

Stuttgart, 02.12.2010

Klinikum Stuttgart
Fortschreibung des Strukturellen Rahmenplans

Beschlußvorlage

Vorlage an	zur	Sitzungsart	Sitzungstermin
Krankenhausausschuss	Einbringung	nicht öffentlich	02.12.2010
Bezirksbeirat Mitte	Vorberatung	öffentlich	06.12.2010
Bezirksbeirat Bad Cannstatt	Vorberatung	öffentlich	07.12.2010
Krankenhausausschuss	Vorberatung	öffentlich	10.12.2010
Ausschuss für Umwelt und Technik	Vorberatung	öffentlich	14.12.2010
Gemeinderat	Beschlussfassung	öffentlich	16.12.2010

Beschlußantrag:

1. Der Fortschreibung des Strukturellen Rahmenplans wird zugestimmt.
2. Weiterplanung Neubau Zentrum für Innere Medizin, Zentrum für Operative Medizin mit Neurozentrum (ZIM/ZOM)
 - 2.1 Der Fortführung der Planungen des Zentrums für Innere Medizin und Operative Medizin und des Neurozentrums (ZIM/ZOM) auf der Grundlage des Wettbewerbsergebnisses mit Integration der Klinik für Augenheilkunde und der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie wird zugestimmt.
 - 2.2 Vom Zwischenbericht zum Stand der Förderverhandlungen mit dem Land wird Kenntnis genommen. Das mit dem Land auf der Basis der GRDrs. 248/2009 abgestimmte Raum- und Funktionsprogramm ist hinsichtlich notwendigen Einsparungen zu überprüfen und mit den künftigen Nutzern abzustimmen.
 - 2.3. Das Hochbauamt und das Klinikum werden ermächtigt, die erforderlichen Beauftragungen der Planer vorzunehmen und die Planungen bis Leistungsphase 3 bzw. 4 HOAI sowie die Vorbereitung für eine europaweite Funktionalausschreibung für Baudienstleister (Planen und Bauen) nach VOB/A mit sich anschließendem Verhandlungsverfahren durchzuführen.
 - 2.4 Der Planung und Durchführung der erforderlichen Vorabmaßnahmen zur

Baufeldfreimachung für das Projekt ZIM/ZOM wird zugestimmt.

2.5 Den Vergaben der erforderlichen freiberuflichen Leistungen nach der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI) entsprechend der Wettbewerbsentscheidung sowie den Ergebnissen der VOF-Verfahren aus dem Jahr 2010 wird zugestimmt:

3. Olgahospital / Frauenklinik – Kostenbericht 2009

a) Der Bericht der Projektsteuerung Arge HWP / Drees & Sommer und des Hochbau-amtes zur Entwicklung der Projektkosten bis zum Jahresende 2009 wird zur Kenntnis genommen.

b) Vom Bericht der Projektsteuerung Arge HWP / Drees & Sommer und des Hochbauamtes zur Erwartung zu künftiger Projektmehrkosten und Risiken bis zur Baufertigstellung im Dezember 2012 wird Kenntnis genommen.

Kurzfassung der Begründung:

Ausführliche Begründung siehe Anlage 1

Einführung

Der 2005 verabschiedete Strukturelle Rahmenplan sah vor, das Zentrum für Seelische Gesundheit (ZSG) am Standort Krankenhaus Bad Cannstatt (Gerontopsychiatrie/KBC) und am Standort Mitte, Baufeld 4, unterzubringen. Die unzureichende Unterbringungssituation für Patienten wie auch für Mitarbeiter am Standort Bürgerhospital führte dazu, dass der Gemeinderat entschieden hat, das ZSG vorab am Standort KBC interimistisch zu errichten und dann in der Zielplanung ab dem Jahre 2020 am Standort Mitte auf Baufeld 4 auf Dauer zu etablieren. Mit dem Sozialministerium war diese Vorabmaßnahme abgestimmt. In einem Gespräch mit OBM Dr. Schuster forderte das Sozialministerium am 11.10.2010, dass für die Förderfähigkeit des Neubaus am KBC (voraussichtlich im Jahresbauprogramm 2012) eine dauerhafte Nutzung mit dem ZSG erforderlich sei. Ansonsten wäre das Neubauvorhaben wegen des interimistischen Charakters nicht förderfähig. Dies zwingt die Stadt dazu, auf die Vorgaben des Sozialministeriums einzugehen, um erhebliche finanzielle Nachteile in zweistelliger Millionenhöhe zu vermeiden.

Ursprünglich war vorgesehen, in Baufeld 4 neben dem Zentrum ZSG das MKG und Augenklinik in einem gemeinsamen Neubau unterzubringen. Da das ZSG nun am Standort Bad Cannstatt verbleiben soll, müssen für die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) und Augenklinik Alternativen in Betracht gezogen werden. Die Verwaltung hat in einer Untersuchung die Nachhaltigkeit und Wettbewerbsfähigkeit der 4 Bestandsgebäude untersucht. Im Ergebnis steht mittelfristig eine Generalsanierung an, die im Minimum ca. 32 Mio. € kostet und wegen des Alters der Gebäude nicht vorhersehbare Risiken in sich birgt, die zu weiteren, ebenfalls nicht förderfähigen Kosten führt.

Zusätzlich wurde untersucht, ob die MKG und Augenklinik sich in den Siegerentwurf

des Architektenwettbewerbes in das ZIM/ZOM integrieren ließe. Im Ergebnis ist festzustellen, dass die erforderliche Nutzfläche auf Baufeld 3 entwickelt werden kann. Dies gelingt, in dem die dort vom Wettbewerbssieger vorgesehenen Funktionen unter Optimierung des Raumprogramms in Baufeld 2 unterkommen. Ferner müsste der Modularbau an Haus 3 weiterbetrieben und Flächen an das KBC in die freiwerdenden Räume der derzeitigen Frauenklinik verlagert werden. Eine Neuinvestition ist mit insgesamt rd. 47 Mio. EUR gegenüber einer Generalsanierung mit ca. 32. Mio. EUR vorteilhafter, weil nur ein Neubau mit ca. 30 Mio. EUR förderfähig ist, eine zusätzliche Effizienzrendite in Höhe von 600 TEUR/Jahr erreicht werden kann und in den ersten Jahren keine Instandhaltungskosten anfallen. Zudem steht das Baufeld 4 mittelfristig als Entwicklungs- / Grünfläche zur Verfügung.

Da sich beim Neubauprojekt OH/FK Mehrkosten durch Baupreissteigerungen, Vergabeeinsprüche, Unvorhersehbares (Abbruch und Baugrund) sowie planerischen Optimierungen in Höhe von rd. 22 Mio. EUR abzeichnen sowie weitere Kostenrisiken bestehen, werden durch alle Projektbeteiligten aktive Gegenmaßnahmen ergriffen, um diese zu verhindern. Sollten dennoch Mehrkosten anfallen, sind diese durch Einsparungen im Rahmen des Strukturellen Rahmenplans aufzufangen

Daher schlägt die Verwaltung vor, durch ein kombiniertes Verfahren Planen und Bauen auf Basis des Siegerentwurfs für das ZIM/ZOM einen Baudienstleister mit der Projektdurchführung nach Leistungsphase 3 HOAI zu beauftragen. Mit einem strukturierten Verhandlungsverfahren nach VOB/A soll eine wirtschaftliche Projektdurchführung des Neu- und Umbaus erfolgen, um den Finanzierungsrahmen des Strukturellen Rahmenplans einzuhalten. Das Vergabeverfahren zum Neubau ZSG hat gezeigt, dass dies erfolgreich möglich ist. Der Neubau der Klinik für Augenheilkunde und Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie würde in dieses Vergabeverfahren integriert werden. Die Mehrkosten dieses grundsätzlich förderfähigen Projektteils sind durch eine Effizienzrendite refinanzierbar, um den neuen Finanzierungsrahmen des Strukturellen Rahmenplans in Höhe von 818 Mio. EUR einzuhalten. Um dieses Vorgehen zu sichern, müssen zunächst Architekt und Ingenieure mit der Planung bis Leistungsphase 3 bzw. 4 (HOAI) beauftragt und eine funktionale Ausschreibung für Baudienstleistungen erstellt werden.

Fazit

Diese Entwicklungen bei der Realisierung der Projektschritte des Strukturellen Rahmenplans schaffen die Grundlage, dass das Klinikum Stuttgart entgegen der ursprünglichen Planungen bezogen auf das Jahr 2020 bereits im Jahre 2016 die Zwei-Standort-Strategie umgesetzt hat. Darüber hinaus steht am Standort Mitte mit dem Baufeld 4 eine Entwicklungsfläche zur Verfügung, die ursprünglich mit dem Zentrum für Seelische Gesundheit überbaut werden sollte, das nun am Standort Bad Cannstatt verbleiben soll.

Finanzielle Auswirkungen

Zu Beschlussantrag 1 (Struktureller Rahmenplan)

Die Kosten des Strukturellen Rahmenplans betragen nach der bisherigen Beschlusslage 771 Mio. EUR. Durch die Integration der MGK und Augenklinik erhöht sich dieser Betrag um 47,5 Mio. EUR auf 818,5 Mio. EUR.

Die Finanzierung ist wie folgt geplant:

- Landesförderung	423,75 Mio. EUR
- Erlöse aus Grundstücksverkäufen	89,90 Mio. EUR
- Städt. Zuschuss aus „NWS-Darlehen“	51,30 Mio. EUR
- Sonstige Zuschüsse	16,10 Mio. EUR
- <u>Kreditaufnahmen</u>	<u>237,45 Mio. EUR</u>
Summe	818,50 Mio. EUR

Die jährlichen Belastungen aus der Kreditaufnahme (Zinssatz 5 %) in Höhe von 11,9 Mio. EUR und der Abschreibungen (33,3 Jahre Gebäude, 10 Jahre Ausstattung) in Höhe von 8,7 Mio. EUR/Jahr, insgesamt 20,6 Mio. EUR, können durch eine Effizienzrendite in Höhe von 21,4 Mio. EUR pro Jahr finanziert werden.

Mit der GRDRs 1302/2005 wurde die grundsätzliche Abwicklung der Finanzierung des strukturellen Rahmenplanes dargestellt. Demnach übernimmt die Stadt anfallende Zwischen-/Vorfinanzierungskosten bis zur Gewährung der Landeszuschüsse durch einen Ertragszuschuss. Des Weiteren übernimmt die Stadt im Wege eines Ertragszuschusses die Bauzeitinsen für den vom Klinikum selbst zu finanzierenden Anteil an den Investitionen bis zur Realisierung der zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Gesamtbaumaßnahme einsetzenden Effizienzrendite.

Zu Beschlussantrag 2 (ZIM/ZOM und Integration Augenklinik und MKG)

Die Maßnahme ist nach dem LKHG förderfähig. Der Förderantrag soll so schnell wie möglich gestellt werden. Das Raum- und Funktionsprogramm wurde in einer ersten Besprechung mit dem Land diskutiert. Auf Wunsch des Sozialministeriums soll Gesamtförderung auf mehrere Teilabschnitte verteilt werden: Vorabmaßnahmen, Neubau BF 3, Neubau BF 2, Umbau Bestand BF 2.

Zu Beschlussantrag 3 a (Kostenbericht OH/FK)

Sowohl in der Beratung des Baubeschlusses (GRDRs.1017/2006) als auch im Rahmen des Kostenberichts 2007 (GRDRs 1241/2007) wurde die Verwaltung verpflichtet zu prüfen, ob eine Kompensation der Baupreissteigerungen möglich ist. Wie dargelegt, war dies im Jahr 2009 nicht realisierbar. Vielmehr sind konjunkturbedingte Preissteigerungen sowie Kostensteigerungen durch die dargestellten Maßnahmen hinzugekommen. Sie mussten bis zum Kostenbericht 2009 teilweise aus Mitteln zwischenfinanziert werden, die für später auszuführende Gewerke eingeplant waren. In den Sitzungen des Erweiterten Lenkungsausschusses wurde jeweils über die Kostenentwicklung aktuell berichtet.

Ausgehend von der Beschlusssumme von 268,40 Mio. € (Baubeschluss GRDRs 1017/2006) sind Stand Kostenbericht 2009 unter Aufsummierung der Berichtszeiträume 2007, 2008 und 2009 im Projekt Mehrkosten in Höhe von 22,11

Mio. € eingetreten.

Die Mehrkosten seit dem Baubeschluss (einschließlich der bereits in den Kostenberichten 2007 und 2008 berichteten Mehrkosten) stellen sich wie folgt dar:

A. Baupreissteigerungen	13,39 Mio. €
B. Kostensteigerungen durch zusätzlich notwendig gewordene Maßnahmen	6,11 Mio. €
C. Weitere betriebsnotwendige Ausstattungen (vgl. Anl. 8 GRDRs 1017/2006)	1,78 Mio. €
D. Baunebenkosten Klinikum	0,26 Mio. €
E. Spendenfinanzierte Zusatzmaßnahmen	1,55 Mio. €
Zwischensumme A-E	23,09 Mio. €
Abzüglich Einsparungen	-0,98 Mio. €
Gesamtsumme Mehrkosten bis Jahresende 2009	22,11 Mio. €

Ein Anteil dieser Mehrkosten in Höhe von 22,11 Mio. € wird über Spenden- bzw. Drittmittel finanziert:

Abzug Finanzierungsanteil Schule für Kranke an konjunkturbedingten Baupreissteigerungen (Siehe Punkt „A“)	-0,16 Mio. €
Abzug Zusätzliche spendenfinanzierte Maßnahmen der Olgäle Stiftung und des Förderkreis krebskranke Kinder (Siehe Punkt „E“)	-1,51 Mio. €
Summe Abzüge Spenden- bzw. Drittmittel	-1,67 Mio. €
Verbleibender Mehrkostenanteil , der nach Abzug der Spenden- bzw. Drittmittel vom Klinikum finanziert werden muss	20,44 Mio. €

Die nach Abzug der Spenden- und Drittmittelfinanzierung verbleibenden 20,44 Mio. € sind über den Wirtschaftsplan 2010/2011 des Klinikums gedeckt:

Summe Baubeschluss (GRDRs 1017/2006)	268,40 Mio. €
Über Wirtschaftsplan finanzierte Mehrkosten	20,44 Mio. €
Summe	288,84 Mio. €
Im Wirtschaftsplan 2010/2011 des Klinikums enthalten:	290,90 Mio. €

Aktuell sind im Projekt Olgahospital- und Frauenklinik Bau- und Planungsleistungen in Höhe von ca. 204 Mio. € beauftragt. Entsprechend der Vorgabe des

Baubeschlusses wird die Verwaltung in den Folgejahren über die weitere Mehrkostenentwicklung und insbesondere über die Entwicklung konjunktureller Baupreissteigerungen erneut berichten.

**Zu Beschlussantrag 3 b (Kostenbericht OH/FK)
Bericht zur Erwartung zukünftiger Projektmehrkosten und Risiken bis zur
Baufertigstellung im Dezember 2012:**

Bis zur Baufertigstellung im Dezember 2012 sind weitere Kostensteigerungen zu erwarten über deren tatsächliche Entwicklung die Verwaltung gemäß Festlegung im Baubeschluss (GRDrs 1017/2006) dem Gemeinderat in den zukünftigen Jahresberichten für die Kalenderjahre 2010, 2011 und 2012 berichten wird.

Die bis zur Baufertigstellung zu erwartenden Kosten wurden von der Projektsteuerung Arge HWP / Drees & Sommer bewertet. Abzüglich zusätzlicher Maßnahmen, die über Spenden in Höhe von 1,51 Mio. € finanziert werden, verbleibt ein prognostizierter Mittelbedarf von gerundet 327,86 Mio. € (vgl. ausführliche Begründung).

Die Finanzierung dieser Mehrkosten in Höhe von gerundet 37 Mio. € wird über die im Wirtschaftsplan des Klinikums für den Strukturellen Rahmenplan gesicherten Mittel erfolgen. Es werden Maßnahmen ergriffen, um der prognostizierten Kostenentwicklung entgegenzuwirken und den Differenzbetrag zu reduzieren. Hierzu gehört die kontinuierliche Suche nach Einsparpotentialen und Standardoptimierungen, die Optimierung des Bauablaufs, das Gegensteuern und die Vermeidung von Nachträgen der Ausführungsfirmen, die laufende Überprüfung der Planung auf Konformität mit den Projektzielen sowie die Begrenzung von kostensteigernden Planänderungen.

Beteiligte Stellen

Die Referate WFB, StU und T haben die Vorlage mitgezeichnet

Vorliegende Anträge/Anfragen

keine

Erledigte Anträge/Anfragen

keine

Klaus-Peter Murawski
Bürgermeister

Anlagen

Anlage 1: Ausführliche Begründung

Anlage 2: Pläne zur Entwicklung des Planungsstands der Strukturellen
Rahmenplanung
(insbesondere ZSG + Integration MKG- und Augenklinik)

Ausführliche Begründung

Zu Beschlussantrag 1 (Fortschreibung Struktureller Rahmenplan)

Ausgangslage:

Der Gemeinderat hat am 17.02.2005 mit GRDRs. 1133/2004 den Strukturellen Rahmenplan für das Klinikum Stuttgart beschlossen. Wichtigstes Ergebnis war die Konzentration des Klinikums Stuttgart auf zukünftig zwei von bisher fünf Standorten. Der Standort Bürgerhospital sollte in die beiden zukünftigen Standorte Bad Cannstatt und Standort Mitte medizinisch sinnvoll integriert werden. Die Kostenschätzung betrug 805 Mio. Euro (16% MwSt, ohne Baupreissteigerungen) auf der Basis von 1.800 Betten/Plätze bis zum Jahr 2010. Der Standort Mitte wurde in vier Baufelder eingeteilt: Baufeld 1: Neubau OH/FK, Baufeld 2: Neubau ZIM/ZOM, Baufeld 3: Kopfzentrum, Baufeld 4: Neubau ZSG. Als erste Maßnahme wurde der Neubau des Versorgungszentrums am Hegelplatz realisiert, der Neubau ZSG sollte zuletzt erfolgen. Geplant war auch der Abbruch der SHS (Herzchirurgie) sowie der Abbruch der Häuser 1 (Verwaltungsgebäude), 2 (Nephrologie) und 3 (Dialyse) auf Baufeld 3.

Mit der GRDRs. 1269/2005 hat der Gemeinderat am 08.12.2005 der Fortschreibung des Strukturellen Rahmenplans zugestimmt. Ziel war es, erhebliche Baukosten zu sparen. Um eine Gesamtsumme von 670 Mio. Euro zu erreichen, sollte die Herzchirurgie erhalten bleiben, sowie die Häuser 1-3 auf Baufeld 3. Ebenso sollte ein Teil des Kopfzentrums in den Neubau ZIM/ZOM integriert werden, ein anderer Teil in den geplanten Neubau des ZSG auf Baufeld 4 (vgl. Anlage 2).

Mit dem Baubeginn des Neubaus des OH/FK erfolgte der zweite Schritt zur Umsetzung des Strukturellen Rahmenplans. Parallel erfolgten weitere Verhandlungen mit dem Sozialministerium zur zukünftigen Zielbettenzahl. Der Krankenhausausschuss wurde von dem Zwischenstand der Verhandlungen am 25.05.2007 informiert, dass eine Reduzierung auf 2.100 Betten bis zum Jahr 2010 mit dem Sozialministerium vereinbart wurde.

Aufgrund von Auflagen des Regierungspräsidiums Stuttgart und nach eigener Anschauung des Gemeinderats fasste der Gemeinderat am 20.12.2007 den Beschluss, einen Neubau des ZSG zeitlich vorzuziehen und interimistisch am Standort Bad Cannstatt zu errichten (vgl. GRDRs. 1242/2007). Ebenso sollten die Pflegestationen am Standort Mitte grundlegend saniert werden als vorgezogene Maßnahmen im Rahmen des Neubaus/Umbaus ZIM/ZOM (KA vom 07.12.2007, GRDRs. 1183/2007). Aufgrund gestiegener Leistungszahlen wurde für die weiteren Planungen zum Neubau/Umbau ZIM/ZOM von 2.140 Betten ausgegangen (Raumprogrammbeschluss GRDRs. 248/2009, GR vom 02.07.2009). Die Verhandlungen mit dem Sozialministerium wurden mit einer Zielbettenzahl von 1.990 Betten für das Jahr 2015 abgeschlossen. Aufgrund der höheren Bettenzahl und dem dadurch größeren Raumbedarf sollten die Augenklinik und die MKG-Klinik

am Standort in Baufeld 4 verbleiben. Die Kosten für den gesamten Strukturellen Rahmenplan wurden aufgrund von Baupreissteigerungen beim Neubau OH/FK, Erhöhung der Mehrwertsteuer, weitere Kostensteigerungen im Wirtschaftsplan 2010/2011 mit 771,5 Mio. Euro beziffert.

**Begründung zu Beschlussantrag 2 (ZIM/ZOM):
Weiterplanung Neubau/Umbau ZIM/ZOM und Integration der Klinik für
Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie sowie der Augenklinik**

Zu 2.1 und 2.3 (Fortführung der Planungen und Beauftragung der Planer):

Das Raumprogramm und die Durchführung des Architektenwettbewerbs „Neubau/Umbau des Zentrums für Innere Medizin, des Zentrums für Operative Medizin und des Neurozentrums am Klinikum Stuttgart, Standort Mitte (Neubau/Umbau ZIM/ZOM)“ wurden vom Gemeinderat am 2. Juli 2009 beschlossen (GRDRs 248/2009). In der GRDRs 779/2010 wurden städtebauliche Vorgaben für den Architektenwettbewerb formuliert (KA 2.10.2009, UTA 13.10.2009). Der Architektenwettbewerb wurde mit der Preisgerichtssitzung am 9. Juni 2010 abgeschlossen. Den ersten Preis erhielt der Entwurf der Architekten Arcass, Stuttgart. Das Wettbewerbsergebnis wurde im Krankenhausausschuss in der Sitzung am 25.06.2010 sowie im UTA und im Städtebauausschuss am 06.07.2010 vorgestellt. Wie innerhalb des VOF-Verfahrens vorgesehen, wurde anschließend mit den erst- und zweitplatzierten Architekten vor allem über das Honorarangebot verhandelt. Der drittplatzierte Architekt hatte auf eine weitere Teilnahme verzichtet. Der Entwurf und das Honorarangebot von Arcass Architekten erzielten in der Summe die höchste Punktzahl.

Die begonnenen Planungen sind nun auf der Basis des Wettbewerbsergebnisses bis Leistungsphase 3 bzw. 4 nach HOAI fortzuführen. Daran soll sich eine europaweite Ausschreibung für Baudienstleister (Planen und Bauen mit Generalunternehmer bzw. Generalübernehmer – GU/GÜ) anschließen. Die Einbeziehung eines Baudienstleisters ist erforderlich, da nur so eine Chance besteht, die im Neubau OH/FK aufgetretenen Baupreissteigerung zu kompensieren und für den Neubau/Umbau ZIM/ZOM einen garantierten Festpreis zu erzielen. Hierzu ist es erforderlich, das Raumprogramm vor einer Vergabe an GU/GÜ endgültig festzuschreiben und nur unabwiesbare Änderungen, z.B. aufgrund gesetzlicher Vorgaben nach der Vergabe zuzulassen.

Bei einer Einzelvergabe der Gewerke bestünde aller Voraussicht nach keine Möglichkeit zur Kompensation der Baupreissteigerungen im Neubau OH/FK, vielmehr müssten zur Kostenreduzierung beim Olgahospital grundlegende, strukturelle Änderungen vorgenommen werden (z.B. dauerhafte Belegung von für Kinder vorgesehen Stationen mit Erwachsenen.) Die Beauftragung des Baudienstleisters wird dem Gemeinderat im Herbst 2012 zur Beschlussfassung vorgelegt.

Bei der Abstimmung des Raumprogramms für den Neubau ZIM/ZOM mit dem Sozialministerium im Oktober 2009 ging die Verwaltung davon aus, die Gebäude Haus 14, 15, 16 und 32 (Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und Klinik für Augenheilkunde) langfristig weiter zu nutzen.

Im Zuge der Verlagerung der Werkstätten aus Haus 12 nach Haus 14 (wegen Freimachung des Baufeldes für OH/FK) stellte sich heraus, dass die Bausubstanz der Gebäude wesentlich schlechter ist als vermutet. Aktuelle Untersuchungen und Berechnungen belegen, dass ein Neubau für diese beiden Kliniken

patientenfreundlicher und wirtschaftlicher ist als eine mittelfristig erforderliche Generalsanierung im laufenden Betrieb. Die bestehenden Gebäude auf Baufeld 4 wurden teilweise vor 1900 gebaut und werden immer wieder in Abschnitten saniert. Einzig Haus 32 (OP-Trakt) wurde 1989-1993 errichtet. Trotz Spitzenmedizin fehlt eine einladende Infrastruktur. Die bewilligten Fördermittel sind bis zum Jahr 2016 weitgehend abgeschrieben. Mittelfristig müssen die vier Gebäude umfassend saniert werden, um neben medizinisch-funktionalen Verbesserungen auf den Stand der Technik zu kommen. Die Kosten hierfür werden mit ca. 32 Mio. Euro veranschlagt, zuzüglich der laufenden jährlichen Instandhaltungskosten. Dennoch würde man wegen der vorgegeben Gebäudestruktur keine optimalen Betriebsabläufe erreichen können und Patienten, Mitarbeiter und Besucher während der Bauzeit von 4 bis 5 Jahren stark belasten.

Durch einen Neubau auf Baufeld 3 wären die Augenklinik sowie die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie optimal an die Diagnostik auf Baufeld 2 angebunden, z.B. durch unterirdische Verbindungen. Um einen Abriss von Haus 8 (Urologische Klinik) rasch zu ermöglichen, könnte der Neubau auf Baufeld 3 interimistisch Funktionseinheiten von Baufeld 2 aufnehmen (z.B. Urologie), um eine rasche und wirtschaftliche Projektumsetzung zu unterstützen.

Erste Untersuchungen zur Machbarkeit haben gezeigt, dass die notwendigen Flächen für Augen- und MKG-Klinik auf Baufeld 3 untergebracht werden könnten, wenn die Flächen für den Neubau/Umbau ZIM/ZOM optimiert und in Baufeld 2 untergebracht werden. Dadurch würde mittelfristig auf Baufeld 4 eine Fläche für einen großzügigen Patientengarten frei werden (die Kosten sind in der Strukturellen Rahmenplanung bisher nicht erhalten).

Ein Neubau auf Baufeld 3 für die „Kopffächer“ mit 6.200 m² Nutzfläche kostet nach einer groben Schätzung ca. 47,5 Mio. Euro. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus:

Neubau	43,6 Mio. Euro
Mehraufwand für die Herstellung der Strahlentherapie unter der Grünachse zwischen Baufeld 2 und 3	1,4 Mio. Euro
Umbau nach Zwischennutzung für ZIM/ZOM zur Beschleunigung des Bauablaufs	2,5 Mio. Euro
Summe	47,5 Mio. Euro

Voraussetzung für die Realisierung ist der Weiterbetrieb des Modulanbaus Haus I (vorher Haus 3). Aufgrund des Anfangstandes der Planungen gibt es noch ein Restrisiko, ob dieses Projekt in Verbindung mit der Optimierung des Raumprogramms ZIM/ZOM machbar ist. Dies lässt sich erst durch weitere Planungen konkretisieren. Außerdem sind Bereiche des ZIM mit ca. 2.100 m² an den Standort Bad Cannstatt zu verlagern. Die Gespräche mit den Nutzern sind noch nicht endgültig abgeschlossen. Der Neubau/Umbau ZIM/ZOM sowie Neubau Augen + MKG könnte voraussichtlich im 2. Halbjahr 2016 abgeschlossen werden.

Neben einem funktionalen Vorteil hat ein Neubau der Gebäude den finanziellen Vorteil, dass die Neubaukosten grundsätzlich förderfähig sind und somit zum Teil mit Landesmitteln finanziert werden können. Erste Berechnungen für die

Effizienzrendite ergeben einen Wert von ca. 600 TEUR/pro Jahr. Der Neubau wäre somit innerhalb von 28 Jahren finanziert.

Um die prognostizierten Baukosten für das Projekt ZIM/ZOM zu reduzieren und die Kostensteigerungen beim Neubau OH/FK zu kompensieren, ist der Bauablauf insbesondere bei den erforderlichen Umbaumaßnahmen in den Bestandsgebäuden Haus

3 bis 7 (Bettentrakt) und 29 (Katharinenhof) zu optimieren. In Voruntersuchungen wurde deutlich, dass Kosten reduziert werden können, wenn komplette Gebäude freigeräumt und danach zusammenhängend umgebaut werden. Dies ist auch für Patienten und Mitarbeiter mit den geringsten Beeinträchtigungen verbunden. Bauliche Interime sind zu vermeiden. Dies bedeutet, dass Funktionsbereiche aus Haus 29 (Katharinenhof) ggf. während der Umbauzeit in den 2012 fertig gestellten Neubau OH/FK vorübergehend umziehen sollten. Der Umzug des Olgahospitals und der Frauenklinik an den Standort Mitte würde sich ggf. verzögern, bis Haus 29 umgebaut ist. Eine Alternative könnte darin bestehen, dass zunächst die Strahlenklinik im Untergeschoss und der Neubau für die MKG und Augenklinik auf Baufeld 3 errichtet werden. Der Neubau auf Baufeld 3 könnte dann solange für Funktionen aus Haus 8 und 29 genutzt werden, bis das neue Hauptgebäude auf Baufeld 2 errichtet und der Umbau in Haus 29 abgeschlossen wurde. Der endgültige Bauablauf wird dem Gemeinderat mit dem Vergabebeschluss für den Baudienstleister vorgelegt.

Zu 2.2: Bericht über die Förderverhandlungen mit dem Sozialministerium

Entsprechend dem Auftrag des Gemeinderats (GRDRs 248/2009) hat die Verwaltung das Raum- und Funktionsprogramm für den Neubau/Umbau ZIM/ZOM mit dem Sozialministerium Baden-Württemberg im Oktober 2009 abgestimmt. Ein weiteres Fördergespräch führte Herr Oberbürgermeister Dr. Schuster am 11. Oktober 2010 mit Frau Sozialministerin Dr. Stolz.

Herr Oberbürgermeister Dr. Schuster hatte vorgeschlagen, die Landeszuschüsse für die Krankenhausinvestitionen der Landeshauptstadt Stuttgart ähnlich wie die GVFG-Finanzierung (Gemeindeverkehrsfinanzierungsgesetz) von Tiefbaumaßnahmen mit jährlichen Jahresraten von 30 bis 40 Mio Euro abzuwickeln. Frau Dr. Stolz erläuterte, dass im Krankenhausreferat des Sozialministeriums eine entsprechende Finanzierung wie im Tiefbau nicht möglich sei. Die Krankenhausförderung erfolge jährlich und projektbezogen über die jeweilig einzeln aufzustellenden Landesbauprogramme. Angesichts allein der landesweit vordringlich zu fördernden Projekte von rund 860 Mio. EUR müsse auf eine ausgewogene Verteilung der Mittel in regionaler Hinsicht geachtet werden. Dagegen empfiehlt das Ministerium eine Unterteilung der Förderung in Bauabschnitten.

Das Sozialministerium verwies darauf, es fördere keine Interimsmaßnahmen wie das Zentrum für Seelische Gesundheit am Krankenhaus Bad Cannstatt (Fertigstellung 2011). Eine Förderung dieses Projekts im Jahre 2012 wäre von der Größenordnung her aber grundsätzlich denkbar. Eine Aufnahme des ZSG in das Jahresbauprogramm des Landes kann nach Aussage der Vertreter des Sozialministeriums nur erfolgen, wenn der Strukturelle Rahmenplan durch einen Beschluss des Gemeinderats formal geändert wird und damit das ZSG am Standort

Bad Cannstatt endgültig verbleibt. Herr Dr. Schuster kündigte an, dass er dem Gemeinderat eine entsprechende Änderung vorschlagen werde.

Wann eine Landesförderung für das Projekt ZIM/ZOM bewilligt werden kann, konnte das Sozialministerium derzeit noch nicht konkret benennen. Der Baubeginn für den Neubau auf Baufeld 3 ist 2012 geplant, der Neubau von ZIM/ZOM auf Baufeld 2 in den Jahren 2013 bis 2015, der Umbau von Haus 29 startet in 2014 und dauert bis 2016.

Das Sozialministerium betont, es gibt zahlreiche andere Antragsteller, die auf eine zeitnahe Förderung Wert legen. Die Fraktionen des Landtags beobachten die Verteilung der Fördermittel genau. Das Sozialministerium legt besonderen Wert darauf, dass die Verteilung der Landesförderung in Ruhe erfolgt. Als Förderhorizont für die städtischen Krankenhausbauten wurden die nächsten 10 Jahre genannt. Das Sozialministerium machte deutlich, dass eine Untergliederung des Projekts in verschiedene Bauabschnitte beim Projekt ZIM/ZOM die Abwicklung über die einzelnen Jahresbauprogramme des Landes erleichtern. Ein förmlicher Förderantrag für das Projekt ZIM/ZOM wird so bald wie möglich eingereicht. Die Förderverhandlungen sollen innerhalb der nächsten beiden Jahre abgeschlossen werden.

Zu 2.4 (Vorabmaßnahmen zur Baufeldfreimachung):

Vor der Durchführung der Hauptmaßnahme ZIM/ZOM ist es erforderlich, die Voraussetzungen für den Baubeginn in Form von Vorabmaßnahmen zu schaffen. Weiterhin werden im Zuge der Hauptmaßnahme flankierende Maßnahmen erforderlich.

Die Maßnahmen untergliedern sich in 4 Bereiche:

1. Vorabmaßnahmen zur funktionalen und technischen Freimachung Haus 8 (Urologie, Baufeld 2) mit abschließendem Abbruch des Gebäudes.
2. Vorabmaßnahmen zur funktionalen und technischen Freimachung Haus 1 (ehem. Verwaltung, Baufeld 3) mit abschließendem Abbruch des Gebäudes.
3. Weitere Vorabmaßnahmen zur Freimachung von Baufeld 2 und 3. In diesem Bereich, eingerahmt von Haus 8, Haus 1, SHS Herzchirurgische Klinik, Haus 3 und Haus 5, sind vor allem technische Leitungsführungen zu verlegen, um die Hauptbaumaßnahme zu ermöglichen. Hierunter fällt aber auch der Abbruch des Hauses 4 (heutige Strahlentherapie) nachdem dieses durch eine neu errichtete Strahlentherapie funktionslos geworden ist.
4. Flankierende Maßnahmen, die im Bestand aufgrund der Hauptmaßnahme ZIM/ZOM erforderlich werden. Insgesamt handelt es sich um über 30 Einzelmaßnahmen verschiedener Größe, die vor Beginn der Hauptmaßnahme geplant und baulich umgesetzt werden müssen. Das Volumen dieser Maßnahmen wird nach heutigem Erkenntnisstand auf 15 Mio. € geschätzt. Anzahl und Umfang der Maßnahmen stehen in Anbetracht der sich noch entwickelnden Gesamtkonzeption jedoch unter dem Vorbehalt einer weiteren Überprüfung bzw.

Präzisierung.

Zu 2.5 Vergaben von Architekten und Ingenieurleistungen

Den Vergaben der erforderlichen freiberuflichen Leistungen nach der Honorarordnung für Architekten und Ingenieure (HOAI) entsprechend der Wettbewerbsentscheidung aus dem Jahr 2010 sowie den Ergebnissen der VOF-Verfahren aus dem Jahr 2010 wird zugestimmt:

- a) Architektenleistungen
Arcass Planungsgesellschaft mbH
Urbanstr. 1
70182 Stuttgart
- b) Technische Ausrüstung Medizintechnik
Teamplan GmbH
Heerweg 8
72070 Tübingen
- c) Technische Ausrüstung Abwasser-, Wasser- und Gasanlagen,
Wärmeversorgungsanlagen, Lufttechnische Anlagen und
Gebäudeautomation,
IKT Bietergemeinschaft: IMV/ Klett Ingenieur-GmbH/ top consult GmbH
Auberlenstraße 13
70736 Fellbach
- d) Technische Ausrüstung Starkstromanlagen, fernmelde- und
informationstechnische Anlagen und Aufzugsanlagen
Gnuse Ingenieurbüro für Krankenhaustechnik GmbH & Co. KG
Niehorster Straße 72
33334 Gütersloh
- e) Tragwerksplanung
ArGe Mayer-Vorfelder und Dinkelacker GmbH & Co KG/
Knippers Helbig GmbH
Wettbachstr. 18
71063 Sindelfingen

Folgende Beschlüsse liegen vor:
Raumprogrammbeschluss des GR 248/2009 vom 02.07.2009

Kurzbeschreibung des Vergabeverlaufs:

Für die Auswahl der Architekten wurde im Rahmen eines VOF-Vergabeverfahrens ein beschränkter Wettbewerb im kooperativen Verfahren (nach 2.4.4 GRW 95) durchgeführt. Die Auslobung erfolgte im November 2009.

Die sieben aus der Qualifikationsphase hervorgegangenen Architekturbüros reichten Ihre Entwürfe ein. Architekt a) war Sieger dieses und am 09. Juni 2010 entschiedenen Architektenwettbewerbs.

Die Auswahl der Fachplaner nach b) bis e) ging aus den im Jahr 2010 durchgeführten VOF-Vergabeverfahren hervor.

Der Honoraranspruch der Freiberufler beträgt für die erforderlichen Leistungen voraussichtlich 8 Mio. EUR (brutto). Die Mittelbereitstellung für die Architekten- und Ingenieurleistungen erfolgt über den Wirtschaftsplan 2010/2011 des Klinikums Stuttgart

Weiteres Vorgehen und Termine:

Folgende nächste Schritte sind vorgesehen:

Terminschiene

- Beschluss KA/ GR 10. / 16.12.2010
- Erarbeitung definitives Raumprogramm 1 Monat Ende Januar 2011
- Fertigstellung Vorentwurf/ Integration Fachplanung/ Nutzerabstimmung 6 Monate Ende Juli 2011 (vor Sommerpause)
- Entwurf/ Integration Fachplanung/Nutzerabstimmung/Kostenberechnung 5 Monate Dezember 2011
- Vorbereitung der Ausschreibung 3 Monate März 2012
- Ausschreibungsphase bis Vergabe 6 Monate September 2012
- Baubeginn Ende 2012
- Baufertigstellung 2. Halbjahr 2016 (abhängig von Realisierungskonzept GÜ)

Terminplanung für die Beratung in den gemeinderätlichen Gremien:

• Beschluss KA/ GR	10.12.2010/ 16.12. 2010
• Ermittlung Kosten für Aufstellung Wirtschaftsplan 2012/13	Frühjahr 2011
• Vorstellung des überarbeiteten Entwurfs mit Augen- und MKG-Klinik im Gemeinderat	Juli 2011
• Berücksichtigung in Haushaltsplanberatungen	Herbst 2011
• Verabschiedung Wirtschaftsplan 2012/2013	Dezember 2011
• Auslobung GÜ-Verfahren	März 2012
• Bau- und Vergabebeschluss	September 2012

Zu Beschlussantrag 3a (Kostenbericht OH/FK 2009):

Die Mehrkosten haben unterschiedliche Ursachen, die im Folgenden einzeln erläutert werden:

A. Baupreissteigerungen (Konjunktur):

Der Gemeinderat hat die Verwaltung im Rahmen der Beratung des Baubeschlusses angesichts der absehbaren Preissteigerungen zu einer absolut strengen Kostendisziplin verpflichtet. Im Baubeschluss (GRDrs 1017/2006) wurde deshalb ausgeführt: „Dem Gemeinderat soll jährlich (erstmal Ende 2007) über die Kostenentwicklung der Baumaßnahme berichtet werden, um gegebenenfalls durch weitere Baupreissteigerungen eintretende Mehrkosten in die jeweiligen Wirtschafts-/Nachtragswirtschaftspläne einzustellen“.

Der Kostenbericht 2007 (GRDrs 1241/2007) erfolgte am 20.12.2007.
 Der Kostenbericht 2008 (GRDrs 61/2009) erfolgte am 02.04.2009.

Basis der Kostenberechnung für den Baubeschluss waren die Baupreise Stand Juni 2006. Ausgehend vom Baupreisindex der Kostenberechnung errechnen sich für die Folgejahre auf Grundlage der Erhebungen des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg ohne die Mehrwertsteuererhöhung zum 01.01.2007 folgende Preissteigerungen:

- + 6,02 % bis zum Jahresdurchschnitt 2007 (8,71 % mit MWSt.-Erhöhung)
- + 10,32 % bis zum Jahresdurchschnitt 2008 (13,01 % mit MWSt.-Erhöhung)
- + 11,20 % bis zum Jahresdurchschnitt 2009 (13,89 % mit MWSt.-Erhöhung)

Alle bis zum Jahresschluss 2009 beauftragten Bau- und Planungsleistungen werden den Kalenderjahren ihrer Realisierung zugeordnet. (Die Jahreszuordnung von Leistungen, die sich über mehrere Kalenderjahre erstrecken erfolgt in das Jahr ihrer mittleren Laufzeit.)

Kalenderjahr der Realisierung	Zugeordnetes Jahresbudget (Indexstand Baubeschluss)	Preisst. (jeweils Indexst. Baubeschluss)
2006	20,93 Mio. €	
2007	5,10 Mio. €	
2008	2,46 Mio. €	
2009	11,82 Mio. €	
2010 + Folgejahre *)	138,42 Mio. €	
Summe Baupreissteigerungen Stand Jahresschluss		

2009		
<u>17,39 Mio. €</u>		
*) Bis zukünftige Indexzahlen für 2010 + Folgejahre vorliegen, wird vorläufig die Preissteigerung für 2009 angesetzt		

Für die bisher beauftragten Bau- und Planungsleistungen errechnet sich zum Jahresschluss 2009 eine Baupreissteigerung in Höhe von 17,39 Mio. €.

In den am 15.02.2007 mit dem Baubeschluss beschlossenen Gesamtkosten in Höhe von 268,4 Mio. € (GRDrs 1017/2006) sind für Baupreissteigerungen bereits 4 Mio. € enthalten. Die statistisch hinterlegte höhere Indexsteigerung beträgt nach Abzug der bereits mit dem Baubeschluss beschlossenen Baupreissteigerung zum Jahresschluss 2009 13,39 Mio. €.

Untergliedert auf die bisher vorgelegten Kostenberichte stellt sich die Entwicklung der konjunkturell bedingten Zusatzkosten im Projekt Olgahospital und Frauenklinik wie folgt dar:

Gesamtsumme Baupreissteigerungen seit Baubeschluss (GRDrs 1017/2006)	Summe 13,39 Mio. €
Zuordnung auf die Zeiträume der Kostenberichte:	
Anteil Baupreissteigerungen 2007 (GRDrs 1241/2007)	1,12 Mio. €
Anteil Baupreissteigerungen 2008 (GRDrs 61/2009)	4,40 Mio. €
Anteil Baupreissteigerungen 2009 (GRDrs 641/2010)	7,87 Mio. €

Schule für Kranke in längerer Krankenhausbehandlung:
In dem Betrag für die zusätzliche Baupreissteigerung bis Jahresschluss 2009 in Höhe von 13,39 Mio. € sind für den Bereich Schule für Kranke anteilige Baupreissteigerungen in Höhe von 160.000 € enthalten. In diesem Betrag sind 138.000 € enthalten, die dem Gemeinderat mit dem Kostenbericht 2008 (GRDrs 61/2009) zur Kenntnis gegeben wurden. Die konjunkturbedingte Erhöhung des Kostenanteils der Schule für Kranke um 22.000 € für das Jahr 2009 wird im Teilhaushalt des Schulverwaltungsamtes bei Projekt-Nr. 7.402007 eingeplant.

B. Kostensteigerungen durch zusätzlich notwendig gewordene Maßnahmen und Unvorhergesehenes:

Im Rahmen des Projektes Neubaus Olgahospital und Frauenklinik fallen im Berichtszeitraum 2009 weitere Kosten in Höhe von 1,69 Mio. € für Maßnahmen an, die nicht im Baubeschluss enthalten waren.

Es handelt sich um Maßnahmen, die

- zu einer Optimierung von Betriebsabläufen führen, absehbare künftige Entwicklungen vorbereiten bzw. langfristig zu einer Reduzierung von Betriebskosten führen (würden die Investitionen zu einem späteren Zeitpunkt nachgeholt, entstünde ein ungleich höherer finanzieller Aufwand, ferner käme es zu Beeinträchtigungen des Klinikbetriebs),
- aus der Änderung von Normen und zusätzlichen Auflagen resultieren,
- ihre Ursache in Unwägbarkeiten des Baugrundes haben, bzw. durch vorgefundene Altlasten entstanden sind und unverzüglich umzusetzen waren.

Im Einzelnen:

Betriebliche Optimierungen und Vorbereitung zukünftiger Entwicklungen: - Anpassungen an medizinische Entwicklungen und Optimierung Betriebsablauf - Vorzeitige Nutzung Eigenstrom - etc.	903 T€
Änderung von Normen und zusätzliche Auflagen: - Auflagen Drainage und Verfüllung (Amt f. Umweltschutz) - Forderungen TÜV und Regierungspräsidium zur Energiezentrale - etc.	371 T€
Baugrund und Altlastenrisiko: - Anpassung Baugrubenverbau Bauphase 2 an schlechte Baugrundverhältnisse - Zusätzliche Schadstoffentsorgung - etc	419 T€
Summe zusätzlich im Kalenderjahr 2009 eingetretener Mittelbedarf 1.693 T€	

Untergliedert auf die bisher vorgelegten Kostenberichte stellt sich die Entwicklung der Zusatzkosten für zusätzlich notwendig gewordene Maßnahmen und Unvorhergesehenes im Projekt Olgahospital und Frauenklinik wie folgt dar:

Gesamtsumme Kostensteigerungen durch zusätzlich notw. gewordene Maßnahmen und Unvorhergesehenes seit Baubeschluss (GRDrs 1017/2006)	Summe 6,11 Mio. €
Zuordnung auf die Zeiträume der Kostenberichte:	
Anteil Berichtszeitraum 2008 (GRDrs 61/2009)	4,42 Mio. €
Anteil Berichtszeitraum 2009 (GRDrs 641/2010)	1,69 Mio. €

C. Weitere betriebsnotwendige Ausstattungen (vgl. Anl. 8 GRDrs 1017/2006)

In Anlage 8 der Beschlussvorlage GRDrs 1017/2006 sind weitere betriebsnotwendige Ausstattungen für den Betriebsstart des Olgahospitals und der Frauenklinik in Höhe von 10,2 Mio. € ausgewiesen, die in der Beschlussfassung des Baubeschlusses zurückgestellt wurden.

Teile dieser Ausstattungen müssen bereits heute in der Planung und Ausführung der Neubaumaßnahme OHFK umgesetzt werden, da eine nachträgliche Realisierung zu einem späteren Zeitpunkt einen erheblichen finanziellen Mehraufwand nach sich ziehen würde.

Für die Umsetzung dieser Maßnahmen im Rahmen des Projektes Neubau

Olgahospital und Frauenklinik fallen im Jahr 2009 weitere Kosten in Höhe von 0,38 Mio. € aus dem Budget dieser 10,2 Mio. € an.
(Planung medizintechnische Ausstattungen und kontinuierliche Integration der Medizintechnik , Planung lose Möblierung, etc.)

Untergliedert auf die bisher vorgelegten Kostenberichte stellt sich die Entwicklung der Zusatzkosten für weitere betriebsnotwendige Ausstattungen im Projekt Olgahospital und Frauenklinik wie folgt dar:

Gesamtsumme weitere betriebsnotw. Ausstattungen seit Baubeschluss (GRDrs 1017/2006)	Summe 1,78 Mio. €
Zuordnung auf die Zeiträume der Kostenberichte:	
Anteil Berichtszeitraum 2008 (GRDrs 61/2009)	1,40 Mio. €
Anteil Berichtszeitraum 2009 (GRDrs 641/2010)	0,38 Mio. €

D. Baunebenkosten Klinikum

Dem Eigenbetrieb Klinikum Stuttgart entstehen für die Abwicklung der Baumaßnahme Olgahospital und Frauenklinik Verwaltungskosten. Diese Kosten sind als Bauherrenleistung des Klinikums unmittelbar durch die Baumaßnahme verursacht, jedoch in der Beschlusssumme des Baubeschlusses (GRDrs 1017/2006) nicht enthalten. Diese Kosten sind Herstellungskosten und werden gemäß Veranlassung des Wirtschaftsprüfers aktiviert und dem Projekt Olgahospital- und Frauenklinik zugeordnet.

Die Entwicklung dieser zusätzlichen Projektnebenkosten stellt sich für das Projekt Olgahospital und Frauenklinik wie folgt dar:

Gesamtsumme Baunebenkosten Klinikum seit Baubeschluss (GRDrs 1017/2006)	Summe 262.500 €
Zuordnung auf die Zeiträume der Kostenberichte:	
Baunebenkosten Klinikum für das Jahr 2009 (GRDrs 641/2010)	262.500 €

E. Mehrkosten durch spendenfinanzierte Zusatzmaßnahmen

Im Baubeschluss (GRDrs 1017/2006) wird ausgeführt, dass weitere Spenden und Drittmittel im Laufe des Projektablaufs akquiriert werden sollen.

Folgende Maßnahmen in Höhe von 1,51 Mio. € sind durch Spenden finanziert und wurden zusätzlich in das Projekt Olgahospital- und Frauenklinik integriert:

- Kinder- und jugendgerechte Ausgestaltung Olgahospital
- Ausstattung der Bibliothek
- Ausstattung Abschiedsraum
- Ausgestaltung Raum der Stille

- Ausführung von Außenhof 6 als begrünter Gartenhof

Um diese spendenfinanzierten Zusatzmaßnahmen zu ermöglichen, sind im Projekt zusätzliche Aufwendungen von 36.500 € entstanden, sie nicht über Spenden finanziert sind.

- Kostenanteil zur Durchführung eines Gestaltungsgutachtens für eine kinder- und jugendgerechte Ausgestaltung des Olgahospitals.

Die Entwicklung der Kosten durch spendenfinanzierte Zusatzmaßnahmen stellt sich im Projekt Olgahospital und Frauenklinik wie folgt dar:

Gesamtsumme spendenfinanzierte Zusatzkosten seit Baubeschluss (GRDrs 1017/2006)	Summe 1.546.500 €
Zuordnung auf die Zeiträume der Kostenberichte:	
Spendenfinanzierte Zusatzkosten Kostenbericht 2009 (GRDrs 641/2010)	1.546.500 €

Einsparungen zur Gegenfinanzierung

Zur Gegenfinanzierung der Mehrkosten aus A bis E können bis zum Ende des Berichtszeitraums 2009 Einsparungen von 0,98 Mio. € gegengerechnet werden.

Zu Beschlussantrag 3 b (Kostenbericht OH/FK)

Bericht zur Erwartung zukünftiger Projektmehrkosten und Risiken bis zur Baufertigstellung im Dezember 2012:

Bis zur Baufertigstellung im Dezember 2012 sind weitere Kostensteigerungen zu erwarten über deren tatsächliche Entwicklung die Verwaltung gemäß Festlegung im Baubeschluss (GRDrs 1017/2006) dem Gemeinderat in den zukünftigen Jahresberichten für die Kalenderjahre 2010, 2011 und 2012 berichten wird.

Die bis zur Baufertigstellung zu erwartenden Kosten wurden von der Projektsteuerung Arge HWP / Drees & Sommer bewertet. Abzüglich zusätzlicher Maßnahmen, die über Spenden in Höhe von 1,51 Mio. € finanziert werden verbleibt ein prognostizierter Mittelbedarf von gerundet 327,86 Mio. €.

Diese Prognose beinhaltet ausgehend von der Beschlusssumme des Baubeschlusses folgende Mehrkosten:

Baubeschluss (GRDrs 1017/2006)	268,40 Mio. €
Entwicklung der jährlichen Baupreissteigerungen inklusiv einer Prognose bis zur Baufertigstellung Ende 2012 (Annahme 1% p. a. für die Jahre 2010, 2011, 2012)	29.17 Mio. € (im Baubeschluss wurden 16 Mio. € angenommen aber nicht in Gesamtsumme von 268,4 Mio. € beschlossen)
Beschaffung von Einrichtungen und Ausstattungen gemäß Anlage 8 zum Baubeschluss (GRDrs 1017/2006)	10,20 Mio. € (im Baubeschluss mitgeteilt aber nicht in Gesamtsumme von 268,4 Mio. € beschlossen)
Kostensteigerungen durch zusätzlich notwendige Maßnahmen und Unvorhergesehenes (Betriebliche Optimierungen, Altlasten, juristische Betreuung,	8,75 Mio. € (darin enthalten 2,60 Mio. € Prognose für die Jahre 2010 bis 2012)

Durchführung Gestaltungsgutachten, etc.)	
Zusätzlich prognostizierte Risiken und erwartete Mehrkosten durch ungedeckte Ausführungsnachträge	11,27 Mio. €
Realisierte Einsparungen	-0,98 Mio. €
Bauherrenleistung Klinikum für die Jahre 2009 bis 2012	1,05 Mio. €
Summe - Gesamtmittelbedarf ohne zusätzliche durch Spenden finanzierte Maßnahmen (Spendenfinanzierung 1,51 Mio. €)	327,86 Mio. €

Im Wirtschaftsplan 2010/2011 des Klinikums sind 290,9 Mio. € enthalten. Somit errechnet sich zum laufenden Wirtschaftsplan eine prognostizierte Unterfinanzierung von gerundet 37 Mio. €.

Die Finanzierung dieser Mehrkosten in Höhe von gerundet 37 Mio. € wird über die im Wirtschaftsplan des Klinikums für den Strukturellen Rahmenplan gesicherten Mittel erfolgen.

Hochbauamt, Projektsteuerung und Klinikum Stuttgart haben Maßnahmen ergriffen um der prognostizierten Kostenentwicklung entgegenzuwirken um den Differenzbetrag zu reduzieren. Hierzu gehört die kontinuierliche Suche nach Einsparpotentialen und Standardoptimierungen, die Optimierung des Bauablaufs, das Gegensteuern und die Vermeidung von Nachträgen der Ausführungsfirmen, die laufende Überprüfung der Planung auf Konformität mit den Projektzielen sowie die Begrenzung von Kosten steigernden Planänderungen.