

Krankenhausneubau am Standort Singen Nordstadt

Projekthandbuch

Projektbeschreibung

30.09.2026

Vorwort	4
1. Projektsteckbrief	5
1.1. Projekttitel	5
1.2. Terminrahmen - Meilensteine	5
1.3. Kostenrahmen	5
2. Projektorganisation und Projektsteuerung	6
2.1. Beteiligung des Auftraggebers	6
2.1.1. Auftraggeber	6
2.1.2. Betreiber- und Gesellschaftsstruktur	6
2.1.3. Bauherrnvertretung, Projektleitung, Qualitätssicherung	6
2.1.4. Nutzervertreter - GLKN	6
2.1.5. Nutzervertreter - HBK	7
2.1.6. Gremien, Entscheidungs- und Freigabestruktur	7
2.2. Projektorganisation und Realisierungsstrategie	7
2.2.1. Stufe 1 – Grundlagenermittlung und Vorentwurf (LPH 1-2, HOAI)	7
2.2.2. Stufe 2 – Planung und Bauausführung (LPH 3-8, HOAI)	9
2.3. Projektleitung, Projektsteuerung	9
2.4. Regeltermine	9
2.5. Digitale Projektkommunikation und Datenumgebung – Common Data Environment (CDE)	10
2.6. BIM-Planung und digitales Raumbuch	10
3. Ausgangslage und Standort	12
3.1. Ausgangslage	12
3.2. Grundstück	12
3.2.1. Lage	13
3.2.2. Verkehrstechnische Erschließung	13
3.2.3. Bauleitplanung	14
4. Leistungsprofil und Planungsgrundlagen	15
4.1. Medizinkonzept	15
4.1.1. Wesentliche Auslegungsparameter	15
4.1.2. Fachabteilungen	15
4.2. Funktions- und Raumprogramm	16
4.2.1. Übersicht Funktionsbereiche	16
4.2.2. Übersicht Kernräume und geplanter Betten	16
4.3. Übergeordnete Anforderungen	17

4.3.1.	Automatisierung, Digitalisierung, Prozessoptimierung	17
4.3.2.	Healing Architecture	17
4.3.3.	Arbeitsplatzqualität	17
4.3.4.	Sicherheit und Krisenresilienz	18
4.3.5.	Nachhaltigkeit und Energieeffizienz	18
5.	Klinikneubau und Gesundheitscampus	20
5.1.	Klinikneubau, Bauabschnitt BA1 – Aktueller Planungsauftrag	20
5.2.	Gesundheitscampus	20
6.	Kostenplanung und Finanzierung	21
6.1.	Finanzierungsmodell	21
6.2.	Kostenschätzung	21
7.	Terminplanung und Meilensteine	22
7.1.	Rahmenterminplan	22
7.2.	Einzelterminpläne	22

Vorwort

Der Auftraggeber beabsichtigt, am nördlichen Stadteingang Singens einen modernen zukunftsweisenden Gesundheitscampus zu etablieren. Als erste Baustufe soll dort für das Hegau-Bodensee Klinikum ein Ersatzneubau entstehen.

Mit dem Neubau werden zukunftsweisende Medizin, effiziente klinische Prozesse und eine erstklassige Patientenversorgung gewährleistet. Gleichzeitig schafft das Projekt die Grundlage für eine heilungsfördernde Pflegeumgebung sowie eine hohe Arbeitsplatzqualität für das Personal.

Die Reorganisation und Zentralisierung einiger übergeordneter administrativer und versorgungsrelevanter Funktionen beider Standorte dient der Steigerung von Effizienz und Betriebssicherheit. Dabei ist die zukünftige Integration zusätzlicher Funktionsstellen bereits in der Planung zu berücksichtigen.

Der Bauherr verfolgt mit dem Neubau insbesondere folgende übergeordnete Ziele:

- Die Schaffung von Strukturen für eine erstklassige medizinische Versorgung
- Die Sicherstellung einer wohnortnahen medizinischen Versorgung und verlässlicher Notfallstrukturen
- Die Schaffung einer heilungsfördernden Pflege Umgebung und die Sicherstellung einer hohen Arbeitsplatzqualität
- Die Effizienzsteigerung durch prozess- und wegeoptimierte Grundrisslayouts und Reorganisation der Strukturen
- Die Schaffung einer baulichen und technischen Grundlage mit hoher Flexibilität
- Eine architektonisch-städtebaulich, der Bedeutung als nördlicher Stadteingang Singens, angemessene qualitätvolle Gestaltung

1. Projektsteckbrief

1.1. Projekttitle

Krankenhausneubau am Standort Singen Nordstadt

1.2. Terminrahmen - Meilensteine

12.2026 Beginn Grundlagenermittlung und Vorentwurfsplanung (LPH 1 und 2, HOAI)

Q1.2028 Abschluss Vorentwurfsplanung

1.3. Kostenrahmen

2. Projektorganisation und Projektsteuerung

2.1. Beteiligung des Auftraggebers

2.1.1. Auftraggeber

Hegau-Bodensee-Klinikum Singen GmbH
Geschäftsführer: Dipl.-Volkswirt Bernd Sieber
Virchowstr. 10
78224 Singen (Hohentwiel)

Das Hegau-Bodensee-Klinikum Singen wird im Folgenden HBK oder AG genannt.

2.1.2. Betreiber- und Gesellschaftsstruktur

Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz (GLKN) gemeinnützige GmbH
Geschäftsführung: Dipl.-Volkswirt Bernd Sieber
Virchowstr. 10
78224 Singen (Hohentwiel)

Der Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz wird im Folgenden GLKN genannt.

Der Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz wurde am 12.12.2012 gegründet und ist angetreten, die umfassende Gesundheitsversorgung für die Menschen in der Region sicherzustellen. Der GLKN ist in öffentlicher Hand.

2.1.3. Bauherrnvertretung, Projektleitung, Qualitätssicherung

Das HBK stellt einen Projektleiter und Bauherrnvertreter für das Projekt. Der Projektleiter koordiniert die Qualitätssicherung auf Bauherrnseite.

2.1.4. Nutzervertreter - GLKN

- Direktion Medizin und Pflege
- Département für Pharmazie (DPH)
- Institut für Krankenhaushygiene & Infektionsprävention (IKIP)
- Geschäftsbereich 3 - Einkauf & Logistik
- Geschäftsbereich 4 - Bau und Technik
- Geschäftsbereich 5 - IT und Medizininformatik

- GLKN Service GmbH
- Verbundbetriebsrat

2.1.5. Nutzervertreter - HBK

- Medizinische Fachabteilungen
- Interdisziplinäre Fachabteilungen
- Pflegedirektion Singen
- Zentren und weitere Bereiche

2.1.6. Gremien, Entscheidungs- und Freigabestruktur

Maßgeblicher Planungsgrundlagen und -Ergebnisse sind durch folgende Projektbeteiligte und Gremien freizugeben:

- Geschäftsführung Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz (GLKN)
- Aufsichtsrat Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz (GLKN)

Der Freigabeprozess wird durch eine Verfahrensanweisung geregelt. Die Koordination erfolgt durch die Bauherrnvertretung.

2.2. Projektorganisation und Realisierungsstrategie

Der Auftraggeber beabsichtigt, das Bauvorhaben in zwei aufeinander aufbauenden Stufen zu realisieren und setzt dabei auf ein Partnering-Modell.

Aktuell wird die Beauftragung der Planungsleistungen Grundlagenermittlung und Vorplanung (LPH 1 und 2) an einen Generalplaner durchgeführt. Im Rahmen des Bieterverfahrens wurden Lösungsansätze erstellt, die als Grundlage für die weitere Planung dienen.

2.2.1. Stufe 1 – Grundlagenermittlung und Vorentwurf (LPH 1-2, HOAI)

Ein Generalplaner-/Planungsteam erbringt zunächst die Leistungen der Grundlagenermittlung und Vorentwurfsplanung nach HOAI bis zum vertieften Vorentwurf. Gegenstand dieser Stufe sind die Ausarbeitung der Grundriss Layouts, eine vertiefte Kostenschätzung sowie die Vorabstimmung zur Förderung und baurechtlichen Genehmigungsfähigkeit.

Die Generalplanungsleistungen umfassen folgende Disziplinen:

- Objektplanung
- Freianlagenplanung

- Verkehrsplanung inklusive Mobilitätskonzept
- Infrastrukturplanung
- Tragwerksplanung
- Baugrubenschließung inklusive ggf. Verbau
- Planung der Technischen Gebäudeausrüstung
- Planung der Technischen Gebäudeausrüstung – Küchentechnik und Prozesskälte
- Brandschutzplanung
- Bauphysik (Wärmeschutz und Energiebilanzierung, Bauakustik, Raumakustik)
- Energieberatung
- Krankenhauslogistikkonzept
- Sachverständiger Hubschrauberlandeplatz
- Baustellenlogistikkonzept

Das Vergabeverfahren für den Baupartner beginnt am Ende Stufe 1 auf Basis des Vorentwurfs der Generalplanung.

Im Zuge der Stufe 1 werden u.a. folgende Fachplanungen separat beauftragt:

- Betriebsorganisationsplanung
- Medizintechnikplanung und Planung der Medizintechnischen IT-Systeme
- Logistikplanung

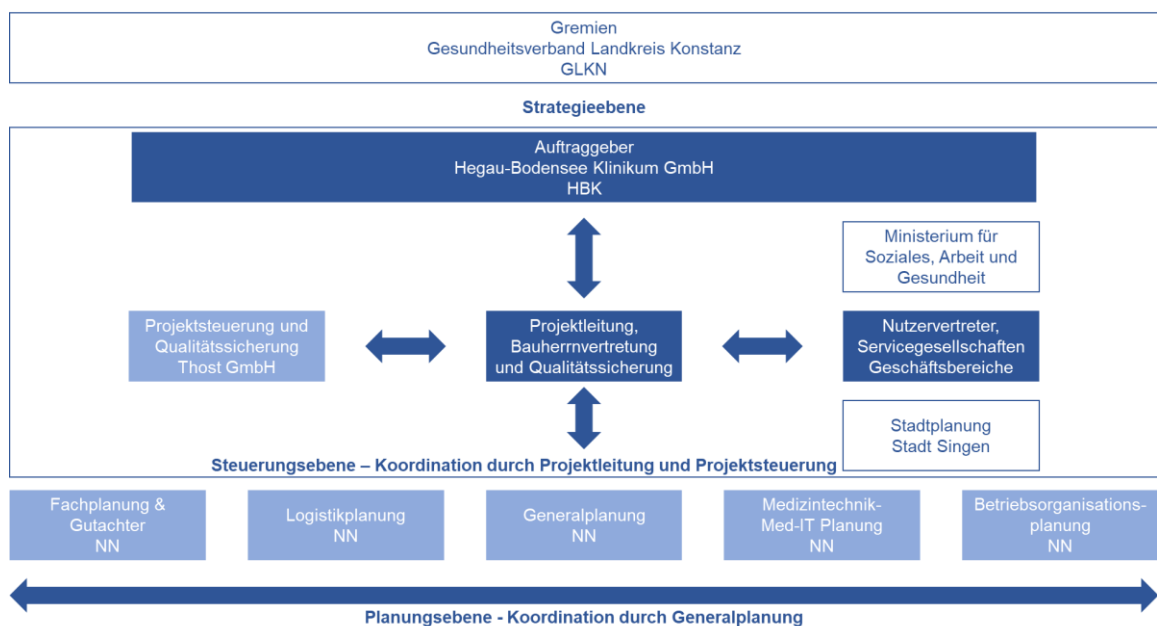


Abb. 1: Projektorganisation Stufe 1

2.2.2. Stufe 2 – Planung und Bauausführung (LPH 3-8, HOAI)

Auf Basis des abgestimmten Vorentwurfs übernimmt ein Baupartner die weiteren Planungsleistungen (Entwurfs-, Genehmigungs- und Ausführungsplanung) und die anschließende Bauausführung als Gesamtleistung aus einer Hand.

Pre-Construction- / Planungsphase:

Im Rahmen dieser Phase entwickeln die Vertragspartner das Projekt gemeinsam planerisch im partnerschaftlichen Dialog unter Berücksichtigung des vom Bieter angebotenen garantierten Maximalpreises fort. Gleichzeitig erstellt der Auftragnehmer Bau- und Fördermittelantrag.

Construction- / Ausführungsphase

Während der Ausführungsphase erbringt der Auftragnehmer unter Einhaltung der zugesicherten wirtschaftlichen und qualitativen Rahmenbedingungen sämtliche Bauleistungen. Dies gilt auch für nicht im Einzelnen aufgeführte Leistungen, die notwendig sind, um die bestimmungsgemäße Verwendbarkeit und Inbetriebnahme des Objekts herbeizuführen.

2.3. Projektleitung, Projektsteuerung

Ein Vertreter des Auftraggebers übernimmt die Projektleitung und die Qualitätssicherung. Ein externer Projektsteuerer unterstützt den Auftraggeber bei der Projektorganisation, Steuerung und Qualitätssicherung und vertritt die Bauherreninteressen über beide Realisierungsstufen hinweg.

2.4. Regeltermine

	Jour Fixe	Teilnehmer	Themen
1.	Projektsteuerungs-Jour Fixe 2-wöchentlich	Projektleitung Projektsteuerung Generalplanung	Projektorganisation Kosten Termine Änderungs- und Entscheidungsmanagement
2.	Planungs-Jour Fixe 2-wöchentlich	Projektleitung Projektsteuerung Generalplanung	Vorstellung der Planungsforschreibung Richtungsentscheidungen Qualitätsprüfung
3.	Jour Fixe Stadtplanung monatlich	Stadtplanung Singen und weitere Ämter Projektleitung Generalplanung	Bauleitplanung, Planung der Freimachung, Vorabstimmung der Genehmigungsfähigkeit

4.	Nutzer Abstimmungen nach Bedarf	Projektleitung Projektsteuerung Generalplanung Medizintechnikplanung BO-Planung	Klären von Nutzeranforderungen Überprüfung der Prozess- und Praxistauglichkeit von FRP und Planung
5.	Abstimmung Ministerium nach Bedarf	Projektleitung Projektsteuerung Generalplanung BO-Planung	Vorabstimmung der Förderfähigkeit

Abb. 2: Regeltermine

2.5. Digitale Projektkommunikation und Datenumgebung – Common Data Environment (CDE)

Im Projekt wird durch den AN für das Projekt- und Informationsmanagement eine gemeinsame Datenumgebung eingesetzt. Eine CDE (Common Data Environment) ist ein zentraler, digitaler Projektdatenraum, in dem alle projektrelevanten Informationen über den gesamten Planungs- (und Lebenszyklus) gespeichert, verwaltet und ausgetauscht werden. Für die einzelnen Projektbeteiligten werden individuelle Benutzerrechte eingerichtet. Der Auftraggeber ist Eigentümer der Inhalte der CDE. Es gilt das Prinzip der "Single Source of Truth": Die CDE stellt den einzig verbindlichen Datenablageort für relevante Projektdaten dar.

Ziele der CDE:

- Datenspeicher – Single Source of Truth: Einziger verbindlicher Ablageort für alle Planungs- und Projektdokumente
- Kommunikationsplattform: Strukturierter, nachvollziehbarer Austausch zwischen den Projektbeteiligten, Online-Protokollierung von Projektabstimmungen.
- Planungs- und Nutzerabstimmungen am BIM-Modell
- Kollisionsprüfung am BIM-Modell
- Projektverwaltung (Verträge, vertragsrelevante Kommunikation, Rechnungsprüfung) – die Eignung der CDE als ganzheitliche Projektmanagementplattform ist in der Leistungsphase 1 zu bewerten und festzulegen.

2.6. BIM-Planung und digitales Raumbuch

Für Stufe 1 wird eine BIM-light-Methodik zugrunde gelegt: Der Modellierungs- und Datentiefe werden die tatsächlichen Anforderungen des Projekts – primär Kollisionsfreiheit, Transparenz der Planungsstände – und der administrativen Machbarkeit angepasst. Die verbindliche Konkretisierung der BIM-Anforderungen erfolgt zu Beginn der Stufe 1 und werden durch Auftraggeber Informationsanforderungen (AIA) und den BIM Abwicklungsplan (BAP) dokumentiert.

Das Funktions- und Raumprogramm wird in ein digitales Raumbuch überführt, in dem wesentliche bauliche und technische Anforderungen an die Räume sowie deren Ausstattung dokumentiert werden.

Die Schnittstellen zum BIM Modell sind im Rahmen der Leistungsphase 1 zu klären.

Raumbuch und BIM-Modell sind Eigentum des Auftraggebers.

3. Ausgangslage und Standort

3.1. Ausgangslage

Der Landkreis Konstanz verfolgt seit mehreren Jahren eine Neustrukturierung seiner stationären Krankenhausversorgung. Bis Anfang der 2000er-Jahre existierte eine Vielzahl kleinerer Krankenhäuser im Landkreis, unter anderem in Radolfzell, Stühlingen und Engen. Im Zuge der Zentralisierung und Konzentration stationärer Leistungen wurden einige Standorte nach und nach geschlossen oder in andere Versorgungsformen überführt.

Heute wird die stationäre Versorgung im Landkreis Konstanz im Wesentlichen durch zwei Krankenhausstandorte sichergestellt: das Klinikum Konstanz und das Klinikum Singen. Diese Kliniken bilden gemeinsam mit weiteren Einrichtungen den Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz (GLKN).

Das Hegau-Bodensee-Klinikum in Singen (HBK) – als größter Standort des GLKN – wird den heutigen Anforderungen an eine moderne medizinische Versorgung nur noch bedingt gerecht. Die bestehenden Gebäude sind funktional zergliedert, energetisch ineffizient und sanierungsbedürftig. Eine wirtschaftliche Sanierung ist nicht mehr darstellbar. Daher soll das Klinikum durch einen Ersatzneubau abgelöst werden.

Der Klinikbetrieb wird bis zur Inbetriebnahme des Ersatzneubaus am derzeitigen Standort fortgeführt und wird durch den Neubau nicht beeinträchtigt. Der Umzug aus dem Bestandsgebäude in den Neubau, ist frühzeitig durch ein Inbetriebnahme Konzept zu regeln, sodass Versorgungsausfälle weitestgehend vermieden werden.

3.2. Grundstück

Im Jahr 2023 wurden im Rahmen einer Standortanalyse vier geeignete Grundstücke untersucht und als Ergebnis das Grundstück Singen Nordstadt als das am besten geeignete ausgewählt. Der Kreistag fasste am 11. Dezember 2023 mit großer Mehrheit den Weisungsbeschluss für das Grundstück. Das betreffende Grundstück ist für die Bebauung mit einem Gesundheitscampus vorgesehen.

Das Grundstück liegt verkehrsgünstig in unmittelbarer Nähe des bisherigen Standortes am nördlichen Stadteingang Singens und wird aktuell in Abstimmung mit dem Stadtplanungsamt der Stadt Singen für die Bebauung entwickelt. Folgende Maßnahmen werden aktuell durchgeführt:

- Sicherstellung Baurecht durch ein Bauleitplanungsverfahren
- Sicherstellung der Bebaubarkeit durch Umverlegen von überregionalen Versorgungstrassen

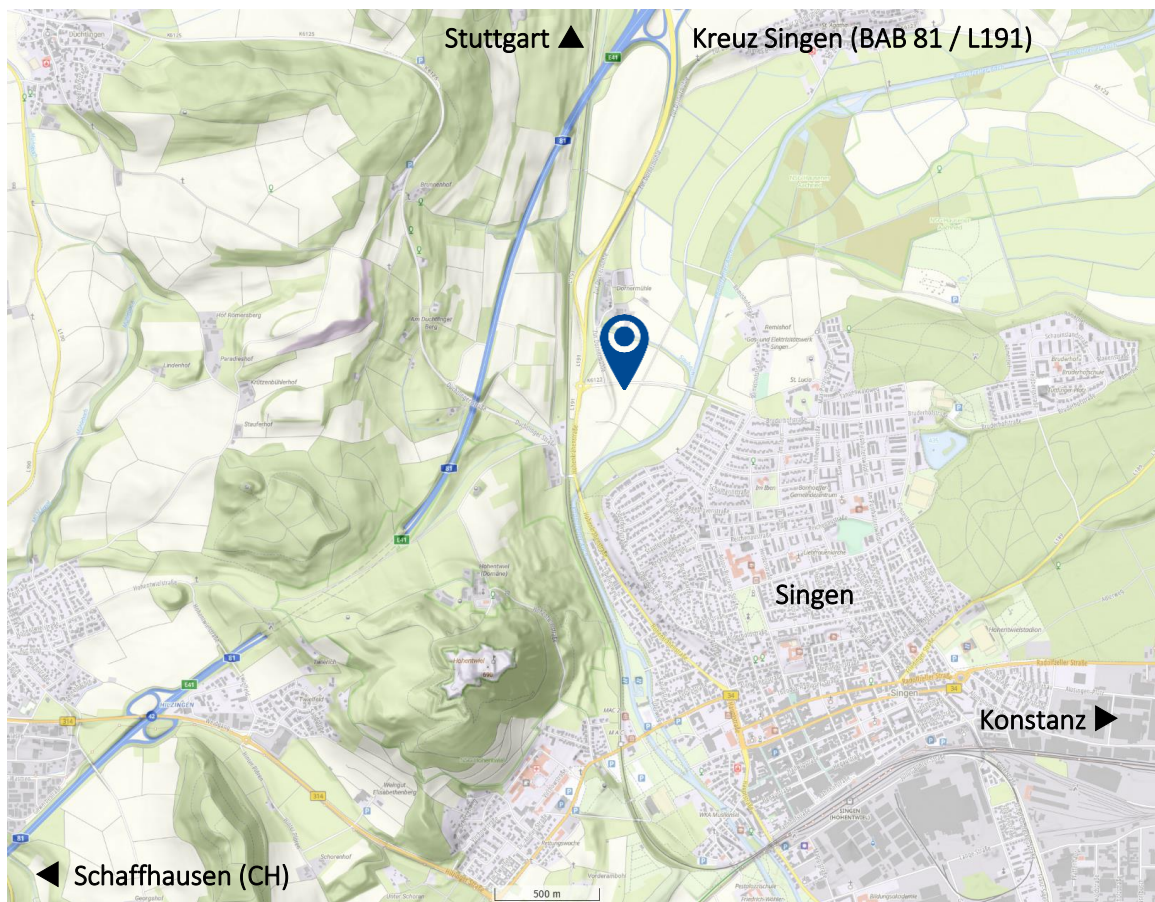


Abb.3: Lageplan Gesundheitscampus Nordstadt Singen

3.2.1. Lage

- Westliche Grenze: Hohenkrähenstraße (L191)
- Nördliche Grenze: Bruderhofstraße
- Süd-östliche Grenze: Flusslauf der Aach

3.2.2. Verkehrstechnische Erschließung

Das Grundstück liegt an der L191 (Verbindung Stadt Singen – Kreuz Singen, BAB 81)

- Entfernung nach Singen, Innenstadt: 2 km
- Entfernung zum Knoten 41 BAB 81, Kreuz Singen: 2 km

Ein neuer Schienenhaltepunkt an der Bahnlinie Konstanz – Engen ist geplant.

Die baurechtlich erforderlichen Stellplätze für ruhenden Verkehr können auf der Fläche realisiert werden. Auf dem Gesundheitscampus soll zusätzlich ein öffentliches Parkhaus errichtet werden.



Abb.4: Geltungsbereich Bauleitplanung

3.2.3. Bauleitplanung

Zur Sicherstellung der baurechtlichen Voraussetzungen für den geplanten Ersatzneubau für das Hegau-Bodensee-Klinikum, wird derzeit ein Bauleitplanungsverfahren durchgeführt.

Ein Aufstellungsbeschluss wurde verabschiedet. In Abstimmung mit der Stadtplanung der Stadt Singen soll das Verfahren im Rahmen und auf Basis der Vorentwurfsplanung mit einem entsprechenden Satzungsbeschluss abgeschlossen werden.

4. Leistungsprofil und Planungsgrundlagen

Ziel des Projekts ist die Errichtung eines zukunftsorientierten Klinikums am Standort Singen Nordstadt, das den medizinischen, pflegerischen und organisatorischen Anforderungen an eine moderne Patientenversorgung entspricht. Mit dem Neubau wird ein modernes Klinikum mit einem breiten Leistungsspektrum entstehen, dass einen wesentlichen Baustein zur langfristigen Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen stationären Versorgung und verlässliche Notfallstrukturen im Landkreis Konstanz sicherstellt.

Die Grundlage für den Neubau bilden ein Medizinkonzept sowie ein Funktions- und Raumprogramm, das konkrete Anforderungen an Kapazitäten, Raumgrößen und funktionale Zusammenhänge definiert.

4.1. Medizinkonzept

Unter Berücksichtigung der zu erwartenden demografischen Trends sowie der Entwicklungen im ambulanten und stationären Sektor wurde auf Basis einer aktuellen Leistungs- und Leistungsprofilanalyse eine Bedarfsprognose für das Jahr 2035 modelliert.

4.1.1. Wesentliche Auslegungsparameter

- Fallzahlen 2025: 20.405 (Ist)
- Fallzahlen 2035: 23.693 (Prognose)
- Mittlere Verweildauer 2025: 5,1d (Ist)
- Mittlere Verweildauer 2035: 5,3d (Prognose)
- Belegungsgrad Planbetten Allgemeinpflege: ca. 80%
- Belegungsgrad Planbetten High Care Pflege: ca. 85%

4.1.2. Fachabteilungen

Folgende Fachabteilungen sind im Neubau vorgesehen:

- 1. Medizinische Klinik (Kardiologie, Innere Medizin, Intensivmedizin)
- 2. Medizinische Klinik (Gastroenterologie, Onkologie, Hämatologie)
- Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Gynäkologie, Geburtsmedizin
- Herzchirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie, Stroke Unit

- Pädiatrie, Neonatologie, Kinderchirurgie
- Unfallchirurgie
- Urologie

4.2. Funktions- und Raumprogramm

Das Funktions- und Raumprogramm wurde auf Basis des Medizinkonzeptes 2.1 überarbeitet.

4.2.1. Übersicht Funktionsbereiche

Funktionsbereiche		Anzahl Räume	NUF [m ²]
Gesamt		2.496	41.043
1.00	Diagnostik und Therapie	967	14.869
2.00	Pflege	1.038	13.282
3.00	Allgemeine Dienste	94	2.518
4.00	Krankenhausmanagement	172	2.665
5.00	Ver- und Entsorgung	209	6.801
7.00	Sonstige Einrichtungen	16	908

Abb. 5: Raum- und Flächenbedarf nach Funktionsstellen (Quelle: Funktions- und Raumprogramm 4.0 vom 10. September 2026)

4.2.2. Übersicht Kernräume und geplanter Betten

Kernraum		Anzahl	NUF [m ² /Raum]
Gesamt		-	-
1.00	U/B-Räume	82	16
1.00	CT	2	42
1.00	MRT	2	42
1.00	HKL	3	44
1.00	EPU	1	52
1.00	OP-Saal	8	46
1.00	Hybrid-OP	2	70
1.00	Eingriffsraum	11	21-36
2.00	Stationäre Betten - davon	410	
2.00	Allgemeinpflege	326	
2.00	Pädiatrie	22	
2.00	ICU	22	
2.00	IMC, CPU	12	
2.00	Stroke Unit	10	
2.00	Kinder-Intensivpflege/Neonatologie	10	
2.00	Kinder-Intensivpflege/Neonatologie	8	

4.00	Arbeitsplätze	224	
5.02	Arzneimittelversorgung (gesamt)		1.797
5.03	AEMP (gesamt)		693

Abb. 6: Geplante Kernräume und Betten (Quelle: Funktions- und Raumprogramm 4.0 vom 10. September 2026)

4.3. Übergeordnete Anforderungen

4.3.1. Automatisierung, Digitalisierung, Prozessoptimierung

Im Sinne einer nachhaltigen Optimierung der Betriebsabläufe sollen automatisierte und digital gesteuerte Prozesse in die Planung integriert werden. Maßstab ist dabei der Stand der Technik zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme: Die anzunehmenderweise bis dahin verfügbaren und wirtschaftlich rentablen Methoden und Systeme sollen in der Planung Berücksichtigung finden. Eine Technologieoffenheit wird dabei vorausgesetzt. Aufgrund der vorhersehbaren Technikentwicklung insbesondere bei Automatisierungs- und Digitalisierungslösungen, sollen bauliche und infrastrukturelle Voraussetzungen (Flächen, Statik, Trassen, Medien- und Netzversorgung) so ausgelegt werden, dass Systeme nachgerüstet werden können.

Prozessoptimierte Grundriss Layouts sowie geeignete Automatisierungs- und Digitalisierungssysteme sollen so ausgerichtet sein, dass sie Betriebsabläufe - Patientenwege, Behandlungspfade, Logistik- und Dokumentationsflüsse - maßgeblich vereinfachen und verbessern.

Folgende Ziele werden insbesondere verfolgt:

- Effizienzsteigerung und Entlastung durch prozessangepasste Grundriss Layouts
- Entlastung des Personals von Routinetätigkeiten durch Automatisierung und Digitalisierung
- Steigerung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität
- Betriebskostenreduktion durch eine automatisierte Gebäudesteuerung („Smart Building“)
- Etablierung eines Patientenportals (Gebäudeleitsystem, Terminierung, Aufnahme- und Anmeldeprozesse, Behandlungspfade, Entertainment- und Kommunikationsdienste)

4.3.2. Healing Architecture

Mit dem Neubau sollen fortschrittliche Maßnahmen zur Schaffung einer heilungsfördernden Umgebung und zur Stressreduktion am Arbeitsplatz realisiert werden (z.B. durch geeignete Gestaltung der Innenräume sowie einer entsprechenden Gerätespezifikation).

4.3.3. Arbeitsplatzqualität

Alle Arbeitsplätze im Krankenhaus – insbesondere in den Interventions- und Pflegebereichen – sollen prozess- und wegeoptimiert gestaltet werden. Im Neubau sollen durch eine ergonomische

Geräteausstattung und die Integration geeigneter Automatisierungs- und Digitalisierungskonzepte („Smart Hospital“) fortschrittliche, identitätsstiftende Arbeitsplätze entstehen.

4.3.4. Sicherheit und Krisenresilienz

Krankenhäuser sind kritische Infrastrukturen im Sinne des §6, BSI-Kritisverordnung. Schutzziel ist die dauerhafte Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgungsfähigkeit auch unter gestörten oder gefährdeten Rahmenbedingungen. Auch wenn das Projekt ggf. unterhalb der Anwendungsschwelle der BSI-Kritisverordnung liegt, ist die Verordnung als Planungsgrundlage zu berücksichtigen.

Zu diesem Zweck sind geeignete Methoden zur Verhinderung bzw. zur Bewältigung der nachfolgenden Risiken und Bedrohungsszenarien zu entwickeln:

- Internationale-, nationale und regionale Bedrohungslagen
- Cyber-Attacken (Ausfall von Systemen, Geräten, Datendiebstahl)
- Natur- und Klimakatastrophen / Ausnahmesituationen
- Großflächige Versorgungsausfall
- Massenanfälle von Verletzten
- Globale Langzeitkrisen (Pandemien)
- Übergriffe und Gewalt gegen Mitarbeitende
- Übergriffe und Gewalt gegen Patienten, insbesondere Neugeborene und besonders schutzbedürftige Patientengruppen
- Diebstahl von Betäubungsmitteln und Hochwertgeräten

Dazu sind Planungsgrundlagen für geeignete bauliche, technisch-elektronische und organisatorische Maßnahmen auf folgenden Ebenen zu definieren.

- Gesamtgelände
- Gebäudehülle
- Funktionsstelle
- Einzelraum
- Ausstattung

Ergänzend sollen Anforderungen für die Vorhaltung und technische Ausstattung temporärer Interventionsflächen sowie für eine (zeitlich begrenzte) redundante Bereitstellung kritischer Krankenhausfunktionen definiert und in der Planung berücksichtigt werden.

4.3.5. Nachhaltigkeit und Energieeffizienz

Der Einsatz von regenerativen Quellen für die Energieversorgung sowie die Verwendung nachwachsender Baustoffe soll berücksichtigt werden.

Ziel ist die Minimierung der Betriebskosten bei gleichzeitiger Erfüllung der Nachhaltigkeitsziele der Landes- und Bundesregierung sowie kommunaler Klimaschutzziele.

Bauliche und prozessorientierte Maßnahmen stehen vor technischen Maßnahmen. Ein Nachhaltigkeits- und Energiekonzept wird im Rahmen der Vorentwurfsplanung als Grundlage für die weiteren Planungsphasen erstellt.

5. Klinikneubau und Gesundheitscampus

5.1. Klinikneubau, Bauabschnitt BA1 – Aktueller Planungsauftrag

Im ersten Bauabschnitt sollen, neben Interventions- und Therapiezentren, zugehörige Funktionsbereiche für Radiologie, Pathologie, zentrale Dienste sowie spezielle und allgemeine Pflegebereiche geplant werden. Medizinkonzept und Funktions- und Raumprogramm wurde im Rahmen von Nutzergesprächen entwickelt und auf Basis von gesundheitspolitischen und demografischen Parametern validiert. Insgesamt sind 410 Betten mit zugehörigen Interventionsbereichen auf einer Nutzfläche von ca. 41.000m² Nutzfläche geplant.

Die erforderlichen Ver- und Entsorgungsmedien liegen am Grundstück an. Im Rahmen der Herrichtung und Freimachung werden Medientrassen aus dem Baufeld verlegt.

Die Freianlagenplanung sowie die Ver- und Entsorgungs-Logistik und die Erschließung des Gebäudes ist im Rahmen eines Verkehrs- und Freianlagenkonzeptes darzustellen.

Die Lösungsvorschläge für den Krankenhausneubau basiere auf ist dem Funktions- und Raumprogramm sowie den bisher entwickelten planungsrechtlichen Vorgaben. Die Lösungsvorschläge beinhalten Aussagen zu:

- Städtebau
- Architektur incl. Konzept für einen 2. Bauabschnitt
- Erschließung (inkl. Liegendkrankenzufahrt, Hubschrauberlandeplatz und Wirtschaftshof)

5.2. Gesundheitscampus

Im unmittelbaren Umfeld des Ersatzneubaus soll Zug um Zug ein Gesundheitscampus etabliert werden. Für die weiteren Bausteine des Gesundheitscampus besteht aktuell im Detail noch keine Planungsauftrag. Der Neubau für das Klinikum ist jedoch im Kontext und als Baustein des Gesundheitscampus zu konzipieren. Städtebauliche, bauliche und inhaltliche Schnittstellen sind im Rahmen der Planung zu berücksichtigen.

Auf der Liegenschaft sind, neben dem Neubau für das Klinikum, aktuell folgende Bausteine geplant (Liste nicht abschließend):

- Parkhaus
- Medizinisches Versorgungszentrum / Ärztehaus
- Kindertagesstätte
- Mitarbeiterwohnungen

6. Kostenplanung und Finanzierung

6.1. Finanzierungsmodell

Das Vorhaben wurde gegenüber dem Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit Baden-Württemberg angemeldet. Vorabstimmungen haben stattgefunden. Der Fördermittelgeber hat den grundsätzlichen Bedarf bestätigt.

Im Rahmen der Vorentwurfsplanung werden die Abstimmungen zu den Fördervoraussetzungen sowie Art und Umfang der Förderung mit der zuständigen Behörde fortgeführt.

6.2. Kostenschätzung

Im Rahmen der Vorentwurfsplanung (LPH2, HOAI) wird eine vertiefte Kostenschätzung erstellt. Dabei werden aus dem Modell abgeleitete und prüfbare Mengen und Einheitspreise zu berücksichtigen sein.

7. Terminplanung und Meilensteine

7.1. Rahmenterminplan

Im Rahmen der Vorentwurfsplanung (LPH2, HOAI) wird eine Rahmenterminplanung erstellt.

7.2. Einzelterminpläne

Terminpläne zu einzelnen Projektphasen wie Planung, Vergabe und Bauabwicklung werden im weiteren Verfahren entwickelt und mit den Beteiligten abgestimmt.