

Vorlage Nr. 14/4156

öffentlich

Datum: 24.08.2020
Dienststelle: Fachbereich 84
Bearbeitung: Herr Jäger, Frau Offermann, Frau Wokurka

Krankenhausausschuss 2	01.09.2020	empfehlender Beschluss
Gesundheitsausschuss	08.09.2020	Beschluss

Tagesordnungspunkt:

LVR-Klinik Köln - Neubau eines Stationsgebäudes
hier: Grundsatzbeschluss

Beschlussvorschlag:

Der Errichtung des Neubaus eines Stationsgebäudes in der Variante 4 gemäß Vorlage 14/4156 wird zugestimmt. Die Verwaltung wird mit der weiteren Planung beauftragt.

Ergebnis:

Entsprechend Beschlussvorschlag beschlossen.

UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des
LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2020. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:

Erträge:

Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan

Aufwendungen:

/Wirtschaftsplan

Einzahlungen:

Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan

Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:

Auszahlungen:

/Wirtschaftsplan

Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:

Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten

In Vertretung

H ö t t e

Zusammenfassung:

Der Gebäudebestand auf dem Klinikgelände in Köln-Merheim ist weitgehend geprägt durch Bauwerke aus den 1970er Jahren. Es handelt sich überwiegend um Betonbauten mit vorgehängten Betonfassaden. Für einen Teil der Gebäude – darunter Haus G – besteht erheblicher Sanierungsbedarf.

Mit der Zielplanung für die LVR-Klinik Köln aus 2017 (Vorlage 14/1948/1) wurden erstmals Ziele für einen mittelfristigen Planungshorizont beschrieben und operative Maßnahmen abgeleitet, mit einem Investitionsbedarf von ca. 59,2 Mio. €.

Haus G nimmt in den strategischen Überlegungen und in der Zielplanung für die LVR-Klinik Köln mit zurzeit 174 Betten und 18 Plätzen eine zentrale Rolle ein. Für seine Sanierung und den Umbau wurde im August 2019 eine Vorplanung mit geschätzten Kosten von 57 Mio. € vorgelegt, die auch Kosten für integrierte aufgelaufene Instandhaltungen aus zurückliegenden Jahren beinhaltet.

Die zudem im Prozess der Vorplanung sichtbar gewordenen Umsetzungsprobleme des Konzeptes „Sanitätürme“ (Vorlage 14/2137), insbesondere die Unmöglichkeit der Sanierung im laufenden Krankenhausbetrieb - mündeten im Herbst 2019 in die Entscheidung, diesen Planungsansatz nicht weiter zu verfolgen und erneut in die Grundlagenermittlung einzutreten.

Nach Betrachtung und Bewertung von vier Planungsvarianten für eine schnelle Realisierung von Ersatzkapazitäten für Haus G ist ein Grundsatzbeschluss für den Neubau eines Stationsgebäudes (Variante 4) erforderlich.

Für den Neubau mit 120 Betten wird ein Kostenrahmen von 36 Mio. € angenommen. Die Finanzierung erfolgt aus Eigenmitteln der LVR-Klinik Köln und bei Bedarf durch ein Trägerdarlehen. Das Gebäude soll in Modulbauweise errichtet werden. Die Bauzeit beträgt ca. 20 Monate.

Begründung der Vorlage Nr. 14/4156:

Inhalt

1	Aktuelle Situation der LVR-Klinik Köln	3
2	Versorgungssituation	3
3	Ersatz für Haus G	4
3.1	Variante 1	5
3.2	Variante 2	6
3.3	Variante 3	6
3.4	Variante 4	6
4	Neubau Stationsgebäude	7
4.1	Kostenrahmen und Finanzierungsvorschlag	7
4.2	Ablauf	7
4.3	Grobzeitplan	7

1 Aktuelle Situation der LVR-Klinik Köln

Die aktuelle Situation der LVR-Klinik Köln ist von einem permanent hohen Aufnahmedruck geprägt. Aufgrund der Pflichtversorgung ist der Anteil der Fälle mit schwerem Behandlungsverlauf extrem hoch. Gleichzeitig sind die räumlichen Verhältnisse aufgrund der sanierungsbedürftigen Gebäudesubstanz angespannt. Immer wieder kommt es zu Situationen, in denen das Personal mit Gewaltausbrüchen konfrontiert ist.

In der Zielplanung des Jahres 2017 wurde von einer kostengünstig gestaltbaren Sanierung des zentralen Gebäudes G ausgegangen. Der bisherige Planungsverlauf hat jedoch gezeigt, dass eine Modernisierung des Gebäudes G die in der Zielplanung angesetzten Kosten um ein Vielfaches übersteigen würde.

Gleichzeitig zeichnet sich ab, dass die Bemühungen der LVR-Klinik Köln Haus O, das zurzeit mit Patient*innen des Maßregelvollzugs belegt ist, wieder für KHG Patient*innen zu nutzen, erst auf mittlere bis lange Sicht realisierbar sein werden. Auf einem der Klinik benachbarten und noch zu erwerbenden Grundstück soll ein Neubau für den Maßregelvollzug erfolgen. Mit der Stadt Köln werden derzeit Verhandlungen über einen Grundstückserwerb geführt.

Für die LVR-Klinik Köln besteht dringender Handlungsbedarf, kurz- bis mittelfristig die bauliche Situation zu verbessern, insbesondere durch Schaffung von Ersatzkapazitäten für Haus G.

2 Versorgungssituation

Im Dezember 2016 wurde die Krankenhausplanung im Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie für das Versorgungsgebiet 5 (Stadt Köln) abgeschlossen. Damit sind 428 Betten und 144 tagesklinische Plätze für die LVR-Klinik Köln im Feststellungsbescheid anerkannt.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hat jedoch die Wiederaufnahme des Verfahrens in Aussicht gestellt, sollte sich herausstellen, dass die zur Verfügung gestellten Kapazitäten der Versorgungssituation nicht gerecht werden.

Seit dem Abschluss der Krankenhausplanung hat sich der Aufnahmedruck in der LVR-Klinik in Köln deutlich erhöht. Die Beantragung weiterer Kapazitäten ist jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nicht sinnvoll, da schon die Baumaßnahmen zur Umsetzung der im Dezember 2016 abgeschlossenen Krankenhausplanung bisher nicht umgesetzt werden konnten.

Um dem Aufnahmedruck entgegen zu wirken, werden derzeit Verhandlungen mit dem St. Agatha Krankenhaus Köln geführt, mit dem Ziel Pflichtversorgungsgebiete der LVR-Klinik Köln dorthin abzugeben. Zu bedenken ist dabei, dass St. Agatha durch die Umwandlung somatischer Kapazitäten sehr schnell neue psychiatrische Betten aufbauen kann. Diese Strategie entspricht den derzeitigen krankenhauserplanerischen Grundsätzen des MAGS. Somit stellt St. Agatha eine ernst zu nehmende Konkurrenz dar.

Es wurden verschiedentlich Gespräche mit der Bezirksregierung über die Versorgungssituation des Kölner Stadtgebietes geführt. In diesen Gesprächen konnte keine kurzfristige Lösung für die LVR-Klinik Köln gefunden werden.

Derzeit ist davon ausgehen, dass die Reform des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW zur Ermächtigung der Bezirksregierungen führen wird, zukünftig einem Träger zugesprochene Kapazitäten innerhalb einer kurzen Frist wieder abzuerkennen, wenn diese nicht realisiert worden sind.

Auf Basis dieser Entwicklungen sind die der Zielplanung 2017 zugrundeliegenden Parameter erneut zu untersuchen und in einer Fortschreibung der Zielplanung darzustellen. Unabhängig von dieser Fortschreibung ist jedoch, aufgrund der schwierigen Versorgungssituation in der LVR-Klinik, vorrangig für das sanierungsbedürftige Haus G Ersatz zu schaffen.

3 Ersatz für Haus G

Haus G nimmt in den strategischen Überlegungen und in der Zielplanung für die LVR-Klinik Köln mit zurzeit 174 Betten und 18 Plätzen eine zentrale Rolle ein.

Das 8-stöckige Gebäude ist der zentrale städtebauliche Schwerpunkt auf dem Gelände der LVR-Klinik Köln. Dort wird mit 174 Betten und 18 tagesklinischen Plätzen der größte Anteil der Kapazitäten der LVR-Klinik gebündelt. Darüber hinaus befinden sich in Haus G die zentrale Aufnahme, Ergotherapie, die forensische Ambulanz, die Diagnostik mit EEG, Röntgen, EKG, Sonographie, Ernährungsberatung, Wundmanagement und der betriebsärztliche Dienst.

Die Fassadensanierung sowie die Sanierung und der Umbau von Haus G sind Bestandteil der Zielplanung aus 2017 (Vorlage 14/1948/1). Gemäß Beschluss (Vorlage 14/2137) war vorgesehen, mit dem Anbau von Sanitärtürmen mit möglichst geringen Eingriffen in die Gebäudestruktur eine Modernisierung des Gebäudes umzusetzen. Gleichzeitig sollte ein Zweibettzimmerstandard eingeführt und eine Zuordnung von jeweils einer Nasszelle zu einem Zimmer ermöglicht werden. Der Maßnahmebeginn war für 2019 vorgesehen.

Für die Sanierung und den Umbau des Hauses G hat das Planungsbüro Kerstin Gierse Architekten im August 2019 eine Vorplanung mit geschätzten Kosten von 57 Mio. € vorgelegt, die auch Kosten für integrierte aufgelaufene Instandhaltungen aus zurückliegenden Jahren beinhalten. Enthalten sind zudem Kosten zur Entwicklung der im Zuge notwendiger komplexer Gründungen entstehenden Souterrainflächen für Funktionen der Klinik.

Die erst im Prozess der Vorplanung sichtbar gewordenen Umsetzungsprobleme des Konzeptes „Sanierungstürme“ – insbesondere die Unmöglichkeit der Sanierung im laufenden Krankenhausbetrieb – mündeten im Herbst 2019 in die Entscheidung, diesen Planungsansatz nicht weiter zu verfolgen und erneut in die Grundlagenermittlung einzutreten.

Unter Berücksichtigung der zeitlichen Anforderungen an die Fortschreibung der Gesamtziel- und Liegenschaftsplanung der LVR-Klinik Köln ist eine Priorisierung der Umsetzungsmaßnahmen vorzunehmen. Dabei ist der Ersatz für die Bettenkapazität des Hauses G vorrangig zu behandeln.

FB 31 hat im Auftrag der LVR-Klinik Köln und der Verbundzentrale im Frühjahr 2020 dafür das Potential der Klinik bezüglich zur Verfügung stehender Freiflächen und Gebäude in Form einer Machbarkeitsstudie untersucht und 4 mögliche Planungsvarianten skizziert.



Abb. 1: Planungsvarianten V1 – V4

3.1 Variante 1

Ein Haus G vorgelagerter Erweiterungsbau arrondiert das Bestandsgebäude in den drei unteren Geschossen zu einem Atriumbau, wobei auf jedem Geschoss im Endausbau jeweils zwei ‚Umlaufstationen‘ mit geschütztem Innenhof entstehen. Der Eingangsbereich wird auf die Ostseite verlegt. Hier könnte ein eingeschossiger Ergänzungsbau in Verbindung zum Haupttreppenhaus und zu den Aufzügen zur Verteilung des vertikalen Personenverkehrs als Erweiterung des Eingangsbereiches entstehen. Das gesamte Haus G würde saniert, die oberen vier Geschosse (4.-7. OG) zu Verwaltungs- oder Schulungs-Besprechungsräumen umgebaut werden.

Kostenrahmen: 45.000.000,00 €

Planungszeit: 30 Monate

Bauzeit: 68 Monate

3.2 Variante 2

Ein Erweiterungsbau würde das Bestandsgebäude in Richtung Süden ergänzen, im Endausbau mit jeweils zwei Stationen je Geschoss in unterschiedlicher Ausformung. Zu klären wäre die Anbindung des Neubaus an die innere Organisation der Bestandstationen. Der Eingangsbereich könnte wahlweise auf der West- oder Ostseite liegen. Das gesamte

Haus G würde saniert und die oberen Geschosse 4.-7. OG) zu Verwaltungs- Schulungs- und Besprechungsräumen umgebaut werden.

Kostenrahmen: 42.500.000,00 €

Planungszeit: 30 Monate

Bauzeit: 66 Monate

3.3 Variante 3

Auf dem Grundstück von Haus H könnte ein dreigeschossiger Neubau, ggf. in modularer Bauweise entstehen, mit jeweils einer Umlaufstation um einen Atriumhof je Geschoss. Dafür müsste Haus H abgebrochen und die Funktionen später an anderer Stelle, in den frei werdenden Geschossen des Hauses G, untergebracht werden. Während der Bauzeit müssten Ersatzflächen für Haus H zur Verfügung stehen.

Kostenrahmen: 45.800.000,00 €

Planungszeit: 34 Monate

Bauzeit: 58 Monate

3.4 Variante 4

Die Variante sieht vor, einen Neubau mit 120 Betten am Standort Haus D zu errichten. Dafür muss Haus D zurückgebaut und für die darin untergebrachte Krankenpflegeschule mittelfristig räumlicher Ersatz geschaffen werden.

Variante 4 berücksichtigt den Weiterbetrieb der o.g. Funktionen im Erdgeschoss des Hauses G sowie die mittelfristige Weiternutzung zweier bereits sanierter Stationen im 1. und 2. OG.

Kostenrahmen: 36.000.000 €

Planungszeit: 34 Monate

Bauzeit: 20 Monate

4 Neubau Stationsgebäude

Die Varianten 1 bis 3 werden als nicht zweckmäßig erachtet:

- Die langen Projektlaufzeiten bei laufendem Betrieb sind für Patient*innen und Mitarbeitende nicht zumutbar.
- Für die bautechnisch sinnvolle und wirtschaftlich vertretbare Sanierung des Hauses G müssten jeweils vier Geschosse geräumt werden, die geschaffenen Neubaukapazitäten in V1 - V3 nehmen aber jeweils nur 3 Stationen auf.
- Während der Sanierung und dem Umbau müsste zwischen den Bauabschnitten ein Geschoss freibleiben, um notwendige Anschlussarbeiten und technische Schnittstellen zu managen. Eine weitere Erhöhung der Neubaukapazitäten ist an den untersuchten Standorten wegen der damit verbundenen Belichtungsprobleme nicht möglich.

Die Variante 4 wird favorisiert:

- Es entsteht in kurzer Bauzeit ein Neubau mit sechs Stationen in einem zeitgemäßen bautechnisch und betrieblich optimierten Standard.
- Es werden keine Zwischenumzüge von Stationen erforderlich
- Keine Station muss ausgelagert werden oder während der Bauzeit entfallen.
- Die funktionalen Einheiten im EG des Hauses G bleiben in Betrieb. Die Stationen im 1. und 2. OG sind bereits modernisiert und können weiter genutzt werden.
- Klinikbetrieb und Bautätigkeit verlaufen parallel störungsfrei.
- Die Obergeschosse 3 – 7 von Haus G stehen mittel- bis langfristig nach Sanierung und Umbau für die Verwaltung und andere Klinikfunktionen zur Verfügung.
- Nach Umbau von Haus G kann Haus H freigezogen und rückgebaut werden. Damit entsteht eine wertvolle Grundstücksreserve.

4.1 Kostenrahmen und Finanzierungsvorschlag

Für den Neubau mit 120 Betten wird ein Kostenrahmen von 36.000.000 € angenommen. Die Maßnahme wird aus Eigenmitteln der LVR-Klinik Köln und bei Bedarf durch ein Trägerdarlehen finanziert.

4.2 Ablauf

In einem ersten Schritt wird Haus D abgebrochen. Auf dem so entstehenden Baufeld wird der drei- bis viergeschossige Neubau in Modulbauweise errichtet, der nach Fertigstellung sechs Stationen mit 120 Betten sowie die erforderliche Infrastruktur aufnimmt.

4.3 Grobzeitplan

Die Planungsaufgabe hat einen Neubau in modularer Bauweise zum Ziel. Die bislang beauftragten Büros können diese spezialisierte Planung nicht erbringen. Ein neues VGV-Verfahren ist erforderlich. Mit Vor- und Entwurfsplanung sind die erforderlichen Verwaltungs- und Gremienverfahren und -beschlüsse verbunden.

Für Planungen, Ausschreibung und Vergabe ist ein Zeitraum von ca. 34 Monaten zu berücksichtigen. Die Bauzeit für den Rückbau von Haus D und die Errichtung des Neubaus beträgt ca. 20 Monate.

In Vertretung

H ö t t e