



Beschlussvorlage (KT)

VL-162/2022

Amt für Finanzen und Organisation

Datum	04.04.2022
Sachbearbeiter*in	Herr Günther, Herr Naumann

Beratungsfolge	TOP	Termin	Beratungsaktion
Kreisausschuss		28. April 2022	beschließend
Haupt-, Finanz- und Verwaltungsausschuss	2.	2. Mai 2022	vorberatend
Kreistag	4.1	6. Mai 2022	beschließend

Betreff:

Gemeinsamer Neubau Kreiskrankenhaus Weilburg mit der Vitos Weil-Lahn gGmbH

Beschlussvorschlag:

Der Kreistag beschließt, folgenden Grundsatzbeschluss zu fassen:

- 1.) Der Kreistag stimmt der durch Aufsichtsrat und Gesellschafterversammlung des Kreiskrankenhauses einstimmig beschlossenen, beabsichtigten Ansiedlung der Vitos Weil-Lahn gGmbH mit den Bereichen Neurologie, Gerontopsychiatrie und Psychosomatische Medizin auf dem Gelände des Kreiskrankenhauses Weilburg zu.
- 2.) Für die langfristige Sicherung der medizinischen Versorgung im Landkreis Limburg-Weilburg stimmt der Kreistag grundsätzlich einem durch Aufsichtsrat und Gesellschafterversammlung des Kreiskrankenhauses einstimmig beschlossenen gemeinsamen Neubau des Kreiskrankenhauses Weilburg mit der Vitos Weil-Lahn gGmbH für die Bürgerinnen und Bürger sowie dem Abschluss eines Kooperationsvertrages zwischen der Vitos Weil-Lahn gGmbH und der Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH zu.
- 3.) Die Beschlüsse zu den Ziffern 1 und 2 stehen unter dem Vorbehalt der Ziffern 4 und 5 der Beschlussvorlage
- 4.) Der Kreisausschuss wird beauftragt, dem Kreistag schnellstmöglich eine Bau- und Finanzierungsvorlage mit einem Raum- und Funktionsprogramm vorzulegen.
- 5.) Zudem wird der Kreisausschuss beauftragt, dem Kreistag schnellstmöglich eine Finanzierungsvereinbarung zwischen der Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH und dem Landkreis Limburg-Weilburg zur Beschlussfassung vorzulegen.
- 6.) Die Zustimmung steht unter der derzeitigen Grundannahme einer Investitionssumme für den Gebäudeteil des Kreiskrankenhauses Weilburg in Höhe von ca. 110.000.000 € unter Beibehaltung der aktuellen Bettenkapazität, einer Bezuschussung durch den Krankenhausstrukturfonds für den Gebäudeteil des Kreiskrankenhauses sowie der Zustimmung des Vorhabens durch die Aufsichtsbehörde. Angestrebt wird eine Bezuschussung, die sich in ähnlicher Höhe der bereits bei der Vitos Weil-Lahn gGmbH erfolgten Förderzusage bewegt (45%).
- 7.) Der Kernhaushalt des Landkreises trägt die Finanzierung der nach dem Zuschuss verbleibenden Restsumme. Für die Ausgestaltung dieser Finanzierung sind folgende Modelle vom Kreisausschuss zu überprüfen:

- Die Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH erhält einen Investitionskostenzuschuss in Höhe der nach dem Zuschuss verbleibenden Restsumme. Die Belastung aus der Abschreibung und der Kreditaufnahme (Zinsen und Tilgung) wird vollständig im Kreishaushalt abgebildet.
- Der Landkreis Limburg Weilburg tätigt eine Kapitaleinlage bei der Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH. Die Belastung aus der Abschreibung trägt die Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH und die Belastung für den Schuldendienst wird im Kreishaushalt abgebildet.

Der Kreisausschuss wird beauftragt, Näheres hierzu in der Finanzierungsvereinbarung zu regeln.

8.) Der Landrat unterrichtet ab sofort in jeder Sitzung des Kreisausschusses, des Kreistags und des Haupt-, Finanz- und Verwaltungsausschusses über den jeweils aktuellen Sachstand.

Finanzielle Auswirkungen:

siehe Anlagen

Begründung:

Ausgangslage

Das ca. 50 Jahre alte Klinikgebäude Am Steinbühl wurde Mitte/Ende der 1960er Jahre geplant und 1974 eröffnet. In dieser Zeit war beispielsweise die Unterbringung in 3-Bett-Zimmern außergewöhnlich fortschrittlich, da anderenorts 4 oder mehr Patienten in einem Zimmer gelegen haben. Die Nasszellen lagen zu dieser Zeit in der Regel (so auch in Weilburg) außerhalb des Patientenzimmers.

Nachdem in den ersten 20 Jahren des Bestehens des Kreiskrankenhauses keinerlei nennenswerte Instandhaltungsaufwendungen getätigt wurden, begannen Anfang der 2000er Jahre die Planungen für einen teilweisen Rückbau der 3-Bett in 2-Bett-Zimmer sowie die Integration der Nasszellen in die Patientenzimmer. Gleichzeitig wurde in dieser Zeit die Erweiterung des OP-Bereichs auf 4 Säle vorgenommen.

Durch den geplanten Rückbau der aktuell vorhandenen 3-Bett in 2-Bett-Zimmer käme es perspektivisch zu einer zu geringen Bettenanzahl (30 fehlende Betten). Weiterhin ist der Anteil der 1-Bett-Zimmer vor dem Hintergrund der steigenden Zahl an isolierpflichtigen Patienten als nicht ausreichend zu betrachten.

Neben der Tatsache, dass die bauliche Struktur des Kreiskrankenhauses nicht mehr adäquat für die Bewältigung der aktuellen Herausforderungen in der stationären Behandlung ist, stehen zusätzliche Instandhaltungs- und Sanierungsmaßnahmen i. H. v. ca. 50 Mio. € in den nächsten 20-25 Jahren an. Exemplarisch seien hier folgende Bereiche genannt:

- Fassadensanierung (5 Mio. €)
- Komplettsanierung OP 1+2 (5 Mio. €)
- Fortsetzung der Strangsanierung (4 Mio. €)
- Austausch des größten Teils der RLT-Anlagen (4 Mio. €)
- Brandschutz (3 Mio. €)
- Erneuerung der Heizungsanlage (1,5 Mio. €)
- Austausch der Hauptaufzugsanlagen (1,5 Mio. €)

Da es sich hierbei um Sanierungskosten handelt, kommt eine Bezuschussung über den Krankenhausstrukturfonds nicht in Betracht.

Die hier genannten Instandhaltungsaufwendungen erhöhen zudem weder die Bettenkapazität noch ändern sie bauliche Gegebenheiten, die teilweise dafür verantwortlich sind, dass einzelne Prozesse ineffizient sind. Es handelt sich vielmehr um Kosten, die entstehen, wenn das Gebäude in seiner heutigen Struktur auch zukünftig weiter betrieben wird. Summarisch betrachtet sind folgende Effekte durch Instandhaltung nicht zu erreichen:

- Aufnahme eines zusätzlichen Anbieters (Vitos) auf dem Campus und Schaffung eines integrierten und schnittstellenarmen Versorgungsangebots.
- Prozessverbesserungen (z.B. für die Integration einer Zentralen Notaufnahme)
- die aus der Pandemie hervorgegangenen und zukünftig zu bewältigenden Herausforderungen bei der Versorgung von Patienten
 - Rückbau der 3-Bett in 2-Bett-Zimmer
 - Erhöhung des aus Infektionsschutzgründen erforderlichen Einzelzimmeranteils
- Optimierung der Bettenkapazitäten zur Nutzung der Wachstumspotentiale in der Geriatrie und Endoprothetik
- Schaffung von Wahlleistungsangeboten für elektive Patienten
- Integration und Ausbau ambulanter Behandlungsangebote

Durch den nunmehr beabsichtigten gemeinsamen, verzahnten Neubau mit der Vitos Weil-Lahn gGmbH würden nicht nur die o. g. Ziele erreicht, sondern gleichzeitig auch die Attraktivität des Gesundheitsstandortes deutlich erhöht. Dies hätte nicht nur einen positiven Effekt für alle Bürgerinnen und Bürger, sondern würde sich perspektivisch positiv auf die Personalakquise auswirken, da ein zeitgemäßes Klinikgebäude in der heutigen Zeit einen enormen Wettbewerbsfaktor darstellt.

Erweiterung Leistungsangebot durch Ansiedlung Vitos

Neben der baulichen Struktur des Gebäudes wird jedoch eine Erweiterung des Leistungsangebotes am Standort Weilburg ein wesentlicher Aspekt für die Zukunftssicherung des Gesundheitsstandortes Weilburg sein.

Die Vitos Weil-Lahn gGmbH als Träger der Neurologie Weilmünster hat für sich die Entscheidung getroffen, den Standort Weilmünster zu schließen und mit dem verbliebenen stationären Angebot an ein bereits bestehendes Krankenhaus „umzuziehen“. Der Grund für diese Entscheidung ist im Wesentlichen der sehr hohe Modernisierungsaufwand für die Gebäudeinfrastruktur in Weilmünster, der nur unwesentlich unterhalb dessen liegt, was ein Klinikneubau an einem neuen Standort verursachen würde. Gleiches gilt für den Bereich des Kreiskrankenhauses Weilburg.

Das Ziel, das Leistungsportfolio am Gesundheitscampus Weilburg zu erweitern, kann also durch diesen Schritt sichergestellt werden.

Ein optimaler Zielerreichungsgrad kann mit der Ansiedlung von Vitos aber nur dann erreicht werden, wenn auch die baulichen Strukturen beider, auch zukünftig rechtlich selbständiger Anbieter so miteinander verzahnt werden, dass sich die daraus ergebenden Prozesse mit möglichst wenig Schnittstellen abbilden lassen.

Dabei gingen die ursprünglichen Planungen stets davon aus, dass Vitos einen Klinikneubau Am Steinbühl errichtet und dieser dann lediglich mit einer gemeinsam zu nutzenden Notaufnahme als Verbindungselement an das Bestandsgebäude des Kreiskrankenhauses Weilburg angebunden wird.

Da es aber weitere gemeinsam genutzte Bereiche (z.B. OP, Radiologie etc.) geben würde und die Doppelvorhaltungen möglichst gering sein sollen, erscheint es notwendig, eine engere bauliche Verzahnung mit dem Ziel der kurzen Wege und abgestimmten Prozesse herbeizuführen. Von den hier eintretenden Synergieeffekten würden somit alle Seiten profitieren (Bürgerinnen und Bürger, Vitos und das Kreiskrankenhaus).

Eine solche Verzahnung ist mit dem Bestand des Kreiskrankenhauses jedoch nur schwerlich möglich. Zur Vermeidung hoher Prozesskosten ist daher eine Verzahnung der Strukturen in optimaler Form

erforderlich. Dieses Ziel ist aber nur mit einem gemeinsamen, verzahnten Neubau erreichbar. Beide Krankenhäuser profitieren hierbei von medizinischen und wirtschaftlichen Synergieeffekten.

Mit der aktuellen baulichen Struktur des Kreiskrankenhauses wäre eine Ansiedlung von Vitos Weilmünster zwar grundsätzlich möglich, allerdings wird in diesem Fall keine optimale Verknüpfung der bestehenden Strukturen erfolgen. In der Folge entstehen durch ineffiziente bauliche Gegebenheiten hohe Prozesskosten, die in der Regel 70% der Lebenszykluskosten eines Neubaus ausmachen und zusätzlich vom Kreiskrankenhaus erwirtschaftet werden müssten.

Zusätzlich entsteht eine Konkurrenzsituation um Fachpersonal mit Nachteilen für das Kreiskrankenhaus, da dieses dann mit der 50 Jahre alten Klinikimmobilie gegen einen Neubau konkurrieren müsste. Das Ergebnis könnte ein sich abzeichnender Personalmangel sein. Für ärztliche und pflegerische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter würde mit einem Neubau die Attraktivität der Arbeitsplätze deutlich erhöht werden.

Vor dem Hintergrund eines zukunftssicheren Gesundheitsstandortes Weilburg sowie dem Vorhalten eines optimalen Versorgungsangebotes für die Bürgerinnen und Bürger stellt ein gemeinsamer Neubau mit Vitos Weilmünster eine große Chance für die Region und letztlich die optimale Lösung dar. So hat gerade die Pandemie bestätigt, dass die Versorgung der Bevölkerung nur mit einer leistungsfähigen Krankenhausstruktur zu gewährleisten ist.

Voraussichtliche Investitionssumme, Finanzierung

Hinsichtlich der anfallenden Investitionskosten für den Neubau wird derzeit von rund 110 Mio. € ausgegangen. Es wird eine Bezuschussung durch den Krankenhausstrukturfonds für den Gebäudeteil des Kreiskrankenhauses geben. Hierbei wird derzeit von einer Förderhöhe von mindestens 35% (Worst-Case-Szenario) ausgegangen. Die verbleibende Restsumme von dann 65% würde vom Kernhaushalt finanziert. Ob diese Finanzierung im Wege eines Investitionskostenzuschusses oder einer Kapitaleinlage erfolgt, wird seitens des Kreisausschusses im weiteren Verfahren geprüft. Das Ergebnis der Prüfung hängt von den sich mittelfristig ergebenden Rahmenbedingungen beim Krankenhaus und beim Landkreis ab und wird den Gremien vorgestellt.

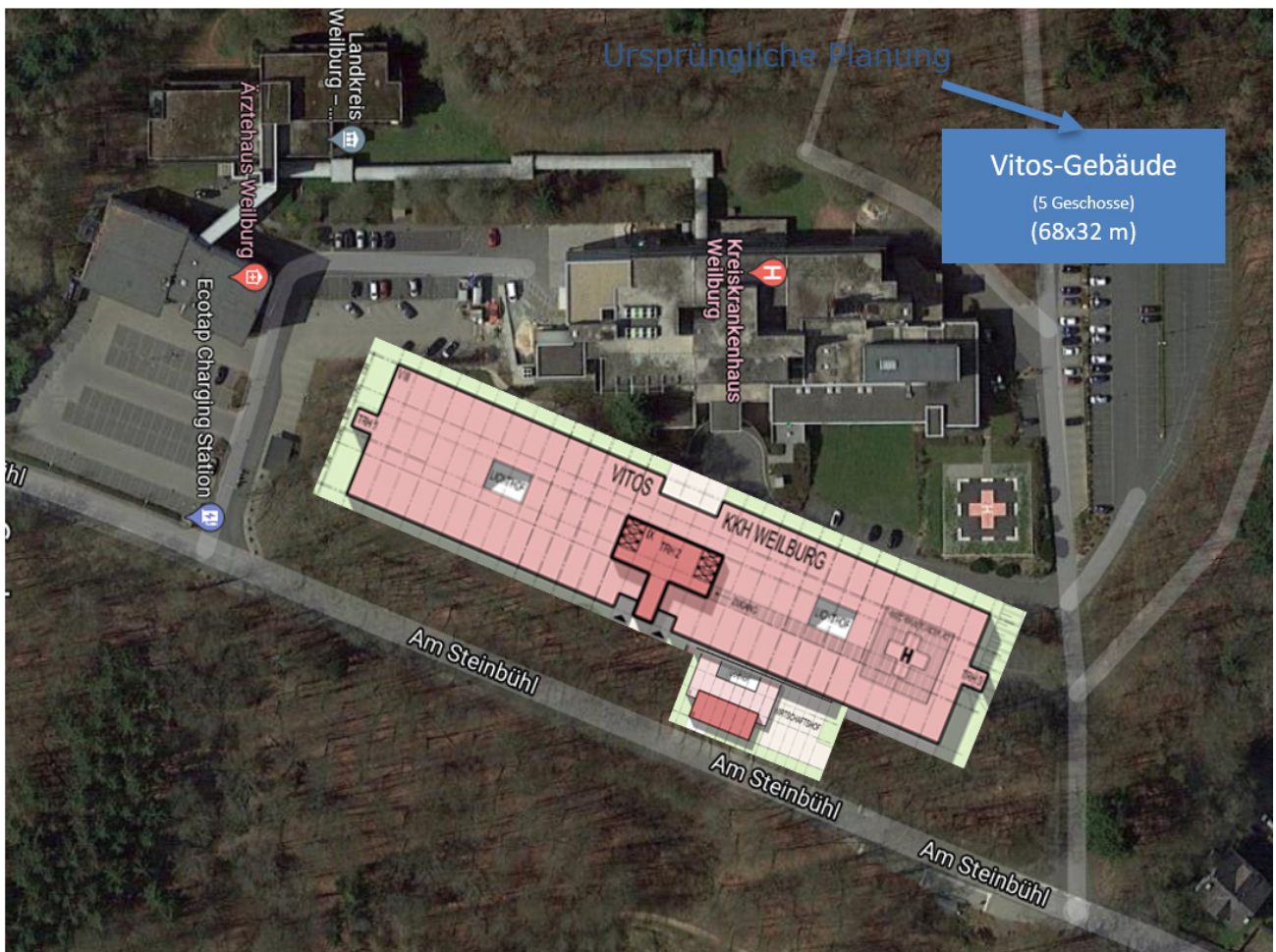
Ein Investitionskostenzuschuss bedeutet für den Landkreis die Belastung der damit verbundenen Abschreibung und Zinsen im Ergebnishaushalt sowie der Übernahme der Tilgungsbeiträge im Finanzhaushalt. Bei der Lösung einer Kapitaleinlage würde die Abschreibung von der Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH und der Schuldendienst (Zins und Tilgung) vom Landkreis getragen werden.

Im Zusammenhang mit dem eventuellen Abbruch des Bestandsgebäudes müssen empfangene Fördermittel für die Sanierung der Intensivstation eventuell zurückgezahlt werden, sofern die mit diesen Mitteln errichteten Anlagen vollständig abgebrochen werden.

Variantenvergleich, Bewertung

Im Folgenden werden die beiden Varianten (Variante A: Ansiedlung Vitos ohne gemeinsamen Neubau Krankenhaus und Umbau im Bestand, Variante B: Ansiedlung Vitos mit gemeinsamen Neubau Krankenhaus) auf Basis der aktuellen Datengrundlage in einer vereinfachten Kosten-Nutzen-Analyse gegenübergestellt:

VARIANTE A (separates Vitos Gebäude blau); VARIANTE B (gemeinsamer Neubau rot)



Die hier gewählte Abbildung stellt eine vereinfachte Darstellung der beiden Varianten dar.

Bei Variante B ist grundsätzlich zu prüfen, ob Teile des Altbestandes weiterhin genutzt werden können.

KOSTEN- UND LIQUIDITÄTSVERGEICH	Variante A	Variante B
	Ansiedlung Vitos ohne Neubau Krankenhaus und Umbau des Bestandsgebäude	Ansiedlung Vitos mit Neubau Krankenhaus
Generalsanierung/Investitionen	50.000.000 €	110.000.000 €
Zuschüsse mindestens 35% (Worst-Case-Szenario)	0 €	38.500.000 €
Verbindlichkeiten Investition	50.000.000 €	71.500.000 €
AfA/Aufwand p. a. <i>Nutzungsdauer 50 Jahre</i>	1.000.000 €	1.430.000 €
Zinsen p. a. (0,5%) <i>Darlehenszeitraum 50 Jahre</i>	250.000 €	357.500 €
Tilgung p. a. über 50 Jahre	1.000.000 €	1.430.000 €
Effekte Liquidität / Ergebnis	Variante A	Variante B
Jährliche Ergebnisbelastung	-1.250.000 €	-1.787.500 €
Jährlicher Ergebniszuwachs aus Synergieeffekten	0 €	800.000 €
Gesamtergebniseffekt	-1.250.000 €	-987.500 €
Jährliche Liquiditätsbelastung	-1.250.000 €	-1.787.500 €
Jährlicher Liquiditätszuwachs aus Synergieeffekten	0 €	800.000 €
Gesamtliquiditätseffekt	-1.250.000 €	-987.500 €
nachrichtlich	Variante A	Variante B
Einmalige Ergebnisbelastung aus Abschreibung Bestandsgebäude <small>(nur bei Abbruch des Bestandsgebäudes)</small>	0 €	-7.000.000 €
Einmalige Liquiditätsbelastung aus Rückzahlung KIP Fördermittel	0 €	-3.250.000 €
Ergebnis- und Liquiditätsbelastung bei Umbau im Bestand p.a. über 5 Jahre (Rückgang der Fallzahlen, Auslagerungen, Provisorien)	-4.700.000 €	0 €

Der Variantenvergleich mit Blick auf Kosten und Liquidität zeigt, dass zukünftige Ergebnis- und Liquiditätsbelastungen bei der Variante Neubau um rund 260.000 € p. a. günstiger ausfallen werden. Sollte zudem die Zuschussquote höher als 35% ausfallen, führt dies zu weiteren Zins- und Liquiditätseinsparungen.

Nur bei einem Neubau lässt sich ein positiver jährlicher Ergebnis- und Liquiditätseffekt i. H. v. rund 800.000 € durch Prozessoptimierungen, Steigerung der Patientenzahlen sowie Steigerung der Erlöse aus der Wahlleistung Unterkunft generieren. Darüber hinaus ist davon auszugehen, dass die Modernisierungsaufwendungen des Bestandsgebäudes auch nach den zugrunde gelegten 25 Jahren deutlich höher sein werden als Instandhaltungsaufwendungen für einen jetzt zu errichtenden Neubau in 25 Jahren. Ausschließlich durch eine veränderte bauliche Struktur und einer engeren Verzahnung mit den Vitos Kliniken werden effizientere Prozesse möglich, die zu Einsparungen und zusätzlichen Erlöspotenzialen führen.

Der bei der Variante A notwendige Umbau im Bestand ist wenig zielführend, da hier neben allerlei baulichen Herausforderungen (z.B. Betonplattenbauweise im Bestandsgebäude und damit eingeschränkte Möglichkeit zur Änderung der Kubatur, Schadstoffthematik etc.) mit einem deutlichen Rückgang der Fallzahlen zu rechnen ist. Es wird davon ausgegangen, dass der Leistungsrückgang mit geschätzten 25% zu Buche schlagen wird. Da die Kostenstruktur in der Regel identisch bleibt, wird sich dies durchschlagend bei den Betriebsergebnissen zeigen. So wird mit einem jährlichen Ergebnisrückgang i. H. v. rund 3,7 Mio. € p.a. während einer Umbauphase über 5 Jahre gerechnet. Daneben werden für die Schaffung von Provisorien (OP, Bettenstationen) mit pauschal zusätzlichen, jährlichen Mitteln von 1 Mio. € während der 5jährigen Umbauzeit gerechnet.

Die bei einem Neubau einmalig anfallenden Ergebniseffekte aus der außerplanmäßigen Abschreibung und dem eventuellen Abbruch des Bestandsgebäudes sowie eine etwaige Rückzahlung empfangener Fördermittel werden im Ergebnis etwa nur die Hälfte der bei einem Umbau über 5 Jahre zu tragenden Ergebnis- und Liquiditätsbelastungen betragen.

Auch ist bei einem Umbau im Bestand ungewiss, ob nach Abschluss der Umbauarbeiten die Fallzahlen tatsächlich wieder anziehen oder (was an anderer Stelle schon beobachtet wurde) in der Bauzeit Patientenströme anders gestaltet werden (Patienten gehen zu Wettbewerbern und bleiben auch dort). Zusätzlich besteht das Risiko, dass aufgrund der langen Bauzeit und der stetigen Lärmbelästigung im laufenden Betrieb sich ein Teil des qualifizierten Personals anderweitig umschauchen könnte. Im Ergebnis werden sich bei einem Umbau aufgrund der vorgegebenen Gebäudekubatur niemals die Prozesseinsparungen generieren lassen, die in einem Neubau möglich sein werden.

Berücksichtigt man neben den finanziellen Größen auch nichtmonetäre Nutzenpotentiale wie gesteigerte Attraktivität des Standortes für Bürgerinnen und Bürger und Personal, nachhaltiges Bauen und Gestaltungsfreiheit beim Neubau, verbesserte Prozesslandschaft, längere Nutzungsdauer, Vermeidung Umbau im laufenden Betrieb etc. zeigt sich auch hier, dass der Neubau des Kreiskrankenhauses in Verbindung mit der Ansiedlung der Vitos Weil-Lahn gGmbH einen deutlich höheren Nutzen- und Wirtschaftlichkeitseffekt als die Sanierung im laufenden Betrieb aufweist:

KOSTEN- UND NUTZENVERGLEICH	VRIANTE A			VRIANTE B		
	Punkte*	Gewichtung	Ergebnis	Punkte*	Gewichtung	Ergebnis
Investitionskosten	2	20%	0,40	1	20%	0,20
Betrieb während der Maßnahme	1	10%	0,10	2	10%	0,20
Prozessoptimierungseffekte	1	15%	0,15	2	15%	0,30
Synergieeffekt mit Vitos	1	10%	0,10	2	10%	0,20
Nutzungsdauer	1	15%	0,15	2	15%	0,30
Zukunftssicherheit, Standortattraktivität	1	30%	0,30	2	30%	0,60
Summe		100%	1,20		100%	1,80

* 1 = Nachteil, 2 = Vorteil

Bau- und Finanzierungsvorlage

Eine Bau- und Finanzierungsvorlage mit einem Raum- und Funktionsprogramm sowie eine Finanzierungsvereinbarung zwischen der Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH und dem Landkreis Limburg-Weilburg, welche als Grundlagen für weitere Beschlussfassungen dienen, werden dem Kreistag so schnell wie möglich zur Beschlussfassung vorgelegt.

Es wird um entsprechende Beschlussfassung gebeten.

**Der Kreisausschuss des
Landkreises Limburg-Weilburg**

gez. Michael Köberle, Landrat