Projektbeschreibung

Im Vergabeverfahren für die Baustufe 1 des Neubaus der Krankenversorgung mit OTU Notfall & Trauma, OTU Herz & Lunge und OTU Kopf & Nerven der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) am Stadtfelddamm in Hannover.

Stand: 02.11.2026

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis 3
Tabellenverzeichnis 3
1. Projektbeschreibung 4
1.1. Projektbezeichnung 4
1.2. Projektkennzahlen 4
1.3. Bedarfsauslösende Gründe 6
1.4. System der zentralen Steuerung 7
1.5. Finanzrahmen 8
1.6. Zeitrahmen 8
2. Projektziele 9
2.1. Ökonomische und zeitliche Ziele 9
2.2. Ökologische Ziele 9
2.2.1. Schutz der natürlichen Ressourcen 9
2.2.2. Schutz des Ökosystems 9
2.3. Funktionale Ziele 10
2.4. Ziele der Qualität der technischen Ausrüstung 10
2.5. Soziokulturelle Ziele 11
2.6. Sicherstellung der Gestaltungsqualität 11
3. Projektorganisation 11
3.1. Wesentliche Beteiligte 11
3.2. Projektstruktur und Kommunikation 12

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: System der zentralen Steuerung 7

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Flächenaufstellung Krankenversorgung nach DIN 13080 für Baustufe 1 (BAP) 5
Tabelle 2: Rahmentermine 9

1. Projektbeschreibung

1.1. Projektbezeichnung

Projekt: Neubau der Krankenversorgung der MHH am Stadtfelddamm

Baustufe: Baustufe 1

Kurzbezeichnung: KVBS1

1.2. Projektkennzahlen

Die nachfolgend aufgeführten Organ- und Behandlungseinheiten (engl.: Organ Therapy Units = OTU) mit den jeweiligen Kliniken und Funktionsbereichen sind in der Baustufe 1 zu realisieren

OTU Notfall & Trauma

- Zentrale Notaufnahme
- Klinik für Unfallchirurgie
- Klinik für Plastische-, Hand-, Ästhetische und Wiederherstellungschirurgie

OTU Kopf & Nerven

- Klinik für Neurologie
- Klinik für Neurochirurgie
- Klinik für Augenheilkunde
- Klinik für HNO-Heilkunde

OTU Herz & Lunge

- Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie
- Klinik für Kardiologie und Angiologie
- Klinik für Pneumologie

Mit der Baustufe 1 sollen insgesamt 562 Betten (120 ICU/IMC, 442 Normal), 24 OP (20 vollstationäre und 4 ambulante) sowie alle Funktionsbereiche und Ambulanzen der genannten Kliniken umgesetzt werden.

Die Bauabschnittsplanung (BAP) der Baustufe 1 geht von folgendem Flächenbedarf aus:

Flächen nach DIN 13080-Funktionsbereichen und -Funktionsstellen			
Gesamtsumme:		**2.838 Räume**	**50.641 m²**
Funktionsbereiche		**Räume**	**Fläche (m²)**
1.00	Diagnostik und Therapie	1.188	22.344
2.00	Pflege	1.435	21.431
3.00	Allgemeine Dienste	117	2.496
4.00	Krankenhausmanagement	16	480
5.00	Ver- und Entsorgung	66	3.656
7.00	Sonstige Einrichtungen	16	234

Tabelle 1: Flächenaufstellung Krankenversorgung nach DIN 13080 für Baustufe 1 (BAP)

Diese Kennzahlen sollen als Orientierung dienen und stellen keine verbindlichen Vorgaben dar. Nach Auftragsvergabe werden dem beauftragten Planer die dem Bauherrn vorliegenden Unterlagen zur Information zur Verfügung gestellt.

1.3. Teilprojekte

Zum Projekt Neubau der Krankenversorgung der MHH am Stadtfelddamm zählen auch die Umgestaltung der Carl-Neuberg-Straße und die Errichtung eines Parkhauses.

1.3.1. Umgestaltung Carl-Neuberg-Straße

Die Carl-Neuberg-Straße wird auch zukünftig als Hauptverteilerachse mindestens der inneren Verkehre der MHH dienen. Sie muss daher so gestaltet werden, dass sie die störungsfreie Befahrung durch die Rettungsfahrzeuge sowie durch den notwendigen bzw. zwingend abzuwickelnden Restverkehr ermöglicht. Aufgrund der geringen Durchfahrtshöhe wird die Carl-Neuberg-Straße derzeit als nicht befahrbar für Lastwagen betrachtet. Für eine dauerhafte Nutzung u. a. als Hauptzuwegung der Baustelle ist der Abriss der vorhandenen Brücken erforderlich.

1.3.2. Parkhaus

Der Stellplatzbedarf der MHH wird heute zu großen Teilen im östlichen Bereich gedeckt. Um die notwendigen Stellplatzanforderungen auf dem Neubaugelände entsprechend umsetzen zu können, ist ein Parkhaus mit 450 Stellplätzen notwendig. In Frage kommen auch Flächen auf dem Bestandsgelände auf der Parkplatzfläche am Gebäude K25 der MHH oder auf der Parkfläche am Gebäude J6 in direkter Nähe zum Neubaufeld oder an der Hauptzufahrt der heutigen MHH.

Weitergehende Anforderungen an die Umgestaltung der Carl-Neuberg-Straße sind in der Bauabschnittsplanung als Leitgedanke formuliert.

1.4. Bedarfsauslösende Gründe

Der Gebäudebestand der Krankenversorgung der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH), der hauptsächlich in den 1950er- und 60er-Jahren errichtet wurde, ist in die Jahre gekommen. Die Beseitigung des aufgelaufenen Sanierungsstaus und die Überführung der Gebäude in den aktuellen Baustandard sind wirtschaftlich nicht mehr abbildbar.

Die Medizinische Hochschule Hannover als Krankenhaus der „Supramaximalversorgung“ versorgt Patientinnen und Patienten mit komplexen Krankheitsbildern auf höchstem medizinischem und pflegerischem Niveau. Oft ist sie die letzte Anlaufstelle für Patientinnen und Patienten, die anderswo nicht mehr behandelt werden können.

Die neuen Gebäude für die Krankenversorgung werden in 3 Baustufen auf dem Neubaufeld am Stadtfelddamm in unmittelbarer Nähe des heutigen Campus entstehen und sollen nach Umsetzung aller Baustufen die Bestandsgebäude der Krankenversorgung inklusive der patientennahen Forschung und Lehre ersetzen. Die patientenferne Forschung und Lehre verbleibt hingegen auf dem Bestandscampus. Der neue Standort der KV soll bereits mit der ersten Baustufe technisch autark vom Bestand betrieben werden, um moderne Konzepte umsetzen zu können und eine Belastung der veralteten technischen Infrastruktur des Bestands zu vermeiden. Die Logistik soll am neuen Standort ebenfalls autark realisiert werden, soweit dies im Rahmen der zwischenzeitlichen „2-Standort-Lösung“ möglich und geboten ist. Ziel ist es eine nachhaltige, klimafreundliche und intelligente Baustufe 1 zu errichten, welche die Anforderungen der Patientinnen und Patienten und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an eine moderne und zukunftssichere Medizin erfüllt.

1.5. System der zentralen Steuerung

Mit dem System der zentralen Steuerung sind die organisatorischen Voraussetzungen geschaffen worden, um eine klare Trennung der Zuständigkeiten und Kompetenzen sowie die Vermeidung von Doppelstrukturen zu gewährleisten. Hierdurch wird ein Gleichlauf von Entscheidungskompetenzen und Verantwortlichkeiten vermieden und somit Bearbeitungs- und Freigabeprozesse gestrafft. Erforderliche Entscheidungen können so zügig, effizient und transparent umgesetzt werden.

Ein Phasenmodell verdeutlicht die Komponenten der zentralen Steuerung, insbesondere die Controlling-Aufgaben der DBHN und damit die Einflussnahme des Landes Niedersachsen bei der Bewirtschaftung des Sondervermögens.

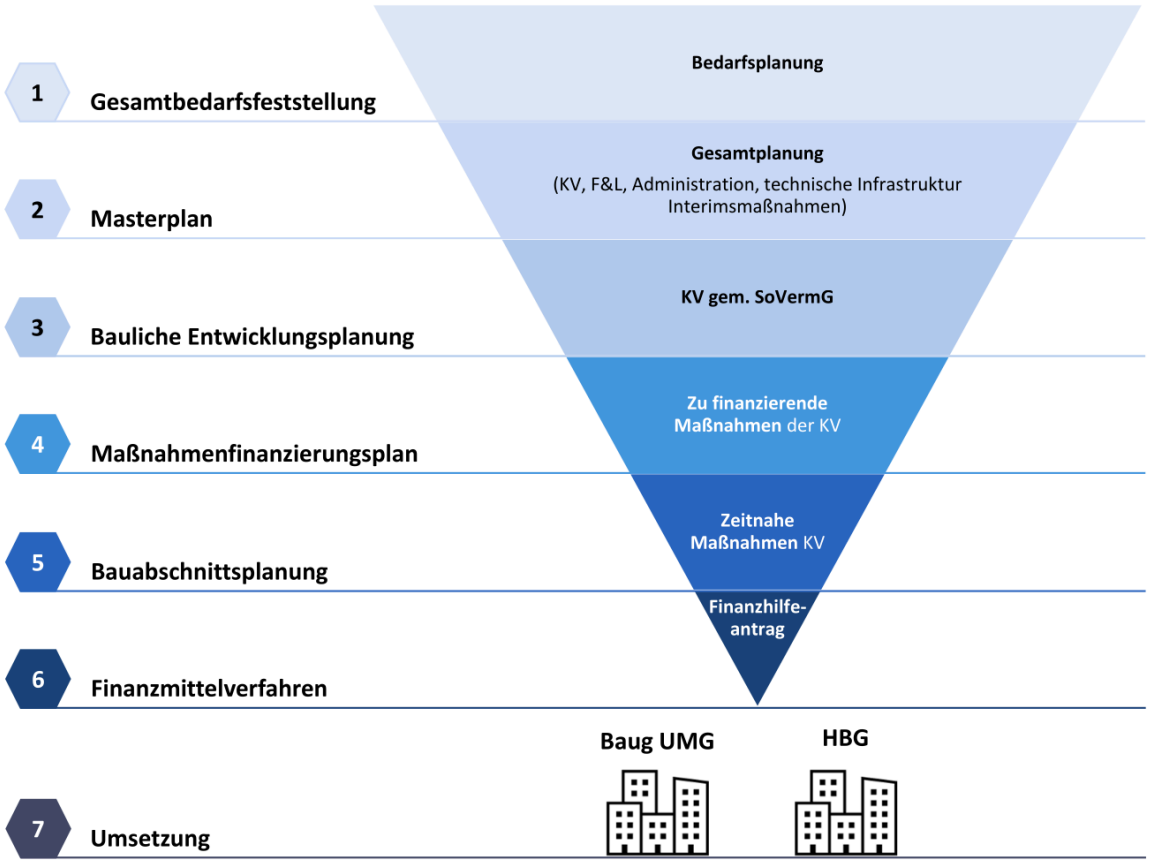


Abbildung 1: System der zentralen Steuerung

An erster Stelle steht die **Bedarfsplanung**. Im Rahmen der Bedarfsplanung wird der Bedarf der Krankenversorgung sowie der Forschung und Lehre für den jeweiligen Standort durch die Hochschulkliniken in Abstimmung zwischen dem zuständigen Ministerium für Wissenschaft

und Kultur und der Hochschule ermittelt. Im Ergebnis liegt eine abgestimmte Gesamtbedarfsplanung vor.

Auf dieser Basis erfolgt die Aufstellung des **Masterplans**. Der Masterplan ist als strategisches Gesamtzielbild aus Krankenversorgung, Forschung und Lehre, Administration und technischer Infrastruktur zu verstehen.

Die **bauliche Entwicklungsplanung (BEP)** leitet sich aus dem Masterplan ab. Darin werden ausschließlich diejenigen Baumaßnahmen aufgeführt, die die Krankenversorgung betreffen. Ziel der baulichen Entwicklungsplanung ist die Darstellung einer in sich geschlossenen und funktionstüchtigen Krankenversorgung.

Der **Maßnahmenfinanzierungsplan** leitet sich wiederum aus der baulichen Entwicklungsplanung ab. Dabei handelt es sich um die Baumaßnahmen der Krankenversorgung inklusive Finanzplanung, die konkret zur Ausführung kommen sollen.

Im nächsten Schritt, der **Bauabschnittsplanung (BAP)**, geht es um die Konkretisierung der einzelnen Bauabschnitte aus dem Maßnahmenfinanzierungsplan.

Nach dem Durchlaufen der Bedarfsplanungsphasen und nach Bewilligung des Finanzhilfeantrages durch das Land Niedersachsen kann mit der Realisierung der jeweiligen Maßnahme begonnen werden.

1.6. Finanzrahmen

Die HBG übernimmt die Bauherrenaufgaben für die Neubauten der Krankenversorgung, die auf dem Gelände am Stadtfelddamm in Bauabschnitten errichtet werden sollen. Das Land Niedersachsen stellt dafür anteilig ein Sondervermögen in Höhe von 1,05 Mrd. Euro zur Verfügung.

Für die Baustufe 1, die aus dem Sondervermögen finanziert werden wird, wurde eine Bauabschnittsplanung im Sinne einer Bedarfsplanung erstellt. Die Gesamtbaukosten (KG 200 – 700) in Höhe 649 Mio. EUR gem. DIN 276:2018-12 sind als Kostenobergrenze einzuhalten und können nicht überschritten werden.

1.7. Zeitrahmen

Nachfolgende Meilensteine sind gem. aktueller Planung festgelegt:

Vorgänge	Termine/ Meilensteine
Beginn Ausschreibung Planer	12/2023
Planungsbeginn	11/2024
Übergabe an den Nutzer	12/2031

Tabelle 2: Rahmentermine

2. Projektziele

2.1. Ökonomische und zeitliche Ziele

- Einhaltung der Kostenobergrenze unter Berücksichtigung der Klimaschutzziele, die während der Konzepterstellung ausgearbeitet werden.
- Einhaltung der Kostenobergrenze unter Optimierung der Lebenszykluskosten
- Einhaltung des Zeitrahmens

2.2. Ökologische Ziele

2.2.1. Schutz der natürlichen Ressourcen

- Minimierung des Gesamtenergieverbrauchs in Erstellung und Betrieb
- Maximierung des Einsatzes erneuerbarer Energien (möglichst 100%, ausgenommen ist ggf. die Notenergieversorgung)
- Reduzierung des Trinkwasserbedarfs, Abwasseraufkommens und der Abfallmengen auf ein Mindestmaß
- Förderung der Verwendung von Materialien, deren Gewinnung und Verarbeitung anerkannten Standards, insbesondere denen zur Nachhaltigkeit im Bauwesen entsprechen.
- Suffiziente Flächennutzung, d.h. die Flächenausstattung ist unter Berücksichtigung von Mehrfachnutzungen und funktionaler Zusammenhänge zu optimieren

2.2.2. Schutz des Ökosystems

- Reduzierung der durch Herstellung, Errichtung, Betrieb, Instandhaltung und Rückbau verursachten Emissionen im Lebenszyklus von Gebäuden

- Reduzierung des lokalen Gefährdungspotenzials von Wasser, Boden, Luft durch risikoreiche Stoffe bei der Verarbeitung, Nutzung oder Beseitigung
- Vermeidung der Einleitung von belastetem Abwasser
- Reduzierung des Flächenverbrauchs für Verkehrs- und Siedlungsflächen
- Positive CO_2-Bilanz im Lebenszyklus

2.3. Funktionale Ziele

- Die Flächen sind unter Einhaltung ökologischer und ökonomischer Ziele zu ermitteln.
- Flexible, nachhaltige Bauweise unter Berücksichtigung der Nutzerprofile der klinischen und technischen Funktionseinheiten.
- Es ist eine optimierte Umnutzungsfähigkeit bzw. Erweiterbarkeit sowohl in technischer als auch in baulicher Hinsicht zu ermöglichen.
- Eine homogene, durchgängige Baukonstruktion über alle Baustufen ist sicherzustellen.
- Die Räume müssen dem Zweck entsprechend dimensioniert sein.
- Die besonderen Aspekte der universitären Medizin inklusive der patientennahen Forschung und Lehre sowie des Aus- und Weiterbildungsauftrags sind zu berücksichtigen.
- Berücksichtigung einschlägiger Strukturvorgaben für die zu errichtenden Bereiche aus der Gesundheitsgesetzgebung wie beispielsweise G-BA-Richtlinien und aus maßgeblichen Zertifizierungsvorgaben.
- Die gesamte Baustufe 1 ist vollständig barrierefrei für alle Nutzergruppen (Patienten, Mitarbeitende, Besucher, etc.) auszugestalten.
- Es sind ausreichend Parkmöglichkeiten für PKW und Fahrräder inkl. Ladeinfrastruktur für E-Fahrzeuge und E-Fahrräder vorzusehen.

2.4. Ziele der Qualität der technischen Ausrüstung

- Die Baustufen der Krankenversorgung sind grundsätzlich autark von den technischen Systemen des Bestandes zu realisieren.
- Die Energie- und Medienversorgung der Baustufe 1 muss die ökologischen und ökonomischen Ziele erfüllen.
- Eine Übertechnisierung ist zu vermeiden.
- Die technischen Anlagen der Anlagengruppen 1 bis 8 sind grundsätzlich so zu konzeptionieren, dass diese innerhalb der Baustufen mit den Funktionsclustern korrespondieren. Ziel ist es im späteren Betrieb abschnitts- und funktionsweise Umbau-

und Sanierungsmaßnahmen durchführen zu können, bei durchgängiger Verfügbarkeit aller wichtigen Klinikfunktionen gemäß des Versorgungsauftrags eines Uniklinikums.

2.5. Soziokulturelle Ziele

- Konzeption einer Eingangssituation, welche den Patienten als „Gast" empfängt, mit klarer Wegeführung und einem Angebot an umfangreichen Services
- Schaffung einer gesteigerten Aufenthaltsqualität für Patienten auf den Stationen und in den Patientenzimmern sowie für deren Angehörige
- Gestaltung zukunftsorientierter, die Mitarbeitenden wertschätzender Arbeitsplätze und Aufenthaltsbereiche sowie idealtypische betriebsorganisatorische Arbeitsabläufe mit optimierten Raum-Wege-Beziehungen

2.6. Sicherstellung der Gestaltungsqualität

- Die Baustufe 1 wird ist in erster Linie ein Funktionsbau, der möglichst effizient die Nutzungsanforderungen eines Universitätsklinikums erfüllen soll
- Unter Berücksichtigung gültiger DIN-Normen, Richtlinien, Auflagen etc. wird die architektonische Gestaltung der Baustufe 1 mit dem künftigen Planer erfolgen

3. Projektorganisation

3.1. Wesentliche Beteiligte

Als Bauherr tritt die Hochschulmedizin Hannover Baugesellschaft (HBG) im Auftrag des Landes Niedersachsen auf. Die Dachgesellschaft Bauvorhaben Hochschulmedizin Niedersachsen mbH (DBHN) bildet als Controlling Instanz die Schnittstelle zwischen der HBG und dem Land Niedersachsen. Zusätzlich tritt die DBHN neben der MHH als Minderheitsgesellschafter der HBG auf.

Der Betreiber (Betriebstechnik) und Nutzer (Medizin) ist die Medizinische Hochschule Hannover (MHH), die von der HBG an den notwendigen Stellen in die Planung einbezogen wird, um eine bedarfsgerechte und zielführende Gesamtplanung aufzustellen.

3.2. Projektstruktur und Kommunikation

Die Projektstruktur gliedert sich in vier Ebenen. Die Kommunikation zwischen dem Projektmanagement der MHH und der DBHN findet ausschließlich durch die HBG statt. Auch die durch die Fachexperten zu führenden Nutzer- und Betreiberabstimmungen werden ausschließlich über die HBG organisiert. Nur die HBG als Bauherr trifft Entscheidungen.

Die Hauptschnittstelle zwischen der Planungsbeteiligten und dem Projektmanagement stellt die Projektsteuerung dar. Innerhalb der Planungsbeteiligten übernimmt die Objektplanung die führende Rolle und stellt zudem den BIM-Gesamtkoordinator, welcher für die operative Koordination und Zusammenführung der Planungsinhalte zuständig ist. Derzeit wird für die Planungsbeteiligten eine schnittstellenlose Leistungserbringung über alle Phasen der HOAI hinweg präferiert.

Die Vergabestruktur der ausführenden Firmen wird im Zuge der Planungsphase unter Berücksichtigung der Marktlage definiert.

Für den digitalen Datenaustausch und die Zusammenarbeit zwischen den Projektbeteiligten wurde das Projektkommunikationssystem (PKMS) Visoplan als Common Data Environment (CDE) eingerichtet. Die projektbezogene Kommunikation sowie die Dokumentation des Projektverlaufs erfolgen grundsätzlich digital. Auf die Verwendung papierbasierter Unterlagen wird aus Gründen der Nachhaltigkeit weitestgehend verzichtet.