



**Mitteilungsvorlage**

Organisationseinheit	Datum	Drucksachen-Nr.
Kämmerei / Controlling und Beteiligungsmanagement	16.02.2024	<b>2024/021</b>

⇓ Beratungsfolge	⇓ Sitzungsart	⇓ Sitzungstermin/e
Verwaltungs- und Finanzausschuss	öffentlich	26.02.2024
Kreistag	öffentlich	11.03.2024

**Tagesordnungspunkt 9.2**

**Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz gGmbH (GLKN gGmbH);  
Realisierungsstrategie zur Errichtung eines Klinikneubaus am Standort "Nordstadt Singen"**

**Vorberatung**

*Sitzung Verwaltungs- und Finanzausschuss vom 26. Februar 2024*

*Zur Kenntnis genommen.*

## Sachverhalt

Der Landkreis Konstanz ist mit 52 % Mehrheitsgesellschafter an der Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz gGmbH (GLKN gGmbH). Die übrigen Anteile an der GLKN gGmbH werden mit jeweils 24 % von der Spitalstiftung Konstanz sowie der Fördergesellschaft Hegau-Bodensee-Klinikum mbH gehalten.

Zuletzt wurde durch einstimmigen Gesellschafterbeschluss der GLKN gGmbH vom 20. Dezember 2023 das Grundstück „Nordstadt Singen“ als Standort für den geplanten Neubau eines Klinikums an einem zentralen Standort ausgewählt. Vorausgegangen waren die öffentlichen Weisungsbeschlüsse der Gesellschaftergremien [Drucksachenummer 2023/303/2]. Zu dieser Entscheidung wurde auch bereits das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration informiert und vom Ministerium die Rückmeldung gegeben, dass dies eine sehr gute und nachvollziehbare Entscheidung ist.

Im Zuge des weiteren Vorgehens zur Neubauplanung besteht ein Meilenstein zunächst darin, ein Realisierungsmodell für die „Umsetzung des Klinikneubaus“ auszuwählen (I). Diese Auswahl ist Voraussetzung für die Ausschreibung der Projektsteuerung in einem europaweiten Ausschreibungsverfahren. Inhaltlich geht es hierbei allein um das Realisierungsmodell des Klinikgebäudes. Darüber hinaus ist es relevant vor der Ausschreibung der Projektsteuerung zum Klinikgebäude die weiteren Elemente des Medizincampus an der „Nordstadt Singen“ zu definieren (II). Über die Realisierungsstrategien und auch Betriebsmöglichkeiten dieser weiteren Elemente, wie beispielsweise einem Parkhaus, der Akademie für Gesundheitsberufe, einem Wohngebäude, einer Kindertagesstätte und ähnlichem, kann zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werden.

### Zusammenfassung möglicher Realisierungsmodelle für die Umsetzung des Klinikneubaus (I):

Die Umsetzung eines Klinikneubaus kann grundsätzlich durch eine fachlosweise Vergabe erfolgen (Einzelvergaben = Realisierungsmodell 1). Gleichzeitig besteht die Möglichkeit von partnerschaftlichen Vergabeformen. Hier wiederum wird unterschieden zwischen einer Generalübernehmer-Vergabe als mehrstufiges Partnering-Verfahren (Realisierungsmodell 2) und einer Generalübernehmer-Vergabe als kombiniertes Verfahren „Planen und Bauen“ (Realisierungsmodell 3). Beiden partnerschaftlichen Vergabeverfahren ist ein Teilnahmewettbewerb vorgeschaltet.

Die Einzelvergabe bei einem komplexen Bauvorhaben, wie dem Neubau eines etwa 400-Betten-Klinikneubaus, erfordert die Ausschreibung und Vergabe von deutlich über 100 Einzelgewerken, so die Einschätzung der Berater der Kanzlei Menold & Bezler. Dies bedingt einen enormen bauherrenseitigen Personalaufwand sowohl im Rahmen der Planungen als auch im Projektmanagement, der Bauüberwachung sowie im Inbetrieb- und Abnahmemanagement. Auch ist es den Unternehmern bei der Einzelvergabe zwar möglich ihre Optimierungsansätze einzubringen, dies beschränkt sich jedoch jeweils allein auf das jeweilige Gewerk. Der Planungsprozess des Gesamtobjektes ist zu diesem Zeitpunkt zumeist so weit fortgeschritten, dass Änderungen nur schwer oder kostenintensiv umsetzbar sind. Gleichzeitig ist es bei Einzelvergaben weit weniger möglich, Risiken aus Schnittstellen oder Zusammenhängen des Bauvorhabens an den Auftragnehmer zu übertragen. Auch im Hinblick auf die Haftungszuordnungen bei einem komplexen Bauvorhaben erweisen sich die partnerschaftlichen Vergabeverfahren nach Informationen der Kanzlei Menold & Bezler deutlich bauherrenfreundlicher als ein Einzelvergabeverfahren. Zu weiteren Einzelheiten der Abgrenzungen sowie zur Gegenüberstellung der Einzellosvergabe zu den beiden partnerschaftlichen Realisierungsmodellen wird auf die Stellungnahme von Menold & Bezler in **Anlage 1**, insbesondere Abschnitt 4 (ab Seite 9) verwiesen.

Partnerschaftliche Vergabeformen stellen eine verstärkt kooperationsorientierte Form der Bauprojektentwicklung dar und werden zunehmend auch von öffentlichen Bauherren nachgefragt. Gerade

beim sogenannten Partnering (Realisierungsmodell 2) wird, den Ausführungen von Menold & Bezler zufolge, auf eine Kooperation zwischen den Beteiligten gesetzt, die das wirtschaftliche Ergebnis aller Beteiligten verbessern soll. Insbesondere das Verfahren zur Auswahl des Bauunternehmers, nicht allein anhand der Angebotspreise, sondern auch anhand von Kompetenzkriterien, die frühzeitige Einbindung der Ausführungskompetenz in der Planungsphase, eine ausgewogene Bauvertragsgestaltung sowie die Festlegung gemeinsamer Vorgehensweisen für Teilprozesse, sind maßgebliche Erfolgsfaktoren beim Partnering.

Im Einzelnen umfasst das Partnering-Modell vier Durchführungsschritte bis zur Fertigstellung des Bauprojekts: Zunächst werden im Rahmen eines Teilnahmewettbewerbs (Schritt eins) aus den eingegangenen Bewerbungen maximal fünf Bewerber für das gesamte Bauprojekt ausgewählt. Durch den zweiten Schritt, die Angebots- und Verhandlungsphase, wird das Vergabeverfahren abgeschlossen. Dieser Schritt umfasst auch die Abgabe indikativer Angebote der Bieter, verbindliche Offenlegungen von Kalkulationen, Bieterpräsentationen, Konzepte sowie die Festlegung eines garantierten Maximalpreises sowie die Festlegung eines Pauschalpreises für den folgenden Schritt der Pre-Construction-Phase (Schritt drei). Im Rahmen des dritten Schrittes erfolgt der eigentliche Eintritt in das Partnering-Modell, indem in einem partnerschaftlichen Dialog zwischen dem Auftraggeber und dem ausgewählten Partner das Gesamtprojekt zur Realisierung fortgeschrieben wird. Dabei gilt der im Rahmen des Vergabeverfahrens festgelegte Maximalpreis für das Gesamtprojekt. Die Weiterbeauftragung des Partners für den vierten Schritt, die sogenannte Construction-Phase, ist abhängig von der Einhaltung der wirtschaftlichen Parameter. Nur im Falle der Einigung zwischen Auftragnehmer und Auftraggeber an dieser Stelle im Verfahren, wird dieser letzte Verfahrensschritt gemeinsam umgesetzt. An den in der Pre-Construction-Phase erstellten Planungsunterlagen erhält der Auftraggeber bereits vorab umfassende Nutzungsrechte. Nach Abruf des vierten Schritts durch den Auftraggeber erfolgt die Umsetzung des Bauprojekts auf Grundlage der gemeinsam fortgeschriebenen, optimierten und durch den Auftragnehmer validierten Entwurfs- und Genehmigungsplanungen bis hin zur termingerechten Fertigstellung.

Das Realisierungsmodell 3 „Planen und Bauen“ wird zunächst ebenso durch ein Vergabeverfahren mit einem Teilnahmewettbewerb sowie einer Angebots- und Verhandlungsphase gestartet. Hierbei wird jedoch im Rahmen dieser Phasen das „Bau-Soll“ nahezu abschließend festgelegt und die Bieter in die Lage versetzt, ein wirtschaftliches Angebot zum Pauschalpreis abzugeben. Dies bringt bereits an dieser Stelle des Neubauprojekts ein hohes Maß an Kostensicherheit. Da jedoch diese Planungsvertiefungen in der Regel mit drei verschiedenen Bietern erfolgen, bindet dieses Verfahren hohe personelle und zeitliche Ressourcen, auch bieterseitig, die entsprechend finanziell zu entschädigen sind. Darüber hinaus zeichnet sich dieses Modell dadurch aus, dass bereits vor Vertragsschluss sämtliche Planungsdetails feststehen, so dass spätere Änderungen sowohl finanzielle als auch zeitliche Schwierigkeiten mit sich bringen können.

Für weitere Einzelheiten zu den aufgeführten Realisierungsmodellen wird auf die Ausführungen der Kanzlei Menold & Bezler in Anlage 1 – „Gestaltungsmöglichkeiten bei der Vergabekonzeption für die Realisierung des Klinikum-Neubaus“ verwiesen.

#### Weitere Elemente des Medizincampus (II):

Der Krankenhausneubau am Standort „Nordstadt Singen“ soll, im Sinne eines Medizincampus, zukünftig von weiteren Einrichtungen umgeben sein beziehungsweise um weitere, auch nicht-medizinische Angebote erweitert werden. Dabei bietet es sich aufgrund von Synergieeffekten sowie prozessualen Vorteilen an, einzelne Bestandteile direkt in die Flächenplanung des Klinikneubaus aufzunehmen und andere in separaten Gebäuden unterzubringen.

Für eine langfristige optimale Gestaltung des Standortes „Nordstadt Singen“ ist es erforderlich, die

Festlegung der einzelnen Campusbestandteile im Sinne eines Idealtypus bereits frühzeitig zu treffen. Auf dieser Basis können die einzelnen Bestandteile dieses Idealtypus in verschiedene Bauabschnitte eingeteilt und in der Gesamtflächenplanung für das Neubauvorhaben berücksichtigt werden.

Auch andere Krankenhausneubauprojekte wie beispielsweise der Neubau eines zentralen Krankenhauses im Landkreis Waldshut wird vom „Gesundheitspark Hochrhein“ umgeben sein. Hiermit sollen vor allem ambulante Leistungsangebote um das Klinikum herum in einem Ärztehaus, einer Reha-Einrichtung sowie durch eine Physiotherapiepraxis ergänzt werden.

Für den Medizincampus des Klinikneubaus am Standort „Nordstadt Singen“ werden auf Basis des Medizinkonzepts [Drucksachenummer 2023/131; Anlage 1 – Medizinkonzept für den GLKN; Folie 65] folgende zusätzliche Einrichtungen beziehungsweise Angebote vorgeschlagen:

- Kindertagesstätte
- Akademie für Gesundheitsberufe
- Ambulantes Operieren
- Medizinisches Versorgungszentrum / Facharztzentrum / Ärztehaus
- Therapiezentrum
- Einkaufen, Versorgung, Gastronomie

Zusätzlich zu berücksichtigen sind weitere Flächen, wie Verkehrsflächen (Wege, Straßen sowie Bus- und Bahnanbindung), ein Parkhaus sowie Erholungsflächen, wie beispielsweise eine Parkanlage.

#### Zeitlicher Ablauf:

Ein Beschluss zur Realisierungsstrategie des Klinikneubaus (I) ist im Rahmen der Kreistagssitzung im Mai 2024 vorgesehen. Gleichzeitig ist geplant, in dieser Sitzung einen Grundsatzbeschluss zu den einzelnen erforderlichen Komponenten des Medizincampus (II) zu treffen, um dies – soweit erforderlich – im Rahmen der europaweiten Ausschreibung der Projektsteuerung zum Klinikneubau im Frühsommer 2024 entsprechend berücksichtigen zu können. Die Beschlussvorlagen werden im Vorfeld in die Aufsichtsratsitzung am 20. März 2023 eingebracht.

Parallel ist ebenso die Fertigstellung und Entscheidung des Aufsichtsrats zum Funktions- und Raumprogramm des Krankenhausneubaus vorgesehen. Eine Übersendung ans Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration konnte aktuell für Anfang Mai und somit etwa zeitgleich zur Vorlage im Kreistag sowie bei den Mitgesellschaftern abgestimmt werden.

Vorgeschaltet zur europaweiten Ausschreibung der Projektsteuerung ist die Auswahl einer baulich-technischen Unterstützung im Rahmen des Ausschreibungsverfahrens durch den GLKN in Rücksprache mit dem Aufsichtsratsvorsitzenden.

Anlagen

Anlage 1 – Gestaltungsmöglichkeiten bei der Vergabekonzeption für die Realisierung des Klinikum-Neubaus