

## Machbarkeitsprüfung zum Standort Ebertplatz

Die neu zu errichtende Klinik in Offenburg soll aus einer Zusammenführung der bisherigen Krankenhäuser Offenburg-Ebertplatz, Offenburg-Josefsklinik, Gengenbach (bis 2019) sowie teilweise Kehl und Oberkirch bestehen.

Allein das Klinikum am Standort Ebertplatz verfügt bereits über insgesamt rd. 460 Betten und 8 OP-Säle im Zentral-OP und ist geprägt durch eine gewachsene Gebäudestruktur. Das Zentralgebäude mit einer Nutzungszeit von mehr als 30 Jahren ist nahezu verbraucht. Instandhaltungs- und Sanierungsmaßnahmen in einer Größenordnung von mehr als 150 Millionen Euro sind notwendig, um die Gebäudenutzung längerfristig aufrechtzuerhalten.

Gleichzeitig verzeichnet das Ortenau Klinikum in Offenburg eine Steigerung der erbrachten Leistungen, die in den Jahren 2014 bis 2017 eine Höhe von 6,5 % erreicht hat. Bis zum Jahr 2030 ist allein durch den demographischen Wandel mit einer weiteren Zunahme um 8,7 % zu rechnen.

Im Rahmen des von der Lohfert & Lohfert AG im Jahr 2018 durchgeführten Gutachtens wurde in Varianten untersucht, wie das Klinikum Ortenau insgesamt entwickelt werden muss, damit im Landkreis eine optimale medizinische Versorgung langfristig sichergestellt werden kann. Die Zielplanung geht von einer Variante aus, bei der ein Krankenhaus der Maximalversorgung mit insgesamt rd. 870 Betten in Offenburg errichtet wird.

Theoretisch sind zwei Varianten für eine Machbarkeitsuntersuchung am Ebertplatz zu betrachten, zu denen Lohfert & Lohfert eine gutachterliche Ersteinschätzung vorgenommen hat.

### Variante A: Neubau

Variante A ist ein kompletter Neubau auf der Liegenschaft. Diese Variante scheidet aus. Das zukünftige Krankenhaus der Maximalversorgung mit rd. 870 Betten ist nahezu doppelt so groß wie das jetzige Klinikum Ebertplatz. Gleiches gilt für den Bedarf an Nutzfläche und den entsprechend erforderlichen Baumassen. Die Liegenschaft verfügt über keinerlei Entwicklungsfläche, auf der ein doppelt so großes Krankenhaus gebaut werden könnte.

### Variante B: Sanierung im Bestand

In Variante B werden die Bestandsgebäude baulich saniert und dauerhaft weitergenutzt. Mit diesen Maßnahmen kann die Gebäudenutzung langfristig sichergestellt werden, jedoch können die

baulich-funktionellen Strukturen nicht an moderne Standards angepasst werden. Das Krankenhaus muss demzufolge darüber hinaus um einen Erweiterungs-Neubau auf der Liegenschaft ergänzt werden. Dieser Neubau wäre in etwa so groß wie das jetzige Klinikum, um die Verdopplung an Kapazitäten gemäß Zielplanung zu ermöglichen. Auch für dieses Vorgehen fehlt die notwendige Entwicklungsfläche auf der Liegenschaft. Selbst wenn die zusätzlichen Baumassen auf der Liegenschaft untergebracht werden könnten, ist zu beachten, dass der laufende Betrieb massiv durch die Sanierungsmaßnahmen in den Bestandsgebäuden aber auch durch die Bauarbeiten für das Erweiterungsgebäude in der Größenordnung des jetzigen Klinikums beeinträchtigt wird. Die baulich-funktionellen Strukturen in dieser Variante werden nicht den modernen Standards entsprechen, die eine optimale Versorgung über die nächsten Jahrzehnte sicherstellt. Es werden weiterhin in den Bestandsgebäuden beispielsweise ungünstige Pflegestrukturen und fehlende Ver- und Entsorgungsräume bestehen. Eine Erweiterung des Zentral-OPs von derzeit acht auf 16 OP-Säle gemäß Zielplanung ist im jetzigen Gebäude nicht denkbar. Eine Planung des Zentral-OPs in dem Neubau würde die Funktionsbeziehungen zu den Bestandsgebäuden verschlechtern. Konsequenzen sind lange Patiententransportwege mit entsprechenden Personalbindungen.

Auch eine Untersuchung der Firma Teamplan zeigt die bestehenden Schwachstellen am Standort Ebertplatz auf, die bei einer Sanierung im Bestand nicht gelöst werden können. Neben der bereits erwähnten komplizierten Wegführung im Haus sowie unübersichtlichen Zugangsmöglichkeiten, ermöglichen auch die bestehenden, engen Flure keine zukunftsfähige Patientenlogistik.

Die Gebäude am Ebertplatz stellen funktional klassische, dezentrale Strukturen dar, die moderne Konzepte aufgrund der Baukörperkonfiguration nur mit Kompromissen umsetzbar machen und welche einen effizienten Personaleinsatz verhindern.

In der Pflege stehen Flächenstandards zur Nutzung zur Verfügung, die 13 % unterhalb des Durchschnitts im Vergleich zu anderen Krankenhäusern liegen. Moderne Zentrumsstrukturen sind nur durch massive bauliche Eingriffe oder größere Ersatzneubauten möglich. Die manifestierte Größe der Pflegestationen ermöglicht keine Umsetzung von modernen Stationen mit beispielsweise einem 1- und 2-Bettzimmer-Standard. Auch die Umsetzung zu erwartender, technischer Leuchttürme (wie Robotik oder führerloser Transportsysteme) wäre nur sehr kompliziert oder gar nicht umsetzbar. Nur in einem Neubau an anderer Stelle können die zu niedrigen Flächenstandards, wie aktuell in der Pflege vorhanden, ungünstige Stationsgrößen sowie fehlende Lagerflächen und Ver- und Entsorgungsräume mit ausreichender Größe Berücksichtigung finden.

Bei den derzeitig interimistischen Bestandserüchtigungen wird eine mangelnde Flexibilität in den Raumstrukturen (statisch, baulich und technisch) deutlich, die bestandsbedingte Überflächen

generiert und damit Unwirtschaftlichkeiten determiniert. Die Komplexität der Bauabläufe, der Baustelleneinrichtung und des zu erwartenden Baus im laufenden Betrieb, würde eine „Dauerbaustelle“ am Ebertplatz über ca. 10 bis 15 Jahre generieren, was zu Einschränkungen in der Patientenversorgung führen und eine massive Belastung für das dringend benötigte Personal bedeuten würde.

Durch Steigerungen im Baukostenindex ist durch die lange Bauzeit mit weiteren Investitionen zu rechnen. Durch die Sanierungsmaßnahmen verursachte Betriebsausfälle und die Eigenfinanzierung von Interimsmaßnahmen sind ebenso kostenmäßig einzukalkulieren.

Die Realisierung der bedarfsnotwendigen Fläche für die Zielplanung von 870 Betten macht ein Grundstück samt Infrastruktur von ca. 20 Hektar erforderlich. Das derzeitige Grundstück von 7,3 Hektar ist nicht einmal halb so groß und erfordert entgegengesetzt zu funktional optimalen Zentrumsstrukturen eine Erweiterung in die Höhe (und ggf. Tiefe) statt in die Breite.

Eine Auslagerung von Funktionsstellen determiniert Ineffizienzen im Betrieb durch lange Wege und fehlende Synergien, was wiederum zu einem erhöhten Personaleinsatz führt.

Eine Erweiterung in die Höhe zieht städtebauliche Konsequenzen nach sich, ggf. würde die Hochhausbauverordnung mit entsprechenden statischen und brandschutztechnischen Erfordernissen zum Tragen kommen und neben ebenso langen, vertikalen Wegen und Ineffizienzen im Betrieb auch wiederum erhöhte Investitionskosten nach sich ziehen. Die Erweiterbarkeit des Grundstücks ist sehr begrenzt und auf bestimmte, nicht zwingend richtige Stellen beschränkt. Die Sanierung im Bestand ermöglicht damit keine optimale Baustruktur und somit keinen modernen Klinikbetrieb.

Nach der Einschätzung von zwei unabhängigen, externen Gutachtern, der Klinikleitung des Ortenau Klinikum Offenburg-Kehl sowie der Geschäftsführung des Ortenau Klinikums ist der jetzige Standort am Ebertplatz in keinster Weise geeignet, die Klinik bei laufendem Betrieb entsprechend der Zielplanung auszubauen und dort zukünftig eine Klinik der Maximalversorgung mit rd. 870 Betten zu betreiben.