

## KT-Drucks. Nr. 153/2020

Landratsamt Böblingen, Postfach 1640, 71006 Böblingen

**Der Landrat**

**Projektgeschäftsführer**  
Harald Schäfer  
Telefon 07031-98 11061  
Telefax 07031-98 12062  
h.schaefer@klinikverbund-  
suedwest.de

**Az:**  
01.07.2020

### **Neubau Flugfeldklinikum: Genehmigung der Entwurfsplanung und Baubeschluss**

Anlage 1: Genehmigung Entwurf Baubeschluss ausschließlich nichtöffentliche Verwendung

Anlage 2: Beschreibung der Entwurfsplanung

Anlage 3: Pläne

Anlage 4: Mittelabflussplan ausschließlich nichtöffentliche Verwendung

#### **I. Vorlage an den**

Planungs- und Bauausschuss  
zur Vorberatung

14.07.2020  
**nicht öffentlich**

Verwaltungs- und Finanzausschuss  
zur Vorberatung

14.07.2020  
**öffentlich**

Kreistag  
zur Beschlussfassung

27.07.2020  
**öffentlich**

#### **II. Beschlussantrag**

1. Der Entwurfsplanung mit optimierter Kostenberechnung für den Neubau Flugfeldklinikum Stand Juni 2020 (Preisbasis 05/2020) in Höhe von 496,25 Mio. € brutto auf der Grundlage des Prüfungsergebnisses der Projektsteuerung wird zugestimmt.
2. Der Kreistag fasst den Baubeschluss für das neu zu bauende Klinikum auf dem Flugfeld.
3. Die Kreiskliniken Böblingen gGmbH wird auf der Grundlage des bestehenden Geschäftsbesorgungsvertrags ermächtigt, die Leistungsphasen 4 bis 8 HOAI (Genehmigungsplanung bis Objektüberwachung) sowie Gutachter- und Beraterleistungen zu beauftragen.

### **III. Begründung**

#### **Ausgangslage**

Der Kreistag hat mit dem Beschluss des Medizinkonzeptes am 5. Mai 2014 (KT-Drs. 83/2014/1) die Verwaltung beauftragt, den Bau des Neubaus Flugfeldklinikum für die zukünftige stationäre Versorgung der Bevölkerung Raum Böblingen/Sindelfingen vorzusehen. Im Weiteren wurde vom Kreistag am 9. November 2015 (KT-Drs. 173/2015/1) der Fahrplan für den Städtebaulichen Ideenwettbewerb und das Planerauswahlverfahren und am 14. Dezember 2015 (KT-Drs. 174/2015/1) die Projektstruktur beschlossen. Das fortgeschriebene Funktions- und Raumprogramm für den Klinikneubau hat der Kreistag am 29. Mai 2017 (KT-Drs. 042/2017) verabschiedet. Der Planungs- und Bauausschuss des Kreistages hat am 19. September 2017 (KT-Drs. 188/2017) dann die Vergabe der Architekturleistungen beschlossen und am 18. Juni 2018 die Vorplanung für den Neubau Flugfeldklinikum genehmigt (KT-Drs. 109/2018). Seitdem arbeiten die Planer intensiv an der Entwurfsplanung. Zuletzt hat der Planungs- und Bauausschuss am 5. November 2019 dem fortgeschriebenen Raum- und Funktionsprogramm zugestimmt (KT-Drs. 234/2019). Auf dieser Basis wurde Ende November 2019 der Förderantrag nach dem Landeskrankenhausgesetz B.-W. an das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg eingereicht.

Die Satzung für den Bebauungsplan „Flugfeld – Parkstadt-West“ 8.0, die die Errichtung des Neubaus Flugfeldklinikum ermöglicht, ist am 24.06.2020 in Kraft getreten. Die Abstimmungen für die so genannten Vorkonferenzen nach dem städtebaulichen Grundvertrag zwischen Landkreis und Zweckverband Flugfeld sind gestartet und für die weiteren Schritte terminiert.

Die Baugenehmigung mit Datum 26. Juni 2020 für die vorgezogene Baugrube liegt vor. Die Planung und Vergabe dafür sind beschlussfähig.

Im Planungs- und Bauausschuss wurde am 11. März 2020 die Entwurfsplanung mit Kostenberechnung auf der Grundlage der KT-Drucks. 058/2020 vorgestellt und vorberaten. Eine Beschlussfassung war im Kreistag für den 30. März 2020 vorgesehen, musste jedoch wegen der Pandemie-Einschränkungen entfallen. Der Planungs- und Bauausschuss hatte empfohlen:

1. Der Entwurfsplanung für den Neubau Flugfeldklinikum Stand 31. Januar 2020 wird zugestimmt.
2. Die Kostenberechnung für den Neubau Flugfeldklinikum Stand 31. Januar 2020 wird zur Kenntnis genommen.
3. Die Projektgeschäftsführung wird beauftragt, Kostenoptimierungen zu identifizieren und die notwendigen Beauftragungen zu veranlassen, die für die Kostenoptimierungen, den Baubeschluss und das Baugenehmigungsverfahren erforderlich sind.

Nach der Sitzung des Planungs- und Bauausschusses wurden die Untersuchungen für weitere Kostenoptimierungen durchgeführt, deren Ergebnis nachfolgend vorgestellt wird. Der Fokus der Untersuchungen lag auf Optimierungen, die nicht zu funktionalen Einschränkungen, Störungen der medizinischen Abläufe und Beeinträchtigung der Wirtschaftlichkeit führen. Bewertet wurden zu dem der Änderungsaufwand sowie die terminlichen Konsequenzen bei einer Umplanung.

## **Zu Beschlussziffer 1**

### **1.1 Ergebnis der Kostenoptimierung**

Im Zuge der Optimierungsphase wurden mit der Projektleitung, dem Gebäudebetrieb, der Lenkungsgruppe Nutzer, dem gesamten Planungsteam und der Projektsteuerung die folgenden Handlungsfelder detailliert untersucht:

1. Mögliche Gebäudeflächenoptimierungen
2. Optimierungen an den Fassaden, Klinikgebäude und Parkhaus
3. Modularisierung von Gebäudeteilen
4. Fertignasszellen
5. Ausbauprodukte und Gestaltungskonzept
6. Qualitäten technische Gebäudeausrüstung

Die im Einzelnen untersuchten Optimierungsmöglichkeiten und deren Bewertung sind in **Anlage 1** aufgeführt.

Im Ergebnis konnte eine Kostenreduzierung von 9,23 Mio. € brutto unter Berücksichtigung der dafür erforderlichen Planungshonorare erreicht werden, die zur Umsetzung empfohlen wird.

Um weitere potenzielle Kostenreduzierungen zu identifizieren, soll zusätzlich zu den baulichen Modularisierungsansätzen in der nächsten Planungsphase die Modularisierung der Planungsmodelle der Architekten und Fachplaner weiterverfolgt werden. Ziel ist außerdem die Reduktion der Komplexität, Verbesserung der Systemintegration, Förderung der Vorfertigung, Rationalisierung der Bauprozesse und Optimierung der Gesamtkonstruktion für das Facility Management weiterverfolgt. Hierfür wurde exemplarisch ein Regelstationsgrundriss auf seine Gleichheit der Raumflächen, Flurflächen, Kernflächen untersucht und in ein Projektkoordinationssystem als geometrischer Ordnungsrahmen überführt. Dieser ist dann Grundlage für die Verankerung der Baugruppen und Module (Ausbau und Technische Ge-

bäudeausrüstung) und deren Adressierung (Raum- und Anlagenkennzeichnung). Der Grundriss wurde anschließend in die gewerkebezogenen Modulkataloge aufgeteilt.

Im Ergebnis wurden somit ca. 80 % der Konstruktion aller Fachgewerke mit einer hohen Wiederholungsrate modularisiert und in Kataloge abgebildet. Hierdurch könnte die Komplexität der Gesamtkonstruktion erheblich reduziert werden. Es entsteht eine deutliche Verbesserung der Planungsqualität mit weniger Konflikten und eine Beschleunigung der Planung. Die Modulkataloge bilden die Grundlage für die anzustrebende Vorfertigung und schlanke Bauprozesse. Die modularen Modelle lassen sich in die konventionellen Fachmodelle der Architekten und Fachplaner integrieren. Es wird empfohlen diesen Ansatz weiter zu verfolgen.

## **1.2 Erläuterung zur Entwurfsplanung**

Grundlage der Entwurfsplanung waren die Ergebnisse der Vorentwurfsplanung. Die in der Vorplanung erarbeiteten Entwürfe und Grundrisse wurden gemeinsam mit den Planungsbeteiligten und den Nutzern weiter detailliert und ausgearbeitet. Mit der Entwurfsplanung liegt nun eine detaillierte Darstellung des Gesamtentwurfes im Maßstab 1:100 vor.

Im Zuge der Entwurfsplanung fanden rund 45 Nutzerabstimmungen statt. Dabei wurden Themen aus vorangegangenen Nutzerbesprechungen die noch nicht final abgestimmt waren abschließend besprochen. In den Besprechungen der Entwurfsplanung ging es vor allem um die genaue Aufteilung der Räume. Außerdem fanden vertiefte Abstimmungen mit dem Medizintechnikplaner statt, bei denen die Ausstattung der Räume im Mittelpunkt standen. Im Rahmen von immersiven Nutzerbesprechungen in der CAVE des Fraunhofer IAO hatten die Nutzer die Gelegenheit, sich mit Hilfe von VR-Brillen in ausgewählten Räumen virtuell zu bewegen und festzustellen, ob die erarbeitete Ausstattung und Raumaufteilung optimale Betriebsabläufe ermöglicht.

Die Entwurfsplanung wurde mit dem Regierungspräsidium Stuttgart (Strahlentherapie, Apotheke), Gesundheitsamt Landkreis Böblingen, dem Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg (Hygiene) und der Feuerwehr Landkreis Böblingen vorabgestimmt. Darüber hinaus gab es bereits eine Vorstellung der Planung, vor allem der Gebäudetechnik, bei Vermögen und Bau, Baden-Württemberg. Im Genehmigungsverfahren Hubschrauber-Dachlandeplatz hat das Regierungspräsidium die luftrechtliche Genehmigung für das Neubauprojekt erteilt.

## **1.3 Beschreibung der Entwurfsplanung (Anlage 2)**

Auf Grundlage des vorliegenden Flächen- und Raumprogramms (FRP), sowie des Planungsleitfadens gliedert sich das Klinikum in einen Nordbaukörper und einen Südbaukörper, die mit einer Magistrale als Erschließungsbaukörper verbunden sind. Der Nordbaukörper mit fünf oberirdischen Geschossen ist unterteilt in drei Blöcke mit H-förmigem Grundriss, die in den oberen Geschossen die Pflegestationen aufnehmen und in Erdgeschoss und 1. Obergeschoss die Ambulanzen sowie die intensivmedizinischen Einrichtungen beherbergen.

Der Südbaukörper mit drei Geschossen im Westen bzw. mit vier oberirdischen Geschossen im Osten nimmt im Erdgeschoss und 1. Obergeschoss die Notfallaufnahme, die Radiologie, sowie die OP-Bereiche auf. Darüber befinden sich die Technikbereiche, Arztdienst- und Verwaltungsräume und die Personalkantine. Oberhalb der Technikflächen ist in Höhe des 5. OG der Hubschrauber-Landeplatz angeordnet. Zur Calwer Straße nach Süden hin ist der Baukörper rechteckig für eine sogenannte „Mikroerweiterung“ ausgeschnitten.

Zwischen dem Parkhaus West und dem Klinikgebäude liegt im 1. UG der Wirtschaftshof, der über eine Rampenanlage in Richtung Westen erschlossen wird. Die Versorgung des Klinikums erfolgt über die Lager- und Technikflächen im Untergeschoss. Im Parkhaus West können die Mitarbeiter des Klinikums und des ZfP Ihre Kraftfahrzeuge und Fahrräder auf 19 Parkebenen abstellen.

Angelehnt an die in West-Ost-Richtung verlaufende Magistrale befinden sich in regelmäßigem Abständen die Betten- und Personenaufzüge, die jeweils als Doppelaufzugsanlagen ausgebildet sind. Im Nordbaukörper werden die Aufzugsschächte mit Treppenräumen zu Erschließungskernen erweitert. Zusätzlich werden im Nordbaukörper Schächte und Lager Räume für den späteren Einbau eines führerlosen Transportsystems vorgehalten. Die Personenaufzüge können im Erdgeschoss von den Besuchern direkt aus der Magistrale erreicht werden, während die Bettenaufzüge von den parallel laufenden halböffentlichen „Bettenfluren“ erschlossen werden.

Die horizontale Erschließung erfolgt in sämtlichen Geschossen über die parallel zur Magistrale verlaufenden Bettenflure, von denen aus die Stationsflure in Nord-Süd-Richtung anbinden und in die Tiefe der einzelnen Fachbereiche führen. Im Nordbaukörper können durch den H-förmigen Grundriss die drei Blöcke zusätzlich intern erschlossen werden.

#### **1.4 Prüfung der Entwurfsplanung durch die Projektsteuerung Drees&Sommer**

##### Qualität

Die vorliegende Entwurfsplanung entspricht den Anforderungen an eine Entwurfsplanung und kann bezogen auf die übergebenen Unterlagen als gut beurteilt werden. Restmängel bzw. zu erbringende Restleistungen wurden nachgearbeitet.

Nach Entscheidung zur Umsetzung der vorgeschlagenen Optimierungen durch die Gremien wird die optimierte Entwurfsplanung mit Anpassung des Modells, des Raumbuches und der anzupassenden Planunterlagen auf Basis der beschlossenen Optimierungen bis Ende September 2020 abgeschlossen.

##### Flächen

Das Flächenverhältnis Bruttogrundrissfläche (BGF) / Nutzungsfläche (NUF) als Indikator für die Flächenwirtschaftlichkeit beträgt 2,18. Die Vorgabe von 2,1 wird damit um ca. 0,08 (3,8%) überschritten. Zum Vergleich: Flächenwirtschaftliche bzw. flächenoptimierte Gebäude liegen in einem Korridor von 1,9 bis 2,1. Bei Gebäuden mit großen Fluren / Magistralen und großzügigen Hallen ergeben sich auch Flächenverhältniswerte von 2,2 bis 2,3.

Berücksichtigt man, dass der vorliegende Entwurf des Flugfeldklinikums die vorgegebenen städtebaulichen Ziele unter Wahrung einer effizienten Nutzung und einfachen Orientierung im Gebäude umsetzt, ist der Faktor von 2,18 wirtschaftlich.

Im Zuge der Optimierungsphase wurde geprüft, ob eine weitere Optimierung der Flächen möglich und sinnvoll ist. Ergebnis siehe **Anlage 1**. Es wurde untersucht, ob aufgrund der sich abzeichnenden Veränderung der Arbeitsabläufe in der Zentralverwaltung im künftigen Hochpunkt (Beschleunigung des Wandels durch die Erfahrungen im Lockdown – „Home Office“) eine Reduzierung der Flächen möglich ist, so dass die Räume der Geschäftsführung und Stabsstellen, die bisher im Neubau Flugfeldklinikum untergebracht sind, dort mit untergebracht werden können. Es wird nun davon ausgegangen, dass diese Räume ohne Flächenmehrung im Verwaltungsbereich des Hochpunkts untergebracht werden. In die dadurch freiwerdenden Flächen im Neubau Flugfeldklinikum werden Teile der zentralen Arztdienstraumspanne im 2. OG mit ca. 50 Arbeitsplätzen bzw. rund 361 m<sup>2</sup> NUF/rd. 506 m<sup>2</sup> BGF verlagert. Die Arztdienstraumspanne wird entsprechend reduziert werden, so dass im gleichen Umfang eine Flächen- und Kosteneinsparung realisiert werden kann. Das detaillierte Ergebnis der Untersuchung kann der **Anlage 1** entnommen werden.

Das fortgeschriebene Raum- und Funktionsprogramm (KT-DS 234/2019 vom 5. November 2019) endet mit einer Soll-Nutzungsfläche (Soll-NUF) von 49.671 m<sup>2</sup>. Aus der aktuellen Entwurfsplanung ergibt sich eine Ist-Nutzungsfläche (Ist-NUF) von 51.420 m<sup>2</sup>. Somit liegt Stand heute eine Nutzungsflächenmehrung von 1.749 m<sup>2</sup> vor. In dieser Nutzflächenmehrung sind die Flächen der Gerontopsychiatrie-Station des Zentrums für Psychiatrie mit ca. 800 m<sup>2</sup> und Vorhalteflächen (Reserveflächen) mit ca. 160 m<sup>2</sup> und ca. 390 m<sup>2</sup> für Unit Dose und Reserve-OPs enthalten. Die dann noch bestehende Überschreitung von 400 m<sup>2</sup> entspricht einer Abweichung von rund 0,8 %.

Durch die Reduzierung um die oben genannten 361 m<sup>2</sup> NUF im Bereich Arztdiensträume und Verwaltung, verringert sich die Soll-Nutzungsfläche (Soll-NUF) auf 49.310 m<sup>2</sup> und entsprechend die Ist-Nutzungsfläche (IST-NUF) auf 51.059 m<sup>2</sup>. Das detaillierte Ergebnis der Untersuchung kann der **Anlage 1** entnommen werden.

Ferner wurden in der Optimierungsphase Chancen (wie z.B. bei technischen Fassadenlösungen, Standardanpassungen, TGA-Vereinfachungen und Untersuchung von modularisierten Bauweisen) und Risiken (wie z. B. Wechsel der Vergabestrategie von Partnering auf Einzelgewerke, Fensterlösung, finale Abstimmungen mit Genehmigungsbehörden zu Hygieneanforderungen, Apothekenbetrieb und **weitere Nutzeranforderungen**) vertieft überprüft und deren Auswirkungen auf die Funktionalitäten, Kosten und Termine dargestellt. Das Ergebnis kann der **Anlage 1** entnommen werden.

## 1.5 Weitere konkrete Nutzeranforderungen

### Aufnahme- und Vorbereitungseinheit (AVE)

Ausgangspunkt der Überlegungen zur AVE war eine Untersuchung im Jahr 2019 und eine Entscheidungsvorlage an die Geschäftsführung zur Neuorganisation der stationären Patientenaufnahme (prästationärer Tag). In diesem Zusammenhang wurde auch die Einrichtung einer Aufnahme- und Vorbereitungseinheit (AVE) vorgeschlagen. In Abstimmung mit den klinischen Nutzern wurden für die AVE zwei Hauptfunktionen definiert. Primär soll die AVE

die Aufgaben einer OP-Holding für Patienten übernehmen, die erst am OP-Tag in die Klinik kommen. Ergänzend sollen dort am späteren Nachmittag zu entlassende Patienten bis zu Ihrer Abholung warten können. Die AVE verdrängt am vorgeschlagenen Ort (3. OG) den betriebsärztlichen Dienst und einige weitere Nebenräume. Diese Flächen sollen möglichst flächenneutral entweder im Hochpunkt oder im Bereich der frei werdenden Flächen Bereich Geschäftsführung und Stabsstellen untergebracht werden. Die Geschäftsführung geht davon aus, dass durch die verbesserten Prozessabläufe im OP, der optimierten Aufnahme- und Entlasssituation für die Pflegestationen und punktuelle Verweildauerverkürzungen die beim Betrieb der AVE entstehenden Kosten kompensiert werden können. Da die Umplanungs-/ Bau-/ und Einrichtungskosten der AVE vom Planerteam noch nicht abschließend ermittelt sind, wird vorgeschlagen diese aus der Position für Unvorhergesehenes zu finanzieren.

### Schlaflabor

Die am Standort Sindelfingen betriebene Kooperation mit dem Schlaflabor Dr. Baisch soll fortgeführt werden. Nachdem zunächst die Verortung im Hochpunkt bzw. anderen Standorten ohne Erfolg untersucht wurde, kann nun durch eine Anpassung/Erweiterung der neurologischen Tagesklinik eine gute räumliche Lösung für das Schlaflabor angeboten werden. Die Räumlichkeiten werden während des Tages durch die neurologische Tagesklinik, in den Nachtstunden durch das Schlaflabor genutzt. Da die Umplanungs-/ Bau-/ und Einrichtungskosten vom Planerteam noch nicht abschließend ermittelt sind, wird vorgeschlagen, diese aus der Position für Unvorhergesehenes zu finanzieren. Die Refinanzierung wird wie auch bisher schon im Rahmen eines Kooperations-/Mietvertrages mit der Praxis Dr. Baisch erfolgen.

### Pandemie und Neubauplanung

Im Rahmen eines Zwischen-Reviews mit den Nutzern wurden folgende neuralgische Bereiche besprochen und zu untersuchenden Maßnahmen definiert: Liegendkrankenzufahrt, Fieberambulanz und Notfallbereich, Einrichtung einer temporären Infektionsstation, und Aufteilung der Intensivstation für infektiöse und andere Patienten. Die Umsetzbarkeit und die Kosten der Maßnahmen werden zur Zeit vom Planerteam untersucht und im PBA Ende September 2020 vorgestellt.

## **1.6 Kosten**

Die auf Basis der Entwurfsplanung (Stand Januar 2020) von den Planern erstellte, um die Optimierungen ergänzte und von der Projektsteuerung geprüfte Kostenberechnung (Stand Juni 2020, Preisbasis Mai 2020) sieht in den Kostengruppen 200 – 700 (Vorbereitende Maßnahmen, Bauwerk/Baukonstruktion, Bauwerk/Technische Anlagen, Außenanlagen und Freiflächen, Ausstattung und Baunebenkosten) Kosten für den Neubau Flugfeldklinikum in Höhe von 496,25 Mio. € brutto vor.

Durch den beschlossenen Wechsel der Vergabestrategie vom GU-Partnering-Verfahren auf Einzelgewerke ist es bei der Gesamtprojektleitung des Neubauprojekts notwendig, zusätzliches Personal bzw. Dienstleistungen zur Unterstützung der Projektgeschäftsführung in der Projektleitung, Verstärkung der kaufmännischen Abteilung und Einrichtung einer eigenen Vergabestelle aufzubauen. Hierfür sind Kosten in Höhe von 6,2 Mio. € brutto zusätzlich in

die Finanzierung aufzunehmen. Die Kosten sind der Kostengruppe 700, Baunebenkosten, zuzuordnen und in der o. g. optimierten Kostenberechnung enthalten.

Darin enthalten sind sowohl das Klinikgebäude mit Einrichtung und Ausstattung, als auch die Außenanlagen, die Baufeldfreimachung, die Baugrube, das Parkhaus West und der Hubschrauberlandeplatz. Nicht enthalten sind Kosten für Unvorhergesehenes / Sonstige Kosten, geplante Baupreissteigerungen nach Mai 2020 und Risiken wie z. B. Vergabeeinsprüche, gestörte Bauabläufe, Insolvenzen, das allgemeine Beschaffungsrisiko sowie regionale Markteinflüsse.

*Entwicklung der Kostenberechnung Stand Jan. 2020 (vorgestellt im PBA März 2020) bis Juni 2020 in Mio. € brutto*

<b>Kostenberechnung 01/2020 (Preisbasis 11/2019)</b>	<b>492,72 €</b>
<b>abzgl. empfohlene Optimierungen</b>	<b>- 9,23 €</b>
<b>zzgl. Planungsfortschreibung / Pandemie</b>	<b>0,75 €</b>
<b>zzgl. Aufbau Bauherrenorganisation aus Vergabestrategiewechsel</b>	<b>6,20 €</b>
<b>zzgl. Baupreissteigerung bis 05/2020</b>	<b>5,81 €</b>
<b>Kostenberechnung 06/2020 (Preisbasis 05/2020)</b>	<b>496,25 €</b>

*Ergebnis der Kostenberechnung Juni 2020 (Preisbasis Mai /2020) nach Teilprojekten*

	<b>Mio. € brutto</b>
<b>Kostenberechnung 06/2020 (Preisbasis 05/2020) nach Teilprojekten</b>	
<b>TP Klinik</b>	<b>443,60</b>
<b>TP Außenanlagen</b>	<b>11,52</b>
<b>TP Baufeldfreimachung</b>	<b>3,54</b>
<b>TP Baugrube</b>	<b>12,87</b>
<b>TP Parkhaus West</b>	<b>21,17</b>
<b>TP Hubschrauberlandeplatz</b>	<b>3,55</b>
<b>Kostenberechnung 06/2020 (Preisbasis 05/2020)</b>	<b>496,25</b>

### Risiken

Nicht berücksichtigt sind die Kosten, wenn zum Beispiel die folgenden Risiken eintreten, die vor allem bei der Projektrealisierung in Einzelgewerken auftreten können:

- Vergabeeinsprüche bei den Einzelgewerken,
  - Gestörte Bauabläufe durch Vergabeeinsprüche und Schlechtleistung von ausführenden Firmen,
  - Insolvenzrisiken bei Einzelgewerken,
  - Allgemeines Beschaffungsrisiko,

Über diese eingetretenen Risiken wird gesondert im Planungs- und Bauausschuss berichtet. Die dafür benötigten Finanzierungsmittel werden erforderlichenfalls gesondert beantragt. In der Mittelabflussplanung sind für Unvorhergesehenes (ca. 4 % der Kostenberechnung)

nungssumme) enthalten. Dieser Ansatz dient dazu, die bisherige Planungstiefe / Planungsunschärfe in Bezug zur Leistungsphase Entwurfsplanung abzudecken und nicht für außerordentliche Risikoereignisse wie zuvor beschrieben.

## **1.7 Termine**

Folgende weitere Termine sind nach dem Wechsel auf Einzelvergabe geplant:

### Planung

- |  |                |
|--|----------------|
| - Abschluss Einarbeitung Optimierungen |                |
| - in Raumbuch und Modell:              | September 2020 |
| - Start Genehmigungsplanung:           | September 2020 |
| - Start Ausführungsplanung:            | Oktober 2020   |

### Ausführung

#### Vorgezogene Baugrube

- |                           |              |
|---------------------------|--------------|
| - Vorlage Baugenehmigung: | Juli 2020    |
| - Baustart:               | August 2020  |
| - Bauende:                | Februar 2020 |

#### Klinikgebäude

- |                            |              |
|----------------------------|--------------|
| - Einreichen Bauantrag:    | Oktober 2020 |
| - Vorlage Baugenehmigung:  | Mai 2021     |
| - Bauliche Fertigstellung: | Mai 2025     |
| - Abschluss Inbetriebnahme |              |
| - und Aufnahme Betrieb:    | Nov 2025     |

## **Zu Beschlussziffer 2**

Auf der Grundlage der Entwurfsplanung kann nun der Baubeschluss erfolgen. Ergänzend zur Finanzierung, die in Kapitel IV. dieser Drucksache vorgestellt wird, nachfolgend der aktuelle Sachstand zum Förderverfahren:

### **Sachstand Förderverfahren**

Der im November 2019 eingereichte Förderantrag wurde im Februar 2020 in Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg auf Antragskosten in Höhe von 419,9 Mio. € für das Jahreskrankenhausbauprogramm 2020/21 festgelegt. Weitere Teilförderanträge in den kommenden Jahren für z. B. Parkhaus, Freianlagen, Baufeldfreimachung, Ausstattung werden folgen.

Der Förderantrag gliedert sich in folgende Punkte:

- Maßnahmenübersicht und Teilprojekte
- Erläuterungsberichte Allgemein
- Kostenzusammenstellung nach DIN 276
- Flächen und Kubatur Berechnungen

- Rahmenterminplan
- Teilprojekte mit den Erläuterungsberichten, Planunterlagen, Schemata, Berechnungen, Kostenzusammenstellung nach DIN 276
- Erläuterung zur Entscheidung Landeskabinetts Aufnahme in Jahreskrankenhausbauprogramm.

Das Neubauprojekt Flugfeldklinikum wurde am 10.03.2020 in der Sitzung des Kabinetts mit Antragskosten für das Klinikgebäude von 419,9 Mio. € in 2 Fördertranchen in das Jahreskrankenhausbauprogramm aufgenommen. Im Jahreskrankenhausbauprogramm 2020 sind davon 209,95 Mio. € berücksichtigt.

Der Landkreis hat bereits einen Betrag i.H.v. 8 Mio. € als erste Planungsrate abgerufen. Die Zusage zur 2. Planungsrate i.H.v. 18 Mio. € liegt vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg vor. Ein Fördergespräch soll im September/Oktober 2020 stattfinden. Am 17. Juni 2020 fand bereits das technische Klärungsgespräch mit der Prüfbehörde des Förderantrages statt.

Der Kaufmännische Geschäftsführer der Kreiskliniken Böblingen gGmbH hat sich mit dem Sozialministerium als Förderbehörde in Verbindung gesetzt, um sich nach dem grundsätzlichen Anspruch auf eine Förderung und einer Förderunschädlichkeit bei einem Beginn der Baumaßnahme vor Erteilung des Förderbescheids zu erkundigen. Nach Auskunft des Sozialministeriums ist für die Förderung des Neubauprojekts das Landeskrankenhausgesetz maßgeblich, es handelt sich nicht um eine Zuwendung nach Haushaltsrecht. Damit besteht grundsätzlich bei Krankenhausbauvorhaben ein Anspruch auf Förderung durch das Land. Durch die erfolgte Aufnahme in das Jahreskrankenhausbauprogramm des Landes Baden-Württemberg – wie im März 2020 geschehen – besteht eine Förderungs- bzw. Finanzierungszusage, deren Höhe jedoch noch nicht festgelegt ist. Dies erfolgt im Rahmen des vom Sozialministerium auf den September/Oktober angekündigten Fördergesprächs. Die Verwaltung geht dabei davon aus, dass ein Förderbetrag von zwischen 200 und 210 Mio. € für den ersten Teilförderantrag ausreicht. Für die weiteren Teilförderanträge u.a. für Parkhaus, Freianlagen, Baufeldfreimachung und Ausstattung sind weitere Förderbeträge zu erwarten.

### **Zu Beschlussziffer 3**

In der Phase der Genehmigungsplanung (Leistungsphase 4 HOAI) ist die wichtigste Leistung das Erarbeiten der Vorlagen für die nach den öffentlich-rechtlichen Vorschriften erforderlichen Genehmigungen oder Zustimmungen, einschließlich der Anträge auf Ausnahme und Befreiungen und die anschließende Prüfung der Genehmigung.

In der Phase Ausführungsplanung (Leistungsphase 5 HOAI) erarbeiten die Planer auf Basis der Entwurfs- und Genehmigungsplanung alle für die Ausführung notwendigen Einzelangaben (zeichnerisch und textlich) bis zu einer ausführungsfähigen Lösung, als Grundlage für die weiteren Leistungsphasen (Ausschreibung und Vergabe).

Auf Basis der Ausführungsplanung werden in der Phase der Vorbereitung der Vergaben (Leistungsphase 6 HOAI) im Wesentlichen die Leistungsverzeichnisse für die Ausschrei-

bungen erstellt, im Vorgriff auf die Leistungsphase 7 HOAI Mitwirken bei der Vergabe. In dieser Phase werden vor allem die Vergabe – und Vertragsunterlagen zusammengestellt sowie beispielsweise die Angebote eingeholt, mit Prüfen und Werten des Angebots einschließlich Aufstellen eines Preisspiegels.

In der Phase der Objektüberwachung (Leistungsphase 8 HOAI) werden die Qualitäten der Gewerke auf der Baustelle überwacht und die Termineinhaltung überprüft. Je nach anstehender Vergabesumme erfolgt die Freigabe für eine Vergabe durch den Projektgeschäftsführer oder die Gremien auf Basis der im Projekthandbuch festgelegten Entscheidungsbefugnisse.

#### IV. Finanzielle Auswirkungen

Der Eigenbetrieb Klinikgebäude stellt das Finanzierungsschema auf Basis der Kostenberechnung (496,25 Mio. €) dar. Für den Bau des Flugfeldklinikums wird eine Investitionssumme in Höhe von 496,25 Mio. € laut aktueller Kostenberechnung angenommen. Die Förderung für den ersten Teilförderantrag wird in Höhe von 50% des ersten Teilförderantrags (419,9 Mio. €) erwartet. Für die weiteren Teilförderanträge in einem Umfang von 76,35 Mio. € wird ebenfalls mit einem Zuschuss von 50 gerechnet. Unter Berücksichtigung der angesparten Eigenmittel in Höhe von 78,4 Mio. € sowie der bereits geleisteten Auszahlungen in Höhe von 33,58 Mio. € ergibt sich auf Basis des aktuellen Mittelabflussplanes des Projektsteuerers Drees&Sommer (Anlage 4) folgendes Finanzierungsschema:

Investitionssumme gesamt	496.000.000
bereits verausgabt	-33.575.000
<b>zu finanzierender Restbetrag</b>	<b>462.425.000</b>
angenommene Förderung (50% Förderantrag)	210.000.000
weitere Teilförderanträge (50 %)	38.000.000
<b>restliche Förderung</b>	<b>248.000.000</b>
Eigenmittel Rücklage Eigenbetrieb Klinikgebäude	78.400.000
bereits verausgabt	-33.575.000
restliche Eigenmittel (Stand Juni 2020)	44.825.000
<b>Verschränkungskonzeption ZfP (Pachtzahlung)</b>	<b>7.400.000</b>
erforderliche Darlehensaufnahme	162.200.000
Zinssatz	0,90%
Tilgung (40 Jahre)	2,5%
Zinszahlung	1.459.800
Tilgung/p.a.	4.055.000
Rate p.a.	5.514.800

Für die Fremdfinanzierung wurde ein Ratendarlehen mit jährlicher Tilgung bei einem Zinssatz von 0,9 % und einer anfänglichen Tilgungsrate von 2,5 % zugrunde gelegt. Dies be-

deutet eine jährliche Belastung für den Wirtschaftsplan des zukünftigen Eigenbetriebs von rd. 1,5 Mio. € Zinsaufwand und rd. 4 Mio. € Tilgungszahlungen.

In der Wirtschaftsplanung des Eigenbetriebs muss nach Haushaltsrecht das voraussichtliche Gesamtprojektbudget für das Flugfeldklinikum dargestellt werden. Das bedeutet, dass die in der Mittelabflussplanung zusätzlich aufgeführten Kosten für

- Unvorhergesehenes (ca. 21 Mio. € brutto),
- Sonstiges (ca. 4,3 Mio. € brutto für Grünfuge Ost, übergeordnete Beschilderung, Umzugskosten, Baulogistik),
- Ansatz für Baupreientwicklungen (ca. 35,17 Mio. € brutto)

mitberücksichtigt werden müssen. Das Gesamtprojektbudget im Wirtschaftsplan beträgt nach der Berücksichtigung dieser Kosten rd. 556,7 Mio. €. Die Aufnahme der zusätzlichen Kosten in Höhe 60,47 Mio. € in den Wirtschaftsplan ist notwendig, damit die Projektgeschäftsführung bei Eintritt von Unvorhergesehenem, Sonstigem und Baupreientwicklungen innerhalb des Projektbudgets handlungsfähig bleibt. Der Planungs- und Bauausschuss wird fortlaufend über die Entwicklung dieser Kosten unterrichtet.



Roland Bernhard