

Federführend: Stabsstelle Persönliche Referentin und Leiterin Diversity / Kliniken und Gesundheitsstrategie / Pressereferentin

Beteiligte Bereiche:

Vorlage Nr.: 017/2024

Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb gkAÖR als Teil der Gesundheitsversorgung im Ostalbkreis - Vorstellung der Ergebnisse des Grundstücksauswahlverfahrens und der Ergebnisse der Bewertung alt vs. neu im Rahmen des Standortauswahlverfahrens mit Beschlussfassung

Beratungsfolge:

Ö	26.02.2024	Verwaltungsrat Kliniken Ostalb gkAÖR
Ö	05.03.2024	Kreistag

Antrag der Verwaltung

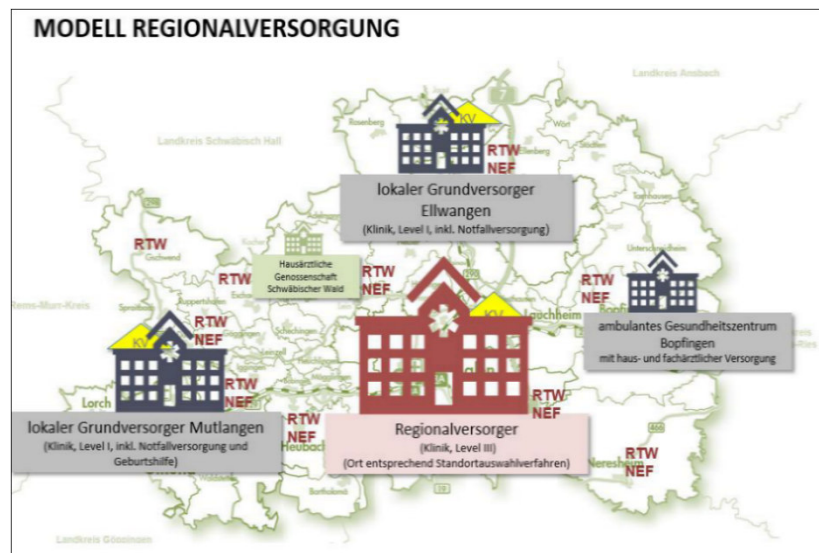
Im Rahmen des durch den Ostalbkreis-Eigenbetrieb Immobilien Kliniken Ostalb durchgeführten Grundstücksauswahlverfahrens zum Bau eines Regionalversorgers entsprechend des Zukunftskonzeptes vom 25.07.2023 empfiehlt der Verwaltungsrat und beschließt der Kreistag:

1. dass die Grundstücksofferte der Gemeinde Essingen im Rahmen des Verfahrens zur Grundstückssuche für einen Neubau die beste Bewertung erzielt
2. dass die Grundstücksofferte Essingen Neubau in den Bewertungsprozess alt vs. neu als Realisierungsoption im Vergleich mit der Kombi-Lösung am Standort Ostalb-Klinikum übernommen wird
3. dass sich die Option Essingen Neubau in der Bewertung mit der Option Kombi-Lösung am Standort Ostalb-Klinikum anhand der festgelegten Bewertungskriterien und unter den Gesichtspunkten Erreichbarkeit, Funktionalität sowie Wirtschaftlichkeit als die beste Option darstellt
4. dass daher die Variante Neubau Essingen zur Errichtung des Regionalversorger weiterverfolgt und der Standort Essingen als Standort für den Regionalversorger festgelegt wird

Sachverhalt/Begründung

1. Einleitung

Der Kreistag des Ostalbkreises hat sich in dieser Legislaturperiode engagiert und mutig auf den Weg gemacht, die Gesundheitsversorgungsstruktur im Ostalbkreis zukunftsgerichtet als Ganzes weiterzuentwickeln. Dies umfasst nicht nur die Weiterentwicklung der Kliniken Ostalb und damit die stationäre Versorgung, sondern auch die haus- und fachärztliche ambulante Versorgung im Landkreis. Dafür hat der Kreistag wichtige zukunftsweisende Entscheidungen getroffen und hierzu notwendige Projekte mit den beiden Ärzteschaften und den Städten sowie Kommunen angestoßen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt hierbei auch auf einer zukunftsfähigen Klinikstruktur für den Ostalbkreis. In einer wegweisenden Kreistagssitzung am 25.07.2023 hat der Kreistag das Zielbild „Regionalversorgung“ als künftige Struktur der Kliniken Ostalb, bestehend aus einem zentralen Regionalversorger sowie zweier Grundversorger, beschlossen.



Mit dieser Vorlage geht es nun darum, den Standort für den Regionalversorger festzulegen, d.h. unter den eingereichten Grundstücksofferten für einen Klinikneubau, den am besten geeigneten auszuwählen und dann zu entscheiden, ob ein solcher Neubau oder ein Neubau mit Teilsanierung des Ostalb-Klinikums (Kombi-Lösung) die bessere Variante ist.

Die wichtigste Frage für den Kreistag bzw. für jede Kreisrätin/jeden Kreisrat lautet:

Welches der angebotenen Grundstücke für einen Neubau und welche der vorgestellten Varianten, nämlich Neubau auf dem geeignetsten Grundstück oder ein Neubau mit Teilsanierung des Ostalb-Klinikums, ermöglicht es dem Ostalbkreis und seinen Kliniken Ostalb am besten, auf Basis der objektiven Bewertungskriterien, dass wir in spätestens zehn Jahren im Ostalbkreis als Teil des Zielbilds einen Regionalversorger als Klinikum haben mit...

1. ...der bestmöglichen Erreichbarkeit für den größten Teil der Bevölkerung des Ostalbkreises
2. ...der funktional aus baulicher, organisatorischer, medizinstrategischer Sicht besten Lösung
3. ...der unter den Aspekten Investition, Dauer bis zur Fertigstellung, Betriebskosten wirtschaftlichsten Lösung

2. Bisherige Meilensteine

In diesem Beschluss geht es „nur“ um die Standortauswahl für den Regionalversorger und einen grundsätzlichen Vergleich der Bauvarianten alt vs. neu. Da aber in den letzten Wochen und Monaten und insbesondere über das Standortauswahlverfahren sehr viel geschrieben, öffentlich diskutiert und teilweise miteinander vermengt wurde, scheint es notwendig, den bisherigen Weg und die Meilensteine nochmals kurz zusammenzufassen.

2.1 Auslöser für das Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb

Auslöser für den Kreistagsbeschluss am 20.12.2022 waren die demographische Entwicklung, der damit verbundene verstärkte Fachkräftemangel, umfassende neue Struktur-, Personal- und Qualitätsvorgaben durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und des Bundesgesetzgebers sowie die durch Unterfinanzierung, Pandemie und Inflation stark ansteigende wirtschaftliche Notlage (Anlage 1: Auslöser für Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb). Dadurch entstand die Notwendigkeit vom Standortdenken der einzelnen Klinikstandorte weg zu kommen, hin zum ganzheitlichen Blick für die Gesundheitsversorgung der Gesamtbevölkerung des Ostalbkreises und das Schaffen von funktionalen, wirtschaftlichen und qualitativ hochwertigen medizinischen Abteilungen.

2.2 Ansatz Regionalversorgung

Im Rahmen des Haushaltsrede 2023 wurde das neue Modell „Regionalversorgung“ eingebracht. Passend zum Modell wurde ein Vorschlag für einen Radius eingebracht, in welchem dieser neue Regionalversorger liegen könnte. Aufgrund der Berechnung der Beratungsfirma hcb (Institute for Health Care Business) von Herrn Prof. Dr. Boris Augurzky wurde ermittelt, dass bei einem Standort Nahe bei Essingen an der B29 und einem Ausbau der Bundesstraße rund 81,3 % der Bürgerinnen und Bürger des Ostalbkreises ein Klinikum dort innerhalb von 30 Minuten erreichen könnten. Aufgrund dessen wurde ein Radius für ein geeignetes Grundstück mit einem 5-Kilometer-Radius um diesen Mittelpunkt des Kreises an der Bundesstraße festgelegt, an dessen Rand auch das Ostalb-Klinikum in Aalen liegt (Anlage 2: Festlegung des 5-Kilometer-Radius).

2.3 Kreistagsbeschluss 20.12.2022

Der Kreistag hat am 20.12.2022 Grundsätze als Handlungsrahmen für das weitere Vorgehen beschlossen. Zunächst wurde festgelegt, dass vor einer Entscheidung zur Zukunftsstruktur der Kliniken Ostalb gkAöR eine Beteiligung und Information der Bevölkerung erfolgen soll.

Zudem beauftragte der Kreistag die Verwaltung und den Vorstand neben den bislang entwickelten Modellen 2d und dem Modell „zwei starke Standorte – Aalen und Schwäbisch Gmünd“, das Modell „Regionalversorgung“, insbesondere die Inhalte einer dezentralen wohnortnahen Grundversorgung in Mutlangen, Ellwangen sowie dem Gesundheitszentrum Bopfingen konkreter mit den Gesundheitsakteuren zu definieren. Neben der wohnortnahen Grundversorgung beauftragte der Kreistag für den Regionalversorger einen Standort mit bestmöglicher Erreichbarkeit für den größtmöglichen Teil der Bevölkerung des Ostalbkreises (entsprechend des 5 km-Suchkreises) zu suchen. Hierzu bot sich ein Standortauswahlverfahren an, bei welchem mögliche Grundstücke anhand objektiver Auswahlkriterien, die vorab

durch den Kreistag zu beschließen sind, gesucht werden sollen. Dafür solle ein externer Dienstleister beauftragt werden.

2.4 Standortauswahlverfahren

Am 24.04.2023 hat Herr Fred Andree, der Geschäftsführer der Endera Managementberatung GmbH, dem Verwaltungsrat das Standortauswahlverfahren erläutert:

1. Stufe	Bewertung, ob eine Sanierung mit Erweiterungsbau im Bestand oder ein Neubau besser sei. Mittels Kriterien wie medizinstrategische, organisationale, bauliche und wirtschaftliche Aspekte sowie Nachhaltigkeit, welche durch die Kreisräte gewichtet werden sollen, soll dies bewertet werden.
2. Stufe	Im Falle, dass ein Neubau besser sei, müsse ein geeignetes Grundstück gefunden werden. Kommunen werden aufgefordert Grundstücksofferten abzugeben. Kriterien sind Grundstücksgröße und Zuschnitt, Planungsrechtliche Eckdaten, Grundstücksbeschaffenheit, Umfeld, Einzugsgebiet, öffentliche Erschließung und Beschaffungskosten, welche ebenfalls durch den Kreistag gewichtet werden sollen.

In der Verwaltungsratssitzung vom 15.06.2023 empfahl der Verwaltungsrat Bewertungskriterien für einen objektiven Vergleich zwischen einer Bestandssanierung und Erweiterungsbau gegenüber einem Klinikneubau, entsprechend dem von der Endera Managementberatung GmbH empfohlenen Kriterienkatalog, an den Kreistag.

2.5 Beschlüsse Zukunftskonzept 25.07.2023 - Modell Regionalversorgung

In der Sitzung des Verwaltungsrates am 04.07.2023 wurden die Handlungsempfehlungen für das Medizinkonzept Modell „Regionalversorgung“ mit den Bausteinen eines klinischen Regionalversorgers, zweier klinischer Grund-/Basisversorger in Ellwangen und Mutlangen und eines ambulanten Gesundheitszentrums in Bopfingen an den Kreistag empfohlen und in der Sitzung des Kreistages am 25.07.2023 beschlossen (Vorlage 127-2/2023). Bei der Planung für einen Regionalversorger wurde damals von 650 Betten für den Regionalversorger und insgesamt von 900 Betten für den gesamten Landkreis anstelle der bisher 1.178 Betten ausgegangen.

Weiterhin erteilte der Kreistag am 25.07.2023 den Auftrag, das vorliegende medizinische Grobkonzept für das Konzept Regionalversorgung weiter zu konkretisieren und das Standortauswahlverfahren durch die Endera Managementberatung GmbH bezüglich eines Neubaus eines Regionalversorgers mit bestmöglicher Erreichbarkeit für den größtmöglichen Bevölkerungsteil des Ostalbkreises fortzuführen sowie auf dieser Grundlage einen objektiven Vergleich zur baulichen Umsetzung des Regionalversorgers alt vs. neu vorzunehmen (Anlage 3: Bewertungskriterien und -gewichtung alt vs. neu sowie Erläuterungen zur Szenarienbewertung).

2.6 Verwaltungsratssitzung vom 18.09.2023

Die Sitzung vom 18.09.2023 kann im Nachhinein als „etwas unglückliche“ Sitzung tituliert werden. Eigentlich sollte bei dieser Sitzung das Ergebnis der Bewertung alt vs. neu vorberaten und eine Beschlussempfehlung an den Kreistag erfolgen. Im Vorfeld hatte die SPD-Kreis-

tagsfraktion gemeinsam mit der Stadt Aalen beantragt, die Kombi-Lösung im Gremium vorstellen zu dürfen, was der Verwaltungsrat auch zugelassen hat.

Drei Themenstellungen machten eine Entscheidung am 18.09.2023 nicht möglich:

Bettenzahl für den Neubau im Gutachten	Kosten Kombi-Lösung	Visualisierung
Der im Kreistag am 25.07.2023 beschlossene Regionalversorger sah ca. 650 Betten vor. Am 18.09.2023 waren für den Neubau 900 Betten, die aber für den gesamten Landkreis mit allen Standorten vorgesehen war, Grundlage der Bewertung. Dies wäre zwar objektiv unerheblich gewesen, da dies für alle Varianten gegolten hätte, führte aber zu Verwirrung in der Sitzung.	In der Sitzung wurde überraschend durch OB Brütting die sog. erweiterte Kombi-Lösung mit vielen Details und anscheinend viel niedrigeren Kosten präsentiert, während der Gutachter von über einer Milliarde Euro sprach (objektiv nachvollziehbare Gründe: Kosten Regionalversorger und Kosten 2x Grundversorger, Kostenindex etc.), was zu einer Verunsicherung im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit führte.	Es war schwierig die „abstrakte Grüne Wiese“ mit den Bildern Kombi-Lösung zu vergleichen. Daher kam der Wunsch des Kreistags auf, zunächst ein konkretes Grundstück zu suchen und dies dann mit der Kombi-Lösung zu vergleichen.

2.7 Beschluss zum Verfahren 17.10.2023

Der Verwaltungsrat hat daher auf Vorschlag des Vorsitzenden die Ziff. 1 der Beschlussvorlage (VO 153/2023) nicht zur Abstimmung gebracht, sondern zurückgestellt. Zum einen wurden Vorstand und Gutachter gebeten die Ergebnisse des 25.07.2023 vollumfänglich in die Bewertung einfließen zu lassen und zum anderen die erweiterte Kombi-Lösung der Stadt Aalen weitergehend zu prüfen und hierzu bei der Stadt die notwendigen Informationen und Nachweise anzufordern (Plausibilisierung).

Der Kreistag beschloss zudem am 17.10.2023 auf Grundlage der am 24.04.2023 im Verwaltungsrat Kliniken Ostalb vorgestellten objektiven Bewertungskriterien (Anlage 4: Bewertungskriterien Grundstückssuche) für die Grundstücksauswahl für einen Klinikneubau durch die Endera Management Beratung GmbH zugrunde zu legen. Zudem wurde die Endera Management Beratung GmbH entsprechend beauftragt, auf Grundlage der beschlossenen Kriterien zur objektiven Bewertung und Auswahl von Grundstücksofferten, im Rahmen eines Bietverfahrens geeignete Grundstücke zu bewerten und eine entsprechende Empfehlung zur Grundstücksauswahl an die Gremien auszusprechen.

2.8 Weitere Bewertungsparameter

Der Kreistag hatte am 25.07.2023 das Grobkonzept des Medizinkonzepts beschlossen und die Kliniken beauftragt, dieses weiterzuentwickeln und für den Regionalversorger sowie die beiden Grundversorger zu konkretisieren. Dies ist ein laufender Prozess, über den in regelmäßigen Abständen im Verwaltungsrat der Kliniken Ostalb berichtet wird.

In den Verwaltungsratssitzungen im November und Dezember 2023 hatte sich herauskristallisiert, dass für den Regionalversorger rund 612 Betten ausreichend sein werden. Der Ver-

waltungsrat hat daher festgelegt, dass für die Bewertung im Gutachten die Bettenzahl von ca. 612 Betten zu Grunde gelegt wird. Ebenso wurde, um eine objektive Vergleichbarkeit gerade mit der Kombi-Lösung der Stadt Aalen im Vorfeld herzustellen, weitere Parameter für die Bewertung definiert:

- Keine Berücksichtigung der Sanierungskosten Bestandshäuser, da diese unabhängig der Bauvariante Regionalversorger in gleicher Höhe und nur im Rahmen der Nachnutzung anfallen.
- Baukostenkalkulation und Baukostenindizierung entsprechend aktueller Baukostenindex-Entwicklung (ca. 3,7 % p.a.)
- Berücksichtigung realistischer Bauzeitenkalkulation (eine längere Bauzeit bewirkt höhere Baukosten und Risiken entsprechend tatsächlicher Baukostenentwicklung).

3. Ergebnisse Grundstücksofferten Neubau sowie Vergleich bestgeeignetstes Grundstück Neubau mit Kombi-Lösung

Für den weiteren gutachterlichen Bewertungsprozess wurde ein zweistufiges Standortauswahlverfahren festgelegt:

Stufe 1	Suche und objektive Bewertung eines für einen Klinikneubau bestmöglich geeigneten Grundstücks auf Grundlage eines Bieterverfahrens (Pflichtenheft)
Stufe 2	Vergleich zwischen Neubau und Sanierung mit Erweiterung des Bestandsbaus (alt vs. neu)

An die Gemeinden und Städte im 5-Kilometersuchradius wurden am 27.09.2023 die Unterlagen zur Offertenabgabe versandt. Bis zum 10.11.2023 konnten diese Grundstücksvorschläge einreichen. Die Nachlieferungsfrist war bis 27.11.2023 gesetzt. In der Sitzung des Verwaltungsrates Kliniken Ostalb gkAöR am 05.12.2023 wurde durch die Endera Management Beratung GmbH ein Zwischenbericht über die eingereichten Grundstücksofferten und die Vorgehensweise im weiteren Bewertungsprozess vorgestellt. Vier Grundstücksofferten wurden entlang der beschlossenen Kriterien bewertet, davon zwei unbebaute Grundstücke in Essingen und Mögglingen sowie zwei bebaute Grundstücke in Aalen.

Zur Erläuterung der Bewertungssystematik des Gutachters Endera Management Beratung GmbH: Es erfolgt eine Gliederung in verschiedene Eignungskriterien (sieben Kategorien bei der Grundstücksauswahl und fünf Kategorien beim Vergleich alt vs. neu). Für jede Kategorie werden 100 Prozentpunkte vergeben. Innerhalb dieser Bewertungskategorien erfolgt die Bewertung anhand relevanter Untergliederungskriterien. Die Untergliederungskriterien werden einzeln bewertet und entsprechend einer im Kriterienkatalog festgelegten Gewichtung gepunktet. Die bewerteten Kriterien und gewichteten Punkte ergeben gesamt die prozentuale Punktzahl in der Bewertungskategorie. Die Addition der prozentualen Bewertungspunkte der verschiedenen Bewertungskategorien ergibt die erreichte Gesamtpunktzahl in Prozent.

3.1 Ergebnis Grundstücksofferten Neubau - bestgeeignetes Grundstück

Die Bewertung der Grundstücksofferten erfolgte nach sieben Hauptkriterien und deren im Kreistag am 25.07.23 beschlossenen Untergliederung und Gewichtung:

	Eignungskriterium	100%	
1.	Grundstücksgröße und Zuschnitt	12,5%	<i>100%</i>
2.	Planungsrechtliche Eckdaten	12,5%	<i>100%</i>
3.	Grundstücksbeschaffenheit	10,0%	<i>100%</i>
4.	Umfeld, Wohnortnähe, Anbindung	10,0%	<i>100%</i>
5.	Einzugsgebiet, Patientenwanderung, Abdeckung in der Region	22,5%	<i>100%</i>
6.	Öffentl. Erschließung: Anbindung an das ÖPNV- und Straßen-/Wegenetz in der Region sowie an das Ver-/Entsorgungsnetz	22,5%	<i>100%</i>
7.	Beschaffungskosten	10,0%	<i>100%</i>

*Bewertung nach Hauptkriterien (Punkte 1-7), Untergliederung und Gewichtung

Bei Punkt 1 Grundstücksgröße und Zuschnitt liegen die beiden unbebauten Grundstücke in Essingen und Mögglingen gleichauf auf Platz 1. Unter Punkt 2 Planungsrechtliche Eckdaten liegen Essingen und Aalen Bestand auf Platz 1. Unter Punkt 3 Grundstücksbeschaffenheit liegen die Grundstücke in Essingen und Mögglingen gleichauf auf Platz 1. Bei Punkt 4 Umfeld, Wohnortnähe und Anbindung liegt Aalen-Bestand auf Platz 1 vor Essingen. Bei Punkt 5 Einzugsgebiet, Patientenwanderung, Abdeckung der Region liegen die Grundstücke Essingen und Aalen Triumph gleichauf auf Platz 1. Bei Punkt 6 Öffentliche Erschließung: Anbindung an das ÖPNV- und Straßen-/Wegenetz liegt Aalen Triumph vor Essingen und Mögglingen vorne. Bei Punkt 7 Beschaffungskosten liegt Essingen vor Mögglingen auf Platz 1 (Anlage 5: Bewertungsmatrix der Grundstücksofferten)

Ergebnisse Gesamtbewertung der Grundstücksofferten:

Rangfolge	Grundstück	Gesamtbewertung
1	Essingen (Stockert/Steinriegel)	80,1 %
2	Mögglingen	76,1 %
3	Aalen Bestand Ostalb-Klinikum	68,7 %
4	Aalen Triumph	56,7 %

Im Rahmen des Standortauswahlverfahrens für das bestgeeignetste Grundstück durch den Ostalbkreis-Eigenbetrieb Immobilien Kliniken Ostalb und der objektiven Bewertung durch die Endera Management Beratung GmbH erhält das Grundstück der Gemeinde Essingen im Gewann Stockert/Steinriegel im Rahmen der Grundstücksbewertung die höchste Bewertung.

3.2 Ergebnis Vergleich Neubau auf bestgeeignetem Grundstück mit Kombi-Lösung

Die gutachterliche Bewertung erfolgte auf Grundlage des beschlossenen Kriterienkatalogs alt vs. neu, dessen Gliederung und Gewichtung:

	Bewertungskriterien	100%	
1.	Medizinstrategische Aspekte	15,0%	<i>100%</i>
2.	Organisationale Aspekte	20,0%	<i>100%</i>
3.	Bauliche Aspekte	15,0%	<i>100%</i>
4.	Wirtschaftliche Aspekte	40,0%	<i>100%</i>
5.	Nachhaltigkeit	10,0%	<i>100%</i>

Die von der Stadt Aalen durch Herrn Oberbürgermeister Brütting eingebrachte Kombi-Lösung wurde ebenfalls auf 612 Betten angepasst. In Zusammenarbeit mit FG Architekten, Sonthofen, wurden die in der Kombi-Lösung dargestellten Planungsparameter (Bruttogeschossflächen, Bauabschnitte, Baufeldfreimachung, Neu- und Rückbauten, Bauzeiten, Baukosten und Baukostenindizes) einer eingehenden Überprüfung und Bewertung durch den Gutachter Endera Management Beratung GmbH unterzogen und mit den kalkulierten Zahlen und Fakten der Machbarkeitsstudie Klinikneubau auf dem ausgewählten Gelände im Gewann Stockert/Steinriegel der Gemeinde Essingen verglichen. Hierzu wurden offizielle veröffentlichte Baukostenkennzahlen des BKI (Baukosteninformationszentrum Deutscher Architektenkammern GmbH) herangezogen.

Bei der Bewertung der Kombi-Lösung sind vor allem folgende Punkte zu benennen, die zu abweichenden Bewertungen der Baukosten und Bauzeiten führen oder zum jetzigen Planungsstand noch nicht kalkulierbar sind.

- Fehlendes Medizinkonzept
- Baufeldfreimachung (Zufahrt zum Betriebshof, Flugrettung/ Hubschrauberlandeplatz, Interimspathologie).
- Straßenführung/Erreichbarkeit (Verlagerung der Steinbeisstraße bzw. Überbauung mit Funktionsbau) sowie Verbindungsstraße zur B29 durch Waldgebiet / Naherholungsgebiet Rohrwang.
- Kostenberechnung laut BKI / Höhe der Planungskosten Kostengruppe 700 aus Kostenkalkulation Kombi-Lösung nicht ersichtlich. Frage in welcher Höhe Planungskosten berücksichtigt und ggf. damit Kostenplanung für Kostengruppe 300 und 400 (Bauwerk/Technische Ausstattung) insgesamt entsprechend zu niedrig angesetzt sind.
- Bauplanung (Umsetzung Bauabschnitte/Interimslösungen), damit Störungen im Klinikbetrieb sowie erheblicher Mehraufwand und Bauzeitverlängerung durch pavillonartige Gesamtkonzeption.

Auch die bauliche Umsetzung der Kombi-Lösung wirft Fragen bzgl. dieser Themenstellungen auf (erforderliche Interimslösungen – Realisierungsmöglichkeiten und Mehrkosten sowie Bauzeitenplanung). Insbesondere die Sicherstellung des Geschäftsbetriebes und die Vermeidung von Beeinträchtigungen bei der Patientenversorgung durch Störungen und Einschränkungen im Geschäftsbetrieb (für Patienten, Mitarbeiter und Besucher) sind erfahrungsgemäß bei komplexen Baumaßnahmen von Kliniken im Bestand nicht zu vermeiden und führen auch zu unvorhergesehenen Restriktionen in der Umsetzung über lange Zeiträume (Interimslösungen – Nutzungseinschränkungen bzw. Beeinträchtigungen, Behinderung Zugang/Wege und Lärm sowie die Verlegung Steinbeisstraße und Verbindungsstraße zur B29, Baufeldfreimachung, bauabschnittsweises Vorgehen durch Nutzung/Sanierung von Bestandsgebäuden).

Die Bewertung alt vs. neu erfolgt deshalb auf einer objektiven Gesamtgrundlage und enthält im Rahmen des beschlossenen Kriterienkatalogs sowohl bauliche, wirtschaftliche als auch medizinische und organisationale Aspekte. Auch Themenstellungen der Nachhaltigkeit und Zukunftsfähigkeit sind von hoher Bedeutung (Anlage 6: Bewertungsmatrix alt vs. neu).

Die Baukosten und Bauzeitenplanung erfolgte auf Grundlage objektiver Baukostenindizes (BKI) und entsprechender Baukostengruppen 100-700 (Grundstück, Baufelderschließung,

Bauwerk Kubatur, technische Ausstattung, Versorgungsleitungen, Außenanlagen, Möblierung, Planungskosten, Baunebenkosten).

Die Gesamtbewertung der Endera Management Beratung GmbH ergibt folgende Ergebnisse zur Bauvariante Regionalversorger, entsprechend des beschlossenen Kriterienkatalogs alt vs. neu:

Bewertungskriterium	Neubau Essingen Stockert/Steinriegel	Kombi-Lösung Stadt Aalen
1. Medizinstrategische Aspekte	15,0 %	12,0 %
2. Organisationale Aspekte	20,0 %	19,0 %
3. Bauliche Aspekte	15,0 %	12,1 %
4. Wirtschaftliche Aspekte	40,0 %	32,4 %
5. Nachhaltigkeit	7,0 %	8,0 %
Gesamtbewertung	97,0 %	83,5 %

Im Rahmen des durchgeführten Vergleichs alt vs. neu erzielt die Neubauvariante Gemarkung Essingen in den Kategorien medizinische Aspekte, organisationale Aspekte, bauliche Aspekte und wirtschaftliche Aspekte die höchste Bewertung, bei der Nachhaltigkeit liegt die Kombi-Lösung auf dem Gelände des Ostalb-Klinikums Aalen leicht vorne.

4. Gesamtbetrachtung (und Erläuterung zur Beschlussempfehlung)

Um nochmals auf die Anfangsfrage einzugehen und deren Kriterien herauszuarbeiten:

Welches der angebotenen Grundstücke für einen Neubau und welche der vorgestellten Varianten, nämlich Neubau auf dem geeignetsten Grundstück oder ein Neubau mit Teilsanierung des Ostalb-Klinikums, ermöglicht es dem Ostalbkreis und seinen Kliniken Ostalb am besten, auf Basis der objektiven Bewertungskriterien, dass wir in spätestens zehn Jahren im Ostalbkreis als Teil des Zielbilds einen Regionalversorger als Klinikum haben mit...

1. ...der bestmöglichen Erreichbarkeit für den größten Teil der Bevölkerung des Ostalbkreises
2. ...der funktional aus baulicher, organisatorischer, medizinstrategischer Sicht besten Lösung
3. ...der unter den Aspekten Investition, Dauer bis zur Fertigstellung, Betriebskosten wirtschaftlichsten Lösung

4.1 Erreichbarkeit

Das Gutachten ergab für den Neubau Essingen im Vergleich zum Standort Ostalb-Klinikum, dass dort der größtmögliche Bevölkerungsanteil des Ostalbkreises (ca. 88%) den Regionalversorger in 30 Minuten erreichen kann. Da der Ostalbkreis aber ein Konzept für 100% der Bevölkerung v.a. für die östlichen, nordöstlichen aber auch westlichen sowie nordwestlichen Teile des Ostalbkreises entwickeln möchte, sind die beiden Grundversorger und auch ein

neues bzw. angepasstes Rettungsdienstkonzept von großer Bedeutung. Beide Themenstellungen, das heißt, die medizinischen Angebote der Grundversorger sowie erweitertes Rettungsdienstkonzept (Zuständigkeit Bereichsausschuss) gilt es nun weiter zu konkretisieren.

Zudem zeigt sich, dass für die Erreichbarkeit die Verkehrsinfrastruktur und dort insbesondere die B29 von grundsätzlicher Bedeutung sind. Dies bedeutet, dass die aktuellen Verbesserungen auf der B29 konsequent weitergeplant und umgesetzt werden müssen, um Verbesserungen zu erzielen (Ausbau des Knotenpunktes bei Affalterried und Hüttlingen, vierspuriger Ausbau Oberalfingen - Westhausen, Ausbau Lauchheim - Aufhausen, Ausbau Schwäbisch Gmünd - Mögglingen sowie B29n). Insgesamt und langfristig sollte aber der Ansatz des kreuzungsfreien Ausbaus der B29 weiterverfolgt werden.

Der Standort Essingen weist zudem ein weiteres Verbesserungspotential im Hinblick auf einen direkten Bahnhof auf, der als realistisch bewertet werden kann. Dies wäre nicht nur für die Patienten, sondern vor allem für die Mitarbeitenden von großer Relevanz.

Hingegen konnte die angedachte Tangente vom Ostalb-Klinikum an die B29 nicht gewertet werden. Denn dort sind zu viele Punkte unklar, wie die Dauer des Verfahrens, Art und Weise der Anbindung (Lage, Abstand und Veränderung zu bestehenden Kreuzungspunkten, Ziel des Bundes etc., Träger der Maßnahme, Finanzierung mit geschätzten Kosten von 20 Mio. Euro usw.). Eine realistische Bewertung im Hinblick auf die Umsetzung ist daher nicht möglich.

4.2 Funktionalität

Zu einer optimalen Organisations- und Prozessstruktur und Führung zählt eine flexible Gebäudekonfiguration im Gesamten sowie ein freies Baufeld ohne Einschränkungen, welches freie Planungsmöglichkeiten für zukunftsfähige, optimierte Organisations- und Prozessabläufe, einen in sich stimmigen Klinikbau mit Funktionsbau, Bettenbau, Zentral-OPs und allen weiteren Funktionseinheiten sowie Nebengebäuden (Parkhaus, KiTa, etc.) bietet. Dies beinhaltet eine moderne patientenorientierte Angliederung des ambulanten und stationären Settings sowie eine optimale Verortung aller Funktionseinheiten. Eine optimale Organisations- und Prozessabstimmung sollte durch eine passende Anzahl, Größe und Anordnung der Arbeits-/ Funktionsräume gegeben sein. Dies führt zu optimalen medizinischen Behandlungspfaden für Patienten. Aus baulicher Sicht sind eine in sich harmonische Gebäudekonfiguration auf dem Campus sowie eine schlüssige Gesamtwegeführung und freie Gestaltungs- und Entwicklungsmöglichkeiten wichtig. Aus medizinstrategischer Sicht sind Patientensicherheit/ -unterbringung und -bedingungen (Patiententransporte, Atmosphäre) sowie für das Personal Arbeitsbedingungen (Aus- und Weiterbildung für Mitarbeitende und Attraktivität des Arbeitsplatzes) von entscheidender Bedeutung. Aus Sicht der Funktionalität und des Betriebes ist daher sowohl aus organisatorischer als auch aus baulicher und medizinischer Sicht eindeutig ein Neubau zu favorisieren.

Eine Weiterentwicklung sowie ein Weiterentwicklungspotential und die dazugehörigen baulichen Erweiterungsoptionen sollten ebenfalls Berücksichtigung finden. Diese sind am Standort des Ostalb-Klinikums und der Planungen der Kombi-Lösung nur schwer realisierbar, während solche Optionen insbesondere auch im Funktionsbau bei der Neubauplanung schon Berücksichtigung finden kann.

4.3 Wirtschaftlichkeit

4.3.1 Investitionen

Um die Investitionskosten des Neubaus und der Kombi-Lösung bewerten zu können, müssen beide Varianten zuerst vergleichbar gemacht werden. Dies betrifft die Flächen und auch die einzelnen Bauteile Neubau und Sanierung. Dort sind auch die Bestandsgebäude BAT 8 und 9 Frauenklinik und Bettenhotel entsprechend dem Alter mit Sanierungsanteilen zu berücksichtigen. Es empfiehlt sich ferner auf der Basis der üblichen Kostengruppen, die Vorschläge zu bewerten und auch dort beide Modelle im Hinblick auf Ausstattung, Medizintechnik, Baunebenkosten vergleichbar darzustellen und fehlende oder unzureichende Kostenansätze zu ergänzen. Dies führt dann zu Investitionskosten von 619 Mio. Euro für den Neubau und 650 Mio. Euro für die Kombi-Lösung (Kostenkalkulation entsprechend BKI 2024 - ohne Baukostenindizierung und ohne Nebenbauten). Diesen Wert müsste man dann entsprechend der Bauzeit mit 3,7% je Jahr indizieren.

Da die Aufgabe des Gutachters lediglich war, den Bau eines Regionalversorgers zu bewerten, müssen durch den Landkreis noch die Kostengruppe 100 (Grundstückserwerb, Erschließungskosten, etc.) ergänzt und eine mögliche Förderung bewertet sowie Erlöse des Ostalbkreises berücksichtigt werden.

Klinikneubauten werden erfahrungsgemäß mit ca. 50 % der Gesamtbaukosten durch das Land Baden-Württemberg gefördert (Einzelförderung nach § 12 LKHG). Im Rahmen der Krankenhausreform können sich durch Sonderförderungen (Krankenhausstrukturfonds) weitere Förderungen ergeben. Bei Sanierungen ist die Förderung abhängig von der erreichten Abschreibung und von seiner funktionalen Nutzung. Durchschnittlich kann von 30 % ausgegangen werden.

Außerdem können durch den Verkauf des Grundstücks des Ostalb-Klinikums noch Erlöse erzielt werden. Der aktuelle Bodenrichtwert des Klinikgrundstücks beträgt 220€/qm. In der näheren Umgebung beträgt er ca. 400€/qm. Daraus lässt sich ein Durchschnittswert von 300€/qm nehmen, sodass nach Ansetzen einer Verkaufsfläche und Berücksichtigung von Rückbaukosten nebst Förderung ein Erlös (konservativ betrachtet) von rund 10 Mio. € berücksichtigt werden kann.

Anlage 7: Investitionen Neubau Essingen und Kombi-Lösung Aalen nach Kostengruppen mit Förderung und Erlösen.

4.3.2 Risiken einer Sanierung im laufenden Betrieb:

- die Patientensicherheit und -abwanderung
- Keine optimalen Organisations- und Prozessstrukturen (lange Laufwege für Patienten, Mitarbeiter (pavillonartige Gestaltung))
- Gravierende Lärmbelästigung
- Mitarbeiterzufriedenheit /-bindung
- Baustellenlogistik vs. Patientenzugang (Baustellenfahrzeuge, Zulieferung Betriebshof, Straßenverlegung, Hubschrauberanlandung, Flugrettung)
- Interimsmaßnahmen/Behelfslösungen erforderlich
- Höhere Kosten (unvorhersehbare Ereignisse) bei längerer Bauzeit

- Höhere laufende Betriebskosten

4.3.3 Zeitliche Dauer

Auch bezüglich der Baukosten und Bauzeit ergibt sich im Vergleich zur Kombi-Lösung eine wesentlich höhere Planungssicherheit und Kalkulierbarkeit im Falle eines Klinikneubaus. Bauzeiten und Kosten für Baufeldfreimachung, Interimsbauten- und Nutzungen sowie Straßen- und Wegeverlegungen entfallen. Kürzere Bauzeiten und höhere Förderbeteiligungen beim Klinikneubau führen ebenfalls zu gesicherteren Baukosten.

4.3.4 Betriebskosten

Vor allem im Hinblick auf den Betrieb weist der Neubau klare Vorteile gegenüber der Kombi-Lösung auf. Dies betrifft Instandhaltungskosten, Personal- und Sachkosten sowie die Energiekosten. Im Neubau werden verlässlich für ca. 15 Jahre ab Fertigstellung keine Instandhaltungskosten anstehen. Auch die medizintechnische Ausstattung dürfte für ca. 10 Jahre keine Erneuerungen benötigen. Aktuell benötigen die Kliniken Ostalb hierfür jedes Haushaltsjahr aus dem Kreishaushalt 8-10 Mio. Euro. Überhaupt lässt sich die technische und medizintechnische Ausstattung im Neubau optimal gestalten und am effizientesten steuern. Sehr große Vorteile ergeben sich insbesondere im Betrieb aus der besseren Funktionalität, den kürzeren Wegen etc. im Hinblick auf Personal und Abläufe. Diese lassen sich noch nicht in Euro und Cent fassen, können aber im praktischen Ablauf klar herausgearbeitet werden. Was sich abschätzen lässt, ist die bessere energetische Versorgung im Vergleich zwischen Neubau und Kombi-Lösung. Durch einen gut strukturierten Neubau und eine bessere Effizienz im Neubau rechnet man mit Vorteilen bei den Energiekosten bis zu 20% (Masterarbeit Lehrstuhl und Institut für Baumanagement RWTH Aachen).

4.4 Nachhaltigkeit/Flächenverbrauch

Das Thema der Nachhaltigkeit ist im Gutachten sehr differenziert und nachvollziehbar dargestellt. Beim Thema Flächenverbrauch werden sicherlich durch den Neubau mehr zusätzliche Flächen versiegelt als bei der Kombi-Lösung, auch wenn natürlich das weitere Nutzen der schon versiegelten Flächen im Rahmen der Nachnutzung, z.B. für Wohnen, das Versiegeln an anderer Stelle reduziert.

Zudem muss beim Flächenverbrauch berücksichtigt werden, dass bei der Kombi-Lösung zusätzliche Erschließungsmaßnahmen vorgeschlagen werden, welche erhebliche Flächen beanspruchen. Durch das Verlegen der Steinbeisstraße werden sicherlich nur ca. 0,5 ha Fläche neu versiegelt, die vorgeschlagene Tangente hingegen löst (ohne Berücksichtigung weiterer Veränderung von Knotenpunkten bzw. Anschlüssen etc.) alleine schon einen Flächenverbrauch von ca. 6 ha aus.

4.5 Gesamtfazit

Im Ergebnis der komplexen Gesamtbetrachtung und gutachterlichen Bewertungen zur Zukunftsfähigkeit bietet ein Klinikneubau auf einem gut geeigneten freien Baufeld, mit guter Erreichbarkeit für den größtmöglichen Teil der Bevölkerung des Ostalbkreises, die objektiv besten Gestaltungsmöglichkeiten und damit berechenbare Effekte in den Bereichen Investitionskosten, Betriebskosten, Förderung, Funktionalität, Effizienz sowie Patienten- und Mitar-

beiterorientierung. Die Funktionalität und die betriebswirtschaftlichen Effekte sind insgesamt am höchsten.

5. Weiteres Vorgehen/Nächste Schritte

5.1 Detaillierung Medizinkonzept

Nach der Kreistagsentscheidung für ein Grundstück wird das Grobkonzept des Medizinkonzepts Kliniken Ostalb umgehend weiter in der Feinplanung finalisiert. Insbesondere werden die Grundversorger in Ellwangen und Mutlangen weiterentwickelt und die Vorschläge zur Beratung und zur Beschlussempfehlung dem Verwaltungsrat sowie zum Beschluss im Kreistag vorgelegt.

5.2 Raum- und Funktionsprogramm sowie europaweite öffentliche Ausschreibung Vergabe Fachplaner

Auf Grundlage des Medizinkonzeptes erfolgt die weitere Planung des Raum- und Funktionsprogramms für den Bau des Regionalversorgers. Hierzu erfolgt eine umfassende Nutzereinbindung. Parallel erfolgt die europaweite öffentliche Ausschreibung der Fachplaner für den Klinikbau (Architekturbüro und technische Fachplaner).

5.3 Erstellung einer Hauptunterlage Bau – Kreistagsbeschluss und Förderantrag Ministerium für Gesundheit, Soziales und Integration Baden-Württemberg

Nach Vergabe zur Beauftragung der Fachplaner erfolgt die Erstellung der Hauptunterlage Bau (HU-Bau) durch das Klinikmanagement in Zusammenarbeit mit dem klinikinternen Bau- und Facilitymanagement, den beauftragten Fachplanern (Architekturbüro und technische Fachplaner). Weitere Grundlage hierzu sind umfassende interne Nutzergespräche. Die HU-Bau ist zum Beschluss in die Gremien des Ostalbkreises einzubringen und dem Ministerium mittels eines Förderantrages (Einzelförderung nach § 12 LKHG) vorzulegen.

5.4 Gründung eines Bauausschusses

Aufgrund der großen Bedeutung und des Umfangs der Baumaßnahme wird ein Bauausschuss unter Beteiligung der Kreisgremien (Verwaltungsrat Kliniken Ostalb / Betriebsausschuss Klinikimmobilien) durch die Verwaltung Ostalbkreis und das Klinikmanagement gegründet. Aufgabe des Bauausschusses ist es, die Kosten und den Zeitplan sowie die bestmögliche inhaltliche Gestaltung und Umsetzung der Baumaßnahme Regionalversorger zu begleiten und zu überwachen.

5.5 Nachnutzungskonzept Grundstück Ostalb-Klinikum

Falls sich der Kreistag für einen Neubau in Essingen entscheidet, wird der Landkreis gemeinsam mit der Stadt Aalen in die Planungen für eine Nachnutzung des Ostalb-Klinikums gehen.

Finanzierung und Folgekosten

Wenn der Kreistag sich im Rahmen des Standortauswahlverfahrens für den Klinikbau in Essingen entscheidet, gilt es, diesen nicht nur inhaltlich so schnell wie möglich voranzubringen, sondern auch die Frage der Finanzierung konkret vorzubereiten.

Was nun die benötigten Eigenmittel angeht, ist zunächst noch einmal verstärkt darauf abzustellen, die Förderung und auch die Erlöse optimal auszuschöpfen. Dies betrifft zum einen die Entwicklung auf Bundesebene. Das Mitglied der Expertenkommission des Bundes, Herr Prof. Augurzky hat mehrfach öffentlich bestätigt, dass der Ostalbkreis Modell und Muster für die Strukturpläne des Bundes sein könnte. Zum anderen gilt es, mit Unterstützung der Stadt Aalen, die bestmögliche Nachnutzung und die bestmöglichen Erlöse für das Grundstück des Ostalb-Klinikums zu finden.

Im Hinblick auf die Erlöse kann berücksichtigt werden, dass das Grundstück des Ostalb-Klinikums nachgenutzt werden kann. Auch wenn dies im Einzelnen noch nicht feststeht, verfügen wir über eine Fläche von 80.000 qm, die ideal für Wohnen und Dienstleistung mit Parkgarage und Kita geeignet ist. Der Bodenrichtwert für Wohnen in der unmittelbaren Umgebung beträgt über 400€/qm. Nach Abzug von Vorbereitung, Planung und teilweiser Baufreimachung sowie der Städtebauförderung (mit Unterstützung der Stadt Aalen) verbleibt dann sicher ein höherer Erlös als die jetzt aufgeführten ca. 10 Mio. €.

Mögliche Rückzahlungsverpflichtungen von Fördergeldern des Landes Baden-Württemberg für vergangene Baumaßnahmen am Ostalb-Klinikum bestehen im Rahmen einer aktuellen Kalkulation bis zur Fertigstellung des Klinikneubaus (voraussichtlich im Jahr 2033) in einem Umfang von bis zu ca. 3 Mio. € (hauptsächlich Baumaßnahme Frauenklinik).

Die Konzepte für den Regionalversorger ergeben aktuell Gesamtkosten in Höhe von ca. 619 Mio. €. Für die Finanzierung werden Landes- und gegebenenfalls Bundeszuschüsse sowie Erlöse erwartet. Daraus resultierend plant die Verwaltung mit einem Eigenkapitalanteil bzw. einer Kreditfinanzierung in Höhe von ca. 300 Mio. Euro. Unabhängig von dem konkreten Betrag des Eigenanteils, sollte dieser Betrag über Eigenmittel und Fremdmittel bereitgestellt werden.

Dies soll wie folgt realisiert werden: Die Verwaltung wird im Finanzhaushalt in den nächsten 10 Jahren 10 Mio. Euro p.a. bereitstellen. Dadurch reduziert sich der Finanzierungsanteil, der über Kredite finanziert werden muss, auf 200 Mio. Euro.

Bei der Fremdfinanzierung gehen wir konservativ von einem Zinssatz in Höhe von 3,0 % aus. Dieser ist bereits aktuell bei der KfW bei Kreditfinanzierungen zu erzielen. Wir werden die Gesamtfinanzierung splitten. Dadurch werden wir 30,0 Mio. Euro über 10 Jahre, 50,0 Mio. Euro über 20 Jahre und 120 Mio. Euro über 30 Jahre finanzieren. Dies ergibt für Zins und Tilgung in den ersten 10 Jahren Zahlungen von max. 15,5 Mio. Euro p.a., für die Jahre 10 bis 20 Zahlungen in Höhe von max. 9,65 Mio. Euro und für die Jahre 20 bis 30 Zahlungen in Höhe von max. 5,2 Mio. Euro p.a.. Durch das Abschmelzen der jährlichen Zahlungen soll vor allem die Generationengerechtigkeit sichergestellt werden.

Die weiteren Investitionen sind bei der Finanzierung im Einzelfall zu betrachten. Investitionen im Bereich MVZ sind jeweils über Kostenmieten zu refinanzieren. Investitionen für einen Kindergarten kann über externe Dritte finanziert werden, wofür wie am Ostalb-Klinikum eine Miete zu bezahlen ist.

Weitere Mehrerlöse aus der Veräußerung von Grundstücke sowie eine Strukturförderung (Strukturfonds) werden bei der Finanzierung bislang nicht berücksichtigt.

Anlagen

Anlage 1: Auslöser für das Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb

Anlage 2: Festlegung des 5-Kilometer-Radius

Anlage 3: Bewertungskriterien und -gewichtung alt vs. neu sowie Erläuterungen zur Szenarienbewertung

Anlage 4: Bewertungskriterien Grundstückssuche

Anlage 5: Bewertungsmatrix der Grundstücksofferten

Anlage 6: Bewertungsmatrix alt vs. neu

Anlage 7: Investitionen Neubau Essingen und Kombi-Lösung Aalen nach Kostengruppen mit Förderung und Erlösen

Sichtvermerke

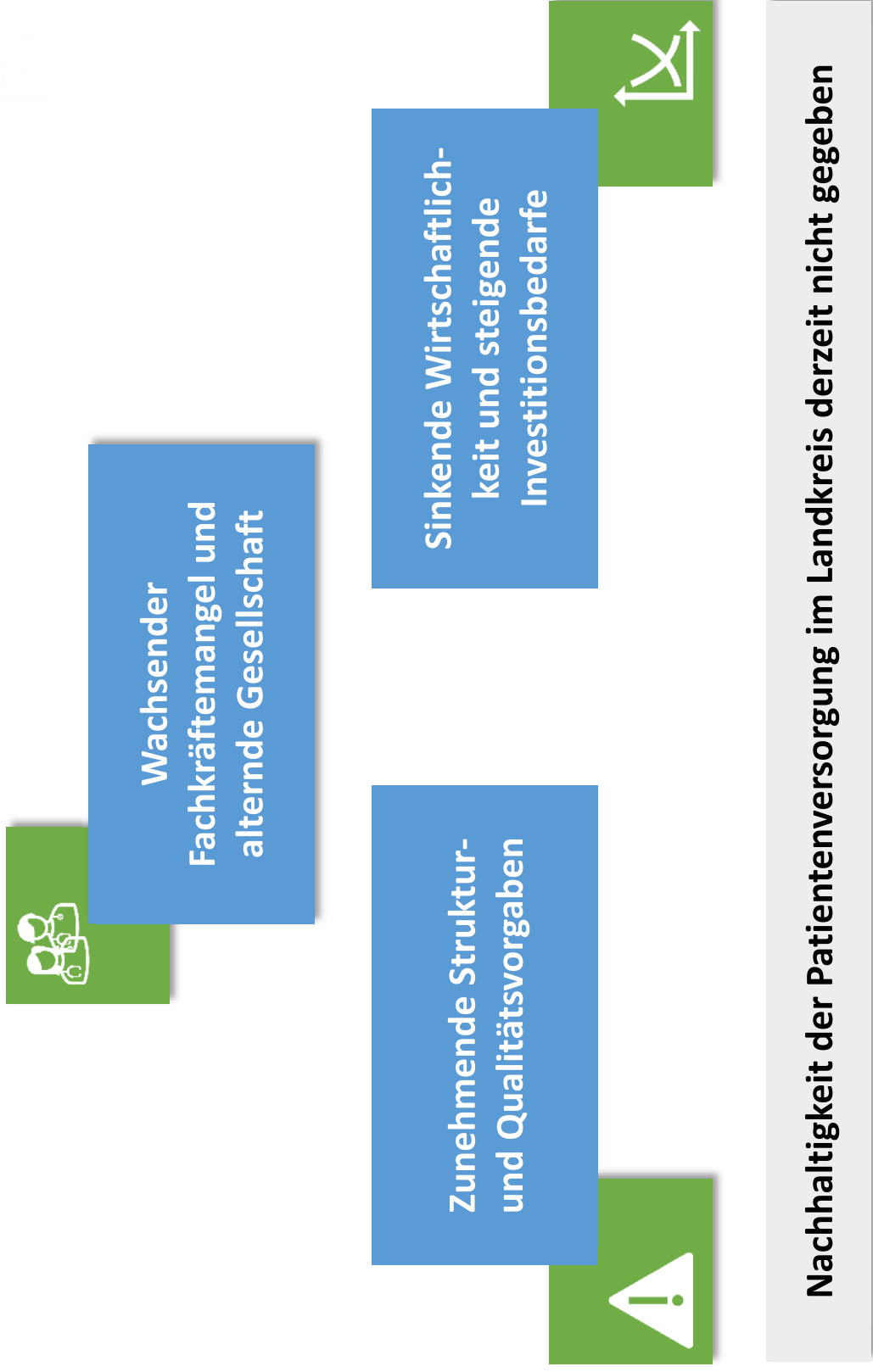
gez. T. Schneider, Vorstand

gez. Rieß, Vorstandsvorsitzender

gez. Kurz, Dezernat II

gez. Dr. Bläse, Verwaltungsratsvorsitzender

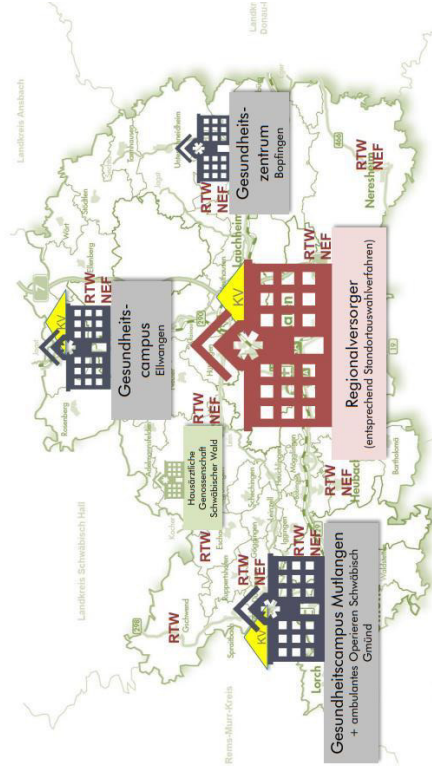
Auslöser für das Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb



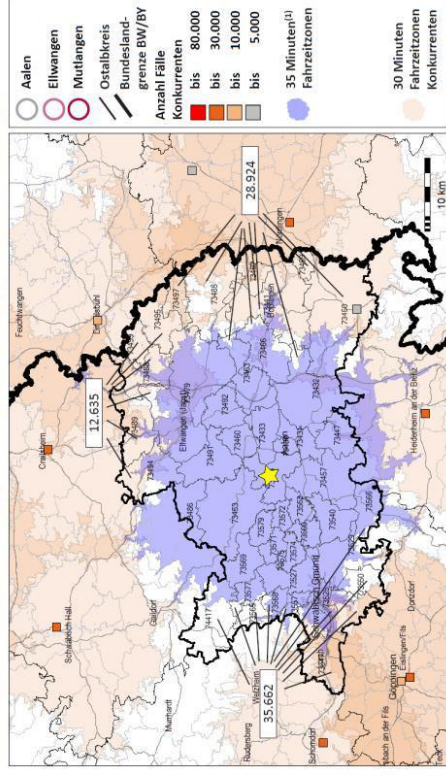
08.11.2022 Einbringung Kreishaushalt 2023

Festlegung des 5-km-Radius

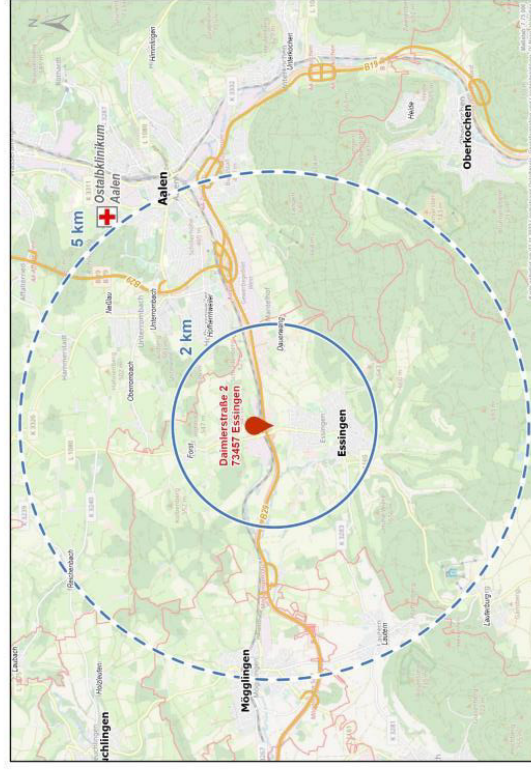
MODELL REGIONALVERSORGUNG



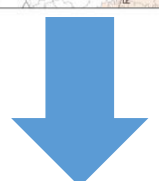
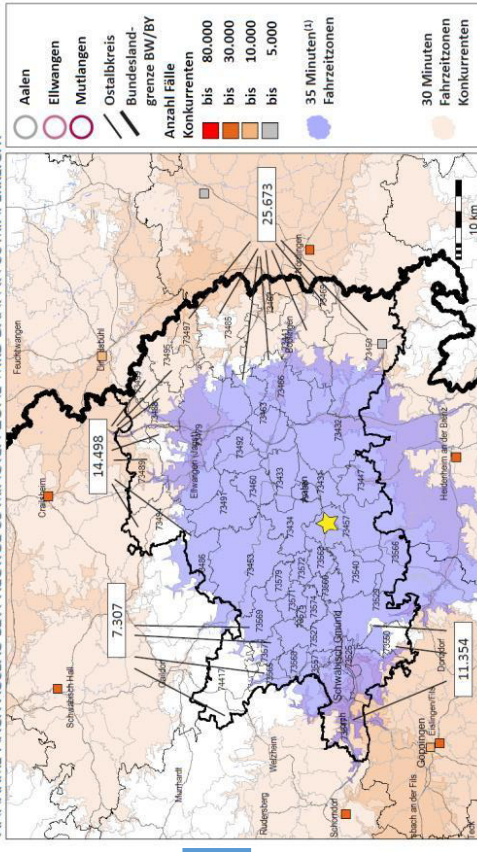
OSTALBKREIS
 NACH AUSBAU DER B29 ERREICHEN IN VARIANTE 3 RUND 236.813 EINWOHNER (75,4%) DAS ZENTRALKLINIKUM
 ANNAHME NACH AUSBAU B29: HEUTIGE 35 MINUTEN-ZONE WIRD DANN IN 30 MIN. ERREICHT



GRUNDSTÜCKSUICHE: 2 KM- UND 5 KM-RADIUS



OSTALBKREIS
 ALTERNATIVER STANDORT
 NACH AUSBAU DER B29 ERREICHEN IN VARIANTE 3 RUND 255.000 EINWOHNER (81,3%) DAS ZENTRALKLINIKUM
 ANNAHME NACH AUSBAU B29: HEUTIGE 35 MINUTEN-ZONE WIRD DANN IN 30 MIN. ERREICHT



Bewertungskriterien und Bewertungsgewichtung

Gesamtübersicht:

1.	Medizinstrategische Aspekte	15,0 %
2.	Organisationale Aspekte	20,0 %
3.	Bauliche Aspekte	15,0 %
4.	Wirtschaftliche Aspekte	40,0 %
5.	Nachhaltigkeit	10,0 %
		100,0 %

Detailübersicht:

1.	Medizinstrategische Aspekte	15,0 %	100%
1.1.	Patienten-Sicherheit /-Unterbringung und -bedingungen	3,8 %	25,0 %
	1.1.1. Patiententransporte		
	1.1.2. Atmosphäre - Wohlfühlfaktoren		
	1.1.3. Service-/Dienstleistungsqualität		
	1.1.4. Auswirkungen von Baumaßnahmen		
1.2.	Personal-Arbeitsbedingungen	3,8 %	25,0 %
	1.2.1. Aus-/Weiterbildung für Mitarbeitende		
	1.2.2. Attraktivität des Arbeitsplatzes		
	1.2.3. Auswirkungen von Baumaßnahmen		
1.3.	Medizinische Leistungsfähigkeit	7,5 %	50,0 %
	Verfügbarkeit von Betten		

2.	Organisationale Aspekte	20,0 %	100%
2.1.	Organisationsstrukturen (Strukturen, Prozesse, Führung)	15,0 %	75,0 %
	2.1.1. Ambulantisierung		
	2.1.2. NUF - Auskömmlichkeit/Prozesse (Funktionsstellen-spezifisch)		
	2.1.3. Med. Behandlungspfade		
	2.1.4. Zentrenbildung		
	2.1.5. Bedarfe bzgl. Weiterbildungsverordnung		
2.2.	Arbeits-/Gesundheits-/Datenschutz	5,0 %	25,0 %
	2.2.1. Erfüllung der Arbeitsstätten-Richtlinien (ASR)		
	2.2.2. Datensicherheit		
	2.2.3. Hygiene		

3.	Bauliche Aspekte	15,0 %	100%
3.1.	Rahmenbedingung Raum-Funktions-Programm (RFP)	7,5 %	50,0 %
	3.1.1. Erfüllungsgrad SOLL-Flächenvorgabe auf Basis DIN 13080		
	3.1.2. NUF - Benchmarks (funktionsstellen-spezifisch)		
3.2.	Baustruktur - baulich-funktionale Situation	3,8 %	25,0 %
	3.2.1. Gebäudekonfiguration auf Campus		
	3.2.2. Wegeführung (extern/intern)		
	3.2.3. Kleinteiligkeit von Strukturen		
	3.2.4. Verfügbarkeit von Betten		
	3.2.5. Perspektivische Entwicklung		
3.3.	Baustruktur - konstruktive Situation	3,8 %	25,0 %
	3.3.1. Objektplanung		
	3.3.2. Tragwerk		
	3.3.3. Techn. Gebäudeausstattung		
	3.3.4. Brandschutz		
	3.3.5. Schallschutz		

4.	Wirtschaftliche Aspekte	40,0 %	100%
4.1.	Investitionskosten	12,0 %	30,0 %
	4.1.1. Investitionen - Gesamtbetrachtung		
4.2.	Betreibskosten	20,0 %	50,0 %
	4.2.1. Instandhaltung		
	4.2.2. Energiekosten		
	4.2.3. Patientenabwanderung		
	4.2.4. Mitarbeiterabwanderung		
	4.2.5. Personalstruktur		
4.3.	Finanzierbarkeit	8,0 %	20,0 %
	4.3.1. Förderfähigkeit		

5.	Nachhaltigkeit	10,0 %	100%
5.1.	Nachhaltigkeit	10,0 %	100,0 %
	5.1.1. Nachhaltigkeit - Umwelt - Klima		
	5.1.2. Flächenversiegelung		



Erläuterungen
zur
Szenarienbewertung

Bauen im Bestand vs. Neubau

18.04.2023



Inhaltsverzeichnis

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	II
1. AUSGANGSSITUATION	1
2. ZIELSETZUNG.....	1
3. BESCHREIBUNG DER BEWERTUNGSKRITERIEN	4
3.1. Medizinstrategische Aspekte.....	4
3.1.1. Patientensicherheit/-unterbringung und -bedingungen .	4
3.1.2. Personal – Arbeitsbedingungen.....	4
3.1.3. Medizinische Leistungsfähigkeit.....	5
3.2. Organisationale Aspekte	6
3.2.1. Organisationsstrukturen	6
3.2.2. Arbeits-/Gesundheits-/Datenschutz.....	8
3.3. Bauliche Aspekte.....	9
3.3.1. Rahmenbedingungen Raum- und Funktionsprogramm ..	9
3.3.2. Baustruktur – baulich-funktionale Situation	9
3.3.3. Baustruktur – konstruktive Situation	10
3.4. Wirtschaftliche Aspekte	10
3.4.1. Investitionskosten	10
3.4.2. Betriebskosten	10
3.4.3. Finanzierbarkeit.....	11
3.5. Nachhaltigkeit.....	11
4. ANLAGEN.....	12
HAFTUNGSAUSSCHLUSS.....	13
VERVIELFÄLTIGUNG, WEITERLEITUNG UND VERÖFFENTLICHUNG.....	13



Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Hauptkriterien zur Szenarienbewertung.....	2
Abbildung 2: Haupt- und Unterkriterien	3
Abbildung 3: Drei-Stufen-Konzept bei der Entwicklung der Betriebskonzepte ..	6



1. Ausgangssituation

Die Kliniken Ostalb gkAÖR, Im Kälblesrain 1, 73430 Aalen sind ein selbstständiges Unternehmen des Landkreises Ostalbkreis in der Rechtsform einer gemeinnützigen kommunalen Anstalt des öffentlichen Rechts. Sitz der Kommunalanstalt ist Aalen. Der Klinikverbund des Ostalbkreises bietet neben einer qualitativ hochwertigen Rundumversorgung der Bevölkerung auch spezielle medizinische Angebote auf einem Top-Niveau. Mit über 1.100 Betten, ca. 50.000 stationär und 100.000 ambulant versorgten Patientinnen und Patienten jährlich sind die Kliniken Ostalb nicht nur der TOP-Gesundheitsdienstleister in der Region, sondern gehören mit ihren über 3.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu den größten Arbeitgebern im Landkreis.

Die Kommunalanstalt hält mit dem

- Ostalb-Klinikum Aalen/Klinik am Ipf Bopfingen,
- Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd und der
- St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen

Klinik-Einrichtungen vor.

Aufgrund der Strukturveränderungen im deutschen Krankenhauswesen sowie des verschärften regionalen, aber auch überregionalen Markt- und Wettbewerbsumfeldes haben Träger und Geschäftsleitung des Verbundes sich in den letzten Jahren sehr intensiv mit der strategischen Weiterentwicklung des medizinischen Angebotes für die Region auseinandergesetzt und das „Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb“ erarbeitet.

Im Rahmen dieser Überlegungen sollen sich entweder

- zwei Klinikstandorte zu einem größeren Regionalversorger in einem Neubau zusammenschließen und ein vorhandener Standort als Basis- und Grundversorger bestehen bleiben oder
- alle drei Standorte sind in einem neu zu errichtenden Regionalversorger zusammenzuführen.

Die ENDERA Managementberatung wurde nun mit Unterstützungsleistungen bei der Entwicklung von Wertungskriterien zur vergleichenden Bewertung eines Umbaus im Bestand und eines Neubaus angefragt.

2. Zielsetzung

Das Gesundheitswesen in Deutschland steht in einem tiefgreifenden Umbruchprozess. Wer in diesem Umbruchprozess dauerhaft bestehen will, muss sich mit der Zukunftsfähigkeit seines Unternehmens auseinandersetzen.



Maßgebliche Faktoren in diesem Umbruchprozess sind:

- Leistungsfähigkeit
- Rentabilität
- Produktivität
- Service- und Dienstleistungsqualität
- Arbeitsplatzattraktivität

Im Kontext einer baulichen Neuausrichtung gilt es, diese Faktoren in den Planungen integral zu berücksichtigen. Zur Herleitung einer objektiven Bewertung der Auswirkungen verschiedener Umsetzungsszenarien wurde durch die ENDERA Managementberatung eine Bewertungsmatrix erstellt, deren Kriterien nachfolgend beschrieben sind.

Die Bewertungsmatrix setzt sich aus fünf Hauptkriterien und deren Gewichtung zusammen. Jedes Hauptkriterium ist sodann noch in zueinander gewichtete Unterkriterien (siehe Abbildung 2) gegliedert:

	Bewertungskriterien	<i>100%</i>
1.	Medizinstrategische Aspekte	15,0%
2.	Organisationale Aspekte	20,0%
3.	Bauliche Aspekte	15,0%
4.	Wirtschaftliche Aspekte	40,0%
5.	Nachhaltigkeit	10,0%

Abbildung 1: Hauptkriterien zur Szenarienbewertung

Die Bewertung der Hauptkriterien erfolgt im „Schulnotensystem“ mit den allgemein bekannten sechs Notenabstufungen: eine sehr gute Bewertung ergibt hierbei eine 100%ige Erfüllung der Anforderungen, eine unbefriedigende Bewertung führt zu einer 0%igen Erfüllung – dazwischen wird eine Entscheidung per Festlegung auf eine ganze Schulnote erfolgen.

Ergänzend hierzu kann bei Erfordernis, sofern keine Rechtfertigung der Differenz einer ganzen Schulnote gegeben ist, eine 5%ige Zu- und Abschlagskomponente angewendet werden. Bei dem Unterkriterium 4.1 Investitionskosten wird dem Schulnotenwertungssystem eine Differenzierung in messbaren Zahlenwerten mit Interpolation beigestellt, sofern mehr als 2 Standorte zu untersuchen sind.



Bewertungskriterien		100%	
1.	Medizinstrategische Aspekte	15,0%	100%
1.1.	Patienten-Sicherheit /-Unterbringung und -bedingungen	3,8%	25%
	Durchschnittsbewertung aus 1.1.1.-1.1.4.		
1.1.1.	Patiententransporte		
1.1.2.	Atmosphäre - Wohlfühlfaktoren		
1.1.3.	Service-/Dienstleistungsqualität		
1.1.4.	Auswirkungen von Baumaßnahmen		
1.2.	Personal-Arbeitsbedingungen	3,8%	25%
	Durchschnittsbewertung aus 1.2.1.-1.2.3.		
1.2.1.	Aus-/Weiterbildung für Mitarbeitende		
1.2.2.	Attraktivität des Arbeitsplatzes		
1.2.3.	Auswirkungen von Baumaßnahmen		
1.3.	Medizinische Leistungsfähigkeit	7,5%	50%
	Durchschnittsbewertung aus 1.3.1.		
1.3.1.	Verfügbarkeit von Betten		
2.	Organisationale Aspekte	20,0%	100%
2.1.	Organisationsstrukturen (Strukturen, Prozesse, Führung)	15,0%	75%
	Durchschnittsbewertung aus 2.1.1.-2.1.5.		
2.1.1.	Ambulantisierung		
2.1.2.	NUF - Auskömmlichkeit/Prozesse (Funktionsstellen-spezifisch)		
2.1.3.	Med. Behandlungspfade		
2.1.4.	Zentrenbildung		
2.1.5.	Bedarfe bzgl. Weiterbildungsverordnung		
2.2.	Arbeits-/Gesundheits-/Datenschutz	5,0%	25%
	Durchschnittsbewertung aus 2.2.1.-2.2.3.		
2.2.1.	Erfüllung der Arbeitsstätten-Richtlinien (ASR)		
2.2.2.	Datensicherheit		
2.2.3.	Hygiene		
3.	Bauliche Aspekte	15,0%	100%
3.1.	Rahmenbedingung Raum-Funktions-Programm (RFP)	7,5%	50%
	Durchschnittsbewertung aus 3.1.1.-3.1.2.		
3.1.1.	Erfüllungsgrad SOLL-Flächenvorgabe auf Basis DIN 13080		
3.1.2.	NUF - Benchmarks (funktionsstellen-spezifisch)		
3.2.	Baustruktur - baulich-funktionale Situation	3,8%	25%
	Durchschnittsbewertung aus 3.2.1.-3.2.5.		
3.2.1.	Gebäudekonfiguration auf Campus		
3.2.2.	Wegeführung (extern/intern)		
3.2.3.	Kleinteiligkeit von Strukturen		
3.2.4.	Verfügbarkeit von Betten		
3.2.5.	Perspektivische Entwicklung		
3.3.	Baustruktur - konstruktive Situation	3,8%	25%
	Durchschnittsbewertung aus 3.3.1.-3.3.5.		
3.3.1.	Objektplanung		
3.3.2.	Tragwerk		
3.3.3.	Techn. Gebäudeausstattung		
3.3.4.	Brandschutz		
3.3.5.	Schallschutz		
4.	Wirtschaftliche Aspekte	40,0%	100%
4.1.	Investitionskosten	12,0%	30%
	Durchschnittsbewertung aus 4.1.1.		
4.1.1.	Investitionen - Gesamtbetrachtung		
4.2.	Betriebskosten	20,0%	50%
	Durchschnittsbewertung aus 4.2.1.-4.2.5.		
4.2.1.	Instandhaltung		
4.2.2.	Energiekosten		
4.2.3.	Patientenabwanderung		
4.2.4.	Mitarbeiterabwanderung		
4.2.5.	Personalstruktur		
4.3.	Finanzierbarkeit	8,0%	20%
	Durchschnittsbewertung aus 4.3.1.		
4.3.1.	Förderfähigkeit		
5.	Nachhaltigkeit	10,0%	100%
5.1.	Nachhaltigkeit	10,0%	100%
	Durchschnittsbewertung aus 5.1.1.-5.1.2.		
5.1.1.	Nachhaltigkeit - Umwelt - Klima		
5.1.2.	Flächenversiegelung		

Abbildung 2: Haupt- und Unterkriterien



3. Beschreibung der Bewertungskriterien

3.1. Medizinstrategische Aspekte

3.1.1. Patientensicherheit/-unterbringung und -bedingungen

Der Fokus der klinischen Arbeit liegt auf der Erfüllung einer qualifizierten Patientenversorgung unter Berücksichtigung normativer, wissenschaftlicher, gesellschaftlicher, ökonomischer und unternehmerischer Einflüsse.

Besondere Aufmerksamkeit gilt der Steuerung und Koordination der unterschiedlichen Patienten- und Besucherströme, der Mitarbeiterwege sowie der Logistik. Dabei gilt in der prozessualen Zielgestaltung für alle vorab beschriebenen Inanspruchnahmen die Gestaltung von kurzen und kreuzungsarmen Wegen.

Darüber hinaus gewinnt die atmosphärische Gestaltung der patientenbezogenen Räume zunehmend an Bedeutung. Dazu gehören hoteladaptierte Servicekomponenten wie beispielsweise die Zimmergröße (Einbett- vs. Mehrbettzimmer) und die individualisierte Zuweisung von Sanitärbereichen. Die Möglichkeit, für bestimmte Patientengruppen sinnvolle Raumstrukturen zu schaffen (z. B. demenzsensible Gestaltung von Patientenzimmern und Wegen), ist aus der medizinischen und pflegerischen Perspektive im Kontext der baulichen Neuausrichtung bedeutsam.

Nicht erst seit der Coronapandemie ist die funktionale Organisation isolationspflichtiger Patienten unter Aufrechterhaltung des normalen Klinikalltags von enormer Relevanz. Das impliziert einen erhöhten Einbettzimmeranteil, die bauliche und technische Integration von Schleuseneinheiten sowie die Option, räumliche Trennungen von kompletten Organisationseinheiten in infektiöse und nicht-infektiöse Bereiche aus Gründen der Patientensicherheit zu schaffen.

Erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden und die Sicherheit von Patienten haben baubedingte Emissionsbelastungen im klinischen Alltag. So stellt die Lärmbelastung während einer Baumaßnahme im Bestand eine signifikant höhere Einschränkung dar als eine Neubaumaßnahme fern des aktuellen klinischen Geschehens. Darüber hinaus können Abbrucharbeiten im Bestand hygienisch relevante Probleme hervorrufen.

3.1.2. Personal – Arbeitsbedingungen

Die quantitative und qualitative Personalausstattung hat in dem sehr dienstleistungsintensiven Gesundheitssektor erheblichen Einfluss auf die Ergebnisqualität der Behandlungsprozesse und die generelle Leistungsfähigkeit eines Krankenhauses.



Aus diesem Grund ist es im Kontext von Baumaßnahmen relevant, die Flächenanforderungen auf personelle Effizienz (kurze Wege), funktionelle Arbeitsbereiche (Größe und Anzahl von Arbeits- und Nebenräumen), ausreichend Sozialräumen sowie zusätzlichen Komponenten (Betriebswohnungen, Betriebskindergärten etc.) auszurichten.

Darüber hinaus ist es geboten, genügend Raum für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter vorzuhalten. Das gilt auch für die Berücksichtigung räumlicher und technischer Anforderungen an moderne Kommunikationsstrukturen (z. B. telemedizinische Konsultationen, Anzahl und Ausstattung digitaler Arbeitsplätze).

Die logistischen Supportivprozesse (Materialbeschaffung, Speisenversorgung etc.) müssen baulich und prozessual so integriert sein, dass diese die medizinischen und pflegerischen Behandlungspfade derart stützen, dass die Kernkompetenzen in der Patientenversorgung optimal zur Wirkung kommen können.

Die baubedingten Emissionsbelastungen für die Mitarbeiter sind sehr ähnlich zu den unter 3.1.1 beschriebenen Auswirkungen.

3.1.3. Medizinische Leistungsfähigkeit

Aus systemtheoretischer Sicht bestehen Krankenhäuser aus einer hohen Anzahl unterschiedlicher, durch kontinuierliche Wechselwirkungen miteinander verbundener Subsysteme im Sinne von z. B. Stationen, Diagnostik- und Therapiebereichen oder Tertiärfunktionalitäten wie Apotheke, Speisen- und Sterilgutversorgung. Neben den intern ablaufenden Prozessen finden zudem kontinuierliche Austauschvorgänge mit externen Organisationseinheiten, u. a. im Rahmen sektorenübergreifender Behandlungsabläufe, statt.

Für alle Organisationseinheiten eines Krankenhauses sind dafür Raumkapazitäten in zukunftsfähigen Qualitäten und Quantitäten zu planen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass eine auf die Zukunft ausgerichtete Prognose von Patientenzuflüssen größeren Schwankungsbreiten und zudem Imponderabilien hinsichtlich der Entwicklungen im Gesundheitswesen unterliegt.

Damit eine optimierte Ablauforganisation baulich umgesetzt werden kann, ist es erforderlich, funktionale Zusammenhänge zwischen den einzelnen Funktionsbereichen/-stellen zu definieren. Diese regeln die bauliche und räumliche Anordnung von Organisationseinheiten zueinander. Regelmäßig bestimmen normative Strukturanforderungen die baulichen Funktionsbeziehungen von Organisationseinheiten (z. B. Zentrale Notaufnahme und integrierte Notdienstpraxen, Schockraum und CT).

Die räumliche Verbindung verschiedener Versorgungsformen (ambulant, tagesklinisch, vollstationär) unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse dieser Patientengruppen stellt eine weitere Herausforderung an die



bauliche Umsetzung mit erheblicher Wirkung auf die medizinisch-ökonomische Tragfähigkeit des Leistungsangebotes dar.

Der medizinisch-technische Fortschritt stellt häufig flächenerweiternde Anforderungen an die vorzuhaltende Raumressource (z. B. Hybrid-OP).

Für alle benannten Kriterien ist der Realisierungsgrad zu prüfen. Ergänzend dazu ist es von existenzieller Bedeutung, dass bereits in der Planung der klinisch relevanten Organisationseinheiten (Intensivpflege, OP-Abteilung, Notaufnahme, Interventionseinheiten) bauantizipatorisch darauf geachtet wird, dass diese Bereiche auf sich verändernde Bedarfe derart flexibel in den Baukörper integriert sind, dass eine optional notwendige Erweiterung ohne großvolumige bauliche Veränderungen realisiert werden können.

3.2. Organisationale Aspekte

3.2.1. Organisationsstrukturen

Flexible Raumstrukturen und die Möglichkeit zur Anpassung von Räumen auf neue Nutzungsarten sind in den baulichen Zielplanungen zu berücksichtigen und sollen die Notwendigkeiten der nicht absehbaren Entwicklungen und Trends im Krankenhaussektor baustrukturell antizipieren.

Die Betriebsorganisationsplanung richtet grundsätzlich die Organisation an den Kernprozessen aus, welche definierte Bereiche im Rahmen der Prozessorganisation unterschiedlich hierarchisiert und priorisiert.

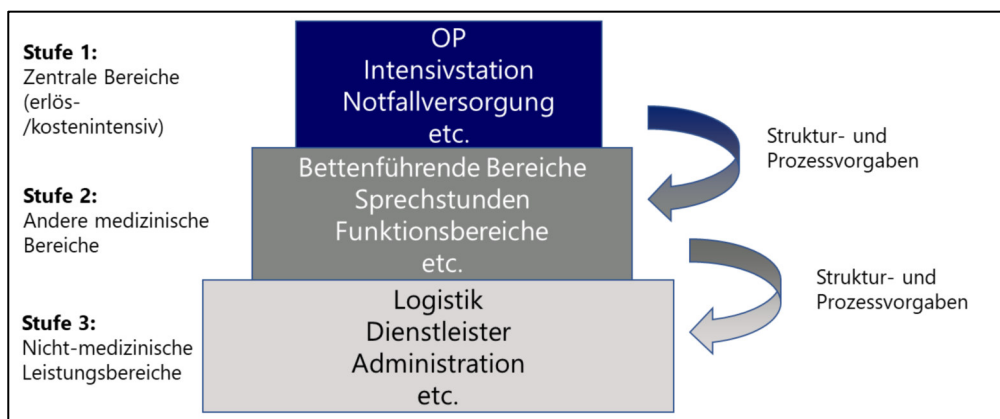


Abbildung 3: Drei-Stufen-Konzept bei der Entwicklung der Betriebskonzepte

Die Hierarchisierung orientiert sich an der medizinischen Relevanz der jeweiligen Bereiche für die Erbringung und Sicherstellung des Versorgungsauftrages.

Für die medizinische Leistungsfähigkeit ist es geboten, interne und externe (medizinische) Kooperationen zu schließen. Kooperationen können ein wichtiger Erfolgsfaktor zur Verbesserung der Wettbewerbssituation eines Krankenhauses sein. Kooperationen schaffen für die beteiligten Partner die



Möglichkeit, sich auf ihr Kerngeschäft zu konzentrieren und durch die Bündelung von Know-how und die Nutzung von Spezialwissen zusätzliche Erfolgspotenziale zu schaffen. Dafür muss es möglich sein, sinnvolle, medizinische Cluster sowie digitale Vernetzungen baufunktionell umzusetzen.

Die ambulanten Strukturen gehören nicht zu den primären Kernleistungen eines Krankenhauses, erlangen aber aus politischen und ökonomischen Entwicklungen heraus eine zunehmend größere Relevanz für Kliniken. Zur Generierung größtmöglicher räumlicher Flexibilität und personeller Synergien sind die klinischen Ambulanzen in unmittelbarer räumlicher Nähe zueinander zu implementieren. Hierdurch wird ein höchstmögliches Maß an Flexibilität und Multifunktionalität gewährleistet. Durch die Zentralisierung dieser Leistungen in Cluster mit ähnlichen, strukturellen Anforderungen wird eine Optimierung der Ressourcenauslastung (personell und räumlich) erreicht. Darüber hinaus sind auch normative Anforderungen an die ambulante Versorgung in die Bewertung der baulichen Umsetzungsszenarien zu beachten.

Damit eine optimierte Ablauforganisation baulich umgesetzt und Strukturanforderungen erfüllt werden können, ist es erforderlich, wichtige funktionale Zusammenhänge zwischen den einzelnen Funktionsbereichen/-stellen zu definieren und zu realisieren. Hiermit sind normative Anforderungen wie die unmittelbare Verbindung von Schockraum und Schnittbildgebung oder funktionale Funktionsbeziehungen zwischen interventioneller Kardiologie und qualifizierter Überwachungsmöglichkeiten im Bereich einer Chest-Pain-Unit (CPU) oder Intermediate Care (IMC) gemeint.

Darüber hinaus ist es geboten, für bestimmte Patientengruppen adäquate, bedürfnisadaptierte Versorgungseinheiten zu erstellen. Das gilt insbesondere für die Versorgung geriatrischer Patienten. Der Flächenbedarf der Station(en) ist höher anzusetzen als der einer herkömmlichen Pflegeeinheit. Die Gründe hierfür liegen im weit überdurchschnittlichen Behinderungsgrad der Patienten, der höheren Pflege- und Hilfsmittelbedürftigkeit, der längeren Verweildauer und in der Notwendigkeit, Therapieangebote auch dezentral auf der Station realisieren zu können. Weitere spezifische Flächenanforderungen stellen Bereiche wie die Palliativmedizin, die Pädiatrie, die Geburtshilfe und die Isolationspflege, um hier nur einige wenige Beispiele aufzuführen.

Durch die vierte industrielle Revolution werden unsere technischen Geräte intelligenter. Mithilfe von Wearables, KI und Digital-Health-Anwendungen lassen sich Gesundheitsdaten unkompliziert messen und screenen. Die logische Fortführung dieser Entwicklung ist das „Smart Hospital“, also das digital vernetzte Krankenhaus. Unter einem „Smart Hospital“ versteht man ein Krankenhaus, das neue klinische Prozesse, Managementsysteme oder die Infrastruktur unter dem Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologien erschafft oder optimiert. Das Ziel ist dabei eine verbesserte Patientenversorgung und eine Steigerung der Effizienz im gesamten



Behandlungsprozess. Die Umsetzungswahrscheinlichkeiten sind dabei in den baulichen Szenarien zu bewerten.

Allen benannten organisationalen Aspekten ist gemein, dass diese Raum für Interaktionen im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen o. ä. beanspruchen. Diese müssen in einer baulichen Neuausrichtung vorhanden sein, um im Wettbewerb um Patienten und Mitarbeiter als attraktiver Standort wahrgenommen zu werden.

3.2.2. Arbeits-/Gesundheits-/Datenschutz

Die normativen Anforderungen an die verschiedenen Haupt- und Nebenräume eines Krankenhauses haben sich in den letzten Jahren weniger verändert als die Ansprüche der Mitarbeiter an das direkte Arbeitsumfeld. Diese Ansprüche umfassen eine atmosphärische Ausgestaltung der Arbeitsräume, die Größe und Anzahl von Arbeitsräumen, die Erreichbarkeit der Räume sowie die Möglichkeit, in den Sozialräumen die notwendige Entspannung und Ruhe von der herkömmlichen Arbeitssituation zu finden.

Das vermehrte Auftreten behandlungsresistenter Keime in Krankenhäusern, die Furcht vieler Patienten, sich in einer Klinik mit einem dieser Keime zu infizieren, sowie unliebsame Vorkommnisse aufgrund mangelnder Hygiene und schließlich die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes machen es für Krankenhausbetreiber unumgänglich, sich mit der Thematik Krankenhaushygiene zu beschäftigen. Im Vordergrund stehen das Wohl und die Sicherheit der Patienten und des Klinikpersonals. Ein Zusammenhang zwischen baulichen Faktoren im Krankenhaus und dem Auftreten von Krankenhausinfektionen lässt sich insbesondere bei der Anzahl der Einzelzimmer belegen. Insbesondere auf Intensivstationen ist die Evidenz besonders hoch. Deshalb werden deutlich mehr Einzelzimmer auf Intensivstationen gebaut, teilweise sogar 100%. Nach den KRINKO-Empfehlungen sollte mindestens ein Anteil von Einzelzimmern an der Gesamtbettzahl im Krankenhaus von 30 % erreicht werden, um zumindest Patienten mit Infektionen oder multiresistenten Erregern besser managen zu können. Darüber hinaus bestehen Wechselwirkungen zwischen der Anordnung, Aufteilung und Größe der hygienerelevanten Räume bzw. Bereiche eines Krankenhauses und der Gefahr des Auftretens und der Verbreitung krankenhausspezifischer Infektionen.

Die Resilienz der baulichen und technischen Infrastruktur vor Zugriffen Dritter ist bei der baulichen Neuausrichtung immer größere Bedeutung zuzuordnen. So sind unbefugte Zutritte zu Energie- bzw. Datenzentralen zwingend zu unterbinden. Darüber hinaus sind äußere Einflüsse, wie z. B. Hitze auf Datenserver, zu verhindern.



3.3. Bauliche Aspekte

3.3.1. Rahmenbedingungen Raum- und Funktionsprogramm

Die aus den beschriebenen medizinstrategischen und organisationalen Aspekten resultierenden Anforderungen an die bauliche Situation werden in einem Raum- und Funktionsprogramm (RFP) abgebildet. Hierbei sind die Raumgrößen der Nutzungsflächen als SOLL-Vorgabe auf Basis der DIN 13080 zu bilden. Neben der Funktionalität von Raumeinheiten steht auch der Erfüllungsgrad der SOLL-Flächenvorgaben im direkten Kontext der Förderfähigkeit durch die öffentliche Hand.

Anhand von funktionsstellenspezifischen Nutzungsflächen (NUF)-Benchmarks – orientiert an dem aktuellen Versorgungsstatus – sind die Stationsgrößen zu dimensionieren, die Anordnung von Funktionsbereichen gemäß der Affinitätenmatrix umzusetzen und Raumkonzepte von Pflege, Diagnostik etc. weitestgehend und – wo funktionsbedingt möglich – standardisiert umzusetzen.

Die Abwägung zwischen erforderlichen Nutzflächenbedarfen zur Sicherstellung qualitativ hochwertiger Prozesse bei gleichzeitiger Berücksichtigung wirtschaftlicher Vorgaben in Umsetzung/Errichtung und Betrieb steht hierbei im Vordergrund und bedient das Spannungsfeld von Patientenversorgung, optimalen Mitarbeiter-Arbeitsbedingungen und wirtschaftlichem Krankenhausbetrieb.

3.3.2. Baustruktur – baulich-funktionale Situation

Die Möglichkeiten der Gebäudekonfiguration auf dem Bestandsgelände bzw. in einer baulichen Neubausituation, wie z. B. die Zentralisierung bestimmter Fachdisziplinen an einem Standort oder in separaten Gebäuden/Funktionseinheiten, die bauliche Anpassungsfähigkeit bezüglich zukünftiger Anforderungen an die Ambulantisierung und die bauliche Flexibilität im Kontext der zur Verfügung stehenden Grundstücksgeometrie sind zu beachten.

In Bezug auf die Wegeführungen für Patienten, Ärzte und Pflegende sowie Externe sind Wegetrennungen anzustreben und Durchkreuzungen von Funktionsstellen zu vermeiden.

Baulich strukturell sind auch die Wegeführungen für die Ver- und Entsorgung, die Verortung von Interimsbauten, Behelfsbauten, Containern etc. und Aspekte der Orientierung zu optimieren.

Der Verfügbarkeit der ermittelten und zur Erfüllung der medizinstrategischen Vorgaben erforderlichen Gesamtbettenzahl, insbesondere vor dem Hintergrund der Wirtschaftlichkeit, kommt eine besondere Bedeutung zu. So ist es eine besondere Herausforderung, bei der konzeptionellen Neuausrichtung eines Bestandsklinikums den Bettenverlust während der Bauphasen möglichst gering zu halten oder mit geeigneten Maßnahmen zu kompensieren.



Den perspektivischen Entwicklungsmöglichkeiten im Sinne von baulichen Erweiterungen in der Fläche oder auch als Aufstockung ist Rechnung zu tragen, fachplanerische (Teil)Aspekte wie z. B. tragwerksplanerische Fragestellungen oder Aspekte der technischen Gebäudeausstattung wie Leitungslängen und Strangführungen sind zu bewerten.

3.3.3. Baustruktur – konstruktive Situation

Baulich-konstruktiv stehen bei Bestandssituationen neben der Erschließungssituation der Gebäude und der Umsetzung logistischer Anforderungen Aspekte der Tragwerksplanung in Bezug auf den Erhalt bzw. die Wiederverwendung der Tragwerkssituationen und deren Flexibilität hinsichtlich baulicher Erweiterungen im Fokus. Im Bereich der technischen Gebäudeausstattung sind die Möglichkeiten der Ertüchtigung der technischen Installationen auf den aktuellen Stand der Technik und damit einhergehend auf nachhaltige Energiekonzepte zu überprüfen. Aspekte des Brandschutzes und damit auch die Betriebsfähigkeit/-genehmigung sowie Belange des Schallschutzes (Lärmem-/immissionen) sind einer Überprüfung zu unterziehen. Neue Entwicklungen bzgl. spezieller Genehmigungsverfahren, hier z. B. für den Betrieb von Hubschrauberlandeplätzen etc. sind zu beachten und die Auswirkungen auf einen künftigen vollumfänglichen Krankenhausbetrieb zu bewerten.

3.4. Wirtschaftliche Aspekte

3.4.1. Investitionskosten

Im Zuge der Investitionskostenbetrachtung werden die Beschaffungskosten für das Grundstück, einschließlich evtl. anfallender Grundstückserschließungskosten und Abbruchkosten für Bestandsbauten, die Herstellungskosten für die Sanierung, Interimsbauten und Neubauten sowie eine monetäre Einstufung des zeitlichen Mehraufwands (BPI-Steigerung gemäß Zeitstrahl) näherungsweise eingeschätzt und vergleichend dargestellt. Explizit nicht bewertet werden Themen wie Bettenausfall oder eine eingeschränkte medizinische Leistungserbringung.

3.4.2. Betriebskosten

Hinsichtlich der Betriebskosten werden die erwarteten Aufwendungen für die Instandhaltung und für den Energieverbrauch/-aufwand in der Nutzungsphase vergleichend dargestellt. Diese werden lediglich nominell benannt und sind für die Bestandssituation durch die Auftraggeberin zur Verfügung zu stellen.

Zwischen baulich-technischen Strukturen und medizinischen Prozessen bestehen Wechselwirkungen. Die baulich-technischen Rahmenbedingungen des Krankenhauses beeinflussen die Betriebsorganisation auf prozessualer Ebene teilweise erheblich – und damit auch die Betriebskosten. Als einfaches Beispiel hierfür kann auf Pavillonstrukturen verwiesen werden, die neben einem



höheren Personalbedarf als in zentralisierten Strukturen auch Redundanzen der technischen Ausstattung notwendig machen.

Wie bereits unter dem Gliederungspunkt 3.1 beschrieben, haben atmosphärische Faktoren erheblichen Einfluss auf die Klinikauswahl der Patienten sowie das Binden und Gewinnen von Mitarbeitern. Emissionsbelastungen jeglicher Art wirken sich im Kontext von baulichen Veränderungen nachhaltig darauf aus.

Durch neue politische und gesellschaftliche Entwicklungen, wachsende Defizite, Budgetrestriktionen und Ausgabenbremsen werden finanzielle Rahmenbedingungen bei der Planung größerer Investitionsprojekte immer wichtiger: Die Wirtschaftlichkeit wird zum Schlüsselfaktor. Demgegenüber steht der Fachkräftemangel in allen Berufsgruppen einer Klinikstruktur. Durch eine optimale Symbiose aller räumlichen, materiellen und personellen Ressourcen sowie durch eine stringente Prozessorientierung ist das Ziel der qualitativ hochwertigen und ökonomisch tragfähigen Sicherung der Patientenversorgung zu gewährleisten.

3.4.3. Finanzierbarkeit

Das Kriterium der Förderfähigkeit bewertet die baulichen Maßnahmen im Hinblick auf die Abgrenzung nach Handels-/Steuerrecht und somit die Einordnung dessen, welche Bauaktivitäten durch die Fördermittelgeber eher aussichtsreich hinsichtlich der Bemessung eingeordnet werden können. Aspekte wie „unterlassene Instandhaltung“, die Etablierung neuer medizinischer Fachrichtungen, die Einrichtung von Betriebsmitteln, die den Krankenhausbetrieb überhaupt erst ermöglichen, sowie die erstmalige Ausstattung mit besonderen Bauqualitäten (z. B. Brandschutz-Funktionserhalt oder Strahlenschutz) sind zu bewerten.

Auch Teuerungsfaktoren wie bauabschnittsweises Bauen, Interimsbauten sowie die grundsätzliche Qualität des Bauens, in Abwägung von ggf. höheren Investitionskosten bei gleichzeitig erzielbarer optimierter technischer Lebensdauer von Bauelementen, fließen in diese Bewertung mit ein.

Sollten sich neue Bewertungsaspekte wie zusätzliche Fördermöglichkeiten für aktuell prioritär gesetzte Themen wie z. B. nachhaltiges Planen und Bauen ergeben, so finden diese Aspekte hier dann auch Berücksichtigung.

3.5. Nachhaltigkeit

Im Bereich der Nachhaltigkeit – Klima – Umwelt bilden die Aspekte der Optimierung/Nachrüstbarkeit zur Energieeinsparung, die Verwendung nachhaltiger Baustoffe, der Ressourcenverbrauch zur Gebäudeherstellung sowie die Flächenversiegelung (Neuversiegelung vs. Bestandscampus) den Gegenstand der vergleichenden Analyse.



4. Anlagen

- Eignungsmatrix zur Bewertung der Szenarien



Haftungsausschluss

Künftige Ereignisse sind ungewiss, ihre Vorhersage beruht notwendigerweise auf Einschätzungen. Die Prognosen in diesem Bericht sind somit keine Tatsachenbehauptungen, sondern Meinungsäußerungen. Die ENDERA Managementberatung GmbH haftet daher nicht für Schäden, die darauf beruhen, dass Entscheidungen auf in diesem Bericht erstellte Prognosen gestützt werden.

Wir unterstellen, dass die uns vom Mandanten zur Verfügung gestellten Dokumente und Informationen vollständig sind sowie deren Inhalt korrekt ist und dass vorgelegte Kopien unverändert und gänzlich den Inhalt der Originale wiedergeben. Die ENDERA Managementberatung GmbH übernimmt keine Garantie für die Richtigkeit und Vollständigkeit der verarbeiteten Informationen.

Vervielfältigung, Weiterleitung und Veröffentlichung

Dieser Bericht ist urheberrechtlich geschützt. Die gewerbsmäßige Verwertung ohne eine schriftliche Zustimmung der ENDERA Managementberatung GmbH ist unzulässig. Die Vervielfältigung und Weiterleitung dieses Berichts jeder Art (elektronisch oder in Papierform) ist nur gestattet an Beschäftigte und Organe des Auftraggebers oder des Krankenhausträgers sowie an Behörden im Rahmen von Fördermittel- oder sonstigen Genehmigungsverfahren. Die darüber hinausgehende Vervielfältigung und Weiterleitung sowie die Veröffentlichung des Berichts ist nur nach vorheriger Zustimmung der ENDERA Managementberatung GmbH möglich.

Gleiches gilt für die Vervielfältigung, Weiterleitung und Veröffentlichung von Auszügen aus diesem Bericht.



ENDERA 
Managementberatung

ENDERA Managementberatung GmbH
Wilhelmstr. 26
D – 53721 Siegburg
fon: 0 22 41. 127 39 70
fax: 0 22 41. 127 39 7 99
info@endera-gruppe.de
www.endera-gruppe.de

PARTNERSCHAFTLICH – KOMPETENT – VERNETZT

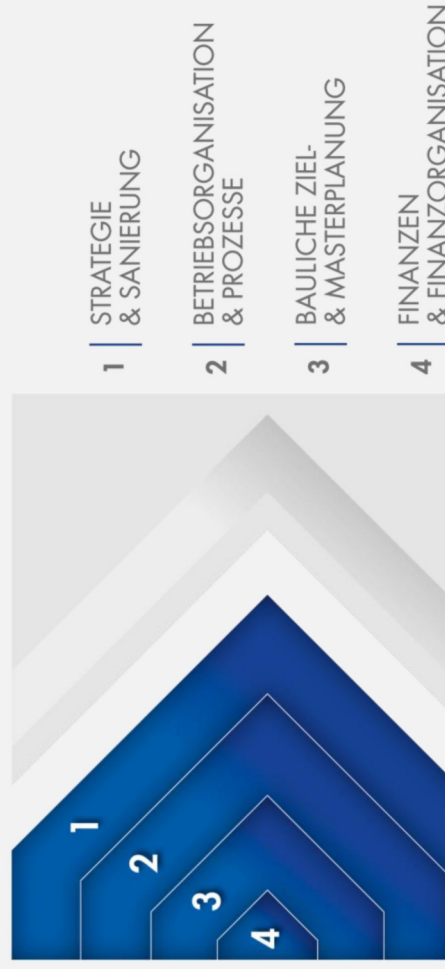
DIE ENDERA-GRUPPE

Kliniken Ostalb - Grundstückssuche

18.09.2023

UNSERE KOMPETENZEN

SCHLÜSSELN SICH IN VIER BERATUNGSFELDER AUF:



ENDERA MANAGEMENTBERATUNG

- Die ENDERA Managementberatung GmbH hat sich seit über 20 Jahren deutschlandweit auf strategische und wirtschaftliche Fragestellungen von Krankenhäusern spezialisiert.
- Kompetenzen:
 1. Erstellung von medizinisch-strategischen Zielplanungen und Sanierungskonzepten
 2. Optimierung der Betriebsorganisation
 3. Erarbeitung baulicher Ziel- und Masterplanungen
 4. Erstellung von Finanz- und Finanzierungsplanungen, Beratung zur Liquiditätssicherung und bei der Organisation der Finanzbuchhaltung

18.09.2023 > 2

AGENDA

01

GRUNDSTÜCKSSUCHE

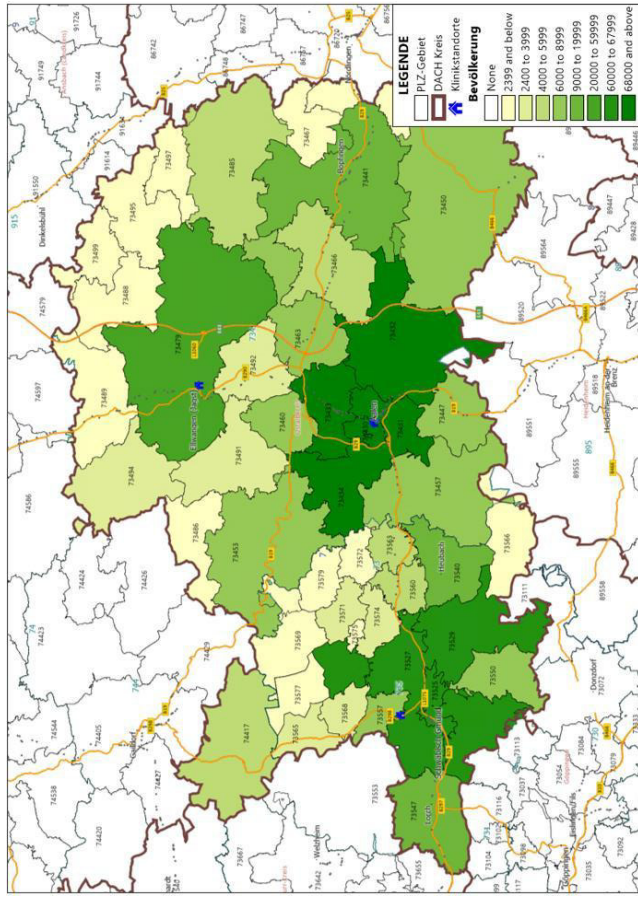
Bewertungskriterien, Bewertungsgewichtung



GRUNDSTÜCKSSUCHE

AUFGABENSTELLUNG

- **Suche/Auswahl eines geeigneten Grundstücks** für den geplanten Klinikneubau als Regionalversorger im Ostalbkreis der Kliniken Ostalb
 - anhand im Vorfeld festgelegter Kriterien
 - mit Erläuterungsbericht
 - mit zu definierender Grundstücksgröße
 - für einen Klinikneubau mit Entwicklungspotenzial
 - und der Ansiedelung eines Hauses der Gesundheit u. weiterer Tertiärversorger im Sinne einer Campusbildung
- **Aufforderung an die Kommunen zur Abgabe von Grundstücksofferten**
- **Bewertungsprozess** mit Experten des Landkreises
- **Gremienbeschlüsse**



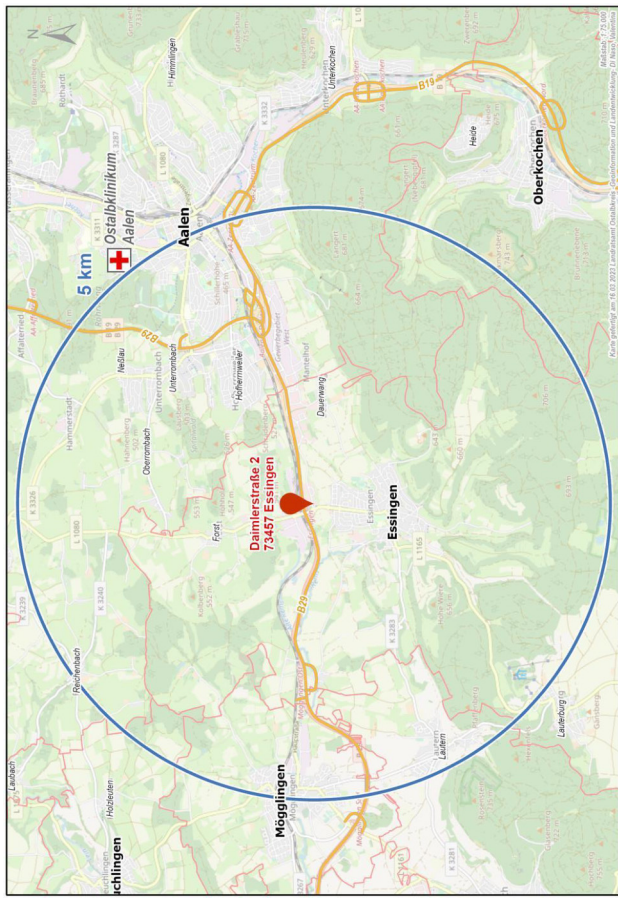
GRUNDSTÜCKSSUCHE

BEWERTUNGSKRITERIEN UND BEWERTUNGSGEWICHTUNG

REGIONALE EINGRENZUNG

Durch das **Institute for Health Care Business GmbH**, Essen, Prof. Dr. Boris Augurzky wurden im Auftrag der Kliniken Ostalb im Vorfeld Untersuchungen in Bezug auf die **Erreichbarkeit für Patienten und Einwohner innerhalb der 30-Min.-FZZ** im Landkreis Ostalb durchgeführt. Die **besten Ergebnisse wurden innerhalb eines 5-km-Radius um Essingen** erreicht. Infolgedessen wurde durch die Kliniken Ostalb dieser regionale Bereich als **Vorgabe** für einen zukünftigen Klinikstandort festgelegt.

Karte gefertigt am 16.03.2023 Landratsamt Ostalbkreis-
Geoinformation und Landentwicklung-Di Naso, Valentina)



GRUNDSTÜCKSSUCHE

BEWERTUNGSKRITERIEN UND BEWERTUNGSGEWICHTUNG

Eignungskriterien zur Grundstücksauswahl für einen geplanten Neubau eines Regionalversorgers im Ostalbkreis der Kliniken Ostalb	
- Bewertung der Grundstücksoptionen (nach Prozenten) -	
	im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente
Eignungskriterium	100%
1. Grundstücksgröße und Zuschnitt	12,5%
2. Planungsrechtliche Eckdaten	12,5%
3. Grundstücksbeschaffenheit	10,0%
4. Umfeld, Wohnortnähe, Anbindung	10,0%
5. Einzugsgebiet, Patientenwanderung, Abdeckung in der Region	22,5%
6. Öffentl. Erschließung: Anbindung an das ÖPNV- und Straßen-/Wegenetz in der Region sowie an das Ver-/Entsorgungsnetz	22,5%
7. Beschaffungskosten	10,0%

- Wertungssystem „Schulnoten“

für Unterkriterien 1-4, 6

- Lineare Interpolation

bei Kriterien 5 und 7

2.2.1.	sehr gut	100%
2.2.2.	gut	80%
2.2.3.	befriedigend	60%
2.2.4.	ausreichend	40%
2.2.5.	mangelhaft	20%
2.2.6.	ungenügend	0%

HAUPT- UND UNTERKRITERIEN

- 7 Hauptkriterien (100%)
 - mit jeweils 2-3 Unterkriterien
 - davon entfallen:
 - 35% (Hauptkriterien 1-3) zur Beplanbarkeit
 - 55% (Hauptkriterien 4-6) zu Erreichbarkeit und Attraktivität
 - 10% (Hauptkriterium 7) zu Kosten „rund ums Grundstück“
- im Bedarfsfall: zzgl.

5%iger Zu- und Abschlagskomponente

GRUNDSTÜCKSSUCHE

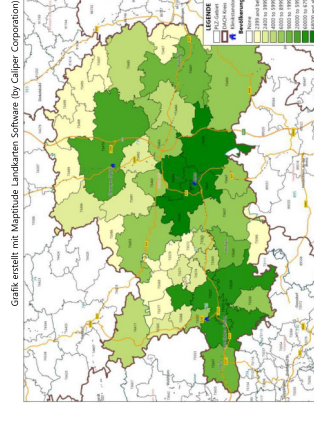
BEWERTUNGSKRITERIEN UND BEWERTUNGSGEWICHTUNG

Eignungskriterium		100%
1.	Grundstücksgröße und Zuschnitt	100%
1.1.	Mindestgrundstücksgröße 8 ha, ideale Größe 10 ha > in Verbindung mit Flächenzuschnitt zur Realisierung eines kompakten/wirtschaftlichen Baukörpers	60%
1.2.	Angemessenheit/Verhältnis Grundstücksgröße zur potenziellen Überbauung > unter Berücksichtigung von Erweiterungsmöglichkeiten der Baukubatur (Wirtschaftlichkeit im Sinne der Betriebskosten Außenanlagen)	40%
2.	Planungsrechtliche Eckdaten	100%
2.1.	Grundsätzliche Bebaubarkeit des Grundstücks > durch Vorhandensein/Inhalt/Aufstellung von Bauleitplänen	30%
2.2.	Einschränkende Faktoren der Bebaubarkeit > u.a. durch Satzungen, Baulasten/Grunddienstbarkeiten (z.B. unterirdische Leitungsrechte) oder Ähnlichem; auch: Realisierbarkeit Heliport	30%
2.3.	Verfügbarkeit des Grundstücks (Sicherung per Eigentumsnachweis oder LOI): keine gesetzlichen, sonstige rechtlichen oder tatsächlichen Ausschlusskriterien für den Erwerb des Grundstücks > bezogen auf 8 ha	40%

GRUNDSTÜCKSSUCHE

BEWERTUNGSKRITERIEN UND BEWERTUNGSGEWICHTUNG


Eignungskriterium		100%
3.	Grundstücksbeschaffenheit	100%
3.1.	Topografie und Bodenbeschaffenheit > u.a. Informationen/Kenntnisse zu Geländeverlauf und Baugrund	60%
3.2.	Kostenbeeinflussende Faktoren > u.a. Schadstoff-/Kampfmittelfreiheit, archäologische Funde, Bestandsbauten	40%
4.	Umfeld, Wohnortnähe, Anbindung	100%
4.1.	Einfluss-/Störfaktoren des lokalen Umfeldes (Radius 5km) > Attraktivität des Umfelds, Nähe zu Stadtzentren sowie Vermeidung von benachbarten Lärm-/Geruchs-/Schadstoffemissionen	80%
4.2.	Ist die Wirkung der Klinik als Lärmemittent ggü. angrenzender Bebauung und Nutzung im Grundstücksumfeld planerisch beherrschbar?	20%
5.	Einzugsgebiet, Patientenwanderung, Abdeckung in der Region	100%
5.1.	Wohnortnähe - Analyse des Einwohneranteils innerhalb der 30-Minuten-Fahrtzeitzone (30-Min-FZZ) anhand softwaregestützter Ermittlung	40%
5.2.	Wohnortnähe - Analyse des Patientenanteils innerhalb der 30-Minuten-Fahrtzeitzone (30-Min-FZZ) anhand softwaregestützter Ermittlung	60%



GRUNDSTÜCKSSUCHE

BEWERTUNGSKRITERIEN UND BEWERTUNGSGEWICHTUNG

Eignungskriterium	100%	100%
6. Öffentl. Erschließung: Anbindung an das ÖPNV- und Straßen-/Wegenetz in der Region sowie an das Ver-/Entsorgungsnetz	22,5%	100%
6.1. Anbindung an ÖPNV- und Straßen-/Wegenetz in der Region - u.a. Art und Lage vorhandener bzw. realisierbarer Konstellationen		70%
6.2. Anbindung an das Ver-/Entsorgungsnetz - u.a. Art und Lage vorhandener bzw. realisierbarer Leitungsführungen		30%
7. Beschaffungskosten	10,0%	100%
7.1. Einheitspreis pro Quadratmeter - Wirtschaftlichkeit		80%
7.2. Baunebenkosten/ Erschließungskosten		20%
Einheitspreis pro Quadratmeter - Wirtschaftlichkeit		



Pflichtenheft Grundstück
für Investitionsstudien

Suche/Auswahl eines geeigneten Grundstücks für den geplanten Klinikneubau als Regionalversorger im Ostalbkreis der Kliniken Ostalbkreis

ENDERA Managementberatung

Eignungskriterium	100%	100%
1. Grundstücksgröße und Zustand	12,5%	100%
1.1. Grundstücksgröße (Größe, Lage, Verkehrsmittel, Erschließung)	60%	100%
1.2. Angemessenheit/Wirtschaftl. Grundstücksgröße zur potenziellen Überbauung unter Berücksichtigung von Erweiterungsmöglichkeiten der Baubehälter	40%	100%
2. Wirtschaftliche Faktoren der Betriebskosten (Abwasserlagung)	10,5%	100%
2.1. Grundstückliche Reibhaftigkeit des Grundstücks	10,0%	100%
2.2. durch Vorhandensein/Nahe/Aufhebung von Baubehältern	90%	100%
2.3. Einrichtungsrisiko des Gebäudes	90%	100%
2.4. Einrichtungsrisiko des Grundstückes (z.B. unzureichende Leitungsnetze) oder Ähnliches, auch: Realisierbarkeit Bauplatz	40%	100%
2.5. Vergleichbarkeit des Grundstücks (Sicherung per Eigentumsnachweis oder LDI)	40%	100%
2.6. Keine gestrichelten, sonstigen rechtlichen oder tatsächlichen Ausschließungen	100%	100%
3. Grundstückseignung	10,0%	100%
3.1. Topografie und Bodenbeschaffenheit	60%	100%
3.2. u.a. Informations/Kennlinie zu Geländeverlauf und Baugrund	40%	100%
3.3. u.a. Schadstoff /Kontamination, archaische Funde, Restabfälle	100%	100%
4. Umfeld, Wohnortcharakter	10,0%	100%
4.1. Einheits-/Strukturkriterien des lokalen Umfeldes (Stilles Stern)	100%	100%
4.2. Ist die Wirkung der Klinik als Lärmmittel geg. angrenzender Bebauung und Verwendung von beschalteten Lärm /Geräusch-/Schadstoffemissionen	20%	100%
5. Energieeffizienz/Prüfungsmöglichkeit	22,5%	100%
5.1. Energieeffizienz/Prüfungsmöglichkeit	40%	100%
5.2. Wohnortcharakter - Analyse der Patientennachfrage innerhalb der 100-Minuten-Fahrerzone (10-Minuten-Zone) anhand schwerkraftgestützter Ermittlung	60%	100%
6. Wirtschaftlichkeit	22,5%	100%
6.1. Anbindung an ÖPNV- und Straßen-/Wegenetz in der Region	70%	100%
6.2. u.a. Art und Lage vorhandener bzw. realisierbarer Konstellationen	50%	100%
7. Beschaffungskosten	10,0%	100%
7.1. Einheitspreis pro Quadratmeter - Wirtschaftlichkeit	80%	100%
7.2. Baunebenkosten/ Erschließungskosten	20%	100%

VERVIELFÄLTIGUNG, WEITERLEITUNG UND VERÖFFENTLICHUNG

Dieser Bericht ist urheberrechtlich geschützt. Die gewerbsmäßige Verwertung ohne eine schriftliche Zustimmung der ENDERA-Gruppe GmbH ist unzulässig. Die Vervielfältigung und Weiterleitung dieses Berichts jeder Art (elektronisch oder in Papierform) ist nur gestattet an Beschäftigte und Organe des Auftraggebers oder des Krankenhausträgers sowie an Behörden im Rahmen von Fördermittel- oder sonstigen Genehmigungsverfahren. Die darüber hinausgehende Vervielfältigung und Weiterleitung sowie die Veröffentlichung des Berichts ist nur nach vorheriger Zustimmung der ENDERA-Gruppe GmbH möglich.

Gleiches gilt für die Vervielfältigung, Weiterleitung und Veröffentlichung von Auszügen aus diesem Bericht.

PRÄSENTATIONSUNTERLAGE

Die Inhalte werden durch den mündlichen Vortrag von ENDERA-Gruppe GmbH ergänzt und erläutert. Zur Vermeidung von Missverständnissen bitten wir dies zu berücksichtigen.



KONTAKT

ENDERA-Gruppe GmbH
Wilhelmstraße 26
53721 Siegburg

Tel.: 0 22 41 / 12 73 97 0
Fax: 0 22 41 / 12 73 97 99
info@endera-gruppe.de

Eignungskriterien zur Grundstücksauswahl für einen geplanten Neubau eines Regionalversorgers im Ostalbkreis der Kliniken Ostalb
- Bewertung der Grundstücksoptionen (nach Prozenten) -

FINAL

im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente

Eignungskriterium / Gesamtergebnis		Option 1 Essingen				Option 2 Mögglingen				Option 3 Aalen Bestand				Option 4 Aalen Triumph					
		80,1%				76,1%				68,7%				56,7%					
		10,8%				9,0%				10,8%				4,7%					
		23%				24%				23%				26%					
2. Eignungskriterium / Gesamtergebnis		100%																	
2.1. Planungsrechtliche Eckdaten		12,5%																	
2.1.1. sehr gut		oder																	
2.1.2. gut		oder																	
2.1.3. befriedigend		oder																	
2.1.4. ausreichend		oder																	
2.1.5. mangelhaft		oder																	
2.1.6. unbefriedigend		oder																	
2.2. Einschränkende Faktoren der Bebaubarkeit > u.a. durch Satzungen, Baulasten/Grunddienstbarkeiten (z.B. unterirdische Leitungsrechte) oder Ähnlichem; auch: Realisierbarkeit Heliport		30%				24%				24%				12%					
2.2.1. sehr gut – keine einschränkenden Faktoren erkennbar		oder																	
2.2.2. gut – einschränkende Faktoren vorhanden, aber für Bebauung		oder																	
2.2.3. befriedigend – wenige einschränkende Faktoren vorhanden,		oder																	
2.2.4. ausreichend – umfangreiche einschränkende Faktoren vorha		oder																	
2.2.5. mangelhaft – einschränkende Faktoren vorhanden, als aufwe		oder																	
2.2.6. unbefriedigend – einschränkende Faktoren vorhanden, als ni		oder																	
2.1.1. sehr gut		100%				80%				75%				85%					
2.1.2. gut		80%				75%				75%				85%					
2.1.3. befriedigend		60%				80%													
2.1.4. ausreichend		40%																	
2.1.5. mangelhaft		20%																	
2.1.6. unbefriedigend		0%																	
2.2.1. sehr gut – keine einschränkenden Faktoren erkennbar		keine, lt. Bestätigung der Gemeinde Essingen				keine, lt. Bestätigung der Gemeinde Essingen				Genehmigung eines Heliports erscheint dem RPS wahrscheinlich				"1 live TOWER"-Gebäude (10 Geschosshöhen + Antennen)					
2.2.2. gut – einschränkende Faktoren vorhanden, aber für Bebauung		Genehmigung eines Heliports erscheint wahrscheinlich				Genehmigung eines Heliports erscheint wahrscheinlich				Flutlichtbeleuchtung benachbarter Wohnbebauung verortet werden.				Geschosshöhen + Antennen jenseits der Burgstallstraße/am Burgstallkreisel => Beschränkung An-/Abflussektoren (4,5°-Winkel).					
2.2.3. befriedigend – wenige einschränkende Faktoren vorhanden,		Hochspannungsfreileitung in 300m Entfernung, sonst keine baulichen Zwänge erkennbar.				Hochspannungsfreileitung in 300m Entfernung, sonst keine baulichen Zwänge erkennbar.				Verkehrsanlage direkt angrenzend, Interaktion mit dem Verkehrslandeplatz Heubach erforderlich, sonst keine baulichen Zwänge erkennbar. Fahr- und Treppelasten eingetragen, werden aufgehoben.				Burgstallkreisel => Beschränkung An-/Abflussektoren (4,5°-Winkel). Plangebiet liegt tw. im HQExtrem-Gebiet gem.					
2.2.4. ausreichend – umfangreiche einschränkende Faktoren vorha		Zwänge erkennbar. Fahr- und Treppelasten eingetragen, werden aufgehoben.				Zwänge erkennbar. Fahr- und Treppelasten eingetragen, werden aufgehoben.				Verkehrsanlage direkt angrenzend, Interaktion mit dem Verkehrslandeplatz Heubach erforderlich, sonst keine baulichen Zwänge erkennbar.				Hochwassergefahrenkarte. Nordwestlicher Bereich in HQ50 u. HQ100 => Bauverbot => Kompensation durch Retentionsraumausgleich.					
2.2.5. mangelhaft – einschränkende Faktoren vorhanden, als aufwe		0%				0%				0%				0%					
2.2.6. unbefriedigend – einschränkende Faktoren vorhanden, als ni		0%				0%				0%				0%					
RP: Schutzbedürftiger Bereich für Landwirtschaft und Bodenschutz sowie Erholung. Östl. angrenzend. Fortschreibung des RP beseitigt, noch keine Rechtskraft. Konflikt: Öffentlich-rechtlicher Vertrag über die Sicherung einer Grünzäsur zwischen Aalen und Essingen kann lt. Prüfung LRA überwunden werden. Ein Zielabweichungsverfahren wird erforderlich.		RP: Schutzbedürftiger Bereich für Landwirtschaft und Bodenschutz. FNP: Landwirtschaftliche Fläche. B-Plan: Zusage eines B-Planverfahrens.		RP: Schutzbedürftiger Bereich für Landwirtschaft und Bodenschutz. FNP: Landwirtschaftliche Fläche. B-Plan: Zusage eines B-Planverfahrens.		RP: Schutzbedürftiger Bereich für Landwirtschaft und Bodenschutz. FNP: Landwirtschaftliche Fläche. B-Plan: Zusage eines B-Planverfahrens.		RP: Schutzbedürftiger Bereich für Landwirtschaft und Bodenschutz. FNP: Landwirtschaftliche Fläche. B-Plan: Zusage eines B-Planverfahrens.		RP: Schutzbedürftiger Bereich für Landwirtschaft und Bodenschutz. FNP: Landwirtschaftliche Fläche. B-Plan: Zusage eines B-Planverfahrens.		RP: Schutzbedürftiger Bereich für Landwirtschaft und Bodenschutz. FNP: Landwirtschaftliche Fläche. B-Plan: Zusage eines B-Planverfahrens.		RP: Schutzbedürftiger Bereich für Landwirtschaft und Bodenschutz. FNP: Landwirtschaftliche Fläche. B-Plan: Zusage eines B-Planverfahrens.		RP: Schutzbedürftiger Bereich für Landwirtschaft und Bodenschutz. FNP: Landwirtschaftliche Fläche. B-Plan: Zusage eines B-Planverfahrens.			
FNP: Landwirtschaftliche Fläche und Streifen landwirtschaftlicher Maßnahmen.		FNP: Landwirtschaftliche Fläche und Streifen landwirtschaftlicher Maßnahmen.		FNP: Landwirtschaftliche Fläche und Streifen landwirtschaftlicher Maßnahmen.		FNP: Landwirtschaftliche Fläche und Streifen landwirtschaftlicher Maßnahmen.		FNP: Landwirtschaftliche Fläche und Streifen landwirtschaftlicher Maßnahmen.		FNP: Landwirtschaftliche Fläche und Streifen landwirtschaftlicher Maßnahmen.		FNP: Landwirtschaftliche Fläche und Streifen landwirtschaftlicher Maßnahmen.		FNP: Landwirtschaftliche Fläche und Streifen landwirtschaftlicher Maßnahmen.		FNP: Landwirtschaftliche Fläche und Streifen landwirtschaftlicher Maßnahmen.			
LP: Ackerbaul. Vorrangfläche mit Streubestand.		LP: Ackerbaul. Vorrangfläche mit Streubestand.		LP: Ackerbaul. Vorrangfläche mit Streubestand.		LP: Ackerbaul. Vorrangfläche mit Streubestand.		LP: Ackerbaul. Vorrangfläche mit Streubestand.		LP: Ackerbaul. Vorrangfläche mit Streubestand.		LP: Ackerbaul. Vorrangfläche mit Streubestand.		LP: Ackerbaul. Vorrangfläche mit Streubestand.		LP: Ackerbaul. Vorrangfläche mit Streubestand.			
B-Plan: Aufstellungsbeschluss am 31.10.2023 zu Sondergebiet Klinikum getroffen.		B-Plan: Aufstellungsbeschluss am 31.10.2023 zu Sondergebiet Klinikum getroffen.		B-Plan: Aufstellungsbeschluss am 31.10.2023 zu Sondergebiet Klinikum getroffen.		B-Plan: Aufstellungsbeschluss am 31.10.2023 zu Sondergebiet Klinikum getroffen.		B-Plan: Aufstellungsbeschluss am 31.10.2023 zu Sondergebiet Klinikum getroffen.		B-Plan: Aufstellungsbeschluss am 31.10.2023 zu Sondergebiet Klinikum getroffen.		B-Plan: Aufstellungsbeschluss am 31.10.2023 zu Sondergebiet Klinikum getroffen.		B-Plan: Aufstellungsbeschluss am 31.10.2023 zu Sondergebiet Klinikum getroffen.		B-Plan: Aufstellungsbeschluss am 31.10.2023 zu Sondergebiet Klinikum getroffen.			
Areal südlich der Steinbeisstraße vorhanden (03-04 von 1967), ggf. Anpassung erforderlich. Nördliches Parkhaus (03-04/3 von 2017), zus. Schwesternschule (03-03/1) Nördl. Steinbeisstraße Waldfläche, private Grünfläche, Verkehrsgrün (78 04/2 von 2005). B-Planverfahren nördlich Steinbeisstraße erforderlich. Eine Realisierung von mindestens 6 oberirdischen Geschossen zzgl. genehmigungsrechtlich risikobehaftet.		Areal südlich der Steinbeisstraße vorhanden (03-04 von 1967), ggf. Anpassung erforderlich. Nördliches Parkhaus (03-04/3 von 2017), zus. Schwesternschule (03-03/1) Nördl. Steinbeisstraße Waldfläche, private Grünfläche, Verkehrsgrün (78 04/2 von 2005). B-Planverfahren nördlich Steinbeisstraße erforderlich. Eine Realisierung von mindestens 6 oberirdischen Geschossen zzgl. genehmigungsrechtlich risikobehaftet.		Areal südlich der Steinbeisstraße vorhanden (03-04 von 1967), ggf. Anpassung erforderlich. Nördliches Parkhaus (03-04/3 von 2017), zus. Schwesternschule (03-03/1) Nördl. Steinbeisstraße Waldfläche, private Grünfläche, Verkehrsgrün (78 04/2 von 2005). B-Planverfahren nördlich Steinbeisstraße erforderlich. Eine Realisierung von mindestens 6 oberirdischen Geschossen zzgl. genehmigungsrechtlich risikobehaftet.		Areal südlich der Steinbeisstraße vorhanden (03-04 von 1967), ggf. Anpassung erforderlich. Nördliches Parkhaus (03-04/3 von 2017), zus. Schwesternschule (03-03/1) Nördl. Steinbeisstraße Waldfläche, private Grünfläche, Verkehrsgrün (78 04/2 von 2005). B-Planverfahren nördlich Steinbeisstraße erforderlich. Eine Realisierung von mindestens 6 oberirdischen Geschossen zzgl. genehmigungsrechtlich risikobehaftet.		Areal südlich der Steinbeisstraße vorhanden (03-04 von 1967), ggf. Anpassung erforderlich. Nördliches Parkhaus (03-04/3 von 2017), zus. Schwesternschule (03-03/1) Nördl. Steinbeisstraße Waldfläche, private Grünfläche, Verkehrsgrün (78 04/2 von 2005). B-Planverfahren nördlich Steinbeisstraße erforderlich. Eine Realisierung von mindestens 6 oberirdischen Geschossen zzgl. genehmigungsrechtlich risikobehaftet.		Areal südlich der Steinbeisstraße vorhanden (03-04 von 1967), ggf. Anpassung erforderlich. Nördliches Parkhaus (03-04/3 von 2017), zus. Schwesternschule (03-03/1) Nördl. Steinbeisstraße Waldfläche, private Grünfläche, Verkehrsgrün (78 04/2 von 2005). B-Planverfahren nördlich Steinbeisstraße erforderlich. Eine Realisierung von mindestens 6 oberirdischen Geschossen zzgl. genehmigungsrechtlich risikobehaftet.		Areal südlich der Steinbeisstraße vorhanden (03-04 von 1967), ggf. Anpassung erforderlich. Nördliches Parkhaus (03-04/3 von 2017), zus. Schwesternschule (03-03/1) Nördl. Steinbeisstraße Waldfläche, private Grünfläche, Verkehrsgrün (78 04/2 von 2005). B-Planverfahren nördlich Steinbeisstraße erforderlich. Eine Realisierung von mindestens 6 oberirdischen Geschossen zzgl. genehmigungsrechtlich risikobehaftet.		Areal südlich der Steinbeisstraße vorhanden (03-04 von 1967), ggf. Anpassung erforderlich. Nördliches Parkhaus (03-04/3 von 2017), zus. Schwesternschule (03-03/1) Nördl. Steinbeisstraße Waldfläche, private Grünfläche, Verkehrsgrün (78 04/2 von 2005). B-Planverfahren nördlich Steinbeisstraße erforderlich. Eine Realisierung von mindestens 6 oberirdischen Geschossen zzgl. genehmigungsrechtlich risikobehaftet.		Areal südlich der Steinbeisstraße vorhanden (03-04 von 1967), ggf. Anpassung erforderlich. Nördliches Parkhaus (03-04/3 von 2017), zus. Schwesternschule (03-03/1) Nördl. Steinbeisstraße Waldfläche, private Grünfläche, Verkehrsgrün (78 04/2 von 2005). B-Planverfahren nördlich Steinbeisstraße erforderlich. Eine Realisierung von mindestens 6 oberirdischen Geschossen zzgl. genehmigungsrechtlich risikobehaftet.		Areal südlich der Steinbeisstraße vorhanden (03-04 von 1967), ggf. Anpassung erforderlich. Nördliches Parkhaus (03-04/3 von 2017), zus. Schwesternschule (03-03/1) Nördl. Steinbeisstraße Waldfläche, private Grünfläche, Verkehrsgrün (78 04/2 von 2005). B-Planverfahren nördlich Steinbeisstraße erforderlich. Eine Realisierung von mindestens 6 oberirdischen Geschossen zzgl. genehmigungsrechtlich risikobehaftet.	

Eignungskriterien zur Grundstücksauswahl für einen geplanten Neubau eines Regionalversorgers im Ostalbkreis der Kliniken Ostalb
- Bewertung der Grundstücksoptionen (nach Prozenten) -

FINAL

		Option 1 Essingen		Option 2 Mögglingen		Option 3 Aalen Bestand		Option 4 Aalen Triumph	
im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente		100%		76,1%		68,7%		56,7%	
Eignungskriterium / Gesamtergebnis		40%		24%		40%		0%	
2.3. Verfügbarkeit des Grundstücks (Sicherung per Eigentumsnachweis oder LOI): keine gesetzlichen, sonstige rechtlichen oder		40%		24%		40%		0%	
2.3.1.	sehr gut – 85% und mehr über Eigentum oder LOI gesichert	100%	100%	Mindestnachweise erbracht, 31.10.2023 Beschluss über	Mindestnachweise erbracht, Grundwerbengespräche dauern an, Gemeindeeigentum + LOI's über 5,9 ha.	100%	100%	Kein LOI/Verfügbarkeitsnachweis vorliegend, Hinweis auf Verhandlung durch Kliniken mit Eigentümer, Mindestnachweis nicht erbracht.	
2.3.2.	gut – 70%-84% über Eigentum oder LOI gesichert	80%	80%	Veränderungssperre, Einleitung eines Umlegungsverfahrens,					
2.3.3.	befriedigend – 55%-69% über Eigentum oder LOI gesichert	60%	60%	Grundwerbengespräche dauern an, Gemeindeeigentum + LOI's im Umlegungsbereich 11,1 ha.					
2.3.4.	ausreichend – 40%-54% über Eigentum oder LOI gesichert	40%	40%						
2.3.5.	mangelhaft – 25%-39% über Eigentum oder LOI gesichert	20%	20%						
2.3.6.	unbefriedigend – weniger als 25%	0%	0%						
3. Grundstücksbeschaffenheit		10,0%		7,7%		4,4%		3,2%	
3.1. Topografie und Bodenbeschaffenheit > u.a. Informationen/Kennnisse zu Geländeverlauf und		60%		45%		36%		24%	
3.1.1.	sehr gut	100%	100%	In Nord-Süd-Richtung ansteigend von 477 bis 493 mÜNN, dh 16 m.	In Nord-Süd-Richtung ansteigend von 425 bis 435 mÜNN, dh 10 m.			Klinikareal mit teils problematischer Topografie, nördlich der Steinbeisstraße ca. 9m steil abfallend, nordöstlich rd. 5m Höhendifferenz, westlich und südl. Richtung Wohnbebauung in Randbereichen ca. 7m abfallend. Opalinuston, schwach feinsandig => ggf. Pfahlgründung, Abdichtung gegen drückendes Wasser erforderlich.	Weitestgehend ebenes Gelände. Taifüllung: Auelehm und Flussskies, ggf. Abschlämmassen, Hangschiutt. Höchste Anforderungen an Abbaumaßnahmen/Hochwasserschutz, direkt am Kocher gelegen.
3.1.2.	gut	80%	80%	Hauptfläche lediglich	Hauptfläche lediglich				
3.1.3.	befriedigend	60%	60%	Höhendifferenz von 493-487(=) 6m, planerisch gut beherrschbar.	Höhendifferenz von (435-430(=) 5m, planerisch gut beherrschbar.	60%	60%		
3.1.4.	ausreichend	40%	40%	Sande und Schotterterrassen über Tonschichten, von Pfahlgründung auszugehen. Stauwasserbildung => Abdichtung gegen drückendes Wasser erforderlich.	Gem. geologischer Karte BW mit Aalen, Option 3 vergleichbarer Boden: Opalinuston, schwach feinsandig => ggf. Pfahlgründung, Abdichtung gegen drückendes Wasser erforderlich.				
3.1.5.	mangelhaft	20%	20%						
3.1.6.	unbefriedigend	0%	0%						

Eignungskriterien zur Grundstücksauswahl für einen geplanten Neubau eines Regionalversorgers im Ostalbkreis der Kliniken Ostalb - Bewertung der Grundstücksoptionen (nach Prozenten) -

FINAL

im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente

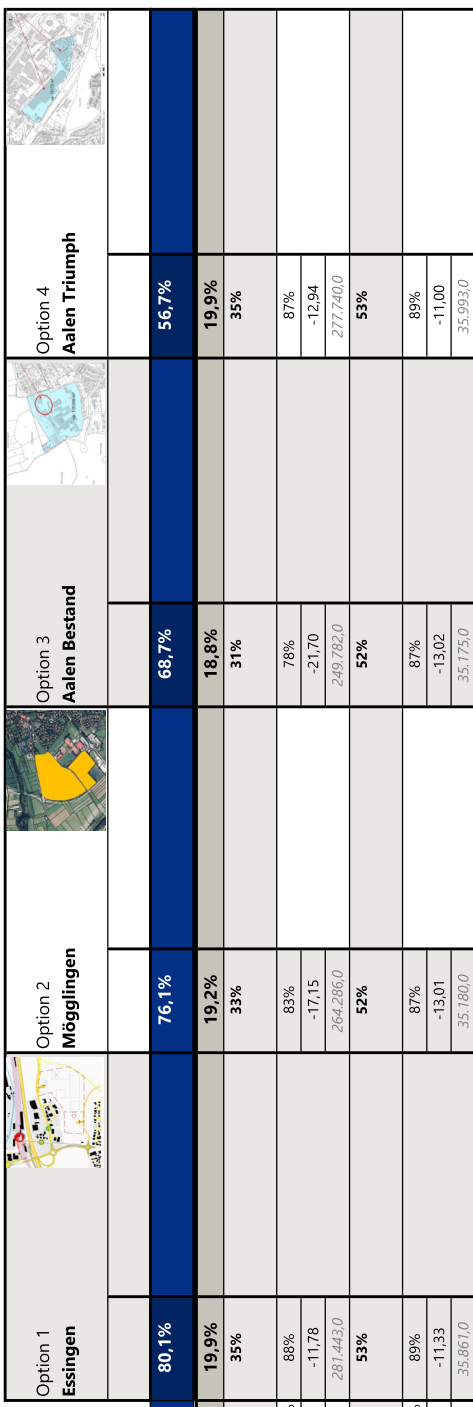
Eignungskriterium / Gesamtergebnis		100%				80,1%		76,1%		68,7%		56,7%	
3.2. Kostenbeeinflussende Faktoren > u.a. Schadstoff-/Kampfmittelfreiheit, archäologische Funde, Bestandsbauten		40%		32%		32%		32%		8%		8%	
3.2.1. sehr gut	oder	100%		Geogene Schwermetalle können nicht ausgeschlossenen werden.	Geogene Schwermetalle können nicht ausgeschlossenen werden.								
3.2.2. gut	oder	80%		Kampfmittelbelastung vrs. nicht gegeben (nur 1 Einschlag BHF Essingen). keine Bestandsbauten.	Kampfmittelbelastung vrs. nicht gegeben, keine Bestandsbauten.	80%							
3.2.3. befriedigend	oder	60%		Keine weiteren Hinweise auf archäologische Funde und Kontaminationen.	Keine weiteren Hinweise auf archäologische Funde und Kontaminationen.								
3.2.4. ausreichend	oder	40%											
3.2.5. mangelhaft	oder	20%											
3.2.6. unbefriedigend	oder	0%											
				<p>Einzelne Bombentrichter in direkter Nachbarschaft dokumentiert. Plangebiet liegt tw. im HQExtrem-Gebiet gem. Hochwassergefahrenkarte. Nordwestlicher Bereich in HQ50 u. HQ100 ⇒ Bauverbot ⇒ Kompensation durch Retentionsraumausgleich.</p> <p>Diverse Altlasten (Arsen, Quecksilber, PAK ⇒ bis DKIII) sind dokumentiert. Im Zuge Rückbau der Bestandsgebäude Neubewertung der Auflagen der Altlastenbehörde. Risiko der Gefährdung des Grundwassers ⇒ umfangreiche Boden- und Grundwasseruntersuchungen sowie Schutz- und Arbeitsschutzmaßnahmen. Keine Hinweise auf archäologische Funde.</p>		<p>Geogene Schwermetalle können nicht ausgeschlossenen werden. Vorhandene Bestandsbebauungen führen zu Kosten für Rückbau, Verlagerungen, technischen Umstellungsmaßnahmen, Schutzmaßnahmen, Interimsmaßnahmen für z. B. temporäre Unterbringung etc. sowie darüber hinaus zu unvorhersehbaren Termin- u. Kostenrisiken.</p> <p>Keine weiteren Hinweise auf archäologische Funde und Kontaminationen.</p>		<p>Geogene Schwermetalle können nicht ausgeschlossenen werden. Kampfmittelbelastung vrs. nicht gegeben, keine Bestandsbauten.</p> <p>Keine weiteren Hinweise auf archäologische Funde und Kontaminationen.</p>		<p>Geogene Schwermetalle können nicht ausgeschlossenen werden. Vorhandene Bestandsbebauungen führen zu Kosten für Rückbau, Verlagerungen, technischen Umstellungsmaßnahmen, Schutzmaßnahmen, Interimsmaßnahmen für z. B. temporäre Unterbringung etc. sowie darüber hinaus zu unvorhersehbaren Termin- u. Kostenrisiken.</p> <p>Keine weiteren Hinweise auf archäologische Funde und Kontaminationen.</p>		<p>Geogene Schwermetalle können nicht ausgeschlossenen werden. Vorhandene Bestandsbebauungen führen zu Kosten für Rückbau, Verlagerungen, technischen Umstellungsmaßnahmen, Schutzmaßnahmen, Interimsmaßnahmen für z. B. temporäre Unterbringung etc. sowie darüber hinaus zu unvorhersehbaren Termin- u. Kostenrisiken.</p> <p>Keine weiteren Hinweise auf archäologische Funde und Kontaminationen.</p>	

Eignungskriterien zur Grundstücksauswahl für einen geplanten Neubau eines Regionalversorgers im Ostalbkreis der Kliniken Ostalb
- Bewertung der Grundstücksoptionen (nach Prozenten) -

FINAL

im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente

Eignungskriterium / Gesamtergebnis		100%				
5.	Einzugsgebiet, Patientenwanderung, Abdeckung in der Wohnortnähe – Analyse des Einzwohneranteils innerhalb der 30-Minuten-Fahrzeitzone (30-Min-FZZ) anhand	100%	80,1%	76,1%	68,7%	56,7%
5.1.	Wohnortnähe – Analyse des Einzwohneranteils innerhalb der 30-Minuten-Fahrzeitzone (30-Min-FZZ) anhand	40%	19,9%	19,2%	18,8%	19,9%
5.1.1.	höchster ermittelter Simulationswert	100%	88%	83%	78%	87%
5.1.2.	interpolierter Wert (linear im Bezug zum höchsten Wert -		-11,78	-17,15	-21,70	-12,94
5.1.3.	(Eingabe der absoluten Werte)		281.443,0	264.286,0	249.782,0	277.740,0
5.2.	Wohnortnähe – Analyse des Patientenanteils innerhalb der 30-Minuten-Fahrzeitzone (30-Min-FZZ) anhand	60%	53%	52%	52%	53%
5.2.1.	höchster ermittelter Simulationswert	100%	89%	87%	87%	89%
5.2.2.	interpolierter Wert (linear im Bezug zum höchsten Wert -		-11,33	-13,01	-13,02	-11,00
5.2.3.	(Eingabe der absoluten Werte)		35.861,0	35.180,0	35.175,0	35.993,0



Eignungskriterien zur Grundstücksauswahl für einen geplanten Neubau eines Regionalversorgers im Ostalbkreis der Kliniken Ostalb
- Bewertung der Grundstücksoptionen (nach Prozenten) -

FINAL

im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente

Eignungskriterium / Gesamtergebnis	100%				Option 1 Essingen	Option 2 Mögglingen	Option 3 Aalen Bestand	Option 4 Aalen Triumph
	6.	6.1.	6.1.1.	6.1.2.				
6. Öffenti. Erschließung: Anbindung an das ÖPNV- und Straßen-/Wegenetz	100%	22,5%	100%	16,7%	80,1%	76,1%	68,7%	56,7%
6.1. Anbindung an ÖPNV- und Straßen-/Wegenetz in der Region	70%	56%	16,7%	56%	16,7%	56%	15,6%	18,0%
6.1.1. sehr gut	oder	100%	oder	80%	Straße: Sehr gute Anbindung an die B29 über Daimlerstraße.	Straße: Sehr gute Anbindung an die B29.	Straße: Straßenanbindung an K3311 über Hopfenstraße ca. 850m, an B29 weniger gut als Option 1 u. 2.	Straße: Straßenanbindung an B19 in unmittelbarer Nähe.
6.1.2. gut	oder	80%	oder	60%	Bus: Busanbindung an Strecke Aalen Essingen im 20-Minuten-Takt	Bus: Zentraler Bushaltestpunkt Mögglinger BHF (1,7 km).	Bus: Durch "gesetzten" Bahnhalt Aalen-West kann Busanbindung optimiert werden. Aktuelle Busanbindung "nicht optimal" lt. Offerte.	Bus: Durch "gesetzten" Bahnhalt Aalen-West kann Busanbindung optimiert werden. Aktuelle Busanbindung "nicht optimal" lt. Offerte.
6.1.3. befriedigend	oder	60%	oder	40%	Mögglingen u. Heubach mit unregelmäßigem Takt, ausbaufähig; ggf. reaktivierbar. Realisierung Essingen, aktuell nicht in Betrieb, Bahnhalt lt. Fachbereich LRA bis 2032 möglich. Fußweg BHF-Klinikum ca. 800m, bei Realisierung Fußgängerbrücke B29 kürzer.	"Anbindung Klinik müsste geprüft werden", erscheint gut realisierbar.	Schiene: Am Mögglinger Bahnhof hält tagtäglich im Halbstundentakt der Metropolexpress MEX 13 Stuttgart-Crailsheim.	Schiene: Entfernung HBF rd. 1,4 km mit dem PKW
6.1.4. ausreichend	oder	40%	oder	20%	Bewertung der perspektivischen Optimierung Bahnhalt Essingen besser als Option 3			
6.1.5. mangelhaft	oder	20%	oder	0%				
6.1.6. unbefriedigend	oder	0%	oder	0%				
6.2. Anbindung an das Ver-/Entsorgungsnetz – u.a. Art und Lage vorhandener bzw. realisierbarer	30%	18%	18%	18%	18%	18%	24%	24%
6.2.1. sehr gut	oder	100%	oder	100%	Im Gewerbegebiet Stockert alle Medien vorhanden. Ggf. aufwändiger die Anbindung an die Regen- und Schmutzwasserentwässerung, ggf. tw. Erhöhung der Infrastruktur erf.	Das Grundstück tw. umschließend bzw. angrenzend ist die technische Infrastruktur vorhanden, mit hoher Wahrscheinlichkeit ist eine umfangreiche Erhöhung für einen Klinikneubau erforderlich.	Technische Infrastruktur für Klinikbetrieb vorhanden. Ggf. Erhöhungen der Abwasserentsorgung etc. erforderlich aufgrund erhöhter Bedarfe.	Technische Infrastruktur für Gewerbe vorhanden. Ggf. Erhöhungen der Abwasserentsorgung etc. erforderlich aufgrund erhöhter Bedarfe.
6.2.2. gut	oder	80%	oder	80%				
6.2.3. befriedigend	oder	60%	oder	60%				
6.2.4. ausreichend	oder	40%	oder	40%				
6.2.5. mangelhaft	oder	20%	oder	20%				
6.2.6. unbefriedigend	oder	0%	oder	0%				

Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb

- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

Bewertung in Schulnoten mit 20%-Schritten - demnach > 100%: sehr gut; 80%: gut; 60%: befriedigend, 40%: ausreichend; 20%: mangelhaft; 0%: ungenügend im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente		Essingen, Neubau (612 Betten)		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)	
Option A		Option B		Option B	
97.0%		83.5%		83.5%	
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		85%	
1.2.2. Attraktivität des Arbeitsplatzes		100%	85%		
> Sozialräume; Nebenraumprogramm, U/B-Räume	sehr gut	oder			
> Logistische Supportprozesse	gut	oder			
> "Neue" Arbeitswelten	befriedigend	oder			
> Betriebswohnungen (Bezahlbarer Wohnraum)	ausreichend	oder			
> Akzeptanz Altbaustruktur – Attraktivität	mangelhaft	oder			
	ungenügend	oder			
					1. Einschränkungen bei der Herstellung optimierter Strukturen und Affinitäten durch die Integration neuer Bauteile in den Bestand
					2. Verlängerung von Wegen
					3. Schaffung von Personal- und Raumsynergien
					4. Geringe Einschränkungen bei der Ausgestaltung (der Bestandsbauten) der mitarbeiterbetreffenden Räumlichkeiten und Wege (im Sinne von Anzahl, Größe, Verortung und Ausgestaltung)
					⇒ z.B. Dienst- und Sozialräume; Büroarbeitsplätze, U/B-Räume, Lagerflächen, Personalumkleiden etc.
					5. Digitale Möglichkeiten können eingesetzt werden
					6. Geringe Einschränkungen bei der Gestaltung von modernen und voll automatisierten Logistikprozessen). Eine Zentralisierung von Lager- und Logistikflächen möglich, die Anbindung an die Bestandsbauten ist ggf. eingeschränkt .
1.2.3. Auswirkungen von Baumaßnahmen		100%	75%		
> Mitarbeiterbeschwind während Baumaßnahmen	sehr gut	oder			Ein ergänzender Neubau ist keine Sanierung im Bestand, wodurch der laufende Betrieb kaum beeinträchtigt wird . Der Baulärm am Klinikum hat einen negativen Effekt auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter. Durch die Bestandssanierungen in Bauteil 8 und 9 ist eine erkennbare Belastung zu erwarten.
	gut	oder			
	befriedigend	oder			
	ausreichend	oder			
	mangelhaft	oder			
	ungenügend	oder			

Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb
- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

		Option A		Option B		Option C	
		Essingen, Neubau (612 Betten)		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)			
		97,0%		83,5%			
Bewertung in Schulnoten mit 20%-Schritten - demnach > 100%: sehr gut; 80%: gut; 60%: befriedigend, 40%: ausreichend; 20%: mangelhaft; 0%: ungenügend im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente							
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		83,5%			
1.3. Medizinische Leistungsfähigkeit	Durchschnittsbewertung aus 1.3.1.	7,5%		38%			
1.3.1. Verfügbarkeit von Betten	ca. 612 Betten	100%		75%		insg. im Horizontalvergleich eher gut => schlechter als Option A	
	sehr gut	100%		75%			
	gut	80%		75%			
	befriedigend	60%		75%			
	ausreichend	40%		75%			
	mangelhaft	20%		75%			
	ungenügend	0%		75%			
2. Organisationale Aspekte		20,0%		19,0%			
2.1. Organisationsstrukturen (Strukturen, Prozesse, Führung)	Durchschnittsbewertung aus 2.1.1.-2.1.5.	15,0%		71%			
2.1.1. Ambulantisierung	> Zentralisierung von Ambulanzbereichen > Erfüllung normativer Anforderungen	100%		95%		insg. im Horizontalvergleich sehr gut => etwas schlechter als Option A	
	sehr gut	100%		100%			
	gut	80%		100%			
	befriedigend	60%		100%			
	ausreichend	40%		100%			
	mangelhaft	20%		100%			
	ungenügend	0%		100%			
		Herstellung optimierter Strukturen und Affinitäten der elektiven Bereiche		Herstellung optimierter Strukturen und Affinitäten der elektiven Bereiche			



Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb
- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%	Option A	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
Bewertung in Schritten mit 20%-Schritten - demnach > 100%: sehr gut, 80%: gut, 60%: befriedigend, 40%: ausreichend, 20%: mangelhaft, 0%: ungenügend im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente					
2.1.2.	NUF – Auskömmlichkeit/Prozesse (Funktionsstellen-spezifisch)		100%	83,5%	
	> Affinitäten/Funktionsbeziehungen			75%	
	> ZOP – ZNA – ITS				
	> interventionelle Diagnostik/Therapie				
	> Sonderstrukturen, z.B. Isolation, Geriatrie				
	> Logistik				
	sehr gut	oder	100%		1. Herstellung optimierter Affinitäten aller Funktionsbereiche
	gut	oder	80%		2. Auskömmliche Kapazitäten bei Vorhaltung flexibler
	befriedigend	oder	60%		Raumstrukturen für alle Bereiche
	ausreichend	oder	40%		3. Alle Sonderstrukturen werden in ausreichendem Maße und unter
	mangelhaft	oder	20%		Vorhaltung aller zugehörigen Strukturen vorgehalten. Eine flexible
	ungenügend	oder	0%		Gestaltung der Strukturen kann gewährleistet werden
					4. Logistikprozesse können optimal gestaltet und maximal
					automatisiert werden; dies impliziert auch die ausreichende, zentrale
					Vorhaltung von Lager- und Logistikflächen
					1. Herstellung optimierter Affinitäten aller Funktionsbereiche
					2. Kapazitäten sind ausreichend vorgehalten. Potenzielle
					Kapazitätsprobleme im Bereich des Kreißsaals und den zugehörigen
					pflegerischen Strukturen
					3. Alle Sonderstrukturen werden in ausreichendem Maße und unter
					Vorhaltung aller zugehörigen Strukturen vorgehalten. Eine flexible
					Gestaltung der Strukturen kann gewährleistet werden. Ggf. leichte
					Einschränkungen bei der Verortung der Geriatrie im Bestand
					4. Einschränkungen bei der Gestaltung von modernen und voll
					automatisierten Logistikprozessen). Eine Zentralisierung von Lager-
					und Logistikflächen möglich, die Anbindung an die Bestandsbauten
					ist ggf. eingeschränkt
					5. Die Anbindung von BT 8 an die restlichen Gebäude ist kritisch
					6. Der Erhalt der Funktionen Hubschrauberlandeplatz, Pathologie,
					Anbindung Wirtschaftshof, Technikanbindung Bestand stellen
					enorme Herausforderungen an die Projektrealisierung dar.



Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb
- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

		Option A		Option B		Option C	
		Essingen, Neubau (612 Betten)		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)			
		97,0%		83,5%			
Bewertung in Schulnoten mit 20%-Schritten - demnach > 100%: sehr gut; 80%: gut; 60%: befriedigend, 40%: ausreichend, 20%: mangelhaft, 0%: ungenügend im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente							
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		83,5%			
2.2.	Arbeits-/Gesundheits-/Datenschutz	25%	25%	24%	24%	insg. im Horizontalvergleich sehr gut ⇒ etwas schlechter als Option A	
	Durchschnittsbewertung aus 2.2.1.-2.2.3.		100%		95%		
2.2.1.	Erfüllung der Arbeitsstätten-Richtlinien (ASR)		100%		100%		
	> Zertifizierung						
	sehr gut		100%		100%	Annahme: Alle Kriterien der Arbeitsstätten-Richtlinien werden erfüllt.	
	gut		80%				
	befriedigend		60%				
	ausreichend		40%				
	mangelhaft		20%				
	ungenügend		0%				
2.2.2.	Datensicherheit		100%		100%		
	> IT-Sicherheitszelle						
	sehr gut		100%		100%	1. Resilienz IT-Infrastruktur	
	gut		80%			2. Physische Sicherheit (Angriffe von Dritten, Wasser, Blackouts)	
	befriedigend		60%			3. Sichere Zugänge zu definierten Raumklassen	
	ausreichend		40%				
	mangelhaft		20%				
	ungenügend		0%				
2.2.3.	Hygiene		100%		85%		
	> Patientensicherheit						
	> RKI-/Normenerfüllung						
2.2.1.	sehr gut		100%		100%	Herstellung optimierter hygienischer Standards in Bestandsbauten	
2.2.2.	gut		80%		85%	in patienten- und mitarbeitertangierenden Bereichen eingeschränkt	
2.2.3.	befriedigend		60%			(z.B. ausreichende Schleusenfunktionen auf Pflegestationen;	
2.2.4.	ausreichend		40%			Ausstattung von Arbeits- und U/B-Räumen, Umkleesituation etc.)	
2.2.5.	mangelhaft		20%				
2.2.6.	ungenügend		0%				



Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb
- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

Bewertung in Schulnoten mit 20%-Schritten - demnach > 100%: sehr gut, 80%: gut, 60%: befriedigend, 40%: ausreichend, 20%: mangelhaft, 0%: ungenügend im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente		Essingen, Neubau (612 Betten)		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)	
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		Option A	Option B	Option A	Option B
3.1.2.	NUF – Benchmarks (funktionsstellen-spezifisch)	100%	97,0%	83,5%	
	> Stationsgrößen		100%	80%	
	> Arbeitsräume		100%	80%	
	> Anordnung Funktionsbereiche (Affinitäten)		100%	80%	
	> Standardisierung von Raumkonzepten		100%	80%	
	sehr gut	oder	oder		
	gut	oder	oder		
	befriedigend	oder	oder		
	ausreichend	oder	oder		
	mangelhaft	oder	oder		
	ungenügend	oder	oder		
Mit dem Klinikneubau werden die RFP-Vorgaben bestmöglich umgesetzt – Stationsgrößen entsprechen dem aktuellen Versorgungszustand > Allgemeinpflege (36): $36 \times 19,5\text{m}^2 + 16\text{m}^2\text{BA} + 6\text{m}^2\text{CM} = 724\text{m}^2/36 = 20,11\text{m}^2/\text{p.B.}$ > Allgemeinpflege (24): $24 \times 19,5\text{m}^2 + 14\text{m}^2\text{BA} + 6\text{m}^2\text{CM} = 488\text{m}^2/24 = 20,33\text{m}^2/\text{p.B.}$ > ICU (z.B. 14 Betten): $14 \times 37,5\text{m}^2 + 15\text{m}^2\text{BA} = 540\text{m}^2/14 = 38,57\text{m}^2/\text{p.B.}$ > Psychiatr. Station (z.B. 18 Betten): $18 \times 26\text{m}^2 + 16\text{m}^2\text{BA} + 6\text{m}^2\text{CM} + 50\text{m}^2\text{Therapie} = 540\text{m}^2/18 = 30\text{m}^2/\text{p.B.}$ (hier: Psychosomatik) Größe und Anzahl von Arbeitsräumen sind auf die Optimierung von BO-Prozessen abgestimmt. Die Verortung der Funktionsstellen setzt die Anforderungen der maßgeblichen Affinitätenmatrix um. Raumkonzepte von Funktionsstellen sind weitmöglichst standardisiert – insb. bei den NUF-stärksten Funktionsbereichen Diagnostik und Pflege sind Standardisierungen konsequent anwendbar.					In den Neubaustrukturen können die funktionsstellen-spezifischen Benchmarks optimal umgesetzt werden. Die bei Option A beschriebenen Vorteile der Realisierung optimierter BO-Prozesse und Erfüllung der Anforderungen der Affinitätenmatrix können nahezu optimal ausgestaltet werden. Die verbleibenden Bestandsstrukturen jedoch schränken die Flexibilität der Umsetzung der NUF-Benchmarks ein, sodass in diesen Bereichen Kompromisse gefunden werden müssen.



Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb
- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

		100%		97,0%		83,5%		Option B		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)	
		3,8%		25%		19%					
Bewertung in Schulnoten mit 20%-Schritten - demnach > 100%: sehr gut, 80%: gut, 60%: befriedigend, 40%: ausreichend, 20%: mangelhaft, 0%: ungenügend im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente											
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis											
3.2.	Baustruktur – baulich-funktionale Situation	Durchschnittsbewertung aus 3.2.1.-3.2.5.				insg. im Horizontalvergleich sehr gut => besser als Option B				insg. im Horizontalvergleich gut => schlechter als Option A	
3.2.1.	Gebäudekonfiguration auf Campus										
	> Trennung/Einheit von Somatik & Psychiatrie										
	> Ambulantisierung – baul. Anpassungsfähigkeit										
	> Flexibilität baul. Strukturen										
	sehr gut	oder		100%		Errichtung als ein Bauabschnitt schafft die bestmögliche Umsetzung der funktionalen Anforderungen, die für eine kompakte und wirtschaftliche Bebauung erforderliche Grundstücksgeometrie (rechteckig, keine spitzen Grenzverläufe, keine Rundungen) muss im Auswahlverfahren berücksichtigt werden. Größtmögliche Flexibilität in Bezug auf die Gebäudekonfiguration ist gegeben. Integrierung von psychosomatischen Betten kann bei Bedarf in einem separaten Gebäude oder im Klinikgebäude erfolgen. Anforderungen an die Ambulantisierung können ideal, auch perspektivisch mittel- und langfristig, geplant und umgesetzt werden.		85%		Die Bestandsbauten und der erforderliche weiterlaufende Krankenhausbetrieb bilden wesentliche Zwänge und damit grundsätzlich erhebliche Einschränkungen in der Gebäudekonfiguration auf dem Gelände. Nach dem Rückbau einzelner Bauteile wie z. B. BT 11, 12 und 13 entstehen jedoch bebaubare Teilflächen, die eine optimierte Bebauung zulassen. Dennoch wird sich der Campus auch nach Abschluss aller Neubau- und Sanierungsmaßnahmen als eher heterogene Pavillonstruktur darstellen. Die Integration von psychosomatischen Betten kann bei Bedarf im Klinikgebäude erfolgen, in einem separaten Gebäude erscheint die Grundstücksfläche zu begrenzt. Anforderungen an die Ambulantisierung können, im Rahmen der zur Verfügung stehenden Teilflächen, geplant und umgesetzt werden.	
	gut	oder		80%							
	befriedigend	oder		60%							
	ausreichend	oder		40%							
	mangelhaft	oder		20%							
	ungenügend	oder		0%							
3.2.2.	Wegeführung (extern/intern)			100%				75%			
	> Durchquerung von Funktionsstellen										
	> Wegetrennung Patienten – Ärzte+Pfleger – Externe										
	sehr gut	oder		100%		Optimale Wegeführung und Wegetrennung der verschiedenen Nutzergruppen aufgrund maximaler Erfüllung der Vorgaben aus der Affinitätsmatrix möglich. Ausnutzung von Optionen zum Einsatz von AMT (automatischen Warentransportsystemen) als auch FTS (fahrerlosen Transportsystemen) denkbar. Maximale Möglichkeiten mit mehrstufigen Wegeoptionen zu arbeiten, um eine bestmögliche Lenkung und Trennung von Bewegungsströmen zu erreichen. Umsetzung einer optimierten elektiven Aufnahme sehr gut möglich.		75%		Optimale Wegeführung und Wegetrennung der verschiedenen Nutzergruppen aufgrund maximaler Erfüllung der Vorgaben aus der Affinitätsmatrix möglich innerhalb des Neubaus, ggf. Einschränkungen durch Vorgaben in der Gebäudekubatur aufgrund des eingeschränkten Baurfeldes. Unvermeidbare Kreuzungswegen in der Frauenklinik beim Transport zwischen BT 8 und Funktionsstrakt. Der Funktionserhalt des Hubschrauberlandeplatzes und der Patiententransport ist sicherzustellen.	
	gut	oder		80%							
	befriedigend	oder		60%							
	ausreichend	oder		40%							
	mangelhaft	oder		20%							
	ungenügend	oder		0%							

Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb
- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

		Essingen, Neubau (612 Betten)		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)	
		Option A	Option B	Option A	Option B
Bewertung in Schulnoten mit 20%-Schritten - demnach > 100%: sehr gut, 80%: gut, 60%: befriedigend, 40%: ausreichend, 20%: mangelhaft, 0%: ungenügend im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente					
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		97,0%	83,5%	83,5%	
3.2.3.	Kleinteiligkeit von Strukturen	100%	80%	80%	
	> Transportwege/-längen/-kreuzungen	oder			
	> Auffindbarkeit – Orientierung	oder			
	> Interimsbauten – Behelfsbauten – Container	oder			
	> Achsmaße/-raster Patientenzimmer	oder			
	> Flurbreiten	oder			
	sehr gut	100%			
	gut	80%		80%	
	befriedigend	60%			
	ausreichend	40%			
	mangelhaft	20%			
	ungenügend	0%			
					Grundsätzlich sind mit der auch zukünftigen Gebäudekonfiguration in Form der Pavillonstruktur längere Transportwege und -kreuzungen sowie eine erschwerte Auffindbarkeit/Orientierung verbunden. In den Neubaustrukturen lassen sich optimierte Gestaltungsmöglichkeiten, wie in Option A, beschreiben, realisieren. Die Option B beinhaltet Interimsmaßnahmen für die technische Versorgung und Entsorgung, temporäre Unterbringungen und Verlagerungen. Der Funktionserhalt des Wirtschaftshofs ist während der Projektrealisierung sicherzustellen.
3.2.4.	Verfügbarkeit von Betten	100%		80%	
	ca. 612 Betten				
	sehr gut	100%			
	gut	80%		80%	
	befriedigend	60%			
	ausreichend	40%			
	mangelhaft	20%			
	ungenügend	0%			
					Die Verfügbarkeit von Betten kann bei Option B jederzeit sichergestellt werden. Die bestehenden Stationen in BT 8 und 9 müssen nach der Nutzungsaufnahme des Neubaus saniert werden. Temporäre Einschränkung der Bettenkapazität durch Bestandsanierung Bauteil 8 und 9. Während der Bauzeit besteht das Risiko der Wahrnehmung einer Zwei-Klassen-Versorgung durch die Unterbringung von Patienten in ALT/NEU-Strukturen.


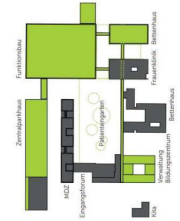


Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb
- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

		Essingen, Neubau (612 Betten)		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)	
		Option A	Option B	Option A	Option B
<p>Bewertung in Schulnoten mit 20%-Schritten - demnach > 100%: sehr gut, 80%: gut, 60%: befriedigend, 40%: ausreichend, 20%: mangelhaft, 0%: ungenügend im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente</p>					
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		83,5%	
3.3.2. Tragwerk			100%	85%	
> Flexibilität – statisches System – Aufstockung					
> Funktionserhalt von Bauteilen/-elementen					
sehr gut	oder	100%			Die unter Option A aufgeführten Vorteile bei Neubaustrukturen gelten unverändert auch für die neuen Bauteile der Option B. Es ist davon auszugehen, dass im Zuge der Gesamtmaßnahme, das aus dem Baujahr 2003 stammende Bauteil 8 und das aus dem Baujahr 2013 stammende Bauteil 9 ebenfalls einer Sanierung unterzogen werden muss. Tragwerk von Bestandsstrukturen ist weitestgehend maximal aus- und belastet, Flexibilität der Strukturen – wenn überhaupt – nur anteilig vorhanden. Bestandseingriffe gefährden ggf. bestehenden Bestandsschutz. Funktionserhalt von Bauteilen mit jedem baulichen Eingriff gefährdet und neu zu bewerten, beplanen und zu bezahlen.
gut	oder	80%		85%	
befriedigend	oder	60%			
ausreichend	oder	40%			
mangelhaft	oder	20%			
ungenügend	oder	0%			
3.3.3. Techn. Gebäudeausstattung			100%	75%	
> Geschosshöhen					Klinikneubau kann mit optimierten, bedarfsgerechten Geschosshöhen arbeiten und hierbei neben dem aktuellen Stand der Technik auch prospektiv auf aktuelle Entwicklungstendenzen reagieren und diese "vorsorglich/vorausschauend" beachten. Techn. Gebäudeausstattung des Bestands bietet nur limitiertes Anpassungs- und Optimierungspotenzial. Geschosshöhen bilden starre Strukturen, Einsatz neuer Technologien nur reglementiert, Nachrüstbarkeit neuer Bedarfe nur eingeschränkt gegeben.
> Abweichung zu aktuellen Standards					
> Nachrüstbarkeit, auch IT-Technik					
> Fördertechnik/Aufzugsanlagen					
> Aktualisierung der Anlagen/Auswirkungen					
sehr gut	oder	100%		75%	
gut	oder	80%			
befriedigend	oder	60%			
ausreichend	oder	40%			
mangelhaft	oder	20%			
ungenügend	oder	0%			



Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb
- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

					
		Option A	Option B	Option B	
		Essingen, Neubau (612 Betten)	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)		
		97.0%	83.5%		
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%	75%		
3.3.4. Brandschutz		100%	75%		
> Stand der Technik					
> Brandabschnittsgrößen		100%	75%	Optimale Möglichkeiten zur Umsetzung von Brandschutzanforderungen im Neubau. Brandschutz im Rahmen der Bestandssanierung kann immer nur als "reagierendes" System bewertet werden. Proaktiv und vorausschauend planbar kann der Brandschutz hier nicht zum Einsatz kommen. Die Systeme sind hier starr, wenig nachrüstbar und müssen unter den Bestandsgegebenheiten auf die etwaigen Bedarfe angepasst werden.	
> Fluchtweglängen		80%			
sehr gut	oder	100%			
gut	oder	80%			
befriedigend	oder	60%			
ausreichend	oder	40%			
mangelhaft	oder	20%			
ungenügend	oder	0%			
3.3.5. Schallschutz		100%	95%		
> Lärmem-/immissionen (außerlich einwirkend)					
> Datenschutz (nutzungsspezifisch)					
2.2.1. sehr gut	oder	100%	95%	Schallschutz am Bestandsbau eine bekannte Größe, bedarfsweise können bauliche Anpassungen vorgenommen werden, dann ein wirtschaftliches Thema. Aspekte des Datenschutzes können ebenfalls umgesetzt werden, Anpassungen aufgrund der baulichen Strukturen etwas schwerfälliger realisierbar.	
2.2.2. gut	oder	80%			
2.2.3. befriedigend	oder	60%			
2.2.4. ausreichend	oder	40%			
2.2.5. mangelhaft	oder	20%			
2.2.6. ungenügend	oder	0%			

Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb

- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

		Essingen, Neubau (612 Betten)		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)	
		Option A		Option B	
<p>Bewertung in Schulnoten mit 20%-Schritten - demnach > 100%: sehr gut, 80%: gut, 60%: befriedigend, 40%: ausreichend, 20%: mangelhaft, 0%: ungenügend im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente</p>					
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		83,5%	
4.2. Betriebskosten	Durchschnittsbewertung aus 4.2.1.-4.2.5.	40%		32%	
4.2.1. Instandhaltung	> Aufwendungen in der Nutzungsphase			80%	insg. im Horizontalvergleich gut => schlechter als Option A
	sehr gut			85%	
	gut	100%	oder		
	befriedigend	80%	oder		
	ausreichend	60%	oder		
	mangelhaft	40%	oder		
	ungenügend	20%	oder		
		0%	oder		
4.2.2. Energiekosten	> Energieverbrauch/-aufwand in der Nutzungsphase			75%	
	sehr gut	100%	oder		
	gut	80%	oder		
	befriedigend	60%	oder		
	ausreichend	40%	oder		
	mangelhaft	20%	oder		
	ungenügend	0%	oder		
4.2.3. Patientenabwanderung	> wirtschaftliche Verluste			80%	
	sehr gut	100%	oder		
	gut	80%	oder		
	befriedigend	60%	oder		
	ausreichend	40%	oder		
	mangelhaft	20%	oder		
	ungenügend	0%	oder		
<p>Bewertung in Schulnoten mit 20%-Schritten - demnach > 100%: sehr gut, 80%: gut, 60%: befriedigend, 40%: ausreichend, 20%: mangelhaft, 0%: ungenügend im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente</p>					
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		83,5%	
4.2. Betriebskosten	Durchschnittsbewertung aus 4.2.1.-4.2.5.	40%		32%	
4.2.1. Instandhaltung	> Aufwendungen in der Nutzungsphase			80%	insg. im Horizontalvergleich gut => schlechter als Option A
	sehr gut			85%	
	gut	100%	oder		
	befriedigend	80%	oder		
	ausreichend	60%	oder		
	mangelhaft	40%	oder		
	ungenügend	20%	oder		
		0%	oder		
4.2.2. Energiekosten	> Energieverbrauch/-aufwand in der Nutzungsphase			75%	
	sehr gut	100%	oder		
	gut	80%	oder		
	befriedigend	60%	oder		
	ausreichend	40%	oder		
	mangelhaft	20%	oder		
	ungenügend	0%	oder		
4.2.3. Patientenabwanderung	> wirtschaftliche Verluste			80%	
	sehr gut	100%	oder		
	gut	80%	oder		
	befriedigend	60%	oder		
	ausreichend	40%	oder		
	mangelhaft	20%	oder		
	ungenügend	0%	oder		



Bewertung in Schulnoten mit 20%-Schritten - demnach
 > 100%: sehr gut, 80%: gut, 60%: befriedigend,
 40%: ausreichend, 20%: mangelhaft, 0%: ungenügend
 im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis

4.2. Betriebskosten

Durchschnittsbewertung aus 4.2.1.-4.2.5.

4.2.1. Instandhaltung

> Aufwendungen in der Nutzungsphase

sehr gut

gut

befriedigend

ausreichend

mangelhaft

ungenügend

4.2.2. Energiekosten

> Energieverbrauch/-aufwand in der Nutzungsphase

sehr gut

gut

befriedigend

ausreichend

mangelhaft

ungenügend

4.2.3. Patientenabwanderung

> wirtschaftliche Verluste

sehr gut

gut


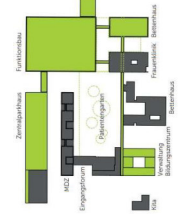
befriedigend

ausreichend

mangelhaft

ungenügend

Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb
- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

					
		Option A	Option B	Option B	
		Essingen, Neubau (612 Betten)	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)		
		97.0%	83.5%		
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%			
4.2.4.	Mitarbeiterabwanderung		100%		
	> Leistungsfähigkeit		75%		
	sehr gut	100%		Es ist von einer Mitarbeiterabwanderung aufgrund von möglichen	
	gut	80%	75%	Störfaktoren wie Baulärm auszugehen. Ein Klinikneubau schafft	
	befriedigend	60%		widerum attraktive Arbeitsbedingungen , welche die	
	ausreichend	40%		Mitarbeiterbindung und -gewinnung verbessert.	
	mangelhaft	20%			
	ungenügend	0%			
4.2.5.	Personalstruktur	100%			
	> kleinteil. Strukturen vs. Optimierung der Dienste		85%		
	sehr gut	100%		Durch die Errichtung der Neubauten können Mehrfachstrukturen	
	gut	80%	85%	abgebaut und zentralisiert werden. Die Personalstruktur wird	
	befriedigend	60%		optimiert und das Personal kann effizienter eingesetzt werden.	
	ausreichend	40%		Einschränkend sind die kleinteiligen Strukturen und das geringe	
	mangelhaft	20%		Nebenraumprogramm in BT 8 zu bewerten.	
	ungenügend	0%			
4.3.	Finanzierbarkeit	20%	17%		
	Durchschnittsbewertung aus 4.3.1.	100%	85%	insg. im Horizontalvergleich gut ⇨ etwas schlechter als Option A	

Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb

- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

Bewertung in Schulnoten mit 20%-Schritten - demnach > 100%: sehr gut, 80%: gut, 60%: befriedigend, 40%: ausreichend, 20%: mangelhaft, 0%: ungenügend im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente		Essingen, Neubau (612 Betten)		Option A		Option B		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)	
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		97,0%		83,5%		85%	
4.3.1. Förderfähigkeit				100%	100%				
> Abgrenzung Handels-/Steuerrecht				100%	100%				
sehr gut		oder		100%	100%				
gut		oder		80%	80%				
befriedigend		oder		60%	60%				
ausreichend		oder		40%	40%				
mangelhaft		oder		20%	20%				
unbefriedigend		oder		0%	0%				
<p>Fördermittelquoten sind generell abhängig von den Sozialministerien der Bundesländer zur Verfügung stehenden Budgets. Erfahrungsgemäß sind Förderquoten mit Kostenübernahme von 50% des geplanten Invest für Neubauten vom Grundsatz her als positiv zu bewerten. Ausschläge in einzelnen Bundesländer mit höheren Förderquoten sind zu beobachten. Teuerungsfaktoren wie bauabschnittsweises Bauen oder die Terminverzögerung aus dem sich ergebenden Bauablauf finden bei der Bemessung der Förderquote keine Berücksichtigung. Auch Themen wie Interimsbauten oder Schnittstellenanpassungen an den Bestand (interimistisch oder final) werden erwartungsgemäß im Rahmen einer Projektförderung zu keiner Zusatzförderung führen, gleichwohl entstehen diese Kosten. Aspekte der Fördermittelbindung (bis zu 25 Jahre) und des Steuerrechts (bis zu 33 Jahre) sind im Gesamtkontext zu berücksichtigen. Mit der Option A ist die höchste Förderquote zu erwarten, daher die Bewertung sehr gut.</p>		<p>Fördermittelquoten sind generell abhängig von den Sozialministerien der Bundesländer zur Verfügung stehenden Budgets. Erfahrungsgemäß sind Förderquoten mit Kostenübernahme von 50% des geplanten Invest für Neubauten vom Grundsatz her als positiv zu bewerten. Ausschläge in einzelnen Bundesländer mit höheren Förderquoten sind zu beobachten. Teuerungsfaktoren wie bauabschnittsweises Bauen oder die Terminverzögerung aus dem sich ergebenden Bauablauf finden bei der Bemessung der Förderquote keine Berücksichtigung. Auch Themen wie Interimsbauten oder Schnittstellenanpassungen an den Bestand (interimistisch oder final) werden erwartungsgemäß im Rahmen einer Projektförderung zu keiner Zusatzförderung führen, gleichwohl entstehen diese Kosten. Aspekte der Fördermittelbindung (bis zu 25 Jahre) und des Steuerrechts (bis zu 33 Jahre) sind im Gesamtkontext zu berücksichtigen. Mit der Option A ist die höchste Förderquote zu erwarten, daher die Bewertung sehr gut.</p>		<p>Bestandsanierung ist zunächst ein Thema bisher ausgebliebener Instandhaltung und nicht kontinuierlicher Anpassung an den aktuellen Stand der Bautechnik. Überschriftene techn. Lebensdauer von Bauelementen wird nicht mit Förderung "belohnt", lediglich neue Anlagegüter wie erstmaliger Einbau von Bauelementen, Substanzvermehrung oder Herstellung von neuen Funktionen (erstmalig Brandschutz-Funktionserhalt) führen zu förderfähigen Tatbeständen. Im Zuge der Gesamtmaßnahme der Option B werden im Schwerpunkt Neubauten realisiert, eine Abminderung der Bewertung gegenüber Option A um etwa eine Schulnote zzgl. Zuschlagskomponente für den erforderlichen Bestandssanierungsaufwand ist gerechtfertigt.</p>					



Bewertungskriterien zum Neubau vs. Bestandssanierung für die Kliniken Ostalb
- Bewertung der Realisierungsoptionen (nach Prozenten) -

		Essingen, Neubau (612 Betten)		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)	
		Option A	Option B	Option A	Option B
Bewertung in Schulnoten mit 20%-Schritten - demnach > 100%: sehr gut, 80%: gut, 60%: befriedigend, 40%: ausreichend, 20%: mangelhaft, 0%: ungenügend im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente					
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%	97,0%	83,5%	
5.1.2.	Flächenversiegelung		60%	80%	
	> Neuversiegelung vs. Bestandscampus				
	sehr gut	100%			Die Bestandssanierung nutzt die vorhandene Flächenversiegelung aus, ggf. erforderliche Neubauten werden auf bereits versiegelter Fläche realisiert. Die angedachte Bebauung nördlich der Steinbeisstraße führt zu einer zusätzlichen Flächenversiegelung . Die westlich des Klinikstandorts angedachte Straßenanbindung an die B19/29 führt durch das Forstgebiet "Rohrwang". Eine Realisierung dieser Straßenanbindung durch das Naherholungsgebiet wird zu weiteren Flächenversiegelungen und zu einer weiteren Abschiechtung in diesem Kriterium führen.
	gut	80%		80%	
	befriedigend	60%	60%		
	ausreichend	40%			
	mangelhaft	20%			
	ungenügend	0%			
					Die Campusentwicklung "auf der grünen Wiese" führt zu einer Neuversiegelung von Flächen . Ggf. unterliegen die hierfür verfügbaren Grundstücke bereits einer geplanten Bebauung gem. des B-Plans oder der Regionalplanung , wobei der Versiegelungsgrad für einen Klinikcampus sicherlich höher zu bemessen ist als z. B. für eine Wohnbebauung. Die Gebäudekonstellation ist im Vergleich zum Bestandsgrundstück hingegen kompakter , somit ein günstigeres Verhältnis von Gebäude Fußabdruck zu Freiflächen . Die freigezogenen Grundstücke werden aufgrund ihrer Lage vs. einer Nachnutzung zugeführt werden, somit ist keine Entsiegelung anzunehmen.



INVESTITIONSKOSTEN

Berechnung Kombi-Lösung Nachberechnung FG-Architekten



Kombi-Lösung Büro ISIN+ CO - Grobkostenschätzung		Werte inkl. 19 % MwSt.
614 Betten	lt. Isin 50.300 + 8.000 BGF + Ergänzung Fehlbedarf 7.500 m ² /BGF	65.800 m ² BGF
Verwaltung		5.500 m ² BGF
Frauenklinik + Klinikhotel		18.400 m ² BGF
Grundstück		80.000 m ² Grundstück
Freifläche		36.000 m ² Freifläche
Preisbasis 4. Quartal 2023		
KG 100	Grundstück incl. Erschließung	1.200.000 €
	Straßenumverlegung	
	Anbindung an Bundesstraße mit Anpassungen	
	ohne Ansatz da noch zu viele Unbekannte	
KG 200	Vorbereitende Maßnahmen	28.000 €
	wie Neubau	2.240.000 €
KG 300/400*	Neubau Zentralparkhaus	28.000.000 €
	500 STP	14.000.000 €
	Neubau Technikzentrale	16.340.000 €
	4.300 m ² BGF	16.340.000 €
	Funktionsbau + Bettenhaus	303.009.000 €
	Bauwerk Verwaltung	4.605.000 €
	mittlerer Standard	3.000.000 €
	Abbruchmaßnahmen	16.500.000 €
	Maßnahmen am Bestand	65 Euro/m ²
		10.400.000 €
		15.761.240 €
	Sanierung Frauenklinik und Klinikhotel	63.491.473 €
	240 Planbetten, Bestandsanierung	
KG 473*	Medizintechnik (eingebaut)	28.989.474 €
	wie Neubau	28.989.474 €
KG 500	Außenanlagen u. Freiflächen	268.000 €
	lt. Konzept Isin (Bereinigung BNK)	9.648.000 €
KG 610	Ausstattung -Allgemein	8.060.774 €
	wie Neubau	8.060.774 €
KG 620*	Ausstattung -Medizintechnik	9.018.947 €
	wie Neubau	9.018.947 €
	Unvorhersehbares 3,5 % von KG 300/400/500	15.720.240 €
KG 700	Baumebenkosten 29 % von KG 3/4 inkl. KG 473	135.862.444 €
	inkl. Umbauzuschlag	
	Finanzierung	0 €
KG 800		650.241.593 €
	nicht enthalten	-41.593 €
Abzgl. Rundung		
Gesamt		650.200.000 €
	* Werte aus Vergleichsprojekt, anteilig umsatzfähige Güter berücksichtigt.	652.300.000 €
	** ohne KG 473	
	Rote Schrift: Darstellung der vorgenommenen Anpassungen und Ergänzungen der "Kostenprognose" ISIN+CO zur Herstellung der Vergleichbarkeit	
Fördermöglichkeiten:		
100-700	Anteil Neubauten ohne KG 100	Quote* mögl. Förderung
		50%
100-700	Anteil Sanierungen	30%
		30%
	Summe Förderungen - Betrachtung analog der Machbarkeit vom 07/2022	46,65%
		303.337.148 €
	Eigenanteil bei oben angenommenen Circulärquoten die noch abzustimmen sind und variieren	346.862.852 €
	Förderung erfolgt nach §12 LKHG im Rahmen Einzelförderung - Grundlage HU-Bau	
	* bei Neubauten durchschnittlich 50%, bei Sanierungen abhängig Abschreibungsgrad und Nutzungsenerweiterung durchschnittlich 30% (0-50%)	
	Ergänzung der KG 100 erfolgte nach Abstimmung LRA mit FG Architekten und Sachverständige GmbH	

Nicht enthalten:
 - Verlegung Hubschrauber-
 anlandung
 - Interimsmaßnahmen

841,18 Mio.€

indiziert mit 3,7 % p.a.
 Bauzeit 17 Jahre

Darstellung der vorgenommenen Anpassungen und Ergänzungen der Kostenprognose ISIN + CO

INVESTITIONSKOSTEN

Berechnung Regionalversorger Kosten Neubau FG-Architekten



Neubau Grüne Wiese Essingen - Grobkostenschätzung		Werte inkl. 19 % MwSt.
612 Betten a 70 m ² NUF x 2,1 BGF-Faktor		89.964 m ² BGF
Grundstück		100.000 m ² Grundstück
Freifläche		50.000 m ² Freifläche
Preisbasis 4. Quartal 2023		
KG 100	Grundstück	4.000.000 €
	Erschließung	80.000 €
	37 Euro bei Offerte, gerundet auf 40 Euro	
	80 Euro Erschließung + Unvorhergesehenes	
KG 200	Vorbereitende Maßnahmen	2.800.000 €
KG 300/400	Bauwerk	414.284.220 €
KG 473*	Medizintechnik (eingebaut)	28.989.474 €
KG 500	Außenanlagen u. Freiflächen	13.400.000 €
KG 610	Ausstattung -Allgemein	8.060.774 €
KG 620*	Ausstattung -Medizintechnik	9.018.947 €
KG 700	Baunebenkosten	117.467.529 €
KG 800	Finanzierung	0 €
	26,5 % von KG 300/400 inkl. KG 473	
	nicht enthalten	
Zulage anteilig Geschossparken		606.020.944 €
Abzüglich Rundung		13.000.000 €
		-45.944 €
Gesamt		618.975.000 €

* Werte aus Vergleichsprojekt, anteilig umzugsfähige Güter berücksichtigt

Fördermöglichkeiten:

		Quote	mögl. Förderung
100-700	Anteil Neubauten ohne KG 100	50%	303.487.500 €
100-700	Anteil Sanierungen	30%	0 €
	Summe Förderungen - Betrachtung analog der Machbarkeit vom 07/2022	49,03%	303.487.500 €

Eigenanteil bei oben angenommenen Circaförderquoten die noch abzustimmen sind und variieren

			315.487.500 €
--	--	--	----------------------

Erlöse: aktuell Bodenrichtwert 220€/qm, Umgebung ca. 400€/qm; Durchschnittswert von 300€/qm x 66.707qm = 20.012.100€

Rückbaukosten: Rückbaufläche abzüglich Förderung = 10.773.750€

20.012.100€ - 10.773.750€ = 9.238.350€

Eigenanteil nach Abzug Erlösen und Rückbaukosten

			306.249.150 €
--	--	--	----------------------

Förderung erfolgt nach §12 LKHG im Rahmen Einzelförderung - Grundlage HU-Bau

Ergänzung der KG 100 erfolgte nach Abstimmung LRA mit FG Architekten und Sachverständige GmbH

785,73 Mio.€

indiziert mit 3,7 % p.a.
Bauzeit: 10 Jahre