

Begleitdokument zu den baulichen Gutachten des Klinikums Links der Weser

1 Sanierungsbedarf beim Klinikum Links der Weser

Die Gesundheit Nord gGmbH (GeNo) ist ein kommunaler Klinikverbund mit derzeit vier Standorten, die sich über das Stadtgebiet Bremen verteilen. Das Klinikum Links der Weser (KLdW) ist in diesem Klinikverbund der Maximalversorger für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und das einzige Krankenhaus im Land Bremen mit einem Versorgungsauftrag für Herzchirurgie. Des Weiteren hält es die Bereiche Innere Medizin und Chirurgie sowie Palliativmedizin vor. Das „Herzzentrum“ ist eines der größten in Deutschland und genießt einen exzellenten Ruf.

Am KLdW besteht noch in diesem Jahrzehnt ein erheblicher baulicher und technischer Erneuerungsbedarf, um die zukünftigen Anforderungen an medizinische und pflegerische Prozesse sowie die baulichen Standards erfüllen zu können. Dazu sind erhebliche Investitionen erforderlich.

2 Erste Planungen zum Investitionsbedarf Klinikum Links der Weser (2015-2020)

Am 04.12.2015 hat sich der Aufsichtsrat der Gesundheit Nord mit der damaligen Medizinstrategie, die die Geschäftsführung vorgelegt hatte, beschäftigt. Die Geschäftsführung der GeNo hatte zum damaligen Zeitpunkt bereits darauf hingewiesen, dass für das KLdW, einem Bauwerk aus den 1960er-Jahren, „ein relevanter Investitionsbedarf“ besteht. Der Aufsichtsrat hatte daraufhin die Geschäftsführung gebeten, „eine Planung zur Ertüchtigung im Bestand zu erarbeiten.“

In den Jahren 2017 / 2018 wurde unter Steuerung einer Projektgruppe in der GeNo eine Bauzielplanung für den Standort KLdW erstellt. Bei der Bauzielplanung galt zu berücksichtigen, dass der ursprüngliche Baukörper über 50 Jahre alt war und neuere Gebäudeteile sich auch bereits seit mindestens 30 Jahren in Betrieb befanden. In den letzten Jahren hatten sich nämlich die baulichen, brandschutzrechtlichen und technischen Anforderungen, die sowohl bei Neubauten als auch bei Sanierungen von Krankenhäusern zu erfüllen sind, erheblich verändert. Das führte bereits damals zu deutlich veränderten bautechnischen Notwendigkeiten (z.B. in Bezug auf Feuerwehraufzüge, Geschosshöhen und Flächenzuschnitte der Ebenen) sowie zu deutlich höheren Flächenbedarfen, beispielsweise für Intensivstation und Nebenräume (z.B. Umkleiden, Sozialräume, Nassbereiche, Ver- und Entsorgung).

Ein weiterer zentraler Punkt, der bei baulichen Planungen für Altbestände beachtet werden muss, sind Schadstoffe. Im Zuge einer Schwachstellenanalyse für das KLdW wurde bestätigt, dass sich in der baulichen Substanz ein hohes Maß an Schadstoffen befindet, das sich im laufenden Betrieb jedoch nicht als gesundheitsgefährdend darstellt. Bei einer Sanierung müssen allerdings die in den letzten Jahren strenger gewordenen Regelungen, insbesondere das Verbot der Überdeckung und der Versiegelung von Schadstoffen, befolgt werden, was den gesamten Sanierungsbedarf signifikant erhöht.

Für die Bauzielplanung hatte die GeNo das Planungsbüro agn Niederberghaus & Partner beauftragt, die entsprechende Grundlagenermittlung, inkl. Machbarkeitsstudien, für verschiedene Varianten zur Ertüchtigung des KLdW durchzuführen. Im April 2018 wurden deren Ergebnisse im Aufsichtsrat vorgestellt (Beschlussfassung Aufsichtsratssitzung Mai 2018):

Variante	Eckdaten
Variante I: Sanierung des Bettenhauses ohne Restrukturierung 485 Betten: <ul style="list-style-type: none"> – Teilsanierung vorhandener Bausubstanz – Kleiner Teilneubau in westlicher Richtung – Kaum strukturelle Verbesserungen – Teilabrisse in geringem Umfang 	Zeitraum: 14-15 Jahre Ablauf: 8-9 Bauabschnitte Kosten: 175 Mio. EUR Betriebskosten: 195,48€/m ² BGF p.a.
Variante II: Sanierung des Bettenhauses inkl. Restrukturierung bis 485 Betten <ul style="list-style-type: none"> – Teilneubau in westlicher Richtung – Sanierung des Bettenhochhauses ggf. in einem Abschnitt – Verdichtung der Funktionen – Teilabrisse 	Zeitraum: 16-17 Jahre Ablauf: 10-12 Bauabschnitte Kosten: 196 Mio. EUR Betriebskosten: 195,48€/m ² BGF p.a.
Variante III: Neubau komplett 485 Betten <ul style="list-style-type: none"> – Neubau auf angrenzender Parkfläche – Neubau eines Parkhauses auf frei gezogener Fläche – Palliativ und Landeplatz – Erhalt der Gebäude 2 und 3 im Bestand 	Zeitraum: 4-6 Jahre Ablauf: 3-4 Bauabschnitte Kosten: 262 Mio. EUR Betriebskosten: 167,69€/m ² BGF p.a.
Variante IV: Neubau Bettenhaus 396 Betten <ul style="list-style-type: none"> – Teilneubau in westlicher Richtung bei Reduktion der Gesamtbettenzahl – Sanierungen der Ebenen 0 und 1 – Bestand bleibt unangetastet – Verdichtung der Funktionen 	Zeitraum: 4-6 Jahre Ablauf: 4-6 Bauabschnitte Kosten: 141 Mio. EUR Betriebskosten: 181,01€/m ² BGF p.a.
Variante V: Neubau verkleinertes Bettenhaus & Verlagerung Herzklinik an das KBM <ul style="list-style-type: none"> – Teilneubau mit 148 Betten – Verdichtung der Funktionen – Sanierung Ebene 0 und 1 – Verlagerung des Herzzentrums an das KBM 	Zeitraum: 4-5 Jahre Ablauf: 4-6 Bauabschnitte Kosten: 26 Mio. EUR KBM 90-95 Mio. EUR KLdW Betriebskosten: 181,01/m ² BGF p.a.

Der Aufsichtsrat der GeNo beauftragte die Geschäftsführung, die Variante IV, Neubau des Bettenhauses, weiter zu verfolgen und die Erarbeitung einer belastbaren Kostenschätzung auf Basis einer Vorentwurfsplanung zu beauftragen. Die beiden Sanierungsvarianten I und II im laufenden Betrieb wurden im Wesentlichen aufgrund der langen Bauzeit und der im Vergleich hohen Kosten zu den Neubauvarianten verworfen. Die Neubauvarianten erschienen im Vergleich zur Sanierung nachhaltiger und konnten zudem die baulichen Einschränkungen des Bettenhauses überwinden. Sanierung im Bestand bei laufendem Betrieb ist erfahrungsgemäß mit längeren Bauzeiten verbunden und stellt zudem in der Regel z.B. durch Lärm, Staub und Erschütterungen eine enorme Belastung für Patientinnen und Patienten sowie für das Personal dar. Die GeNo selbst hatte diese Erfahrung beim Klinikneubau Mitte bereits gemacht und wollte dies nicht über einen derart langen Zeitraum wiederholen.

Das Problem bestand jedoch darin, dass die GeNo den hohen Investitionsbedarf für das KLdW, der zum langfristigen Bestehen notwendig war bzw. nach wie vor besteht, nicht aus eigener Kraft

decken konnte bzw. kann. Im politischen Raum wurde deshalb nach geeigneten Lösungen gesucht. Jedoch konnte die Finanzierungsfrage nicht geklärt werden.

3 Planungen zum Investitionsbedarf Klinikum Links der Weser (2021-2022)

Nach den leistungsstarken Jahren 2015 bis 2017 kam es Ende 2017 (deutschlandweit) zum Einbruch der vollstationären Krankenhausfälle. Die GeNo traf es damals in einem überdurchschnittlichen Maße. Die wirtschaftliche Situation der GeNo hat sich seitdem drastisch verschlechtert. Sie schreibt seit 2017 ein negatives EBITDA / Betriebsergebnis.

Dieser Trend der sinkenden Fallzahlen hat sich durch die Corona-Pandemie noch einmal verschärft. Es ist zu erwarten, dass dieser Trend sich zukünftig noch weiter zuspitzen wird, da insbesondere die Ambulantisierung und der technische Fortschritt in der Medizin weniger bzw. kürzere vollstationäre Krankenhausaufenthalte erfordern.

Ein weiterer zentraler Punkt ist der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen, insbesondere in der Pflege. Dieser hat sich ebenfalls in der Corona-Pandemie noch einmal drastisch erhöht.

Die gesunkenen Leistungen und der Fachkräftemangel sowie die damit verbundenen wirtschaftlichen Folgen stellten die zentralen Gründe dar, dass die GeNo ihre Medizinstrategie den geänderten Rahmenbedingungen angepasst hat. So hat der Aufsichtsrat der GeNo am 07.05.2021 den Plänen der Geschäftsführung zugestimmt, die Gynäkologie, die Geburtshilfe und die Neonatologie des KLdW zu verlagern und am KBM zu konzentrieren. Gleichfalls bat der Aufsichtsrat der GeNo die Geschäftsführung, eine Bauzielplanung für das KLdW bis zur 3. Sitzung im Herbst 2021 vorzulegen.

Infolge dessen wurden weitere bauliche Zielplanungen in Form von Machbarkeitsuntersuchungen mit Unterstützung von agn Niederberghaus & Partner durchgeführt (siehe Anlage Standortkonzept der Gesundheit Nord, Präsentation Sitzung der Koalitionsrunde am 02.12.2021), die den damaligen neuen Rahmenbedingungen Rechnung trugen. Ergebnis dieser infrastrukturellen, baulichen Untersuchungen waren Ende 2021 insgesamt drei Lösungen mit einer Fokussierung auf ein Herz- und Gefäßzentrum:

Varianten zur zukünftigen Ausrichtung des KLdW (Stand Dezember 2021)			
Variante	Geschätzte Investitionskosten		Bauzeit (ohne Planung)
	Ohne Index; Stand 3. Quartal 2021	Indexiert auf Bauzeit; Stand 3. Quartal 2021	
1. Neubau in heutiger medizinischer Struktur auf dem Parkplatz des KLdW	221 Mio. Euro	275 Mio. Euro	3-4 Jahre
2. Verkleinerter Neubau mit Schwerpunkt Herzgefäßzentrum auf dem Parkplatz des KLdW	185 Mio. Euro	230 Mio. Euro	3-4 Jahre
3. Verlagerung des Herz-Gefäßzentrums aus dem KLdW ins KBM (Anbau auf dem Gelände des TEN) (Schließung des KLdW)	136 Mio. Euro	186 Mio. Euro	3-3,5 Jahre (Baubeginn erst ab 2026 möglich)

Quelle: siehe Anlage 1: Standortkonzept der Gesundheit Nord, Präsentation Sitzung der Koalitionsrunde am 02.12.2021

Zwei Lösungen gingen von einem Neubau am Standort Links der Weser auf einem Baufeld, das sich gegenüber dem aktuellen Krankenhaus befindet, aus. Teil dieser Lösungen war die Aufgabe von aktuell bestehenden baulichen Strukturen, insbesondere des Bettenhauses. Eine weitere, dritte Lösung hat sich mit der baulichen Erweiterung des Neubaus am KBM auseinandergesetzt. Mit den Neubauvarianten hätte aus planerischer und baulicher Sicht umgehend begonnen werden können. Die Variante des Anbaus am KBM hätte baulich erst ab 2026 ausgeführt werden können,

da zunächst das Grundstück für den Anbau mit der SWB getauscht werden müsste. Das Grundstück würde erst ab 2026 zur Verfügung stehen, da die SWB ein neues Umspannwerk auf dem Nebengrundstück errichten müsste.

Hinsichtlich der Zeit der Bauausführung hätten alle drei Neubauvarianten bei 3 bis etwa 3,5 bzw. 4 Jahren gelegen. Der Anbau am KBM wäre allerdings erst 2030 fertiggestellt worden.

Diese drei Optionen wurden am 02.12.2021 in der Sitzung der Koalition vorgestellt (siehe Anlage 1). Am 21.12.2021 hat sich der Senat mit dem „Standortkonzept der Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen gGmbH – Optionen für das Klinikum Links der Weser“ befasst. Der Senat befürwortete die von der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz (SGFV) vorgeschlagene Validierung der von der Geschäftsführung der GeNo entwickelten Standortvarianten für das KLdW durch eine externe Beratungsfirma. Zudem unterstützte der Senat den Vorschlag der SGFV, den Prozess der Entscheidungsfindung zur Weiterentwicklung des KLdW durch eine Lenkungsgruppe unter Leitung der SGFV zu steuern und in einer Begleitgruppe einen Beratungsprozess zu den vorgesehenen Maßnahmen und ihren Auswirkungen auf die medizinische Versorgung zu organisieren.

Um die von einigen Akteuren vertretene Behauptung zu entkräften, man könne das „Sanierungsproblem“ des KLdW mit ca. 50 Mio. Euro wie beim Klinikum Herford „lösen“, verständigten sich die GeNo und die SGFV darauf, die Validierung zunächst auszusetzen und eine Sanierung des Bettenhauses im Bestand als Variante 4 erneut im Zuge einer Machbarkeitsstudie zu prüfen. Der entsprechende Auftrag hierfür wurde im Juli 2022 an ein Architektenbüro erteilt.

Prof. Hofrichter stellte die Ergebnisse der Machbarkeitsstudie für Variante 4 am 15.12.2022 vor (siehe Anlage 2: Gutachten von ash „Klinikum Links der Weser Machbarkeitsuntersuchung | Zielplanung IV“ (Sanierung des Bettenhauses im Bestand) vom 13.12.2022). Anwesend waren u.a. die Aufsichtsratsvorsitzende Claudia Bernhard, die Geschäftsführung der GeNo, weitere Mitarbeiter von Prof. Hofrichter, Vertreter des Geschäftsbereichs Technik und Gebäudemanagement, Vertreter des KLdW, inklusive der Betriebsratsvorsitzende, sowie weitere Mitarbeiter der SGFV.

Ergebnis war, dass – wie bereits bekannt – eine Sanierung des Bettenhauses im Bestand grundsätzlich möglich ist. Diese „Machbarkeitsuntersuchung“ bezog sich nur auf die Sanierung des Bettenhaus (Haupthaus 1) mit den erforderlichen zusätzlichen Anbauten für die Intensivmedizin und Funktionsdiagnostik, die für den Weiterbetrieb am Standort KLdW notwendig wären. Die Kosten würden – indexiert auf die kommenden Jahre der Bauzeit – ca. 232 Mio. Euro betragen. Die folgende Tabelle vergleicht die geschätzten Investitionskosten der 4 Varianten (Stand Dezember 2022).

Varianten zur zukünftigen Ausrichtung des KLdW Ende 2021 / 2022				
Variante	Geschätzte Investitionskosten			Bauzeit (ohne Planung)
	Ohne Index; Stand 3. Quartal 2021	Indexiert auf Bauzeit; Stand 3. Quartal 2021	Indexiert auf Bauzeit; Stand 3. Quartal 2022	
1. Neubau in heutiger medizinischer Struktur auf dem Parkplatz des KLdW	221 Mio. Euro	275 Mio. Euro		3-4 Jahre
2. Verkleinerter Neubau mit Schwerpunkt Herzgefäßzentrum auf dem Parkplatz des KLdW	185 Mio. Euro	230 Mio. Euro		3-4 Jahre
3. Verlagerung des Herz-Gefäßzentrums aus dem KLdW	136 Mio. Euro	186 Mio. Euro		3-3,5 Jahre

ins KBM (Anbau auf dem Gelände des TEN) (Schließung des KLdW)				
4. Neubau in heutiger medizinischer Struktur unter Berücksichtigung eines Erhalts und einer Sanierung des bestehenden Bettenhauses des KLdW	141 Mio. Euro		232 Mio. Euro	7 Jahre (5 Bauabschnitte)

Quelle: siehe Anlage 2: Gutachten von ash „Klinikum Links der Weser Machbarkeitsuntersuchung | Zielplanung IV“ (Sanierung des Bettenhauses im Bestand) vom 13.12.2022

Da die Sanierung des Bettenhauses bei Variante 4 bei laufendem Betrieb erfolgen würde, müsste der Bau in 5 Bauabschnitten erfolgen und die Bauzeit würde 7 Jahre betragen. Davon würde 4 Jahre lang jeweils nur die Hälfte des Bettenhauses zur Nutzung zur Verfügung stehen.

Nach der Sanierung des Bettenhauses wäre dieses nach wie vor nur für eine Belegung für Normalstationen, d.h. keine Intensivstation, keine Funktionsbereiche etc., nutzbar. Deshalb müssten neben der Sanierung des Bettenhauses einige neue Anbauten erfolgen, die die anderen notwendigen Bereiche abdecken. Gleichzeitig würden aber auch einige bestehende Gebäudeteile vom Netz gehen.

4 Aktuelle Beschlüsse und Planungen zum Investitionsbedarf KLdW (ab 2023)

4.1 Rahmenbedingungen für die aktuellen Beschlüsse und Planungen zum KLdW

Das Jahr 2022 war geprägt durch die Energiekrise und durch weitere erhebliche Kostensteigerungen im Baubereich. Beide Entwicklungen halten nach wie vor an.

Zudem wurde in den letzten Monaten deutlich, dass die vollstationären Fallzahlen im Krankenhaus, die seit 2017 sinken, auch nach der Corona-Pandemie und angesichts des Personalmangels im Gesundheitswesen nicht mehr das Niveau der Vorjahre erreichen werden. Somit ist das Land Bremen nun – wie alle anderen Regionen in Deutschland – gehalten, seine gesamte Krankenhauslandschaft diesen Gegebenheiten anzupassen. Dazu hat die Gesundheitssenatorin 2022 einen Prozess gestartet, damit sich alle Bremer Krankenhäuser trägerübergreifend verständigen, wie die zukünftige Krankenhausversorgung in Bremen aufgestellt sein soll. Letztlich geht es um die Frage, welches Krankenhaus zukünftig welche Leistungen in welchem Umfang anbieten wird.

Entscheidend beeinflusst wird dieser Prozess zusätzlich durch die geplante Krankenhausreform der Bundesregierung. Am 10.07.2023 fand eine Einigung über die Eckpunkte zwischen Bund und Ländern statt. Auch wenn Vieles noch zwischen dem Bund und den Ländern verhandelt wird, ist absehbar, dass es neue Rahmenbedingungen geben wird, die erheblichen Einfluss auf die Planungen der Bundesländer für ihre Krankenhausstandorte und deren Leistungsangebote haben und die zu stärkeren Konzentrationen von Leistungen und Kooperationen führen werden. Besondere Relevanz werden die Vorgaben für die Zuordnung zu den Versorgungsstufen (Level I bis III) haben.

4.2 Bettenauslastung und wirtschaftliche Situation der GeNo

Die gesunkenen Leistungen und der Fachkräftemangel in der Pflege haben bei der GeNo dazu geführt, dass von den 2.439 vollstationären Planbetten der Somatik und Psychiatrie im Jahr 2022 rein rechnerisch nur 1.484 tatsächlich (durchgängig) belegt waren – also 955 vollstationäre Betten rein rechnerisch leer standen. Das entspricht vom Umfang her etwas mehr als einem ganzen Krankenhaus. Geht man von einer idealtypischen Bettenauslastung im Krankenhausbereich von 85% aus, hatte die GeNo im Jahr 2022 einen tatsächlichen Bettenbedarf von 1.746 vollstationären Betten. Das entspricht 700 Betten weniger im Vergleich zur Planbettenzahl und verteilt sich über alle Standorte der GeNo hinweg. Es ist zu erwarten, dass sich diese Entwicklung noch weiter zuspitzen

wird. Für das Jahr 2022 stellt sich die Bettenbelegung im KBM und im KLdW sowie der rechnerische Bettenbedarf beispielsweise folgendermaßen dar:

Rechnerische vollstationäre Bettenbelegung und Bettenbedarf im KBM und im KLdW in 2022								
	Vollstationäre Planbetten	Berechnungstage	rechnerisch belegte Betten (Berechnungstage/365)	in %	Differenz Betten und belegte Betten	rechnerischer Bettenbedarf (Auslastung 85%)	Differenz Betten und Bettenbedarf (nicht benötigte Betten)	in %
KldW	435	101.811	279	64	156	328	107	25
KBM	805	167.476	459	57	346	540	265	33
GeNo gesamt	2.439	539.402	1.478	61	961	1.739	700	29

Das niedrige Leistungsniveau und die Kostensteigerungen sowie die resultierende negative Ergebnisentwicklung (operatives Ergebnis / EBITDA / Ergebnis aus der Geschäftstätigkeit) haben die wirtschaftliche Situation der GeNo nochmals dramatisch verschlechtert und den Handlungsdruck nochmals deutlich erhöht:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (Plan)
Fallzahl	102.400	101.855	97.838	94.062	80.578	80.892	73.505	75.740
EBITDA*	13,0	2,1	-20,4	-28,1	-80,0	-64,4	-54,1	-57,2

Abb. 1: Fallzahl- und EBITDA-Entwicklung seit 2016 ohne Ausgleiche. * Angaben in Mio. Euro

Vor diesem Hintergrund hat der Aufsichtsrat der GeNo im Zuge seiner Befassung mit dem Wirtschaftsplan 2023 und der Mittelfristplanung am 16.12.2022 die Geschäftsführung der GeNo gebeten, weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Absicherung der Liquidität inklusive Varianten zur Umsetzung bis zur Aufsichtsratssitzung im Juni 2023 zu entwickeln.

4.3 Restrukturierungskonzept, inklusive Variantenbetrachtung zur baulichen Restrukturierung

Die GeNo hat ein umfassendes Restrukturierungskonzept entwickelt und dem Aufsichtsrat am 07.07.2023 vorgelegt. Bei der Erarbeitung des Restrukturierungskonzepts war die GeNo gehalten, die zentralen Rahmenbedingungen wie Personalmangel und die Abnahme der Fallzahlen in der vollstationären Krankenhausversorgung sowie die Reformprozesse auf Landes- und Bundesebene zu berücksichtigen. Daher beschäftigt sich das Restrukturierungskonzept auch mit den grundlegenden Fragen, an welchen Standorten welche Leistungen in welchem Umfang erbracht und ob zukünftig noch vier Standorte betrieben werden sollen. Das Restrukturierungskonzept hat neben Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sanierung auch eine Variantenbetrachtung zur baulichen Restrukturierung zum Gegenstand (siehe Anlage 3: Gutachten Prof. Hofrichter „Variantenbetrachtung zur baulichen Restrukturierung“, Juni 2023). Diese Variantenbetrachtung zur baulichen Restrukturierung stellt das Ergebnis der „baulichen Masterplanung“, an der die GeNo bereits länger gearbeitet hatte, dar. Sie umfassen Planungen, wo und in welchen Gebäudestrukturen künftig welche Kliniken und Versorgungseinheiten des Klinikverbundes verortet sein sollen und welche baulichen Maßnahmen es für die Realisierung bedarf.

Die Variantenbetrachtung zur baulichen Restrukturierung umfasst folgende Varianten (siehe Anlage 3: Gutachten Prof. Hofrichter „Variantenbetrachtung zur baulichen Restrukturierung“, Juni 2023, S. 1 f.):

Variante 1 (Variante mit 2 somatischen Betriebsstätten)

KBM: Maximalversorger (Level 3)

KBN: Basisversorger (Level 1n) oder Regionalversorger (Level 2)

KBO: rein psychiatrisch / forensischer Standort

KLdW: Einstellung des Krankenhausbetriebs

Variante 2 (Variante mit 3 somatischen Betriebsstätten)

KBM: Maximalversorger (Level 3), Campus-Lösung mit KBO

KBN: Basisversorger (Level 1n) oder Regionalversorger (Level 2)

KLdW: Einstellung des Krankenhausbetriebs

Variante 3.1 (Variante mit 3 somatischen Betriebsstätten)

KBM: Maximalversorger (Level 3), Campus-Lösung mit KLdW (kleiner Neubau)

KBN: Basisversorger (Level 1n) oder Regionalversorger (Level 2)

KBO: rein psychiatrisch / forensischer Standort

Variante 3.2 (Variante mit 3 somatischen Betriebsstätten)

KBM: Maximalversorger (Level 3), Campus-Lösung mit KLdW (großer Neubau)

KBN: Basisversorger (Level 1n) oder Regionalversorger (Level 2)

KBO: rein psychiatrisch / forensischer Standort

Variante 3.3 (Variante mit 3 somatischen Betriebsstätten)

KBM: Maximalversorger (Level 3), Campus-Lösung mit KLdW (Sanierung im Bestand)

KBN: Basisversorger (Level 1n) oder Regionalversorger (Level 2)

KBO: rein psychiatrisch / forensischer Standort

Die gesamte Variantenbetrachtung zur baulichen Restrukturierung wurde extern durch Prof. Hofrichter validiert. Der Senatsbeschluss aus dem Jahr 2021, der die externe Validierung von drei Varianten für die zukünftige Ausrichtung des KLdW umfasste, wurde jetzt mit Erweiterungen umgesetzt. Zum einen wurde auch die Sanierung im Bestand einbezogen. Zum anderen wurden nun auch alle Standorte der GeNo in Gänze untersucht. Aufgrund der Dringlichkeit des wirtschaftlichen Sanierungsbedarfs und der anstehenden Wahl, die zu einem Wechsel der Beteiligten hätte führen können, wurde auf die externe Begleitgruppe verzichtet.

In seinem Gutachten zur Validierung spricht sich der Gutachter eindeutig für eine Verlagerung des Herzzentrums an den Standort KBM gemäß der Varianten 1 und 2 aus; ein Verbleib des Herzzentrums am KLdW, wie in den Varianten 3.1, 3.2 und 3.3 untersucht, ist aus seiner Sicht medizinisch und baulich die schlechtere Lösung. Die Erweiterung des KBM um die Herzmedizin erkennt der Gutachter als grundsätzlich gute Lösung an. Allerdings schätzt er eine Verlagerung erst nach 2030 als medizinstrategisch zu spät ein.

Daher hat Prof. Hofrichter eine neue Lösung gesucht, die sich schneller und kostengünstiger realisieren lässt und gleichzeitig die geringe Bettenauslastung in der Normalpflege (ca. 60-65 %) im KBM berücksichtigt. Im Zuge einer weiteren Machbarkeitsstudie hat Prof. Hofrichter überzeugend dargelegt, dass in einem überschaubaren finanziellen Rahmen die Verlegung des Herzzentrums vom KLdW ans KBM mit Umbauten und Aufstockungen zeitnah bis Anfang 2028 mit einem Investitionsvolumen von ca. 51 Mio. Euro möglich ist. Der Gutachter sieht keine Notwendigkeit im Zuge der Verlagerung der Herz klinik vom KLdW an den Standort KBM neue Normalpflegebetten bauen zu müssen. In der Machbarkeitsstudie werden ausreichend zusätzliche Intensivbetten und Betten für Intermediate Care eingeplant, die durch kleinere Umbauten der jetzigen Station für Intermediate Care und von zwei Normalpflegestationen geschaffen werden können.

Bezogen auf die Varianten, die sich speziell mit dem Investitionsbedarf des KLdW befassen, hat Prof. Hofrichter auch die bisherigen Neubauvarianten und die Sanierungsvariante erneut begutachtet. Dabei hat er herausgearbeitet, dass die bisherigen Machbarkeitsuntersuchungen aus 2021 und 2022 zwar schon einen guten Teil der notwendigen Neubau- bzw. Sanierungsbedarfe des KLdW abbildeten. Allerdings kam er zu dem Schluss, dass bei allen Varianten, die den Erhalt des KLdW vorsehen, auch noch Bestandsgebäude saniert werden müssten, um den Klinikbetrieb des KLdW in seiner heutigen Form langfristig zu erhalten.

Damit alle Varianten, die den Erhalt des KLdW vorsehen, tatsächlich vergleichbar sind, hat er nun die verbleibenden Häuser (Haus 2 bis 13) am Standort KLdW bis 2035 in die Bewertung miteinbezogen. Hier ist je nach Sanierungsbedarf und Sanierungsstau ein Kostenansatz pro Bruttogeschossfläche je Haus hinterlegt. Bei den Neubauvarianten entstünden ergänzende Baukosten in Höhe von 123 Mio. Euro (inkl. Preis-Indexierung und Nebenkosten) für die Sanierung von zusätzlich notwendigen Bestandsbauten.

In der Sanierungsvariante würden sich zu den Baukosten der Sanierung des Bettenhauses (inkl. erforderlicher zusätzlicher Anbauten für die Intensivmedizin und Funktionsdiagnostik) in Höhe von 232 Mio. Euro über die Laufzeit weitere 109 Mio. Euro Baukosten für die Sanierung der notwendigen weiteren Bestandsgebäude ergeben.

Die Ergebnisse der erneuten Begutachtung der Varianten, die sich auf das KLdW beziehen, von Prof. Hofrichter aus Juni 2023 sind der folgenden Tabelle zu entnehmen. Die „ursprünglichen“ Varianten aus 2021 bzw. 2022 sind der Vollständigkeit halber (in etwas kleinerer Schriftgröße) auch dargestellt:

Varianten zur zukünftigen Ausrichtung des KLdW Ende 2021 / 2022				
Variante	Geschätzte Investitionskosten			Fertigstellung Bau
	Indexiert auf Bauzeit; Stand 3. Quartal 2021	Indexiert auf Bauzeit; Stand 3. Quartal 2022	Stand Gutachten Prof. Hofrichter Juni 2023	
2021: 1. Neubau in heutiger medizinischer Struktur auf dem Parkplatz des KLdW	275 Mio. Euro			3-4 Jahre
NEU: 1. Neubau in heutiger medizinischer Struktur auf dem Parkplatz des KLdW + Sanierung von zusätzlich notwendigen Bestandsbauten			324 Mio. Euro + 123 Mio. Euro = 447 Mio. Euro	2029 bis 2033
2021: 2. Verkleinerter Neubau mit Schwerpunkt Herzgefäßzentrum auf dem Parkplatz des KLdW	230 Mio. Euro			3-4 Jahre
NEU: 2. Verkleinerter Neubau auf dem Parkplatz des KLdW + Sanierung von zusätzlich notwendigen Bestandsbauten			273 Mio. Euro + 123 Mio. Euro = 396 Mio. Euro	2029 bis 2033
2021: 3. Verlagerung des Herz-Gefäßzentrums aus dem KLdW ins KBM (Anbau auf dem Gelände des TEN) (Schließung des KLdW)	186 Mio. Euro			3-3,5 Jahre
NEU: 3. Verlagerung des Herz-Gefäßzentrums aus dem KLdW ins KBM (Umbau und Teilaufstockung TEN) (Schließung des KLdW)			51 Mio. Euro	Ende 2027
2022: 4. Neubau in heutiger medizinischer Struktur unter Berücksichtigung eines Erhalts und einer Sanierung des bestehenden Bettenhauses des KLdW		232 Mio. Euro		7 Jahre (5 Bauabschnitte)
NEU: 4. Sanierung fast aller Bestandsgebäude des KLdW + punktuelle Anbauten			232 Mio. Euro + 109 Mio. Euro = 341 Mio. Euro	2035

Quelle: siehe Anlage 3: Gutachten Prof. Hofrichter „Variantenbetrachtung zur baulichen Restrukturierung“, Juni 2023

In allen oben dargestellten baulichen Varianten der Restrukturierung muss zusätzlich das Haus 1, das derzeit die Zentrale Notaufnahme (ZNA), das OP-Zentrum 2 (ZOP 2) sowie die Zentralsterilisation des KBM beherbergt, umgebaut und saniert werden. Zum einen ist es notwendig, die Zentrale Notaufnahme umzubauen und zu erweitern. Zum anderen hat die GeNo im Zuge ihrer Restrukturierung entschieden, dass alle Zentralsterilisationen der Standorte in der zentralen Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AeMP) im ersten Obergeschoss des Hauses 1 am Standort KBM endständig verortet und von dort aus alle Standorte versorgt werden sollen. Die Kosten für den Umbau und die Sanierung von Haus 1 schätzt der Gutachter auf 61 Mio. Euro.

Der Aufsichtsrat der GeNo hat in seiner Befassung mit dem Restrukturierungskonzept der GeNo am 07.07.2023 der Variante 2 der gesamten baulichen Restrukturierung - vorbehaltlich der Beschlussfassung der Gesellschafterversammlung, der politischen Gremien und der Landeskrankenhausplanung - zugestimmt:

KBM: Maximalversorger (Level 3), Campus-Lösung mit KBO

KBN: Basisversorger (Level 1n) oder Regionalversorger (Level 2)

KLdW: Einstellung des Krankenhausbetriebs

Gleichfalls hat der Aufsichtsrat die Geschäftsführung der GeNo in einem ersten Teilschritt beauftragt, alle notwendigen Maßnahmen für die Verlagerung des KLdW an das KBM umzusetzen.

Die zentralen Gründe für die Wahl dieser baulichen Restrukturierungsvariante, die letztlich auch den Aufsichtsrat überzeugt haben, sind die vergleichsweise geringeren Investitionskosten und größeren betriebswirtschaftlichen Effekte gegenüber den baulichen Varianten (3.1, 3.2 und 3.3), bei denen das KLdW als Krankenhausstandort erhalten bleibt. Auch bietet diese Variante noch hinreichend Ausbaureserven für die GeNo auf dem Gelände des KBO.

5 Anlagen

1. „Standortkonzept der Gesundheit Nord 2029“, Präsentation Sitzung der Koalitionsrunde am 02.12.2021
2. Gutachten von ash „Klinikum Links der Weser Machbarkeitsuntersuchung | Zielplanung IV“ (Sanierung des Bettenhauses im Bestand) vom 13.12.2022
3. Gutachten Prof. Hofrichter „Variantenbetrachtung zur baulichen Restrukturierung“, Juni 2023