

Mitteilung des Senats an die Bürgerschaft

Haushaltsplan 2019/2020

Einzelplan 3.2 Behörde für Wissenschaft, Forschung und Gleichstellung Nachbewilligung nach § 35 Landeshaushaltsordnung (LHO) für den Neubau des Universitären Herz- und Gefäßzentrums am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

A.

Anlass und Überblick

„Wissen – Forschen – Heilen“. Das ist, im Sinne der Menschen vor Ort, der Auftrag des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Das Universitäre Herz- und Gefäßzentrum Hamburg GmbH am UKE (im Folgenden: UHZ) nimmt diese Aufgabe bei den Herz- und Gefäßerkrankungen wahr, welche zu den häufigsten Todesursachen in unserer westlichen Gesellschaft gehören. Für bereits über 10.000 stationäre Patientinnen und Patienten jährlich leistet das UHZ seinen Beitrag, die Folgen dieser Erkrankungen für die Betroffenen in Grenzen zu halten. Um künftig noch mehr Menschen helfen zu können, will das UKE einen Neubau errichten.

Mit der vorliegenden Drucksache wird die Bürgerschaft über die Ausgangssituation (B.), den erreichten Planungsstand, das Realisierungskonzept und die geplanten weiteren Schritte (C.) sowie die Kosten und deren Finanzierung (D.) unterrichtet und um Zustimmung gebeten (F.).

B.

Ausgangssituation

I.

Das Universitäre Herz- und Gefäßzentrum Hamburg

Das UKE erforscht und behandelt Herz- und Gefäßerkrankungen seit dem 1. Januar 2005 in einer

100%igen Tochtergesellschaft, der Universitäre Herz- und Gefäßzentrum Hamburg GmbH. Auf Grund seiner Spezialisierung und Vernetzung zwischen Forschung, Lehre und Krankenversorgung nimmt das UHZ in Hamburg eine besondere Stellung ein. Dieser Bedeutung für die Menschen werden die baulichen Voraussetzungen am UKE jedoch nicht mehr gerecht.

1. Herz- und Gefäßmedizin im UKE und in der Metropolregion Hamburg

Die Metropolregion Hamburg verfügt über eine ausgezeichnete kardiovaskuläre Versorgung: Mit dem UHZ, dem Albertinen-Krankenhaus, der Asklepios Klinik St. Georg und der Asklepios Klinik Harburg stehen der Hansestadt gleich vier sehr gut aufgestellte Herzzentren zur Verfügung. Getreu des Auftrags und der Aufgabe „Wissen – Forschen – Heilen“ geht das UHZ jedoch darüber hinaus. Es ermöglicht universitäre Spitzenmedizin durch die exzellente Verbindung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre, die von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern täglich praktiziert wird. Das UHZ hat den Anspruch und das erforderliche Fachwissen, herausragende und innovative Therapieansätze für die Behandlung der Betroffenen vorzuhalten.

Als eine der ersten Kliniken Europas verfolgte das UHZ ein Konzept der maximalen Interdisziplinarität. Im UHZ steht dadurch auch für die Behandlung der „seltenen Fälle“ das jeweils erforderliche Fachwissen aus verschiedensten Bereichen zur

Verfügung. Dieses als „Hamburger Modell“ bekannte Konzept genießt auf Grund seines Vorteils für die Behandlung hochkomplexer und seltener Herz- und Gefäßerkrankungen einen national wie international erstklassigen Ruf.

Zu den insofern herausragenden Therapieangeboten des UHZ gehören beispielsweise kombinierte Herz-Lungen-Transplantationen, die für die Betroffenen neue Überlebenschancen bieten. Minimal-invasive Operationen im Hybridverfahren, insbesondere Herzklappenreparaturen, ermöglichen Therapien, die vorher nicht oder nur unter größten Belastungen für die Betroffenen denkbar waren. Die Herzchirurgie für angeborene Herzfehler inkl. Kinder- und Frühgeborenenherzchirurgie sowie die Implantation von Herzunterstützungssystemen (IABP, Impella, ECMO, Kunstherzsysteme) stellen gleichzeitig höchste Anforderungen an die Fähigkeiten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des UHZ. Seltene Erkrankungen wie das Marfan-Syndrom können im UHZ ebenso in interdisziplinärer Besetzung behandelt werden wie die schwere Herzinsuffizienz. Telekardiologische Diagnostik und telemedizinische Versorgung, roboter-assistierte Eingriffe sowie Neuromonitoring bei komplexen Eingriffen an der Aorta sind weitere überragende Therapieangebote im UHZ.

Diese außerordentlich hohe Kompetenz führt dazu, dass das UHZ als Einrichtung des UKE in der Landschaft universitärer Kliniken eine herausgehobene Stellung innehat. Das UHZ erfüllt folglich nicht nur in der Metropolregion Hamburg, sondern auch überregional die Aufgabe der Maximalversorgung von Herz- und Gefäßpatientinnen und -patienten. Zurzeit werden über 10.000 stationäre und 16.000 ambulante Fälle im UHZ jährlich betreut.

In Bezug auf Publikationen und Drittmittelwerbungen (Deutsche Forschungsgemeinschaft, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Europäische Union) gehört das UHZ zu den forschungsaktivsten Bereichen des UKE und genießt in dieser Eigenschaft einen hervorragenden internationalen Ruf.

2. Aktuelle Rahmenbedingungen für die Herz- und Gefäßmedizin im UKE

Die Patientinnen und Patienten des UHZ werden zurzeit in den Gebäuden O50 (Baujahr 1964), O70 (Baujahr 1988), N21 und in O47 auf dem UKE-Campus in der Martinistraße 52 versorgt. Dort stehen dem UHZ fünf konventionelle OP-Säle, zwei Hybrid-OP-Säle und sechs Katheterlabore bei 270 Planbetten zur Verfügung. Die Gebäude wurden allesamt vor Entwicklung der vorgenannten Therapieangebote geplant und errichtet und werden den

zukunftsorientierten Erwartungen an eine Krankenversorgung auf Hochschulniveau nicht mehr gerecht.

Konkret verursachen die Bestandsgebäude u.a. die folgenden strukturellen Nachteile für das UHZ:

1. Die räumlichen Kapazitäten in O50 und O70 sind bereits heute ausgeschöpft, sodass ein weiteres Wachstum – insbesondere im Funktionsgebäude O70 – nicht mehr möglich ist. Die Versorgung zusätzlicher Patientinnen und Patienten ist räumlich kaum noch möglich.
2. Die Implementierung neuer medizinischer Therapieangebote stößt an Grenzen. Insbesondere die weitere qualitative Aufwertung des OP-Bereichs im Hinblick auf Hybridverfahren ist nicht mehr möglich.
3. Die (Bestands-)Stationsgrößen sind sehr klein (8-21 Betten) und damit unwirtschaftlich im Betrieb. Wesentliche Synergieeffekte in den Bereichen Personal und Sachmittel können nur unzureichend ausgeschöpft werden.
4. Der OP-Bereich ist über zwei Gebäudeebenen mit entsprechenden Doppelvorhaltungen von Personal und Material organisiert. Es gibt keinen Vorbereitungs- und Warteraum, zu geringe Umkleidekapazitäten sowie nicht optimal abgegrenzte Ver- und Entsorgungsflächen.
5. Die Lagerflächen und Nebenräume insbesondere im OP-Bereich und auf den Intensivstationen sind nicht ausreichend dimensioniert und erhöhen damit den jeweils erforderlichen logistischen Aufwand.
6. Es gibt keinen direkten Anschluss der Intensivstationen an die Überwachungsstationen und somit keine flexiblen Belegungsmöglichkeiten bzw. Grenzen für einen flexiblen und effizienten Personaleinsatz.
7. Die Zimmer der Patientinnen und Patienten sind durchgehend zu klein. Daraus resultieren insbesondere in Notfallsituationen für Patientinnen und Patienten unnötige Risiken. Es gibt zu wenig Isolationszimmer mit Schleuse. Dieser Umstand tangiert sowohl die Arbeitsabläufe als auch den Komfort für die Patientinnen und Patienten.
8. Moderne Logistikstrukturen (z.B. fahrerloses Transportsystem) mit den daraus resultierenden betrieblichen und wirtschaftlichen Vorteilen können in den Bestandsbauten auch langfristig nicht implementiert werden.
9. Die bestehenden Aufzüge erlauben keine Trennung von Ver- und Entsorgungsfahrten, Bettentransporten, Transporten von Patientinnen und Patienten, von Besucherinnen und

Besuchern sowie von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

10. Der Gesamtbedarf an Büroflächen (insbesondere für die klinische Forschung), Seminarräumen und Umkleidekapazitäten kann bereits heute nicht in den Bestandsgebäuden abgebildet werden.

Die derzeitige bauliche Situation stellt das UHZ bei der Erfüllung seiner Aufgabe täglich vor Herausforderungen und droht, ein Hemmnis für die weitere medizinische Entwicklung des UHZ zu werden.

C.

Der Neubau – Planungsstand und weiteres Verfahren

I.

Ziel und Zweck eines Neubaus

Das UHZ ist auf bauliche Rahmenbedingungen angewiesen, die die medizinische Entwicklung in qualitativer und quantitativer Hinsicht ermöglichen und fördern.

Die demografische Entwicklung mit einer alternierenden Bevölkerung sowie gleichzeitig der Einführung innovativer Therapieansätze für bislang nicht versorgbare Gruppen von Patientinnen und Patienten führt gerade im kardiovaskulären Bereich dazu, dass die Fallzahlen im Bereich der Herz- und Gefäßmedizin kontinuierlich steigen¹⁾. Bis 2030 erwarten Fachleute auf Grund der demografischen Entwicklung und der „Sog-Wirkung“ der Metropolregion Hamburg eine signifikante Zunahme der stationären Fälle. Das Statistikkamt Nord erwartet für Hamburg bis 2030 eine Zunahme des Bevölkerungsanteils über 65 Jahre von ca. 18 % und bis 2035 von 29 % (Basis 2013). Der Neubau berücksichtigt neben den gegenwärtigen Therapieangeboten auch die notwendige Flexibilität, um künftige Innovationen zu ermöglichen.

Insgesamt haben vier externe Gutachtende mit unterschiedlichen Ansätzen die Leistungs- und Kapazitätsplanung, das Raum- und Funktionsprogramm (RFP) sowie den Siegerentwurf des im Sommer 2017 durchgeführten Realisierungswettbewerbs für den geplanten UHZ Neubau bewertet. Sie kamen einhellig zu der Meinung, dass nur der geplante Neubau die medizinischen Bedarfe des UHZ erfüllen und die derzeitigen strukturellen Nachteile aufheben wird. Darüber hinaus empfehlen die Gutachtenden durchgehend, das vorgesehene Baufeld maximal auszunutzen, um die Geländeentwicklung nachhaltig zu fördern. Das ermöglicht die Integration der Pneumologie und Dialyse in den Neubau UHZ.

II.

Planungsstand

Es liegen ein durch ein externes Gutachterbüro geprüftes Raum- und Funktionsprogramm einschließlich Bettenprogramm sowie eine auf dessen Basis erstellte und durch die Technische Aufsicht des UKE unter Beachtung der Vorgaben des „Kostenstabilen Bauens“ (Drucksache Nr. 20/6209) geprüfte Kostenunterlage (Haushaltsunterlage-Bau) vor. Die Herstellung der Baugrube wird vorab im Wege der Vergabe nach Einzellosen realisiert. Der Neubau wird anschließend im Wege der Vergabe an einen Generalunternehmer errichtet. Der Baubeginn (Aushebung der Baugrube) ist für 2019 geplant; das Gebäude soll nach derzeitiger Planung im 1. Quartal 2023 fertiggestellt und übergeben werden.

1. Raum- und Funktionsprogramm

Die Bruttogeschosfläche des UHZ einschließlich der Zentralsterilisation und der Parkgarage beträgt rund 72.885 m². Der Neubau erstreckt sich 100 m in horizontaler Richtung (Längsschnitt) und 96 m in vertikaler Richtung (Querschnitt).

Die Planung wurde von einer sehr intensiven Abstimmung mit den künftigen Nutzerinnen und Nutzern begleitet. Die Konzeption des geplanten Neubaus spiegelt dadurch deutlich das „Hamburger Modell“ durch eine interdisziplinäre Belegung der Stationen und berufsübergreifenden Administrationsflächen unter Integration von Forschungsflächen wieder. Die Planung hat ebenso der Sicht der Patientinnen und Patienten und der späteren Anpassung an künftige Therapieangebote Rechnung getragen. Nicht zuletzt bringt der Neubau wesentliche Verbesserungen für eine wirtschaftliche Betriebsführung, wie zum Beispiel die Anbindung an das fahrerlose Transportsystem des Hauptgebäudes O10 im UKE.

Sowohl das UKE als auch externe Gutachtende empfehlen, entsprechend des vom UKE bereits verfolgten Konzepts (vgl. Drucksache 21/5142 vom 5. Juli 2016), auf Grund vielfältiger fachlicher Schnittstellen und der komplexen Funktionsdiagnostik nachdrücklich mit Blick auf eine Fortentwicklung der Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses²⁾ eine Integration des gesamten Kinderherzbereiches in den Neubau UHZ, welche im Raum- und Funktionsprogramm entsprechend berücksichtigt wurde.

Dadurch kann über Altersgrenzen hinweg, die ganzheitliche, richtlinienkonforme Betreuung von

¹⁾ Vgl. beispielsweise Deutscher Herzbericht 2018

Herzkrankheiten kontinuierlich gestaltet und auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten,

vor allem bei Erwachsenen mit angeborenem Herzfehler (EMAH), optimiert eingegangen werden.

Nach aktueller Planung ergibt sich daher folgendes Nutzungskonzept:



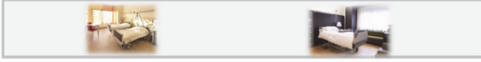




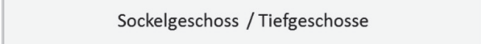
6. OG		
5. OG		Arbeitsplätze Administration, Studienzentrale, Lehr- und Seminarräume, Dialyse
4. OG		2 Normalstationen, 2 Wahlleistungsstationen
3. OG		4 Normalstationen
2. OG		2 Intensivstationen, Heart Failure Unit, Kinderstation
1. OG		OP-Bereich, 2 Intensivstationen, 1 Kinderintensivstation
EG		Bildgebende Diagnostik/Intervention, CPU, Ambulanz, Stationäre Aufnahme, Funktionsdiagnostik, Bistro
SG/TG		Zentralsterilisation, Zentralumkleide, Bettenaufbereitung, Technik, Wirtschaftshof, 2 Ebenen Tiefgarage

Tabelle 1: Nutzflächendarstellung Neubau UHZ³⁾

2. Bettenprogramm

Basierend auf den Prognosen zur Entwicklung des stationären Versorgungsbedarfs und ergänzenden Analysen zu intensivmedizinischen Kapazitäten ergibt sich folgender Bettenbedarf:

	Pflegebereich	Anzahl Betten
Erwachsene		
	Intensivpflege	64
	Allgemeinpflege	279
	Chest Pain Unit	8
Kinder		
	Intensivpflege ⁴⁾	12
	Allgemeinpflege	25
Summe stationäre Betten		388

²⁾ Oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen

³⁾ Das Bistro im EG umfasst ca. 130m² und wird von der KGE gemietet und betrieben (analog „Health Kitchen“ im Kinder-UKE)

⁴⁾ Zwischenstufe zwischen Intensiv- und Normalpflege

Im Bestand betreibt das UHZ 274 Betten und die Pneumologie 27 Betten. Im Neubau werden es insgesamt 388 Betten sein, davon 38 Betten für die Pneumologie. In qualitativer Hinsicht ist auf Grund der höheren und zunehmenden Fallschwere ein überproportionaler Zuwachs bei den Intensivkapazitäten vorgesehen. Neben der Kapazitätsanpassung ist die Optimierung der Stationen hinsichtlich deren Größe und der funktionalen Zusammenhänge (Intensiv-Stationen, OP-Bereich) mit einem Neubau möglich und schafft die Grundlage für nachhaltige Wirtschaftlichkeit. Das UKE wird die Aufnahme der zusätzlichen Betten in den Krankenhausplan beantragen.

Folgende Stationsgrößen sind geplant:

– Intensivpflege	16 Betten
– Intensivpflege Kinder	12 Betten
– Allgemeinpflege	34 Betten
– Herzinsuffizienz-Station	25 Betten
– Kinderallgemeinstation	25 Betten
– Komfortstation	24/25 Betten
– Chest Pain Unit	8 Betten

3. Kostenunterlage (HU-Bau)

Die Grundlagenermittlung, Vorplanung mit Kostenschätzung, Entwurfsplanung und Kostenberechnung sowie die Erstellung der Bau- und Kostenunterlagen (HU-Bau) ist durch die KFE Klinik-Facility Management GmbH (im Folgenden KFE) erfolgt und durch die Baudienststelle des UKE (Technische Aufsicht) überprüft worden. Das UKE und dessen Untergliederungen besitzen die erforderlichen Qualifikationen und erfüllen die Anforderungen, um Baumaßnahmen kostenstabil durchzuführen (vgl. Drucksache 20/6208 vom 4. Dezember 2012, Seite 7 f.).

4. Betriebskonzept

Der Neubau ist darauf ausgelegt, neue Therapiekonzepte zu ermöglichen, u.a. auch in Verbindung mit modernen Großgeräten, die gegebenenfalls als DFG-Projekte, als Erstausrüstung gesondert oder aus pauschalen Fördermitteln finanziert werden. Zusätzlich zu offenen herzchirurgischen Verfahren treten zunehmend interventionelle, teilweise durch bildgebende Diagnostik ergänzte Eingriffe in den Vordergrund. Die personalisierte Medizin erfordert eine fokussierte, interdisziplinäre Zusammenarbeit von Herz- und Gefäßmedizinerinnen und Herz- und Gefäßmediziner sowie Radiologinnen und Radiologen, um gemeinsam mit jeder Patientin und jedem Patienten die optimale Behandlung fachübergreifend festzulegen und durchzuführen. Insofern findet mit dem Neubau

die räumliche Integration aller Leistungen und Fachbereiche in einem Gebäude statt, um der Vorreiterrolle im Bereich von Diagnostik und Behandlung kardiovaskulären Erkrankungen gerecht zu werden („Hamburger Modell“). Das Konzept der Interdisziplinarität wurde von der Neubau-Planung vom ersten Tag an als zentrales Anforderungselement umgesetzt. Hervorzuheben ist die künftige Integration der pneumologischen Station in den Neubau UHZ zur Hebung medizinischer und wirtschaftlicher Synergien. Die Pneumologie wird aktuell in einer Allgemeinpflege-Station im Onko-Zentrum betrieben und wäre nach Auszug die dringend benötigte Wachstumsfläche für das Onkologische Zentrum.

Das neue Herz- und Gefäßzentrum wird im östlichen Bereich des Klinikgeländes errichtet. Auf dem Baufeld UHZ befanden sich zwei Modulbauten und ein Pavillon, die bereits abgeschrieben waren. Diese enthielten eine Ambulanz und im Übrigen Büros. Insgesamt sind ca. 60 Arbeitsplätze umgezogen. Der Neubau besteht im Hochbau aus sechs oberirdischen Vollgeschossen und einer Technikzentrale. Im Sockelgeschoss ist der Ver- und Entsorgungshof geplant. Zudem befindet sich im Sockelgeschoss die neue Zentralsterilisation des UKE. Die Parkgarage umfasst zwei Untergeschosse mit ca. 496 PKW-Stellplätzen.

5. Architektur

Aus dem 2017 durchgeführten hochbaulichen Realisierungswettbewerb (nicht offen, mit vorgeschaltetem Bewerbungsverfahren und nachgeschaltetem Verhandlungsverfahren) ist der Vorschlag des Architekturbüros Nickl & Partner Architekten AG, München, als Siegerentwurf hervorgegangen.



Das Preisgericht (besetzt mit Vertreterinnen und Vertretern von BWFG, BSW, Bezirksamt Hamburg-Nord, UKE und UHZ) lobt die Positionierung des Haupteingangs im südwestlichen Eckbereich des Gebäudes und – damit einhergehend – dessen Orientierung zur Magistrale sowie zum Frei-

raum und zum denkmalgeschützten Gebäude im Süden. Sowohl außen als auch innen entsteht eine als angenehm zu empfindende Eingangssituation.

Darüber hinaus prägen Fluchten und Sichtachsen der umgebenden Bestandsbauten die Kubatur des kompakten Baukörpers, um dem Gebäude eine Setzung zu geben. Eine gläserne Fuge im Bereich des zweiten Obergeschosses unterteilt das Volumen optisch in einen zweigeschossigen Sockelbereich, welcher die Höhe des benachbarten, denkmalgeschützten Pavillons aufnimmt, und ein dreibis vier-geschossiges Patientenhaus, welches der Höhe des nördlich gelegenen Campus Forschung entspricht.

III.

Wirtschaftlichkeit

Es liegt ein vom UKE in Zusammenarbeit mit externen Beraterinnen und Beratern erstellter und abschließend von einem weiteren externen Gutachter überprüfter Business Case für den UHZ-Neubau vor. Er kommt zu dem Ergebnis, dass der UHZ-Neubau neben der medizinischen Notwendigkeit auch eine (betriebs-)wirtschaftlich sinnvolle und notwendige Investition ist und mit ihm Effektivitätspotenziale gehoben werden können. Eine durch das UKE vorgelegte und von der zuständigen Behörde und der Finanzbehörde geprüfte Nutzen-Kosten-Untersuchung bestätigt, dass die Investition in einem angemessenen Verhältnis zu den mit ihr erreichbaren Zielen steht.

Die Gebäude, in denen das UHZ gegenwärtig betrieben wird, zeigen zunehmend einen erheblichen Werteverzehr und haben sehr ungünstige Funktionszusammenhänge. Diese Gegebenheiten ziehen teilweise hohe Betriebskosten nach sich und sind mit vertretbarem Aufwand und akzeptablem Ergebnis nicht nachzubessern (siehe nachfolgend).

Der Verzicht auf einen Neubau des UHZ wäre verbunden mit der Konsequenz, die Bestandsgebäude mittel- und langfristig weiter zu betreiben. Dies würde die bereits oben beschriebenen strukturellen Nachteile mit sich bringen (vgl. oben Abschnitt B.1.2., Seite – 1 –)

Die Bestandsgebäude müssten zudem auf Grund des gegebenen Instandhaltungszustaus innerhalb der nächsten Jahre sehr umfangreich saniert werden. Die wichtigsten Sanierungsmaßnahmen sind hierbei:

- Modernisierung der gesamten Intensivstationen,
- Modernisierung beider OP-Bereiche,
- Modernisierung der Bettenstationen,
- Modernisierung der Funktionsdiagnostik/Katheterlabore/Aufwachraum/Ambulanzbereiche,
- Modernisierung der zentralen Lüftungstechnik,

- Sanierung von Aufzugsanlagen,
- Erneuerung der IT-Infrastruktur (inkl. Wandinstallationen).

Diese Maßnahmen hätten einschneidende Beeinträchtigungen während des laufenden Betriebes über einen sehr langen Zeitraum zur Folge und würden sich neben den reinen Instandhaltungskosten auch negativ auf die Erlöse des UHZ auswirken. Die Versorgung der Patientinnen und Patienten könnte nur in reduziertem Umfang erfolgen und es entstünden erheblich erhöhte Wartezeiten.

Bei den Modernisierungen der Intensivstationen und der OP-Bereiche müsste z.B. jede Geschossebene vollständig für jeweils ca. zehn Monate gesperrt werden. Dies führt zu erheblichen baulich bedingten Ressourceneinschränkungen und somit zu nennenswerten Fallzahlreduzierungen und Erlöseinbußen. Allein die Modernisierung der OP- und Intensivbereiche bringt auf Grund der eingeschränkten Kapazitäten Erlöseinbußen in Höhe von ca. 10 Mio. Euro mit sich und würde das Geschäftsergebnis entsprechend negativ beeinflussen.

Weitere negative Effekte sind in einer hohen Belastung sowohl der Patientinnen und Patienten als auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter während der langwierigen Sanierungsphase zu sehen. Die zu erwartende höhere Fluktuation würde die Leistungsfähigkeit des UHZ zusätzlich beeinträchtigen.

Würden dem UHZ neben den Bestandsgebäuden keine weiteren Flächen auf dem UKE Gelände zur Verfügung gestellt, wäre das antizipierte hohe Wachstumspotential auf Grund mangelnder Kapazitäten nicht zu heben. Allerdings würde eine zusätzliche Nutzung weiterer Flächen bei Erhalt der UHZ-Bestandsgebäude die bereits heute gegebenen infrastrukturellen Nachteile für die Einrichtung weiter verschärfen. Die Zuordnung weiterer Flächen ist auf Grund der UKE-weiten Raumnot zudem unrealistisch.

Sowohl aus Sicht der Patientinnen und Patienten sowie aus Sicht von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern könnten im Rahmen von Modernisierungsmaßnahmen auf Grund gegebener Raumgrößen nicht die Vorzüge und Gebäudeattraktivität eines Neubaus erreicht werden. Der Komfort für die Patientinnen und Patienten wäre trotz umfangreicher notwendiger Investitionen dauerhaft nicht zufriedenstellend sowie die Arbeitsplatzattraktivität im Vergleich zum Wettbewerb eingeschränkt. Zudem wären sowohl die Integration der neuen Zentralsterilisation bzw. Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (ZSVA/AEMP) des UKE als auch die Schaffung der dringend benötigten PKW-Stellplätze im Sanierungsszenario nicht umsetzbar.

Als Fazit kann festgestellt werden, dass der Verzicht auf einen Neubau des UHZ keine nachhaltige

Lösung darstellt. Es würden weiterhin umfangreiche bauliche, technische und energetische sowie funktionale und betriebsorganisatorische Schwächen bestehen bleiben. Das gegebene Wachstumspotential (demographischer Wandel, Zentrierung von hochspezialisierten Leistungen, etc.) könnte auf Grund mangelnder infrastruktureller Ressourcen nicht genutzt werden.

Die Rahmenbedingungen für die langfristige Wettbewerbsfähigkeit des UHZ wären in diesem Szenario weder anforderungsgerecht noch nachhaltig zukunftsfähig. Der gesamtwirtschaftliche Erfolg des UHZ mit entsprechenden Auswirkungen auf das UKE wäre mittel- bis langfristig gefährdet.

IV.

Realisierung im Mieter-/Vermieter-Modell

Die Errichtung und der Erhalt des Gebäudes sollen in einer auf die Besonderheiten des UKE zugeschnittenen Form des Mieter-/Vermieter-Modells (im Folgenden: MVM) durchgeführt werden.

Mit der Drucksache 20/14486 „Optimierung des Immobilienmanagements“ vom 27. Januar 2015 hat der Senat die Bürgerschaft über seine Maßnahmen mit dem Ziel der Etablierung transparenter Finanzierungsvoraussetzungen für eine langfristig angelegte, werterhaltende und nachhaltige Bauunterhaltung und Bewirtschaftung der öffentlich genutzten Hochbauten der Freien und Hansestadt Hamburg unterrichtet.

Wesentlicher Gegenstand dieser Drucksache waren die Einführung eines MVM mit klar definierten Rollen, die Einführung eines strategischen und operativen Managementmodells, der Aufbau eines einheitlichen Controllings zur effektiven Steuerung und eine Standardisierung der verwendeten Vertragswerke. Unter Berücksichtigung der mit der Klinik-Facility Management Eppendorf GmbH (KFE) – einer 100%igen Tochtergesellschaft des UKE – vorhandenen besonderen Fachkompetenz und langjährigen Erfahrung in der Planung und Durchführung hochspezialisierter Bauprojekte im Bereich der Hochschulmedizin (u.a. Neues Klinikum, UKE-Kinderklinik und Forschungstierhaltung) und besonderer betrieblicher sowie ertrags- und umsatzsteuerlichen Rahmenbedingungen wurde das Basis-MVM indessen wie folgt an die Gegebenheiten des UKE angepasst:

- Es wird eine Objektgesellschaft gegründet, die UKE Immobilien-Verwaltungs GmbH & Co. KG (im Folgenden „UIV“). Das UKE räumt der Objektgesellschaft ein Erbbaurecht an den Grundstücken ein. Dadurch ist die Objektgesellschaft in der Lage, die Gebäude auf dem Grund und Boden des UKE zu errichten und die errichteten Gebäude und die Infrastruktur zu nutzen. Der Erbbaurechtsvertrag ist Bedingung dafür, dass die UIV wirtschaftliche

Eigentümerin der zu errichtenden und vorhandenen Gebäude wird.

- Als Realisierungsträgerin für neu zu errichtende Gebäude fungiert die KFE.
- Die neu errichteten Gebäude werden in die Objektgesellschaft überführt und durch diese unterhalten und instandgehalten.
- Zur Vermeidung von wesentlichen steuerlichen Mehrbelastungen ist das UKE (KöR) als Gesellschafterin an der Objektgesellschaft beteiligt. Die Rollenverteilung wird gemäß Drucksache 20/14486 somit innerhalb des UKE-Konzerns abgebildet.
- Ertragssteuern fallen infolge der Übertragung des wirtschaftlichen Eigentums an dem Neubau auf die UIV nicht an; deren Gewerbesteuerfreiheit bleibt erhalten.

Für den Neubau des UHZ bedeutet dies konkret:

- Bauherrin und zukünftige Vermieterin des neu zu errichtenden UHZ ist die UKE Immobilienverwaltungsgesellschaft mbH & Co. KG (im Folgenden UIV);
- die KFE plant und erstellt das Gebäude als Realisierungsträgerin im Auftrag der UIV;
- das UKE (KöR) wird Mieterin des Gesamtgebäudes und vermietet nicht selbst genutzte Gebäudeteile an die jeweiligen Nutzenden (geplant: ca. 90% der Bruttogeschossfläche an das UHZ) weiter;
- die für das UKE zuständige Fachbehörde wendet der UKE (KöR) einen Betriebskostenzuschuss zu, in dem die zusätzlichen Mietaufwendungen berücksichtigt sind;
- das Baugrundstück verbleibt im auf Grund von § 1 Absatz 4 UKE-Gesetz auf das UKE übertragenen zivilrechtlichen Eigentum, wird jedoch mit einem Erbbaurecht zugunsten der Objektgesellschaft belastet.

Die Umsetzung des Vorhabens im Rahmen des Mieter-Vermieter-Modells erfolgt im Einklang mit den Vorgaben des Europäischen Beihilferechts.

V.

Gesamtprojektkosten

Auf Basis der geprüften HU-Bau belaufen sich die Gesamtprojektkosten auf 222.217 Tsd. Euro. Basis für die Mietpreisberechnung werden nach Fertigstellung des Neubaus die Gesamtprojektkosten gemäß der Kostenfeststellung abzüglich der bis dahin geleisteten Investitionszuschüsse insbesondere für Planungsleistungen und Medizintechnik sein. Die Projektkosten in Höhe von 207.682 Tsd. Euro werden als garantierter Maximalpreis (GMP) zwischen UKE (KöR) als Mieterin, KFE als Realisierungsträgerin und UIV als Vermie-

terin vereinbart. Bei einer Unterschreitung des GMP erhält die Vermieterin einen Bonus in Höhe von 50 % der Ersparnis. Sie setzen sich aus den in der folgenden Tabelle⁵⁾ dargestellten Komponenten zusammen:

Tabelle 2: Gesamtprojektkosten, Basis für Mietberechnung⁶⁾

					Kostenermittlung / Budgetplanung (Haushalt)			
Kostendefinition					Kostenbestandteile	Kostenrahmen in Mio. € brutto	Kostenschätzung in Mio. € brutto	Kostenberechnung in Mio. € brutto
					Datum:		Mrz 18	Dez 18
Gesamtprojektkosten	Projektkosten	Gesamtbaukosten	Baukosten	Basiskosten	KG 200			0
				KG 300			81,1	
				KG 400 inkl. fester Med. Technik			69,1	
				KG 500			0	
				Basiskosten:	130,8	142,0	150,2	
				Ansatz für Kostenvarianz:	26,2	21,3	15	
				Preissteigerungen:	2,6	2,8	6,6	
				Baukosten	159,6	166,1	171,8	
				Baunebenkosten:	31,4	31,3	24,8	
				Projektleitungsaufgaben			1,9	
				Gesamtbaukosten	191,00	197,4	198,6	
				Totalübernehmerzuschlag			9,1	
				Projektkosten			207,7	
				Zwischenfinanzierungskosten			14,5	
				KG 100			0	
Gesamtprojektkosten			222,2					

⁵⁾ Die Systematik folgt dem Bauhandbuch Stand Juni 2017, Kapitel 3 – Mietvertrag Anlage 5.4: Kalkulation Miete 1

⁶⁾ mit Ausnahme der festen Medizintechnik (vgl. nächste Seite)

In den vorstehend genannten Gesamtprojektkosten sind Kosten für diverse Ausstattungen nicht enthalten. Sowohl die Kosten der Erstausrüstung mit loser Medizintechnik als auch die Kosten etwaiger Ersatzbeschaffung loser und fester Medizintechnik sowie zivile Ausstattung⁷⁾ und IT betragen insgesamt ca. 80.281 Tsd. Euro.⁸⁾ Diese werden eigen- bzw. darlehensfinanziert.

Zusätzlich zu den Basiskosten kalkuliert die Realisierungsträgerin eine Varianz von 10 % bzw. 15.020 Tsd. Euro absolut. Die Komplexität des Bauwerkes wird als schwierig eingestuft, da der Neubau viele unterschiedliche intensiv regulierte (medizinische) Prozesse unter Integration verschiedener Nutzender („Hamburger Modell“) bei einer entsprechend umfangreichen Technik umfasst.

Der im Mietangebot enthaltenen Berechnung des Kostenbestandteils Preissteigerung liegt die Zeit zwischen Vorlage der HU-Bau und der Beauftragung des Generalunternehmers sowie ein durchschnittlicher Baupreisindex⁹⁾ von rund 4,4 % p.a. zugrunde. Ab dem Zeitpunkt der Kostenberechnung (HU-Bau) bis zur Beauftragung der Bauleistungen (GU-Vergabe) ergibt sich voraussichtlich insgesamt eine Preissteigerung von 4,4 % bzw. von 6.609 Tsd. Euro auf die Basiskosten.

Die Baunebenkosten umfassen die Kosten für Projektsteuerungsaufgaben, Projektleitungsaufgaben und Planungskosten für Architektinnen und Architekten, Statikerinnen und Statiker; Ingenieurinnen und Ingenieure sowie Sachverständige, Genehmigungsgebühren und Bauversicherungsprämien. Sie belaufen sich auf 26.775 Tsd. Euro. Darin sind gem. VV-Bau Kosten für Projektleitungsaufgaben i.H.v. 1.946 Tsd. Euro enthalten.

Der Totalübernehmerzuschlag (TÜZ) i.H.v. 9.082 Tsd. Euro dient zur Abgeltung der allgemeinen unternehmerischen Risiken bei einem Bauprojekt, soweit diese nicht bereits durch die Ansätze Kostenvarianz und Preissteigerung abgedeckt sind.

Die indikativen Zwischenfinanzierungskosten werden als Anschaffungskosten berücksichtigt und finden darüber Eingang in die Berechnung der Miete. Sie werden nach aktueller Zinsschätzung mit 14.535 Tsd. Euro beziffert. Der Berechnung liegen ein kurzfristiger Zinssatz von 2,5 Prozent sowie eine Planungs-, Bau- und Einrichtungszeit von 84 Monaten zugrunde. Bezugsgröße der Zinsberechnung sind die Projektkosten. Der Zinssatz ist indikativ, da mit den Banken erst nach erfolgtem Bürgerschaftsbeschluss ein fester Zinssatz vereinbart werden kann. Die Kreditaufnahme erfolgt entsprechend dem Baufortschritt sukzessive.

Kosten der Kostengruppe 100 der DIN 276 (Grundstück) fallen nicht an.

VI.

Finanzierungskosten

Die Finanzierung des Bauvorhabens wird durch die UIV sichergestellt. Sie refinanziert sich zinsoptimal und mit der Laufzeit der aufzunehmenden Kredite analog zur Abschreibungsdauer. Die zum Zeitpunkt der Planung bekannte Zinsentwicklung wird bei der Kalkulation der Miete zugrunde gelegt und ist insofern indikativ. Bei Zinsabweichungen nach Abschluss der Refinanzierung ist die Miete eventuell anzupassen.

Die Kreditaufnahme soll über eine provisionsfreie Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg zu 100 % besichert (vgl. Abschnitt D.I., Seite – 13 –) werden.

VII.

Miethöhe

Für die Berechnung der Miethöhe wird eine Mietzeit von 30 Jahren zugrunde gelegt. Dementsprechend ist die Laufzeit für die Refinanzierung auf die steuerliche Nutzungsdauer von 33 Jahren angelegt. Das Mietverhältnis zwischen Mieterin (UKE) und Vermieterin (UIV) beginnt mit der Abnahme des fertiggestellten Gebäudes voraussichtlich im 1. Quartal 2023.

Der Anteil in Höhe von 12.278 Tsd. Euro der Basiskosten (siehe Tabelle 1, KG 400 inkl. fester Med. Technik von insgesamt 69.100 Tsd. Euro) für die Anschaffung der neuen fest eingebauten Medizintechnik wird nicht Bestandteil der Mietberechnung (vgl. Abschnitt D.I., Seite – 13 –).

Die Mietfläche 10 beträgt 72.885 m² BGF.

Die Finanzierung des Vorhabens erfolgt über Mietzahlungen mit zwei Komponenten. Die sog. Miete 1 deckt im Wesentlichen die Herstellungs- und Finanzierungskosten ab, die Miete 2 im Wesentlichen die Instandhaltungs- und Verwaltungskosten.

Auf Basis der vorgenannten Kosten ergibt sich für das Gesamtgebäude eine Jahresmiete 1 in Höhe von 9.418 Tsd. Euro und für Miete 2 von 6.970 Tsd. Euro. Aus der Miete 2 werden sämtliche Instandhaltungskosten finanziert, sodass das Gebäude bis zum Ende der Grundmietzeit auf einem technisch gleichwertigen Niveau gehalten werden kann. Die Miete 2 wird alle zwei Jahre an die Preissteigerung angepasst.

⁷⁾ Gliederung gemäß DIN 276: Fest mit dem Gebäude verbundene Medizintechnik KG 474 (z.B. Deckenversorgungseinheiten, OP-Leuchten); lose Medizintechnik KG 612 (z.B. Sonographiergeräte, Betten); ziviles Mobiliar KG 611 (z.B. Schreibtische, Wartemöbel)

⁸⁾ Ohne Preissteigerung, Varianz und TÜZ

⁹⁾ Gem. Statistisches Bundesamt Baupreisindex „Gewerbliche Betriebsgebäude“

Die endgültige Nettokaltmiete wird nach Abschluss der Finanzierungsverträge und der Feststellung der Baukosten nach Fertigstellung des Neubaus UHZ festgelegt. Der vorläufigen Mietkalkulation liegt ein Zinssatz von 2,5 % zugrunde. Sollte die Finanzierung stattdessen mit 2,0 oder 3,0 % möglich sein, ergäbe sich eine Miete 1 in Höhe von 8.627 Tsd. Euro (2,0 %) bzw. 10.255 Tsd. Euro (3,0 %) p.a..

Die Bewirtschaftungskosten für das Gebäude werden, sofern Krankenversorgung betreffend, aus den Erlösen für Krankenhausleistungen finanziert; soweit Forschung und Lehre betreffend, werden sie aus den laufenden Betriebskostenzuschüssen der BWFG an das UKE bezahlt.

D.

Auswirkung auf den Haushalt

I.

Einmalige Auswirkungen

Das Vorhaben wird durch die UIV finanziert. Um dieser eine möglichst günstige Kreditaufnahme zu ermöglichen, ist die Übernahme von Sicherheitsleistungen erforderlich. Ausgehend von einer Kreditaufnahme in Höhe von insgesamt 209.939 Tsd. Euro (ohne feste Medizintechnik) wird eine entsprechende Ermächtigung zur Übernahme von Sicherheitsleistungen erforderlich. Daraus abgeleitet wird zunächst in Artikel 5, Nr. 22 des Haushaltsbeschlusses 2019/2020 die Übernahme der Sicherheitsleistung im Haushaltsjahr 2019 bis zur Höhe von 9 Mio. Euro und im Haushaltsjahr 2020 bis zur Höhe von 67 Mio. Euro beantragt (siehe Anlage 1). Der verbleibende Betrag der Sicherheitsleistung wird entsprechend der Kreditaufnahme mit den kommenden Haushalten (2021 bis 2023) zu ermächtigen sein.

Die Kennzahl „B_283_04_004 Höhe der gegebenen Ermächtigungen für Sicherheitsleistungen für das Haushaltsjahr“ in der Produktgruppe 283.04 Sicherheitsleistungen ist entsprechend anzupassen (vgl. Anlage 2).

Ferner müssen die Kosten der Erstanschaffung neuer fest eingebauter Medizintechnik in Höhe von 12.278 Tsd. Euro (vgl. VII. Miethöhe) durch die Freie und Hansestadt Hamburg finanziert werden. Diese sind im Einzelplan 3.2 bei den Investitionen des Aufgabenbereichs 247 Hochschulen unter UKE Investitionen als Einzelinvestitionen in der mittelfristigen Finanzplanung berücksichtigt.

II.

Laufende Auswirkungen

Die zu zahlende Miete beträgt nach derzeitigem Berechnungsstand anfänglich 16.388 Tsd. Euro jähr-

lich. Der Mietbeginn ist voraussichtlich im 1. Quartal 2023 geplant. Die Mietaufwendungen werden das Ergebnis des UKE-Konzerns belasten.

Erhöhte Zuwendungen an das UKE werden mit dem Haushaltsplan 2023/2024 und den folgenden Haushalten des Einzelplans 3.2 in der Produktgruppe 247.07 UKE (Zuwendung), Kontenbereich Kosten aus Transferleistungen, zu ermächtigen sein.

An den Realisierungsträger zu zahlenden Investitionszuschuss von bis zu insgesamt 12.278 Tsd. Euro resultieren Kosten aus Abschreibungen im Einzelplan 3.2., Produktgruppe 247.07 UKE (Zuwendung) über einen Zeitraum von 8 Jahren in Höhe von jährlich 1.535 Tsd. Euro, beginnend mit der Aktivierung zum Mietbeginn ab Januar 2023. Die hierfür erforderlichen Kostenermächtigungen sind in der mittelfristigen Finanzplanung berücksichtigt.

E.

Auswirkungen auf die Vermögenslage

Erhöhte Zuwendungen an das UKE mindern als Aufwandspositionen über die Ergebnisrechnung das Eigenkapital der Freien und Hansestadt Hamburg.

Die Kosten aus Abschreibungen der Investitionszuschüsse für die Ersteinrichtung mindern ab der vorgesehenen Aktivierung zum 1. Januar 2023 über den Abschreibungszeitraum von 8 Jahren über die Ergebnisrechnung das Eigenkapital der Freien und Hansestadt Hamburg.

F.

Petitum

Der Senat beantragt, die Bürgerschaft wolle

1. von den Ausführungen dieser Drucksache Kenntnis nehmen,
2. der Versorgungsverbesserung und Ausweitung der Flächen für Krankenversorgung und Forschung durch den Neubau des UHZ inklusive der in der Drucksache dargestellten finanziellen Auswirkungen sowie dem beschriebenen weiteren Verfahren einschließlich der Bestellung von Erbbaurechten zugunsten der UIV GmbH durch das UKE an den dem UKE übertragenen Grundstücken zustimmen,
3. die Änderung des Haushaltsbeschlusses 2019/20 gemäß Anlage 1 beschließen,
4. die Änderung des Haushaltsplans 2019/2020 gemäß anliegendem Zahlenprotokoll (Anlage 2) beschließen.

Änderung des Haushaltsbeschlusses 2019/20

Artikel 5 – Übernahme von Sicherheitsleistungen – wird wie folgt geändert:

Nr. 22 Der Senat wird ermächtigt, Sicherheitsleistungen zur Erleichterung und Absicherung der Kreditaufnahme zugunsten der UKE Immobilien Verwaltungsgesellschaft mbH & Co. KG – UIV – im Haushaltsjahr 2019 bis zur Höhe von 9 Mio. Euro und im Haushaltsjahr 2020 bis zur Höhe von 67 Mio. Euro zu übernehmen.

Nummer 22
Begünstigte dieser Sicherheitsleistungen ist die UKE Immobilien Verwaltungsgesellschaft mbH & Co. KG – UIV –, die für Finanzierungs- und Vermietungszwecke des Neubaus Universitäres Herzzentrum Hamburg am UKE (UHZ) gegründet wurde (vgl. Drucksache Nr. 21/XXXX).

- Planänderungen -

Haushaltsplan 2019/2020 - Einzelplan 3.2 und 9.2 - UKE Heizzentrum

Plantyp	Kontenbereich / Bezeichnung / Position	2019				2020				Erläuterungen
		Plan - Neu / fortgeschr. -	Plan - bisher - *	Veränderungs- betrag (Differenzwert Sp. 5 zu Sp. 6)	Plan - Neu / fortgeschr. -	Plan - bisher - *	Veränderungs- betrag (Differenzwert Sp. 5 zu Sp. 6)	Plan - Neu / fortgeschr. -	Plan - bisher - *	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Einzelplan 9.2 - Allgemeine Finanzwirtschaft										
Produktgruppe 283.04 Sicherheitsleistungen										
Kennzahl	B_283_04_004 Höhe der gegebenen Ermächtigungen für Sicherheitsleistungen für das Haushaltsjahr			3.835	3.826	9	2.899	2.832	67	
Änderungen Epl. insgesamt				0	0	0	0	0	0	
Ergebnisplan zw Positionen:				0	0	0	0	0	0	
Ergebnisplan gesamt:				0	0	0	0	0	0	
Investitionen und Darlehen:				0	0	0	0	0	0	