

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

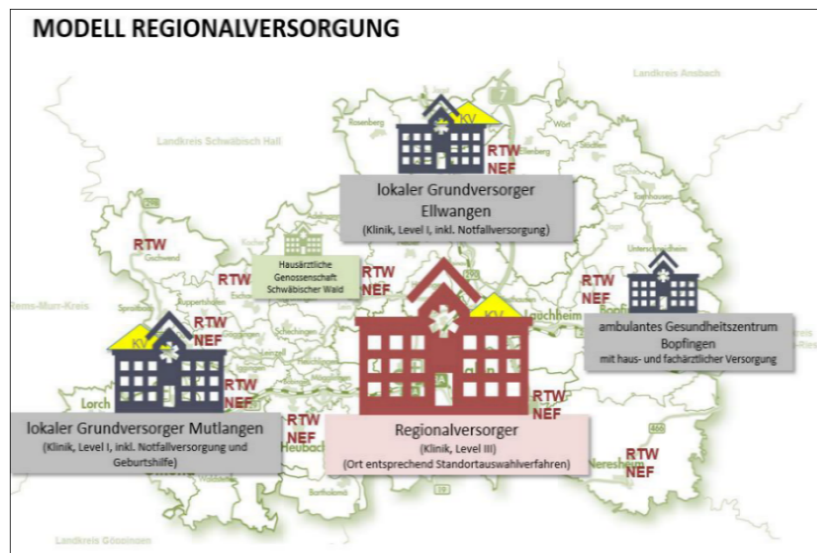
Im Rahmen des durch den Ostalbkreis-Eigenbetrieb Immobilien Kliniken Ostalb durchgeführten Grundstücksauswahlverfahrens zum Bau eines Regionalversorgers entsprechend des Zukunftskonzeptes vom 25.07.2023 empfiehlt der Verwaltungsrat und beschließt der Kreistag:

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 Kreistagsitzung 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 Kontengruppe 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 Gesamtwegeföhrung 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

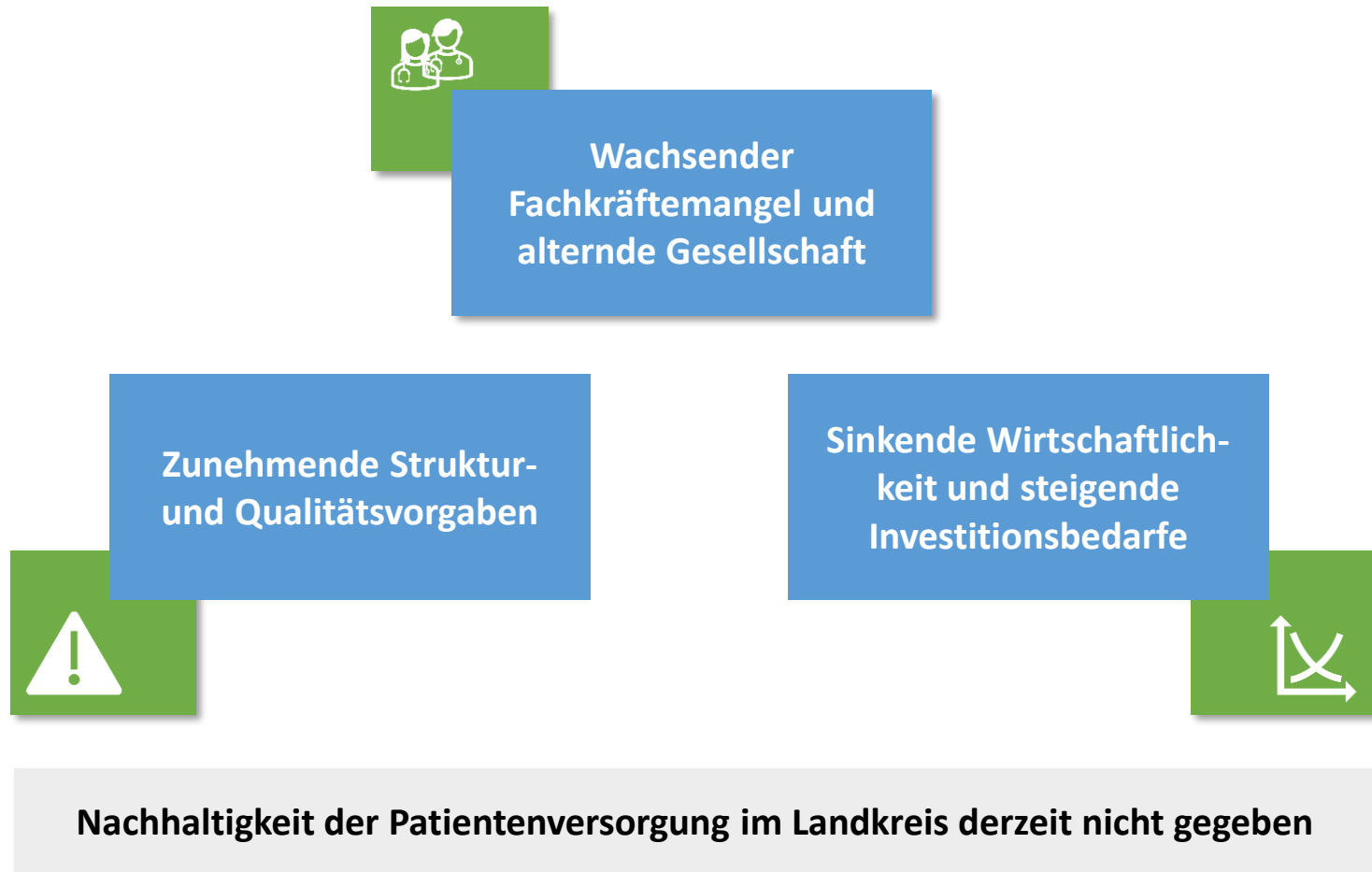
gez. T. Schneider, Vorstand

gez. Rieß, Vorstandsvorsitzender

gez. Kurz, Dezernat II

gez. Dr. Bläse, Verwaltungsratsvorsitzender

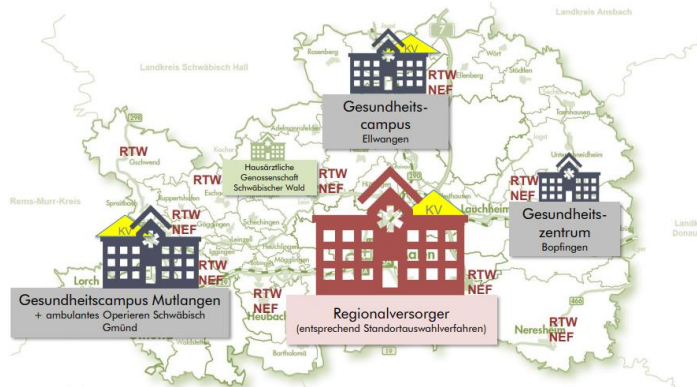
Auslöser für das Zukunftskonzept der Kliniken Ostalb



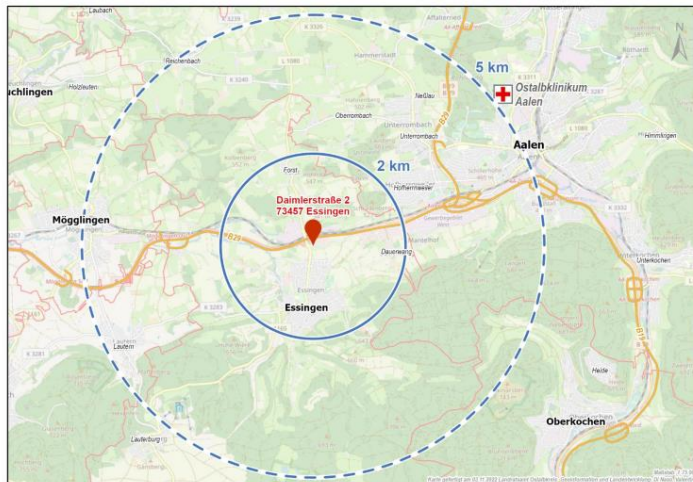
08.11.2022 Einbringung Kreishaushalt 2023

Festlegung des 5-km-Radius

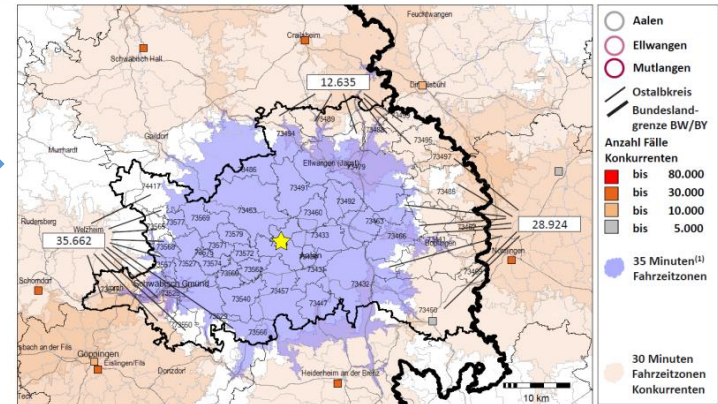
MODELL REGIONALVERSORGUNG



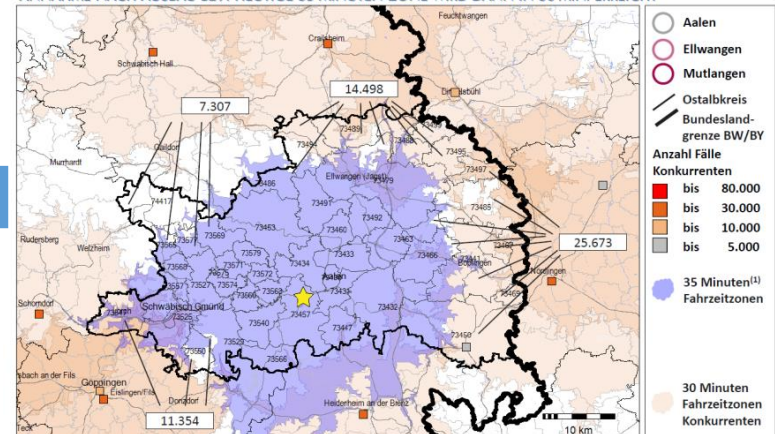
GRUNDSTÜCKSUICHE: 2 KM- UND 5 KM-RADIUS



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



ALTERNATIVER STANDORT
 OSTALBKREIS
 NACH AUSBAU DER B29 ERREICHEN IN VARIANTE 3 RUND 255.000 EINWOHNER (81,3% DAS ZENTRAKLINIKUM
 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.	Betirebskosten	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 Käblesrain 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, Speiserversorgung 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, Speise- 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 zukunfts-fähigen 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.

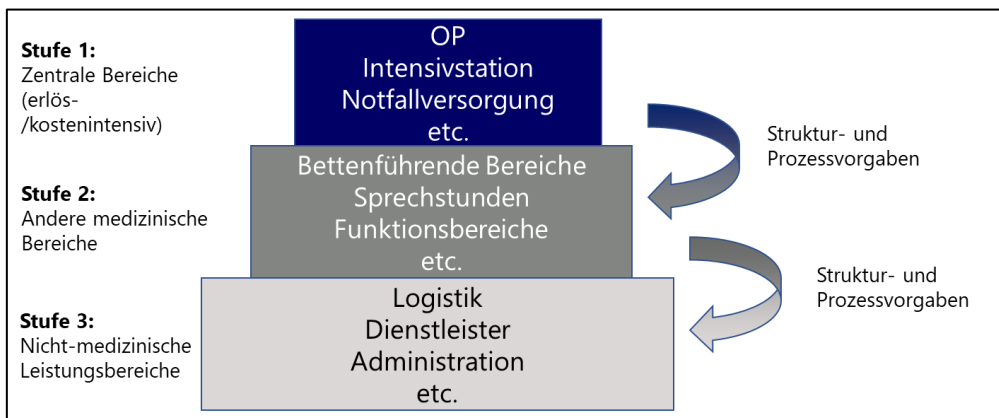


Abbildung 3: Drei-Stufen-Konzept bei der Entwicklung der Betriebskonzepte

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 Einbettzimmer 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 Wegführungen für Patienten, Ärzte und Pflegende sowie Externe sind Wegetrennungen anzustreben und Durchkreuzungen von Funktionsstellen zu vermeiden.

Baulich strukturell sind auch die Wegführungen 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. Bestands-campus) 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 darüberhinausgehende 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

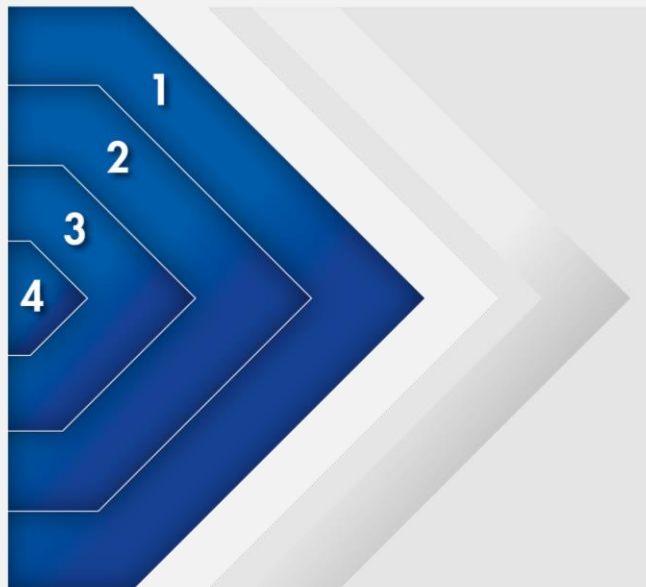
DIE ENDERA-GRUPPE

Kliniken Ostalb - Grundstückssuche

18.09.2023

UNSERE KOMPETENZEN

SCHLÜSSELN SICH IN VIER BERATUNGSFELDER AUF:



- 1 | STRATEGIE & SANIERUNG
- 2 | BETRIEBSORGANISATION & PROZESSE
- 3 | BAULICHE ZIEL- & MASTERPLANUNG
- 4 | FINANZEN & FINANZORGANISATION

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

AGENDA

01

GRUNDSTÜCKSSUCHE

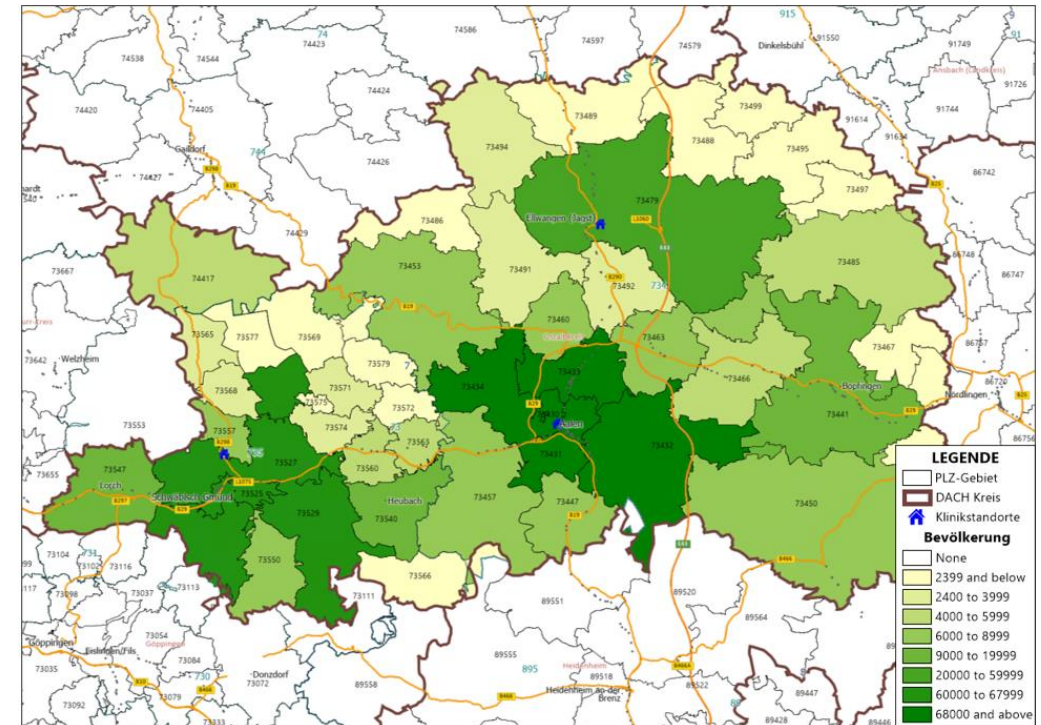
Bewertungskriterien, Bewertungsgewichtung



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**



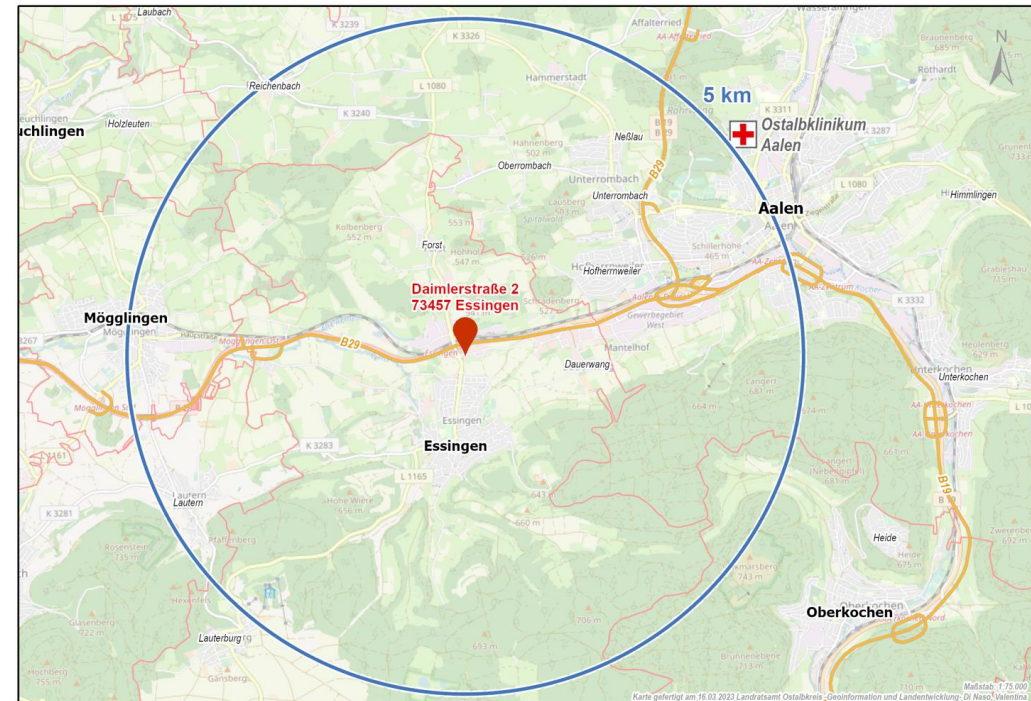
GRUNDSTÜCKSSUCHE

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

<ul style="list-style-type: none"> 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 **Befplanbarkeit**
 - 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

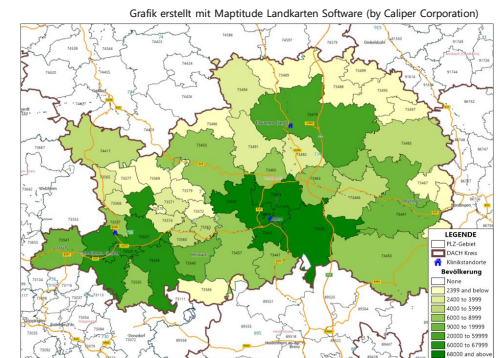
BEWERTUNGSKRITERIEN UND BEWERTUNGSGEWICHTUNG

	Eignungskriterium	100%	
1.	Grundstücksgröße und Zuschnitt	12,5%	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	12,5%	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

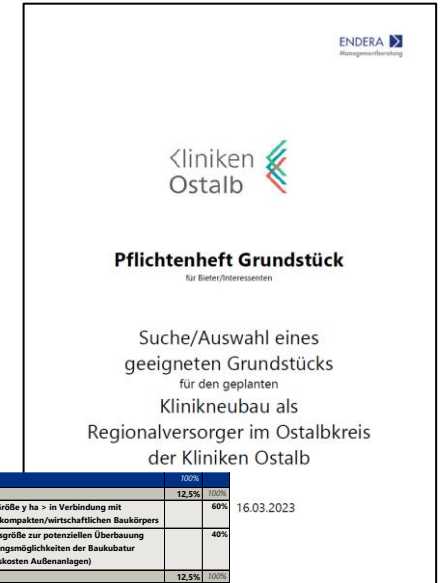
	Eignungskriterium	100%	
3.	Grundstücksbeschaffenheit	10,0%	100%
3.1.	Topografie und Bodenbeschaffenheit > u.a. Informationen/Kenntnisse zu Geländeverlauf und Baugrund		60%
3.2.	Kostenbeeinflussende Faktoren > u.a. Schadstoff-/Kampfmittelfreiheit, archäologische Funde, Bestandsbauten		40%
4.	Umfeld, Wohnortnähe, Anbindung	10,0%	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	22,5%	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%	
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 Einheitspreis pro Quadratmeter - Wirtschaftlichkeit		20%



Eignungskriterium	100%	100%
1. Grundstückgröße und Zuschnitt	12,5%	100%
1.1. Mindestgrundstücksgröße x ha, ideale Größe y 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	12,5%	100%
2.1. Grundtatsächliche 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 x ha		40%
3. Grundstücksbeschaffenheit	10,0%	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	10,0%	100%
4.1. Einfluss-/Störfaktoren des lokalen Umfeldes (Radius 5km) > Attraktivität des Umfeldes, Nähe zu Stadtzentren sowie Vermeidung von benachbarten Lärm-/Geruchs-/Schadstoffemissionen		80%
4.2. Ist die Wirkung der Klinik als Lärmemittler ggü. angrenzender Bebauung und Nutzung im Grundstücksumfeld planerisch beherrschbar?		20%
5. Einzugsgebiet, Patientenwanderung, Abdeckung in der Region	22,5%	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%
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 Einheitspreis pro Quadratmeter - Wirtschaftlichkeit		20%

16.03.2023

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				Option 1 Essingen		Option 2 Mögglingen		Option 3 Aalen Bestand		Option 4 Aalen Triumph			
				im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente									
Eignungskriterium / Gesamtergebnis				100%		80,1%		76,1%		68,7%		56,7%	
1.	Grundstücksgröße und Zuschnitt			12,5%	100%	10,0%		10,0%		6,5%		2,5%	
1.1.	Mindestgrundstücksgröße 8 ha, ideale Größe 10 ha > in Verbindung mit Flächenzuschnitt zur Realisierung eines kompakten/wirtschaftlichen Baukörpers				60%	48%		48%		36%		12%	
1.1.1.	sehr gut	oder	100%			8,9 ha + 2,9 ha mögliche Erweiterungsfäche westlich, direkt angrenzend => Flächenvorgaben erfüllt		9,9 ha + 3,7 ha mögliche Erweiterungsfäche süd-östlich, direkt angrenzend jenseits Wirtschaftsweg => Flächenvorgaben erfüllt		10,54 ha inkl. Steinbeisstraße, durch Rückbau Parkhaus, Heizzentrale und Pathologie werden an nicht bebauter Fläche max. rd. 1,7 ha frei. Erhebliche Einschränkung hinsichtlich optimierter städtebaulicher Entwicklungsoptionen sowie der Realisierung optimierter Klinikabläufe durch Erhalt von Bauteilen und weiterlaufendem Klinikbetrieb. Gesamtgrundstück erfüllt jedoch die Flächenvorgaben mit guter Grundstücksgeometrie.		7,8 ha Gesamtareal => Flächenvorgabe bei GFZ 2,4 von 8 ha + 2 ha = 10 ha nicht erfüllt, lediglich bei höherer GFZ. Polygonaler Grundstückszuschnitt, Hauptfläche in flacher rechteckiger Geometrie mit Rundung und Einschnitt mit Versprung ostwärts. Erhebliche Einschränkung hinsichtlich optimierter städtebaulicher Entwicklungsoptionen sowie der Realisierung optimierter Klinikabläufe durch i. W. flach-rechteckige Grundstücksgeometrie.	
1.1.2.	gut	oder	80%	80%			80%						
1.1.3.	befriedigend	oder	60%						60%				
1.1.4.	ausreichend	oder	40%										
1.1.5.	mangelhaft	oder	20%									20%	
1.1.6.	unbefriedigend	oder	0%			Polygonaler Grundstückszuschnitt mit weitestgehend geraden Grenzverläufen => gute städtebauliche Entwicklungsoptionen, kompakte Bebauung möglich		Polygonaler Grundstückszuschnitt mit teils geraden und gebogenen Grenzverläufen => gute städtebauliche Entwicklungsoptionen, kompakte Bebauung möglich.					
1.2.	Angemessenheit/Verhältnis Grundstücksgröße zur potenziellen Überbauung > unter Berücksichtigung von Erweiterungsmöglichkeiten der Baukubatur (Wirtschaftlichkeit im Sinne der Betriebskosten Außenanlagen)				40%	32%		32%		16%		8%	
1.2.1.	sehr gut	oder	100%			Planungsrechtliche Sicherung der möglichen Erweiterungsfäche, direkt angrenzend an Mindestgrundstücksfläche.		Mögliche Erweiterungsfäche süd-östlich, direkt angrenzend jenseits Wirtschaftsweg. Hauptfläche verfügt jedoch schon über 9,9 ha, daher Erweiterungsfläche eher nicht erforderlich.		Das Gesamtareal mit 10,54 ha ist für die geplante Bebauung grundsätzlich angemessen. Die vorhandenen und zu erhaltenden Bestandsstrukturen schränken jedoch perspektivische Entwicklungsmöglichkeiten ein.		Eine Erweiterbarkeit der offerierten 7,8 ha wurde nicht aufgezeigt, lediglich ist "ein Erwerb der benachbarten Flurstücke vorstellbar."	
1.2.2.	gut	oder	80%	80%			80%						
1.2.3.	befriedigend	oder	60%										
1.2.4.	ausreichend	oder	40%						40%				
1.2.5.	mangelhaft	oder	20%									20%	
1.2.6.	unbefriedigend	oder	0%										

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							
Eignungskriterium / Gesamtergebnis	100%			80,1%	76,1%	68,7%	56,7%
2. Planungsrechtliche Eckdaten	12,5%	100%		10,8%	9,0%	10,8%	4,7%
2.1. Grundsätzliche Bebaubarkeit des Grundstücks > durch Vorhandensein/Inhalt/Aufstellung von Bauleitplänen		30%		23%	24%	23%	26%
2.1.1. sehr gut	oder	100%		RP: Schutzbedürftiger Bereich für Landwirtschaft und Bodenschutz sowie Erholung. Östl. angr. regionaler Grünzug (in 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. FNP: Landwirtschaftliche Fläche und Streifen landschaftpflegerischer Maßnahmen. LP: Ackerbaul. Vorrangfläche mit Streuobstbestand. B-Plan: Aufstellungsbeschluss am 31.10.2023 zu Sondergebiet Klinikum getroffen.	80%	75%	RP: Siedlung FNP: Gemeinbedarf (Klinik), Parken, Wald rd. 1 ha (Umwandlung erforderlich), landschaftspflegerische Maßnahmen. B-Plan: Sondergebiet Klinik für das 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. Technikzentrale und Heliport ist genehmigungsrechtlich risikobehaftet.
2.1.2. gut	oder	80%					
2.1.3. befriedigend	oder	60%					
2.1.4. ausreichend	oder	40%					
2.1.5. mangelhaft	oder	20%					
2.1.6. unbefriedigend	oder	0%					
2.2. Einschränkende Faktoren der Bebaubarkeit > u.a. durch Satzungen, Baulasten/Grunddienstbarkeiten (z.B. unterirdische Leitungsrechte) oder Ähnlichem; auch: Realisierbarkeit Heliport		30%		24%	24%	24%	12%
2.2.1. sehr gut – keine einschränkenden Faktoren erkennbar	oder	100%		keine, lt. Bestätigung der Gemeinde Essingen Genehmigung eines Heliports erscheint wahrscheinlich: Hochspannungsfreileitung in 300m Entfernung, sonst keine baulichen Zwänge erkennbar. Fahr- und Treppplatten eingetragen, werden aufgehoben.	80%	80%	Heliport dachgebunden vorhanden, sollte im Zuge einer Neubauplanung möglichst nicht näher an der Wohnbebauung verortet werden. Neben Einschränkungen durch Bestandsstrukturen keine weiteren baulichen Zwänge erkennbar.
2.2.2. gut – einschränkende Faktoren vorhanden, aber für Bebauung	oder	80%					
2.2.3. befriedigend – wenige einschränkende Faktoren vorhanden,	oder	60%					
2.2.4. ausreichend – umfangreiche einschränkende Faktoren vorha	oder	40%					
2.2.5. mangelhaft – einschränkende Faktoren vorhanden, als aufwe	oder	20%					
2.2.6. unbefriedigend – einschränkende Faktoren vorhanden, als ni	oder	0%					
							"I live TOWER"-Gebäude (10 Geschosshöhen + Antennen) jenseits der Burgstallstraße/am Burgstallkreisel ⇒ Beschränkung An-/Abflugsektoren (4,5°-Winkel). Plangebiet liegt tw. im HQExtrem-Gebiet gem. Hochwassergefahrenkarte. Nordwestlicher Bereich in HQ50 u. HQ100 ⇒ Bauverbot ⇒ Kompensation durch Retentionsraumausgleich.

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									
Eignungskriterium / Gesamtergebnis				100%		80,1%		76,1%		68,7%		56,7%	
2.3. Verfügbarkeit des Grundstücks (Sicherung per Eigentumsnachweis oder LOI): keine gesetzlichen, sonstige rechtlichen oder					40%	40%		24%		40%		0%	
2.3.1.	sehr gut – 85% und mehr über Eigentum oder LOI gesichert	oder	100%	100%	Mindestnachweise erbracht. 31.10.2023 Beschluss über Veränderungssperre, Einleitung eines Umlegungsverfahrens, Grunderwerbsgespräche dauern an, Gemeindeeigentum + LOI's im Umlegungsbereich 11,1 ha.	Mindestnachweise erbracht, Grunderwerbsgespräche dauern an, Gemeindeeigentum + LOI's über 5,9 ha.	100%	Flächen befinden sich nahezu vollständig im Eigentum der Stadt Aalen und dem Landkreis.	Kein LOI/Verfügbarkeitsnachweis vorliegend. Hinweis auf Verhandlung durch Kliniken mit Eigentümer, Mindestnachweis nicht erbracht.	0%			
2.3.2.	gut – 70%-84% über Eigentum oder LOI gesichert	oder	80%										
2.3.3.	befriedigend – 55%-69% über Eigentum oder LOI gesichert	oder	60%										
2.3.4.	ausreichend – 40%-54% über Eigentum oder LOI gesichert	oder	40%										
2.3.5.	mangelhaft – 25%-39% über Eigentum oder LOI gesichert	oder	20%										
2.3.6.	unbefriedigend – weniger als 25%	oder	0%										
3. Grundstücksbeschaffenheit				10,0%	100%	7,7%		7,7%		4,4%		3,2%	
3.1. Topografie und Bodenbeschaffenheit > u.a. Informationen/Kenntnisse zu Geländeverlauf und					60%	45%		45%		36%		24%	
3.1.1.	sehr gut	oder	100%	75%	In Nord-Süd-Richtung ansteigend von 477 bis 493 müNN, dh 16 m. Hauptfläche lediglich Höhendifferenz von (493-487=) 6m, planerisch gut beherrschbar. Sande und Schotterterrassen über Tonschichten, von Pfahlgründung auszugehen. Stauwasserbildung => Abdichtung gegen drückendes Wasser erforderlich.	In Nord-Süd-Richtung ansteigend von 425 bis 435 müNN, dh 10 m. Hauptfläche lediglich Höhendifferenz von (435-430=) 5m, planerisch gut beherrschbar. Gem. geologischer Karte BW mit Aalen, Option 3 vergleichbarer Boden: Opalinuston, schwach feinsandig => ggf. Pfahlgründung, Abdichtung gegen drückendes Wasser erforderlich.	60%	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. Talfüllung: Auelehm und Flussskies, ggf. Abschlammassen, Hangschutt. Höchste Anforderungen an Abdichtungsmaßnahmen/ Hochwasserschutz, direkt am Kocheher gelegen.	40%			
3.1.2.	gut	oder	80%										
3.1.3.	befriedigend	oder	60%										
3.1.4.	ausreichend	oder	40%										
3.1.5.	mangelhaft	oder	20%										
3.1.6.	unbefriedigend	oder	0%										

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	
		100%	40%	80,1%	76,1%	68,7%	56,7%		
im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente									
Eignungskriterium / Gesamtergebnis									
3.2.	Kostenbeeinflussende Faktoren > u.a. Schadstoff-/Kampfmittelfreiheit, archäologische Funde, Bestandsbauten		40%	32%	32%	8%	8%		
3.2.1.	sehr gut	oder	100%	Geogene Schwermetalle.		Geogene Schwermetalle können nicht ausgeschlossen werden.		Geogene Schwermetalle können nicht ausgeschlossen werden.	Einzelne Bombenrichter in direkter Nachbarschaft dokumentiert.
3.2.2.	gut	oder	80%	Kampfmittelbelastung vrs. nicht gegeben (nur 1 Einschlag BHF Essingen), keine Bestandsbauten.	80%	Kampfmittelbelastung vrs. nicht gegeben, keine Bestandsbauten.		Vorhandene Bestandsbebauungen führen zu Kosten für Rückbau, Verlagerungen, technischen Umschlusmaßnahmen, Schutzmaßnahmen, Interimsmaßnahmen für z. B. temporäre Unterbringung etc. sowie darüber hinaus zu unvorhersehbaren Termin- u. Kostenrisiken.	Plangebiet liegt tw. im HQExtrem-Gebiet gem.
3.2.3.	befriedigend	oder	60%	Keine weiteren Hinweise auf archäologische Funde und Kontaminationen.		Keine weiteren Hinweise auf archäologische Funde und Kontaminationen.		Keine weiteren Hinweise auf archäologische Funde und Kontaminationen.	Hochwassergefahrenkarte.
3.2.4.	ausreichend	oder	40%				20%		Nordwestlicher Bereich in HQ50 u. HQ100 ⇒ Bauverbot ⇒
3.2.5.	mangelhaft	oder	20%						Kompensation durch Retentionsraumausgleich.
3.2.6.	unbefriedigend	oder	0%						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.

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											
Eignungskriterium / Gesamtergebnis		100%		80,1%		76,1%		68,7%		56,7%			
4.	Umfeld, Wohnortnähe, Anbindung	10,0%	100%	6,5%		6,0%		8,0%		5,2%			
4.1.	Einfluss-/Störfaktoren des lokalen Umfeldes (Radius 5km) > Attraktivität des Umfelds, Nähe zu Stadtzentren sowie Vermeidung von benachbarten Lärm-/Geruchs-/Schadstoffemissionen		80%	52%		48%		64%		32%			
4.1.1.	sehr gut	oder	100%		Entfernung zur Ortsmitte Essingen 1,5 km, nach Aalen Zentrum 5,9 km.		Entfernung zur Ortsmitte ca. 850m, zum Bahnhof ca. 1,7 km, nach Aalen Zentrum rd. 13 km, nach Schwäbisch Gmünd ca. 13,7 km.	80%	Entfernung zur Stadtmitte ca. 2,4 km, zum BHF ca. 2,3 km.		Entfernung zur Stadtmitte ca. 1,3 km, zum BHF ca. 1,5 km.		
4.1.2.	gut	oder	80%		Direkte Nachbarschaft Landwirtschaft (Ackerbau) und Gewerbegebiet Stockert, nördl. der B29 Industriegebiete Sauerbach, Streichhoffeld u. östl. GW Dauerwang.	60%	In direkter Nachbarschaft zur Hauptgrundstücksfläche (Friedhofstraße 16) ein landwirtschaftlicher Betrieb mit Tierhaltung (Vollerwerbsbetrieb mit 19 Milchkühen, Bestandsschutz) und damit ggf. einhergehender Geruchs-/Aerosolbelastung). Störfaktor Lärm deutlich geringer als Option 1, jedoch keine konkreten Angaben vorliegend.		Direkte Nachbarschaft Wohnbebauung, Kindergarten, Jobcenter etc.	40%	Direkte Nachbarschaft Gewerbegebiet, Recycling, Frischbetonwerk, B19. Hoher Störfaktor Lärm.		
4.1.3.	befriedigend	oder	60%	65%	Tag-Abend-Nacht-Lärmindex Pegelwerte von 55 – 60 dB(A), Nacht Pegelwerte von 45 – 50 dB(A) ⇒ planerisch beherrschbar				Nordwärts in rd. 340m Entfernung Pferde- und vermutete Rinderhaltung und damit ggf. einhergehender Geruchs- und Aerosolbelastung. Durch weitere Entfernung ggü. Option 2 und langjährigem Klinikbetrieb wird nicht von einer relevanten Belastung ausgegangen. Geringer Störfaktor Lärm.				
4.1.4.	ausreichend	oder	40%										
4.1.5.	mangelhaft	oder	20%										
4.1.6.	unbefriedigend	oder	0%										
4.2.	Ist die Wirkung der Klinik als Lärmemittler ggü. angrenzender Bebauung und Nutzung im Grundstücksumfeld planerisch beherrschbar?		20%	13%		12%		16%		20%			
4.2.1.	sehr gut	oder	100%		Vorteil: angrenzende Gewerbegebiete und Industriegebiete jenseits der B29.		Vorteil: Angrenzendes Gewerbegebiet südlich angrenzend an Erweiterungsfläche	80%	Vorteil: Bestehende Klinik ist als Lärmemittler akzeptiert	100%	Vorteil: Direkte Lage an der B19 sowie Gewerbe direkt angrenzend.		
4.2.2.	gut	oder	80%		Nachteil: Wohngebiet südlich in ca. 70m Entfernung.	60%	Nachteil: Wohngebiet süd-östlich in ca. 50m Entfernung sowie nord-östlich in Planung/vor Beginn Realisierung nördlich der Friedhofstraße in rd. 80m Entfernung.		Nachteil: Durch Neubau Reduzierung Abstand zur Wohnbebauung.		Nachteil: Durch Neubau Recycling-Betrieb jenseits der B19.		
4.2.3.	befriedigend	oder	60%	65%									
4.2.4.	ausreichend	oder	40%										
4.2.5.	mangelhaft	oder	20%										
4.2.6.	unbefriedigend	oder	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

		Option 1 Essingen		Option 2 Mögglingen		Option 3 Aalen Bestand		Option 4 Aalen Triumph		
Eignungskriterium / Gesamtergebnis		100%		80,1%		76,1%		68,7%		56,7%
5.	Einzugsgebiet, Patientenwanderung, Abdeckung in der	22,5%	100%	19,9%		19,2%		18,8%		19,9%
5.1.	Wohnortnähe – Analyse des Einwohneranteils innerhalb der 30-Minuten-Fahrtzeitzone (30-Min-FZZ) anhand		40%	35%		33%		31%		35%
5.1.1.	höchster ermittelter Simulationswert		100%	88%		83%		78%		87%
5.1.2.	interpolierter Wert (linear im Bezug zum höchsten Wert -		IntPol	-11,78		-17,15		-21,70		-12,94
5.1.3.	(Eingabe der absoluten Werte)		Wert	281.443,0		264.286,0		249.782,0		277.740,0
5.2.	Wohnortnähe – Analyse des Patientenanteils innerhalb der 30-Minuten-Fahrtzeitzone (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 -		IntPol	-11,33		-13,01		-13,02		-11,00
5.2.3.	(Eingabe der absoluten Werte)		Wert	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				Option 1 Essingen		Option 2 Mögglingen		Option 3 Aalen Bestand		Option 4 Aalen Triumph			
				im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente									
Eignungskriterium / Gesamtergebnis				100%		80,1%		76,1%		68,7%		56,7%	
6.	Öffentl. Erschließung: Anbindung an das ÖPNV- und Straßen-/Wegenetz			22,5%	100%	16,7%		16,7%		15,6%		18,0%	
6.1.	Anbindung an ÖPNV- und Straßen-/Wegenetz in der Region				70%	56%		56%		46%		56%	
6.1.1.	sehr gut	oder			100%								
6.1.2.	gut	oder			80%	80%		80%				80%	
6.1.3.	befriedigend	oder			60%				65%				
6.1.4.	ausreichend	oder			40%								
6.1.5.	mangelhaft	oder			20%								
6.1.6.	unbefriedigend	oder			0%								
						<p>Straße: Sehr gute Anbindung an die B29 über Daimlerstraße.</p> <p>Bus: Busanbindung an Strecke Aalen Essingen im 20-Minuten-Takt werktags. Zus. Regionalbuslinie nach Mögglingen u. Heubach mit unregelmäßigem Takt, ausbaufähig.</p> <p>Schiene: Nördlich B29 BHF Essingen, aktuell nicht in Betrieb, ggf. reaktivierbar. Realisierung Bahnhof lt. Fachbereich LRA bis 2032 möglich. Fußweg BHF-Klinikum ca. 800m, bei Realisierung Fußgängerbrücke B29 kürzer.</p> <p>Bewertung der perspektivischen Optimierung Bahnhof Essingen besser als Option 3</p>		<p>Straße: Sehr gute Anbindung an die B29.</p> <p>Bus: Zentraler Bushaltepunkt Mögglinger BHF (1,7 km), "Anbindung Klinik müsste geprüft werden", erscheint gut realisierbar.</p> <p>Schiene: Am Mögglinger Bahnhof hält tagsüber im Halbstundentakt der Metropolexpress MEX 13 Stuttgart-Crailsheim.</p>		<p>Straße: Straßenanbindung an K3311 über Hopfenstraße ca. 850m, an B29 weniger gut als Option 1 u. 2.</p> <p>Agedachte Direktanbindung Klinikum an B29 (Westumgehung Aalen) mit der Durchschneidung des Forstgebiets "Rohrwang" als intaktes Habitat wird genehmigungsrechtlich kritisch gesehen. Die Genehmigung der Körperschaftsforstdirektion Freiburg ist erforderlich. Genehmigungsdauer nicht absehbar.</p> <p>Bewertung der perspektivischen Optimierung schlechter als Option 1. Bereits jetzt hohes Verkehrsaufkommen (Notfallversorgung), bei Realisierung Neubau noch höhere Belastung.</p> <p>Bus: Busverbindung Klinikum zum Zentralen Busbahnhof Aalen/Hauptbahnhof (ca. 10 Minuten gem. bewegt) ca. 2,3 km, tagsüber im Halbstundentakt i. d. Wo.</p> <p>Schiene: Aalen/Hauptbahnhof (ca. 10 Minuten mit dem Bus. Insgesamt schlechtere Straßenanbindung ggü. Option 2.</p>		<p>Straße: Straßenanbindung an B19 in unmittelbarer Nähe.</p> <p>Bus: Durch "gesetzten" Bahnhof Aalen-West kann Busanbindung optimiert werden. Aktuelle Busanbindung "nicht optimal" lt. Offerte.</p> <p>Schiene: Entfernung HBF rd. 1,4 km mit dem PKW</p>	
6.2.	Anbindung an das Ver-/Entsorgungsnetz – u.a. Art und Lage vorhandener bzw. realisierbarer				30%	18%		18%		24%		24%	
6.2.1.	sehr gut	oder			100%								
6.2.2.	gut	oder			80%				80%			80%	
6.2.3.	befriedigend	oder			60%	60%		60%					
6.2.4.	ausreichend	oder			40%								
6.2.5.	mangelhaft	oder			20%								
6.2.6.	unbefriedigend	oder			0%								
						<p>Im Gewerbegebiet Stockert alle Medien vorhanden. Ggf. aufwändiger die Anbindung an die Regen- und Schmutzwasserentwässerung, ggf. tw. Ertüchtigung der Infrastruktur erf.</p>		<p>Das Grundstück tw. umschließend bzw. angrenzend ist die technische Infrastruktur vorhanden, mit hoher Wahrscheinlichkeit ist eine umfangreiche Ertüchtigung für einen Klinikneubau erforderlich.</p>		<p>Technische Infrastruktur für Klinikbetrieb vorhanden. Ggf. Ertüchtigungen der Abwasserentsorgung etc. erforderlich aufgrund erhöhter Bedarfe.</p>		<p>Technische Infrastruktur für Gewerbe vorhanden. Ggf. Ertüchtigungen der Abwasserentsorgung etc. erforderlich aufgrund erhöhter Bedarfe.</p>	

Eignungskriterien zur Grundstücksauswahl für einen geplanten Neubau eines Regionalversorgers im Ostalbkreis der Kliniken Ostalb

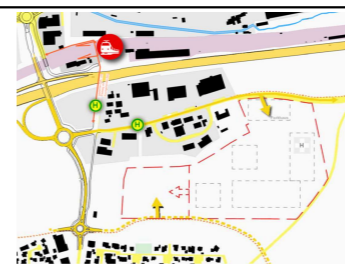
- Bewertung der Grundstücksoptionen (nach Prozenten) -

FINAL		Option 1 Essingen		Option 2 Mögglingen		Option 3 Aalen Bestand		Option 4 Aalen Triumph	
		im Bedarfsfall: zzgl. 5%ige Zu- und Abschlagskomponente							
Eignungskriterium / Gesamtergebnis	100%		80,1%		76,1%		68,7%		56,7%
7. Beschaffungskosten	10,0%	100%	8,6%		7,5%		4,6%		3,3%
7.1. Einheitspreis pro Quadratmeter – Wirtschaftlichkeit		80%	80%		70%		26%		21%
7.1.1. niedrigster Preis pro Quadratmeter			100%	100%		87%		33%	27%
interpolierter Wert (linear im Bezug zum niedrigsten QM- (Eingabe der absoluten Werte)			IntPol	10000%		9873%		8202%	373%
			Wert	37,5	durch Kommune geschätzter Preis	43,0	durch Kommune geschätzter Preis	115,3	140,0
								Grunderwerb: 1,50 € Grünfläche 44,00 € Steinbeisstraße 217,00 € Kupferschmid-Villa ⇒ 1.127.873 € Abbruchmaßnahmen zur Baufeldfreimachung lt. Offerte: Pathologie, Heizhaus, Bauteil 3, 6, 7, Casino ⇒ 10.400.000 € (Angabe Büro Isin) Gesamt (Grunderwerb+Abbruch): 11.527.873 € ⇒ 11.527.873 €/100.000 m ² = 115,3 €/m ²	140 €/m ² Erwerb ggf. zzgl. Rückbaukosten, durch Kontaminationen nicht ohne Rückbaukonzept zur Berücksichtigung des Boden- und Grundwasserschutzes sowie des Arbeitsschutzes kalkulierbar!
7.2. Baunebenkosten/Erschließungskosten Einheitspreis pro Quadratmeter – Wirtschaftlichkeit		20%	6%		6%		20%		11%
7.2.1. niedrigster Preis pro Quadratmeter			100%	29%		29%		100%	57%
interpolierter Wert (linear im Bezug zum niedrigsten QM-Preis)			IntPol	350%		350%		100%	175%
(Eingabe der absoluten Werte)			Wert	35,0	mittel-hoch	35,0	mittel-hoch	10,0	niedrig
									17,5
									niedrig-mittel

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



Option A	Essingen, Neubau (612 Betten)	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
-----------------	--------------------------------------	-----------------	---

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%			97,0%	83,5%		
1.	Medizinstrategische Aspekte	15,0%	100%		15,0%	12,0%		
1.1.	Patienten-Sicherheit/-Unterbringung und -bedingungen	3,8%	25%		25%	21%		
	Durchschnittsbewertung aus 1.1.1.-1.1.4.				100%	insg. im Horizontalvergleich sehr gut => besser als Option B	83%	insg. im Horizontalvergleich eher gut => schlechter als Option A
1.1.1.	Patiententransporte				100%	75%		
	> Überführung zw. Funktionsbereichen/-stellen > Vermeidung von Kreuzungswegen							
	sehr gut	oder	100%	100%	1. Herstellung optimierter Strukturen und Affinitäten 2. Wegetrennung unterschiedlicher Patientenströme (ambulant vs. stationär; Notfall vs. Elektiv, Erwachsene vs. Kinder, PKV vs. GKV; Personal vs. Patient)	75%	1. Herstellung optimierter Strukturen und Affinitäten in den Neubauten 2. Wegetrennung unterschiedlicher Patientenströme (ambulant vs. stationär; Notfall vs. Elektiv, Erwachsene vs. Kinder, PKV vs. GKV; Personal vs. Patient) in Neubauten 3. Unvermeidbare Kreuzungswegen in der Frauenklinik beim Transport zwischen BT 8 und Funktionsstrakt 4. Der Funktionserhalt des Hubschrauberlandeplatzes und der Patiententransport ist sicherzustellen.	
	gut	oder	80%					
	befriedigend	oder	60%					
	ausreichend	oder	40%					
	mangelhaft	oder	20%					
	ungenügend	oder	0%					
1.1.2.	Atmosphäre – Wohlfühlfaktoren				100%	80%		
	> räumliches Ambiente							
	sehr gut	oder	100%	100%	Optimale Ausgestaltung aller (patienten-/besucher-)bezogenen Räumlichkeiten und Wege durch z.B. modernes/nutzerfreundliches Leitstellenkonzept, Innenausstattung etc.	80%	Optimale Ausgestaltung aller (patienten-/besucher-)bezogenen Räumlichkeiten und Wege durch z.B. modernes/nutzerfreundliches Leitstellenkonzept, Innenausstattung, etc. Ggf. Einschränkungen der atmosphärischen Rahmenbedingungen in den Bestandspflegeeinheiten in BT 8 und 9 (Belichtung, Nebenraumprogramm etc.)	
	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) -

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



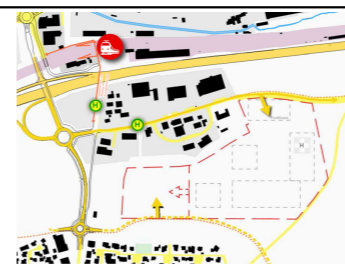
Option A	Essingen, Neubau (612 Betten)	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
----------	-------------------------------	----------	--

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		97,0%		83,5%
1.1.3.	Service-/Dienstleistungsqualität > Erwartung vs. Anspruch			100%		95%
	sehr gut	oder	100%	100%	1. Zentrale Einrichtungen und Servicekomponenten (Empfang, Verkaufsfläche, Cafeteria, Schließfächer) für Patienten und Besucher in guter Erreichbarkeit zu verorten 2. WLU-/Komfortelemente weitestgehend unabhängig von baulichen Gegebenheiten zu ermöglichen 3. Serviceorientierte Raumausstattung (Aufenthalts-/Rückzugs-, Verabschiedungsräume) innerhalb der Funktionsstellen	95%
	gut	oder	80%			
	befriedigend	oder	60%			
	ausreichend	oder	40%			
	mangelhaft	oder	20%			
	ungenügend	oder	0%			3. Serviceorientierte Raumausstattung (Aufenthalts-/Rückzugs-, Verabschiedungsräume) innerhalb der Bestandsbauteile ggf. eingeschränkt
1.1.4.	Auswirkungen von Baumaßnahmen > Patientenschwund während Baumaßnahmen			100%		80%
	sehr gut	oder	100%	100%	Keine Auswirkungen der Baumaßnahmen auf Patientenzufluss.	
	gut	oder	80%			80%
	befriedigend	oder	60%			
	ausreichend	oder	40%			
	mangelhaft	oder	20%			
	ungenügend	oder	0%			Ein ergänzender Neubau ist keine Sanierung im Bestand, wodurch der laufende Betrieb kaum beeinträchtigt wird . Die angleichenden Instandhaltungsmaßnahmen der Bestandsbauten können zu Einschränkungen führen. Der Baulärm am Klinikum hat einen negativen Effekt auf die Zufriedenheit von Patienten und Besuchern.
1.2.	Personal-Arbeitsbedingungen	3,8%	25%	25%		22%
	Durchschnittsbewertung aus 1.2.1.-1.2.3.			100%	insg. im Horizontalvergleich sehr gut ⇒ besser als Option B	87%
1.2.1.	Aus-/Weiterbildung für Mitarbeitende > Optionen – Verfügbarkeit – Kooperationen			100%		100%
	sehr gut	oder	100%	100%	Vorhaltung von patientennahen Lehrräumen (z.B. Demo- und Seminarräume) umsetzbar.	100%
	gut	oder	80%			
	befriedigend	oder	60%			
	ausreichend	oder	40%			
	mangelhaft	oder	20%			
	ungenügend	oder	0%			Vorhaltung von patientennahen Lehrräumen (z.B. Demo- und Seminarräume) umsetzbar.

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



Option A Essingen, Neubau (612 Betten)

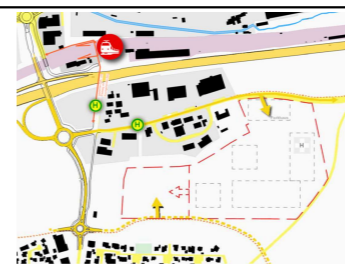
Option B Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		97,0%		83,5%	
1.2.2.	Attraktivität des Arbeitsplatzes			100%		85%	
	<ul style="list-style-type: none"> > Sozialräume, Nebenraumprogramm, U/B-Räume > Logistische Supportprozesse > "Neue" Arbeitswelten > Betriebswohnungen (Bezahlbarer Wohnraum) > Akzeptanz Altbaustruktur – Attraktivität 						
	sehr gut	oder	100%	100%	1. Herstellung optimierter Strukturen und Affinitäten 2. Zentralisierung der Baukörper (Wegereduktion, Schaffung von Personal- und Raumsynergien) 3. Optimale Ausgestaltung aller mitarbeitertangierenden Räumlichkeiten und Wege (im Sinne von Anzahl, Größe, Verortung und Ausgestaltung) 4. Optimale Ausgestaltung und Vorhaltung sekundärer Bereiche wie Mitarbeiterspeisenversorgung 5. Die digitalen Möglichkeiten werden in allen Bereichen vollumfänglich genutzt (z.B. ePa, Patientenentertainment) 6. Logistikprozesse können optimal gestaltet und maximal automatisiert werden, dies impliziert auch die ausreichende, zentrale Vorhaltung von Lager- und Logistikflächen	85%	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 Logistik(prozessen). Eine Zentralisierung von Lager- und Logistikflächen möglich , die Anbindung an die Bestandsbauten ist ggf. eingeschränkt .
	gut	oder	80%				
	befriedigend	oder	60%				
	ausreichend	oder	40%				
	mangelhaft	oder	20%				
	ungenügend	oder	0%				
1.2.3.	Auswirkungen von Baumaßnahmen			100%		75%	
	> Mitarberschwund während Baumaßnahmen						
	sehr gut	oder	100%	100%	Keine Auswirkungen der Baumaßnahmen auf Mitarbeiter.	75%	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	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) -

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

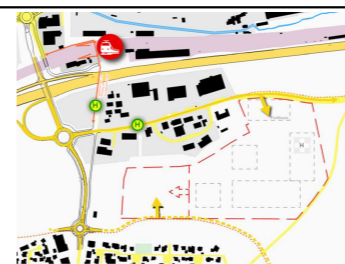


				Option A	Essingen, Neubau (612 Betten)	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%			97,0%	83,5%	
1.3. Medizinische Leistungsfähigkeit		7,5%	50%		50%	38%	
	Durchschnittsbewertung aus 1.3.1.				100%	75%	insg. im Horizontalvergleich eher gut ⇒ schlechter als Option A
1.3.1.	Verfügbarkeit von Betten				100%	75%	
	ca. 612 Betten						
	sehr gut	oder	100%	100%	Der Klinikneubau ermöglicht eine ausreichende Verfügbarkeit des Bettensolls durch die Gestaltung von modularen Strukturen, welche ein Höchstmaß an Flexibilität gewährleisten. Auch für die Tagesklinikplätze ist eine flexible Gestaltung möglich. Dagegen ist eine modulare Erweiterung schwieriger umsetzbar als in einem dezentralen Neubau.	75%	Die Neubauten ermöglichen eine ausreichende Verfügbarkeit des Bettensolls. Die modulare Gestaltung der Strukturen ist in den Bestandsgebäuden leicht eingeschränkt . Für die tagesklinischen Plätze ist eine flexible Gestaltung möglich. Eine modulare Erweiterung wäre umsetzbar . Temporäre Einschränkung der Bettenkapazität durch Bestandssanierung Bauteil 8 und 9.
	gut	oder	80%				
	befriedigend	oder	60%				
	ausreichend	oder	40%				
	mangelhaft	oder	20%				
	ungenügend	oder	0%				
2. Organisationale Aspekte		20,0%	100%		20,0%	19,0%	
2.1. Organisationsstrukturen (Strukturen, Prozesse, Führung)		15,0%	75%		75%	71%	
	Durchschnittsbewertung aus 2.1.1.-2.1.5.				100%	95%	insg. im Horizontalvergleich sehr gut ⇒ etwas schlechter als Option A
2.1.1.	Ambulantisierung				100%	100%	
	> Zentralisierung von Ambulanzbereichen > Erfüllung normativer Anforderungen						
	sehr gut	oder	100%	100%	Herstellung optimierter Strukturen und Affinitäten der elektiven Bereiche	100%	Herstellung optimierter Strukturen und Affinitäten der elektiven Bereiche
	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) -

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



Option A Essingen, Neubau (612 Betten)

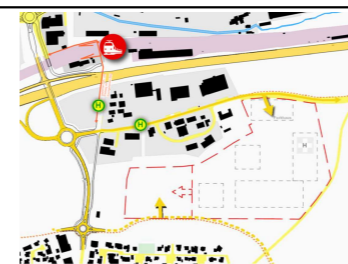
Option B Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		97,0%		83,5%	
2.1.2.	NUF – Auskömmlichkeit/Prozesse (Funktionsstellen-spezifisch)			100%		75%	
	> Affinitäten/Funktionsbeziehungen > ZOP – ZNA – ITS > interventionelle Diagnostik/Therapie > Sonderstrukturen, z.B. Isolation, Geriatrie > Logistik						
	sehr gut	oder	100%	100%	1. Herstellung optimierter Affinitäten aller Funktionsbereiche 2. Auskömmliche Kapazitäten bei Vorhaltung flexibler Raumstrukturen für alle Bereiche 3. Alle Sonderstrukturen werden in ausreichendem Maße und unter Vorhaltung aller zugehörigen Strukturen vorgehalten. Eine flexible 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	75%	1. Herstellung optimierter Affinitäten aller Funktionsbereiche 2. Kapazitäten sind ausreichend vorgehalten. Potenzielle Kapazitätsprobleme im Bereich des KreiBsaals 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 Logistik(prozessen). 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, Andienung Wirtschaftshof, Technikanbindung Bestand stellen enorme Herausforderungen an die Projektrealisierung dar.
	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) -

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

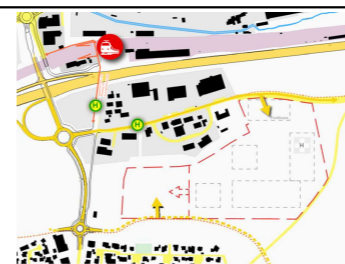


				Option A	Essingen, Neubau (612 Betten)	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis				100%	97,0%	83,5%	
2.1.3.	Med. Behandlungspfade			100%		100%	
	> Flexibilisierung der Strukturen > Digitalisierung – KI (Zukunftsfähigkeit) > Automatisierung der med. Prozesse						
	sehr gut	oder	100%	100%	1. Herstellung optimierter Strukturen mit flexiblen Nutzungsmöglichkeiten 2. Die digitalen Möglichkeiten werden in allen Bereichen vollumfänglich genutzt (z.B. ePa, Patientenentertainment, Patientensteuerung, Robotik) 3. Prozesse sind digitalisiert und maximal automatisiert	100%	1. Herstellung optimierter Strukturen mit flexiblen Nutzungsmöglichkeiten 2. Die digitalen Möglichkeiten werden in allen Bereichen vollumfänglich genutzt (z.B. ePa, Patientenentertainment, Patientensteuerung, Robotik) 3. Prozesse sind digitalisiert und maximal automatisiert
	gut	oder	80%				
	befriedigend	oder	60%				
	ausreichend	oder	40%				
	mangelhaft	oder	20%				
	ungenügend	oder	0%				
2.1.4.	Zentrenbildung			100%		100%	
	> Kleinteiligkeit (Inselstellung) > nutzbare Synergieeffekte						
	sehr gut	oder	100%	100%	Durch Zentrenbildung (funktional/inhaltlich) können sowohl räumliche als auch Personalsynergien optimal genutzt werden.	100%	Durch Zentrenbildung (funktional/inhaltlich) können sowohl räumliche als auch Personalsynergien optimal genutzt werden.
	gut	oder	80%				
	befriedigend	oder	60%				
	ausreichend	oder	40%				
	mangelhaft	oder	20%				
	ungenügend	oder	0%				
2.1.5.	Bedarfe bzgl. Weiterbildungsverordnung			100%		100%	
	> Anforderungserfüllung nach ÄK etc.						
	sehr gut	oder	100%	100%	Vorhaltung von patientennahen Lehrräumen (z.B. Demo- und Seminarräume) umsetzbar.	100%	Vorhaltung von patientennahen Lehrräumen (z.B. Demo- und Seminarräume) umsetzbar.
	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) -

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



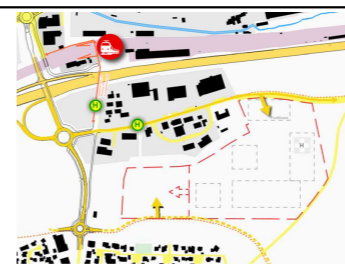
Option A	Essingen, Neubau (612 Betten)	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
----------	-------------------------------	----------	--

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%			97,0%		83,5%	
2.2. Arbeits-/Gesundheits-/Datenschutz		5,0%	25%		25%		24%	
	Durchschnittsbewertung aus 2.2.1.-2.2.3.				100%	insg. im Horizontalvergleich sehr gut ⇒ etwas besser als Option B	95%	insg. im Horizontalvergleich sehr gut ⇒ etwas schlechter als Option A
2.2.1. Erfüllung der Arbeitsstätten-Richtlinien (ASR)					100%		100%	
	> Zertifizierung							
	sehr gut	oder	100%	100%	Annahme: Alle Kriterien der Arbeitsstätten-Richtlinien werden erfüllt.	100%	Annahme: Alle Kriterien der Arbeitsstätten-Richtlinien werden erfüllt.	
	gut	oder	80%					
	befriedigend	oder	60%					
	ausreichend	oder	40%					
	mangelhaft	oder	20%					
	ungenügend	oder	0%					
2.2.2. Datensicherheit					100%		100%	
	> IT-Sicherheitszelle							
	sehr gut	oder	100%	100%	1. Resilienz IT-Infrastruktur 2. Physische Sicherheit (Angriffe von Dritten, Wasser, Blackouts) 3. Sichere Zugänge zu definierten Raumklassen	100%	1. Resilienz IT-Infrastruktur 2. Physische Sicherheit (Angriffe von Dritten, Wasser, Blackouts) 3. Sichere Zugänge zu definierten Raumklassen	
	gut	oder	80%					
	befriedigend	oder	60%					
	ausreichend	oder	40%					
	mangelhaft	oder	20%					
	ungenügend	oder	0%					
2.2.3. Hygiene					100%		85%	
	> Patientensicherheit							
	> RKI-/Normenerfüllung							
2.2.1.	sehr gut	oder	100%	100%	Herstellung optimierter hygienischer Standards in allen patienten- und mitarbeitertangierenden Bereichen (z.B. ausreichende Schleusenfunktionen auf Pflegestationen; Ausstattung von Arbeits- und U/B-Räumen, Umkleidesituation etc.)	85%	Herstellung optimierter hygienischer Standards in Bestandsbauten in patienten- und mitarbeitertangierenden Bereichen eingeschränkt (z.B. ausreichende Schleusenfunktionen auf Pflegestationen; Ausstattung von Arbeits- und U/B-Räumen, Umkleidesituation etc.)	
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) -

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



Option A Essingen, Neubau (612 Betten)

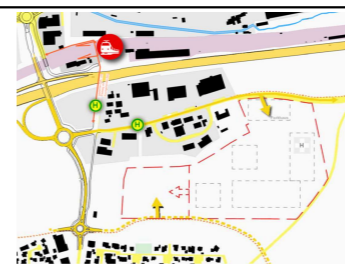
Option B Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		97,0%		83,5%	
3. Bauliche Aspekte		15,0%	100%	15,0%		12,1%	
3.1. Rahmenbedingung Raum-Funktions-Programm (RFP)		7,5%	50%	50%		41%	
	Durchschnittsbewertung aus 3.1.1.-3.1.2.			100%	insg. im Horizontalvergleich sehr gut ⇒ besser als Option B	83%	insg. im Horizontalvergleich gut ⇒ etwas schlechter als Option A
3.1.1. Erfüllungsgrad SOLL-Flächenvorgabe auf Basis DIN 13080				100%		85%	
	> NUF – gesamt (übergreifend)						
	sehr gut	oder	100%	100%	Das RFP-idealtypisch kann auf dem Gelände ohne jegliche Zwänge realisiert werden.	85%	Das RFP-idealtypisch kann auf dem Gelände nur unter Berücksichtigung der Zwänge aus der Bestandssituation realisiert werden. Hierbei können in Neubaustrukturen grundsätzlich SOLL-Flächenvorgaben umgesetzt werden; insbesondere in Bezug auf die perspektivischen Entwicklungsmöglichkeiten für das Klinikum und auch die Ansiedelung zusätzlicher Tertiärversorger geht die Kombi-Lösung mit nachteiligen Einschränkungen einher. Insbesondere der Erhalt des Untergeschosses des zentral angeordneten Bauteils 3 mit der Speiserversorgung schränkt die Entwicklungsmöglichkeiten ein. Der Erhalt der Funktionen Hubschrauberlandeplatz, Pathologie, Andienung Wirtschaftshof, Technikanbindung Bestand stellen enorme Herausforderungen an die Projektrealisierung dar . Die erforderlichen Sanierungen der Bauteile 8 und 9 lassen eine frei gestaltete Umsetzung der übergeordneten Flächenvorgaben nicht zu.
	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) -

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



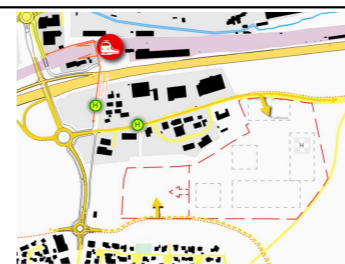
Option A	Essingen, Neubau (612 Betten)	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
-----------------	--------------------------------------	-----------------	---

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		97,0%		83,5%	
3.1.2.	NUF – Benchmarks (funktionsstellen-spezifisch)			100%		80%	
	> Stationsgrößen > Arbeitsräume > Anordnung Funktionsbereiche (Affinitäten) > Standardisierung von Raumkonzepten						
	sehr gut	oder	100%	100%	Mit dem Klinikneubau werden die RFP-Vorgaben bestmöglich umgesetzt – Stationsgrößen entsprechen dem aktuellen Versorgungsstatus > Allgemeinpflege (36): $36 \times 19,5m^2 + 16m^2BA + 6m^2CM = 724m^2/36 = 20,11m^2p.B.$ > Allgemeinpflege (24): $24 \times 19,5m^2 + 14m^2BA + 6m^2CM = 488m^2/24 = 20,33m^2p.B.$ > ICU (z.B. 14 Betten): $14 \times 37,5m^2 + 15m^2 BA = 540m^2/14 = 38,57m^2p.B.$ > Psychiatr. Station (z.B. 18 Betten): $18 \times 26m^2 + 16m^2BA + 6m^2CM + 50m^2 Therapie = 540m^2/18 = 30m^2p.B.$ (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 .	80%	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.
	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) -

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



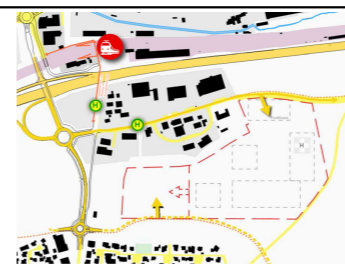
Option A	Essingen, Neubau (612 Betten)	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
-----------------	--------------------------------------	-----------------	---

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%			97,0%		83,5%	
3.2.	Baustruktur – baulich-funktionale Situation	3,8%	25%		25%		19%	
	Durchschnittsbewertung aus 3.2.1.-3.2.5.				100%	insg. im Horizontalvergleich sehr gut ⇒ besser als Option B	77%	insg. im Horizontalvergleich gut ⇒ schlechter als Option A
3.2.1.	Gebäudekonfiguration auf Campus				100%		85%	
	> Trennung/Einheit von Somatik & Psychiatrie > Ambulantisierung – baul. Anpassungsfähigkeit > Flexibilität baul. Strukturen							
	sehr gut	oder	100%	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%	100%	Optimale Wegeführung und Wegetrennung der verschiedenen Nutzergruppen aufgrund maximaler Erfüllung der Vorgaben aus der Affinitätenmatrix möglich. Ausnutzung von Optionen zum Einsatz von AWT (automatischen Warentransportsystemen) als auch FTS (fahrerlosen Transportsystemen) denkbar. Maximale Möglichkeiten mit mehrflurigen 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 Affinitätenmatrix möglich innerhalb des Neubaus, ggf. Einschränkungen durch Vorgaben in der Gebäudekubatur aufgrund des eingeschränkten Baufeldes . Unvermeidbare Kreuzungswege in der Frauenklinik beim Transport zwischen BT 8 und Funktionstrakt. 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) -

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



Option A Essingen, Neubau (612 Betten)

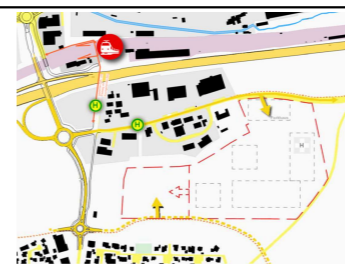
Option B Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		97,0%		83,5%	
3.2.3.	Kleinteiligkeit von Strukturen			100%		80%	
	<ul style="list-style-type: none"> > Transportwege/-längen/-kreuzungen > Auffindbarkeit – Orientierung > Interimsbauten – Behelfsbauten – Container > Achsmaße/-raster Patientenzimmer > Flurbreiten 						
	sehr gut	oder	100%	100%	Klinikneubau "auf der grünen" Wiese bietet die Option Transportwege/-längen und /-kreuzungen optimiert zu gestalten. Auffindbarkeit und Orientierung sind gem. Planungsqualität beeinflussbar und hier als "optimal" gestaltbar zu bewerten. Interimsbauten, Behelfsbauten oder gar Container werden nicht erforderlich, ein Verzicht wirkt sich kostenreduzierend aus . Achsmaße/-raster für Patientenzimmer können bei allen Kompaktheitswünschen gleichwohl planerisch angepasst und konzeptabhängig gestaltet werden, eine Vielzahl von entwurflich-planerischen Möglichkeiten besteht. Flurbreiten können den Anforderungen entsprechend ausgewiesen und als optimierte Verkehrsflächen gestaltet werden.	80%	Grundsätzlich sind mit der auch zukünftigen Gebäudekonfiguration in Form der Pavillonstruktur längere Transportwege und -kreuzungen sowie eine erschwerter Auffindbarkeit/Orientierung verbunden. In den Neubaustrukturen lassen sich optimierte Gestaltungsmöglichkeiten , wie in Option A beschrieben, realisieren. Die Option B beinhaltet Interimsmaßnahmen für die technische Ver- und Entsorgung, temporäre Unterbringungen und Verlagerungen. Der Funktionserhalt des Wirtschaftshofs ist während der Projektrealisierung sicherzustellen.
	gut	oder	80%				
	befriedigend	oder	60%				
	ausreichend	oder	40%				
	mangelhaft	oder	20%				
	ungenügend	oder	0%				
3.2.4.	Verfügbarkeit von Betten			100%		80%	
	ca. 612 Betten				Klinikneubau ist hinsichtlich der Gesamtbettenzahl und tagesklinischen Einheiten auf die Vorgaben gem. Medizinkonzept ausgerichtet. Die Verfügbarkeit besteht zu 100% ab Fertigstellung des Gebäudes , welches ebenfalls in einer Maßnahme zu errichten ist.	80%	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 Bestandssanierung 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.
	sehr gut	oder	100%				
	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) -

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



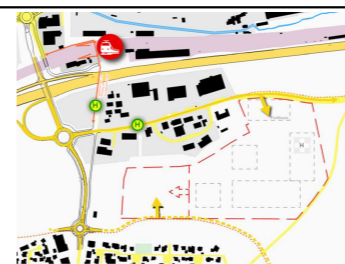
Option A	Essingen, Neubau (612 Betten)	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
----------	-------------------------------	----------	--

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		97,0%		83,5%	
3.2.5.	Perspektivische Entwicklung > Erweiterung – Schließung – Rückbau – Umnutzung > Zukunftsfähigkeit			100%		65%	
	sehr gut	oder	100%	100%	Mit der Entwicklung des Flächenlayouts für die zukünftige Klinik ist der Nachweis erbracht, dass bei ausreichend groß bemessener Grundstücksgröße eine bauliche Entwicklung im Sinne von Erweiterung (i.d. Fläche oder als Aufstockung) gegeben ist . Flexible Strukturen auf der Basis homogener Gebäuderaster sind geplant und Umnutzungsoptionen somit gegeben. Zukunftsfähigkeit im Höchstmaß somit vorhanden.	Die perspektivische Entwicklung des Klinikums muss stets Rücksicht nehmen auf die recht stark verdichtete Bebauung des Areals. In Aussicht gestellte Erweiterungsflächen im Norden jenseits der Steinbeisstraße werden durch die Verlegung der Straße durch die Stadt in das Klinikareal eingebunden . Die starke topografische Gefällesituation schränkt die Gestaltungsmöglichkeiten ein. Das Bauteil 3 wird als abgängig bzw. zu sanierende/rückzubauende Fläche ausgewiesen; der oberirdische Abbruch und die Sanierung des Untergeschosses zum Erhalt der Speiserversorgung stellen besondere Herausforderungen dar und schränken die Entwicklungsmöglichkeiten ein.	
	gut	oder	80%				
	befriedigend	oder	60%				
	ausreichend	oder	40%				
	mangelhaft	oder	20%				
	ungenügend	oder	0%				
3.3.	Baustruktur – konstruktive Situation	3,8%	25%	25%		20%	
	Durchschnittsbewertung aus 3.3.1.-3.3.5.			100%	insg. im Horizontalvergleich sehr gut ⇒ besser als Option B	81%	insg. im Horizontalvergleich gut ⇒ schlechter als Option A
3.3.1.	Objektplanung > Wegeführung: Haupteingänge/Nebeneingänge > Abfallmanagement – Logistik – Ver-/Entsorgung			100%		75%	
	sehr gut	oder	100%	100%	Neubau bietet die Möglichkeit der optimierten Verortung von Haupt- und Nebeneingängen in bedarfsgerechter Ausgestaltung und Anzahl , hierbei bilden lediglich die auszuwählenden Grundstücksoptionen eine Restriktion . Abfall, Logistik sowie grundsätzlich Ver-/Entsorgungsstrukturen können optimiert geplant werden, automatisierte Systeme eingesetzt werden, Fahrzeuge zum An-/Abtransport ohne Einschränkungen bzgl. An-/Abfahrt zum Einsatz kommen.	Im Gebäudebestand sind eine Vielzahl von Eingängen unterschiedlicher Wertigkeit vorhanden, die durch den Neubau deutlich reduziert werden. Die Verortung des Haupteingangs im Neubau ist jedoch den Zwängen des begrenzten Baufeldes und den topografischen Gegebenheiten unterworfen. Ebenso scheint die Verortung des neuen Wirtschaftshofs auf der östlichen Seite quasi "vorgegeben". Die Logistikstrukturen werden vereinfacht, dennoch sind diese zunächst vorzuhalten, um den Gebäudebetrieb während der einzelnen Bauabschnitte aufrechtzuhalten, somit kostentreibend und nur personalintensiv zu betreiben. Nach Fertigstellung des Gesamtprojekts sind die logistischen Aufwendungen deutlich besser zu bewerten, jedoch schlechter als bei Option A.	
	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) -

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



Option A Essingen, Neubau (612 Betten)

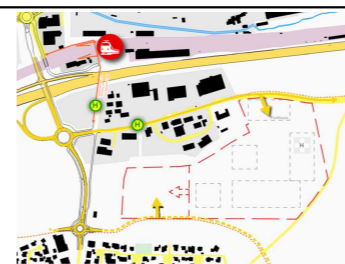
Option B Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%			97,0%	83,5%
3.3.2.	Tragwerk				100%	85%
	> Flexibilität – statisches System – Aufstockung > Funktionserhalt von Bauteilen/-elementen					
	sehr gut	oder	100%	100%	Tragwerk eines Neubaus kann bedarfsgerecht geplant werden, Optionen wie Erweiterbarkeit, standardisierte Installationsführung, maximale Flexibilität hinsichtlich künftiger Nutzungen, wirtschaftliche und ressourcenschonende Bauweise und die Berücksichtigung neuer nachhaltiger Planungsansätze (z.B. Hybridbauweise) können berücksichtigt werden.	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 > Abweichung zu aktuellen Standards > Nachrüstbarkeit, auch IT-Technik > Fördertechnik/Aufzugsanlagen > Aktualisierung der Anlagen/Auswirkungen					
	sehr gut	oder	100%	100%	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. Aspekte der Digitalisierung können gem. aktuellen Stand Berücksichtigung finden , förder technische Anlagen bedarfsoptimiert und mit Systemen wie z.B. Zielrufsteuerung wirtschaftlich geplant zum Einsatz kommen. Somit ist aus heutiger Sicht alles für einen optimierten Betrieb der nächsten Dekaden getan.	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 .
	gut	oder	80%	75%		
	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) -

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



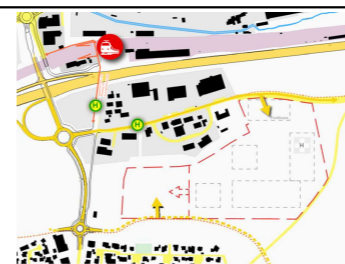
Option A	Essingen, Neubau (612 Betten)	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
-----------------	--------------------------------------	-----------------	---

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%			97,0%	83,5%
3.3.4.	Brandschutz				100%	75%
	> Stand der Technik > Brandabschnittsgrößen > Fluchtweglängen					
	sehr gut	oder	100%	100%	Optimale Möglichkeiten zur Umsetzung von Brandschutzanforderungen im Neubau. Brandabschnitte können entsprechend geplant und wirtschaftlich optimiert zum Einsatz gebracht werden. An den Bedarfen bemessene sinnvolle Systeme können zum Einsatz kommen. Fluchtweglängen können in der Planung ohne äußere Restriktionen geplant werden.	75%
	gut	oder	80%			
	befriedigend	oder	60%			
	ausreichend	oder	40%			
	mangelhaft	oder	20%			
	ungenügend	oder	0%			
3.3.5.	Schallschutz				100%	95%
	> Lärmem-/immissionen (äußerlich einwirkend) > Datenschutz (nutzungsspezifisch)					
2.2.1.	sehr gut	oder	100%	100%	Schallschutz am Klinikneubau ist den Gegebenheiten der Grundstücksauswahl primär unterworfen. Hierbei sind die Emissionen zu bewerten (Straßenlärm, Gütertransportstrecken, Industrie-/Gewerbebetriebe etc.), gleichwohl ist die Wirkung des Klinikneubaus ggü. der Peripherie zu bewerten (Lieferverkehr, Krankentransporte, Hubschrauberanflüge etc.). Beides wirkt auf/geht vom Klinikneubau aus und ist derzeit nicht abschließend bewertbar. Schallschutz auf den Neubau einwirkend kann im Rahmen der Neubauoption besser geplant werden. Aspekte des Datenschutzes können gleichwohl optimiert berücksichtigt werden.	95%
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%			
						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.

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



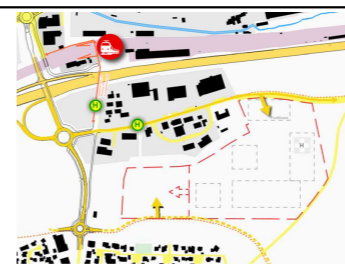
Option A	Essingen, Neubau (612 Betten)	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
----------	-------------------------------	----------	--

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%			97,0%	83,5%	
4.	Wirtschaftliche Aspekte	40,0%	100%		40,0%	32,4%	
4.1.	Investitionskosten	16,0%	40%		40%	32%	
	Durchschnittsbewertung aus 4.1.1.			100%	insg. im Horizontalvergleich sehr gut ⇒ besser als Option B	80% insg. im Horizontalvergleich gut ⇒ schlechter als Option A	
4.1.1.	Investitionen – Gesamtbetrachtung			100%		80%	
	> Beschaffungskosten Grundstück (inkl. Abbruch) > Herstellungskosten Sanierung – Interim – Neubau > monetäre Einstufung des zeitlichen Mehraufwandes (BPI-Steigerung gem. Zeitstrahl)						
	sehr gut	oder	100%	100%	Basis: Grobkostenschätzung 02/2024, Realisierungsdauer 10 Jahre Kosten Stand 4. Q. 2023: 606 Mio. € brutto Kosten indiziert mit 3,7 % pa (7 Jahre) gesamt: 782 Mio. € brutto	Grobkostenschätzung 02/2024, Realisierungsdauer ohne BT 8 u. 9 14 Jahre, inkl. Bauteil 8 u. 9 17 Jahre Kosten Stand 4. Q. 2023: 649 Mio. € brutto bei Gleichsetzung BGF mit Option A Kosten indiziert jeweils bezogen auf Bauabschnitte (5, 8, 11, 16 Jahre) gesamt: 835 Mio. € brutto bei Gleichsetzung BGF mit Option A Gesamtkosten ohne Indizierung rd. 7 % höher als Option A ⇒ Abschichtung um 5 % Kosten und Terminrisiken in Verbindung mit den vorhandenen Bestandsstrukturen führen zu einer Abschichtung von 15 % (1 Schulnote zzgl. 5 %-Zuschlagskomponente)	
	gut	oder	80%				80%
	befriedigend	oder	60%				
	ausreichend	oder	40%				
	mangelhaft	oder	20%				
	unbefriedigend	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



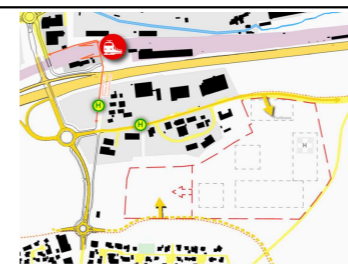
Option A	Essingen, Neubau (612 Betten)	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
-----------------	--------------------------------------	-----------------	---

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%			97,0%		83,5%	
4.2. Betriebskosten		16,0%	40%		40%		32%	
	Durchschnittsbewertung aus 4.2.1.-4.2.5.				100%	insg. im Horizontalvergleich sehr gut => besser als Option B	80%	insg. im Horizontalvergleich gut => schlechter als Option A
4.2.1. Instandhaltung					100%		85%	
	> Aufwendungen in der Nutzungsphase							
	sehr gut	oder	100%	100%	Ab Inbetriebnahme stehen zum Werterhalt kontinuierlich Instandhaltungsmaßnahmen der Neubaustrukturen – hier unterstellt, dass nachhaltige und langlebige Baustoffe eingesetzt werden – im üblichen Maß bzw. Rücklagenbildung an. Während der Bauzeit am neuen Klinikstandort sind die Instandhaltungsbedarfe an den beiden Altstandorten für den Patienten-/Mitarbeitererhalt angemessen beizubehalten .		85%	Die erforderliche Bestandssanierung der Altbausubstanz ist zu berücksichtigen. Die Kleinteiligkeit der Baustrukturen, die umfangreiche Gebäudehülle und insb. die Umsetzungsdauer tragen zu einer Erhöhung der Instandhaltungskosten im Vergleich zu einem vollständigen Neubau bei. Die Instandhaltungsbedarfe im sukzessive zu sanierenden Bestand sind für den Patienten-/Mitarbeitererhalt angemessen beizubehalten .
	gut	oder	80%					
	befriedigend	oder	60%					
	ausreichend	oder	40%					
	mangelhaft	oder	20%					
	ungenügend	oder	0%					
4.2.2. Energiekosten					100%		75%	
	> Energieverbrauch/-aufwand in der Nutzungsphase							
	sehr gut	oder	100%	100%	Mit Neubaustrukturen sind grds. die bestmöglichen Energiekonzepte umsetzbar (> Ziffer 5.1.1.), als Voraussetzung für einen geringen Energieverbrauch in der Nutzungsphase . Der gebäudeseitige Energiebedarf wird bereits durch eine kompakte Baustruktur in Verbindung mit einer effizienten Gebäudehülle sowie einer nachhaltigen Anlagentechnik minimiert. Neubaustrukturen fördern zudem energiebewusstes Nutzerverhalten. In Summe trägt dies erheblich zur Optimierung von energiebezogenen Betriebskosten bei.		75%	Durch die Bestandssanierung lässt sich zwar die gebäudebezogene Energieeffizienz sowie CO2-Emission nahezu auf einen Neubaustandard anheben (> Ziff. 5.1.1.), allerdings führen die Kleinteiligkeit der Baustrukturen bzw. Vielzahl der Gebäude, die umfangreiche Gebäudehülle sowie die zu erwartenden Kompromisslösungen zu einer verminderten Optimierung der energiebezogenen Betriebskosten .
	gut	oder	80%					
	befriedigend	oder	60%					
	ausreichend	oder	40%					
	mangelhaft	oder	20%					
	ungenügend	oder	0%					
4.2.3. Patientenabwanderung					100%		80%	
	> wirtschaftliche Verluste							
	sehr gut	oder	100%	100%	Es sind keine Patientenabwanderungen aufgrund von längeren Anreisezeiten zu erwarten. Ein Klinikneubau schafft positive Imageeffekte .		80%	Es sind Patientenabwanderungen insbesondere im Bereich der Frauenklinik (Bestandsgebäude) aufgrund von Baulärm zu erwarten. Die Klinikneubauten schaffen jedoch perspektivisch positive Imageeffekte .
	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) -

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

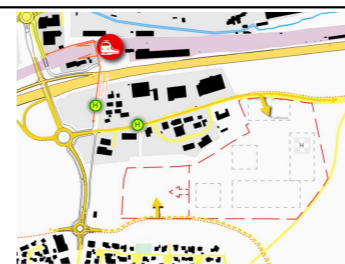


		Option A		Option B	
		Essingen, Neubau (612 Betten)		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)	
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		97,0%	83,5%
4.2.4.	Mitarbeiterabwanderung			100%	75%
	> Leistungsfähigkeit				
	sehr gut	oder	100%	100%	Es ist von einer Mitarbeiterabwanderung aufgrund von möglichen Störfaktoren wie Baulärm auszugehen. Ein Klinikneubau schafft attraktive Arbeitsbedingungen , welche die Mitarbeiterbindung und -gewinnung verbessert.
	gut	oder	80%		
	befriedigend	oder	60%		
	ausreichend	oder	40%		
	mangelhaft	oder	20%		
	ungenügend	oder	0%		
4.2.5.	Personalstruktur			100%	85%
	> kleinteil. Strukturen vs. Optimierung der Dienste				
	sehr gut	oder	100%	100%	Mit einem Neubau können Mehrfachstrukturen abgebaut und zentralisiert werden. Die Personalstruktur wird optimiert und das Personal kann effizienter eingesetzt werden.
	gut	oder	80%		
	befriedigend	oder	60%		
	ausreichend	oder	40%		
	mangelhaft	oder	20%		
	ungenügend	oder	0%		
4.3.	Finanzierbarkeit	8,0%	20%	20%	17%
	Durchschnittsbewertung aus 4.3.1.			100%	85%
				insg. im Horizontalvergleich sehr gut ⇒ besser als Option B	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

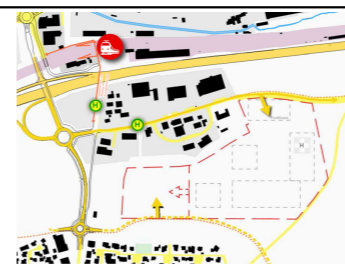


		Option A		Option B	
		Essingen, Neubau (612 Betten)		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)	
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		97,0%	83,5%
4.3.1.	Förderfähigkeit			100%	85%
	> Abgrenzung Handels-/Steuerrecht				
	sehr gut	oder	100%	100%	<p>Bestandssanierung ist zunächst ein Thema bisher ausgebliebener Instandhaltung und nicht kontinuierlicher Anpassung an den aktuellen Stand der Bautechnik. Überschrittene 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.</p> <p>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>
	gut	oder	80%		
	befriedigend	oder	60%		
	ausreichend	oder	40%		
	mangelhaft	oder	20%		
	unbefriedigend	oder	0%		
		<p>Fördermittelquoten sind generell abhängig von den 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.</p> <p>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.</p> <p>Mit der Option A ist die höchste Förderquote zu erwarten, daher die Bewertung sehr gut.</p>			

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

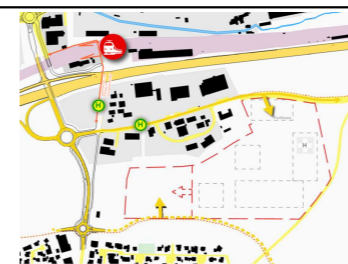


		Option A		Option B		
		Essingen, Neubau (612 Betten)		Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)		
Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		97,0%	83,5%	
5. Nachhaltigkeit		10,0%	100%	7,0%	8,0%	
5.1. Nachhaltigkeit		10,0%	100%	70%	80%	
	Durchschnittsbewertung aus 5.1.1.-5.1.2.			70%	insg. im Horizontalvergleich gut bis befriedigend ⇨ schlechter als Option B	
5.1.1.	Nachhaltigkeit – Umwelt – Klima			80%	80%	
	> Nachrüstbarkeit zur Energieeinsparung > Verwendung nachhaltiger Baustoffe > Ressourcenverbrauch zur Gebäudeherstellung					
	sehr gut	oder	100%			
	gut	oder	80%	80%	80%	
	befriedigend	oder	60%			
	ausreichend	oder	40%			
	mangelhaft	oder	20%			
	ungenügend	oder	0%			
					Im Zuge der Neubauentwicklung werden ganzheitliche Energiekonzepte zur optimalen CO2-Einsparung und bestmöglichen Energieeffizienz etabliert. Zudem können die baukonstruktiven Neubaustrukturen auf den aktuellen Stand der Technik ausgelegt und optimal aufeinander abgestimmt werden. Der Nutzen tritt unmittelbar mit Inbetriebnahme des Klinikcampus nach einer im Vergleich kurzen Umsetzungsdauer von rd. 10 Jahren ein. Die umsichtige Verwendung von nachhaltigen Baustoffen steht beim Neubau außer Frage. Allerdings ist für den Klinikneubau – unter Einbeziehung der Grauen Energie – von einem deutlich höheren Ressourcenverbrauch ggü. einer Bestandssanierung auszugehen. Der Neubau steht ggf. zudem in direktem Zusammenhang mit den Rückbauten auf den beiden freigezogenen Grundstücken, deren Nachnutzungsfähigkeit noch zu untersuchen ist. Bei der Bewertung wird eine Nachnutzung unterstellt.	Im Zuge einer vollständigen Bestandssanierung lassen sich weitestgehend alle modernen technischen Zentralen sowohl zur CO2-Einsparung als auch zur Verbesserung der Energieeffizienz gleichermaßen installieren, inkl. Nutzung der Flachdächer zur Montage von PV-Anlagen. Hier steht jedoch eine lange Umsetzungsdauer von insg. rd. 17 Jahren (inkl. Sanierung BT 8 und 9) an, bis der vollständige Nutzen ausgeschöpft werden kann. Die Verwendung von nachhaltigen Baustoffen ist auch bei Sanierungen gut umsetzbar. Zudem führt die Summe der Sanierungsmaßnahmen insg. – unter Einbeziehung der Grauen Energie – zu einem reduzierten Ressourcenverbrauch ggü. einem Neubau.

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



Option A	Essingen, Neubau (612 Betten)	Option B	Aalen, Kombi-Lösung reduziert (612 Betten)
----------	-------------------------------	----------	--

Bewertungskriterien / Gesamtergebnis		100%		97,0%	83,5%
5.1.2.	Flächenversiegelung			60%	80%
	> Neuversiegelung vs. Bestandscampus				
	sehr gut	oder	100%		
	gut	oder	80%		80%
	befriedigend	oder	60%	60%	
	ausreichend	oder	40%		
	mangelhaft	oder	20%		
	ungenügend	oder	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 vrs. einer Nachnutzung zugeführt werden, somit ist keine Entsiegelung anzunehmen.	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 Abschichtung in diesem Kriterium führen.

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 m²/BGF		65.800 m² BGF	
Verwaltung			5.500 m² BGF	
Frauenklinik + Klinikhotel			18.400 m² BGF	
Grundstück			80.000 m² Grundstück	
Freifläche			36.000 m² Freifläche	
Preisbasis 4. Quartal 2023				
KG 100	Grundstück incl. Erschließung	Erwerb Grundstück Norden 1ha	120,00	1.200.000 €
	Straßenumverlegung	Kostenübernahme durch Aalen		
	Anbindung an Bundesstraße mit Anpassungen	ohne Ansatz da noch zu viele Unbekannte		
KG 200	Vorbereitende Maßnahmen	wie Neubau	28,00	2.240.000 €
KG 300/400*	Neubau Zentralparkhaus	500 STP	28.000,00	14.000.000 €
	Neubau Technikzentrale	4.300 m² BGF	3.800,00	16.340.000 €
	Bauwerk	Funktionsbau + Bettenhaus	4.605,00	303.009.000 €
	Bauwerk Verwaltung	mittlerer Standard	3.000,00	16.500.000 €
	Abbruchmaßnahmen	65 Euro/m³		10.400.000 €
	Maßnahmen am Bestand			15.761.240 €
	Sanierung Frauenklinik und Klinikhotel	240 Planbetten, Bestandssanierung		63.491.473 €
KG 473*	Medizintechnik (eingebaut)	wie Neubau		28.989.474 €
KG 500	Außenanlagen u. Freiflächen	lt. Konzept Isin (Bereinigung BNK)	268,00	9.648.000 €
KG 610	Ausstattung -Allgemein	wie Neubau		8.060.774 €
KG 620*	Ausstattung -Medizintechnik	wie Neubau		9.018.947 €
	Unvorhersehbares 3,5 % von KG 300/400/500	Bestandsrisiken		15.720.240 €
KG 700	Baunebenkosten 29 % von KG 3/4 inkl. KG 473	inkl. Umbauzuschlag		135.862.444 €
KG 800	Finanzierung	nicht enthalten		0 €
				650.241.593 €
Abzgl. Rundung				-41.593 €
Gesamt				650.200.000 €
* Werte aus Vergleichsprojekt, anteilig umzugsfähige 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:				
			Quote*	mögl. Förderung
100-700	Anteil Neubauten ohne KG 100	543.185.740 €	50%	271.592.870 €
100-700	Anteil Sanierungen	105.814.260 €	30%	31.744.278 €
Summe Förderungen - Betrachtung analog der Machbarkeit vom 07/2022			46,65%	303.337.148 €
Eigenanteil bei oben angenommen Circaförderquoten 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 Nutzungserweiterung 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	37 Euro bei Offerte, gerundet auf 40 Euro	40,00	4.000.000 €
	Erschließung	80 Euro Erschließung + Unvorhergesehenes	80,00	8.000.000 €
KG 200	Vorbereitende Maßnahmen		28,00	2.800.000 €
KG 300/400	Bauwerk		4.605,00	414.284.220 €
KG 473*	Medizintechnik (eingebaut)			28.989.474 €
KG 500	Außenanlagen u. Freiflächen		268,00	13.400.000 €
KG 610	Ausstattung -Allgemein		128,00	8.060.774 €
KG 620*	Ausstattung -Medizintechnik			9.018.947 €
KG 700	Baunebenkosten	26,5 % von KG 300/400 inkl. KG 473		117.467.529 €
KG 800	Finanzierung	nicht enthalten		0 €
				606.020.944 €
	Zulage anteilig Geschossparken			13.000.000 €
	Abzüglich Rundung			-45.944 €
Gesamt			618.975.000 €	
* Werte aus Vergleichsprojekt, anteilig umzugsfähige Güter berücksichtigt				
Fördermöglichkeiten:				
			Quote	mögl. Förderung
100-700	Anteil Neubauten ohne KG 100	606.975.000 €	50%	303.487.500 €
100-700	Anteil Sanierungen	0 €	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