

<b>BESCHLUSSVORLAGE</b>	Gremium:	<b>26. Plenarsitzung Gemeinderat</b>
	STADT KARLSRUHE Der Oberbürgermeister	Termin: Vorlage Nr.: TOP: Verantwortlich:
<b>Klinikum 2015 - Neubauplanung des Städtischen Klinikums Karlsruhe</b>		

Beratungsfolge dieser Vorlage	am	TOP	ö	nö	Ergebnis
Hauptausschuss	12.07.2011	16	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Vorberatung
Gemeinderat	26.07.2011	12	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### Antrag an den Gemeinderat / Ausschuss

Das Städtische Klinikum sieht die Notwendigkeit zu Neubaumaßnahmen im Umfang von etwa einem Fünftel seiner aktuellen Nutzflächen. Gleichzeitig soll der denkmalgeschützte Altbestand saniert und weiter genutzt werden. Die Maßnahme soll in wesentlichen Teilen bis 2015 abgeschlossen sein. Eine umfangreiche Landesförderung wird erwartet, für den Differenzbetrag soll neben Rücklagen Fremdkapital verwendet werden. Die Wirtschaftlichkeit der geplanten Maßnahmen ist durch ein externes Gutachten bestätigt worden.

Der Gemeinderat nimmt den vorliegenden Bericht zur Kenntnis und ist mit dem geplanten weiteren Vorgehen einverstanden.

Finanzielle Auswirkungen				nein <input checked="" type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Gesamtkosten der Maßnahme	Einzahlungen/Erträge (Zuschüsse u. Ä.)	Finanzierung durch städtischen Haushalt	Jährliche laufende Belastung (Folgekosten mit kalkulatorischen Kosten abzügl. Folgeerträge und Folgeeinsparungen)		
Haushaltsmittel stehen in voller Höhe zur Verfügung					
Kontierungsobjekt: Kostenstelle:			Kontenart:		
Ergänzende Erläuterungen: direkte finanzielle Auswirkungen auf den städt. Haushalt sind nicht zu erwarten, da das Vorhaben innerhalb der Gesellschaft abgedeckt wird.					
Karlsruhe Masterplan 2015 - relevant	nein <input type="checkbox"/>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	Handlungsfeld: Gesundheit		
Anhörung Ortschaftsrat (§ 70 Abs. 1 GemO)	nein <input checked="" type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>	durchgeführt am		
Abstimmung mit städtischen Gesellschaften	nein <input type="checkbox"/>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	abgestimmt mit Städtischem Klinikum		

## 1. Ist-Situation und allgemeine Ziele

Das Städtische Klinikum hat in den vergangenen Jahren eine umfassende Analyse der baulichen Struktur und den daraus abgeleiteten Handlungsnotwendigkeiten vorgenommen. Im Zentrum stand die Frage, wie das Klinikum zukunftsfest gemacht werden könnte.

Mit dem geplanten Projekt soll in dreierlei Hinsicht Vorsorge getroffen werden:

- die bauliche Struktur muss es möglich machen, dass das Klinikum auch weiterhin vollumfänglich seine Aufgabe als einziger Maximalversorger der Region wahrnimmt,
- die Baulichkeiten müssen eine angemessene Umgebung für Patienten und Mitarbeiter darstellen,
- die äußeren Strukturen müssen auch weiterhin wirtschaftliches Arbeiten möglich machen.

In allen drei Aspekten genügt das Klinikum vielfach nicht mehr den Ansprüchen. Dies zeigt sich insbesondere in folgenden Punkten:

- Küche, Pathologie, Mikrobiologie, Labor und Apotheke müssen saniert werden
- in Haus V, W und E entspricht die Patientenunterbringung nicht den aktuellen Ansprüchen
- Leistungsausweitungen in den Bereichen Neurologie, Kardiologie, Hämatologie, Intensivmedizin und OP sind aufgrund der räumlichen Enge schwierig
- weite Wege zwischen den Gebäuden, veraltete betriebstechnische Anlagen wie Aufzüge, Lüftungs- und Heizungseinrichtungen und eine energetische Infrastruktur, die zum Teil viele Jahrzehnte alt ist, erzeugen einen großen Instandhaltungsrückstau.

## 2. Vorgehen und Inhalte der Zielplanung „Klinikum 2015“

Die Ergebnisse der mit externer Unterstützung erarbeiteten Analysen münden in eine bauliche Zielplanung mit dem Arbeitstitel „Klinikum 2015“. Diese wurde unternehmensintern umfassend vorgestellt, diskutiert und konsentiert. Geschäftsführung, Klinikdirektoren, leitende Mitarbeiter, Betriebsrat und Aufsichtsrat stehen ausdrücklich hinter dem Projekt.

**Die wesentlichen Eckpunkte der Zielplanung „Klinikum 2015“ sind:****a) städtebauliche und patientenseitige Aspekte:**

- ausdrückliches Bekenntnis zur Pflege, zum Erhalt und (teilweise) Restaurierung der historischen Bausubstanz
- die seit längerem diskutierte Frage einer Ansiedlung **außerhalb** des jetzigen Kampus (zum Beispiel „Norderweiterung“) konnte gelöst werden; eine solche Allokation ist mittelfristig nicht erforderlich.
- bestmögliche Nutzung der historischen Bausubstanz für medizinnahе Funktionen, außer für hochinstallierte Medizin, wie OPs und Intensivstationen
- Schaffung einer „Mitte“(eines „Gesichts“) des Klinikums
- Bewahrung des historischen Zugangs von der Ecke Moltkestraße/Franz-Lust-Straße für Fußgänger und Zweiräder sowie Entflechtung der übrigen Wege
- deutliche Verbesserung der Corporate Identity
- Aufnahme aller patientennahen Funktionen auf den Kampus
- Verbesserung der patientenseitigen Akzeptanz
- erleichterte Orientierung für Patienten und Besucher, zentrale Information und Auskunft
- wenige, aber gut erreichbare Patienten-Aufnahmestellen
- einheitliche Anlaufstelle für Notfallpatienten, für alle undifferenziert ankommenden Patienten und für alle Patienten außerhalb der regulären Arbeitszeit an je einem Ort für Erwachsene bzw. Kinder
- bessere Unterbringungsbedingungen für Patienten
- freundlicheres Ambiente für Patienten und Besucher
- ausreichende Zahl angemessener Abschieds- und Trauerräume

**b) funktionelle Ziele:**

- wie oben, sowie:
- Verkürzung der Wege und daraus resultierend Verbesserung der Klinik-Logistik
- Ermöglichung aller Patiententransporte (außer Haus B) in oberirdisch verbundenen Gebäuden
- dadurch: Schaffung der Möglichkeit, das Tunnelsystem hochtechnisiert für Materialtransporte zu verwenden
- Schaffung einer funktionellen Mitte (identisch mit der baulichen Mitte!), bestehend aus zentraler Notaufnahme, zentralem Röntgen, Zentral-OP, Intensivstationen und kardiologischer Intervention
- Bündelung aller OP-Einheiten in einer OP-Abteilung (außer Kinder und Frauen)
- Schaffung zeitgemäßer Krankenzimmer mit WC und Nasszelle
- Bündelung der Zentralsterilisation an einem Ort (als Schnittstelle zwischen Zentral-OP und OP Kinder-Frauenklinik)
- Bündelung aller Intensivstationen auf einer Ebene (mit der Möglichkeit des fachlichen Austauschs und der wechselseitigen Bettenkompensation)
- Schaffung einer zentral gelegenen rund um die Uhr geöffneten Patienteninformation mit Anmeldung und diversen Serviceeinrichtungen direkt gegenüber dem neuen Haupteingang
- Zusammenführung aller Räumlichkeiten für Lehre und Weiterbildung an einem Ort
- Verbesserung für patientennahe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (kurze Wege, ausreichend Bettenkapazitäten, ausreichend Nebenräume, „atmende“ Kapazitäten durch räumliche Zusammenführung)
- Verbesserungen für technisch orientiertes medizinisches Personal (Labor, Apotheke, Küche etc) durch sichere Einhaltung der Arbeitsplatzsicherheitsvorschriften, Entfernung von Beengungen etc.

### c) Ökonomische Ziele:

- die o. a. angegebenen funktionellen Verbesserungen werden sich in einem verringerten Personenbedarf je Leistungseinheit niederschlagen. Sofern es gelingt, eine vermehrte Nachfrage zu generieren, kann dies eine Leistungssteigerung bei gleichem Personalbesatz bedeuten
- der gezielte und rasche Übergang in die drei vorgeschlagenen Neubaumaßnahmen wird die (finanziellen) Aufwände für ungeplante Havarie-Instandsetzungen reduzieren<sup>1</sup>
- mit den Modernisierungsmaßnahmen wird der gegenwärtige Wettbewerbsnachteil des Klinikums bei der Unterbringung gegenüber den Mitbewerbern ausgeglichen
- eine Instandhaltung im laufenden Betrieb würde teuer, langwieriger und ineffizienter sein als ein (förderfähiger) Neubau<sup>2</sup>
- Sanierungen werden zudem grundsätzlich nicht vom Land gefördert.

### 3. Vorgesehene Baumaßnahmen im Einzelnen:

**Diese sollen aus drei Neubauten und einer teils überlappenden, teils anschließenden Renovierung der Altgebäude bestehen (siehe dazu auch Lageplan auf Seite 6):**

#### a) Neubauten:

- **Betten- und Funktionsgebäude** (Haus M) in der Kampusmitte mit gebäudlichem Anschluss an Haus C, E, D, H, R, S. Es enthält
  - diejenigen Normalbetten (288), die durch Freizug von Haus E, V und W sowie Renovierung der Häuser B, C und D wegfallen
  - alle Intensivstationen (4 Stationen, insgesamt 80 Betten) und
  - alle OP-Abteilungen (außer Kinder und Frauen)
  - Funktionsräume der Kopfkliniken, von operativen Kliniken und der Anästhesie
  - die ZSVA (Zentrale Sterilgutversorgung) sowie
  - die Zentrale Notaufnahme;dies alles in zeitgemäßer Ausstattung.

Die nominelle Planbettenzahl des Klinikums bleibt durch den Neubau unverändert. Die Zahl der tatsächlich belegbaren/aufstellbaren Betten wird sich allerdings durch die weniger dichte Unterbringung effektiv erhöhen können.

---

<sup>1</sup> Allein für das Beheben von Wasserrohrbrüchen gibt das Klinikum jedes Jahr über eine halbe Million Euro aus.

<sup>2</sup> Die duale Krankenhausfinanzierung sieht vor, dass die laufenden Betriebskosten, inkl. Instandhaltung über die bundesweit einheitlichen Nutzungsentgelte je Patient und die baulichen Investitionskosten über die Länderförderung refinanziert werden.

- **Institutsgebäude (Haus I).** Es enthält Zentrallabor, Blutbank/Transfusionsmedizin, Pathologie, Hygiene/Mikrobiologie und Apotheke – sämtlich Bereiche, deren aktuelle technische Infrastruktur (sterile Arbeitsbereiche, Lüftung etc) grenzwertig ist. Das Gebäude soll am „Logistikhof“ bei Haus T liegen. Durch diese Maßnahme werden wichtige Funktionsräume im Haus D frei, z. B. für zeitgemäße Personalumkleiden, Ambulanzräume etc.
- **Anbau an den bestehenden Kantinenbau (Haus F).** Er enthält die Küchenproduktion und einen Speisesaal.

Die aktuellen Nutzflächen des Klinikums belaufen sich auf ca. 125.000 qm. Für die Neu- baumaßnahmen ergibt sich folgendes Raumprogramm:

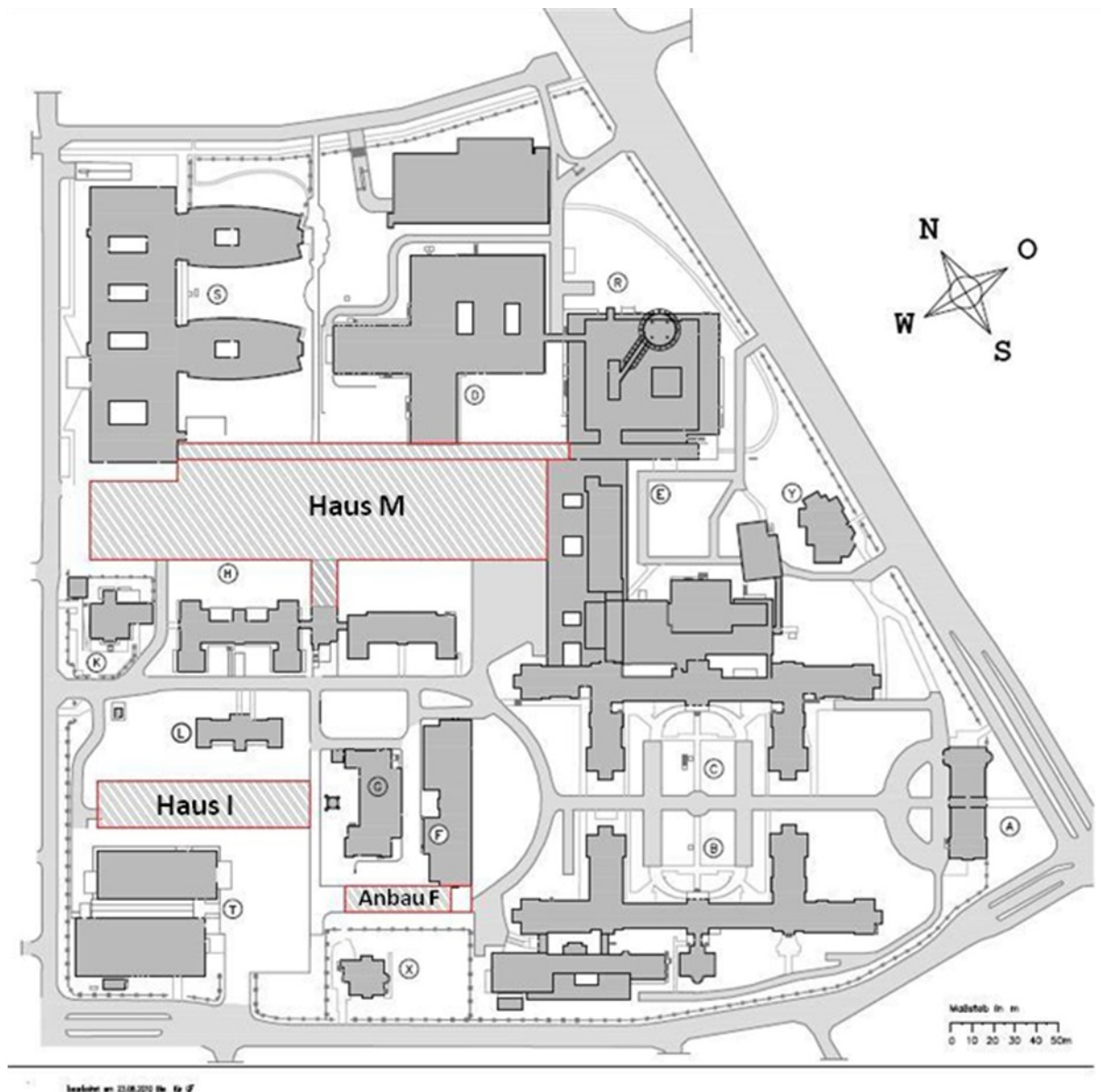
Funktionsbereich	geplant (qm)
Betten- und Funktionsbau	17.184
Institutszentrum	4.976
Küche	1.760
Gesamt	23.920

#### b) Verwendung der Altgebäude:

Diese Maßnahmen sind nicht Teil der Neubau- und der zugehörigen Finanzplanung. Sie sollen zum größeren Teil mittel- bis langfristig Zug um Zug umgesetzt werden. Im Einzelnen ist vorgesehen:

- Haus V und W (westlich der Kußmaulstraße) können für weitere Funktionen verwendet werden (möglich: Schulzentrum, Hospiz, zusätzliche psychiatrische Versorgung etc.); sie könnten alternativ vermietet bzw. verkauft werden
- Haus N, O, U sollen abgerissen werden
- Haus E (Hochhaus) soll teilweise abgetragen/rückgebaut werden
- Haus F (alte Küche/Kantine): Rückbau der „Schublade“ auf historische Bausubstanz. Nutzung für zentrale Patienteninformation mit Service (Kiosk etc) und zentraler Information, Schulungs- und Fortbildungsräume, Restauration
- Haus B, C und D: Sanierung und Instandhaltung der Bettenhäuser (teilweise bis 2015, teilweise nach Fertigstellung des Neubaus).

Die vorgeschlagene Kombination aus Renovierung von (guter) Altsubstanz und Ersatz von (nicht vernünftig sanierbarer) Altsubstanz erscheint als die funktionell und letztlich auch wirtschaftlich beste Maßnahme. Zudem hat die oben vorgeschlagene Schrittfolge den Vorteil, dass sie initial einen für Bürger und Mitarbeiter sichtbaren und merkbaren Vorteil bringt und deshalb auch als wichtiges Signal verstanden werden kann. Ebenso müssen die zur Sanierung anstehenden Gebäude leer stehen, um sie effizient zu modernisieren.



#### 4. Gebäudetechnik, Haustechnik, energetisches Konzept

Die intern Verantwortlichen sind sich einig, dass die technische Infrastruktur der drei vorgesehenen Neubauten einen hohen Stellenwert haben muss. Bei Küche und Institutszentrum gilt dies vor allem hinsichtlich der nutzungsseitigen Technik (Lüftung, Arbeitsplatzsicherheit, Logistik etc.). Beim Betten- und Funktionsbau müssen insbesondere die Aspekte der Energieversorgung, der Kühlung, der nachhaltigen Hygiene und der Nutzungsflexibilität intensive Beachtung finden:

- **Energieversorgung:** Bezüglich der Versorgung mit Wärme, Kälte, Strom und Wasser wird ein Konzept angestrebt, welches den künftigen Anforderungen der Nachhaltigkeit, der Versorgungssicherheit und der ökonomischen Auskömmlichkeit gleichermaßen gerecht wird. Dieses Versorgungskonzept soll zwar am neuen Betten- und Funktionsbau initiiert werden, betrifft dann jedoch letztlich das gesamte Klinikum. Bezüglich der Energieversorgung befindet sich das Klinikum in enger Beratung mit den Stadtwerken sowie der KEK.

- **Energierrelevante Bauweise:** Das Klinikum legt großen Wert darauf, die Bauweise der Neubauten selbst (und dort vor allem des Betten- und Funktionsbaus) ökologisch nachhaltig zu gestalten. Neben den auch für andere Gebäude geltenden Aspekten wird hier vor allem der Bedarf einer nachhaltigen Gebäudekühlung eine Rolle spielen: Die Erfahrungen haben gezeigt, wie problematisch es ist nachträglich die für Karlsruhe typische Überwärme (mindestens 4 Monate pro Jahr) durch Sonnenschutz und raumluftechnische Anlagen zu reduzieren. Zu prüfen ist zum Beispiel eine in den Gebäudekorpus selbst integrierte passive Kühlung.
- **Nachhaltige Hygiene:** Nachhaltige Hygiene sollte darin bestehen, hygienerelevante Problembereiche bereits baulich zu vermeiden: Zu prüfen sind zum Beispiel: passive Raumkühlung statt Raumluftechnik in Patientenzimmern, außen liegende Nasszellen, Reduktion der Wasserauslässe/Warmwasserversorgung, Reduktion horizontaler Flächen durch deckenhohe Einbaumöbel etc. Selbstverständlich bedeutet schon ein WC je Patientenzimmer eine Verbesserung der hygienischen Rahmenbedingungen.
- **Nutzungsflexibilität:** Unter optimalen Bedingungen kann der Betten- und Funktionsbau ab 2015 genutzt werden – „nur“ 7 Jahre nach Beginn der ersten Konzeption. Bei einer angenommenen 40-jährigen Nutzungsdauer und angenommenen organisatorischen Neu-Bedarfen wenigstens alle 10 Jahre wird jedoch auch auf dieses Gebäude mehrfach eine teilweise Neuzuteilung einzelner Flächen zukommen. Dies sollte ohne (relevante) Umbaumaßnahmen möglich sein.

## 5. Finanzierung und Wirtschaftlichkeit

Unter Zugrundelegung allgemeiner Kostenrichtwerte geht das Klinikum für die drei Neubaumaßnahmen von Baukosten (ohne Einrichtung) i. H. v. ca. 155 Mio. € aus. Legt man allgemeine Erfahrungen zu Grunde (konkrete Zusagen hierzu sind nicht verfügbar), dürfte sich die Förderhöhe des Landes im Bereich zwischen 110 und 115 Mio. € bewegen. Den Differenzbetrag (sowie Einrichtung und Ausstattung) will das Klinikum aus Rücklagen, aus pauschalen Fördermitteln sowie aus Fremdkapital (ca. 30 Mio. €) bestreiten.

Notwendigkeit, Machbarkeit und Wirtschaftlichkeit der Neubaumaßnahmen incl. der wichtigsten Altbausanierungen wurden intern und durch ein externes Gutachten geprüft. Der Aufsichtsrat des Klinikums hat sich für die Realisierung der Zielplanung ausgesprochen. Das Sozialministerium – zuständig für die Krankenhausbauförderung - bewertet die Planung als sachlich richtig, sinnvoll und notwendig. Das Neubauraumprogramm ist mit dem Sozialministerium abgestimmt. Für die vorliegende Flächenplanung ist Förderfähigkeit bestätigt. Eine Aufnahme in das Krankenhausbauprogramm ist mit einer Planungsrate für 2011 erfolgt, weitere Förderungen sind grundsätzlich zugesagt. Um konkrete Förderungszusagen zu erhalten, bedarf es jetzt der Feinplanung und der Ausfertigung entsprechender Finanzierungsanträge.

Mit den städtischen Ämtern wurden die städtebaulich und denkmalschutzrechtlich relevanten Aspekte beraten. Die Begleitung durch einen professionellen Projektsteuerer ist beauftragt. Kampusweite Grundsatzfragen (Energieversorgung, Energieeffizienz, Logistik, künftige Prozesse) werden vorab geklärt und können als Vorgaben in die weitere Detailplanung eingeführt werden. Als nächsten Schritt will das Klinikum einen Architektenwettbewerb (VOF-Verfahren mit Realisierungswettbewerb nach RPW 2008) bestreiten. Sofern der bisherige Planungs- und Umsetzungsduktus beibehalten werden kann und die Förderung durch das Land Baden-Württemberg wie erwartet erfolgt, könnten die Neubaumaßnahmen (zum größeren Teil) bis 2015 abgeschlossen sein.

Beschluss:

Antrag an den Gemeinderat

Der Gemeinderat nimmt den Inhalt der Vorlage zur Kenntnis und ist mit dem geplanten weiteren Vorgehen einverstanden.

Hauptamt - Ratsangelegenheiten -  
25. Juli 2011