

Federführende Abteilung: LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen, LWL-PsychiatrieVerbund		Datum: 11.11.2014		DrucksacheNr.: 14/0169		
Status:	Datum:	Gremium:	Berichterstattung:			
Ö	10.12.2014	Gesundheits- und Krankenhausausschuss	Herr Dr. Noeker; Frau Pirscher			
Ö	17.12.2014	Umwelt- und Bauausschuss	Herr Dr. Noeker; Frau Pirscher			
Ö	18.12.2014	Finanz- und Wirtschaftsausschuss	Herr Dr. Noeker; Frau Pirscher			
Ö	19.12.2014	Landschaftsausschuss	Herr Dr. Noeker; Frau Pirscher			
Betreff: LWL-Klinik Münster Krankenhausersatzneubau für Haus 26 mit 140 Betten hier: Baubeschluss						
1	Ergebnis- und/oder zahlungsrelevante Auswirkungen?		nein	x	ja	
	Im Haushaltsplan vorgesehen?		nein	x	ja, wird im HH-Plan 2013 ff. veranschlagt	
	Im Wirtschaftsplan vorgesehen?		nein	x	ja, im Wi-Plan 2013 ff. der LWL-Klinik Münster	
2	Die Leistungen sind		3 Rechtsgrundlage/Ausschussbeschluss:			
	freiwillig		(Ggfls. weitergehende Erläuterungen siehe Begründung, Seite/Ziffer) Grundsatzbeschluss 13/1143			
	durch Gesetz/Verordnung pp. bestimmt					
x	durch Ausschussbeschluss des LWL bestimmt					
4	Investitionskosten/einmalige Auszahlungen:		5	Jährliche ergebnisrelevante Folgekosten:	6 Hinweise	
Insgesamt:		19.989.500 EUR	Insgesamt:		Ergänzende Darstellung: Investitionsfinanzierung unter 3. der Begründung	
Eigenmittel Klinik:		14.352.500 EUR	Beteiligung Dritter:			./. EUR
KHG-Mittel:		5.011.000 EUR	Belastung LWL:			./. EUR
LWL-Zuschuss Grundstück		626.000 EUR				

Beschlussvorschlag:

Der Krankenhausersatzneubau der LWL-Klinik Münster mit Kosten in Höhe von rd. 19,99 Mio. EUR wird entsprechend der in der Begründung dargestellten Finanzierung beschlossen.

LWL-Klinik Münster
Krankenhausersatzneubau für Haus 26 mit 140 Betten
hier: Baubeschluss

Zusammenfassung:

Mit dem Grundsatzbeschluss (Vorlage 13/1143) vom 14.12.2012 ist die Entscheidung zum Neubau des Bettenhauses der LWL-Klinik Münster getroffen worden.

Der Neubau ist zur Optimierung und Modernisierung des Raumangebotes der LWL-Klinik Münster sowie zur Verbesserung der organisatorischen Abläufe der stationären- und teilstationären psychiatrischen Behandlung notwendig. Mit der Anpassung der Bausubstanz der Klinik in Richtung einer modernen, patientenorientierten Psychiatrie richtet sich die Klinik auch frühzeitig auf die sukzessive Einführung des neuen PsychEntgeltgesetzes (PEPP) sowie auf die Konkurrenzsituation am Standort Münster aus. Der weitaus größte Teil der Bausubstanz der vorhandenen Krankengebäude der LWL-Klinik Münster ist nicht geeignet, in wirtschaftlich vertretbarem Maße um- oder ausgebaut zu werden. Daher soll ein zentraler Neubau mit 140 Betten für stationäre Behandlungs- und Therapiebereiche, die Zentrale Aufnahme mit einer Liegendauffahrt, die Pforte und die Cafeteria errichtet werden und das bisherige Hauptbettenhaus ersetzen.

Die Baukosten werden aus Eigenmitteln der Klinik und aus Krankenhausfördermitteln finanziert. Kosten, die im Zusammenhang mit der Erschließung des Grundstücks anfallen, trägt der LWL. Insgesamt beläuft sich die Investitionssumme auf ca. 19,99 Mio. EUR.

Begründung:

1. Notwendigkeit der Maßnahme

Nach dem Bezug der neuen allgemeinspsychiatrischen Tagesklinik zum Jahresanfang 2014 im Stadtzentrum von Münster verfügt die LWL-Klinik Münster über 312 stationäre Betten, 64 Tagesklinikplätze sowie 20 Betten für Innere Medizin. Damit nimmt die Klinik die Pflichtversorgung für die größten Teile der Stadt Münster wahr. Hinzu kommt der Pflichtversorgungsauftrag zur qualifizierten Entzugsbehandlung für Drogenpatienten/-innen, sowie die Versorgung krankenhausbearbeitungsbedürftiger geistig behinderter Patienten/-innen aus dem nördlichen Kreis Borken und der Stadt Hamm.

Ergänzt wird das Portfolio durch:

- das LWL-Rehabilitationszentrum Münsterland mit insgesamt 30 Plätzen für die stationäre und ganztägig ambulante medizinische Rehabilitation abhängigkeiterkrankter Menschen.
- das LWL-Institut für berufliche Rehabilitation
- die LWL-Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe
- sowie das LWL-Pflegezentrum und den LWL-Wohnverbund Münster.

Die Unabweisbarkeit der Maßnahme wurde bereits mit Grundsatzbeschluss (Vorlage 13/1143) dargestellt.

Die LWL-Klinik Münster steht in massiver Konkurrenz zu Krankenhäusern in der Versorgungsregion: der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Münster (UKM), dem Alexianer-Krankenhaus Münster (Alexianer GmbH), den EOS-Kliniken, der Christoph-Dornier-Klinik für Psychotherapie sowie dem St. Rochus Hospital Telgte. Zur

nachhaltigen Sicherung des Standortes ist eine zeitnahe bauliche Modernisierung dringend notwendig.

Die bettenführende Infrastruktur der Klinik weist bis auf die in den letzten Jahren sanierten Gebäude 016 und 017 für die Krankenhausbehandlung sowie das Haus 024 für die medizinische Rehabilitation eine veraltete Bausubstanz mit folgenden Defiziten auf:

- fehlende bzw. unzureichende Ausstattung der Patientenzimmer mit Nasszellen
- hoher Sanierungsbedarf
- qualitativ und quantitativ unzureichendes Wahlleistungsangebot
- die Anzahl und Größe der vorhandenen Multifunktions- und Therapieräume auf den Stationen ist unzureichend
- die Stationsbereiche entsprechen zum Teil nicht den modernen krankenhaushistorischen Standards
- energetische Nachteile mit einem hohen Heizenergieaufwand in nahezu allen Gebäuden
- Optimierungsbedarf in der technischen Gebäudeausrüstung, Nachrichtentechnik und im Brandschutz.

Im Einzelnen handelt es sich hierbei um die Gebäude 015, 021, 023 und 026. Mit Ausnahme des Hauptbettenhauses (Gebäude 026) mit einer Gesamtkapazität von 120 Betten sind die übrigen Krankengebäude kleinteilig in Pavillonbauweise erstellt und bieten max. Raum für ca. 40 - 50 Patienten/-innen.

Hinzu kommt, dass sich in der vorhandenen Gebäudestruktur die dringend notwendigen organisatorischen, betriebswirtschaftlichen und personellen Anpassungspotentiale nicht ausreichend erzielen lassen, die beispielsweise durch das neue PEPP-Entgeltsystem erforderlich werden.

Das derzeitige Hauptbettenhaus 026 ist baulich, technisch und energetisch defizitär. Ein hoher Sanierungsaufwand besteht im Fassadenbereich einschließlich Vollwärmeschutz, im Bereich der zentralen Sanitär- und Elektroinstallation, der Aufzugsanlage und der Fenster. Die Ausstattung mit den Patientenzimmern zugeordneten Nasszellen ist unzureichend und nicht mehr zeitgemäß. Die komplette Nachrüstung mit Nasszellen würde zu einer geschätzten Kapazitätsreduzierung von ca. 30 Betten führen und hätte nicht kompensierbare Erlöseinbußen zur Folge. Da sich die bettenführenden Stationen in den Obergeschossen befinden, verfügt keine Station über eine unmittelbare Gartenanbindung.

Vielfältige Gründe sprechen gegen eine Komplettsanierung des vorhandenen Gebäudes 026:

- Aufgrund der höheren Anforderungen an die Ausstattungsstandards der Patientenzimmer würden in dem Gebäude lediglich 90 anstatt 140 Betten Platz finden. Zur Unterbringung der fehlenden 50 Betten sowie weiterer Funktionen wäre ein Anbau notwendig.
- Die geschätzten Kosten für die Sanierung des Bestandsgebäudes liegen bei rund 3,1 Mio. EUR, die Kosten für den Anbau bei rund 5 Mio. EUR.
- Eine Totalsanierung des Gebäudes wäre wegen der starken Emissionen weder unter Voll- noch unter Teilbelegung möglich und vertretbar.
- Für die Aufrechterhaltung des Klinikbetriebs in der Umbauphase müsste ein Ersatzbau in Leichtbauweise entstehen, für den bei entsprechender Bruttogeschossfläche von 6.000 m² Kosten in Höhe von ca. 7,5 Mio. EUR einkalkuliert werden müssten. Hinzu kämen Kosten für das Herrichten des Grundstücks und zum Anschluss an die Versorgungstechnik.

Der Umbau von Haus 026 würde zu Gesamtkosten in Höhe von ca. 16 Mio. EUR führen. Dabei ist zu beachten, dass es mit dieser Lösung nicht zur angestrebten Optimierung und

Zentralisierung der Arbeitsabläufe kommen würde. Eine Sanierung hätte daher nicht ansatzweise den gleichen Nutzen wie ein Ersatzneubau.

Unter Abwägung aller Entscheidungskriterien ergibt sich für die Weiterentwicklung der LWL-Klinik Münster die Notwendigkeit eines konkurrenzfähigen, modernen und attraktiven Ersatzneubaus. Der geplante Neubau:

- ermöglicht eine wirtschaftliche Betriebsführung (auch unter restriktiven finanziellen Rahmenbedingungen)
- schafft effiziente räumliche Stations- und Abteilungsstrukturen sowie räumliche Kapazitäten für eine weitere Differenzierung und Spezialisierung des psychiatrischen und psychotherapeutischen Angebotes
- ermöglicht die Führung eines psychosomatischen Angebotes
- schafft zusätzliche Funktions- und Gruppenräume für die Stationen
- verbessert die Hotelqualität (Unterbringung und Verpflegung) und damit die Konkurrenzfähigkeit
- optimiert und zentralisiert die patientennahen Dienstleistungsangebote durch die Einbindung der Pforte mit der Telefonzentrale, der Patientenverwaltung mit der Kasse, der Notaufnahme einschließlich einer Liegendanfahrt
- strukturiert den Klinikstandort unter städtebaulichen Gesichtspunkten neu, der Klinikbereich wird über die Wegeführung klar vom Wohnverbund getrennt
- schafft ein neues Verkehrskonzept mit effizienteren Verkehrsströmen (siehe Punkt 2 Projektbeschreibung)
- gibt der Klinik mit der geplanten exponierten Lage des Neubaus an der jetzigen Zufahrt über die Friedrich-Wilhelm-Weber Straße ein eigenes baulich markanteres und modernes Profil
- macht die Klinik für die Öffentlichkeit präsenter und attraktiver
- und schafft eine Sichtbeziehung zwischen dem öffentlichen Raum und der dann modernen Architektur der Klinik.

Mit dem Neubau können große Teile des therapeutischen Angebotes und die bettenführenden Gebäude im südöstlichen Teil des Klinikgeländes zentralisiert werden. Damit verkürzen sich Wegezeiten für Patientinnen und Patienten und Begleitzeiten für das Personal; Arbeitsroutinen können effektiver sowie patientenorientierter gestaltet werden.

Der Neubau soll die Zentrale Aufnahme mit Liegendanfahrt, Büroflächen für Kasse, administrative Patientenaufnahme, den Empfang/Telefonzentrale/Information, das Café und den Shop-Bereich, die notwendigen Gruppen- und Funktionsräume sowie die stationäre Krankenhausbehandlung mit einer Kapazität von 140 Betten für 5 Stationen in folgender Struktur aufnehmen:

- eine geschlossene Station für Gerontopsychiatrie mit 28 Betten und Gartenzugang (EG)
- eine geschlossene Akutstation für Allgemeinpsychiatrie mit 28 Betten und Dachgartenzugang (1. OG)
- eine offene Station für Allgemeinpsychiatrie mit 28 Betten (1. OG)
- zwei offene Stationen: Psychotherapie und Psychosomatik mit je 28 Betten (2. OG).

Der Neubau soll die Arbeitsabläufe zeitgemäßer psychiatrischer Behandlung optimal unterstützen und durch seine flexiblen Nutzungsoptionen zugleich mögliche Entwicklungen der kommenden Jahre berücksichtigen. Damit wird das Ziel erreicht, für einen großen Bereich der stationären Krankenhausbehandlung am Standort Münster ein modernes, wirtschaftlichführbares, zukunftsorientiertes und konkurrenzfähiges Gebäude vorzuhalten.

Nach der Inbetriebnahme des neuen Gebäudes wird das bisherige größte bettenführende Gebäude, das Haus 026, als zentraler Ort der Patientenbehandlung aufgegeben. Zusätzlich wird nach dem Bezug des Neubaus die in dem zur Zeit multifunktional genutzten Gebäude

023 geführte psychiatrisch, psychotherapeutische Station in den Neubau verlagert und die Fläche für ergotherapeutische Angebote in Anspruch genommen.

Für die Errichtung des Neubaus ist die Fläche im Südwesten des Klinikgeländes im zentralen Eingangsbereich von der Größe und Lage her die vorteilhafteste Lösung. Die auf der für den Neubau vorgesehenen Fläche stehende Gärtnerei wird in den nordöstlichen Bereich, in unmittelbarer Nachbarschaft zur Zentralen Arbeits- und Ergotherapie und den Werkstätten, verlagert (siehe Punkt 2 Projektbeschreibung sowie Punkt 2.1 Lage des Grundstückes).

Die Gärtnerei ist aus therapeutischen Gründen für die Klinik, den Wohnverbund und integrierten Maßregevollzug in besonderer Weise geeignet und bietet:

- ein zeitlich flexibles therapeutisches Angebot mit einer Spanne von wenigen Stunden bis hin zu ganztägig
- ein breites Einsatzspektrum mit vielfältigen, therapeutischen und tagesstrukturierenden Angeboten, von niederschwellig bis hoch qualifiziert
- ein für die Patienten/-innen und Bewohner/-innen sehr schnell und variabel verfügbares Angebot.

Die Gärtnerei leistet neben den aufgeführten Angeboten zusätzlich die Garten- und Landschaftspflege, die Sicherung der Verkehrswege und den Winterdienst des gesamten Standortes mit 27 Hektar sowie die komplette Blumenversorgung für die Standorte Lengerich und Münster. Für einen großen Teil dieser Aufgaben müsste ohnehin ein Ersatzgebäude geschaffen werden - auch wenn der Zierpflanzenbau aufgeben würde.

Aus Kostengründen wird die Glasfläche der Gärtnerei mit der Verlagerung halbiert, ein vorhandenes Gebäude in den Neubau integriert sowie die Sozialräume in einem benachbarten Gebäude platziert.

2. Projektbeschreibung

2.1 Lage des Grundstückes

Der Standort für den geplanten Neubau liegt im südlichen Grundstücksteil der LWL-Klinik Münster und unmittelbar angrenzend an den Eingangsbereich zum Klinikgelände im Bereich der Kreuzung Jahnstraße und Friedrich-Wilhelm-Weber-Straße.

Das Grundstück ist weitgehend eben. Die Erschließung erfolgt zurzeit über das bestehende, klinikinterne Straßen- und Wegenetz. Die Ver- und Entsorgung mit Wasser, Energie und Wärme ist über das vorhandene Netz sichergestellt.

Der gewählte Standort gewährleistet auch die räumliche Nähe zu den Angeboten für die medizinische Diagnostik im Gebäude 022 sowie zur internistischen Abteilung im Gebäude 021. Um für den Neubaukörper in der vorgesehenen Größenordnung eine entsprechende Geländefläche zur Verfügung stellen zu können, wurden über verschiedene Entwurfskonzepte Standort und Baufeld untersucht. Die vorhandene Gärtnerei soll aufgegeben werden und östlich der technischen Zentrale neu errichtet werden.

2.2 Planungs- und Entwurfskonzept

Auf der Grundlage des im Grundsatzbeschluss dargestellten Raumprogrammes sind für die 140 Betten insgesamt fünf Doppelstationen vorgesehen. Das neue Behandlungskonzept geht von der durchgängigen Behandlung einer Patientin/eines Patienten in einem multiprofessionellen Behandlungsteam aus. Die Patientinnen und Patienten werden entsprechend ihres Genesungsprozesses stationär, teilstationär oder ambulant behandelt. Vom LWL-Bau- und Liegenschaftsbetrieb wurden unterschiedliche Planungskonzepte erstellt, in mehreren Workshops mit dem Nutzer diskutiert und die nun vorliegende Planung

zum Baubeschluss entwickelt. Die Entwurfsplanung ist das Ergebnis eines intensiven Abstimmungsprozesses zwischen dem LWL-Bau- und Liegenschaftsbetrieb, der Betriebsleitung der LWL-Klinik Münster und der Fachabteilung Krankenhäuser und Gesundheitswesen.

Im weiteren Planungsprozess wurden dann die zuständigen Ämter der Stadt Münster (Stadtplanungsamt, Bauordnungsamt, Tiefbauamt und Umweltamt) beteiligt. Gegen die vorgelegte Planung bestehen seitens der Stadt Münster keine Bedenken.

Doppelstationen

Insgesamt werden fünf Doppelstationen geplant. Im Erdgeschoss entsteht eine Doppelstation mit je 2 x 14 Betten bzw. mit max. 2 x 15 aufstellbaren Betten. Im 1. und 2. Obergeschoss entstehen ebenfalls je zwei Doppelstationen. Jede Doppelstation soll von einem Team geführt werden und kann bei Bedarf fakultativ geschlossen werden. Jeder Stationsbereich erhält einen eigenen Aufenthaltsbereich und die für die Behandlung erforderlichen Funktions- und Dienstzimmer. Der Bettenzimmerbereich ermöglicht den Patientinnen und Patienten jeweils auch eine Rückzugsmöglichkeit. Alle Doppelstationen erhalten, auch aus Gründen einer wirtschaftlichen Konzeption, einen einheitlichen Grundriss für die Bettenbereiche. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Nutzung einer Doppelstation durch jede Abteilung der LWL-Klinik Münster erfolgen kann und eventuell erforderliche Stationsumzüge keine wesentlichen Umbauten nach sich ziehen.

Funktionsbereich

Diejenigen Funktionsräume, die nicht unmittelbar innerhalb der Stationsbereiche vorgehalten werden müssen, sondern gemeinschaftlich von den fünf Doppelstationen genutzt werden können, sind im „zentralen Mittelteil“ und im Eingangsbereich des Erdgeschosses zusammengefasst. Sowohl der Bettentransport als auch Logistikströme können getrennt von Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besuchern zu den Lastenaufzügen geführt werden.

Gemeinsamer Aufnahmebereich

Der Aufnahmebereich mit den erforderlichen Dienst- und Bereitschaftszimmern für alle Betten dieses Gebäudes ist im Erdgeschoss zusammengefasst. Insbesondere liegende Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sollen von hier aus und getrennt von den allgemeinen Besucher- und Patientenströmen möglichst direkt zu den Stationen gebracht werden können. Damit wird ermöglicht, dass der allgemeine Patienten- und Besucherzugang von der Anfahrt der Rettungsfahrzeuge getrennt bleibt.

Aspekte für das Entwurfskonzept

Mit dem Neubau sollen nicht nur die Arbeitsabläufe zeitgemäßer psychiatrischer Krankenbehandlung optimal unterstützt, sondern zugleich auch mögliche Entwicklungen der kommenden Jahre berücksichtigt werden. Die in die Zukunft weisende Konzeption des Neubaus bezüglich der Krankenversorgung muss selbstverständlich auch durch seine bauliche Ausführung und sein Energiekonzept den Anforderungen gerecht werden. Die energetische Qualität wird sich an den Vorgaben des energetischen Konzeptes des LWL sowie an der EnEV 2014 orientieren. Die Neubauplanung schafft die bauliche Basis zur Umsetzung der medizinisch-therapeutischen Konzeption, berücksichtigt langfristig eine hohe Flexibilität der Nutzung und bietet betriebswirtschaftlich-organisatorisch optimale Rahmenbedingungen.

Baubeschreibung

Städtebaulich soll durch die Positionierung des Neubaus an der Hauptzufahrt zum Gelände der LWL-Klinik Münster ein „neues Gesicht“ gegeben werden. Dabei soll sich das neue Gebäude sowohl in das Stadtbild als auch in die Parklandschaft einfügen, sich aber gleichwohl – ohne zu dominieren – von der umgebenden Bebauung abheben.

Der Neubau gliedert sich in zwei Riegelbaukörpern und einen mittig platzierten Mittelbaukörper ("H-Struktur").

Aufgrund der geplanten Gebäudestruktur entstehen seitlich des Verbindungsbaukörpers zwei großzügige, begrünte Innenhöfe, wobei der östlich gelegene Innenhof aufgrund der geplanten Bebauung im Erdgeschoss als Dachgarten ausgebildet wird und vom 1.Obergeschoss erreichbar ist. Hierdurch kann der geschlossenen Station im Obergeschoss ein geschützter Außenbereich zugeordnet werden. Das Gebäude ist dreigeschossig mit einem flachgeneigten Dach konzipiert. Die Stationsbereiche in den einzelnen Geschossen werden aus wirtschaftlichen Gründen baugleich geplant.

Die verkehrliche Erschließung erfolgt über eine neue Zufahrt an der Jahnstraße. Die vorhandene Zufahrt an der Friedrich-Wilhelm-Weber-Straße soll nach Fertigstellung des Neubaus ausschließlich als Ausfahrt genutzt werden. Durch die Verlagerung der Zufahrt, in Verbindung mit der neuen Pforte im Neubau, können die Patienten- und Besucherströme wesentlich besser und strukturierter in das Klinikgelände geführt werden. Die Funktionen der vorhandenen Pforte im jetzigen Zufahrtsbereich der Klinik werden in den Eingangsbereich des Neubaus im Erdgeschoss verlagert. Die neue Pforte wird die Schrankenanlage im Zufahrtsbereich überwachen und somit die Fahrzeugbewegungen zum Klinikgelände regulieren. Der vorhandene Grüngürtel entlang der Jahnstraße und Friedrich-Wilhelm-Weber-Straße wird durch die zusätzlichen Erschließungsmaßnahmen nur unwesentlich berührt. Durch die Verlegung der Pfortenfunktion in den zentralen Eingangsbereich des Neubaus können die unterschiedlichen funktionalen Anforderungen einer Pforte gebündelt und Synergieeffekte erzielt werden. So befinden sich im direkten Anschluss zur Pforte die Dienstzimmer der Aufnahme und die Verwaltung. ‚Kritische Patientinnen und Patienten‘ können im Notfall in der Nähe der Pforte über einen Vorraum in ein Behandlungszimmer geführt werden. Des Weiteren wird im Eingangsbereich das neue Café mit Speiseraum, Ausgabe und den erforderlichen Räumen für die Vorbereitung der Speisen vorgesehen. Das Café hat eine nach Süden orientierte Terrassenfläche. Die Terrasse kann bei sommerlichen Temperaturen ebenfalls als zusätzliche Sitzmöglichkeit von Besucherinnen und Besuchern, Patientinnen und Patienten sowie Personal genutzt werden. Über das an den Eingangsbereich anschließende Foyer gelangt man zu der Doppelstation im Erdgeschoss und zu einer zentralen Treppenanlage mit Personenaufzug für die barrierefreie Erreichbarkeit der Obergeschosse. Die Funktionsräume für alle fünf Doppelstationen (z. B. Umkleidebereiche für das Personal, Abstellflächen, Putzmittelräume, Technikräume usw.) befinden sich im Erdgeschoss unterhalb des östlich gelegenen Dachgartens. Ebenfalls sind in diesem Funktionsbereich auf der einen Seite der Aufnahmebereich für die Liegend-Patientinnen/Liegend-Patienten und auf der gegenüberliegenden Seite eine Anlieferungszone für die Ver- und Entsorgung des Neubaus geplant.

Die Pflege des Dachgartens (Grünschnitt, Rasenschnitt, Gerätetransport, Materialtransport) wird über einen außenliegenden Zugang im Bereich der Anlieferung sichergestellt. Jeweils an den Eckpunkten des Funktionsbereiches sind die Lastenaufzüge für die Erschließung der Stationen positioniert. Die Lastenaufzüge erhalten somit eine direkte Anbindung an die einzelnen Stationen und dienen zur Ver- und Entsorgung der Stationen bzw. zum Bettentransport. Ebenfalls im Funktionsbereich und in unmittelbarer Nähe zur Anlieferung befinden sich die Funktionsräume für die Hausküche und die Kühl- und Arbeitsräume für das Café. Die Hausküche produziert das Frühstück und das Abendessen für die Patientinnen und Patienten. Der Essenstransport erfolgt direkt über die Lastenaufzüge in die jeweiligen Stationsbereiche. Die Anlieferungs- bzw. Ver- und Entsorgungsbereiche liegen im östlichen Teil des Neubaus und sind sowohl räumlich als auch funktional vom neuen Haupteingang des Krankengebäudes getrennt.

Über den Mittelbaukörper, ausgehend vom Foyerbereich im Erdgeschoss, können Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besuchern sowie Personal die einzelnen Stationen erreichen.

Über den Zentralbereich der Doppelstationen mit Pflegestützpunkt, Medikamentenstellung, Personal-/Sozialraum, Dienstzimmer und über die Tages-Aufenthaltsräume mit Speisebereich und Küche werden die Halbstationen mit jeweils 14 Patientinnen und Patienten erschlossen. Die Tages- bzw. Aufenthaltsbereiche sind zum Innenhof orientiert und über verglaste, raumhohe Fassadenflächen belichtet. Im Erdgeschoss können der westlich gelegene Innenhof ebenerdig und im 1.Obergeschoss der östlich gelegene Innenhof mit Dachgarten erreicht werden und als zusätzlicher Aufenthaltsraum mit Sitzgelegenheiten genutzt werden. Die Innenhöfe erhalten Terrassenflächen und werden gärtnerisch gestaltet. Die Einzel- und Doppelzimmer der Patientinnen und Patienten sind zum Grünbereich des Klinikgeländes ausgerichtet. Jedes Zimmer erhält ein Badezimmer mit Waschbecken, WC und Dusche in behindertengerechter Ausführung. Innerhalb der Halbstationen werden zusätzliche Aufenthalts- bzw. Tagesbereiche geschaffen. Unterhalb der flachgeneigten Dächer werden im Dachgeschoss die technischen Anlagen für die Lüftung und die Aufzugsmaschinenräume installiert. Der Zugang erfolgt über die Treppenträume im Bereich der Anlieferung.

2.3 Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderung

Die Bestimmungen der Norm DIN 18040 Teil 1 „Barrierefreies Bauen“ für öffentlich zugängliche Gebäude werden berücksichtigt. Dadurch werden die Lebensräume für Menschen mit Behinderung ohne besondere Erschwernisse und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar.

Neben motorischen Einschränkungen werden insbesondere auch Seh- und Hörbehinderungen oder kognitive Einschränkungen berücksichtigt. Nach dem „Zwei-Sinne-Prinzip“ erfolgt zusätzlich zu der optischen eine taktile oder akustische Information. Die weitere Ausführungsplanung wird durch einen zertifizierten Fachplaner begleitet und die Übereinstimmung des Bauwerks mit den Anforderungen der DIN 18040 nach Fertigstellung bestätigt.

2.4 Gestaltung

Der Neubau wird als dreigeschossiger Baukörper in massiver Bauweise erstellt. Die Riegelbaukörper erhalten eine flachgeneigte Dachkonstruktion in Holz. Der Mittelbaukörper wird als Flachdach ausgebildet. Die Dächer erhalten im Mittel eine ca. 20 cm starke Wärmedämmung. In Abstimmung mit dem Stadtplanungsamt der Stadt Münster und unter Berücksichtigung der umgebenden Bebauung wird der Neubau eine zweischalige Außenwandkonstruktion mit einem hellen Verblender erhalten. Der exponierte Eingangsbereich erhält eine Kombination von Pfosten-Riegel-Konstruktion für die Fensterflächen und einer Elementfassade. Die Gebäudelasten werden über eine gedämmte Stahlbetonbodenplatte als Flachgründung in den Baugrund eingeleitet. Tragende und aussteifende Wände werden überwiegend aus Mauerwerk und nach statischen Erfordernissen erstellt. Die Mauerwerkswände werden geputzt. Ein Kellergeschoss ist nicht vorgesehen.

2.5 Umweltschutz und nachhaltiges Bauen

Die Leitlinien des LWL für den Umweltschutz und die Nachhaltigkeit beim LWL in Verbindung mit dem Leitfaden Nachhaltiges Bauen des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung finden insbesondere durch den Einsatz umweltverträglicher Baustoffe Beachtung. Bei der Materialwahl hat die Verwendung einfacher, dauerhafter, zweckmäßiger und bewährter Baukonstruktion und Tragwerke aus umweltverträglichen, nachhaltigen Baustoffen hohe Priorität. Auf PVC-haltige Baustoffe, soweit möglich, und auf den Einsatz von tropischen Hölzern wird verzichtet. Die geplante Bauweise hält die Eingriffe in die Natur möglichst begrenzt.

Die LWL-Leitlinien zum energieeffizienten Planen und Bauen und das "Energiepolitische Konzept des LWL" zur nachhaltigen Reduzierung von Verbrauchskosten und der CO₂-Emissionen finden Anwendung. Die Anforderungen der EnEV 2014 werden erfüllt. Die Nutzungspflicht für erneuerbare Energien nach § 3 EEWärmeG 2011 wird durch die Heizenergieversorgung über das Fernwärmenetz der Stadt Münster erfüllt.

Der Neubau wird an das vorhandene Nahwärmenetz der LWL-Klinik angeschlossen. Aufgrund des vorteilhaften Primärenergiefaktors und aufgrund der geplanten thermischen Gebäudehülle aus zweischaligem Mauerwerk werden die Anforderungen der EnEV 2014 sowie die Anforderungen aus dem Erneuerbare-Energien-Wärmegesetz – EEWärmeG erfüllt. Der Bau benötigt zur Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen eine Lüftungsanlage mit Wärmerückgewinnung. Die Lüftungsanlage wird den notwendigen Lüftungswärmebedarf reduzieren, den erhöhten Energieverbrauch durch die Fensterlüftung begrenzen und im Sommer den Überhitzungsschutz gewährleisten. Die Lüftungsanlage stellt darüber hinaus einen erheblichen Komfortzuwachs für die zukünftigen Nutzer des Krankengebäudes dar, weil die Installation eine konstant hohe Luftqualität und Lufthygiene sicherstellt.

Die Energiebilanz wird durch den Einbau von Niedrigtemperaturheizsystemen und den flächendeckenden Einsatz der Gebäude-Leittechnik optimiert. Zusätzlich wird das Gebäude auf das LWL- Energiedatenmanagement aufgeschaltet. Bei den Installationen ist die Einsparung von Frischwasser und elektrischer Energie u.a. durch Wasserspartasten und energiesparende Entladungslampen berücksichtigt. Für die Beleuchtung sind flächendeckend Leuchtstofflampen mit tageslichtabhängiger Steuerung und Präsenzmeldern geplant.

Die Auswahl der Baustoffe, das Energie- und Lüftungskonzept sowie die Architektur prägen das neue LWL-Krankengebäude, das sich durch wohngesundheitliche Baukomponenten und eine hohe Aufenthaltsqualität auszeichnen wird.

Gemäß Bodengutachten erfüllt der Baugrund die Voraussetzungen für die Versickerung von Niederschlagswasser. Die notwendigen Versickerungsanlagen werden im Rahmen der Herstellung der Freianlagen realisiert. Das anfallende Schmutzwasser wird in das klinikeigene Abwassernetz eingeleitet.

Die artenschutzrechtlichen Belange wurden für das vorgesehene Grundstück geprüft. Um die Vorgaben des Bundesnaturschutzgesetzes zu erfüllen, wurde eine artenschutzrechtliche Betrachtung durchgeführt. Zurzeit werden die vorhandenen Populationen gezählt und dokumentiert, um ggf. und rechtzeitig vor Baubeginn weitere Schritte durchführen zu können.

2.6 Ausführungszeitraum

Vor Beginn der Neubaumaßnahme ist die vorhandene Gärtnerei abzubrechen und der Neubau im nördlichen Bereich der Klinik fertigzustellen.

Nach dem Baubeschluss wird ein Zustimmungsantrag gem. § 80 Landesbauordnung bei der Bezirksregierung Münster eingereicht. Die Rohbauarbeiten werden im Herbst 2015 europaweit ausgeschrieben. Für die folgenden Ausführungsplanungen und für die Auftragsvergabe der Rohbauarbeiten werden ca. 6 Monate benötigt, so dass der Baubeginn für Frühjahr 2016 vorgesehen ist. Die Bauarbeiten werden voraussichtlich nach 24 Monaten abgeschlossen sein.

2.7 Kosten

Die Kosten wurden zum Grundsatzbeschluss auf der Grundlage des vorliegenden Raumprogrammes und in Form einer Kostenschätzung über Kennzahlen ermittelt. Eine abgestimmte Entwurfsplanung lag zu diesem Zeitpunkt noch nicht vor. Zwischenzeitlich wurde mit der Nutzerin eine konkrete Entwurfsplanung entwickelt und auf dieser Grundlage eine detaillierte Kostenberechnung aufgestellt. Die nun vorliegende Kostenberechnung schließt mit einer Gesamtsumme in Höhe von ca. 19,99 Mio. Euro ab. Die Kostensteigerung in Höhe von ca. 1,265 Mio. Euro gegenüber der ersten Kostenschätzung aus dem Jahre 2012 ist im Wesentlichen wie folgt begründet:

- a) Die Kosten für Herrichten und Erschließen wurden 2012 über Vergleichswerte ermittelt. Erst nach Einbindung der beteiligten Fachplaner konnte mit dem Nutzer ein Erschließungskonzept als Grundlage für die weitere Kostenermittlung entwickelt und abgestimmt werden. Da die vorhandenen Versorgungsleitungen des Nahwärmenetzes nicht ausreichend dimensioniert sind müssen Teile erneuert werden. Die weitere Abstimmung zur Trassenführung der Elektroleitungen führt zu Mehrlängen und für die Versickerung des Niederschlagswassers auf dem Grundstück werden weitere Erdbauarbeiten notwendig. Aus den beschriebenen Maßnahmen ergeben sich zusätzliche Kosten in Höhe von ca. 196.000 EUR.
- b) Im Zuge der weiteren Entwurfsplanung hat sich der physische Leistungsumfang der Baumaßnahme aufgrund des Nutzerwunsches nach einer Empfangshalle im Eingangsbereich und zusätzlichen Lagerflächen, die für die gesamte Klinik in Anspruch genommen werden können, um ca. 6 % erhöht. Diese Flächen waren seinerzeit nicht Bestandteil des Raumprogramms und somit auch in der Kostenschätzung nicht berücksichtigt. Außerdem wurde für die Ausbildung der Fenster auf Wunsch des Nutzers aus technischen und sicherheitstechnischen Gründen ein erhöhter Standard kalkuliert. Nach Reduzierung der Kosten für die haustechnischen Gewerke und für die Verlegung der Gärtnerei belaufen sich die zusätzlichen Kosten der Baukonstruktion auf ca. 481.000 EUR.
Weiterhin wurden für die Schätzung der Gründungskosten ähnliche Bodenverhältnisse wie bei dem Neubau des Pflegezentrums aus dem Jahre 2007 auf dem Klinikgelände angenommen. Im Rahmen der statischen Voruntersuchungen und Baugrunderkundungen wurde jedoch festgestellt, dass der vorgefundene Baugrund nicht ausreichend tragfähig ist. Hierdurch werden zusätzliche Maßnahmen zur Baugrundverbesserung mit einem Gesamtvolumen von ca. 195.000 EUR erforderlich.
- c) Die Kostenermittlung für die Herstellung der Außenanlagen erfolgte im Rahmen der Kostenschätzung über Vergleichswerte. Durch die Verlagerung der Pfortenfunktion in den Eingangsbereich des Neubaus soll, wie o.a. eine neue Zufahrt über die Jahnstraße geschaffen werden. Desweiteren wird die vorhandene Stellplatzanlage im südlichen Teil des Plangebietes erneuert und erweitert. Weiterhin wird zur fußläufigen Erschließung des Eingangsbereiches eine neue Wegeverbindung von der Ecke Jahnstraße und Friedrich-Wilhelm-Weber-Straße geschaffen. Der barrierefreie Zugang wird über den vorhandenen Grüngürtel geführt. Die aus der Optimierung der Verkehrsführung resultierenden zusätzlichen Kosten in Höhe von ca. 393.000 EUR konnten erst nach Vorabstimmung mit der Stadt Münster und der Betriebsleitung der LWL-Klinik Münster ermittelt werden.

3. Finanzierung

3.1 Grundstückskosten

Am Ort des künftigen Neubaus wird es erforderlich, das u.a. für therapeutische Zwecke genutzte Gärtnergebäude auf dem Klinikgelände zu verlegen. Die Klinik trägt die Kosten für Abbruch des alten Gärtnergebäudes sowie die Neuerrichtung im Norden des Klinikgeländes in Höhe von rund 681.500 EUR komplett.

Die spätere Erschließung des freigemachten Grundstücks mit Kosten in Höhe von rund 626.000 EUR bezuschusst der LWL.

3.2 Betriebskosten

Der Krankenhausneubau ersetzt das Gebäude 026, das sich baulich und energetisch in schlechtem Zustand befindet. Es hätte bei weiterem Betrieb den größten Instandhaltungsbedarf aller Klinikgebäude. Nach Fertigstellung des Neubaus wird Haus 026 im Zusammenhang mit der Arrondierung und Vermarktung des freiwerdenden Geländes abgebrochen. Im Hinblick auf das neue Entgeltgesetz in der Psychiatrie PEPP sind für die LWL-Klinik Münster Erlöseinbußen zu erwarten. Vor diesem Hintergrund wird der Neubau auch mit dem Ziel wichtig, dauerhaft Betriebskosten zu senken. Auch die Schaffung effizienter Arbeitsabläufe als Folge der neuen Stations- und Abteilungsstrukturen hilft dieses Ziel zu erreichen. Der verbesserte Unterbringungsstandard erlaubt der Klinik darüber hinaus in bisher nicht gegebenem Umfang, Wahlleistungserlöse zu erzielen.

Überdies birgt die Zentralisierung der Patientenbehandlung auf dem südlichen Klinikgelände in einem Neubaukörper die Chance, auch nicht-ärztliche patientennahe Dienstleistungen, wie Pforte, Patientenverwaltung und Kasse, zu optimieren.

3.3 Investitionskosten

Die Kosten für den geplanten Neubaukörper betragen rund 17,682 Mio. EUR.

Die Maßnahme wird zum überwiegenden Teil aus fortlaufend zu bildenden Rücklagen der LWL-Klinik Münster finanziert. Der Baubeginn am Hauptbaukörper wird im Frühjahr 2016 stattfinden. Aktuell hat die LWL-Klinik rund 8,2 Mio. EUR ansparen können.

Die Gesamt-Investitionskosten des wirtschaftlicheren Krankenhausersatzneubaus betragen voraussichtlich rund 19,99 Mio. EUR und sollen wie folgt finanziert werden:

Mittelherkunft	Finanzierung	Betrag
Eigenmittel der LWL-Klinik Münster	Rücklagen/Rückstellung/Verkaufserlöse*/Darlehen	14.352.500 EUR
Krankenhausförderung	Baupauschale	4.011.000 EUR
	Anlagenpauschale	1.000.000 EUR
LWL-Zuschuss	Grundstückerschließung	626.000 EUR
Gesamt		19.989.500 EUR

* Ab 2015 ff. ist in einem stufenweisen Verfahren zunächst die Vermarktung von Haus 033 sowie ferner von Haus 031 jeweils einschließlich Grundstücken geplant. Die hierüber erzielten Verkaufserlöse werden zur Finanzierung der Maßnahme eingesetzt. Die Höhe der erzielbaren Verkaufserlöse (Häuser 031 und 033) ist durch ein externes Gutachten ermittelt worden.

Soweit eine zeitliche Überbrückung des Finanzmittelbedarfs bei der Maßnahmeausführung erforderlich wird, erhält die LWL-Klinik ein Darlehen zur Zwischenfinanzierung aus der Gesamtliquidität des LWL-PsychiatrieVerbunds Westfalen, welches zu verzinsen ist.

Anlagen

- Übersichtsplan
- Lagepläne
- Grundriss Erdgeschoss
- Grundriss 1. Obergeschoss
- Grundriss 2. Obergeschoss
- Schnitte/ Ansichten
- Visualisierung Eingangsbereich
- Datenblatt