

# Krankenhausplanung aus Architektensicht: Prinzipielle Herausforderungen und aktuelle Entwicklungen

Der Krankenhausbau zählt zu den anspruchsvollsten Bauaufgaben für Architektinnen und Architekten sowie Ingenieurinnen und Ingenieure. Als zentraler Ort für Gesundheit und Arbeit stellt er eine Schnittstelle für diverse Akteurinnen und Akteure dar, von Patientinnen und Patienten verschiedener Altersgruppen bis zu Mitarbeitenden, mit unterschiedlichen Aufenthaltsdauern und gesundheitlichen Verfassungen.

Die Baustoffe und Konstruktionen müssen höchsten Standards in Sachen Schadstofffreiheit, Hygiene und Brandschutz genügen. Die Gebäude sollten hohe architektonische Qualität aufweisen, die Genesung der Patientinnen und Patienten unterstützen und gleichzeitig ein attraktives Arbeitsumfeld bieten. Sie sollen eine Reaktion auf den jeweiligen Ort und die Zeit sein, einen Wiedererkennungswert haben und die Werte der Krankenhäuser widerspiegeln.

Darüber hinaus ist Krankenhausplanung eingebettet in ein System von gesetzlichen Vorgaben, Normen, politischen Rahmenbedingungen, baulichen Voraussetzungen vor Ort, finanziellen Möglichkeiten und gesellschaftlichen Veränderungen, wie Pandemien, Klimawandel, Materialengpässen oder Energiekrise. Bauen ist generell komplex – Krankenhausbauten sind besonders komplex. Aus diesem Grund sind sie in der „Honorarordnung der Architekten und Ingenieure (HOAI)“ der Honorarzone mit den höchsten Honoraren für Architektinnen und Architekten zugeordnet.

## Flexibilität ist entscheidendes Kriterium für Gebäudestruktur

Krankenhausbau ist oftmals geprägt von prinzipiellen Herausforderungen, mit denen Architektinnen und Architekten konfrontiert sind, daneben beeinflussen auch aktuelle Entwicklungen in hohem Maße die Planung und den Bau. Ein entscheidendes Kriterium für die Krankenhausplanung ist die Flexibilität der Gebäudestruktur: Es gilt, für den Moment zu planen, aber gleichzeitig die Zukunft zu antizipieren. Diese konzeptionellen Überlegungen in frühen Planungsphasen sind wichtig, um die erwartete Lebensdauer des Gebäudes zu bestimmen und Anpassungen an medizinische



*Das Zentralklinikum Lörrach ist ein Beispiel für einen Konzentrationsprozess: Die Versorgungsangebote von drei Kliniken aus der Region werden im Zentralklinikum auf einem neu entstehenden Gesundheitscampus zusammengefasst. Die Inbetriebnahme ist für das Jahr 2025 vorgesehen.*

Fortschritte zu ermöglichen. Krankenhäuser müssen Mikro- und Makroerweiterungen bereits im Entwurf berücksichtigen, um zukunftsfähig zu sein – sie müssen „atmen“ können.

Von den Landesministerien entwickelte Funktions- und Raumprogramme orientieren sich in der Regel an der Vergangenheit oder Gegenwart und widersprechen oftmals der oben genannten Zukunftsfähigkeit. Aufwändige Umbauten sind die Folge – mitunter schon nach fünf Jahren. Die Raumprogramme müssen flexibler und weniger starr werden, um den veränderten Platzbedarf zukünftiger Entwicklungen zu berücksichtigen.

Der räumlichen Umsetzung geht die Entwicklung einer medizinischen und betriebswirtschaftlichen Versorgungsstrategie voraus, die die Grundlage für die Betriebsorganisationsplanung (BO-Planung) bildet. Für ein Gebäude, das gut funktionieren muss, ist eine fundierte BO-Planung mit Funktions- und Raumprogramm unerlässlich. In der Praxis sind Architekturbüros häufig damit konfrontiert, dass diese

Visualisierungen/Foto: alsh.sander.hofrichter architekten



*Medizintechnikplanung erfolgt oftmals mit dem Einsatz virtueller Realitäten, wie hier am Beispiel der OP-Planung für das Universitätsspital Zürich, Projekt Campus Mitte 1|2.*

*Nachhaltigkeit in Gesundheitsbauten wird am Projekt der KRH-Psychiatrie in Wunstorf mit dem Einsatz von Holz als Konstruktions- und Fassadenmaterial umgesetzt.*



Grundlagen nicht intensiv genug durchdacht, auf Basis falscher Methoden erarbeitet und zu hastig entwickelt wurden, was wiederum Hürden beim Entwurf darstellt oder Entwürfe zur Folge hat, die im Betrieb nicht den Anforderungen standhalten.

## Bei der Krankenhausplanung muss an zukünftige Bedarfe gedacht werden

(Kommunal-)Politische Entscheidungen über den Erhalt oder die Schließung von Krankenhäusern sind häufig von parteipolitischen Interessen geprägt, die Diskussion birgt politische Konflikte. Fragen der Gesundheitsversorgung sollten im Vorfeld gut analysiert und abgewogen werden und dabei weniger politischen Interessen und Zyklen folgen. Stattdessen müssen Entscheiderinnen und Entscheider das Krankenhaus in seiner größeren Dimension im Kontext von Gesellschaft und zukünftigen Bedarfen denken. Nur dann werden Krankenhäuser errichtet, die langfristig Bestand haben.

Das Image von Krankenhäusern wird auch durch ihr Erscheinungsbild beeinflusst, sowohl in der äußeren Erscheinung als auch im Innenraum. Krankenhausbauten sollen nicht nur mittels optimaler räumlicher Struktur funktionieren, sondern sich auch durch hohe Gestaltungsqualität im Gebäude-

inneren und der äußeren Erscheinung auszeichnen. Dies unterstützt den Genesungsprozess der Patientinnen und Patienten und erhöht die Zufriedenheit und Bindung des Personals an das Haus. Gestaltungsqualität ist kein Luxus, sondern ein Erfolgskriterium für Akzeptanz und Langlebigkeit von Gebäuden. Um die gestalterische Vielfalt und kreative Lösungsansätze zu fördern, sollten finanzielle Mittel angemessen bereitgestellt werden und mehr Planungswettbewerbe durchgeführt werden.

## Aktuell lassen sich Konzentrationsprozesse beobachten

Zusätzlich zu den prinzipiellen Herausforderungen gibt es gesellschaftliche Entwicklungen, die das Gesundheitswesen und insbesondere Krankenhäuser in den kommenden Jahren maßgeblich beeinflussen werden. Demografische Veränderungen wie Zuwanderung und Überalterung erfordern verstärkte Anpassungen im Gesundheitssystem. Eine Entwicklung zur Zwei-Klassenmedizin zeichnet sich ab, →

begleitet von wachsenden Ansprüchen aufgeklärter Patientinnen und Patienten. Die fortschreitende Digitalisierung beeinflusst nicht nur den medizinischen Fortschritt, sondern verändert auch die Erbringung von Gesundheitsleistungen. Extremwetterereignisse setzen das Gesundheitssystem zusätzlich unter Druck, während home- und digital-basierte Versorgungsformen die klassische stationäre Behandlung infrage stellen. Der folgende Abschnitt gibt einen Überblick über bereits beobachtbare Trends in der Krankenhauslandschaft:

- In der Krankenhauslandschaft zeichnen sich bedeutende Konzentrationsprozesse ab. Kleinere Krankenhäuser schließen, und die Versorgung wird in größeren Einrichtungen zentralisiert oder durch Erweiterungsbauten verbessert. Größere Krankenhäuser mit über 400 Betten agieren effizienter, nutzen Synergien und erfüllen moderne Qualitätsstandards. Die geplante Krankenhausstrukturreform mit einem Level-System ist ein sinnvoller Schritt, um Planungssicherheit zu bieten. Die ideale Größe variiert, aber eine sorgfältige Neustrukturierung kann die Effizienz und Qualität der Versorgung fördern.
- Die fortschreitende Digitalisierung beeinflusst die Krankenhausstruktur. Selbstständiges Einchecken an Terminals, speziell ausgestattete Räume für Telemedizin und Bildauswertung sowie automatisierte Warentransporte durch Roboter sind Beispiele. Digitalisierung optimiert Lagerflächen und lässt mehr Raum in gut belichteten Bereichen. Schnelle Transportsysteme und Drohnen revolutionieren die Logistik, während integrierte Notfallzentren und ambulante Operationszentren die Grundrisslayouts beeinflussen.
- Die Ambulantisierung des Gesundheitswesens nimmt zu, mit Telemedizin, ambulanten Operationen und Medizinischen Versorgungszentren. Krankenhäuser müssen auf die steigende ambulante Versorgung vorbereitet sein, insbesondere im ländlichen Raum. Dies erfordert Anpassungen in den heutigen Grundrisslayouts, da integrierte Notfallzentren und ambulante Operationszentren neue Grundrisszuschnitte verlangen.
- Klimaneutrales Bauen und Betreiben von Krankenhäusern erfordert Umdenken im Energieverbrauch und -erzeugung. Technologien wie sanfte Kühlung und Digitalisierung tragen zur Energieeffizienz bei. Die effiziente Nutzung von Abwärme, Photovoltaik und nachhaltige Baumaterialien wie Holz sind entscheidend. Die „Energie-Optimierung“ erfordert ein umfassendes Energiekonzept mit intelligenter Planung für eine kompakte Gebäudehülle und weniger Energieverbrauch.

### Die Krankenhauslandschaft im Wandel

Die Krankenhauslandschaft wird sich verändern. Der vor Jahren zaghaft einsetzende Konzentrationsprozess, die Schließung einiger, weniger Standorte oder deren Zusammenlegung, muss extrem beschleunigt werden – viele Häuser stehen unmittelbar vor der Insolvenz. Vor diesem Hintergrund wurde 2022 die dritte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung veröffentlicht, um eine dringend notwendige Reform anzustoßen. Werden die Empfehlungen umgesetzt, würde das eine gravierende Veränderung der Versorgungslandschaft in Deutschland bedeuten: Schließungen und Zusammenlegungen von Krankenhäusern sollen unwirtschaftliche Doppelvorhaltungen in Zukunft vermeiden.

Zusätzlich zu den Konzentrationsprozessen eröffnen Ambulantisierung und Digitalisierung neue Wege in der medizinischen Versorgung – ambulante und stationäre Angebote werden zunehmend verzahnt gedacht. Diese Entwicklungen führen zu einem Umdenken in der bisherigen stationären Versorgung. Krankenhausbauten müssen zukünftig in der Lage sein, diese Entwicklungen und Veränderungen zu ermöglichen, zu unterstützen und sie architektonisch umzusetzen.

Literatur bei den Autoren

#### Autoren



Prof. Linus Hofrichter  
Dipl. Ing. Architekt BDA AKG  
Geschäftsführender  
Gesellschafter a|sh sander.  
hofrichter architekten

Foto: Kirsten Bucher



Dr.-Ing. Julia Kirch  
Leitung Unternehmens-  
kommunikation a|sh sander.  
hofrichter architekten  
Postdoktorandin  
Frankfurt University  
of Applied Sciences

Foto: Konrad Gös

# Bau-Masterplan der **Universitätsmedizin Mainz** ist **größtes Klinik-Bauprojekt** in Rheinland-Pfalz



Wie der Zentralbau aussehen wird, entscheidet sich erst im Wettbewerb. Diese Skizze zum Baumasterplan, die einen bis zu sechs geschossigen, gegliederten Zentralbau zeigt, demonstriert zunächst nur, wie das erforderliche Volumen auf dem Gelände untergebracht werden könnte. In jedem Fall werden Flächen entstehen, die die ambulanten Behandlungsangebote auf einem Stockwerk zentralisieren und die den Großteil der Operationsäle auf einem Stockwerk vereinen.

Visualisierung: Universitätsmedizin Mainz

**Mit Investitionen von über zwei Milliarden Euro soll die Universitätsmedizin Mainz in den kommenden Jahren zu einer der modernsten und nachhaltigsten Universitätskliniken Deutschlands um- und ausgebaut werden. Ziel ist es, moderne Gesundheitsversorgung, innovative Forschung und bauliche Nachhaltigkeit zu vereinen. In diesem Jahr starteten bereits vorauslaufende Teilprojekte am aktuell größten Klinik-Bauprojekt in Rheinland-Pfalz.**

**Die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz umfasst mehr als 60 Kliniken, Institute und Abteilungen. Rund 350.000 Menschen werden dort im Jahr stationär und ambulant versorgt. Mit etwa 8.700 Beschäftigten ist die Universitätsmedizin Mainz zudem einer der größten Arbeitgeber der Region.**

Mit dem Bau-Masterplan werden neue Gebäude und eine neue Infrastruktur entstehen, die auf dem Campus kurze Wege schaffen und effektives, interdisziplinäres Arbeiten, Forschungen und Lehren ermöglichen. Patientenorientierung, Ambulantisierung und Zentralisierung sind die drei wichtigsten Prämissen in der Patientenversorgung: „Dadurch werden bessere Arbeitsbedingungen entstehen, die Unimedizin wird für Patienten, Mitarbeiter und Besucher attraktiver und nachhaltiger, auch in finanzieller Hinsicht“, beschreibt der Vorstandsvorsitzende Univ.-Prof. Dr. Norbert Pfeiffer das Projekt.

### Bauprojekt mit einer Reihe von Herausforderungen verbunden

Die Universitätsmedizin Mainz ist bei diesem Großprojekt selbst Bauherrin und hat eine Reihe von Herausforderungen

zu bewältigen: Der Abriss alter Gebäude und der Bau neuer Gebäude finden während des laufenden Betrieb statt. Dabei werden Baulärm und andere weniger erfreuliche Begleitumstände nicht gänzlich zu vermeiden sein. Zudem sind der Platz und das verfügbare Baufeld auf dem Campus begrenzt. Historische Gebäude und Strukturen sollen geschützt werden. „Zudem bauen wir dort, wo vor 2000 Jahren das römische Legionslager stand. Wir werden ganz sicher etwas Antikes finden“, so Prof. Pfeiffer.

Die vom Land beauftragten Beratungsunternehmen Lohfert & Lohfert AG und Ludes Architekten haben in Zusammenarbeit mit der Universitätsmedizin Mainz und dem Land im Jahr 2022 ein erstes grobes Zielkonzept erarbeitet. Kernstück dieser Bau-Masterplanung ist ein zentraler Bau für die Krankenversorgung im südwestlichen Teil des Campusgeländes, der sich direkt an die denkmalgeschützte Mitte um den Park anschließen wird.

Um die benötigten Flächen abzubilden, soll ein erstes zentrales Gebäude entstehen, das im Zuge eines Wettbewerbsverfahrens entwickelt wird. Weitere Krankenversorgungsflächen sollen dann in zwei weiteren Bauabschnitten rechts und links angeschlossen ergänzt werden. Der neue, drei Bauabschnitte umfassende, Zentralbau soll die medizinische Nutzung bündeln und neben der Kinderklinik insbesondere die Gebäude 505 (chirurgische Fächer), 503 (Neurologie) und 604 (Urologie) ersetzen. Insgesamt dient er dazu, den durch Ambulantisierung und Demographie notwendigen Leistungswandel abzubilden. →

Foto: Peter Pulkowski



Univ.-Prof. Dr. Norbert Pfeiffer  
Vorstandsvorsitzender und Medizinischer  
Vorstand der Universitätsmedizin Mainz

„Wir haben ein wunderschönes Klinikum, es ist aber in die Jahre gekommen. Der Park mit den historischen Bauten stammt aus dem Jahr 1914. Damals war die Medizin eine andere. Man hat viele kleine Häuser gebaut, vor allem um Kranke mit Infektionskrankheiten voneinander zu isolieren.“

Heute sind wir von anderen Krankheiten wie Krebs, Herzinfarkt oder Schlaganfall bedroht. Dafür muss die Medizin interdisziplinär arbeiten. Deshalb brauchen wir Gebäude, in denen wir näher zusammenarbeiten können. Mit der Neukonzeption der Gebäudestruktur werden wir genau das erreichen und sind künftig sehr viel attraktiver für Patienten und Mitarbeitende.“

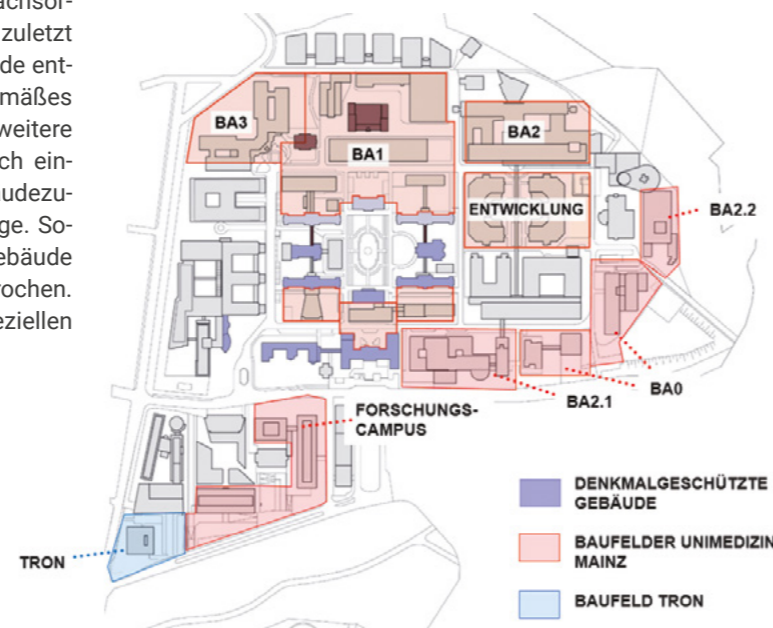
### Zentralbau soll medizinische Fachgebiete miteinander verknüpfen

„Einen solchen Zentralbau braucht es, um die medizinischen Fachgebiete enger miteinander zu verknüpfen und bestehende Infrastruktur besser nutzen zu können“, führt Prof. Pfeiffer aus. Die denkmalgeschützten Klinikpavillons um den Park werden erhalten und weiter genutzt. Auch soll der Park das Herzstück des Klinikums bleiben und der Campus möglichst von überirdischem Verkehr befreit werden. Weitere Neubauten werden entlang der Langenbeckstraße entstehen. Östlich der Langenbeckstraße wird quasi der gesamte Bereich als Forschungscampus neu errichtet.

Die ersten Schritte der Umsetzung sind bereits eingeleitet. So ist beispielsweise im Juli 2023 der Rückbau des bereits leerstehenden Gebäudes 701 gestartet, damit dort Platz für ein Logistikzentrum entsteht. Die ehemalige Nachsorgeklinik stammt aus den sechziger Jahren und ist zuletzt nur noch für die Logistik genutzt worden. Das Gebäude entsprach nicht mehr den Anforderungen an ein zeitgemäßes Klinik- oder Forschungsgebäude und war für eine weitere Verwendung nicht nutzbar. Eine Sanierung kam nach eingehender Prüfung unter anderem aufgrund des Gebäudezustands und der zu niedrigen Deckenhöhe nicht infrage. Somit wird das elfgeschossige, rund 38 Meter hohe Gebäude und der dazugehörige Anbau geschossweise abgebrochen. Wegen der Höhe des Gebäudes ist es nötig, mit speziellen

Abbruch-Kränen zu arbeiten. Dadurch sollen Patienten und Mitarbeitende vor Baulärm und -schmutz geschützt werden und der Klinikbetrieb ungestört weiterlaufen.

Ebenfalls im Sommer 2023 fand der Spatenstich für das neue Gebäude des Helmholtz-Instituts für Translationale Onkologie (HI-TRON) statt. Die Fertigstellung des 2.000 Quadratmeter großen Neubaus ist für Mitte 2027 avisiert. Am neuen Standort des HI-TRON Mainz im Kilianweg auf dem Gelände der Universitätsmedizin Mainz sind bereits das Paul-Klein-Zentrum für Immunintervention (PKZI) sowie das Neuroimaging Center (NIC) angesiedelt. Mit der Nähe zu Instituten und Kliniken der Universitätsmedizin Mainz soll die interdisziplinäre Zusammenarbeit weiter gestärkt werden.



Der Lageplan der Universitätsmedizin zeigt das hervorgehobene Baufeld für das zentrale Gebäude (mehrere Bauabschnitte) sowie weitere geplante Baumaßnahmen.

Visualisierung: Universitätsmedizin Mainz



Foto: Peter Pulkowski

### Planungen zur Zentrenbildung sind wichtiger Bestandteil der Vorarbeiten

Bevor das Wettbewerbsverfahren ausgeschrieben wird, läuft bis Ende des Jahres eine vorgeschaltete Ausschreibungsphase, um die Strategie der UM weiter zu verfeinern. Es soll dabei Gutachten zu bestimmten Teilbereichen geben, die sozusagen die Leitplanken für das Wettbewerbsverfahren festlegen. Es geht dabei um Betriebsorganisation, Architektur, Logistik und Nachhaltigkeit. Denn am Ende dieser großen Baumaßnahme möchte die UM nicht nur die innovativste und technisch modernste, sondern auch eine sehr nachhaltige Universitätsmedizin sein. Geplant wird unter anderem die räumliche Zuordnung der Kliniken und Institute untereinander. Außerdem werden Rochaden koordiniert, um freie Baufelder für die kommenden Baumaßnahmen zu erhalten.

Auch die Planungen des Vorstands zur Zentrenbildung an der Universitätsmedizin sind wichtiger Bestandteil der Vorarbeiten. Es geht dabei um kurze Wege für Patientinnen und Patienten und für Mitarbeitende und daher um Fragen, wo beispielsweise das neue Bildgebungszentrum angesiedelt wird oder ob die Geburtshilfe bei der Kinderklinik im künftigen Eltern-Kind-Zentrum platziert wird oder näher an der Chirurgie im neuen Zentralbau. Bis zusätzlich zu den bereits bestehenden sieben auch alle neuen Zentren gebildet sind, dauert es noch ein wenig. Doch müsse alles bis Ende 2023 geplant sein, erklärt die Universitätsmedizin Mainz. Denn die öffentliche Ausschreibung für das Wettbewerbsverfahren soll 2024 erfolgen, welcher voraussichtlich Mitte 2026 abgeschlossen sein soll.

Daran anschließen werden sich die Genehmigungsphase und der Baubeginn für den Zentralbau. Voraussichtlich bis 2040 soll der Bau-Masterplan weitgehend abgeschlossen sein.

Wer lange in die Zukunft denkt, muss am Ende so flexibel wie möglich bauen. Denn da sich die Universitätsmedizin Mainz seit ihrem Bestehen stets auch baulich entwickelt und verändert hat und manche der Gebäude weiterhin bestehen bleiben werden, sind Baumaßnahmen auf dem Gelände auch dann notwendig, wenn das Ensemble an Neubauten fertig sein wird. Jetzt und in den nächsten Jahren liegt der Fokus jedoch auf dem Bau-Masterplan, dem zurzeit umfangreichsten Klinikneubau in Deutschland.

### Besonderheiten

Große Teile des Universitätsmedizin-Campus stehen unter oberirdischem und unterirdischem Denkmalschutz. Deshalb fand die Festlegung der Baufelder und der geplanten Arbeiten in Abstimmung mit dem Stadtplanungsamt und der unteren Denkmalpflege der Stadt Mainz sowie der Generaldirektion Kulturelles Erbe (GDKE) statt. Im Austausch mit den zuständigen Behörden hat der Vorstand die aktuell vorliegenden Planungen erarbeitet. Sie verbinden die Aspekte der Funktionalität der Patientenversorgung mit dem Eingriff in die denkmalgeschützte Substanz.

### Kosten und Finanzierung

Für die Interimsbauten, Neubauten und Umstrukturierungen im Bestand wird mit insgesamt circa 1,5 Milliarden Euro kalkuliert. Wahrscheinlich nötig werden auch Investitionen in die unterirdische Infrastruktur wie Versorgungsgänge und die Ersteinrichtung der Gebäudeflächen. Das Land Rheinland-Pfalz hat daher insgesamt 2,2 Milliarden Euro für den Bau-Masterplan genehmigt.

VORHABEN	ZEITSCHIENE
Entwicklung eines ersten groben Zielkonzepts-Gesamtcampus	2021 bis 2022
Ermittlung Nutzer-Soll-Bedarf und vertiefende Gutachten zur Erstellung eines detaillierten Raumprogramms an Hand der Fallzahlen / Nutzergespräche durch folgende Ausschreibungen 1. Betriebsorganisation 2. Architektur / Städtebau / Freiraum 3. Logistik / Infrastruktur 4. Nachhaltigkeit	2023 bis 2024
Vorbereitung und Durchführung Wettbewerbsverfahren auf Grundlage des erarbeiteten Raumprogramms und der Ergebnisse aus den vier oben genannten Gutachten	2024 bis 2026
Ermittlung Wettbewerbssieger	1. Quartal 2026
Verhandlungsverfahren Auftragsvergabe Planungsauftrag	2. Quartal 2026
Planungsbeginn 1. Bauabschnitt Zentralbau	anschließend
Abschluss Bau-Masterplan	Circa 2040

Michaela Kabon

Illustration: Adobe Stock/scusi

# Das Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz wird weiterentwickelt



(v. l.) Staatssekretär Thomas Hitschler, Generalstabsarzt a.D. Dr. Stephan Schoeps, Oberbürgermeister David Langner und Generalarzt Dr. Jens Diehm betten beim Spatenstich im September 2022 eine Zeitkapsel in den Grundstein des Neubaus ein.

Der Neubau hat eine Länge von etwa 112 Metern, eine Breite von circa 65 Metern und besteht aus zwei unterirdischen und fünf oberirdischen Geschossen.



Visualisierung: Wörner Traxler Richter Planungsgesellschaft mbH

Das Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz (BwZKrhs Koblenz) wird aktuell und soll noch in den kommenden Jahren weiterentwickelt und baulich für die Zukunft aufgestellt werden. Das BwZKrhs Koblenz wurde 1952 bis 1955 als „André-Curtillat-Lazarett“ erbaut und diente damals der französischen Armee als Lazarett. Seit Übernahme durch die Bundeswehr ist es das älteste und gleichzeitig auch das größte Bundeswehrkrankenhaus. Seine medizinischen Schwerpunkte liegen in der traumatologischen Notfallversorgung und der Versorgung von Schwerstverletzten.

Jährlich zählt die Klinik etwa 13.000 stationäre Behandlungen und circa 100.000 ambulante Patientenkontakte. Die stationäre Behandlung steht militärischen und zivilen Patientinnen und Patienten gleichermaßen offen. Das Krankenhaus betreibt 25 Fachabteilungen mit rund 1850 Beschäftigten, davon insgesamt 501 Ärztinnen und Ärzte. Die Bettenkapazität kann bis auf über 500 Betten erweitert werden und rund 350 davon werden aktuell betrieben.

Die bestehenden Gebäudeteile des Bundeswehrzentral Krankenhauses wurden im Laufe der vergangenen Jahrzehnte kontinuierlich erweitert und modernisiert. „Damit wir auch in Zukunft eine moderne und zeitgemäße medizinische Behandlung für unsere Patientinnen und Patienten anbieten können, sind neue Strukturen erforderlich. Mit dem neuen Operations- und Funktionsgebäude schaffen wir optimale und zukunftsfähige Bedingungen für eine medizinische Behandlung auf höchstem Niveau“, sagt Dr. Jens Diehm, Kommandeur und Ärztlicher Direktor des Bundeswehrzentral Krankenhauses.

## OP- und Funktionsgebäude: Größte Baumaßnahme der Bundeswehr in Rheinland-Pfalz

Auf dem 18 Hektar großen Krankenhausareal wird daher seit einigen Jahren an verschiedenen Stellen gebaut. Die größte Baumaßnahme der Bundeswehr in Rheinland-Pfalz stellt der Neubau eines Operations- und Multifunktionsgebäudes mitten in einer bestehenden Bebauung. Es ist der erste von zwei Bauabschnitten im Zielausbau des BwZKrhs Koblenz.

Seit der Zielausbauplanung im Jahr 2014 wird der Modernisierungsprozess kontinuierlich vorangetrieben und zwar bei gleichzeitig laufendem Krankenhausbetrieb. Das Großprojekt wurde in zwei Bauabschnitte unterteilt. Der Neubau des Operations- und Funktionsgebäudes als Herzstück des Bundeswehrzentral Krankenhauses ist Teil des ersten Bauabschnitts, der 2018 begann und bis 2026/2027 fertiggestellt werden soll. Am 13. September 2022 haben die Verantwortlichen für das etwa 112 Meter lange und circa 65 Meter breite Gebäude offiziell den Grundstein gelegt. Davor ist an Rück- und Ersatzbauten gearbeitet worden. Um das neue OP-Gebäude energetisch versorgen zu können, wird parallel auch eine neue Energiezentrale errichtet, die bereits 2025 fertiggestellt sein soll.

## Neubau entspricht modernsten Anforderungen

Der Neubau wird den modernsten Anforderungen an die Infrastruktur eines Krankenhauses und an die hochspezialisierten medizinischen Behandlungsprozesse der Patientinnen und Patienten entsprechen, führt die Bundeswehr aus. Dabei finden sich unter anderem die Intensivstationen, der OP-Trakt, die Ambulanzen, die Notaufnahme und die Radiologie in unmittelbarer räumlicher Nähe zueinander.



Fotos: Bundeswehr/Andreas Weidner

Ein Hubschrauberlandeplatz wird sich auf dem Dach des Neubaus befinden. Der Ablauf der Behandlung von notfallmedizinischen Patienten wird dadurch weiter optimiert: Der Patient/die Patientin kann so je nach Verletzungsmuster auf kürzestem Weg in die Radiologie, die Notaufnahme oder in den OP gebracht werden. Die Radiologie wird zu den größten radiologischen Abteilungen Deutschlands gehören und mit der modernsten Diagnostik ausgestattet sein. Durch die räumliche Zusammenziehung von Bereichen können Ressourcen geschont werden und es ermöglicht das Arbeiten auf dem neusten Stand der Wissenschaft und damit auf universitärem Niveau.

## Bauarbeiten liegen im Zeitplan

Die Rohbauarbeiten des Operations- und Funktionsgebäudes sind abgeschlossen, sodass der Innenausbau begonnen werden konnte. Damit liegt das Projekt momentan im Zeitplan. Parallel sind die Ausschreibungen für die Medizingeräte-Ausstattung ebenfalls angelaufen. Das Interimsgebäude der Internistischen Intensivstation wurde bereits fertiggestellt und übergeben. Im Herbst fanden noch kleine Nacharbeiten statt.

## Besonderheiten

Eine große Herausforderung bei den Bauprojekten sei der laufende Betrieb, der Liegenschaftsverkehr während der Baumaßnahmen und dessen Organisation, sagt Dr. Jens Diehm. Einen kuriosen Fund hat es bei den Bauarbeiten am OP- und Funktionsgebäude gegeben: bei den Bauarbeiten wurden verschiedene Knochenfragmente eines etwa 18.000 Jahre alten Wollhaarmammuts gefunden, ebenso wie verschiedene Schnecken, welche ein Alter von etwa 9000 Jahre aufweisen. Die Teile des Mammuts wurden geborgen und befinden sich in einem Institut in Mainz.

## Kosten und Finanzierung

Die Gesamtkosten des ersten Bauabschnitts belaufen sich auf schätzungsweise einen mittleren dreistelligen Millionenbetrag inklusive der Ausstattung mit Medizintechnik. Die Finanzierung wird vollumfänglich vom Verteidigungshaushalt getragen. Eine Bezuschussung oder Förderung von anderer Seite besteht nicht.

Michaela Kabon

Im neuen Operations- und Funktionsgebäude werden unter anderem 16 neue Operationssäle (inklusive Notfall-Herzkatheterlabor und ambulanter OP-Säle), die Notfallaufnahme, High Care-Bereiche, die Radiologie, die Pathologie, die Apotheke und die Zentralsterilisation untergebracht.

„Durch die Trends im Gesundheitswesen nimmt die Anzahl an Patientinnen und Patienten mit teils hochkomplexem Behandlungsbedarf immer weiter zu und unsere infrastrukturellen Möglichkeiten werden in absehbarer Zeit ausgeschöpft sein. Ziel ist es, das Bundeswehrzentral Krankenhaus auf ein universitäres Niveau anzuheben. Hierfür müssen auch die infrastrukturellen Voraussetzungen und die Möglichkeit, zukünftigen Entwicklungen Rechnung zu tragen, gegeben sein.“



Generalarzt Dr. Jens Diehm  
Kommandeur und Ärztlicher Direktor  
Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz

Foto: Bundeswehr/Andreas Weidner

VORHABEN	ZEITSCHIENE
Beginn Zielausbauplanung	2014
Start erster Bauabschnitt	2018
Grundsteinlegung für Operations- und Funktionsgebäude	September 2022
Abschluss/Inbetriebnahme Interimsgebäude „Innere Intensivstation“	vs. Anfang 2024
Abschluss Energiezentrale	2025
Abschluss Operations- und Funktionsgebäude	2026/2027
Abschluss Zielausbauplanung	frühestens 2035

# Modern und klimaeffizient in die Zukunft: Das Klinikum Ludwigshafen wird ausgebaut

Foto: Ben Pakalski



Visualisierung: Generalplaner/Architekturbüro sander.hofrichter architekten



Unter anderem 40 neue Intensivbetten und 24 Dialyseplätze werden in Haus D geschaffen, das mit dem benachbarten Haus B direkt verbunden sein wird.

Auf dem Klinikgelände des Klinikums Ludwigshafen entsteht am Standort des ehemaligen Gebäudes D ein achtgeschossiger Neubau. Dort sollen künftig 234 allgemeinpflegerische Betten bereitstehen sowie 40 Intensivbetten und 24 Dialyseplätze. Damit wird das aus den 1970er-Jahren und sanierungsbedürftige Gebäude D ersetzt. Insgesamt zählt das zweitgrößte Krankenhaus in Rheinland-Pfalz damit fast 1000 Betten und beschäftigt rund 3500 Mitarbeitende. „Die Weichen für die Zukunft sind nun gestellt“, sagt der Geschäftsführer der Ludwigshafener Klinik, Hans-Friedrich Günther. Mit dem neuen „Haus D“ werde es besonders für die Intensivpflege ein Gebäude geben, das baulich auf dem modernsten Stand sei.

Das neue Gebäude umfasst ein Untergeschoss, das Erdgeschoss sowie fünf Stockwerke mit Nutzfläche von rund 19.000 Quadratmetern. Im Untergeschoss ist die Zentralsterilisation, Krankengymnastik, Therapie, Warenanlieferung, Lager und Technik vorgesehen. Auf Ebene null soll die Frührehabilitation mit acht Betten und die 32 Intensivbetten untergebracht werden. Für die Ebene eins sind zwei Pflegestationen mit je 39 Betten vorgesehen. Die 24 Dialyseplätze sollen auf Ebene zwei untergebracht werden gemeinsam mit der Funktionsdiagnostik. Auf Ebene drei und vier sind jeweils zwei Pflegestationen mit je 39 Betten geplant. Auf Ebene

fünf soll die Allgemeinpflegestation mit 32 Betten und einer Terrasse sowie Technik eingerichtet werden. Abschluss bildet das Dach mit der Photovoltaikanlage.

Neben der Gewinnung von Solarstrom soll das Gebäude auch für den Klimawandel und mögliche Hitzesommer gerüstet sein, denn im Neubau wurde mit der sogenannten thermischen Bauteilaktivierung gearbeitet. In den Betonteilen wurden Rohre eingegossen, durch die Wasser fließen wird. Der Beton funktioniert dann als Speichermasse und nimmt Wärme beziehungsweise Kälte auf.

### Gebäude wird über eine Brückenkonstruktion an den Altbestand angebunden

Zu einer großen Herausforderung beim Bau zählte die Gründung des Gebäudes auf Grund der Bodenbeschaffenheit. Der vorherrschende Sandboden und die Belastung durch Grundwasser war entsprechend zu berücksichtigen. Zudem musste das Gebäude statisch an den Altbestand angebunden werden: Die Einrichtung ist über eine Brückenkonstruktion in allen Stockwerken direkt mit dem benachbarten Haus B verbunden. Diese Brücke hängt überwiegend am Neubau, da der Altbestand nicht zusätzlich belastet werden durfte. Mit den Zugängen auf jeder Ebene soll besser interdisziplinär gearbeitet werden können.

„Das Bauvorhaben wurde nötig, um eine zeitgemäße Patientenversorgung zu gewährleisten und die Voraussetzungen für die Sanierung des Hauses B zu schaffen, da das in der vorhandenen Bausubstanz im laufenden Betrieb nicht umzusetzen wäre.“

Auch die Koordination der am Bau beteiligten Firmen mit Blick auf die kurze Bauzeit ist eine Herausforderung. Insgesamt 30 Firmen sind teilweise gleichzeitig auf der Baustelle tätig. Das Gebäude wurde bis zum zweiten Obergeschoss im Rohbau fertiggestellt und dann bereits parallel im Untergeschoss mit dem Innenausbau begonnen.

In den Untergeschossen liefen während des Herbstes Maler-, Boden- und Fliesenarbeiten sowie die Installationen in den Technikzentralen. In den mittleren Geschossen wurden die Heizungs-, Lüftungs-, Kälte- und Elektroinstallationen vorangetrieben. In den Obergeschossen hatte der Trockenbauer mit dem Innenausbau begonnen. Bis Jahresende soll die Gebäudehülle und die Außenanlage fertiggestellt werden.

Nach Abschluss der Arbeiten am Haus D steht schon die nächste Baumaßnahme an: Im Anschluss soll die Kernsanierung des aus den sechziger Jahren stammende Bettenhaus B angegangen sowie parallel dazu die Modernisierung der zentralen Notaufnahme.

### Besonderheiten

Beim Bau haben die Verantwortlichen insbesondere Wert auf einen wirtschaftlichen Betrieb gelegt. Dies gilt vor allem für die Energieversorgung. Dazu zählt beispielsweise die Dämmstärke des Gebäudes, PV-Anlage und die Baukernaktivierung. Berücksichtigt wird auch die optimale funktionale Gestaltung der Stationsgrößen und räumliche Verortung einzelner Funktionen. Des Weiteren wurde Wert auf eine zeitgemäße Unterbringung der Patienten gelegt. So sind beispielsweise alle Zimmer auf Station mit einem WC und einer Dusche ausgestattet.

### Kosten und Finanzierung

Ursprünglich ist das Bauvorhaben mit knapp 79 Millionen Euro kalkuliert worden. Durch Baukostensteigerungen liegt der Betrag inzwischen bei 90,5 Millionen Euro, davon allein 35 Millionen für den Bau- und 33 Millionen für die Gebäudetechnik. Die Planungskosten liegen bei 12 Millionen Euro. Von der Gesamtsumme trägt das Land Rheinland-Pfalz 63,5 Millionen Euro, den Rest trägt die Klinik selbst.

Michaela Kabon

Illustration: Adobe Stock/scusi

Foto: Klinikum Ludwigshafen



Hans-Friedrich Günther  
Geschäftsführer  
Klinikum Ludwigshafen

Foto: Ben Pakalski



Im Herbst 2023 laufen Maler-, Boden- und Fliesenarbeiten sowie in Installationen in den Technikzentralen. In den mittleren Geschossen werden die Heizung-, Lüftung-, Kälte- und Elektroinstallationen vorangetrieben.

VORHABEN	ZEITSCHIENE
Beginn der Planungen Haus D	2017
Baubeginn Haus D	Frühjahr 2022
Fertigstellung Rohbau Haus D	Juni 2023
Inbetriebnahme Haus D	Zweites Quartal 2024
Sanierung Haus B	Nach Fertigstellung Haus D

# In Weilerbach entsteht das größte US-Militärhospital außerhalb der Vereinigten Staaten

Visualisierungen: Arbeitsgemeinschaft HDR Inc./HDR GmbH Deutschland



Das Rhine Ordnance Barracks Medical Center Replacement (ROB MCR) soll das größte US-Militärhospital außerhalb der Vereinigten Staaten werden.



Die Fassadenfront ist in geschwungener Form geplant und soll eine riesige wehende US-Fahne symbolisieren.

Ein Milliardenprojekt wird aktuell in Weilerbach bei Kaiserslautern realisiert: Dort entsteht in Nachbarschaft der Airbase Ramstein das größte US-Militärhospital außerhalb der Vereinigten Staaten. Dieses soll das Militärkrankenhaus in Landstuhl ersetzen. Für 200.000 US-Militärangehörige, zivile Angehörige des US-Verteidigungsministeriums sowie anderer Behörden und deren Familien wird es künftig Anlaufstelle für die ambulante und stationäre medizinische Versorgung sein. Auch verwundete US-Soldaten aus Krisenregionen werden dorthin gebracht, um medizinisch versorgt zu werden.

Der Landesbetrieb Liegenschafts- und Baubetreuung (LBB) ist dabei für den Bund tätig, über den die US-Streitkräfte das Bauprojekt realisieren lassen. Die Fachaufsicht hat das Amt für Bundesbau Rheinland-Pfalz in Mainz. Für die Durchführung des Großprojekts ist die LBB-Niederlassung Weilerbach zuständig. Sie steuert und koordiniert die Projektbeteiligten.

In den ursprünglichen Planungen sollte das 1953 erbaute Landstuhler Hospital renoviert werden. 2012 fiel die Entscheidung gegen die Renovierung und für den neuen Standort in Weilerbach. Bereits 2014 begannen die ersten Arbeiten, um das Gelände für die Bauarbeiten vorzubereiten. Dazu hat der Landesbetrieb LBB 47 Hektar Wald roden lassen, Zufahrtstraßen ausgebaut, Feuerlöschleitung gelegt und Regenrückhaltebecken eingerichtet. Auf dem rund 50 Hektar großen Baugelände wurden für die Altlastensanierung und die Nivellierung des Baugrundes circa 600.000 Kubikmeter Erde bewegt.

## Direkte Verbindung über Autobahnbrücke zur Airbase Ramstein

Neben der Durchführung von naturschutzrechtlich vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahmen zählte zur den Vorbereitungsarbeiten auch der Anschluss des Hospitals an die Airbase Ramstein über eine Landstraßenbrücke. Dies soll künftig den Transport der Verletzten beschleunigen: Bisher dauerte der Transport von der Airbase Ramstein zum Militärkrankenhaus in Landstuhl rund 30 Minuten. Mit der direkten Brückenverbindung zum Krankenhaus nach Weilerbach seien dies nur noch 15 Minuten Fahrtzeit.

Rund 2500 Menschen werden künftig in dem Klinikneubau arbeiten, führt der Landesbetrieb LBB aus. Auf einer Fläche von 90.000 Quadratmetern sollen 67 Abteilungen aller medizinischen Fachdisziplinen untergebracht werden. Es entstehen rund 4680 Räume, darunter 120 Untersuchungsräume und neun Operationssäle. Im deutschen Verständnis sei das Hospital eher als medizinisches Versorgungszentrum zu verstehen, führte Bettina Bachem, Dipl.-Ing. Architektin und Niederlassungsleiterin des Landesbetriebs Liegenschafts- und Baubetreuung, aus. Daher stünden nur 68 stationäre Betten zur Verfügung.

Zum Klinikum gehören ein medizinisches Zentrum zur ambulanten klinischen Versorgung mit Untersuchungs- und Behandlungsräumen, ein medizinisches Zentrum für Diagnose und Behandlung, das Zentrum Bettenstation mit Normal- und Intensivstation, die Klinikverwaltung, Klinikkapelle und zwei Parkhäuser.

Foto: Thomas Brenner



Bettina Bachem  
Dipl.-Ing. Architektin  
Niederlassungsleiterin Landesbetrieb  
Liegenschafts- und Baubetreuung  
Niederlassung Weilerbach

„Das neue US-Hospital ermöglicht der gesamten amerikanischen Bevölkerung in der Region eine bestmögliche medizinische Versorgung in modernen Räumlichkeiten, die mit allem aktuellen medizinischen Gerät für eine Vollversorgung ausgestattet sind. Es sichert gleichzeitig die adäquate Versorgung von Soldaten aus Krisengebieten in der westlichen Hemisphäre. In enger Zusammenarbeit mit dem deutschen Rettungswesen sind auch gemeinsame Einsätze in Krisen denkbar.“

Auch gestalterisch ist das Hospital eine Besonderheit: Die Fassadenfront ist in geschwungener Form geplant und soll eine riesige wehende US-Fahne symbolisieren – als ein Stück Heimat für US-Soldatinnen und -Soldaten und ihre Angehörigen.

Momentan wird der Rohbau der US-Klinik errichtet. Zudem stimmen sich die Projektbeteiligten in der Ausführungsplanung Technik und Innenausbau ab. Die Fertigstellung ist für Ende 2027 geplant. Ende 2028 soll das Militärhospital den Betrieb aufnehmen.

## Besonderheiten

Die Planung berücksichtigt sowohl deutsche als auch US-amerikanische Vorschriften. Bei unterschiedlichen betrieblichen Abläufen und den damit verbundenen Hygienevorschriften könne dies sehr komplex sein, berichtet der Landesbetrieb LBB.

## Kosten und Finanzierung

Mehr als 1,3 Milliarden Euro sollen Klinikbau und Infrastrukturarbeiten kosten. Der Bauauftrag für das Hospital alleine beläuft sich auf eine Summe von etwa 969 Millionen Euro. Die gesamten Baukosten werden von den USA getragen. Deutschland beteiligt sich im Rahmen einer sogenannten Verwaltungskostenentschädigung von rund 151 Millionen Euro.

VORHABEN	ZEITSCHIENE
Vorbereitende Baumaßnahmen	Seit 2014
Baubeginn	Herbst 2022
Fertigstellung Rohbau	Ende 2024
Baufertigstellung	Winter 2027
Inbetriebnahme	2028

Michaela Kabon



Rund 2500 Menschen werden künftig in dem Klinikneubau arbeiten. Auf einer Fläche von 90.000 Quadratmetern sollen 67 Abteilungen aller medizinischen Fachdisziplinen untergebracht werden.

# Stadtklinik Frankenthal wird erweitert und modernisiert

Die Stadtklinik Frankenthal soll am Hauptstandort erweitert und saniert werden. Durch den Neubau ist geplant, die Klinik auf einen Standort zu konzentrieren. Realisiert werden soll dies mit einem Anbau, in dem die psychiatrische Abteilung untergebracht wird. Der bisherige Standort in der Innenstadt von Frankenthal, die Klinik im Metznerpark, soll damit aufgegeben werden. Damit soll ermöglicht werden, dass sich die stationäre und ambulante Versorgung in der Psychiatrie besser vernetzt. Das Land Rheinland-Pfalz fördert das Großprojekt „Erweiterung und Modernisierung der Stadtklinik“ mit einem Festbetrag von 30.001.000 Euro.

Die Frankenthaler Stadtklinik, die sich in der Trägerschaft der Stadt Frankenthal befindet, ist mit rund 700 Mitarbeitern der größte Grund- und Regelversorger in Rheinland-Pfalz. Für die Patienten der Region Rhein-Neckar stehen 330 Betten zur Verfügung, davon zwölf Intensivbetten.

Der Anbau der Stadtklinik wird in drei Bauabschnitten durchgeführt und hat ein Gesamtvolumen von etwa 80 Millionen Euro. Der erste Bauabschnitt mit dem Bau eines Erweiterungsgebäudes am Hauptstandort startete im Herbst 2022 und soll bis Sommer 2025 abgeschlossen werden. Zuletzt ist der Rohbau des Klinikneubaus fertiggestellt worden. Seit Herbst 2023 wird der Innenausbau vorangetrieben. Der zweite Bauabschnitt umfasst die Grundsanierung der Stationen im Südflügel soll 2026 starten und 2027 abgeschlossen werden. Der dritte und letzte Bauabschnitt mit der Grundsanierung des nördlichen Stationsflures, des Erdgeschosses und der Verwaltung umfassen ist für 2027 geplant. Bei der Sanierung und Modernisierung des 42 Jahre alten Hauptgebäudes rechnet die Stadt mit Kosten von weiteren 40 Millionen Euro.

Im Anbau soll im Untergeschoss die Tagesklinik eingerichtet werden. Dieser hat einen Zugang zum Park. Im Erdgeschoss soll die Gerontopsychiatrie und die Allgemeinpsychiatrie untergebracht werden. Für das erste Obergeschoss sind die Psychotherapie und die Suchtstation geplant. Im zweiten Obergeschoss soll die Pflege-Geriatrie und eine Mutter-Kind-Einheit mit Geburtsklinik einziehen.

Mit dem Ministerium werden Anfang 2024 die weitere Planung des zweiten Bauabschnittes besprochen.

Der Neubau hat einen direkten Zugang zum Park.



Mit der Fertigstellung des Anbaus soll die „Klinik im Metznerpark“ in der Frankenthaler Innenstadt in den Hauptstandort am Stadtrand in die Elsa-Brändström-Straße umziehen.

Visualisierungen: sander.hofrichter architekten

„Ich war in den vergangenen Jahren eng an der Planung und Vorbereitung des Bauprojekts beteiligt und kann Ihnen bestätigen: Es ist ein bedeutendes Projekt, dass in dieser Dimension und Tragweite für die Stadtklinik und auch für uns als Stadt einmalig ist. Die Klinik etabliert sich als der Gesundheitsversorger der Zukunft, durch die Zentrierung aller Bereiche an einen Standort wird hier bereits ein Grundpfeiler gelegt. Daneben ergeben sich Synergieeffekte durch die Kombination von Psychiatrie und somatischen Fächern.“



Martin Hebich  
Oberbürgermeister der Stadt Frankenthal  
und Krankenhausdezernent

Foto: Pressestelle Frankenthal/ Andreas Henn



Foto: Pressestelle Frankenthal

Ministerpräsidentin Malu Dreyer übergibt dem Frankenthaler Oberbürgermeister Martin Hebich den Förderbescheid.

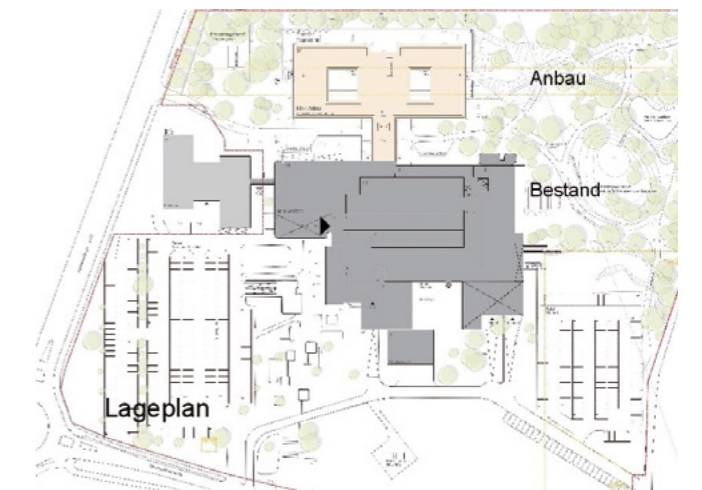
## Besonderheiten

Die Errichtung des Anbaues sei weniger belastend für die Mitarbeiter gewesen. Die Bauarbeiten der Generalsanierung im Hauptgebäude werden sehr herausfordernd für die Mitarbeiter werden, da diese während dem laufenden Betrieb erfolgen wird, sieht die Stadt Frankenthal voraus.

## Kosten und Finanzierung

Der Anbau der Stadtklinik wird in drei Bauabschnitten durchgeführt und hat ein Gesamtvolumen von etwa 80 Millionen Euro. Dem ersten Bauabschnitt mit der Erweiterung des Hauptgebäudes, sind alleine 8 Millionen Euro den Planungskosten zuzuordnen. Den größten Kostenteil stellen die Baukosten des ersten Bauabschnitts mit kalkulierten 45 Millionen Euro dar. Nach aktuellen Prognosen auf der Basis des Baupreisindex könnten sich die Baukosten auf 53 Millionen Euro steigern (Stand: September 2023). Das Land Rheinland-Pfalz fördert die Baumaßnahme mit einem Festbetrag in Höhe von 30.001.000 Euro sowie 2,5 Millionen Euro Fördermittel aus dem Krankenhauszukunftsfond. Letztere werden in Anlehnung an das Landeskrankenhausgesetz durch Baupreissteigerung anteilig der entsprechenden Jahre nachbewilligt. Die Stadt Frankenthal bringt für das Bauprojekt eine Summe von etwa 11 Millionen Euro auf.

Michaela Kabon



Quelle: sander.hofrichter architekten

VORHABEN	ZEITSCHIENE
Vorbereitende Baumaßnahmen	Januar 2022
Baubeginn Anbau Hauptgebäude	Herbst 2022
Richtfest Anbau Hauptgebäude	Oktober 2023
Fertigstellung des ersten Bauabschnitts	Sommer 2025
Beginn zweiter Bauabschnitt	Sommer 2025
Beginn dritter Bauabschnitt	Sommer 2027