



öffentlich

Fachbereich	Dezernent(in) / Geschäftsführer	Datum
Dez1	OB Thomas Westphal	20.10.2022
verantwortlich	Telefon	Dringlichkeit
Ingo Buchbender	26091	-
Beratungsfolge	Beratungstermine	Zuständigkeit
Ausschuss für Finanzen, Beteiligungen und Liegenschaften	04.11.2022	Empfehlung
Hauptausschuss und Ältestenrat	10.11.2022	Empfehlung
Rat der Stadt	10.11.2022	Beschluss

### **Tagesordnungspunkt**

Klinikum Dortmund gGmbH: Investive Zuschüsse zur Modernisierung des Westfälischen Kinderzentrums

### **Beschlussvorschlag**

Der Rat der Stadt Dortmund beschließt einen Investitionszuschuss in Höhe von bis zu 30,0 Mio. Euro zur Sicherstellung notwendiger Investitionen der Klinikum Dortmund gGmbH zu.

### **Personelle Auswirkungen**

Es ergeben sich keine personellen Auswirkungen auf die Stadt Dortmund.

### **Finanzielle Auswirkungen**

Die Mittel werden im endgültigen Haushaltsplan 2023 wie folgt bereitgestellt:

2023: 1 Mio. €  
2024: 3 Mio. €  
2025: 7 Mio. €  
2026: 7 Mio. €  
2027: 7 Mio. €  
2028: 5 Mio. €

Die Mittel werden auf der Finanzposition 78070.0 und der Investitionsfinanzstelle 1D\_00712014001 eingeplant.

### **Klimarelevanz**

Es ergeben sich keine klimarelevanten Auswirkungen.

## **Begründung**

Nach Darstellung der Klinikum Dortmund gGmbH stellt sich die aktuelle Situation wie folgt dar:

### Status Quo

Die medizinischen und sozialen Aufgaben des Westfälischen Kinderzentrums können in der derzeitigen Baustruktur nicht länger sichergestellt werden. Die Klinikbauten der 20-er und 60-er Jahre sind abgängig.

Die Probleme der jetzigen Baustruktur lassen sich auf folgende Punkte fokussieren:

1. Die bauliche Verfassung der Altbauten im Kinderzentrum entspricht nicht mehr den Anforderungen an eine moderne Kinderklinik

Teile der Kinderklinik entsprechen nicht mehr den aktuellen bauordnungsrechtlichen Vorschriften hinsichtlich des Brandschutzes und der Arbeitssicherheit. Bauliche Anpassungen sind im Altbestand nicht vollumfänglich realisierbar. Der Aufwand für die Instandhaltung ist erheblich. So betragen beispielsweise die Kosten für die aktuellen Auflagen im Bereich des Brandschutzes rd. 4,5 Mio. €, ohne dass es gleichzeitig zu einer signifikanten Verbesserung der Patientenversorgung kommt. Die laufenden Betriebskosten würden sich bei Auflösung der Doppelvorhaltung auf einem eigenen Standort um jährlich rd. 2,4 Mio. € zusätzlich senken lassen. Energetisch ist das Gebäude aus den 60er Jahren ebenfalls nicht mehr zeitgemäß.

Hinzu kommen die schwierigen Belastungen für die Patienten und ihre Familien:

- a. Insbesondere für Kinder mit Immunschwäche (z.B. Kinderonkologie, Immunologie, Rheumatologie, Säuglinge etc.) sind moderne sanitäre Anlagen mit individueller Nutzung durch einzelne Patienten\*innen unverzichtbar und daher zu erneuern.
- b. Die Isolierung von infektiösen Säuglingen, Kleinkindern und Schulkindern sowie die Pflege von Kindern mit chronischen Erkrankungen, Immunschwäche entsprechend der Hygienevorgaben gestaltet sich schwierig, da nicht ausreichend Raumkapazitäten vorhanden sind. Die Säuglings-/Kleinkinderstation, die den Schwerpunkt der Infektionsbehandlung bildet, hat einen gestiegenen Bedarf an Isolationszimmern.
- c. Zudem ist unter den aktuellen baulichen Gegebenheiten im Sommer eine Überhitzung der Räumlichkeiten kaum vermeidbar. Hier sind die Anforderungen an die Raum- und Klimatechnik einer Kinderklinik unter Bedingungen des Klimawandels gestiegen.
- d. Auch in den immunologisch sensiblen Bereichen der Kinderonkologie müssen vermehrt Isolationszimmer mit entsprechender Raumluftechnik mit Filtern zur Reduktion der Keimlast geschaffen werden.
- e. Im ambulanten Bereich und in der Notaufnahme ist eine durchgängige Trennung von Patienten\*innen mit und ohne ansteckende Erkrankungen zu etablieren.

2. Die Kinderklinik ist diskontinuierlich genutzt (Stationsbetrieb auf 1., 6. und 7. Stock). Damit fallen lange Wege für Patienten und Mitarbeitende an. Dies bezieht sich auch auf die bauliche Distanz der Kinderklinik vom Haupt-Campus mit wichtigen diagnostischen Ressourcen (z.B. MRT, CT, Endoskopie).
3. Die bauliche Trennung von Hauptgebäude, Kinderchirurgie und Kinderklinik führt zudem zu ungünstigen Schnittstellen. In der Kinderklinik und Kinderchirurgie müssen eigene kleine Satelliten-Abteilungen für Radiologie, Endoskopie, eine eigene OP-Abteilung mit zwei bis drei Sälen, gesonderte Einrichtungen für Kinder-Orthopädie, -Urologie, -HNO, -Kardiologie usw. vorgehalten werden. Dies ist im Ressourcenverbrauch, insbesondere auf personeller Ebene, nicht sinnvoll gestaltet.
4. Die ärztliche Betreuung der Kinder aus den speziellen Fachrichtungen erfolgt aus dem Klinikzentrum Mitte und ist mit weiten Wegen und entsprechender Zeitverzögerung verbunden.
5. Die bauliche Trennung der Notaufnahmen von Kinderchirurgie und Kinderklinik sowie die Trennung des Kinderzentrums vom Haupt-Campus erschweren die gemeinsame Betreuung von Notfallpatienten sowie den Zugriff auf notwendige diagnostische Ressourcen (MRT etc.)
6. Die Notaufnahmen sind für den wachsenden Zustrom von ambulanten Patienten\*innen (ca. 50.000 pro Jahr) kapazitiv nicht ausgelegt. So fehlt beispielsweise ein angemessen großer Wartebereich. Die Zahl der Behandlungszimmer ist ebenfalls zu gering, was längere Wartezeiten zur Folge hat.

Die hiesige kinderchirurgische Notfallambulanz ist im Übrigen die einzige kindertraumatologische Ambulanz in Dortmund und dem östlichen Ruhrgebiet, die 24 Stunden am Tag einsatzbereit ist.

7. Die Verschränkung der Nutzung von Fachambulanzen und Notaufnahme führt regelmäßig zu Konflikten mit dem ZKJND (Zentraler Kinder- und Jugendärztlicher Notdienst).

Der Handlungsdruck ist immanent, um eine moderne, an den Bedürfnissen der kleinen Patienten und ihrer Familien ausgerichtete Betreuung zu ermöglichen.

#### Abgelehnte und laufende Förderanträge

Die bauliche Restrukturierung des Westfälischen Kinderzentrums wurde vor diesem Hintergrund in Form einer Machbarkeitsstudie durch einen externen Architekten untersucht und verschiedene Standorte für eine Realisierung vorgeschlagen. In enger Abstimmung zwischen der Geschäftsführung, den Ärzten, der Pflege sowie der Bauabteilung wurde die vorgesehene Aufstockung des Zentralen OP- und Funktionstraktes (ZOPF) in Verbindung mit einer Erweiterung des Gebäudes um einen weiteren Riegel ausgewählt. Das Vorhaben wurde in fünf Bauabschnitte (BA) aufgeteilt und über verschiedene Förderanträge dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) NRW zur Genehmigung im Krankenhausstrukturfonds (KHSF) bzw. Krankenhausgestaltungsgesetz (KHGG) vorgelegt:

1. Förderantrag vom 05.01.2017: Die Förderung wurde abgelehnt.
2. Förderantrag vom 20.07.2018: Die Förderung der Bauabschnitte 1 und 2 wurden am 19.11.2018 bewilligt.
3. Förderantrag vom 29.05.2020: Die Förderung wurde abgelehnt.
4. Förderantrag vom 12.05.2021: Die Förderung wurde abgelehnt.
5. Förderantrag vom 12.11.2021: Das Verfahren ist dauert an.

### Bisherige Planung bis Anfang 2022

Aufbauend auf dem Förderbescheid vom 19.11.2018 wurde nach der Auswahl und Vergabe der Verträge mit Planerinnen und Planern mit der Ausarbeitung der Bauabschnitte 1 und 2 in Form einer Aufstockung des ZOPF in Form von Raummodulen begonnen. Schon mit Vorstellung des Vorentwurfs im Jahr 2020 zeigte sich, dass mit geschätzten Baukosten von 16,8 Mio. € der finanzielle Rahmen aus dem Förderantrag überschritten wurde. Mit Maßgabe der weiteren Kosteneinsparung wurde dieser durch die Geschäftsführung des Klinikums Dortmund freigegeben.

Im Jahr 2021 wurde neben der Entwurfsplanung auch der Bauantrag erarbeitet und eingereicht, da mit einer längeren Bearbeitungszeit zu rechnen war. Parallel wurde die Kostenberechnung durch den externen Architekten vorgelegt. Die Baupreissteigerungen des zweiten Coronajahres hatten hierbei nicht nur deutlichen Einfluss auf die Höhe der Kosten, sondern führten auch zu einer Unsicherheit der weiteren Entwicklung und die Auswirkungen speziell auf das Gewerk des Modulbaus. Daher wurde bei fünf namenhaften Herstellern eine Anfrage über ein Richtpreisangebot eingeholt, um die Kostensicherheit zu erhöhen. Lagen die Berechnungen des Architekten noch bei 21,8 Mio. € Gesamtprojektbudget, so steigerten die beiden Anfang 2022 eingereichten Angebote die Kosten auf 24,3 Mio. € bzw. 32,7 Mio. € (siehe Abb. 1). Weitere Angebote sind aus Auslastungsgründen nicht abgegeben worden.

Bezogen auf den Quadratmeter Bruttogrundfläche wäre die Aufstockung des ZOPF mit drei Normalpflegestationen und einer Intensivstation teurer, als der 2022 fertiggestellte OP-Neubau am Standort Nord und annähernd doppelt so teuer wie der im Bau befindliche Bettenneubau A2X am Standort Mitte (siehe Abb. 2). Hintergrund sind hierbei sowohl die Baupreissteigerungen im Jahre 2021 als auch eine hohe Auslastung der Modulbauersteller.

Eine Aufstockung des ZOPF in konventioneller Massivbauweise wird aufgrund des größeren Wettbewerbs als günstiger eingestuft, lässt sich aber im Projekt nicht umsetzen, da die hieraus entstehende Beeinträchtigung der darunterliegenden Stationen nicht tolerierbar ist. In den Bereichen der Früh- und Neugeborenenstation, der Neonatologischen Intensivstation sowie der kardiologischen Intensivstation sind hier besonders sensible Patienten\*innen untergebracht, welche auf den zu erwartenden Baulärm, die Erschütterungen und auch den Baustaub kritisch reagieren könnten.

Abbildung 1: Entwicklung Projektkosten Kinderklinik

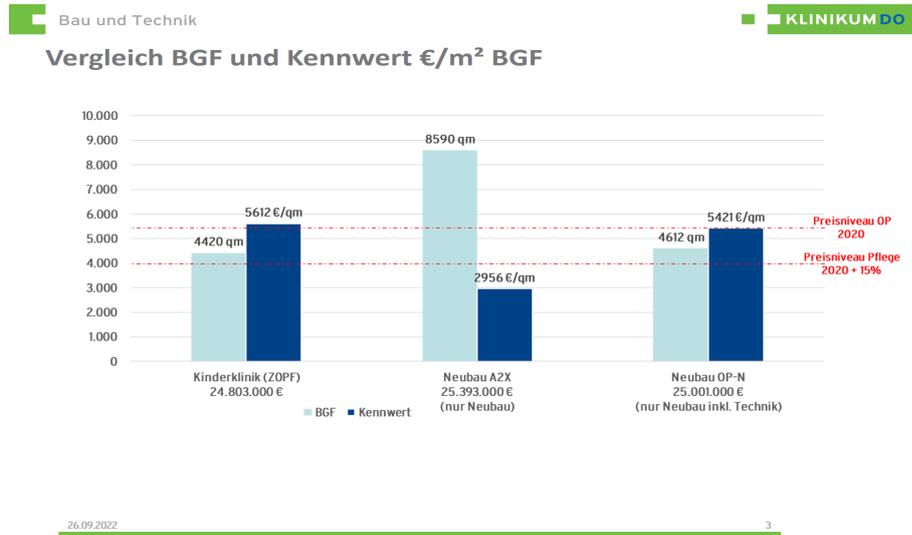
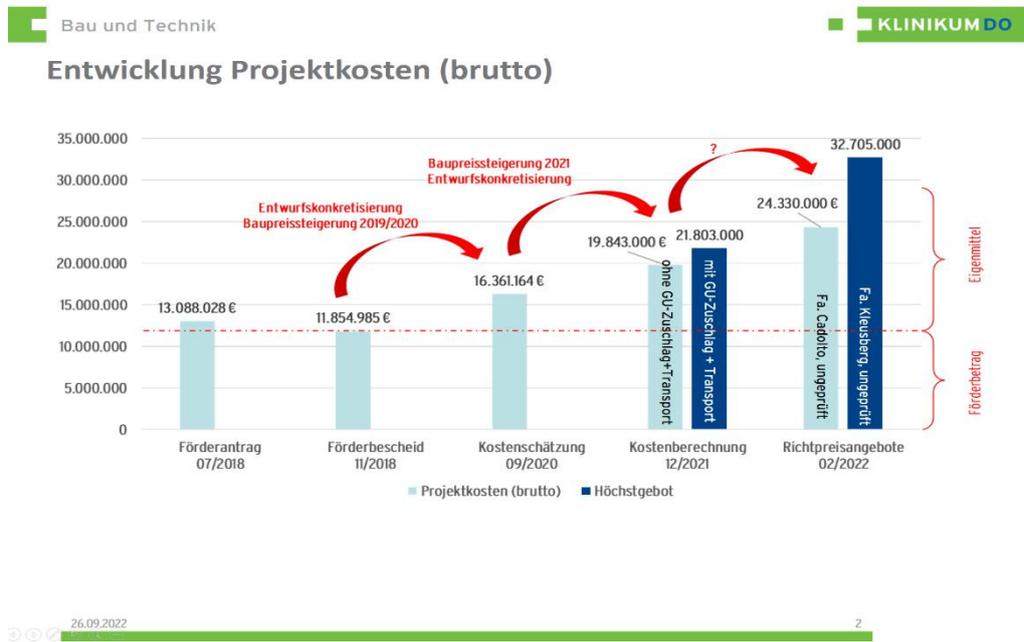


Abbildung 2: Projektbezogene Baukostenkennwerte im Vergleich

### Neuplanung

Um einerseits die Vorteile einer Massivbauweise nutzen zu können, andererseits keine großen Beeinträchtigungen für Patienten zu schaffen, wurde untersucht, in wie weit ein alternativer Standort diese Anforderungen erfüllen kann. Aufgrund der zeitlichen Entwicklung kann hierbei auf die Fläche des bis 2024 leergezogenen Dudenstifts zurückgegriffen werden. In der alten Planung ist hier schon der 5. Bauabschnitt als Erweiterung des ZOPF in Richtung Osten vorgesehen gewesen. Eine Realisierung aller Bauabschnitte an dieser Stelle wurde bisher positiv geprüft. Als neuer Gesamtbaukörper, der alle bisher geplanten 5 Bauabschnitte ohne das SPZ umfasst, wurde ein zweiteiliger Anbau mit Anbindung an den ZOPF entwickelt:



Abbildung 3: Erweiterungsgebäude Kinderklinik.

Der östliche Bauteil A stellt die Verbindung zum ZOPF her und beinhaltet die bewilligten vier Stationen der ersten beiden Bauabschnitte. Der größere Bauteil B im Westen beherbergt weitere Pflegestationen, eine Vielzahl von Spezialambulanzen und das integrierte Notfallzentrum für Kinder- und Jugendliche (KINZ).

### Konzept

Mit dem im Folgenden kurz skizzierten Konzept für einen Neubau für das Westfälische Kinderzentrum sollen zugleich Strukturen geschaffen werden, die eine sektorenübergreifende und in die Sozialstrukturen der Stadt Dortmund vernetzte Versorgung sicherstellen.

Gepplant ist die Integration des Kinderzentrums neben dem bereits realisierten Neubau des Zentralen OP- und Funktionstraktes (ZOPF) an der Stelle des jetzigen Dudenstiftes. Im ZOPF sind bereits wichtige Funktionseinheiten auch für den Betrieb des Kinderzentrums vorgesehen bzw. installiert: eine Ausbaureserve für zwei OP-Säle, der große Aufwachraum mit verschiedenen Sektionen, die gesamte Radiologie (inklusive bereits eingebautem Kinder-MRT), Kardiologie, Endoskopie sowie das Perinatalzentrum.

Die bauliche Integration wird als Anbau einer weiteren Spange zur Aufnahme der Notfallambulanzen, bei ausreichender Finanzierung auch des Sozialpädiatrischen Zentrums und anderer Funktionsbereiche speziell für Kinder realisiert werden. Wegen der hohen Inanspruchnahme der Kinder-Notfallambulanzen (Pädiatrie und Kinderchirurgie) ist eine eigene Notfallambulanz für Kinder unabdingbar. Bereits seit vielen Jahren wird die Pädiatrische Notfallambulanz gemeinsam mit den niedergelassenen Kinderärzten kooperativ betrieben, in den Räumen der Notaufnahme der Kinderklinik. Die Notfallambulanzen können aber von aktuell zwei auf eine gemeinsame Ambulanz der Pädiatrie und Kinderchirurgie zusammengeführt werden. Damit erfüllt die neue bauliche Struktur die Anforderungen an den anstehenden Aufbau von integrierten Notfallzentren, speziell für Kinder (KINZ), entsprechend der aktuellen Planung des BMG.

Auf der Dachfläche der Neubauspange wird ein Hubschrauberlandeplatz vorgesehen. Das sei zudem ein dringender Wunsch der Stadt und der Feuerwehr von Dortmund, die dazu Abstimmungsgespräche mit der Bezirksregierung Arnsberg führt. Es wäre im Übrigen der einzige Platz in Dortmund Mitte, an dem ein Hubschrauberlandeplatz realisiert werden kann.

### Bauteil A

Im Rahmen der Einzelfördermaßnahmen (11,9 Mio. € bei aktuell erwarteten Baukosten von 29,4 Mio. € für Bauteil A) aus dem Jahr 2018, werden mit den ersten beiden Bauabschnitten vier Stationen neu errichtet:

#### 1. Interdisziplinäre Kinderintensivstation (14 Betten)

Die Zahl der Kinder-Intensivbetten sowie die engere Verzahnung mit der Neonatologie werden mit 14 Betten an den gestiegenen Bedarf angepasst. Angesichts der aktuellen gesundheitspolitischen Planungen sei damit zu rechnen, dass die Versorgung von Kindern mit schweren angeborenen Fehlbildungen auf große kinderchirurgische Zentren konzentriert wird, um die notwendigen operativen Fallzahlen zu erreichen. Im Ruhrgebiet und Westfalen ist das Westfälische Kinderzentrum die einzige kinderchirurgische Klinik, welche die hierfür notwendigen personellen und apparativen Ressourcen vorhält. Somit ist mittelfristig mit einem Fallzahlzuwachs in der Kinder-Intensivmedizin am Westfälischen Kinderzentrum zu rechnen. Auch die ärztliche Weiterbildung auf dem Gebiet der Kinder-Intensivmedizin wäre dann langfristig sichergestellt.

#### 2. Kinderchirurgie (Schwerpunkt: angeborene Fehlbildungen) (20 Betten)

In den neuen Strukturen würde ein weiterer Auf- und Ausbau von spezialisierten Behandlungsstrukturen für Kinder mit den o.g. besonders seltenen Erkrankungen, z.B. seltenen Tumoren oder seltenen angeborenen Fehlbildungen, angestrebt. Die Kinderchirurgie bildet dabei das Zentrum für die Behandlung von Kindern mit angeborenen Fehlbildungen, z.B. komplexen urogenitalen Fehlbildungen, Zwerchfelldefekten, Ösophagusatresien, Spina bifida und Hydrocephalus, Gefäßmalformationen, einschließlich der ambulanten Nachsorge bis in die Adoleszenz. Außerdem bildet die Abteilung das kindertraumatologische Zentrum für die ganze Region inklusive einem spezialisierten Zentrum für thermisch verletzte Kinder (inklusive SAV-Versorgung der DGUV, also der Maximalversorgung der gesetzlichen Unfallkasse). Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit anderen seltenen komplexen Erkrankungen würde jeweils von der fallführenden pädiatrischen Subdisziplin koordiniert, unter Einbindung aller erforderlichen Partner im Westfälischen Kinderzentrum.

#### 3. Kinderonkologie (18 Betten) und Kinderpalliativmedizin (5 Betten),

In Deutschland erfolgt die Behandlung krebskranker Kinder und Jugendlicher bis zum Alter von 18 Jahren in spezialisierten kideronkologischen Zentren, welche die Strukturvorgaben der G-BA Richtlinie KONK erfüllen müssen. Darüber hinausgehend hat das Kinderonkologische Zentrum in Dortmund eine besondere Auszeichnung als eines der sechs ersten von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten kideronkologischen Zentren erhalten. Diese Auszeichnung erkennt auch die positive Entwicklung der Dortmunder Kinderonkologie über die letzten 15 Jahre an, die nun zu den 20 größten kideronkologischen Zentren in Deutschland gehört. Am Kinderonkologischen Zentrum ist zudem die Leitung des Registers für Seltene Tumorerkrankungen beheimatet; die Klinik gehört zu den 10 deutschen European Reference Network Centers in Paediatric Cancer (Paed-Can ERN, <http://paedcan.ern-net.eu/home/member-institutions/>). Für die Betreuung dieser Patienten und ihrer Familien sollen mit dem Neubau nun Strukturen geschaffen werden, die eine moderne und familienorientierte Behandlung der Kinder ermöglichen würden. Auf der kideronkologischen Station sollen außerdem zwei Betten für autologe

---

Stammzelltransplantationen eingerichtet und ein Bereich für die stationäre palliativmedizinische Behandlung vorsehen werden.

#### 4. AYA- oder Transitionsstation (20 Betten)

Jugendliche und junge Erwachsene mit onkologischen und anderen chronischen Erkrankungen weisen oft für diese Altersgruppe typische Erkrankungen auf, die sich von denen anderer Altersgruppen unterscheiden. Vor allem haben sie aber besondere psychosoziale Bedürfnisse, die aus ihrer besonderen biographischen Situation am Übergang vom Kindes- zum Erwachsenenalter resultieren. Daher wird mit dem Neubau des Westfälischen Kinderzentrums der Aufbau eines spezifischen Behandlungsangebotes im Sinne einer Einheit für „adolescents and young adults“ – AYA - ergänzt durch ambulante Angebote in der Transition, angestrebt.

Etwa zwei Drittel der onkologischen AYA Patienten zeigen neben dem erhöhten Risiko von Zweiterkrankungen Störungen kognitiver Funktionen, therapiebedingte Folgeerkrankungen auf körperlicher und psychischer Ebene, darunter Depressionen, Anpassungsstörungen und posttraumatische Störungen. Mögliche Folgen sind sozialer Rückzug oder Abbruch der Schul- oder Berufsausbildung. Daher werden altersspezifische Unterstützungsangebote für diese Altersgruppe gefordert, die interdisziplinäre Versorgungsangebote, eine verständliche Informationsvermittlung, Kommunikationsmöglichkeiten, auch mit gleichaltrigen betroffenen, sowie die soziale Unterstützung durch Peers und Familie beinhalten sollen.

#### Bauteil B

Für das geplante Bauteil B sind bereits erste Gespräche mit dem MAGS in Düsseldorf geführt worden, auch wenn bislang noch keine verbindliche Landesförderung erfolgreich eingeworben werden konnte. Dieses Bauteil ist aber aus weiter oben genannten Gründen unverzichtbar. Neben dem Aufbau von Strukturen für die Notfallversorgung und ambulante Angebote sind weitere vier Stationen geplant.

#### 1. Integriertes Notfallzentrum für Kinder- und Jugendliche (KINZ)

Entsprechend der aktuellen Reformvorhaben der Bundesregierung zur Neugestaltung der Notfallversorgung soll am Westfälischen Kinderzentrum ein integriertes interdisziplinäres Notfallzentrum errichtet werden. Die Notfallambulanzen und Notaufnahmen der Kliniken für Kinderchirurgie und -urologie sowie der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin würden zusammengeführt; der Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (ZKJND) bliebe integriert. An diese zentrale Notaufnahme angebunden bleiben würden die fachärztlichen Spezialambulanzen (JV Ermächtigungsambulanzen) der Kliniken des Westfälischen Kinderzentrums sowie die kinderradiologische Abteilung sowie die Fachbereiche mit speziell auf Kinder ausgerichteter Funktionsdiagnostik (Kinderkardiologie, Kinder-Pulmologie, Kinderurologie etc.).

Damit würde ein Konzept entsprechend „Eine Tür für Alle“ umgesetzt. Gleichzeitig könnten kurze Patientenwege für ambulante, neu aufzunehmende Patienten und stationäre Patienten realisiert werden; getrennte Wege für kontagiöse Patienten sowie sichere Zugänge für Patienten mit Immunschwäche würden sichergestellt.

#### 2. Infektionskrankheiten (20 Betten)

Ein großer Teil der aufgenommenen Kinder der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist an schweren akuten Infektionen erkrankt (z.B. Influenza, RSV, Rotavirus, Norovirus, Sars-CoV-2, andere virale Infektionen, Pneumonie, Meningitis etc.), die aufgrund ihrer schweren Verläufe einer stationären Aufnahme und Behandlung bedürfen. Ein Teil dieser Erkrankungen zeichnet sich durch saisonale Häufigkeiten aus, sodass in der Kinderklinik eine Saisonstation von Oktober bis März zusätzlich geöffnet werden musste. Darüber hinaus werden auch chronische Infektionskrankheiten (z.B. Tuberkulose) behandelt. Allen Infektionskrankheiten ist gemeinsam, dass sie eine Isolationspflege erfordern.

Hinzu kommen noch zahlreiche Kinder, oft mit chronischen Erkrankungen, die zusätzlich eine Besiedelung mit einem multiresistenten Keim aufweisen und allein schon deshalb isoliert werden müssen. Auch in diesem Bereich bedarf es einer entsprechenden Veränderung. Im Bauteil B ist daher vorgesehen, eine Station für die Zwecke der Isolationspflege auszulegen, mit einer größeren Zahl von Einbettzimmern zur Isolation oder Zweibettzimmer zur Kohortenisolierung. Einzelne Zimmer sollten klimatechnisch so ausgelegt sein, dass durch vorherrschenden Unterdruck eine Verbreitung von hochkontagiösen Keimen durch die Luft ausgeschlossen werden kann.

Fachlich ist die Kinderklinik gut vorbereitet für diese Aufgabe. Die Abteilung verfügt über zwei Oberärzte mit der Zusatzbezeichnung Infektiologie; und das Klinikum verfügt über ein eigenes Institut für Krankenhaushygiene.

### 3. Neuropädiatrisches Zentrum und Epilepsiezentrum (20 Betten)

Hier geht es um einen wachsenden Bedarf der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit schweren Behinderungen, auch Mehrfachbehinderungen, im Schwerpunkt mit schweren therapierefraktären Epilepsien. Für diese Patienten soll eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Komplexbehandlung angeboten werden, die eine bessere medikamentöse Einstellung einer Epilepsie, eine optimierte Ernährungs- und Supportivtherapie, verbesserte Hilfsmittelversorgung sowie Schulungsangebote für betroffene Familien umfasst.

Dieser Behandlungsbereich erfordert eine sehr hohe und interdisziplinäre Expertise und kann daher nur an wenigen Kinderkliniken angeboten werden. Das Kinderzentrum verfügt über mittlerweile fünf Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie. Die Klinik für Neurochirurgie verfügt über den Schwerpunkt Kinderneurochirurgie und ist für epilepsiechirurgische Eingriffe qualifiziert. Die über die ärztliche Behandlung hinausgehenden therapeutischen Angebote der Psychologie, Physiotherapie, Musik-/Kunsttherapie und der Pädagogik sind etabliert und personell auf hervorragendem Niveau abgebildet. Die gesamte Infrastruktur der Diagnostik und verschiedener Therapieangebote steht zur Verfügung, kann aber in der jetzigen baulichen Struktur nicht angemessen angeboten werden.

Für das Neuropädiatrische Zentrum wird eine Station benötigt sowie die erforderlichen Funktionsräume für Diagnostik und Therapie. Dieses stationäre Angebot ginge Hand in Hand mit der in die Kinderklinik integrierten ambulanten Versorgung im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) und in der Interdisziplinären Frühförderung (IFF).

### 4. „Neue“ Morbiditätslast bei Kindern: Diabetes, Übergewicht, Hypertonus

Es gibt verschiedene Fehlentwicklungen zu beobachten, die gegeneinander laufen. Zum einen steigt die Zahl von Kindern mit Übergewicht. Damit steigt auch die Zahl der damit verbundenen gesundheitlichen Risiken. Das häufigste mit Adipositas assoziierte Gesundheitsrisiko ist der jugendliche Diabetes, gefolgt vom Hypertonus.

Während die Inzidenz von Diabetes bei Kindern stetig steigt, haben alle Kinderkliniken im östlichen Ruhrgebiet nach und nach ihre Behandlungsangebote eingestellt. Aktuell sind die betroffenen Kinder und ihre Eltern aus diesem großen Einzugsbereich auf das Behandlungsangebot des „Westfälischen Kinderzentrum“ angewiesen. Neben einem ambulanten Teil erfolgt die Einführung und Schulung von neu betroffenen Kindern und Jugendlichen im Rahmen eines stationären Schulungssetting, das auch in Zeiten mit einer geringeren Stationsbelegung (Sommer- und Ferienmonate) terminiert werden kann. Darüber hinaus werden Jugendliche mit Diabetes mellitus in stationären Schulungsmaßnahmen zur selbständigen Therapieführung angeleitet.

#### 5. Kinderchirurgie, Kinderneurochirurgie, Kinderorthopädie und Kinder-HNO (20 bis 40 Betten)

Neben den bereits im Antrag von 2018 beschriebenen kinderchirurgischen Leistungen bei angeborenen Fehlbildungen, findet die volle chirurgische Versorgung für Kinder und Jugendliche statt. Auf dieser Station werden Kleinkinder, Schulkinder und Jugendliche mit allen Erkrankungen aus den Bereichen der Kinderchirurgie (z.B. „Blinddarmentzündung), Kindertraumatologie (inclusive sämtlicher Patienten der gesetzlichen Unfallversicherung aller Schwierigkeitsgrade bis hin zum polytraumatisierten Kind), Kinderneurochirurgie, Kinderurologie etc. behandelt.

Die Kinderneurochirurgie wäre im Rahmen des Epilepsiezentrum ein neues chirurgisches Therapieangebot. Außerdem würden Kinder aller Altersklassen in den chirurgischen Disziplinen der Orthopädie und HNO, Augenheilkunde diagnostiziert und ggfs. behandelt.

#### Baukosten und Finanzierung

Die baulichen Maßnahmen konzentrieren sich auf die Verlagerung und Integration der Kinderklinik in das Klinikzentrum Mitte. Es wird derzeit von Baukosten für die Gesamtmaßnahme von 78 Mio. € ausgegangen.

Die Refinanzierung strukturiert sich wie folgt:

- 11,9 Mio. € vom Land NRW aus dem Jahre 2018
- Antrag mit 57 Mio. € Strukturprogramm II, ist offen, aber eher unwahrscheinlich
- Weitere Förderung NRW – dies sowohl als Einzelförderung nach 2023 aber auch aus der Erhöhung von pauschalen Fördermitteln ab dem Jahre 2023 – eine Fördersumme in Höhe von 10 Mio. € für den Umsetzungszeitraum ist realistisch
- 30 Mio. € Finanzausschuss der Stadt Dortmund
- 6 Mio. € Spenden
- 20 Mio. € Eigenmittel Klinikum Dortmund

In den Baukosten nicht enthalten ist die Erweiterung des Zentral-OP um zwei OP-Säle für die Kinderchirurgie mit einem geschätzten Volumen von ca. 3 Mio. €, die die Klinikum Dortmund gGmbH ebenfalls selbst aufbringen müsste.

Die neue bauliche Umsetzung soll als Grundlage dienen für die weitere Wirtschaftlichkeitsbetrachtung, die permanent weitergeführt wird.

Antrag zu einem investiven Zuschuss der Stadt Dortmund

Die Klinikum Dortmund gGmbH hat daher einen investiven Zuschuss der Stadt Dortmund in Höhe von 30 Mio. € beantragt, der aufzuteilen ist, wie unter dem Punkt „Finanzielle Auswirkungen“ dargestellt.

Zeitlicher Ausblick

Die Klinikum Dortmund gGmbH geht von der nachfolgend dargestellten terminlichen Planung aus. Erstes konkretes Zwischenziel wäre die Einreichung eines neuen Bauantrags Mitte 2023. In Abhängigkeit zu den vorlaufenden Projekten wäre dann eine Fertigstellung in 2026 möglich (siehe Abbildung 4).

## Terminplanung

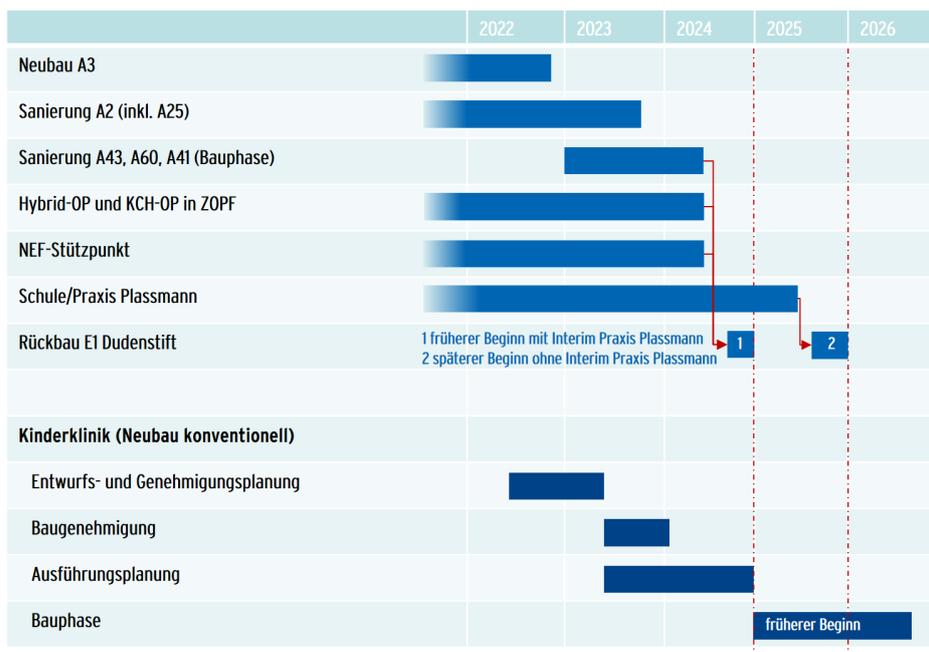


Abbildung 4: Terminplan zur Umsetzung der Bauteils A

Die Zuständigkeit des Rates der Stadt ergibt sich gem. § 41 Abs. 1 Satz 2 Buchstabe 1) GO NRW.