

Beschlussvorlage

Fachbereich:	GB 2 Soziale Angelegenheiten, Kommunalwesen	Datum:	09.07.2020
Berichtersteller:	Alexander Schmidtke Andreas Wasner	AZ:	GBL 2
		Vorlage Nr.:	150/2020

Beratungsfolge	Termin	Behandlung
Kreistag	16.07.2020	öffentlich - Entscheidung

Richtungsentscheidung Klinikum Coburg; Generalsanierung oder Neubau

I. Sachverhalt

1. Ausgangspunkt:

Das Klinikum Coburg an der Ketschendorfer Straße ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung (Versorgungsstufe II) und verfügt gemäß Krankenhausplan des Freistaat Bayern aktuell über 510 akutstationäre Betten. Die Klinik Neustadt verfügt über 73 Betten. Entsprechend der aktuellen Krankenhausplanung des Freistaat Bayern bzw. den vom Träger gefassten Beschluss sollen die beiden Standorte an einem Standort in Coburg zentralisiert werden.

Zur Umsetzung stehen zwei Varianten zur Entscheidung:

Variante 1: Teilneubau und Generalsanierung am aktuellen Standort an der Ketschendorfer Straße

Variante 2: Neubau auf dem Areal der früheren Bundesgrenzschutz-Kasernen im Coburger Norden

2. Förderrechtlicher aktueller Stand

Vor dem Hintergrund der Zentralisierung der beiden Standorte in Coburg wurden im Rahmen einer Bedarfsfeststellung in 2017 durch das bayrische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege die folgenden Betten und Plätze genehmigt:

- 630 akutstationäre Betten
- 60 geriatrische Reha-Betten
- 12 stationäre Dialyseplätze und 34 ambulante Dialyseplätze
- 20 Plätze Tagesklinik Schmerztherapie
- 20 Plätze Tagesklinik Akutgeriatrie
- 10 Plätze Tagesklinik Onkologie

Die Betten und Plätze wurden vorbehaltlich des Ausscheidens des Standortes Klinik Neustadt aus der Krankenhausplanung genehmigt.

3. Funktions- und Raumprogramm nach DIN 13080

Durch die Firma Teamplan GmbH wurde auf der Grundlage des Bedarfsprüfungsergebnisses (630 Betten) und den Leistungszahlen aus 2017, 2018 und 2019 das Funktions- und Raumprogramm entwickelt.

In Nutzerabstimmungen wurde das Gesamtraumprogramm mit der Klinikleitung abgestimmt und am 10.10.2019 dem StMGP, Herrn Streit, zur Prüfung übergeben. Es sieht eine Gesamtnutzfläche von 43.203m² vor.

Gemäß Empfehlung des StMGP und Freigabe durch den Zweckverband soll mit Abschluss der Baumaßnahme die Urologie von Coburg nach Lichtenfels und die Neurochirurgie von Lichtenfels nach Coburg verlagert werden. Diese Novellierung des medizinischen Konzeptes ist im Zuge einer erneuten Bedarfsprüfung vom Krankenhausplanungsausschuss freizugeben. Die Abstimmung mit dem StMGP des im März 2020 eingereichten Antrags auf Bedarfsprüfung wird am 14.07.2020 erfolgen.

Das Funktions- und Raumprogramm ist in der Folge an den Austausch der beiden medizinischen Funktionen anzupassen.

Durch den Tausch von Urologie und Neurologie kommt es im Gesamtraumprogramm bzw. dem Gesamtnutzflächenbedarf von 42.203m² zu keiner wesentlichen Änderung. Somit kann der Variantenvergleich auf den erforderlichen Flächen des Funktions- und Raumprogramms erfolgen.

4. Betriebsorganisation

Durch die Firma Teamplan GmbH wurde ein Gesamtbetriebsorganisationskonzept entwickelt mit Schichtungen der Funktionsbereiche, Prozessablauflinien, mit Gegenüberstellung Generalsanierung zum Neubau einschließlich Bewertung der planerischen Umsetzung und aller Fachdisziplinen.

5. Planungs- und Wirtschaftlichkeitsstudie

Die Fa. PSB Wasner GmbH wurde mit der Erarbeitung des Variantenvergleichs im Zuge einer Planungs- und Wirtschaftlichkeitsstudie beauftragt. Auf Basis des abstrakten Funktions- und Raumprogramms und des Betriebsorganisationskonzeptes wird die planerische Umsetzung samt Kostenschätzung zu beiden Varianten erarbeitet.

Mit der Planungs- und Wirtschaftlichkeitsstudie kann für den Träger und die Förderbehörde eine Entscheidungsgrundlage, welche Variante umgesetzt werden soll, geschaffen werden.

6. Planerische Umsetzung der Generalsanierung im Vergleich zum Neubau

Durch die Erstellung einer Zielplanung sollte überprüft werden, ob eine Generalsanierung mit Darstellung des erforderlichen Gesamtraumprogramms auf dem stark beengten Klinikstandort möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist. Alternativ sollte eine Zielplanung für einen Komplettneubau auf dem ehemaligen Areal der Bundesgrenzschutzkaserne erstellt und in Vergleich zur Generalsanierungsvariante gestellt werden.

Das vom Büro PSB Wasner GmbH eingeschaltete Architekturbüro Beek Lemke Architekten GmbH hat hierzu auf Grundlage der Bestandsflächen des Klinikums und des Funktions- und Raumprogramms sowie des Gesamtbetriebsorganisationskonzeptes die planerische Machbarkeit für eine Generalsanierung bestätigt. In Verbindung mit einem Teilneubau können alle gemäß Raumprogramm erforderlichen Flächen dargestellt werden.

Zum weiteren wurden noch Fachbüros für eine vertiefte Untersuchung des Bestandklinikums eingeschaltet für Technische Gebäudeausrüstung, Brandschutz, Schadstoffe, Statik, Verkehr, Schallschutz und Baugrund. Die Ergebnisse sind in der Gesamtplanung eingeflossen und berücksichtigt, ebenso die daraus resultierenden Kosten.

Die Qualität der Planungs- und Wirtschaftlichkeitsstudie ist nunmehr so umfangreich, dass gesicherte Aussagen zur Generalsanierung und der Wirtschaftlichkeit getroffen werden können.

Zusammenfassende Bewertung der Zielplanungen:

Die Umsetzung einer idealtypischen Planung bei der Neubauvariante stehen wesentliche Nachteile bei der Generalsanierungsvariante gegenüber, welche sich aus den Zwängen der vorhandenen Bausubstanz und der begrenzten Grundstückfläche ergeben.

Wesentliche Schwachstellen der Generalsanierungsvariante sind:

- Vorgegebene Funktionszusammenhänge sind bei der Erschließung und Wegeführung lediglich vertikal darzustellen

- Zentrales Ambulanz- und Aufnahmezentrum nicht unmittelbar, sondern nur vertikal vom Haupteingang erreichbar
- Von der ZNA lange Transportwege zum Zentral-OP-Bereich
- In ZNA kein Synergiepotential mit der bildgebenden Diagnostik, Doppelvorhaltung von Diagnostik wird wahrscheinlich erforderlich
- Keine klassische Organisationsstruktur der ICU/ IMC in U-Form möglich
- Die Allgemeinpflegestationen lassen sich nur teilweise in kompakten Großraumstrukturen realisieren
- Zusammenschaltbarkeit von nahen Stationseinheiten ist nicht möglich
- In Pflege sind nur bedingte Reaktionen auf aktuelle Hygieneanforderungen möglich
- Keine zusammenhängenden Ver- und Entsorgungsstrukturen in der Inhouselogistik. Zentrale Ver- und Entsorgungspoints sehr bedingt umsetzbar; lange Logistikwege (Ver.- und Entsorgung) inkl. kreuzender Wege mit der Patientenversorgung
- Die Umsetzung eines Kinderzentrums mit abgestuften Pflegestrukturen (Kinder-Allgemeinpflege, Neugeborenen-Spezialpflege, Neonatologie) ist nicht realisierbar
- Die Nutzflächen des Raumprogramms sind nur mit Einschränkungen umsetzbar.

In der Generalsanierung sind funktionale Anforderungen im Wesentlichen erfüllt. Synergien sind teilweise gegeben. Ein wirtschaftlicher Betrieb ist nur mit vielfältigen Einschränkungen möglich. Eine größere Erweiterung ist nach der Generalsanierung am Bestandsstandort definitiv nicht mehr möglich.

In der Neubauvariante sind alle funktionalen Anforderungen erfüllt. Synergien können geschöpft werden. Ein wirtschaftlicher Betrieb ist ohne Einschränkungen möglich.

7. Kostenschätzung der Varianten

a) Generalsanierung:

Die Systematik der Erstellung der Kostenschätzung für die Generalsanierung wurde nach DIN 276 sowie sämtlicher Sonderkosten ermittelt und mit Kostenkennwerten vergleichbarer Projekte plausibilisiert. Die Kostenschätzung wurde in die jeweiligen Bauphasen aufgeteilt:

Bauphase 1	177.312.750 € brutto
Bauphase 2	79.662.250 € brutto
Bauphase 3	93.538.900 € brutto
Sonderkosten Schadstoffe	2.213.344 € brutto
Sonderkosten Tragwerk / Verbau	8.241.732 € brutto
Sonderkosten TGA	23.541.521 € brutto
Sonderkosten Brandschutz	2.055.200 € brutto
Risikozuschlag 8%	28.041.112 € brutto
Gesamtkosten	414.606.809 € brutto

Der berechnete Risikozuschlag von 8% wird vom StMGP für Umbaumaßnahmen anerkannt. Kosten für Ersatzbeschaffung nach Art. 12 BayKrG sind in der Kalkulation nicht enthalten. Der Kostenstand entspricht dem Baupreisindex des 2. Quartal 2020. Kosten für zukünftige Baupreisindexierung nicht enthalten. Bewilligte Fördermittel werden vom StGMP entsprechend der Entwicklung des Baupreisindex angepasst. Die Indexsteigerung bei den erforderlichen Eigenmittel ist vom Träger zu tragen

Gemäß Angabe der technischen Leitung des Klinikums Coburg sind bis 2020 14.945.000 € brutto für anfallende Erhaltungsaufwendungen erforderlich.

Somit ergeben sich insgesamt Kosten in Höhe von 429.551.809 € brutto.

b) Neubau:

Für den Neubau wurde die KFA 12 Methode mit 5 % Abschlag angewandt. Der Abschlag wurde gemäß aktueller Abstimmung mit dem StMGP so festgelegt. In der ersten Berechnung waren 15 % Abschlag angenommen. Dies wurde nunmehr angepasst.

Klinischer Betrieb 415.876.247 € brutto

Ausbildung und Schule	10.279.000 € brutto
Medizinisches Versorgungszentrum	10.279.000 € brutto
Hubschrauberlandeplatz	6.167.400 € brutto
Parkhaus	10.279.000 € brutto
Gesamtkosten	452.880.647 € brutto

Kosten für Ersatzbeschaffung nach Art. 12 BayKrG sind in der Kalkulation nicht enthalten. Der Kostenstand entspricht dem Baupreisindex des 2. Quartal 2020. Kosten für zukünftige Baupreisindexierung nicht enthalten. Bewilligte Fördermittel werden vom StGMP entsprechend der Entwicklung des Baupreisindex angepasst. Die Indexsteigerung bei den erforderlichen Eigenmittel ist vom Träger zu tragen.

Gemäß Angabe und Abstimmung mit dem Klinikum Coburg sind bei der Neubauvariante noch folgende Kostenpunkte bei der Gesamtbetrachtung zu kalkulieren:

Grundstückskaufpreis	3.154.860 €
Nicht abgeschriebene Fördermittel	(25.000.000 €)
Sanierungskosten Grundstück	5.421.863 € brutto
Erschließungskosten Grundstück	10.000.000 € brutto
Erhaltungsaufwand bis Fertigstellung	22.220.000 € brutto

Die nicht abgeschriebenen Fördermittel in Höhe von ca. 25 Mio. € sind nicht zurückzuzahlen, wenn für das Bestandsklinikum „sozialverträglicher Nachnutzung“ gefunden wird. Entsprechend einer Abstimmung mit der Klinikleitung gehen diese 25 Mio. € somit nicht in die Kalkulation ein. Ein möglicher Verkaufserlös der Bestandsimmobilie ist auf der aktuellen Datenlage nicht möglich und geht ebenfalls nicht in die Betrachtung mit ein. Vom ca. 22 ha großen Areal werden voraussichtlich nur 8 bis 10 ha benötigt. Ein potentieller Verwertungserlös für die Restflächen geht nicht in die Kalkulation mit ein. Die Sanierungskosten beruhen nur auf einer erkundenden Untersuchung, ein mit den Behörden abgestimmtes, detailliertes Sanierungskonzept ist nicht vorhanden.

Somit ergeben sich insgesamt Kosten in Höhe von 493.677.370 € brutto.

GEGENÜBERSTELLUNG:	Generalsanierung	Neubau
Klinischer Betrieb	414,6 Mio. €	415,9 Mio. €
Generalsanierung / Neubau	99,7 %	100 %
Zusatzkosten nff.	14,9 Mio. €	77,8 Mio. €
Gesamtkosten	429,5 Mio. €	493,7 Mio. €
Förderung 70% kl. Betrieb	290,2 Mio. €	291,1 Mio. €
Eigenmittel aktueller Baupreisindex 2. Quartal 2020	124,4 Mio. €	201,6 Mio. €

Bei der Gegenüberstellung der Kostenschätzungen ergeben sich für die Generalsanierung und Neubau Gesamtkosten von 429,5 Mio. € bzw. 493,7 Mio. €.

Bei den für das Förderrecht relevanten Kosten für den klinischen Betrieb ergeben sich Kosten in Höhe von 414,6 Mio. € für die Generalsanierung und 415,9 Mio. € für den Neubau. Somit betragen die Sanierungskosten 99,7% der Neubaukosten. Beim Vergleich der Kosten des klinischen Betriebs beginnt für das StMGP die Unwirtschaftlichkeit, wenn die Neubaukosten 80% der Generalsanierungskosten überschreiten.

8. Gesamtrahmenterminplan

Bei beiden Varianten soll bis Ende 2021 der Antrag zur Aufnahme ins Jahreskrankenhausbauprogramm und bis Ende 2022 der Förderantrag abgegeben werden.

Zur Erstellung der Genehmigungs- und Ausführungsplanung und Durchführung der Vergaben werden bei beiden Varianten 1,5 Jahre benötigt, sodass ein Baubeginn frühestens Mitte 2024 erfolgen kann. Mit vorbereitenden Maßnahmen ist beim Neubau von einer Bauzeit von 6 Jahren auszugehen, sodass eine Fertigstellung in 2030 erfolgen kann. Bei der Generalsanierung ist mit vorbereitenden Maßnahmen von einer Bauzeit von mindestens 9,5 Jahren auszugehen. Hierzu müssen die einzelnen Bauphasen jedoch ohne Unterbrechung ineinandergreifen. Eine Umsetzung der Generalsanierungsvariante ist somit Ende 2033 grundsätzlich möglich, jedoch mit Unsicherheiten behaftet.

Basis für die Terminalschiene ist die Frist zur Abgabe des Antrags zur Aufnahme ins Jahreskrankenhausbauprogramm in 2021.

Dafür sind die folgenden Verfahrensschritte zu durchlaufen:

- 14.07.2020 Abstimmung Bedarfsfeststellung Staatsministerium
- Fortschreibung Funktions- und Raumprogramm bis 31.07.2020
- Fortschreibung Variantenvergleich (PWS) bis 15.08.2020
- Abgabe Variantenvergleich (PWS) bei Regierung und Staatsministerium am 15.08.2020
- Abstimmung/Freigabe F+R mit/durch Staatsministerium bis 31.09.2020
- **Prüfung der PWS durch Regierung und StMGP und Ergebnismitteilung bis voraussichtlich 30.10.2020**
- Endgültiger Beschluss zur Umsetzung der Neubauvariante oder der Generalsanierungsvariante bis 15.11.2020
- VGV-Verfahren zur Vergabe der Generalplanungsleistungen von 15.09.2020 bis 15.03.2021
- Bearbeitungsbeginn zum Antrag zur Aufnahme ins Jahreskrankenhausbauprogramm am 01.04.2021
- Abgabe des Antrags zur Aufnahme ins JKBP Dezember 2021

9. Gesamtfazit aus dem Variantenvergleich im Zuge der Planungs- und Wirtschaftlichkeitsstudie

Eine Generalsanierung ist am jetzigen Standort möglich, jedoch aus den nachfolgenden Gründen nicht sinnvoll und umsetzbar:

- A) Die Unwirtschaftlichkeit ist bei 99,7 % der Neubaukosten dargestellt
- B) Die betriebsorganisatorischen Nachteile bei der Generalsanierung lassen langfristig keinen wirtschaftlichen Erfolg zu, da bestandsbedingt zu viele Prozesse und Funktionen nicht wie bei einem Neubau umgesetzt werden können
- C) Die betriebswirtschaftlichen Ausfälle sowie die Dauerbelastung durch Baulärm für Patienten und Personal sind nicht darzustellen, jedoch enorm
- D) Für die Neubauvariante steht mit dem ehemaligen Bundesgrenzschutzareal eine zukunftsfähiger Standort mit ausreichend Platz für spätere Erweiterungen und sehr guter Verkehrsanbindung zu Verfügung

10. Weiteres Vorgehen

Zur Einhaltung der mittelfristigen Terminalschiene (Abgabe des Antrags Ende 2021) ist die Prüfung der Planungs- und Wirtschaftlichkeitsstudie durch das StMGP und der Regierung von Oberfranken bis Ende Oktober 2020 erforderlich. Voraussetzung für die Prüfung durch die Förderbehörde ist eine Beschlussfassung der politischen Gremien, welche Variante seitens des Trägers umgesetzt werden soll.

- 16.07.2020 Beschluss des Kreistages

- 23.07.2020 Beschluss des Stadtrates

27.07.2020 Beschluss der Verbandsversammlung des Krankenhausverbands

II. Ressourcen

Die Finanzierung des Projektes (sowohl Neubau als auch Generalsanierung) befindet sich derzeit in der Klärung. Der Landkreis trägt ca. 60% der Kosten, die auf den Krankenhausverband zukommen werden.

III. Beschlussvorschlag

Der Landrat und die Verbandsräte werden beauftragt und ermächtigt in der Verbandsversammlung des Krankenhauszweckverbandes folgenden Beschluss – gegebenenfalls auch im Wege des Umlaufbeschlusses – zu fassen:

Der Landrat wird als Vertreter des Zweckverbandes in der Gesellschafterversammlung bzw. im Aufsichtsrat der REGIOMED Kliniken GmbH beauftragt und ermächtigt, folgendem Beschluss –gegebenenfalls auch im Umlaufverfahren - zuzustimmen:

Zur Umsetzung der Neubauvariante des Klinikum Coburg gemäß der Darstellung von PSB Wasner (vgl. Anlage) wird, unter der Voraussetzung des Einvernehmens der Förderbehörde, die Zustimmung erteilt.

Die endgültige Entscheidung wird nach Prüfung des Variantenvergleiches durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und der Regierung von Oberfranken getroffen.

- IV. In Finanzangelegenheiten
an FB Z3
mit der Bitte um Mitzeichnung.

- V. Bei Angelegenheiten des GB 2
an P2
mit der Bitte um Mitzeichnung.

- VI. An Büro Landrat
mit der Bitte um Mitzeichnung.
- immer erforderlich -

- VII. An GBLZ
mit der Bitte um Mitzeichnung
-immer erforderlich

- VIII. WV am Sitzungstag beim zuständigen Sitzungsdienst.

- IX. Zum Akt/Vorgang

Jahn

Landratsamt Coburg

Sebastian Straubel
Landrat