

Projektbeschreibung

Anlage A02



Im Vergabeverfahren **juristisches Projektmanagement** für die Baustufe 2 des Neubaus der Krankenversorgung (**KVBS2**) mit den OTU Eltern & Kind der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) am Stadtfelddamm in Hannover.

Datum: 08.04.2026

Datei: KVBS2_711.00_AUU_A02_Projektbeschreibung

Vergabenummer: KVBS2_VE719.04

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	3
Tabellenverzeichnis.....	3
1. Projektbeschreibung	4
1.1. Projektbezeichnung	4
1.2. Projektkennzahlen.....	4
1.3. Bedarfsauslösende Gründe	5
1.4. System der zentralen Steuerung.....	6
2. Projektziele.....	8
2.1. Kosten	8
2.2. Termine.....	9
2.3. Qualitäten	9
2.3.1. Technische Projektziele	9
2.3.2. Soziokulturelle Projektziele.....	10
2.3.3. Gestalterische Projektziele	10
2.3.4. Ökonomische Projektziele.....	11
2.3.5. Ökologische Projektziele	11
3. Projektorganisation	12
3.1. DBHN	13
3.2. HBG.....	13
3.3. Nutzer	13
3.4. Betreiber.....	13
3.5. Auftragnehmer	13

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: System der zentralen Steuerung	6
Abbildung 2: Aufbauorganisation KVBS2.....	12

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Gesamtkostenrahmen	8
Tabelle 2: Meilensteine KVBS2.....	9

1. Projektbeschreibung

1.1. Projektbezeichnung

Projekt: Neubau der Krankenversorgung der MHH mit OTU Eltern & Kind am Stadtfelddamm

Baustufe: Baustufe 2 (ELKI)

Kurzbezeichnung: KVBS2

1.2. Projektkennzahlen

Auf dem Neubaufeld am Stadtfelddamm soll neben der derzeit geplanten KVBS1 ein weiterer Klinikbereich mit der KVBS2 realisiert werden. Es ist geplant mit der KVBS2 die Organ- und Behandlungseinheit (engl.: Organ Therapy Units = OTU) Eltern & Kind umzusetzen.

Folgende sechs Kliniken der Organ- und Behandlungseinheit Eltern & Kind sowie die folgenden zwei Bereiche sind Teil der Maßnahme „Baustufe 2 (ELKI)“:

- Klinik für Pädiatrische Kardiologie und Intensivmedizin, Kinderherzchirurgie
- Klinik für Pädiatrische Pneumologie, Allergologie und Neonatologie
- Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie
- Klinik für Pädiatrische Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen inklusive Pädiatrischer Neurologie und Sonographie
- Klinik für Kinderchirurgie inklusive des interdisziplinären Chirurgie-Bereichs
- Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Ambulanz des Instituts für Humangenetik
- Zentrum für Seltene Erkrankungen (ZSE)

Die OTU Eltern & Kind beinhaltet insgesamt 226 Betten, die wie folgt aufgeteilt sind:

- 38 Betten Allgemeinpflege Gynäkologie
- 48 Betten Wöchnerinnenpflege
- 80 Betten in der Allgemeinen Kinder und Jugendkrankenpflege (Ziffer 2.05.01)
- 24 Betten Kinderintensivpflege ICU/IMC (Ziffer 2.05.03)
- 24 Betten Neonatologie ICU/IMC (Ziffer 2.05.04)

- 12 Betten Umkehrisolation (KMT) (Ziffer 2.06.02)

Hinzu kommen im tagesklinischen Bereich:

- 8 Plätze Dialyse Pädiatrie (Ziffer 2.04)
- 12 Plätze der Tagesklinik Pädiatrie und Dialyse (Ziffer 2.11.02)
- 12 Plätze Gynäkologische Tagesklinik (Ziffer 2.11.01)

Insgesamt sollen 5 vollstationäre OP-Säle, 1 ambulanter OP-Saal sowie alle Funktionsbereiche und Ambulanzen der genannten Kliniken umgesetzt werden.

Der Flächenrahmen der KVBS2 beträgt nach derzeitigem Stand ca. 23.000 m² (NUF 1-7). Die konkrete Flächenangabe wird mit der Aufgabenstellung übergeben.

1.3. 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 (KV) werden in mehreren 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 vollständig ersetzen. Der neue Standort der KV soll technisch autark vom Bestand betrieben werden, um moderne Konzepte umsetzen zu können und einen Rückgriff auf die veraltete technische Infrastruktur des Bestands zu vermeiden. Die Logistik soll am neuen Standort ebenfalls autark realisiert werden. Ziel ist es einen nachhaltigen, klimafreundlichen und intelligenten Gesamtcampus zu entwickeln, welcher die Anforderungen der Patientinnen und Patienten und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an eine moderne und zukunftsichere Medizin erfüllt.

1.4. 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.

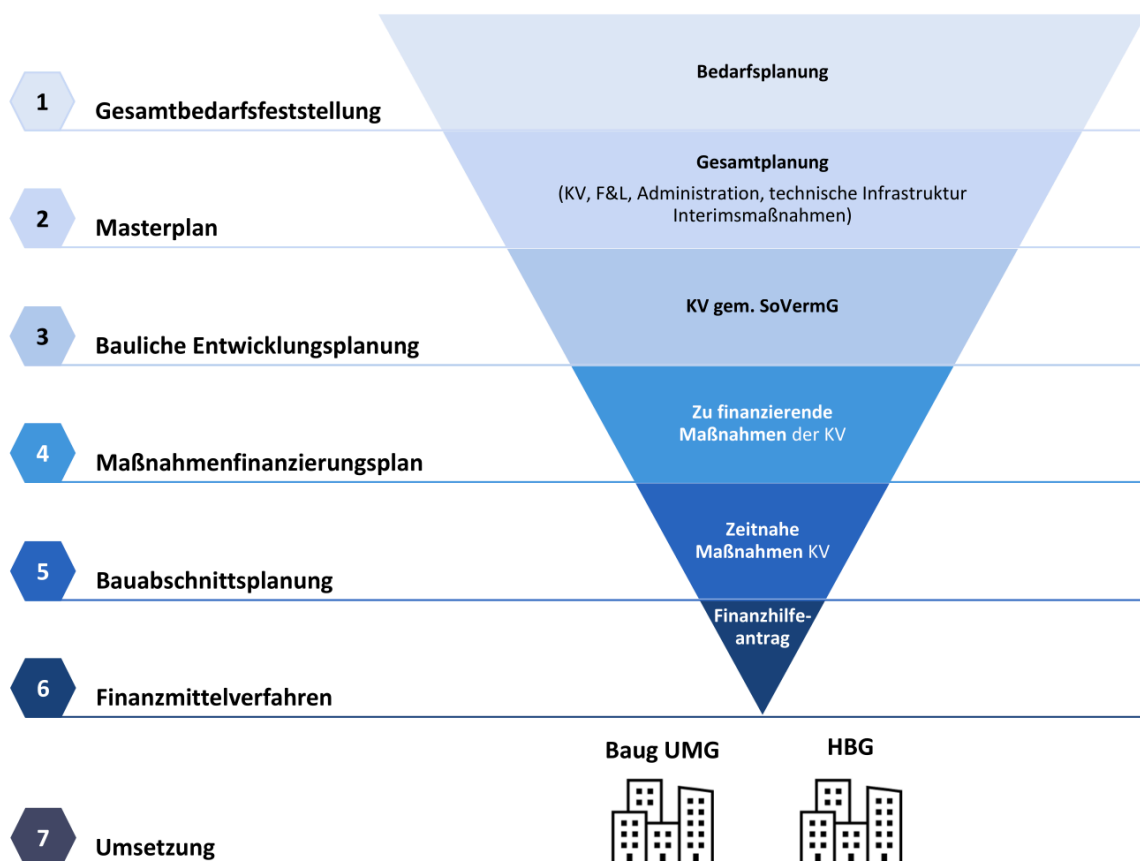


Abbildung 1: System der zentralen Steuerung

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 in Baustufen.

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

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

Nach dem Durchlaufen der Bedarfsplanungsphasen und nach Bewilligung des Finanzhilfeantrages durch das Land Niedersachsen, kann mit der Realisierung (Planung und Bauausführung) der jeweiligen Maßnahme begonnen werden. Die HBG ist als Bauherr verantwortlich für die Planung und Umsetzung der Bauabstufen und übernimmt hierbei auch die Aufgabe der Vergabestelle.

2. Projektziele

2.1. Kosten

Die Gesamtbaukosten (KG 200 – 700) für die KVBS2 in Höhe 365.740.000 Mio. EUR brutto gem. DIN 276:2018-12 sind als Baukostenobergrenze einzuhalten und können nicht überschritten werden. Die Baukostenobergrenze wird in den Verträgen als Beschaffenheit vereinbart und ist nicht verhandelbar. Der Gesamtkostenrahmen stellt sich wie folgt dar:

Kostengruppe nach DIN 276	Gesamt	% GBK
KG 100 - Grundstückskosten	- €	0,0%
KG 200 - Herrichten und Erschließen	6.844.000 €	1,9%
KG 300 - Bauwerk - Baukonstruktion	142.710.000 €	39,0%
KG 400 - Bauwerk - Technische Anlagen	131.048.000 €	35,8%
KG 500 - Außenanlagen	17.794.000 €	4,9%
KG 600 - Ausstattung und Kunstwerke	4.380.000 €	1,2%
KG 700 - Baunebenkosten	62.964.000 €	17,2%
Bauwerkskosten (BWK)	273.758.000 €	74,8%
Gesamtbaukosten (GBK)	365.740.000 €	100%

Tabelle 1 Gesamtkostenrahmen

2.2. Termine

Nachfolgende Meilensteine/Termine/Fristen sind festgelegt und einzuhalten:

Vorgänge	Meilensteine/Termine/Fristen
Planungsbeginn	1. Quartal 2027
Beginn der Ausführungsvorbereitung	1. Quartal 2029
Ausführungsbeginn	4. Quartal 2028
Fertigstellung	3. Quartal 2033

Tabelle 2: Meilensteine KVBS2

2.3. Qualitäten

Die nachfolgenden Projektziele definieren unter Berücksichtigung funktionaler, technischer, organisatorischer und monetärer Aspekte die Qualitäten im Projekt. Sie bilden die Grundlage für die Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit der geplanten Lösung und stellen sicher, dass die Anforderungen der Nutzer sowie die übergeordneten Projektziele erfüllt werden.

- Berücksichtigung von Strukturvorgaben aus der Gesundheitsgesetzgebung (G-BA-Richtlinien, Zertifizierungsvorgaben)
- Modulare, flexible und nachhaltige Bauweise mit zukünftiger Anpassungsfähigkeit
- Flächenökonomie
- Homogene und durchgängige Baukonstruktion über alle Baustufen hinweg
- größtmögliche Barrierefreiheit der inneren und äußeren Erschließung
- spezifische kind- und elterngerechte Strukturen in der OTU Eltern & Kind

2.3.1. Technische Projektziele

Zur Erreichung der funktionalen Ziele und um die neuen Bauflächen effizient und flexibel zu nutzen, sind anspruchsvolle Anforderungen sowohl an die technische als auch an die informationstechnologische Infrastruktur erforderlich.

- technische Autarkie unter Beachtung betriebsnotwendiger Schnittstellen zur Baustufe°1
- Gestaltung der Energie- und Medienversorgung im Sinne einer nachhaltigen und wirtschaftlichen Nutzung der Ressourcen
- Vermeidung von Überdimensionierung der technischen Ausstattung
- Modularität zur Ermöglichung von Umbau- und Sanierungsmaßnahmen in Abschnitten bei kontinuierlicher Verfügbarkeit aller wichtigen Klinikfunktionen
- Interoperabilität der verschiedenen technischen Komponenten
- Digitalisierung zur Unterstützung klinischer Prozesse
- Einsatz von Building Information Modeling (BIM)

2.3.2. Soziokulturelle Projektziele

Die durchgeführten Maßnahmen sollen technisch erfolgreich sein und gleichzeitig eine positive Auswirkung auf die Menschen und die Gesellschaft haben. Daher sind folgende soziokulturelle Aspekte im Projekt zu berücksichtigen:

- Schaffung einer einladenden Eingangssituation zur Gewährleistung einer positiven Patientenerfahrung, um den Patienten als „Gast“ zu empfangen – u. a. durch eine klare Wegeführung und ein umfassendes digitales Serviceangebot.
- Verbesserte Aufenthaltsqualität für Patienten und deren Angehörige auf den Stationen, in den Patientenzimmern und in allen Funktionsbereichen. In den zentralen Erschließungsachsen und Fluren soll Tageslichtbezug für eine bessere Orientierung und Wohlbefinden ermöglichen.
- Schaffung moderner, wertschätzender Arbeits- und Aufenthaltsbereiche für Mitarbeitende zur Förderung effizienter Abläufe und hoher Zufriedenheit. Dies schließt idealtypische betriebsorganisatorische Arbeitsabläufe sowie optimierte Raum-Wege-Beziehungen mit ein.

2.3.3. Gestalterische Projektziele

Die Ausgestaltung orientiert sich primär an den funktionalen Anforderungen eines Universitätsklinikums. Das Ziel ist es einen Funktionsbau zu schaffen, der äußerst effizient die vielfältigen Nutzungsanforderungen erfüllt.

Die architektonische Gestaltung erfolgt nach aktuellen DIN-Normen, Richtlinien, Auflagen und Vorschriften sowie in Zusammenarbeit mit den künftigen Planern zur Sicherstellung der geforderten Qualitätsstandards.

2.3.4. Ökonomische Projektziele

Mit den ökonomischen Projektzielen sollen die Lebenszykluskosten unter Berücksichtigung nachhaltiger Gesichtspunkte optimiert werden.

Eine frühzeitige Bewertung der Auswirkungen planerischer Entscheidungen auf Nachhaltigkeit und Energieverbrauch erfolgt durch den Einsatz geeigneter Bewertungs- und Energieanalysetools. Ziel ist es, sowohl die Herstellungs-, Nutzungs- als auch Verwertungskosten über den gesamten Lebenszyklus hinweg – gewerkeübergreifend und für einen Zeitraum von 50 Jahren – systematisch zu erfassen und zu kalkulieren.

2.3.5. Ökologische Projektziele

Die ökologischen Ziele des Projekts orientieren sich an den gesetzlichen Anforderungen. Um diesen gerecht zu werden, verfolgt das Projekt insbesondere folgende Ziele:

- CO₂-neutrale Energieversorgung
- Ökobilanz- und Lebenszykluskostenberechnungen als Entscheidungsgrundlage im Planungsprozess
- Nachhaltige Nutzungsmöglichkeiten durch Umnutzungsfähigkeit und geringen Umbauaufwand
- Entwicklung einer Biodiversitätsstrategie zur Vernetzung der Grünflächen, für Kaltluftschneisen und zur Förderung der biologischen Vielfalt
- Konsequente Anwendung der BIM-Methode zur fortlaufenden Qualitätssicherung bezüglich der Einhaltung der Nachhaltigkeitskriterien in Ausführung und Inbetriebnahme
- Zertifizierung im System der Deutschen Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen (DGNB) mit einer Platinzertifizierung
- Resilienz der Gebäude gegenüber langfristigen zukünftigen Klimaentwicklungen
- Dachgesetz zur Stärkung der physischen Resilienz kritischer Anlagen (KRITISDachG)

3. Projektorganisation

Das Aufbauorganigramm dient der visuellen Darstellung der Projektstruktur und zeigt die Rollen, Verantwortlichkeiten und Kommunikationswege der beteiligten Parteien auf (siehe Abbildung 2).

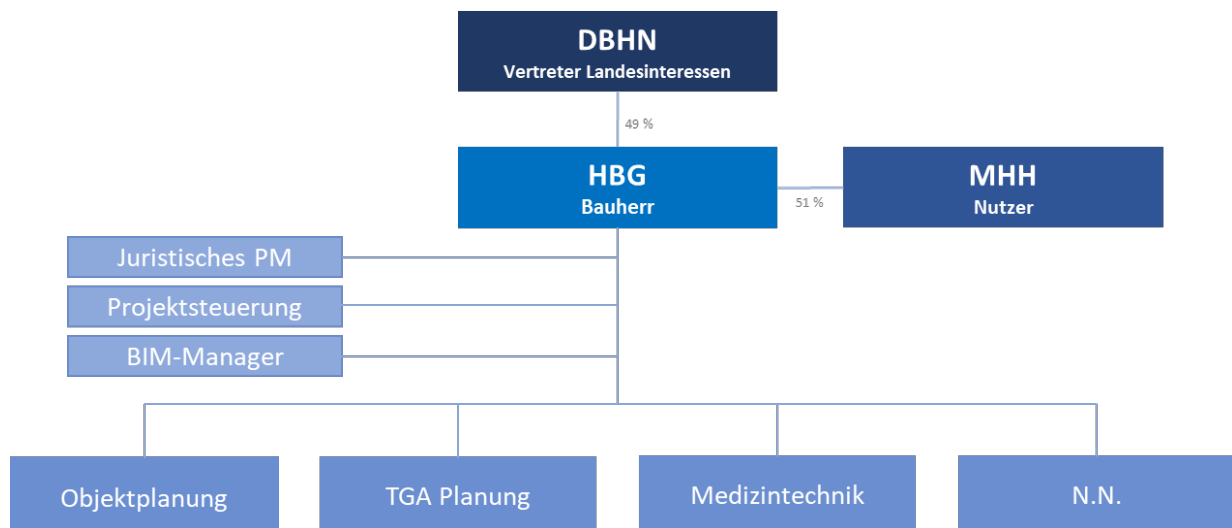


Abbildung 2: Aufbauorganisation KVBS2

Für die Abwicklung der Planungs- und Bauaufgaben ist die gesellschaftsrechtliche Struktur der VzSt um die Projektaufbauorganisation mit Bauherren, Nutzer, Projektsteuerung, Planern und bauausführenden Unternehmen vervollständigt.

Die Kommunikation mit der MHH und der DBHN findet ausschließlich durch die HBG statt. Auch die durch die Fachexperten zu führenden Nutzerabstimmungen werden ausschließlich über die HBG organisiert. Nur die HBG als Bauherr trifft Entscheidungen.

Für den Datenaustausch zwischen den Projektbeteiligten wird ein Projektkommunikationssystem (PKMS) bzw. Common Data Environment (CDE) eingesetzt. Hierbei handelt es sich um das vom Auftraggeber vorgegebene und betriebene System Visoplan.

Der Auftragnehmer ist verpflichtet, dieses System für die projektbezogene Kommunikation sowie für die Dokumentation während des gesamten Projektverlaufs zu nutzen. Eine parallele Kommunikation außerhalb dieses Systems ist auf das zwingend erforderliche Maß zu beschränken. Die Nutzung papierbasierter Unterlagen ist zu vermeiden.

3.1. DBHN

Die DBHN vertritt zentral die Interessen des Landes Niedersachsen bei der Verwaltung der HBG. Dazu gehören Steuerung, Prüfung, Kommunikation sowie Kontrolle – auch die Weiterentwicklung medizinischer und baulicher Standards fällt in ihren Aufgabenbereich. In der HBG-Gesellschafterversammlung verantwortet die DBHN alle baufachlichen Themen und verhindert so doppelte Strukturen für die Nutzer.

3.2. HBG

Die HBG nimmt die Bauherrenverantwortung vollständig wahr und führt im eigenen Namen die Bauvorhaben durch. Die HBG verantwortet als Bauherr den gesamten Planungs- und Bauprozess bis zur Übergabe der Gebäude. Die Beauftragung aller erforderlichen Leistungen, die für die Durchführung der Bauvorhaben erforderlich sind, erfolgt durch die HBG. Die HBG ist damit öffentlicher Auftraggeber (AG). Die HBG ist für die Vergabe, Koordination und Durchführung von Planungs- und Bauleistungen verantwortlich und sorgt als Auftraggeber für einen reibungslosen Ablauf der Projekte. Die HBG ist in ihrer Rolle als Bauherr und Auftraggeber für den Projekterfolg verantwortlich.

3.3. Nutzer

Die MHH ist sowohl Gesellschafter als auch Nutzer und Betreiber der späteren Objekte. Die Einbeziehung des Nutzers erfolgt durch den Bauherrn. Der Nutzer hat nach Maßgabe der HBG alle erforderlichen Angaben so rechtzeitig zu liefern, dass ein ungestörter Planungs- und Bauablauf ermöglicht wird.

3.4. Betreiber

Die Betreiberverantwortung liegt beim Nutzer. Die Koordinierung der Betreiberbelange ist durch den Nutzer sicherzustellen.

3.5. Auftragnehmer

Auftragnehmer (AN) sind alle freiberuflich Tätigen (FBT), Ingenieurbüros, Gutachter, etc. sowie bauausführende Unternehmen, die von der HBG zu Erfüllung der Planungs- und Bauaufgabe beauftragt werden. Die Vergabe-, Vertrags- und Organisationsform wird durch die HBG festgelegt und verantwortet.