

<b>BESCHLUSSVORLAGE</b>	Gremium:	<b>54. Plenarsitzung Gemeinderat</b>
	Termin: Vorlage Nr.: TOP:	<b>22.10.2013 2013/0070 9</b>
STADT KARLSRUHE Der Oberbürgermeister	Verantwortlich:	<b>öffentlich Dez. 5</b>
<b>Neubaumaßnahmen Städtisches Klinikum Karlsruhe</b>		

Beratungsfolge dieser Vorlage	am	TOP	ö	nö	Ergebnis
Hauptausschuss	15.10.2013	18	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	vorberaten
Gemeinderat	22.10.2013	9	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### Antrag an den Gemeinderat / Ausschuss

- Der Gemeinderat nimmt den vorliegenden Bericht zur Kenntnis und stimmt der Umsetzung der Neubaumaßnahmen durch das Städtische Klinikum Karlsruhe zu.
- Der Gemeinderat beschließt zur Stärkung der Liquidität die Gewährung eines zinslosen Gesellschafterdarlehens in Höhe von 10,0 Mio. € an die Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH.

Finanzielle Auswirkungen				nein <input type="checkbox"/>	ja <input checked="" 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)		
10,0 Mio. €		10,0 Mio. €			
Haushaltsmittel stehen in voller Höhe zur Verfügung Kontierungsobjekt: Finanzstelle: 6120-200, Finanzposition: 78520000 Ergänzende Erläuterungen:					
ISEK Karlsruhe 2020 - relevant	nein <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/>		Handlungsfeld: Sport, Freizeit und 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 Städt. Klinikum		

## 1. Einführung

Das Städtische Klinikum Karlsruhe hat in den Jahren 2009/2010 eine umfassende Analyse seiner baulichen Struktur und den daraus abgeleiteten Handlungsnotwendigkeiten vorgenommen. Im Zentrum stand die Frage, wie das Klinikum bezüglich seines Gebäudebestands zukunftsfest gemacht werden könnte. Folgende Ziele sollten erreicht 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 ermöglichen.

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

- Küche, Pathologie, Mikrobiologie, Labor und Apotheke müssen aus genehmigungsrechtlichen und infrastrukturellen Gründen saniert werden,
- die Patientenunterbringung entspricht in mehreren Bettenhäusern nicht den aktuellen Patientenansprüchen,
- Leistungsausweitungen jeder Art 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.

Die Ergebnisse der mit externer Unterstützung erarbeiteten Analysen mündeten in eine bauliche Zielplanung mit dem Arbeitstitel „Klinikum 2015“. Kernelemente dieser sind:

- der Ersatz von etwa einem Fünftel der Nutzflächen (ca. 25.000 qm von ca. 125.000 qm) durch drei Neubauten – ein Betten- und Funktionsbau, ein Institutszentrum und eine Küche,
- die teils parallele, teils nachfolgende Sanierung des übrigen Altbaubestands (soweit zu erhalten) und
- die funktionelle Reorganisation insbesondere in den hoch technisierten medizinischen Funktionsbereichen (Apotheke, Labor, Mikrobiologie, Intensivstationen, Operationsbereiche, Zentrale Notaufnahme, Zentralsterilisation, Küche).

## 2. Entwicklung der Planung

In Vorgesprächen mit dem Sozialministerium des Landes wurden für die drei vorgesehenen Neubauten nach Arbeitsbereichen gruppierte Flächensummen im Sinne „förderfähiger Flächen“ vereinbart. Es wurde vorgesehen, das Institutszentrum und - dem Grunde nach - auch die Küche vorrangig in den Jahren 2013/2014 und den Betten- und Funktionsbau in den darauffolgenden Jahren zu fördern. Das Land gewährte dem Klinikum eine Planungsrate (ausdrücklich nur für den Betten- und Funktionsbau) in Höhe von 5 Mio. € und reservierte anteilige Finanzmittel für das Institutsgebäude. Für die Küche ist lt. Sozialministerium keine Förderung zu erwarten.

Eine erste Kostenschätzung (Juli 2011) ergab für die Neubaumaßnahmen eine angenommene Gesamtsumme von rd. 155 Mio. € (ohne Einrichtung und Ausstattung in Höhe von 8,7 Mio. €) bei einer angenommenen Fördersumme (durch das Land) von 110 bis 115 Mio. €.

Für die Gegenfinanzierung des nicht geförderten Kostenanteils wurden die erwarteten Mehrerlöse sowie erwartete Kosteneinsparungen (durch Effizienzsteigerung) kalkuliert; es ergab sich ein erwarteter Ergebnisbeitrag von 11,9 Mio. €. Dieser sollte mit ausreichender Sicherheit eine Eigenfinanzierung der nicht geförderten Kosten der Neubaumaßnahme durch das Klinikum möglich machen.

Auf dieser Basis hat am 26. Juli 2011 der Gemeinderat der Stadt Karlsruhe nach Vorberatung im Aufsichtsrat und im Hauptausschuss das Neubauprojekt beraten und diesem einstimmig zugestimmt. In der Folge wurde ein Projektsteuerer (Fa. Thost, Pforzheim) ausgewählt sowie ein Architektenwettbewerb durchgeführt, der neben der Gestaltung der drei Neubauten vor allem auch die Gestaltung des Gesamtkampus zum Inhalt hatte. Nach Abschluss des Architektenwettbewerbes (März 2012) und Fortführung des Wettbewerbsverfahrens (VOF-Verfahren) kam es im Mai 2012 zur Wahl des Architekten (Woerner und Partner, Frankfurt/Main). Nach einer zwischenzeitlichen Erhöhung der Gesamtkosten auf über 300 Mio. € wurde mit Hilfe von Fachplanern und in intensiver Abstimmung mit den internen Nutzern mittlerweile die Vorentwurfsplanung von Institutszentrum, Küche und Speisesaal abgeschlossen und die Vorentwurfsplanung des Betten- und Funktionsbaus eingeleitet.

Diese fortgeschrittene Überarbeitung hat zu einem neuen Planungsstand geführt. Dieser wurde am 07.03.2013 dem Aufsichtsrat vorgestellt und danach an die Gesellschafterin Stadt Karlsruhe zur Prüfung, Stellungnahme und letztlich Einholung der erforderlichen Gremienbeschlüsse weitergegeben. Die Stadtverwaltung hat daraufhin eine externe Plausibilitätsprüfung durch die Fa. HWP Stuttgart veranlasst. Die Erkenntnisse aus dieser Überprüfung und die zweiteilige Ausführung des Institutsgebäudes haben schließlich zum aktuellen Planungsstand geführt.

## 2.1 Erläuterung der Weiterentwicklung der Flächen

Entwicklung Flächen [m <sup>2</sup> ]	Stand: AR/GR 2011	Stand: AR 07.03.2013	Aktueller Stand: 31.07.2013
Betten- und Funktionsbau	17.184	17.184	17.184
Institutszentrum (Neubau)	4.976	6.555	5.917
Produktionsküche (Neubau),	1.760	1.468	1.390

Erläuterung der Flächenmehrung beim Institutszentrum:

Hinsichtlich des Institutszentrums wurde die Prüfung auf Realisierbarkeit unter technischen Aspekten (notwendige Lüftungen, notwendige hochwertige Laborflächen, notwendige Lagerflächen etc.) vorgenommen. Diese ergab, dass die im Gespräch mit dem Sozialministerium (August 2010) angenommenen Flächen zu niedrig angesetzt waren. Die jetzt **höher** notierten Flächenansätze liegen jeweils an der Untergrenze dessen, was von den Fachplanern funktionell-technisch für notwendig gehalten wird. Die vorgesehenen Flächen werden in der Plausibilitätsbewertung bestätigt. Aus städtebaulich übergeordneten Gründen ist nunmehr eine Teilung des Institutsgebäudes in zwei Gebäudehälften geplant. Die sich hieraus ergebenden Kosten werden in dem aktualisierten Kostenrahmen berücksichtigt.

## 2.2 Erläuterung der Weiterentwicklung der Kosten

Entwicklung Kosten	Stand: AR/GR 2011 - in Mio. € -	Stand: 07.03.2013 - in Mio. € -	Aktueller Stand: 31.07.2013 - in Mio. € -
Betten- und Funktionsbau	110,0	110,0	110,0
Institutszentrum (Neubau)	28,9	38,0	41,1
Produktionsküche (Neubau),	8,6	10,3	10,3
Maßnahmen im Umfeld	7,3	20,7	20,7
Einrichtung / Ausstattung	8,7	9,6	9,6
übergeordnete Leistungen	0	4,5	9,5
Index	0	30,2	34,6
Risikozuschlag	0	17,9	18,9
<b>Summe</b>	<b>163,5</b>	<b>241,2</b>	<b>254,7</b>

Zu folgenden **Kostenänderungen** ist es seit Juli 2011 gekommen:

- Die ursprünglich durch das Klinikum angesetzten Flächen für das Institutsgebäude erwiesen sich – nach Beiziehung der Fachplaner – als zu gering und mussten erhöht werden.
- Das Institutsgebäude muss aus baurechtlichen, städtebaulichen und naturschutzrechtlichen Gründen zweiteilig ausgeführt werden.
- Erforderliche bzw. sinnvolle Baumaßnahmen im Umfeld der Neubauten (insbesondere Übergänge Alt/Neu) erwiesen sich bei vertiefter Planung als aufwändiger; hier ergab sich ein Finanzmehrbedarf von 13 Mio. €.
- Erstmals kalkuliert wurden Kosten für übergeordnete Leistungen (Projektsteuerung, Wettbewerb, Beratungen, Veränderung der HOAI), Baukostenindex und Risikozuschlag (8 %) in einer Gesamthöhe von 63 Mio. € (9,5 + 34,6 + 18,9).
- In inhaltlichem und zeitlichem Zusammenhang mit den Neubauten kommt es zu folgenden Maßnahmen, welche in den Neubaukosten enthalten sind: Integration der Transfusionsmedizin in das Bestandsgebäude Haus D, Integration von Kantine/Restaurant in das Bestandsgebäude Haus F, Integration des zu verlegenden Wirtschaftshofes in den zweiten Bauabschnitt des Institutszentrums.

### 2.3 Externe Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsbewertung

Erstmals am 11. Mai 2011 und erneut am 12. Juli 2013 zum Planungsstand 07.03.2013 wurde jeweils durch ein externes Planungsbüro (2011: pwc, 2013: HWP Stuttgart) eine Plausibilitäts- und Wirtschaftlichkeitsbewertung vorgenommen. Diese umfasste jeweils das Gesamtprojekt als solches, die vorgesehenen Flächendimensionen, die vorgenommenen Kostenschätzungen sowie die angenommenen Elemente der Gegenfinanzierung (angenommene Leistungs- und Kostenentwicklung).

Im Jahre 2011 erfolgte die Zustimmung vorbehaltlos.

Nach der Plausibilitätsbewertung 2013 kam es zu nochmaligen Korrekturen der Flächen- und Kostenannahmen. Der Gesamtkostenstand vom 07.03.2013 wurde um 13,5 Mio. € auf 254,7 Mio. € erhöht. Zudem weist die Bewertung aus 2013 auf nachfolgend dargestellte weitere Risiken in Höhe von insgesamt 42 Mio. € hin, die schlechtestenfalls eintreten könnten:

<b>Bekannte, im weiteren Projektverlauf zu beurteilende Risiken in Mio. € (gerundet)</b>		
1	Erhöhung Ausstattung und Einrichtung (Änderung der Übernahmequote) gem. HWP 15,5 Mio.€	15,5
2	Summe Gesamtkostenkennwerte/Baukostenrisiko (gem. HWP)	10,5
3	Förderquote (Mischkalkulation über alle Neubauvorhaben einschl. Küche) statt 60 % nur 55 % bei 144,7 Mio.€ Baukostenansatz	
	Ansatz Förderquote 60 %	144,7
	Ansatz Förderquote 55 %	132,6
	Differenz	12,1
		12,1
4	Weitere Reduzierung von geförderten Flächen um zusätzliche ca. 600 m <sup>2</sup> in Haus M (nicht 1 000 m <sup>2</sup> gem. HWP, sondern von 700 m <sup>2</sup> für ZNA nur 300 m <sup>2</sup> umgewidmet, verbleibende 400 m <sup>2</sup> zzgl. 200 m <sup>2</sup> aus Bereitschaftsdienst)	4,1
	<b>Summe Risiken</b>	<b>42,2</b>
<b>Die Risiken werden ausgewiesen, gehen jedoch nicht in die Kalkulation ein. Das Risiko betr. Einrichtung und Ausstattung hat das Klinikum durch das Ansparen von rd. 13 Mio. € aus pauschalen Fördermitteln (nicht in der Kostenkalkulation enthalten) berücksichtigt.</b>		

HWP hat die Einschätzung zur Entwicklung der Leistungszahlen bestätigt und die zugehörigen Erlöse ab 2020 aufgrund höherer Fallschwere um ca. 1 Mio. € höher eingeschätzt. Diese Mehrerlöse sind in der jetzigen Kalkulation enthalten. Ebenso wurde der Flächenansatz von Betten- und Funktionsbau (Haus M) und Produktionsküche bestätigt. Beim Institutsgebäude wurde eine Reduzierung der Fläche um maximal 10 % für möglich erachtet. Die jetzige Planung beinhaltet eine Reduzierung um 5 %. Im Ergebnis kommt HWP Stuttgart am 12. Juli 2013 zu folgendem Resultat:

„Die unternehmensstrategische und betriebswirtschaftliche Sinnhaftigkeit des Vorhabens wird durch die Plausibilitätsprüfung HWP Stuttgart bestätigt.“

### 3. Wirtschaftlichkeit und Finanzierung

Unter Berücksichtigung der Baukosten (von 254,7 Mio. €) und der vermuteten landesseitigen Förderung (von 143,2 Mio. €) ergibt sich ein Eigenfinanzierungsbedarf von 111,5 Mio. €. Die aus diesem Eigenfinanzierungsbedarf resultierenden Finanzierungsaufwendungen (AfA und Zins mit 8,2 Mio. € ab 2020 jährlich abnehmend bei einem Kreditzins von 3,5 %) können vom Städtischen Klinikum nach aktueller Wirtschaftlichkeitsberechnung selbst getragen werden.

Das operative Ergebnis (medizinische Mehrleistungen und Veränderung der Infrastrukturkosten) aus der Neubaumaßnahme wird einen Überschuss ab Betriebsphase 2020 in Höhe von ca. 9,3 Mio. € p.a. (steigend) erwirtschaften, somit ist mit einem Gesamtüberschuss aus der Neubaumaßnahme in Höhe von 1,1 Mio. € pro Jahr ab Betriebsphase 2020 (aufsteigend) zu rechnen.

Während der Bauphase kommt es zu zusätzlichen, nicht berücksichtigten, kumulierten Finanzierungsverlusten von 11,8 Mio. €, davon 8,4 Mio. € liquiditätswirksam. Die Aufnahme der Fremdmittel ist derzeit mit Inbetriebnahme der jeweiligen Gebäude vorgesehen. Die Zwischenfinanzierung ist auch in Teilen über den Clearingbestand des Konzerns Stadt Karlsruhe vorgesehen.

Während der gesamten Bauphase wird es bis zur Fertigstellung der Neubauten zu einem größeren Mittelabfluss kommen, der die Liquidität des Klinikums erheblich belastet. Die deutliche Effizienzverbesserung durch die neue Infrastruktur (besonders mit dem Betten- und Funktionsbau), wird erst frühestens 2020 mit der vollständigen Betriebsphase eintreten. Ein Teil der notwendigen vorgelagerten Maßnahmen im Umfeld des Gesamtkonzeptes (Abriss der Gebäude, Logistikhof etc.) wird vom Ministerium nicht gefördert. Die Produktionsküche wird im Förderantrag enthalten sein, aber mit großer Wahrscheinlichkeit mit Eigenmitteln finanziert werden müssen.

Da die Liquidität des Klinikums insbesondere in Folge von nicht geförderten Investitionen vergangener Jahre und die aktuelle Ergebnissituation bereits im laufenden Geschäftsjahr aufgezehrt ist, wird vorgeschlagen der Gesellschaft zur Stärkung der Liquidität ein zinsloses Gesellschafterdarlehen in Höhe von 10,0 Mio. € zu gewähren. Über dessen endgültige Verwendung wird in der Bauphase zu entscheiden sein. Voraussichtlich wird zur Stärkung des Eigenkapitals im DHH 2015/16 über die gleiche Summe nochmals zu entscheiden sein.

Zudem unterliegt die Abschätzung der wirtschaftlichen Situation in 2020 grundsätzlichen Risiken, die hier nicht abgebildet werden. Dies trifft in besonderer Weise bei angenommenen Zuwächsen zu. Ebenso ist eine präzise Einschätzung zur Personalreduzierung und zu künftigen Bauunterhaltungskosten - auch wenn die Einsparansätze inzwischen reduziert wurden - erst nach Fertigstellung der vertieften Bau- und Funktionsplanung möglich. Auch zur baulichen Umsetzung notwendige zusätzliche Personalien und Zusammenhänge zur Altbausanierung sind nicht berücksichtigt. Das Städtische Klinikum geht davon aus, dass die Bauphase ohne Erlöseinbußen bewältigt wird.

Der insgesamt errechnete Gesamtüberschuss aus der Neubaumaßnahme von 1,1 Mio. € pro Jahr lässt keine großen Abweichungen von den Erwartungen zu.

#### 4. Zusammenfassung

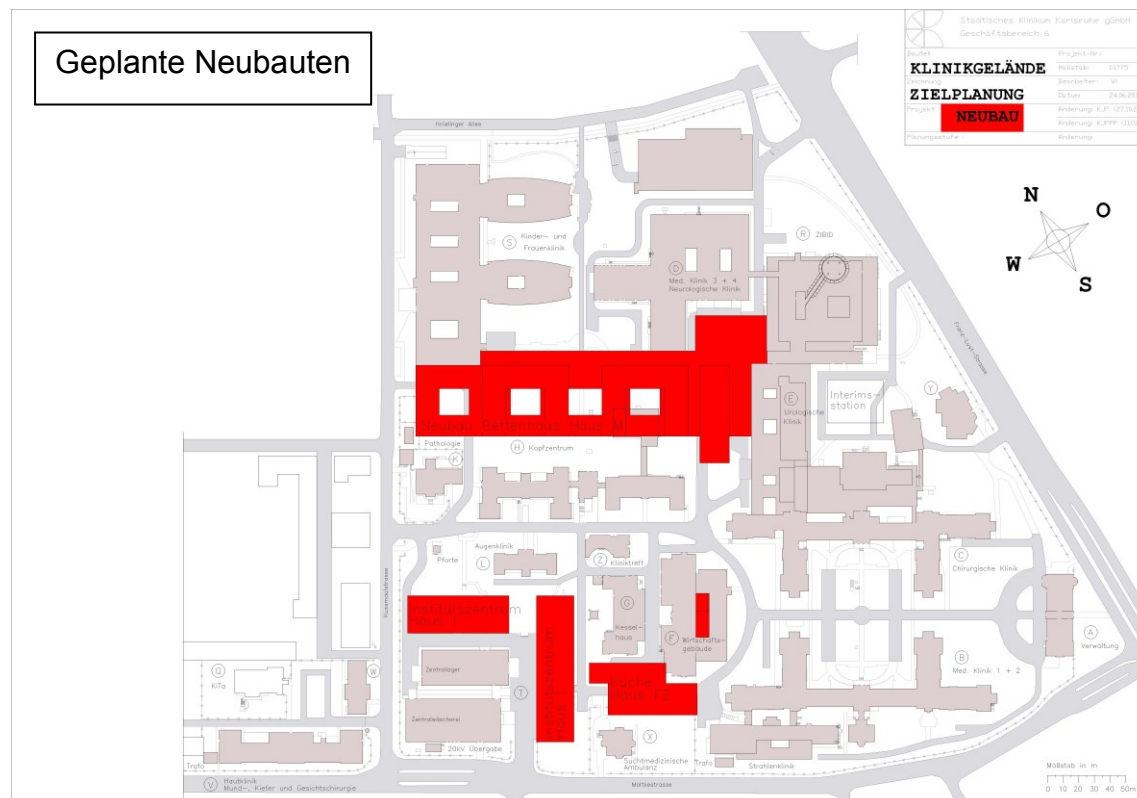
Somit geht die jetzige Planung von folgenden Rahmendaten aus:

Gesamtfläche Neubauten (qm)	24.491
davon förderfähig (qm)	22.946
Förderquote aus förderfähigen Flächen (%)	60
Gesamtkosten (Mio. €)	254,7
erwartete Fördersumme (Mio. €)	143,2
Fremdmittelbedarf (Mio. €)	111,5

Zusammenfassend schlägt das Klinikum der Stadt Karlsruhe vor, auf dem Kampus Moltkestraße drei Neubauten zu erstellen mit einem Gesamtkostenvolumen von **254,7 Mio. €** und einem angenommenen Fremdmittelbedarf von **111,5 Mio. €**.

Durch die Maßnahmen soll etwa ein Fünftel der Nutzflächen ersetzt werden. Es werden auf dem Gelände einige nicht mehr sanierungsfähige Gebäude wegfallen; die außerhalb des Kampus liegenden Gebäude (Kußmaulstraße) sollen aus der klinischen Nutzung genommen werden. Durch die Neubaumaßnahme kommt es zu einer deutlichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, zu deutlichen Verbesserungen der Aufenthaltsbedingungen für Patientinnen und Patienten, zu erheblichen Verbesserungen der Sicherheit in hoch technisierten Bereichen (Labore etc.), zu deutlichen Funktions- und Qualitätsverbesserung in klinischen Funktionsbereichen (Intensivstationen, Operationsabteilungen u. a.) sowie zu einer Effizienzsteigerung, die sich (auch) ökonomisch auswirken wird. Zudem ermöglichen die Maßnahmen eine Entlastung der (denkmalgeschützten) Bettenhäuser, so dass diese einer Grundsanierung zugeführt werden können. Am Ende wird der Kampus ein gut und neu gestaltetes Ensemble aus Alt- und Neubauten in hoher städtebaulicher Qualität beherbergen.

Schließlich sichern die vorgesehenen Maßnahmen dem Klinikum die bauliche Umgebung, die es erlaubt, auch in Zukunft als führendes Maximalversorgungsklinikum aktiv zu sein.



**Beschluss:**

Antrag an den Gemeinderat - nach Vorberatung im Hauptausschuss -

1. Der Gemeinderat nimmt den vorliegenden Bericht zur Kenntnis und stimmt der Umsetzung der Neubaumaßnahmen durch das Städtische Klinikum Karlsruhe zu.
2. Der Gemeinderat beschließt zur Stärkung der Liquidität die Gewährung eines zinslosen Gesellschafterdarlehens in Höhe von 10,0 Mio. € an die Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH.

Hauptamt - Ratsangelegenheiten -

8. Oktober 2013