



Beschlussvorlage Federführend: Fachdienst Finanzen	Vorlagennummer:	2024/051
	Status:	öffentlich
	Datum:	10.04.2024

<i>Beratungsfolge (Zuständigkeit)</i>	<i>Sitzungstermin</i>	<i>Status</i>
Kreisausschuss (Vorberatung)	24.04.2024	N
Kreistag des Landkreises Peine (Entscheidung)	24.04.2024	Ö

Im Budget enthalten:	nein	Kosten (Betrag in €):	15 Mio. €
Mitwirkung Landrat:	ja	Qualifizierte Mehrheit:	nein
Relevanz			
Gender Mainstreaming	nein	Migration	nein
Prävention/Nachhaltigkeit	nein	Bildung	nein
Klima-/Umwelt-/Naturschutz	nein		

Vollständiger Ersatzneubau Klinikum Peine - Grundsatzbeschluss

Beschlussvorschlag:

1. Dem Neubau des Klinikums Peine wird grundsätzlich zugestimmt.
2. Das durch den Aufsichtsrat der Klinikum Peine gGmbH empfohlene Raum- und Funktionsprogramm wird der weiteren Planung zugrunde gelegt.
3. Vorbehaltlich der notwendigen Genehmigungen durch die Kommunalaufsichtsbehörde werden die zunächst erforderlichen Planungsmittel für die Erstellung des Antrags und Vorbereitung des Bauantrags in Höhe von bis zu 24,5 Mio. € durch den Landkreis Peine sichergestellt.

Sachdarstellung

Inhaltsbeschreibung:

Die Klinikum Peine gGmbH beabsichtigt einen Neubau des Klinikums für die Bereiche „Krankenversorgung“, „Verwaltung“ und „Schule“. Das aktuelle Gebäude ist 1971 nach dem seinerzeit bestehenden Stand der Funktionalität und Technik errichtet worden. Die Technik sowie die Gebäudesubstanz sind in der über 50-jährigen Nutzung nicht substantiell saniert worden und somit vollständig verzehrt. Ein Weiterbetrieb des Krankenhauses in der bestehenden Struktur ist unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht möglich. Eine Sanierung ist unausweichlich. Die durch das Klinikum in Auftrag gegebene Prüfung der Varianten „Neubau“, „Teilersatzneubau“ und „Sanierung“ zeigt den „Neubau mit anschließendem Abriss“ als einzig machbare und zugleich wirtschaftlichste Variante.

Die auf dem Gelände des Klinikums seinerzeit parallel errichteten Wohngebäude sind in der baulichen Entwicklung bisher noch nicht betrachtet wurden. Diese müssen zu einem späteren Zeitpunkt mit der Hilfe von Investoren saniert oder abgerissen werden.

Der Neubau des Klinikums ist in den vergangenen Jahren vorgeplant worden. Auf der Basis dieser Vorplanung und der Darstellung der krankenhauplanerischen Notwendigkeit eines Krankenhauses in Peine hat der Planungsausschuss des Landes Niedersachsen am 20.09.2023 das Klinikum mit Aufnahme in die Prioritätenliste für Krankenhausbauten zur vorrangigen baufachlichen Prüfung zugelassen.

Es soll daher schnellstmöglich mit der Umsetzung begonnen werden.

Das bedeutet, dass in einem ersten Schritt nunmehr die sog. „Haushaltsunterlage Bau“ erstellt werden muss, die erforderlich ist, um die konkrete Fördersumme zu beantragen.

Im Anschluss erfolgt dann die baufachliche Prüfung durch das Land, an dessen Ende ein Beschluss des Planungsausschusses des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung (MS) und in der Folge der Ausschüsse des Landtags sowie des Landtags selbst steht. Nach diesem Gremienlauf wird ein Förderbescheid durch das MS erlassen. Erst zu diesem Zeitpunkt steht die konkrete Förderungssumme durch das Land Niedersachsen fest.

Die Gremienläufe des Planungsausschusses und die Mitteilung der Bescheide folgen einem starren Zeitraster. So müssen die Antragsunterlagen bis Dezember des Vorjahres eingereicht werden, um dann ca. zwölf Monate später in einen Fördermittelbescheid zu münden.

Sollte der Kreistag die Beschlüsse wie vorgeschlagen fassen, so ist vorgesehen, die Antragsunterlagen Ende 2025 beim Land einzureichen, um dann voraussichtlich im Herbst 2026 Kenntnis über die konkrete Fördersumme des Landes und damit einhergehend über den durch den Landkreis selbst zu finanzierenden Anteil zu haben.

Da die Fördermittel auch geringer ausfallen könnten als heute angenommen, ist aufgrund der dadurch möglicherweise erheblichen Auswirkungen auf den Haushalt des Landkreises vorgesehen, dass der Kreistag vor dem Start in die eigentliche Bauphase und somit vor der Beauftragung der Bauleistungen einen weiteren Beschluss zur tatsächlichen Umsetzung und Finanzierung des Vorhabens fasst. Ein Ausstieg aus dem Bauprojekt wäre zu diesem Zeitpunkt demnach noch denkbar.

Die Art des Bauverfahrens hat einen erheblichen Einfluss auf Geschwindigkeit und Kosten der Maßnahme. Gemeinsam mit den Vergabeanwälten der KMPG-Law hat der Geschäftsführer des Klinikums erreichen können, dass das Land (MS und das für die fachliche Prüfung zuständige Niedersächsische Landesamt für Bau und Liegenschaften) einer Durchführung im Rahmen eines Generalübernehmerverfahrens - entgegen seiner bisherigen Auffassung - offen gegenübersteht und aktiv fördert.

Im Generalübernehmerverfahren erhält der Bauherr alle Planungs- und Bauleistungen aus einer Hand, es gibt für den Bauherrn keine Schnittstellen zwischen Planung und Bau bzw. den einzelnen Gewerken. Eine höhere Kosten- und Termintreue auf der einen Seite und eine schnellere Realisierung auf der anderen Seite sind das Ergebnis. Basis der Ausschreibung ist eine Funktionale Leistungsbeschreibung, die die Funktionen und die Anforderungen an das Gebäude für die öffentliche Ausschreibung formuliert.

Das Klinikum hat dem MS am 14.03.2024 ein Raum- und Funktionsprogramm (RFP) vorgelegt, welches mit Bescheid vom 11.04.2024 mit einer förderungsfähigen Nutzfläche von 18.649 m² als Grundlage für die Bauplanung genehmigt wurde. Hierbei handelt es sich um 84 % der Gesamtfläche (22.293 m²). Die verbleibenden 16 % (3642 m²) sind nicht förderungsfähig und wären durch den Landkreis zu finanzieren.

Generell nicht gefördert werden Flächen, die aus Sicht des MS nicht zum eigentlichen vollstationären Krankenhausbetrieb gehören. Somit sind Flächen für ambulante Behandlung,

auch der ambulanten Notfallbehandlung nicht förderfähig. Auch die Flächen der Cafeteria, eines Hubschrauberlandeplatzes, der Dialyseeinrichtung, des Rettungsdienstes, Vortragsräume, Teile der Küche sowie weitere Serviceflächen für Patienten werden nicht gefördert, obwohl sie wie die ambulanten Flächen aus einem Krankenhaus nicht wegzudenken sind.

Es besteht auch die Möglichkeit, dass nicht die gesamte als förderfähig anerkannte Fläche komplett bezuschusst wird. Erfahrungsgemäß liegt die Förderquote des Landes generell bei ca. 75 % der Gesamtprojektkosten, sodass sich die durch den Landkreis zu erbringende Eigenbeteiligung auf ca. 25 % der Gesamtprojektkosten erhöhen könnte.

Das durch den Aufsichtsrat in seiner Sitzung vom 08.04.2024 mehrheitlich empfohlene RFP inklusive der nicht förderungsfähigen Flächen soll den weiteren Planungen zugrunde liegen. Die Planung der Flächen und die Größe einzelner Räume ist mit dem MS abgestimmt. Auch die Anzahl von 260 Betten ist sowohl mit dem MS als auch den Kostenträgern abgestimmt. Eine Übersicht über die Förderfähigkeit der Flächen des RFPs wird in der Anlage 1 beigefügt. Der Geschäftsführer Herr Dr. Tenzer wird während der Sitzungen anwesend sein und dieses bei Bedarf erläutern.

Auf dieser Basis wurden in 09/2023 Gesamtkosten in Höhe von 283 Mio.€ (ohne etwaige Risikozuschläge) ermittelt. Grundstückskosten sind hierbei nicht berücksichtigt, da das vorhandene Gelände des Klinikums genutzt werden soll. Die Kosten werden sich in den kommenden Jahren aufgrund der Bauinflation weiter erhöhen (2017-2022: 4,7 bis 7,3% pro Jahr). Auch sind die Kosten bisher nur als Kostenrahmen und noch nicht detailliert geplant. Eine höhere Kostentransparenz kann erst nach weiterer Ausdetaillierung der Planung erreicht werden.

Um die finanziellen Auswirkungen besser eingrenzen zu können, ist die Baukostenentwicklung bis 09/2025 durch die KMPG-Law abgeschätzt und die für den Antrag notwendigen Planungsleistungen auf dieser Basis bis zur Abgabe der Antragsunterlagen kalkuliert worden. Die Projektkosten sind in 09/2025 mit bereits bis zu 360 Mio. € zu veranschlagen, sofern die gleiche Kostenentwicklung wie in den Jahren 2017-2022 zugrunde gelegt wird:

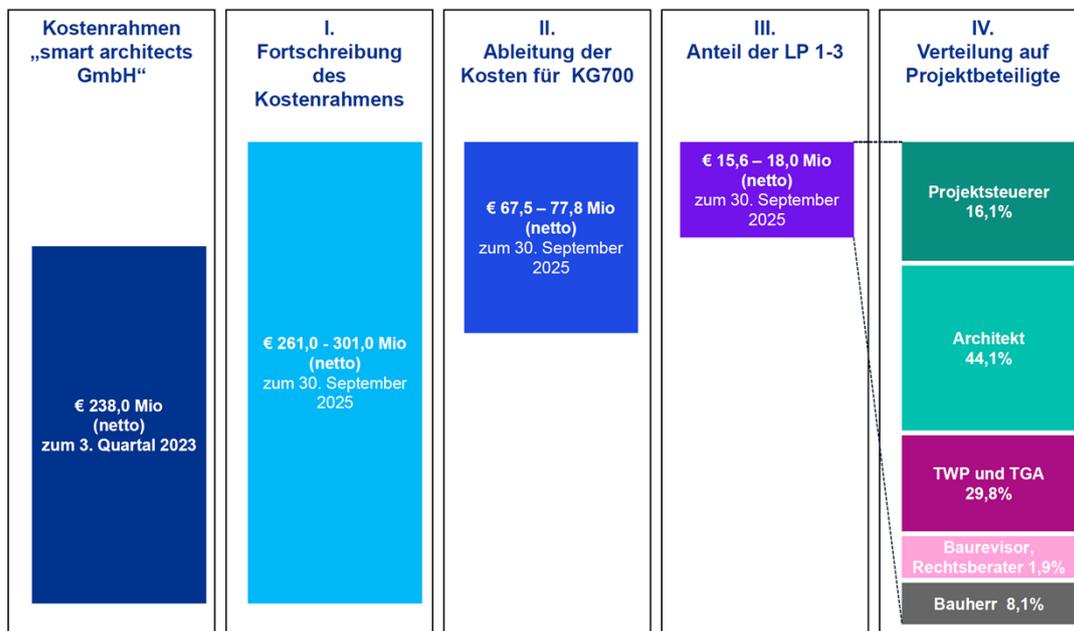


Abbildung Planungskostenermittlung KMPG-Law: Auf Basis der Kostenschätzung April 2022 und September 2023 Smartarchitects sowie der allgemeinen Baukostenentwicklung der letzten Jahre in Höhe von 4,7-7,4% pro Jahr. Die Kosten sind als Netto-Kosten aufgeführt, die Mehrwertsteuer muss hinzugerechnet werden!

Über den Projektverlauf wird es weitere Steigerungen der Kosten durch die Bauinflation geben. Konkret kann diese nicht genau vorausgesagt werden, da die Bauindustrie in einer erheblichen Krise auf der einen Seite steht und sich nun mit stark steigenden Preisen der Technik auf der anderen Seite konfrontiert sieht. Werden die Entwicklungen der vergangenen Jahre (2012-2022) zu Grunde gelegt, liegt die Steigerung bei 4,7 bis 7,4 % pro Jahr. Unter einer einfachen Simulation der Zahlung von Bauleistungen im Projektverlauf liegen damit die Gesamtprojektkosten zwischen 407 und 462 Mio. €.

Mit einer angenommenen Eigenbeteiligung von 16 % an den Gesamtprojektkosten trägt der Landkreis hiervon bis zu 74 Mio. €. Mit einer angenommenen Eigenbeteiligung von ca. 25 % wären es bis zu 116 Mio. €. Da die Kosten für die Planungsleistungen auf den zu leistenden Eigenanteil angerechnet würden, wäre mit der endgültigen Entscheidung über den Beginn des Neubaus somit ein weiterer Betrag zwischen 50 Mio. € (16 % Eigenanteil) und 92 Mio. € (25 % Eigenanteil) durch den Landkreis zu finanzieren.

Die Kosten für den nunmehr erforderlichen ersten Schritt der Beauftragung der Planungsleistungen zur Erstellung der Antragsunterlagen (Haushaltsunterlage Bau) betragen 18,56 bis 21,42 Mio. €. Hinzu kommen noch vorbereitende Gutachten für die Ausschreibungen sowie weitere Planungs- und Rechtsberatungskosten in Höhe von 2,5 bis 3 Mio. €. Zusammenfassend ist mit Kosten von bis zu 24,5 Mio. € für Leistungen bis zur Erstellung der Haushaltsunterlage Bau zu rechnen.

Diese Kosten sind durch den Bauherrn vorzufinanzieren und werden im weiteren Verlauf des Projektes auf den zu leistenden Eigenanteil des Landkreises angerechnet. Sollte das Land wider Erwarten die Baumaßnahme gar nicht genehmigen, wären die bisher finanzierten Leistungen verloren. Ebenso wären diese verloren, wenn sich der Kreistag in ca. 2,5 Jahren gegen einen Neubau entscheidet.

Da sowohl der Landkreis als auch das Klinikum nicht über ausreichend liquide Mittel verfügen, sind sämtliche Kosten, die mit dem Neubau einhergehen, über Kredite vorzufinanzieren. Grundsätzlich stehen für die Finanzierung zwei Möglichkeiten zur Verfügung: Entweder erfolgen die notwendigen Kreditaufnahmen durch den Landkreis oder das Klinikum nimmt die Kreditaufnahme vor und der Landkreis übernimmt hierfür die Bürgschaft. Nach bereits erfolgten Gesprächen mit Kreditinstituten sind beide Möglichkeiten denkbar.

Es ist unstrittig, dass das Klinikum die Schuldenlast nicht selbst tragen kann. Damit hätten beide Möglichkeiten zur Folge, dass sowohl die entstehenden Zins- als auch Tilgungsleistungen durch den Landkreis zu erbringen wären. Damit würden die Haushalte des Landkreises der nächsten Jahre in nicht unerheblicher Höhe belastet.

In dieser Vorlage kann zunächst nur die Finanzierung der Planungskosten in Höhe von 24,5 Mio. € genauer betrachtet werden. Geht man bei der Finanzierung dieser Summe von einer Finanzierung über 30 Jahre aus, so würde dieses zu Beginn der Laufzeit eine Mehrbelastung des Ergebnishaushalts und somit Erhöhung des schon vorhandenen Fehlbetrages von derzeit ca. 23 Mio. € um ca. 1 Mio. € jährlich für den zu leistenden Zinsaufwand bedeuten. Der im Rahmen der Haushaltssicherung zu konsolidierende Betrag steigt also um diesen Betrag. Insgesamt wäre für eine Kreditaufnahme in dieser Höhe ca. 15 Mio. € an Zinsen zu leisten.

Der Finanzhaushalt würde zu Beginn jährlich um 1,8 Mio. € (1 Mio. € Zinsauszahlung zzgl. 800.000 € Tilgung/Investitionsauszahlung) mehrbelastet. Diese Mehrbelastung führt zur jährlichen Erhöhung des Liquiditätsbedarfes um diesen Betrag, der aller Voraussicht nach über Liquiditätskredite finanziert werden muss. Nimmt der Landkreis den Kredit auf, so steigen zudem die zu bilanzierenden Schulden. Es droht die bilanzielle Überschuldung.

In zwei Gesprächen mit der Kommunalaufsicht des Niedersächsischen Ministerium für Inneres und Sport (MI) wurden daher die Möglichkeiten der Darstellung der Finanzierung im

Kreishaushalt thematisiert. Seitens des MI wird davon ausgegangen, dass zunächst die Möglichkeit „Klinikum finanziert selbst, Landkreis tritt als Ausfallbürge ein“ auf Umsetzbarkeit überprüft wird. Nach § 121 Abs. 2 Niedersächsisches Kommunalverfassungsgesetz (NKomVG) darf die Kommune u.a. Bürgschaften nur im Rahmen ihrer Aufgaben und mit Genehmigung der Kommunalaufsichtsbehörde übernehmen.

Mit dem MI besteht grundsätzlich Einigkeit darüber, dass es sich bei der Sicherstellung der stationären Krankenversorgung um eine Aufgabe des Landkreises und damit um eine solche handelt, für die der Landkreis eine Bürgschaft übernehmen darf. Daraufhin haben der Geschäftsführer des Klinikums und der Landkreis bereits Gespräche mit Kreditinstituten geführt, die diese Art der Finanzierung als grundsätzlich möglich erachten. Fraglich ist hierbei, ob sich die Konditionen für den Fall, dass das Klinikum den Kredit selbst aufnimmt wesentlich von denjenigen unterscheiden, die für den Landkreis als Kreditnehmer angeboten werden würden. Hierzu gibt es derzeit unterschiedliche Aussagen. Um diese zu konkretisieren, sollen nach Beschlussfassung umgehend detaillierte Angebotsaufforderungen an die Kreditinstitute erfolgen.

Sollte sich eine Finanzierung durch das Klinikum selbst als unwirtschaftlich erweisen, bliebe aus Sicht der Verwaltung nur eine Bereitstellung der Mittel über den Kreishaushalt. Konkrete Möglichkeiten wären vorab mit der Kommunalaufsicht des MI zu besprechen. Aller Voraussicht nach wäre dann in diesem Jahr noch der Erlass einer Nachtragshaushaltssatzung erforderlich.

Für beide Möglichkeiten ist sowohl mindestens ein weiterer Beschluss des Kreistages als auch die Genehmigung der Kommunalaufsichtsbehörde des MI erforderlich. Die Genehmigung kann gemäß § 176 Abs. 1 S. 6 NKomVG einen Zeitraum von drei Monaten in Anspruch nehmen.

Wie dargestellt, wird der Kreistag über die tatsächliche Umsetzung des Bauvorhabens erst nach Erteilung des Fördermittelbescheides entscheiden. Erst dann können auch die Auswirkungen hierfür auf den Kreishaushalt genauer prognostiziert werden.

Geht man von einer weiteren Aufnahme von Krediten zur Finanzierung der Eigenleistung in Höhe von 50 Mio. € aus, ergäbe sich unter identischen Finanzierungsbedingungen wie oben dargestellt eine zusätzliche jährliche Mehrbelastung des Kreishaushaltes von ca. 3,7 Mio. € (anfängliche jährliche Zinsbelastung: 2,1 Mio. € zzgl. 1,6 Mio. € Tilgung; Zinsaufwand insgesamt: 32 Mio. €).

Legt man einen zu finanzierenden Betrag von 92 Mio. € zugrunde, ergäbe sich eine zusätzliche jährliche Mehrbelastung des Kreishaushaltes von ca. 6,9 Mio. € (anfängliche jährliche Zinsbelastung: 3,8 Mio. € zzgl. 3,1 Mio. € Tilgung; Zinsaufwand insgesamt: 60 Mio. €).

Ziele / Wirkungen:

Mit den Beschlüssen soll die Planung des Neubaus weiter vorangetrieben werden.

Ressourceneinsatz:

Die erforderlichen Mittel sind im Kreishaushalt noch nicht veranschlagt. Wie oben dargestellt bestehen mehrere Möglichkeiten der Finanzierung. Die ungefähren Rahmenbedingungen sind obenstehend genannt und werden nach positiver Beschlussfassung konkretisiert. Hierzu ist ein erneuter Beschluss des Kreistages erforderlich.

Anlagen

-Übersicht Flächen Funktionsstellen

Förderfähigkeit der Flächen des Raum und Funktionsprogramms Neubau Klinikum Peine

Bearbeitungsstand: 13. März 2024

Fa rb- Co de	Schl.-Nr. (DIN 13 080)	Bereich/Raumbezeichnung	Anzahl Räume	NF Σ m ² Soll	Anteil % nicht förderfähig	m ² nicht förderfähig	m ² förderfähig
	1.00	DIAGNOSTIK UND THERAPIE					
	1.01	Zwischensumme Notfallaufnahme	35	686,0	33,31%	228,5	457,5
	1.02	Zwischensumme Klinische Ambulanzen	20	321,0	42,37%	136,0	185,0
	1.03	Zwischensumme Arztdienst	45	840,0	0,00%	0,0	840,0
	1.04.06-1.04.06	Zwischensumme Diagnostikzentrum	17	329,0	3,76%	12,4	316,6
	1.04.06	Zwischensumme Kardiologische Funktionsdiagnostik	10	206,0	5,24%	10,8	195,2
	1.04.06	Zwischensumme Schlaflabor	7	155,5	0,00%	0,0	155,5
	1.05	Zwischensumme Endoskopie	21	299,0	6,39%	19,1	279,9
	1.06	Zwischensumme Laboratoriumsmedizin	0	200,0	0,00%	0,0	200,0
	1.07.01 - 1.07.03	Zwischensumme Radiologie	29	428,0	12,10%	51,8	376,2
	1.07.04	Zwischensumme HKL	20	323,0	2,69%	8,7	314,3
	1.07.05	Zwischensumme Sonografie	2	48,0	2,00%	1,0	
	1.09	Zwischensumme OP	53	1.257,0	10,46%	131,5	1.125,5
	1.12.01	Zwischensumme Physiotherapie	1	30,0	0,00%	0,0	30,0
	1.13.01	Zwischensumme Prosektur	6	90,0	0,00%	0,0	90,0
	1.00	Summe Diagnostik und Therapie	266	5212,5	11,51%	599,7	4612,8
	2.00	PFLEGE					
	2.01	Zwischensumme Allgmeinpflege	159	3282,5	0,00%	0,0	3282,5
	2.03.01 + 2.03.02 + 2.03.04	Zwischensumme übergreifend genutzte Räume (ITS, IMC, CPU)	12	157,0	0,00%	0,0	157,0
	2.03.01	Zwischensumme Intensivmedizin	29	535,0	0,00%	0,0	535,0
	2.03.02 + 2.03.03	Zwischensumme IMC und Chest Pain Unit	27	491,0	0,00%	0,0	491,0
	2.04	Zwischensumme Dialyse	49	1011,5	80,27%	811,9	199,6
	2.09	Zwischensumme Aufnahmepflege	10	209,0	0,00%	0,0	209,0
	2.10	Zwischensumme Sonderstation Geriatrie	54	1257,0	0,00%	0,0	1257,0
	2.12	Zwischensumme Palliativmedizin	24	419,0	0,00%	0,0	419,0
	2.14	Zwischensumme Komfortstation	38	719,0	2,80%	20,2	698,8
	2.00	Summe Pflege	402	8081,0	10,30%	832,1	7248,9
	3.0	ALLGEMEINE DIENSTE					
	3.01	Zwischensumme Serviceeinrichtungen	18	637,0	70,96%	452,0	185,0
	3.02	Zwischensumme Seelsorge und Sozialdienst	12	199,0	0,00%	0,0	199,0
	3.04	Zwischensumme Personalumkleiden	17	771,5	0,00%	0,0	771,5
	3.05	Zwischensumme Bereitschaftsdienstzimmer	14	170,5	0,00%	0,0	170,5
	3.00	Summe Allgemeine Dienste	61	1778,0	25,42%	452,0	1326,0
	4.00	KRANKENHAUSMANAGEMENT					
	4.01	Zwischensumme Geschäftsführung / Krankenhausleitung	28	497,0	0,00%	0,0	497,0
	4.02	Zwischensumme Hygiene	2	28,0	0,00%	0,0	28,0
	4.03	Zwischensumme Personal	7	108,0	0,00%	0,0	108,0

Förderfähigkeit der Flächen des Raum und Funktionsprogramms Neubau Klinikum Peine

Fa rb- Co de	Schl.-Nr. (DIN 13 080)	Bereich/Raumbezeichnung	Anzahl Räume	NF Σ m ² Soll	Anteil % nicht förderfähig	m ² nicht förderfähig	m ² förderfähig
	4.04	Zwischensumme Finanzen, Materialwirtschaft, Bau und Technik	22	377,0	0,00%	0,0	377,0
	4.05	Zwischensumme Informationstechnologie	37	654,0	0,00%	0,0	654,0
	4.00	Summe Krankenhausmanagement	96	1664,0	0,00%	0,0	1664,0
	5.00	VER- UND ENTSORGUNG					
	5.01	Zwischensumme Logistik	9	752,0	0,00%	0,0	752,0
	5.02	Zwischensumme Arzneimittelversorgung	3	60,0	0,00%	0,0	60,0
	5.05	Zwischensumme Bettenaufbereitung	13	352,0	0,00%	0,0	352,0
	5.06	Zwischensumme Speisenversorgung	35	759,0	8,00%	60,8	698,3
	5.07	Zwischensumme Wäscheversorgung	2	80,0	0,00%	0,0	80,0
	5.08	Zwischensumme Wartung Reparatur	16	677,0	0,00%	0,0	677,0
	5.09	Zwischensumme Wertstofftrennung und Abfallentsorgung	2	30,0	0,00%	0,0	30,0
	5.10	Zwischensumme Reinigungsdienst	6	98,0	0,00%	0,0	98,0
	5.11	Zwischensumme Transportdienst	1	16,0	0,00%	0,0	16,0
	5.00	Summe Ver- und Entsorgung	87	2824,0	2,15%	60,8	2763,3
	6.00	FORSCHUNG, LEHRE UND AUSBILDUNG					
	6.01	Zwischensumme Forschung	0	0,0		0,0	0,0
	6.02	Zwischensumme Lehre	0	0,0		0,0	0,0
	6.03	Zwischensumme Ausbildung und Schule	62	1096,0	5,47%	60,0	1036,0
	6.00	Summe Forschung, Lehre und Ausbildung	62	1096,0	5,47%	60,0	1036,0
	7.00	SONSTIGE EINRICHTUNGEN					
	7.04	Zwischensumme Rettungswache	12	227,3	100,00%	227,3	0,0
	7.04	Zwischensumme Patientenhotel	22	404,0	100,00%	404,0	0,0
	7.06.01	Zwischensumme Kassenärztliche Notfallpraxis (KV)	4	86,0	100,00%	86,0	0,0
	7.06.02	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)		420,0	100,00%	420,0	0,0
	7.06.04	Praxis		500,0	100,00%	500,0	0,0
	7.00	Summe Sonstige Einrichtungen	38	1637,3	100,00%	1637,3	0,0