

KT-Drucks. Nr. 103/2023

Landratsamt Böblingen, Postfach 1640, 71006 Böblingen

Der Landrat

Geschäftsführer

Alexander Schmidtke
Telefon 07031 98-11020
Telefax 07031 98-12762
a.schmidtke@klinikverbund-
suedwest.de

Az:

24.04.2023

Umbau und Modernisierung Krankenhaus Herrenberg Veränderung des Projektablaufs

I. Vorlage an den

Planungs- und Bauausschuss
zur Beschlussfassung

09.05.2023

öffentlich

II. Beschlussantrag

Die Geschäftsführung wird beauftragt,

1. die Fortführung der Planung und Umsetzung der Gesamtmaßnahme Zielplanung Herrenberg sowie die Planungsanpassung bis zur Klärung der Krankenhausreform und Fortschreibung der Medizinkonzeption auszusetzen.
2. die dafür notwendigen vertraglichen Vereinbarungen mit den Planungsbeteiligten auszuarbeiten und abzuschließen.

3. einen technischen Maßnahmenplan zu erstellen, der unabhängig vom Aussetzen der Gesamtplanung die Betriebssicherheit im Krankenhaus Herrenberg sicherstellt.

III. Begründung

Beschlusslage

Mit der Beschlussfassung der verbundweiten Medizinkonzeption am 05.05.2014 hat der Kreistag die Geschäftsführung der Kreiskliniken Böblingen gGmbH beauftragt, eine betrieblich-bauliche Entwicklungsplanung für die Krankenhäuser Leonberg und Herrenberg auszuarbeiten (vgl. KT-Drucks. Nr. 083/2014/1 sowie Beschluss durch den Aufsichtsrat der Klinikverbund Südwest GmbH am 08.07.2014). Mit Beschluss vom 21.11.2019 (vgl. KT-Drucks. Nr. 283/2019) wurde die Geschäftsführung nach Vorstellung und Abschluss der Vorentwurfsplanung für das Krankenhaus Herrenberg beauftragt, mit der Entwurfsplanung fortzufahren. Mit Beschluss vom 01.12.2020 (vgl. KT-Drucks. Nr. 241/2020) stimmte der Planungs- und Bauausschuss den notwendigen Anpassungen der bisherigen Vorentwurfsplanung entsprechend vorgelegter Weiterentwicklung (Bauablaufoptimierung) mit einem Kostenrahmen auf Basis Kostenschätzung in Höhe von 44.450.000 € zu. Die Änderungen wurden in die laufende Entwurfsplanung übernommen.

Für die Gesamtentwicklung waren im Weiteren vorgesehen die Einrichtung eines Dachlandeplatzes 3.900.000 € sowie einem Parkhaus in Höhe von 5.521.083 €. Für das Krankenhausgebäude ergab sich daraus ein Investitionsvolumen in Höhe von insgesamt 48.350.000 €.

Mit Beschluss vom 21.09.2021 stimmte der Planungs- und Bauausschuss der angepassten Entwurfsplanung mit Kosten in Höhe von 48.924.030EUR einschließlich Verlagerung Hubschrauberlandeplatz zu und beauftragte die Geschäftsführung, den Förderantrag beim Sozialministerium einzureichen. (vgl. KT-Drucks. Nr. 190/2021).

Mit Fortführung der Planung ergaben sich extern ausgelöste Änderungen der Rahmenbedingungen, die Auswirkungen auf die am 21.09.2021 genehmigten Grundrisse im Erdgeschoss und 1. Obergeschoss haben sollten. Um die stationären Bereiche im Krankenhaus Herrenberg sektorenübergreifend mit ambulanten Leistungsbereichen zu verzahnen, besteht im Erdgeschoss ein zusätzlicher Flächenbedarf. Die geänderten Rahmenbedingungen sowie der gestiegene Flächenbedarf können nicht in die laufende Planung einfließen, da diese sich grundlegend auf die Grundrisse im Erdgeschoss vor allem Bauteil A und B und im 1.OG Bauteil A auswirken, sowie Veränderungen und Anpassung der technischen Planung nach sich ziehen.

Zur Erfüllung der geänderten Aufgabenstellung ist damit eine in Teilen neue Vorentwurfs- und Entwurfsplanung notwendig, sowie nachfolgend eine Anpassung der Genehmigungsplanung.

Die Planungsanpassung wurde am 10.05.2022 durch den Planungs- und Bauausschuss mit Kosten in Höhe von 1.800.000 € beschlossen (vgl. KT-Drucks. Nr. 098/2022).

Planungsstand der bisherigen Zielplanung Gesamtmaßnahme

Durch die anstehenden Maßnahmen der Zielplanung für das Krankenhaus Herrenberg modernisiert der Klinikverbund Südwest die betrieblich-bauliche Organisation des Gebäudes inklusive der Gebäudetechnik, Ausstattung und Außenanlagen. Es wurden hierbei in einem iterativen Abstimmungsprozess mit den Nutzern und dem Planungsteam gemeinsam Lösungen zur optimalen Abbildung entwickelt.

Im Ergebnis der Entwurfsplanung wird der OP-Bereich an den aktuellen Stand bei Krankenhausneubauten angepasst und im laufenden Betrieb mit dann insgesamt vier Operationssälen auf der Dachfläche über dem Erdgeschoss erweitert. Dadurch können in Zukunft ambulante und stationäre Operationen auf einer Ebene durchgeführt werden. Im Zuge dessen wird auch der Aufwachbereich deutlich vergrößert und an die neuen Strukturen angepasst.

In den vier Operationssälen enthalten ist als 4. OP-Saal auch der Sectio-Operationssaal. Um möglichst kurze Wege u.a. für Not-Kaiserschnitte zu ermöglichen, wird der Kreißsaal-Bereich angrenzend an diesen Saal und den OP-Bereich verlegt. Auch die Wochenstation wird ebenengleich in die Nähe der neuen Kreißsäle umziehen. Die Intensivstation zieht um in die Flächen der bisherigen Physiotherapie im Erdgeschoss. Nach Fertigstellung können dort in modernen Räumlichkeiten die Patienten intensivmedizinisch an bis zu vier Beatmungsplätzen (ICU) und vier Intermediate-Care-Betten (IMC) versorgt werden. Dabei wurde die Verortung der neuen Intensivstation in der Planungsphase von Bauteil A 1. Obergeschoss in Bauteil B Erdgeschoss zwecks optimiertem Bauablauf geändert. Kurze Wege gibt es künftig auch im Erdgeschoss, wenn die Kassenärztliche Notfallpraxis mit ihren Räumlichkeiten vis-à-vis der Zentralen Notaufnahme umzieht.

Das Labor sowie die Zentralumkleiden werden sich im Untergeschoss befinden. Die dortige Speisenversorgung wird ebenfalls modernisiert. Während der Bauphase wird eine Interimsküche im Wirtschaftshof die Speisenversorgung übernehmen.

Neben den Funktionsbereichen werden aber auch die Pflegestationen mit ihren Patientenzimmern saniert und zeitgemäß modernisiert. Zukünftig wird auch im Krankenhaus Herrenberg eine 2-Bettzimmer-Struktur mit eigener Nasszelle (Dusche/WC) im Zimmer zum Standard.

Die angestrebten Lösungen wurden alle unter Berücksichtigung der baulich-betrieblichen Prämissen (wie beispielsweise Priorisierung OP- und Intensiv-Bereich, Stärkung Kreißsaal-Strukturen) sowie möglichst geringer kostenintensiver Interimsmaßnahmen, insbesondere auf die Beibehaltung einer möglichst hohen Bettenzahl während des gesamten Umbaus hin ausgerichtet.

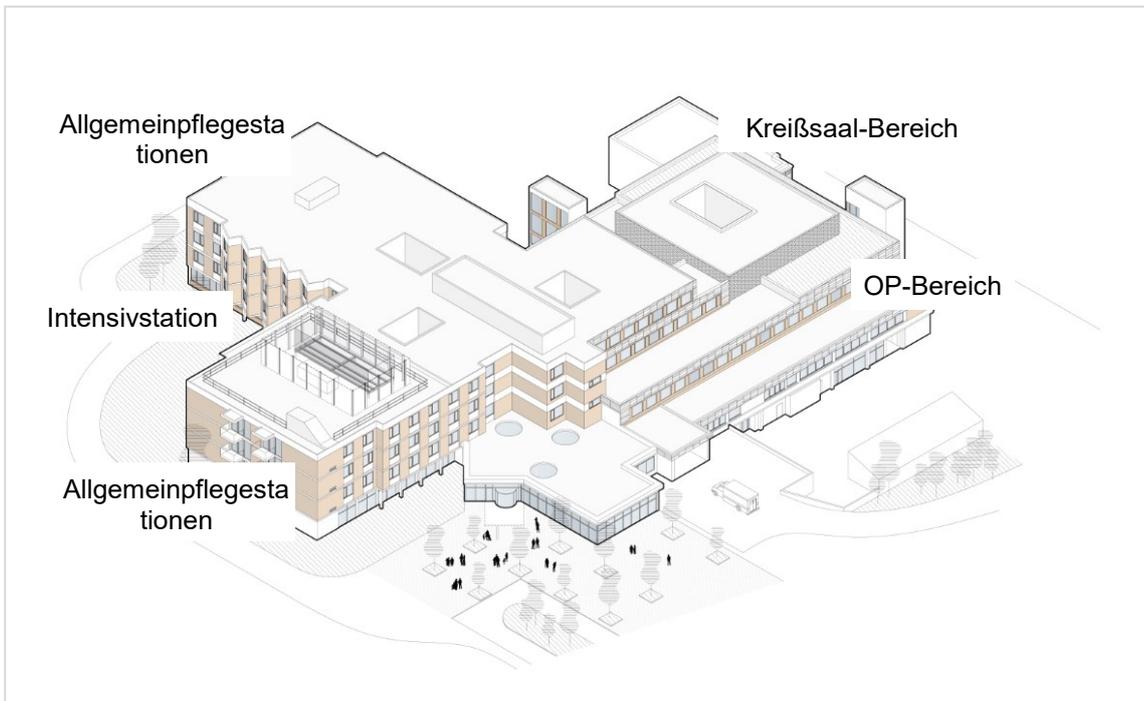


Abbildung 1: Krankenhaus Herrenberg nach Modernisierungsmaßnahmen

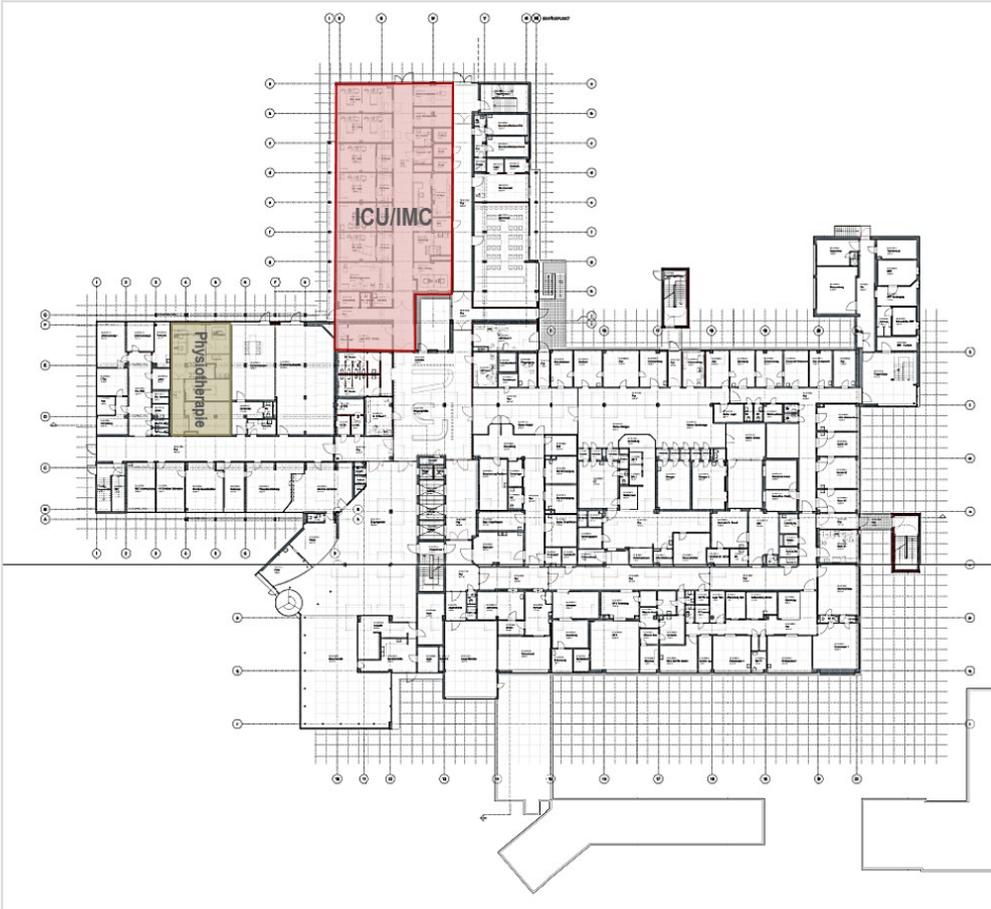


Abbildung 4: EG mit Intensivstation und Physiotherapie

Neben den Funktionsbereichen werden aber auch die Pflegestationen mit ihren Patientenzimmern saniert und zeitgemäß modernisiert. Zukünftig wird auch im Krankenhaus Herrenberg eine 2-Bettzimmer-Struktur mit eigener Nasszelle (Dusche/WC) im Zimmer zum Standard.

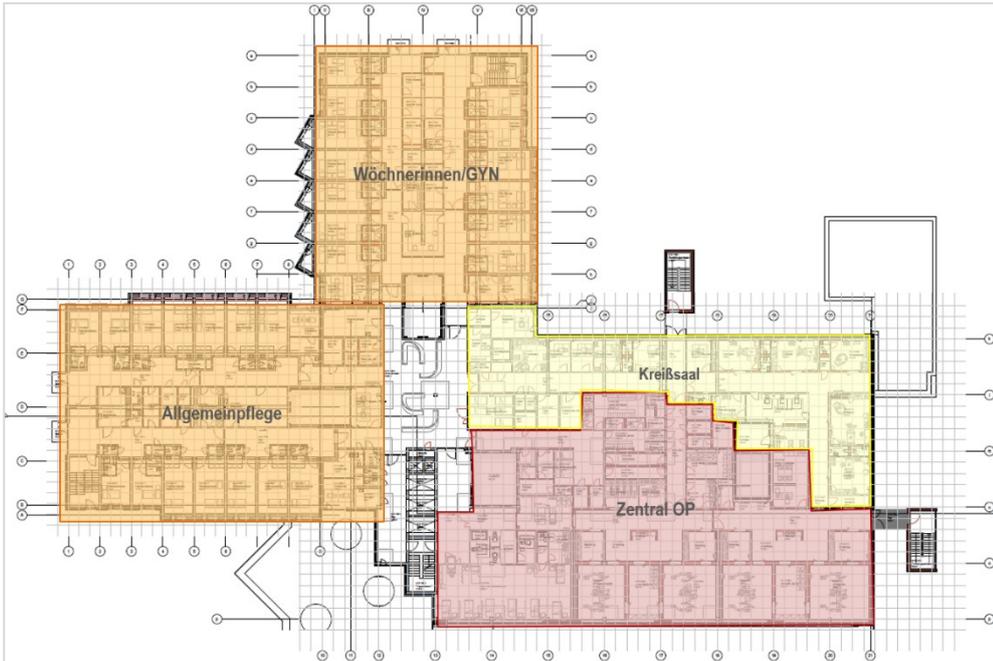


Abbildung 5: 1. Obergeschoss

Die angestrebten Lösungen wurden alle unter Berücksichtigung der baulich-betrieblichen Prämissen (wie beispielsweise Priorisierung OP- und Intensiv-Bereich, Stärkung Kreisssaal-Strukturen) sowie möglichst geringer kostenintensiver Interimsmaßnahmen, insbesondere auf die Beibehaltung einer möglichst hohen Bettenzahl während des gesamten Umbaus hin ausgerichtet.

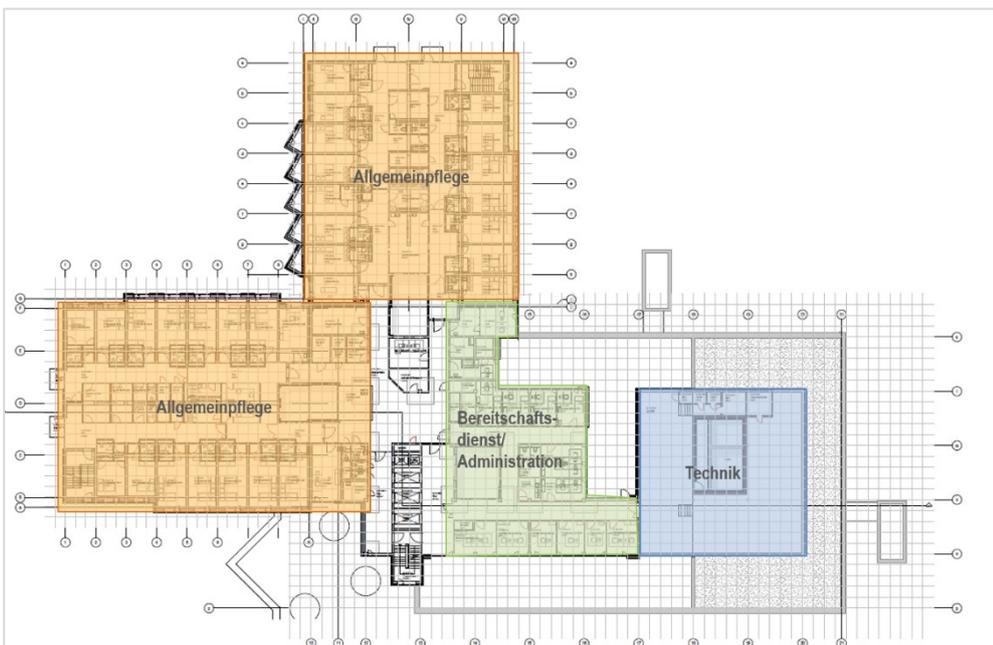


Abbildung 6: 2. Obergeschoss

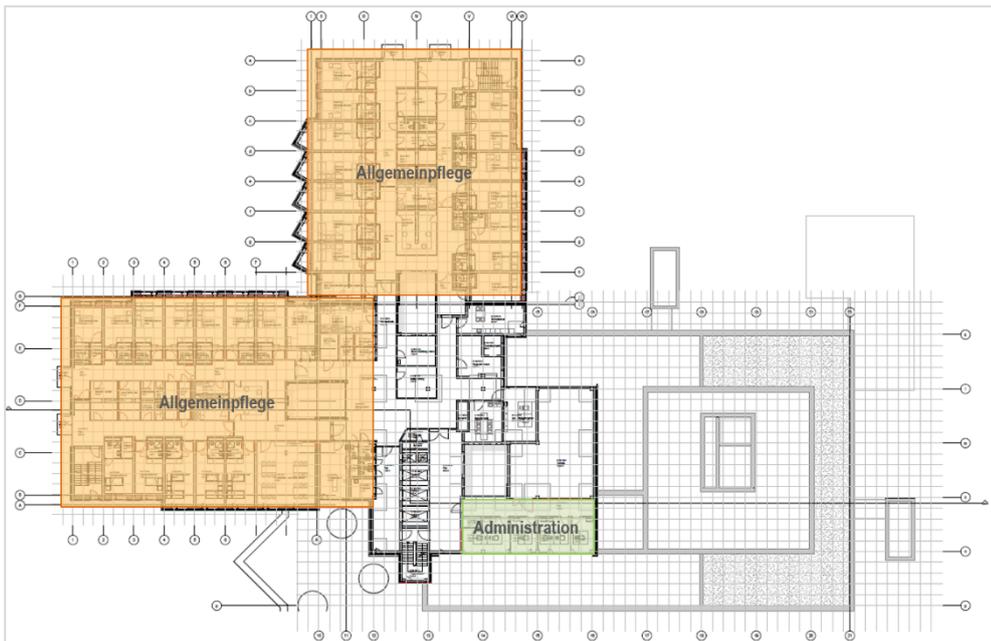


Abbildung 7: 3. Obergeschoss

Merkmale der Entwurfsplanung

Das Ziel der Entwurfsplanung war es, aufbauend auf der Vorplanung, ein stimmiges und realisierbares Planungskonzept, das alle projektspezifischen Problemstellungen berücksichtigt, zu entwickeln. Dies wurde erreicht und es kann im Folgenden die Entwurfsplanung als Grundlage für die anschließende Genehmigungsplanung verwendet werden. Hierzu wurden bereits einleitende Abstimmungsgespräche mit dem Baurechtsamt Herrenberg geführt.

Die wesentlichen Eckpunkte der Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen gestalten sich folgendermaßen:

Untergeschoss

- Zentralumkleiden mit 412 Spinde Damen sowie 101 Spinde Herren inklusive Duscmöglichkeiten für das Personal
- Wäscheausgabeautomat gemäß neuem Wäscheversorgungskonzept
- Labor inklusive Bereitschaftsdienstzimmer
- Speisenversorgung/Küche

Erdgeschoss

- Leitstelle für ambulante Patienten mit offener Eingangshallensituation
- Intensivstation (ICU/IMC) mit insgesamt bis zu 8 Bettenplätzen

- neu strukturierte Physiotherapie
- KV-Notfallpraxis/Prämedikationsambulanz

1. Obergeschoss

- Zentraler OP-Bereich mit 4 Operationssälen; Zusammenführung der OP-Bereiche auf einer Ebene (ambulant und stationär).
- Vorhalten von 8-10 Aufwachplätzen für stationäre und ambulante Patienten
- Integration Sectio-Saal in OP-Bereich
- Verlegung des Kreisaalbereichs mit 4 Kreisälen
- Umzug Wochenstation ebenengleich in die Nähe zu den Kreisälen
- Modernisierung der Patientenzimmer auf Basis 2-Bett-Zimmer-Standard mit innenliegender Nasszelle

2. Obergeschoss

- Modernisierung der Patientenzimmer auf Basis 2-Bett-Zimmer-Standard mit innenliegender Nasszelle
- Umwidmung ehemaliger Kreisaalbereich zu Räumen für Administration
- Neubau Technikzentrale

3. Obergeschoss

- Modernisierung der Patientenzimmer auf Basis 2-Bett-Zimmer-Standard mit innenliegender Nasszelle

4. Obergeschoss

- Neubau Lüftungstechnik

Innerhalb der Entwurfsplanung wurde das Material- und Gestaltungskonzept den Nutzern vorgestellt und verschiedene Ansätze abgestimmt. Im Ergebnis wurde beispielsweise die Art des neuen Pflegestützpunktes festgelegt sowie die Fassadengestaltung der Neubaubereiche.

Grobbauzeitenplan

Die Bauausführung wird in mehreren aufeinanderfolgenden Phasen durchgeführt. Alle Maßnahmen können bei laufendem Krankenhausbetrieb vorgenommen werden.

Die Bauphasen stellen sich zum Zeitpunkt der Entwurfsplanung folgendermaßen dar:

Gesamtplanung inkl. Gebäudetechnik	bis 04/2022
Vorabmaßnahmen: Sanierung UG (Umkleiden, Küche, Labor), Physiologie neu	08/2021 bis 06/2022
Phase 1 - techn. Erschließung, Intensiv neu, Sanierung I. OG BTB	12 Monate
Phase 2 - Anbau OP I Entbindung, Sanierung 2, OG BTB	14 Monate
Phase 3 - Sanierung Bestands-OP I ehem. Entbindung, Sanierung Allg. Pflege	14 Monate
Phase 4 - Stationssanierung BTA 2.13, OG, Ertüchtigung Brandschutz * Technik	10 Monate
Phase 5 - Stationssanierung BTA I. OG	10 Monate
Phase 6 - Stationssanierung BTB 3. OG	6 Monate

Stand bis zur Genehmigungsplanung 2021

Umplanung zur zentralisierten Speiserversorgung ab Ende 2021

Ende 2021 wurde zur Verbesserung der Abläufe und wirtschaftlicheren Darstellung der Speiserversorgung die Umplanung zur „Ein-Standortversorgung“ in den Planungsprozess integriert. Die Flächen des bisherigen Mitarbeitercasinos werden dadurch frei für andere Nutzungen, wie z.B. einem Multifunktionsraum ggf. auch in Verbindung mit dem Storchennest. Die Planung ist in der eingereichten und genehmigten Bauantragsplanung bereits enthalten, jedoch aufgrund der früheren Einreichung des Förderantrags beim Sozialministerium dort noch nicht enthalten und ist nachzuführen.

Beschluss zur Planungsanpassung Erd- und 1. Obergeschoss am 10.05.2022

Zusammen mit den im Erdgeschoss bereits in Teilen als MVZ genutzten Flächen sollen im Bauteil A und teilweise im Bauteil B Flächen für die Unterbringung von weiteren Praxen geschaffen und zu einer Einheit verschmolzen werden. Im Bauteil A sollen dafür die Flächen der bisher dort verorteten Verwaltung sowie der neu geplanten Physiotherapie

verwendet werden. Im Bauteil B soll die Fläche der bisher dort vorgesehenen Intensivstation für MVZ-Nutzung freigegeben werden.

Dies bedingt, dass die bislang dort geplanten oder bereits verorteten Funktionen an anderer Stelle platziert werden müssen. Die Neuverortung der Flächen von Verwaltung und Physiotherapie sind im Planungsprozess zu prüfen. Die Intensivstation soll aus prozessualer Sicht und zur Schaffung einer größtmöglichen Flexibilität im 1. Obergeschoss im Bauteil A verortet werden. Weiter sollen im 1. Obergeschoss Strukturen zur Stärkung ambulanter Behandlungen gebildet werden.

Zwischenergebnis Planungsanpassung, Stand Vorentwurfsplanung, Jan. 2023

Die Planung befindet sich derzeit in Leistungsphase 2 - Vorentwurf. Mehrere Grundrissvarianten wurden jeweils gemeinsam mit der Regionaldirektion und den Nutzern abgestimmt und weiterentwickelt. Der Flächenbedarf wurde überprüft und konnte reduziert werden. Schließlich wurden die favorisierten Grundrissvarianten mit den ersten Rückmeldungen der Fachplaner optimiert. Darauf aufbauend wird die Architekturplanung zum EG und 1. OG mit den Fachplanern vertieft und eine Kostenschätzung erstellt.

Bislang liegen folgende abgestimmte Planungsergebnisse aus der Vorentwurfsphase vor:

- Der zunächst angedachte Flächenbedarf für die neuen MVZ-Bereiche im Erdgeschoss kann durch den reduzierten Bedarf einer eigenständigen MVZ-Fläche in Bauteil A und den Entfall der bislang in Bauteil B vorgesehenen Intensivstation nun vollständig im Bauteil B abgebildet werden. Die bisher dort angesiedelten Bestandsräume für Bereitschaftsdienste und das Storchennest werden in das 1. OG Bauteil A verlagert. Weiterhin werden, wie bereits in der Genehmigungsplanung der Zielplanung vorgesehen, durch die Auflösung des Mitarbeitercasinos im Bauteil B, weitere wertvolle Flächen freigestellt und als MVZ-Fläche überplant. Dadurch können zukünftig 3 eigenständige MVZ Bereiche in funktional günstiger Lage in Bauteil B zur Verfügung gestellt werden.
- Derzeit sind im Bauteil B drei neue Praxisbereiche vorgesehen. Neben einer in das Krankenhaus Herrenberg bereits integrierten allgemeinchirurgischen Praxis (aktuell noch an einem externen Standort) wird eine weitere unabhängige Praxis vorgesehen. Vorgesehen wird darüber hinaus bereits eine weitere Praxis, deren fachliche Ausrichtung bislang zunächst noch offenbleibt. Hier müssen im Zuge der nachfolgenden Planungsvertiefung ggf. noch planerische Anpassungen erfolgen, sobald die Nutzung feststeht.
- Die Verpflegung der Mitarbeiter erfolgt zukünftig im Rahmen der Ein-Standortversorgung, gemeinsam mit Besuchern und Patienten, in der Cafeteria im Eingangsbereich.

- Die bisher in der Zielplanung geplante Grundrisskonfiguration in Bauteil A kann somit unverändert beibehalten werden und steht somit als Reservefläche für künftige Projekte zur Verfügung.

1. Obergeschoss

Im 1. Obergeschoss wird die Intensivstation in unmittelbarer Nähe des OP-Bereichs in Bauteil A neu verortet. Dieser Ansatz bietet die Flexibilität, die Räumlichkeiten bei einer Ausweitung des ambulanten Spektrums als Überwachungsbereich zu nutzen. Die Anforderungen an die ITS sind abgestimmt mit den Nutzergruppen und den Fachabteilungen wie bspw. der Hygiene, sowie planerisch mit Statik und Brandschutz. Zusammen mit dem Storchennest werden die aus dem EG Bauteil B verlagerten Bereitschaftsdienststräume verortet.

Die bisher geplante Wöchnerinnen-Station soll ebenso wie der Kreissaal-Bereich und der OP-Bereich keine inhaltliche Umplanung erfahren, ausgenommen davon sind Anpassungen, die an den baulichen bzw. prozessualen Schnittstellen entstehen.

Bislang liegen folgende abgestimmte Planungsergebnisse aus der Vorentwurfsphase vor:

- Die Intensivstation (ITS-IMC) kann im 1. OG im Bauteil A vollständig abgebildet werden. In der südlichen Spange können darüber hinaus auch die aus dem Erdgeschoss Bauteil B ausgelagerten o.g. Räume aufgenommen werden.
- Die unmittelbare Verzahnung der Intensivstation mit den in der Zielplanung bereits abgebildeten Funktionsbereichen Operation, Entbindung sowie Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege ermöglicht eine hohe Funktionalität mit deutlich reduzierten Wegeverbindungen. Alle notwendigen ambulanten Operationsbereiche sind bereits in der bestehenden Zielplanung abgebildet.
- Im weiteren Planungsverlauf wird neben Brandschutz- und bauhygienischen Fragen insbesondere die vorgesehene Neuverortung der ITS-IMC-Lüftungsanlage auf dem Dach von den Tragwerks- und Gebäudetechnikplanern in gemeinsamer Abstimmung überprüft.

Krankenhausreform und Überarbeitung der Medizinkonzeption

Einleitung

Seit 2004 rechnen Kliniken bundesweit ihre Leistungen auf Basis sogenannter diagnosebezogener Fallpauschalen ab (DRG-System). Ziel der Politik war es damals, die Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser zu erhöhen. Dass das System seit geraumer Zeit in Schieflage geraten ist, machten nicht zuletzt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG), alle ihre Mitglieder sowie der Landkreis Böblingen als Träger vergangenen Herbst im

Rahmen der Aktion „Alarmstufe Rot“ mehr als deutlich. Bis zu 75 Prozent aller Kliniken bundesweit werden laut DKG für 2022 rote Zahlen schreiben, über ein Drittel werden in eine kritische Liquiditätssituation geraten. Der Klinikverbund Südwest macht von dieser Entwicklung keine Ausnahme.

Die Bundespolitik hat reagiert und Bundesminister Lauterbach einen Gesetzesentwurf zur „größten Krankenhausreform der letzten 20 Jahre“ angekündigt. Die Behandlung von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern soll künftig demnach mehr nach medizinischen und weniger nach ökonomischen Kriterien erfolgen, so die 17-köpfige „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“. Das Fallpauschalensystem müsse entsprechend weiterentwickelt werden, heißt es in der jüngsten Empfehlung.

Dafür sollen die Kliniken künftig nach drei neuen Kriterien honoriert werden:

- Vorhalteleistungen
- Versorgungsstufen
- Leistungsgruppen

Wie sich die Reform im Detail auf einzelne Krankenhäuser vor Ort auswirkt, wird sich erst im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens und der anschließenden Umsetzung zeigen. Klar ist aber bereits heute, dass sich die Kliniklandschaft bundesweit grundlegend verändern wird, auch vor dem Hintergrund des gelegten Schwerpunktes auf Ausweitung der ambulanten Leistungen.

Auch der Klinikverbund Südwest wird daher seine verbundweite Medizinkonzeption an die sich verändernden Rahmenbedingungen anpassen müssen. Der Aufsichtsrat der Kreiskliniken Böblingen gGmbH hat in seiner turnusmäßigen Sitzung am 15. Dezember 2022 die Geschäftsführung beauftragt in enger Abstimmung mit den Trägern eine Evaluierung und Fortschreibung der Medizinkonzeption des KVSWS aus dem Jahre 2014 durchzuführen. Das Ergebnis ist dem Aufsichtsrat und den Kreisgremien zur Beratung und Beschlussfassung vorzulegen. Oberste Prämisse hat auch dabei für die Zukunft die wohnortnahe und bestmögliche medizinisch-pflegerische Versorgung der Menschen im Landkreis Böblingen.

Das Gesundheitsministerium hatte angekündigt, bis zum Sommer 2023 seinen Gesetzesentwurf einzubringen. Die Regierungskommission empfiehlt zudem, die neuen Regelungen dann nicht sofort gelten zu lassen, sondern in einer Konvergenzphase von bis zu fünf Jahren umzusetzen, um Kliniken, Kostenträgern und Ländern ausreichend Zeit für die Anpassungen auf das veränderte Finanzierungssystem zu geben.

Neben der notwendigen Adaption der Leistungsportfolios werden für Kliniken künftig auch bauliche Strukturvorgaben im Rahmen der Krankenhausreform immanent.

So sollen Krankenhäuser künftig in drei konkrete Versorgungsstufen (Level) eingeordnet und entsprechend gefördert werden:

- Grundversorgung – medizinisch und pflegerische Basisversorgung, zum Beispiel grundlegende chirurgische Eingriffe und Notfälle.
- Regel- und Schwerpunktversorgung – Krankenhäuser, die im Vergleich zur Grundversorgung noch weitere Leistungen anbieten.
- Maximalversorgung – zum Beispiel Universitätskliniken.

Für jedes Level sollen gemäß Bundesgesundheitsministerium einheitliche Mindestvoraussetzungen gelten. Damit würden erstmals einheitliche Standards für die apparative, personelle und räumliche Ausstattung gelten.

Konklusion

Laufende und künftige Baumaßnahmen müssen sich zwingend an der fortzuschreibenden Medizinkonzeption des KVSWS respektive den neuen bundesweiten Rahmenbedingungen basierend auf der anstehenden Krankenhausreform orientieren. Eine reform-konforme Adaption garantiert letztlich bauliche Strukturen, welche über die anvisierte Konvergenzphase des Gesetzgebers hinaus zukunftsfähig sind – sowohl was die Versorgungsqualität angeht aber auch die Wirtschaftlichkeit (Vergütungskriterien).

Auswirkung einer angepassten Medizinkonzeption auf Planungsinhalte

Am Standort Herrenberg wurde im Jahr 2022 die Entscheidung getroffen, die Ambulantisierung zu stärken und den MVZ-Bereich auszubauen. Dazu sollten die Ebenen EG und 1. OG im Rahmen der Planungsanpassung überarbeitet werden. Die Ergebnisse der Leistungsphase 2 Vorentwurfsplanung für diesen überarbeiteten Bereich werden dem Planungs- und Bauausschuss in der Sitzung im Mai 2023 vorgestellt.

Die weiteren Bereiche entsprechen dem Stand der Entwurfsplanung aus dem Jahr 2021 und basieren damit auf der Medizinkonzeption aus 2014 und den diesbezüglich geführten Nutzerabstimmungen.

Eine Aussage zur Übernahmefähigkeit der bisherigen Entwurfsplanung aus 2021 sowie laufendem Vorentwurf der Planungsanpassung aus 2022 kann derzeit nicht getroffen werden.

Es wird jedoch erwartet, dass sich eine angepasste Medizinkonzeption und die daraus abgeleiteten betriebsorganisatorischen Anforderungen mindestens auf Funktionsbereiche wie OP, Kreißsaal und Intensivstation auswirken werden.

Auswirkungen auf die Bettenstationen können sich insofern ergeben, als dass die benötigte Bettenzahl in Zukunft angepasst werden wird. Damit einhergehend sind die Bauabschnitte zu überdenken, die in der bisherigen Zielplanung auf eine möglichst hohe Belegung während der Bauphasen ausgelegt waren.

Durch eine mögliche weitere Anpassung der Bettenanzahl gegenüber der zielplanungsseitig vorgesehenen Größe von aufstellbaren maximal 118 Betten (inkl. ITS-IMC) können Freiflächen im Gebäude entstehen, die ggf. weiteren ambulanten medizinischen Nutzungen zugeführt werden könnten.

Negative Auswirkungen auf die bereits in Anpassung befindlichen Bereiche der MVZs im Erdgeschoss werden als eher gering angesehen. Hier können aus heutiger Sicht durch eine optimierte Patientenführung, der bereits eingeführten elektronischen Datenerfassung bei der Patientenaufnahme bzw. -anmeldung, eine attraktivere, offen und modern gestaltete Kernzone mit einer zentralen Leitstelle deutliche Verbesserungen durch synergetische Effekte erwartet werden.

Insgesamt ist festzuhalten, dass erst nach Festlegung der neuen Rahmenbedingungen durch die Krankenhausreform und der daraus zu entwickelnden neuen Medizinkonzeption der tatsächliche Bedarf am Standort hervorgeht. Erst danach kann ein Abgleich mit der bisherigen Planung und Feststellung des übernahmefähigen Planungsanteils erfolgen.

Die Überarbeitung der Medizinkonzeption wird aktuell priorisiert vorangetrieben. Für eine Bedarfsplanung, die die überarbeitete Medizinkonzeption in eine Fortschreibung des Raum- und Funktionsbedarfs übersetzt, muss ein weiterer Zeitraum veranschlagt werden. Dieser Ansatz enthält Zeit für die Ausarbeitung und die Vergabe von Planungsleistung der Betriebsorganisatorischen Planung. Insgesamt ist daher aus heutiger Sicht eine Verschiebung der oben genannten Zeitangaben um die Dauer der Überarbeitung der Medizinkonzeption sowie zusätzlich der Bedarfsplanung mit rund 12 Monaten anzusetzen.

Auswirkungen auf beauftragte Planungsleistungen und Baumaßnahmen

Das Aussetzen der Maßnahmen ist nicht über die bisher vereinbarten vertraglichen Leistungen mit den jeweiligen Planern abgedeckt.

Mit Aussetzen der beschriebenen Bauabschnitte bzw. Leistungsphasen muss mit den jeweils beauftragten Planern eine Abrechnung der bisher erbrachten Leistungen erfolgen.

Dies betrifft sowohl die laufende Planungsanpassung in Leistungsphase 2

Vorentwurfsplanung Erdgeschoss und 1. Obergeschoss als auch die sonstigen Bereiche mit fortgeführter Planung auf Basis der Entwurfsplanung. Für die Zielplanung KH Herrenberg wurden bislang die Leistungsphasen 5 - 8 noch nicht beauftragt. Eine Ausnahme bildet jedoch die bereits begonnene Planung und Umsetzung der Außenanlagen. Im Einzelnen bedeutet dies:

- Fertigstellung der aktuell stattfindenden Planungsanpassung (neue MVZ-Bereiche EG und Neuverortung ITS-IMC im 1. OG) in der Leistungsphase 2. Die Leistungsphase 3 wird bis auf weiteres nicht abgerufen. Ggf. noch notwendige Beauftragungen der Fachplaner erfolgen nur als Teilbeauftragung innerhalb der Leistungsphase 2.
- Fertigstellung der innerhalb Leistungsphase 4 der Bauantragsplanung noch zu erbringenden planerischen Leistungen für die Gesamtplanung auf genehmigten Entwurf, wie z.B. Beantwortung aus Fragestellungen der Auflagen zur Baugenehmigung vom 19.10.2022.

Soweit dazu eine Beauftragung späterer Leistungsphasen notwendig wäre, müssen diese Teile bis auf weiteres unbeantwortet bleiben. Die Baurechtsbehörde wird über das Vorgehen in Kenntnis gesetzt.

- Ausführung Außenanlagen
Hier ist noch die Klärung mit der Außenanlagenplanung zum Umfang der noch fertigzustellenden Leistungen aus den laufenden Bautätigkeiten erforderlich. Zu beachten ist die Besonderheit, dass projektübergreifend auch die Maßnahmen in den Außenanlagen für das Parkhaus und der Vorbereitungsmaßnahmen für die DRK-Rettungswache umgesetzt werden. Nach Fertigstellung des Parkhauses müssen darüber hinaus die Interimsparkplätze zurückgebaut und die dortige Krankenhauszufahrt angepasst werden.

Es ist anhand des Überprüfungsergebnisses der Medizinkonzeption zu bewerten, ob sich die Planungsziele der Maßnahme so weitgehend verändert haben könnten, dass eine erneute Ausschreibung der Planungsleistungen erforderlich wird. Die juristische Klärung hierzu steht folglich noch aus.

Weiter ist zu berücksichtigen, dass bei Ausübung einer Planungsänderung über das Anordnungsrecht des Bauherrn an die beauftragten Planer eine Änderung des Planungssolls sowie der Ausführungstermine entsteht. Daraus hervorgehend können Ansprüche seitens der Planer geltend gemacht werden.

Eine Überarbeitung der Planung entspricht einer Wiederholung, d.h. Teile der bisherigen Planung werden verworfen und müssen neu aufgesetzt werden. Der Umfang ist abhängig vom Anpassungsbedarf aus der Medizinkonzeption.

Soweit möglich sollte angestrebt werden, die jetzige Baugenehmigung vom 19.10.2022 weiter zu verwenden (mit den für diese geltenden gesetzlichen Bestimmungen) und diese nur durch eine Tektur zu ergänzen. Dadurch können sich ggf. ein geringerer planungsseitiger Anpassungsbedarf und voraussichtlich geringere Kosten ergeben. Die Baugenehmigung erlischt, wenn nicht innerhalb von drei Jahren nach der Erteilung der Genehmigung mit der Bauausführung begonnen oder wenn die Bauausführung nach diesem Zeitraum ein Jahr unterbrochen worden ist. Die Frist kann mit einem schriftlichen

Antrag um jeweils bis zu drei Jahre verlängert werden.

Sonstige Auswirkungen

Bestandteil der Planungen ist auch die teilweise Erneuerung technischer Anlagen und der Versorgungsnetze sowie Maßnahmen im Rahmen des Brandschutzes und weiterer sicherheitsrelevanter Fragestellungen. Ausgehend vom Alter und Zustand der Anlagen muss das Risiko geprüft werden, wie weit die Betriebssicherheit des Krankenhauses auf hohem Niveau sichergestellt bleibt.

Da die Anlagen zum Teil auch bereits im Handbetrieb gefahren werden müssen, betrifft dies auch die Frage eines möglichst wirtschaftlichen Betriebs der Gebäudetechnik. Daraus kann abgeleitet werden, ob Anlagenteile nicht in die Aussetzung fallen sollten und zeitnah zu ersetzen sind. Zu diesem Zweck wird rechtzeitig ein Fahrplan erstellt, in welchem Umfang technische Maßnahmen trotz der Aussetzung priorisiert erfolgen sollten.

Die vertraglichen Klärungen dazu erfolgen im Anschluss und werden zur Freigabe vorbereitet.

Vertragliche Situation:

Umsetzung Zielplanung insgesamt

- weitere Leistungsstufen im Hauptauftrag können ohne weiteres nicht abgerufen werden – es besteht keine Verpflichtung, Weiter-Beauftragungen vorzunehmen.
- Schadenersatzforderungen entstehen nach aktueller Kenntnislage nicht.
- Werden die Leistungen innerhalb 6 Monaten nach Abschluss der vorauslaufenden Leistungsphase abgerufen, sind die Planungsbeauftragten verpflichtet, die Leistungen fortzuführen.
- Erfolgt eine Beauftragung der weiteren Leistungsstufen nach 6 Monaten, sind die Planungsbeauftragten nicht verpflichtet, diese Beauftragung anzunehmen.
- Die Auswirkungen einer Aussetzungsdauer von mehr als 6 Monaten können sich damit auf das Vertragsverhältnis hinsichtlich Fortführung zu anderen Konditionen auswirken bzw. zu einer Auflösung führen.
- Es ist zu prüfen, ob ggf. einzelne Bestandteile oder Beauftragungen, z.B. aus Nachträgen, zu kündigen sind.
- Sofern sich Vertragsinhalte wesentlich ändern, könnte bei einer Fortführung innerhalb 6 Monaten eine erneute Ausschreibung der Planungsleistungen notwendig werden, um den vergaberechtlichen Ansprüchen gerecht zu werden.

Planungsanpassung EG/1. OG

- Die Beauftragung der Planungsanpassung beinhaltet das Risiko, dass die Auftragnehmer Ansprüche aus noch nicht abgerufenen Leistungen anteilig geltend machen wollen – hier soll bei Bedarf eine Einigung erzielt werden, die beide Seiten berücksichtigt.

Empfehlung

Nach Kenntnislage zu den anstehenden gesetzlichen Änderungen, der Überprüfung und möglichen Anpassung der Medizinkonzeption in Bezug auf die bisher erbrachten Bauleistungen sowie noch offenen Planungs- und Bauleistungen wird folgendes Vorgehen empfohlen:

Planerisch/Baulich:

- Aussetzen der Gesamtmaßnahme Zielplanung Herrenberg
- Nach Abschluss und Vorstellung der Planungsanpassung im Vorentwurf Aussetzen der Planungsanpassung
- Prüfung von Maßnahmen an technischen Anlagen und Versorgungsnetzen zur Sicherstellung der Betriebssicherheit, der Betriebsfähigkeit, des Brandschutzes und der Rechtssicherheit

Inhaltlich:

- Einbindung aller Planungsbeauftragten, Nutzer und Beteiligten
- Herbeiführen der Abrechnung bereits erfolgter bzw. noch laufender Leistungen
- Vertragliche Einigung über Aussetzen der Planung bzw. Projektfortgang (Erstellung des technischen Maßnahmenplans) soweit wirtschaftlich und vergaberechtlich möglich
- Bei Erkennbarkeit größerer Veränderungen zur bisherigen Zielplanung: Überprüfung der vertraglichen Situation zur Fortführung der (geänderten) Maßnahme und Wahrung des Vergaberechts
- Information und Abklärung mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration über weiteres Vorgehen und Auswirkung auf gestellten Förderantrag
- Bei Erkennbarkeit Überprüfung der Auswirkungen aus gesetzlichen Rahmenbedingungen und Medizinkonzeption auf Planungsergebnisse

Planung selbst erfolgt die erneute Kostenschätzung und Kostenberechnung. Einfluss hat außerdem der Baukostenindex, der zum jeweiligen Zeitpunkt neu zu berücksichtigen ist.

A handwritten signature in blue ink, reading "R. Bernhard". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke extending to the right.

Roland Bernhard