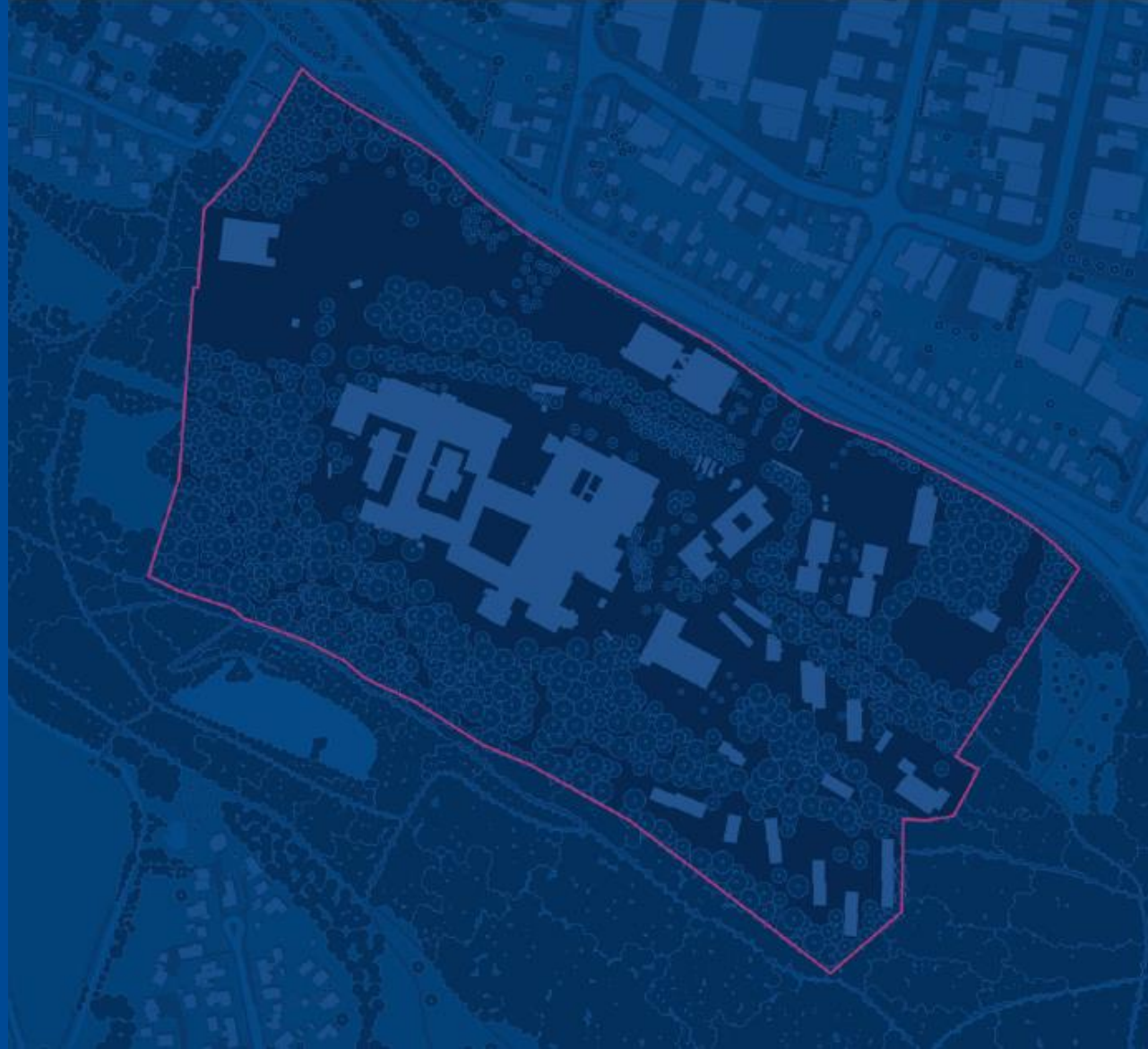


Neubau BG Klinikum Hamburg

Marktdialog / 18.02.2025



Einleitend / Projektentwicklung BG Klinikum Hamburg

- Krankenhausbedarfsplanung und Logistikkonzept , Lohfert-Praetorius (2000)
- Machbarkeitsstudie, Drees & Sommer (2021)
- **Beschluss des Hauptausschusses BG Kliniken zum Neubau (2021)**
- Sondierungsgespräche mit dem BZA Bergedorf zum Baufeld OST bis einschl. 2022
- Vermessungspläne (Höhen und Lage)
- 1. Stellungnahme Baugrund



**LET'S
BEGIN!**

Einleitend / Projektentwicklung BG Klinikum Hamburg

- Krankenhausbedarfsplanung und Logistikkonzept , Lohfert-Praetorius (2000)
- Machbarkeitsstudie, Drees& Sommer (2021)
- Beschluss des Hauptausschusses BG Kliniken zum Neubau (2021)
- Sondierungsgespräche mit dem BZA Bergedorf zum Baufeld OST bis einschl. 2022
- Vermessungspläne (Höhen und Lage)
- 1. Stellungnahme Baugrund

Insgesamt 179 Datenpakete für Grundlagenermittlung und Betriebsorganisationsplanung, davon:

54 Datenpakete Gutachten und Stellungnahmen

Report „B Qualitäten und Quantitäten“

54 Dokument(e)

Nr. Vers.	Teilprojekt	Hauptkategorie	Unterkategorie	Datei	Titel	Dc
000286-V02	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Gutachten und Stellungnahmen	ohne	HH_-006_BZA_HamburgEntwicklung_BG_Klinikum_offene_Fragestellungen.pdf	GPW	16.
000268-V03	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Gutachten und Stellungnahmen	ohne	HH_-006_GA_GFN_Lohbruegge_Biotopen_241129.pdf	BPLAN	02.
000083-V03	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Gutachten und Stellungnahmen	ohne	HH_-006_STN_Steinfeld und Partner_Baugrundbeurteilung Stellungnahme_230331.pdf	GPW/BPLAN	31.
000243-V03	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Gutachten und Stellungnahmen	ohne	HH_-006_GA_GFN_Uebersicht_Erfassungen_2024_241203.pdf	BPLAN	03.
000184-V04	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Gutachten und Stellungnahmen	ohne	019390-Anlage 2.pdf 025320 Anlage 1.pdf 09063 Anlage 2.pdf HH_-006_STN_Steinfeld und Partner_Stellungnahme_geotechn. Beurteilung_Versickerung_240531.pdf HH_-006_GA_Steinfeld und Partner_Bohrprofile BS8-BS11_980304.pdf	BPLAN	31.
000239-V03	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Gutachten und Stellungnahmen	ohne	HH_-006_STN_Steinfeld und Partner_Baugrund-Versickerung Stellungnahme 3_241023.pdf	BPLAN	23.
000240-V03	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Gutachten und Stellungnahmen	ohne	HH_-006_STN_Steinfeld und Partner_Baugrund-Versickerung Stellungnahme 2_230331.pdf	BPLAN	31.
000238-V03	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Gutachten und Stellungnahmen	ohne	HH_-006_STN_Steinfeld und Partner_Baugrund-Versickerung Stellungnahme 1_230331.pdf	BPLAN	31.
000267-V03	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Gutachten und Stellungnahmen	ohne	HH_-006_GA_GFN_Habitatspotenzial_Nachtkerzenschwärmer_241124.pdf	BPLAN	28.

think project!

Projekt HAM-Neubau

Seite 1/6

24 Datenpakete Beschreibungen und Konzepte

Report „B Qualitäten und Quantitäten“

24 Dokument(e)

Nr. Vers.	Teilprojekt	Hauptkategorie	Unterkategorie	Datei	Titel	Dc
000280-V02	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Beschreibung Konzepte	und ohne	HH_-006_GA_IfB_Baumstandserfassung_241206.pdf	GPW	06.
000271-V02	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Beschreibung Konzepte	und ohne	MOA23040_241024_02_Auslobungsunterlage.docx	BPLAN	24.
000242-V03	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Beschreibung Konzepte	und ohne	HH_-006_STN_verkehrliche Untersuchungen_M+O_241120.pdf HH_-006_STN_Stellplatzkontingent_M+O_241120.pdf	GPW	24.
000279-V02	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Beschreibung Konzepte	und ohne	HH_-006_GA_Baumkartierungen_IFB_241206.pdf HH_-006_Erhaltungswuerdigkeit-Karte_GA_Anlage_241205.pdf HH_-006_Vitalität-Karte_GA_Anlage_241205.pdf	BPLAN	06.
000192-V01	B.3 Grundlagenermittlung Planung	Beschreibung Konzepte	und ohne	HH_-006_PLW_Aufgabe_summery_240726.pdf	GPW	26.
000189-V01	B.2 Betriebsorganisation	Beschreibung Konzepte	und ohne	BGK-HH_BO-Konzept_Auslobung_24-04-09_V_FIN.pdf 2024_04_30_BGK-HH_RFP_V6_0_VERSAND.pdf	GPW	14.
000185-V01	B.2 Betriebsorganisation	Beschreibung Konzepte	und ohne	HH_-006_BOK_BO-Konzept_24-06-24.docx HH_-006_BOK_BO-Konzept_24-06-24.pdf HH_-006_BOK_BO-Konzept_Abbildungen_24-06-24.pptx	BOK	24.
000172-V01	B.2 Betriebsorganisation	Beschreibung Konzepte	und ohne	HH_-006_prefinal_ENTWURF_BOK_240415.pdf	BOK	15.
000163-V02	B.2 Betriebsorganisation	Beschreibung Konzepte	und ohne	HH_-006_BOK_BO-Konzept_Abbildungen_24-03-26.pptx HH_-006_BOK_BO-Konzept_Arbeitsstand_24-03-26.docx HH_-006_BOK_BO-Konzept_Arbeitsstand_24-03-26.pdf HH_-006_BOK_BO-Konzept_Bettenspiegel+Matrix_24-03-26.xlsx HH_-006_BOK_BO-Konzept_Patienten Therapie_24-03-26.xlsx	BOK	26.

think project!

Projekt HAM-Neubau

Seite 1/3

Weiterhin: 11 Regelungsdokumente zu Ausführungen innerhalb der KG 400 in der ersten Finalisierung

Agenda / topics

10:00

WILLKOMMEN

Geschäftsführung des BG Klinikum Hamburg
Herr Dr. Harald Müller, Vorsitzender der Geschäftsführung

10:10

VORTRAG 1

Der Projektumfang und die avisierte Leistungszuordnung
Herr Andreas Albert
Projektsteuerung Bau Neubau Hamburg

10:40

VORTRAG 2

Das Vergabeverfahren zur IPA
Herr Alexander Ruppelt, Syndikusrechtsanwalt
Stabstelle Recht BG Kliniken

11:10

VORTRAG 3

Das Vergütungsmodell
Der Mehrparteienvertrag im Entwurf

11:40

Frau Rechtsanwältin Prof. Dr. Antje Boldt,
RITTERSHAUS Rechtsanwälte PartmbB

11:50

EINFÜHRUNG DER RUNDEN TISCHE

–

12:50

MITTAGSPAUSE

12:50

13:20

13:50

14:20

–

14:45

16:30

PAUSE

Ergebnispräsentation

ENDE DER VERANSTALTUNG

RUNDE TISCHE

Tisch 1: Leistungszuschnitt
Herr Andreas Albert

Tisch 2: Vergabeverfahren
Herr Alexander Ruppelt

Tisch 3: Vergütung, Vertrag
Frau Prof. Dr. Antje Boldt

Hr. Dr. Harald Müller, Vorsitzender der Geschäftsführung des BG Klinikum Hamburg



BG Kliniken / Kernauftrag

- Versicherte nach einem Arbeits- oder Wegeunfall oder mit einer Berufskrankheit medizinisch zu versorgen
- Eine nachhaltige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess und die optimale Teilhabe am Gemeinschaftsleben zu erreichen
- Innovative Spitzenmedizin und Rehabilitation auf höchstem Niveau zu erbringen
→ „mit allen geeigneten Mitteln“



BG Kliniken / Zahlen und Fakten



BG Kliniken / Standorte

9 Akutkliniken

2 BG Ambulanzen

1 Reha-Klinik

1 Klinik für Berufskrankheiten

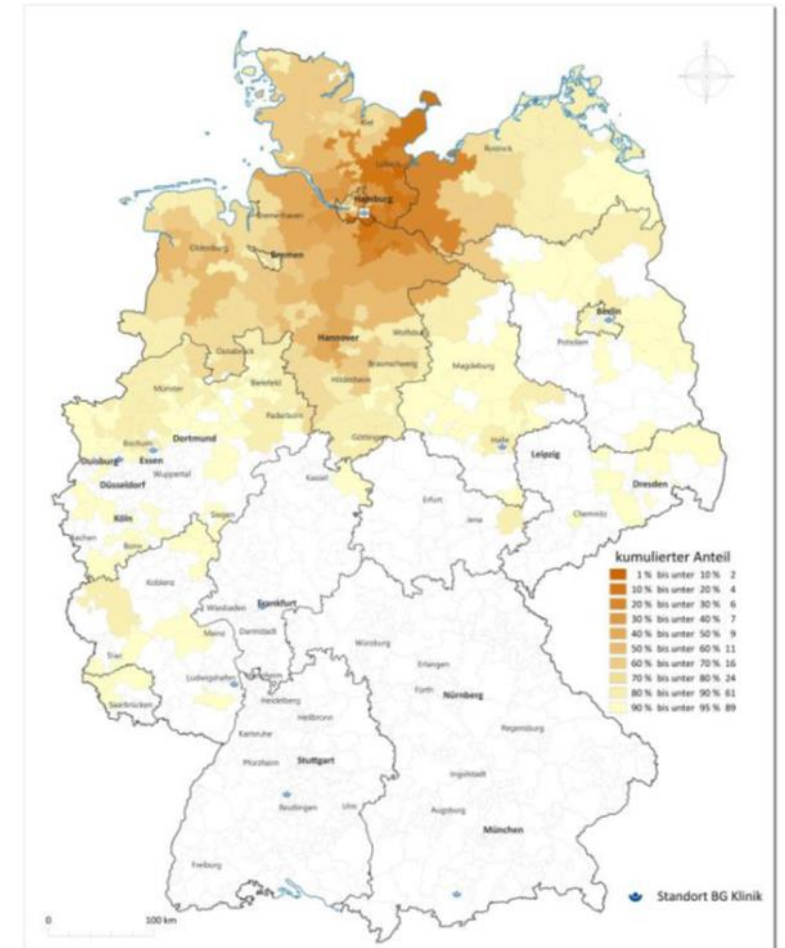


BG Klinikum Hamburg / Zahlen und Fakten

- 733 Betten zuzüglich iDerm
- Ca. 12.300 stationäre Patienten
- 57% SGB VII-Anteil
- 10 OP-Säle, rund 9.000 Operationen pro Jahr
- Ambulantes OP-Zentrum Falkenried, rund 500 Operationen pro Jahr
- Zentrale Notaufnahme (Stufe II nach GBA)
- Rund 23.000 Notfallkontakte pro Jahr

BG Klinikum Hamburg

kumulierter Anteil an den stationären SGB VII-Fällen
für die Jahre 2016 - 2019



BG Klinikum Hamburg / Behandlungsspektrum

- Größtes Zentrum für zur Behandlung von Querschnittlähmungen in Deutschland
- Eine der größten und modernsten Brandverletztenstationen Deutschlands
- Zertifiziertes überregionales Traumazentrum, mit hoher Spezialisierung
- Maßgebliche Einrichtung für septische Patienten
- Eines der größten Zentren für Rehabilitation der gesetzlichen Unfallversicherung
- Größte Handchirurgie in Norddeutschland
- Neurozentrum mit Neurochirurgie, Frührehabilitation, Neurotraumatologie und Sporttraumatologie
- Kooperationen mit Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Bundeswehrkrankenhaus Hamburg



BG Klinikum Hamburg / Rettungsdienst

Rettungsdienst hat eine große Bedeutung im Hinblick auf die „geschlossene Rettungskette“

- Standort für Rettungshubschrauber „Christoph Hansa“
- Standort für Notarzteinsetzfahrzeug der Feuerwehr Hamburg
- Standort für zwei Rettungstransportwagen des Deutschen Roten Kreuzes
- Betrieb eines Intensivtransportwagens in Kooperation mit Bundeswehr und Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Dramatischer Einsatz am Hamburger Hauptbahnhof

Notärztin seilt sich aus Rettungshubschrauber ab



BG Klinikum Hamburg / Erwartung an den Neubau

- Ein Haus der Spitzenmedizin, das die Behandlungskette von der Rettungsmedizin bis zur beruflichen Wiedereingliederung in die Zukunft führt
- Ein Haus, das Strahlkraft auf nationaler und europäischer Ebene entfaltet – weit über die Stadtgrenzen Hamburgs hinaus
- Ein Haus, das Maßstäbe setzt für den BG Kliniken Konzern – das zukünftige Flaggschiffhaus der BG Kliniken Gruppe

Projektumfang und Leistungszuordnung

Andreas Albert, Projektsteuerung Bau Neubau Hamburg

1

Projektvorstellung / Geschichte: Eine Klinik in den Dünen

Am 21. Mai 1959 wurde das „Unfallnachbehandlungs Krankenhaus Hamburg“ in den Boberger Dünen eröffnet. Mit hellen, großzügigen Räumen und eingebettet in weitläufige Außenanlagen wurde hier Europas modernste Unfallklinik geschaffen und stetig den wachsenden Ansprüchen entsprechend erweitert. Trotz dieser zahlreichen Um- und Anbauten stoßen viele Leistungsbereiche nun an ihre Belastungsgrenzen. Deshalb haben unsere Träger im Jahr 2021 entschieden, das **neue BG Klinikum direkt neben den Bestandsgebäuden neu zu errichten.**

Sie befinden sich hier



Projektvorstellung / Bauaufgabe und Rahmenplanung

Neubauerrichtung **parallel zum bestehenden Klinikbetrieb**

~ 130.000 qm BGF

> 460 Millionen € / netto
KG 200 - 600

DGNB Zertifizierung Gold

CO₂ – Neutralität

nachhaltige und innovative
Energieversorgung (Green-Hospital)

14+1(TUR) Operationssäle
für interdisziplinäre Spitzenmedizin

704 Betten

Dachlandeplatz und -station für die Luftrettung
> 860 PKW Stellplätze
(~ 400 TG / ~ 460 Parkpalette)

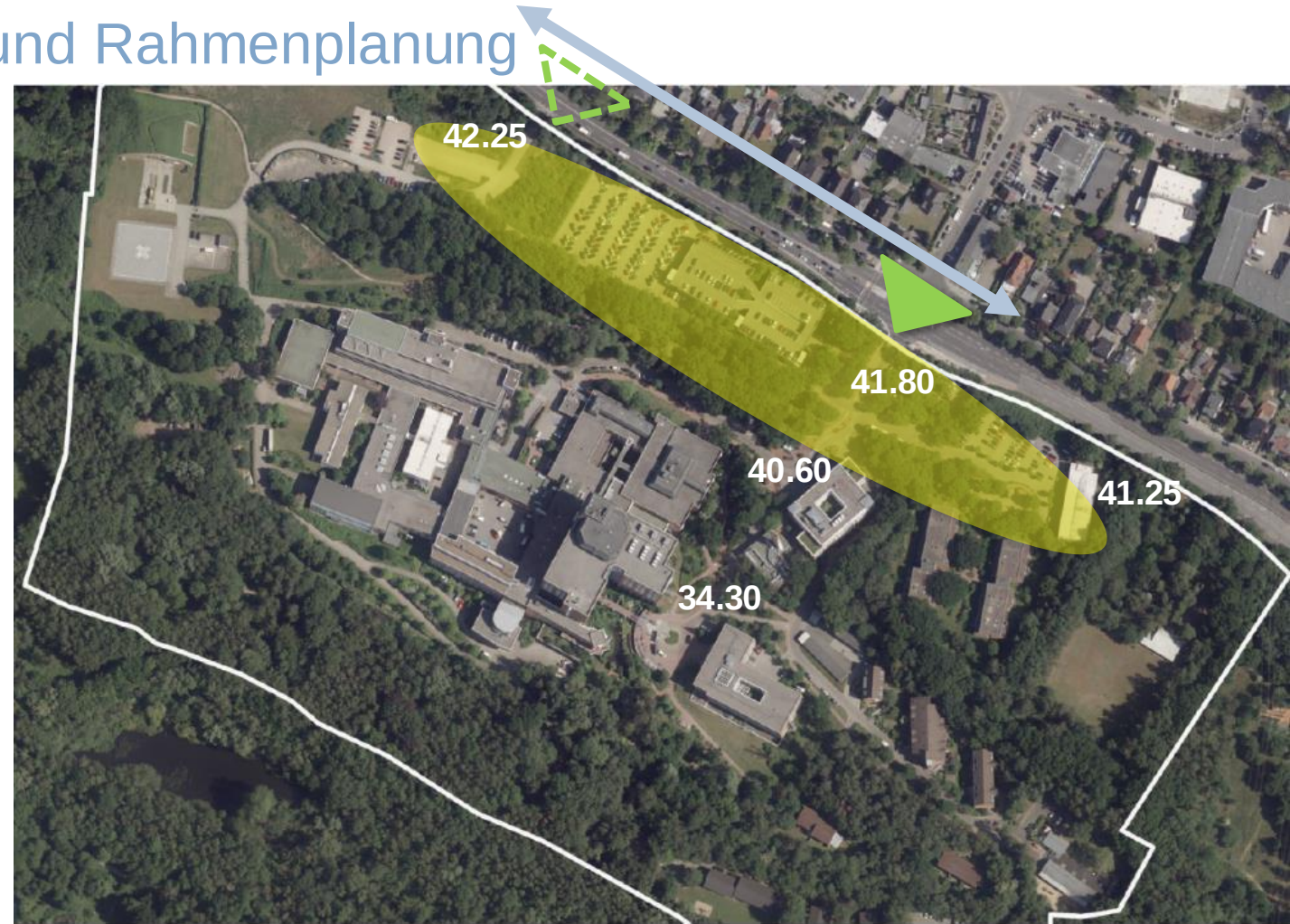
Inbetriebnahme aller
Nutzungen gem.
Betriebsorganisations-
konzept **ab 2035**

Hamburg City

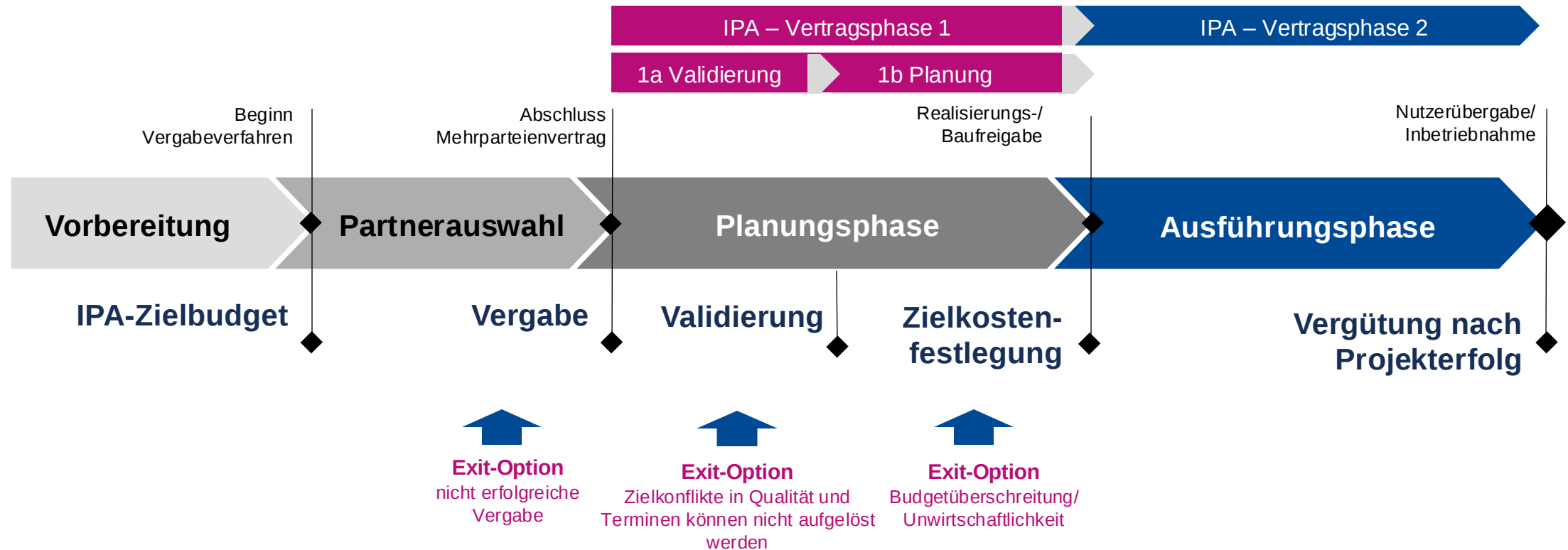
Projektvorstellung / Bauaufgabe und Rahmenplanung

Herausforderungen an die Planung und Umsetzung:

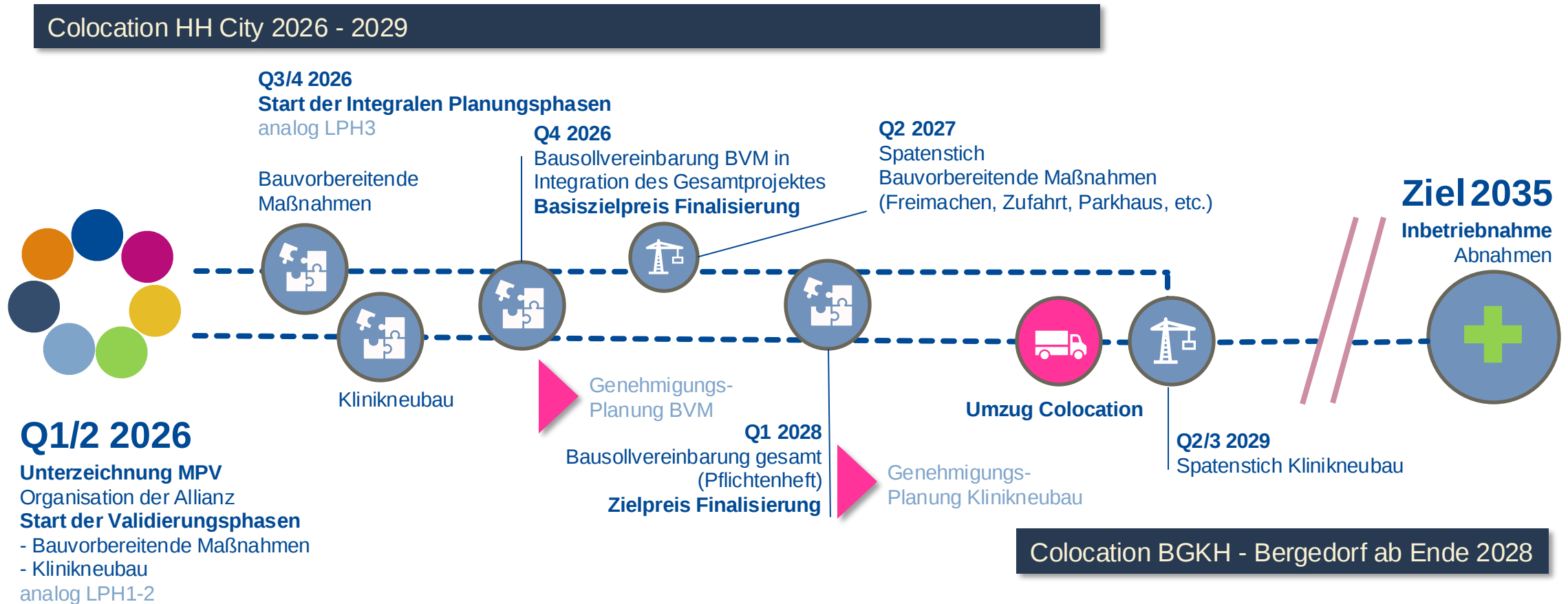
- Herstellung von Planungsrecht durch **Bebauungsplanverfahren** ab Januar 2024
- Bauprojekt mit umgebendem **Naturschutz** und in Hanglage
- Herstellung einer **zweiten Zufahrt** für Rettungs- und Wirtschaftsverkehre
- **Baustellenlogistik** im Spannungsfeld Neubau und Bestand, **vorh. Luftrettung** bleibt während der Bauphase erhalten
- CO2 – neutrale **Energieversorgung und Resilienz**



IPA-Modell / Projektphasen



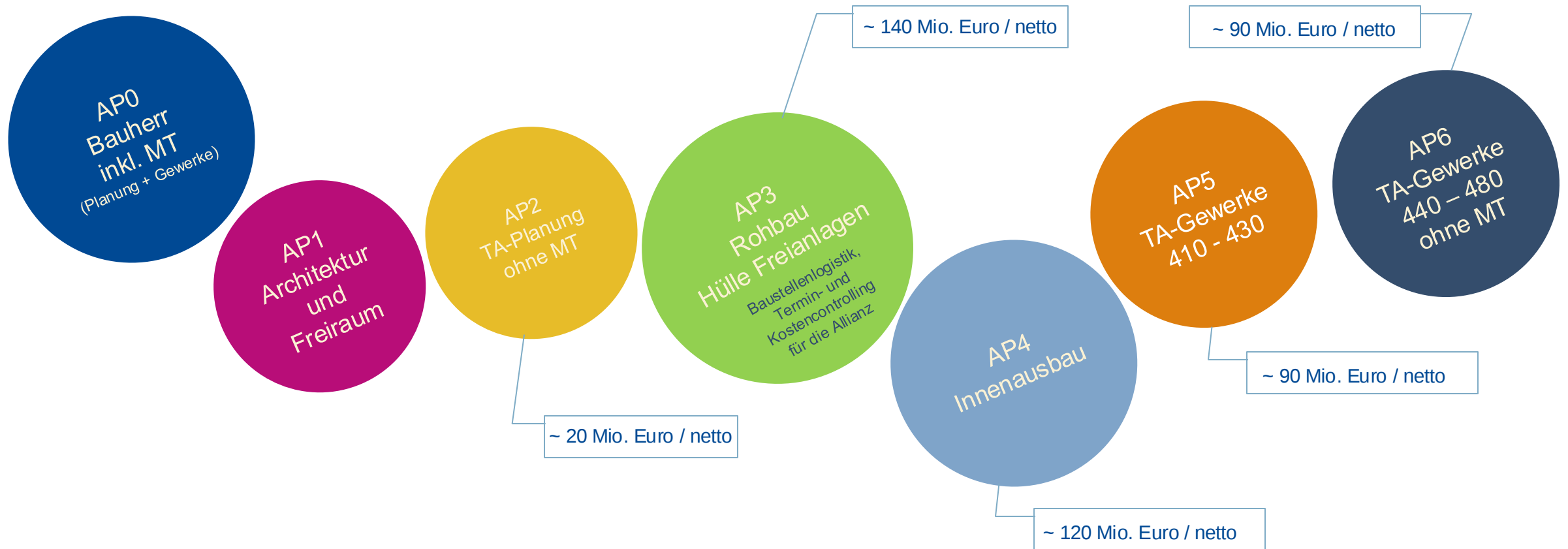
Projektvorstellung / Projektrahmen nach Vergabeverfahren - Entwurf



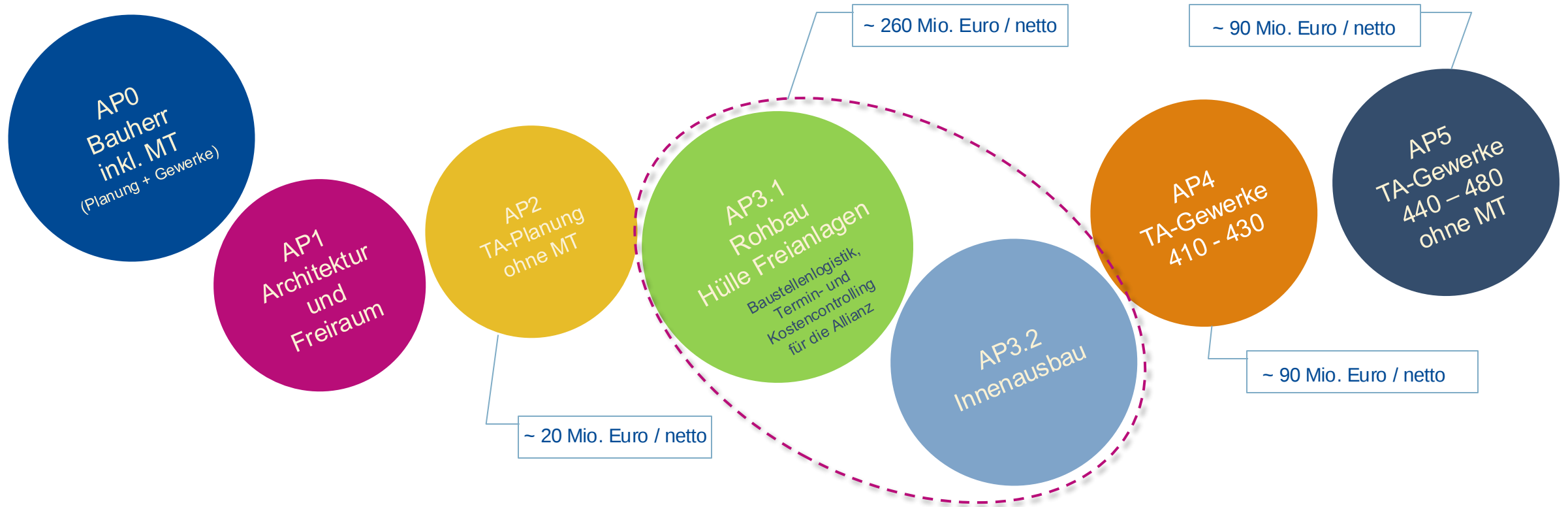
IPA-Modell / Zuschnitt der Allianz



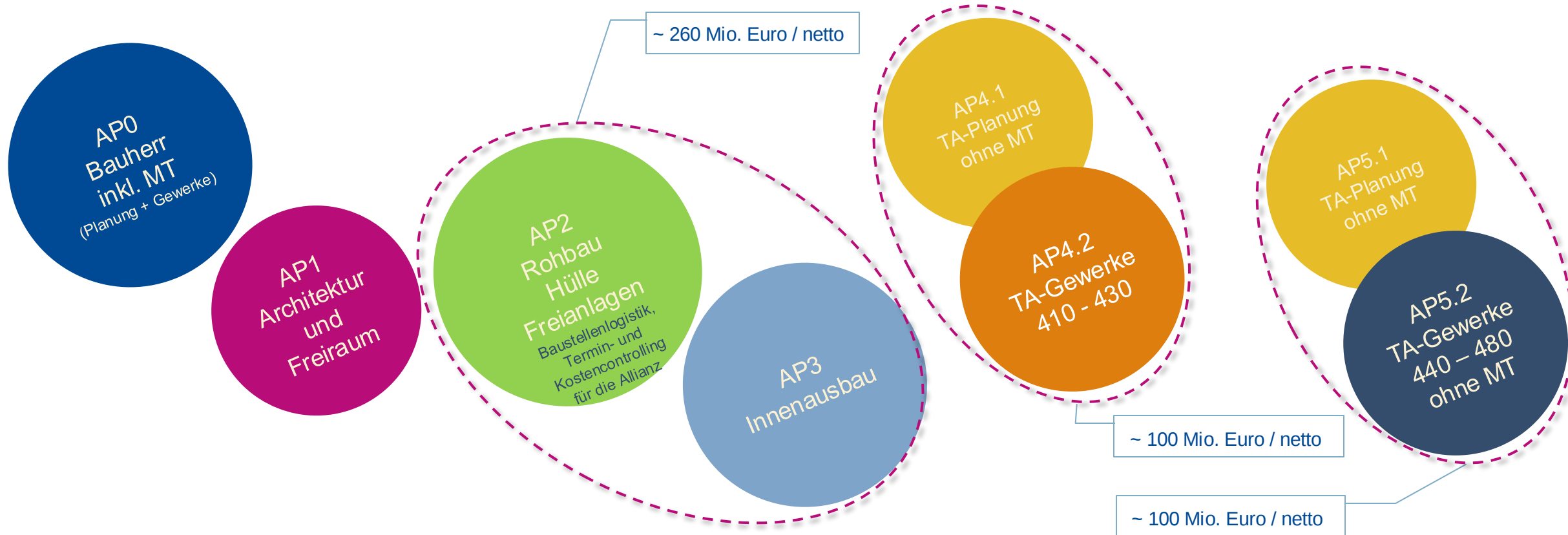
IPA-Modell / mögliche Allianzpartner VAR1



IPA-Modell / mögliche Allianzpartner VAR2



IPA-Modell / mögliche Allianzpartner VAR



IPA-Modell / Allianzpartner 1

Der Wettbewerb für den Neubau des BG Klinikums Hamburg wird als **interdisziplinärer Planungswettbewerb** mit vorgeschaltetem, offenem Teilnahmewettbewerb und anschließendem Verhandlungsfahren nach VgV ohne Teilnahmewettbewerb ausgelobt. (Allianzpartner 1)

Das Bewerbungsverfahren am Planungswettbewerb ist seit Anfang Dezember 2024 abgeschlossen.

Die Planungsteams erarbeiten **seit dem 12.02.2025 bis Juni 2025** eine **Hochbau- und Freiraumplanung** im Maßstab 1:500.

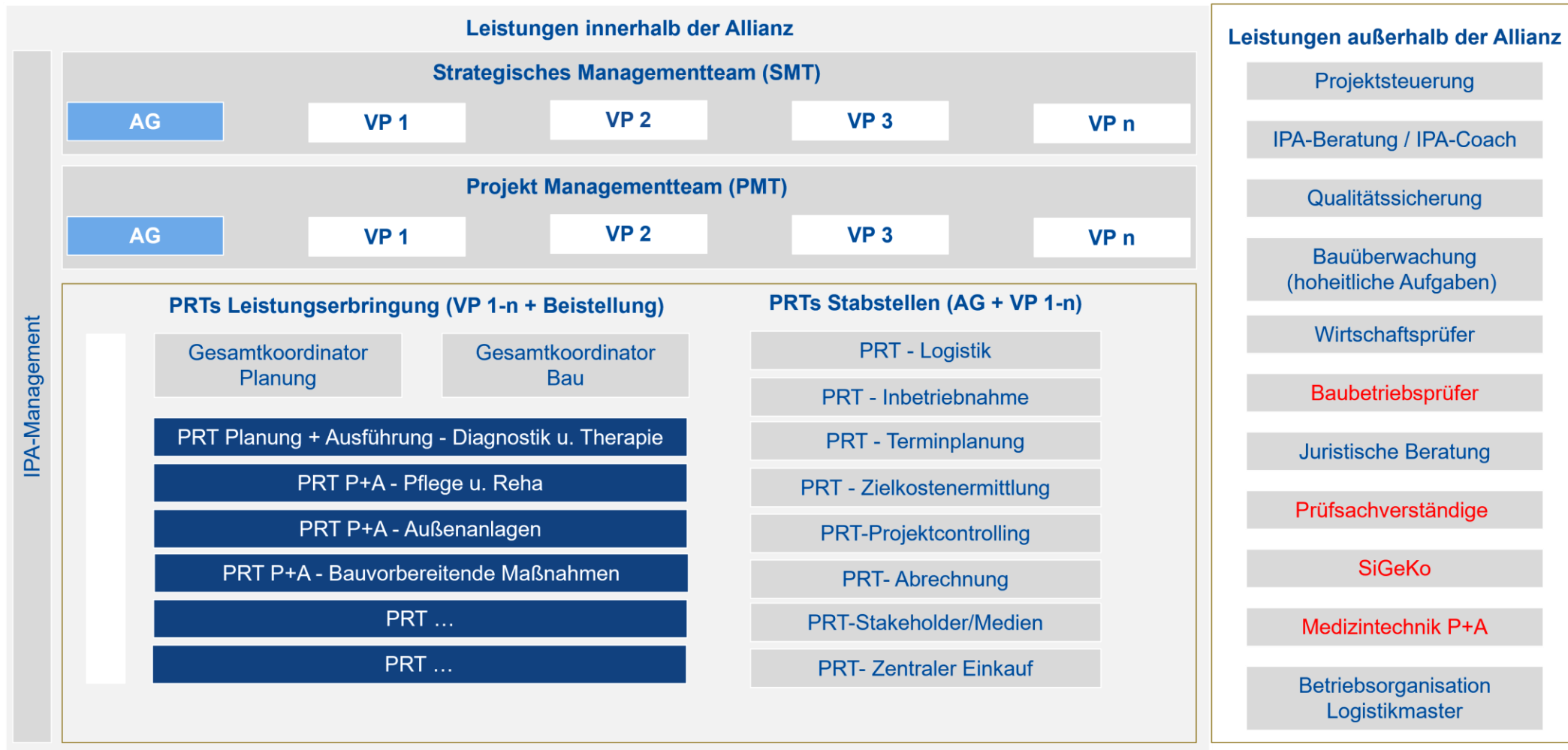
Vergabegegenstand des Planungswettbewerbes im anschließenden VgV:

- Objektplanung für Gebäude und Innenräume
- Objektplanung Freianlagen
- Tragwerksplanung
- Verkehrsanlagen
- Bauphysik und Brandschutz

Architektur
und
Freiraum



IPA-Modell / Organisationsstruktur - Entwurf



IPA-Modell / Die Colocation

Wir gehen derzeit von folgenden Flächen und Räumen aus:

Bürogesamtläche ab 1.200 qm

80 – 100 Arbeitsplätze , davon:
bis zu 6 Büroräume mit Einzel- und / Doppelarbeitsplätzen
3 Cluster mit bis zu 30 Arbeitsplätzen
1 Großbesprechungsraum, teilbar
2 Besprechungsräume für 6 – 8 Personen
6 - 8 Telefonkabinen

Gemeinschaftsfläche, Kücheninsel und Erholungsraum
Pantrys und Sanitärräume in Abhängigkeit der Clusterflächen





Tisch 1 Allianzpartner und Leistungszuordnung / Ergebnisse Teil 1

Warum sollen die TA-Planung und Ausführung zusammengelegt werden?

- Die Wertschöpfungstiefe geht verloren und die Pakete könnten zu groß werden.
- Der Markt könnte eingeeengt werden, wodurch die positiven Spannungen zwischen Planung und Ausführung verloren gehen.
- Eine Zusammenlegung würde gegen den IPA-Gedanken sprechen -> folglich sollten Planung und Ausführung getrennt bleiben.

Ist es ratsam, die TA-Ausführung als ein Paket zusammenzulegen?

- Sollte eher separat ausgeschrieben werden, da jedes Unternehmen eine andere Fachspezialität besitzt.
- Der 2. Part würde dann meist als NU oder ARGE hinzugezogen werden.
- Kann ein Unternehmen beides abdecken, dann kann es sich auch auf beide APs bewerben

Warum wird das Paket TA-Planung nicht geteilt?

Je kleinteiliger die APs sind, desto fachspezifischer und umso größer die Planungsqualität. Zusammenlegung ermöglicht Reduktion von Schnittstellen.

Wer plant die technischen Außenanlagen?

Die technischen Außenanlagen werden durch den AP1 geplant.
Die Ausführung wird durch AP6 erfolgen.

Ist es ratsam, den Roh- und Innenausbau (AP3 und AP4) zusammenzulegen?

- Beide APs sollten weiterhin getrennt bleiben, es bestünde sonst die Gefahr der Markteinengung.
- Die Wertschöpfungstiefe könnte verloren gehen.
- Das Arbeitspaket könnte auf diese Weise zu groß werden im Vergleich zu den anderen -> Stichwort Stimmrecht

Wohin würde die Feuerlöschtechnik (KG 470) eingruppiert werden?

Die Feuerlöschtechnik soll in Kostengruppe 430 gehören.



Tisch 1 Allianzpartner und Leistungszuordnung / Ergebnisse Teil 2

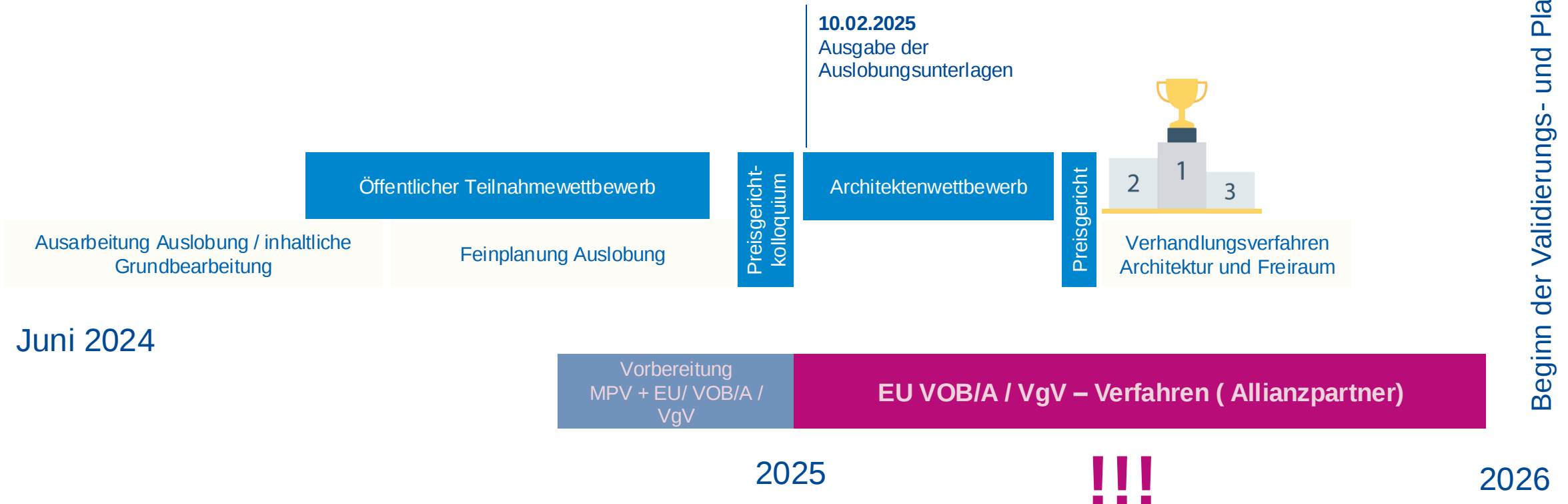
Sind Mehrfachbewerbungen möglich?	Ja, Mehrfachbewerbungen sind möglich.
Von wem werden die Medizintechnik und Festeinbauten übernommen?	Dies wird von der Bauherrschaft (AP0) übernommen.
Gibt es bereits einen Logistikplaner bzw. kann es einen eigenen AP Logistik geben?	Die Baustellenlogistik ist dem AP Rohbau zugeordnet. Die weitere Logistik, die den Neubau betrifft, ist dem TA-Planer zugeordnet.
Laufen die Kosten der Medizintechnik in den Mehrparteienvertrag?	Nein, hierbei handelt es sich um Leistungen, die der AG separat beschafft.
Kosten- und Terminmanagement bei AP Rohbau	Sollte nicht von vornherein so festgelegt werden. Die IPA-Allianz sollte den AP wählen, der es am besten kann. Könnten auch je nach Projektphase unterschiedliche APs sein.
Benötigt man einen professionellen Projektmanager / Projektsteuerer im Modell?	- Vorschlag aus der Runde: technischer Architekt (über das organisatorische Projektmanagement hinaus) - Integrationsüberwachung (in der TA) - können kleinere Büros nicht leisten - Klarheit in der Projektsteuerung: -> Projektsteuerer nicht extern und existiert in Allianz weniger klassisch - kommt von AN oder Bauherrnseite; wenn extern, dann als eigene Stabsstelle

Vergabeverfahren zur IPA

Alexander Ruppelt, BG Kliniken

2

IPA - Vergabeverfahren / Zeitschiene vor dem Baubeginn



IPA - Vergabeverfahren / Beauftragung der Allianzpartner im IPA-Model

1. Planungsleistungen Objektplanung (Teil-) Generalplaner

- Verhandlungsverfahren nach Planungswettbewerb
- Planungswettbewerb "ersetzt" Teilnahmewettbewerb
- Verhandlungsphase mit den drei Preisträgern

2. (weitere) Allianz-Partner (Planungs- und Bauleistung)

- Öffentlicher Teilnahmewettbewerb
- Verhandlungsphase mit jeweils 3 Teilnehmern

IPA - Vergabeverfahren / Struktur *

* Die endgültigen Eignungs- und Zuschlagskriterien werden in der Auftragsbekanntmachung zum jeweiligen Vergabeverfahren bekannt gegeben.

Teilnahme- wettbewerb

Bewertung der Eignung nach vorgegebenen Kriterien (auftragsbezogen)

- technische, wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit
- vergleichbare Referenzprojekte des Unternehmens
- > Auswahl Teilnehmer und Aufforderung zur Angebotsabgabe

Angebots- und Verhand- lungsphase

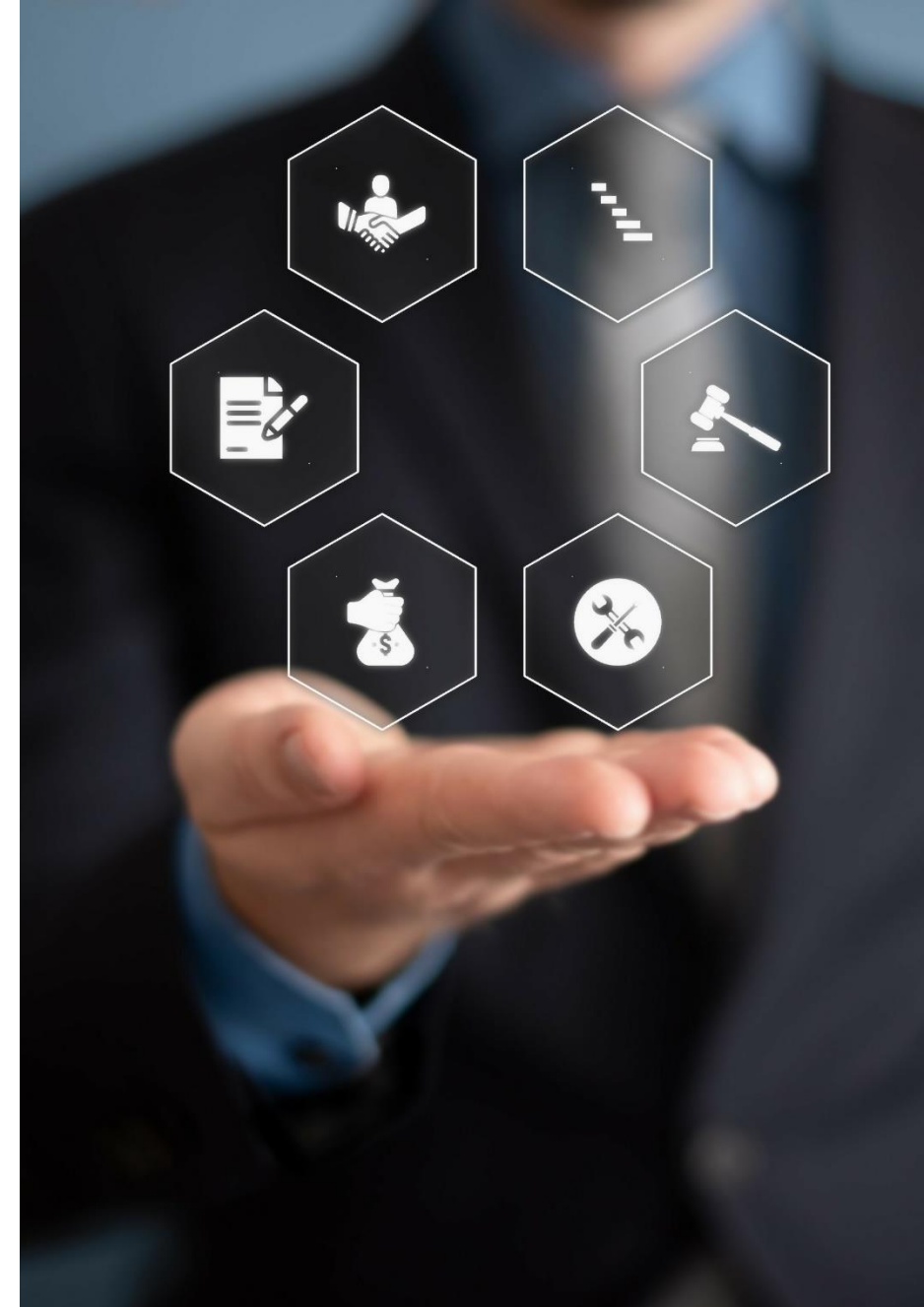
Bewertung der Angebote nach vorgegebenen Zuschlagskriterien

- fachliche Kompetenz
- Kooperations- und Teamfähigkeit
- Preiskriterien

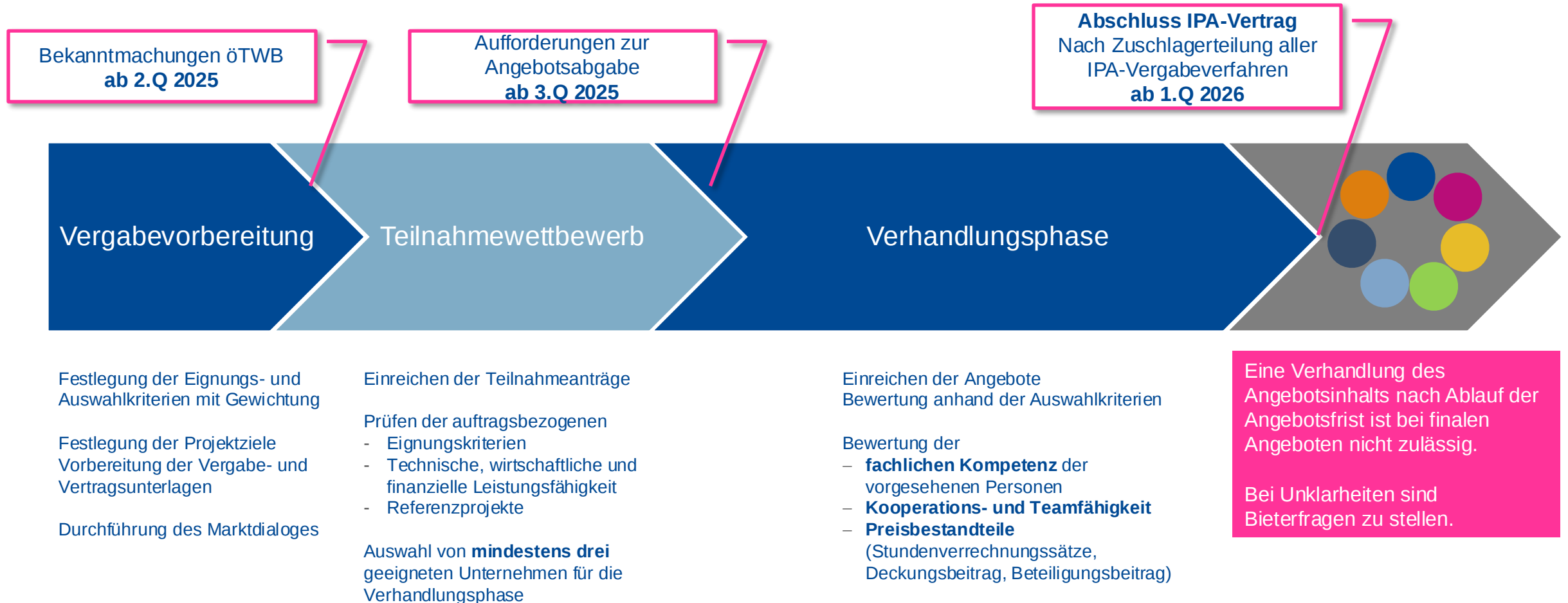
Zuschlag

Höchste Gesamtpunktzahl in den Zuschlagskriterien

- Angebotsaufklärung
- Vertragsverhandlung
- Abgabe finales Angebot



IPA – Vergabeverfahren / Ablauf der Vergabeverfahren für die Partnerauswahl



IPA - Vergabeverfahren / Der Teilnahmewettbewerb

Ziel:

Auswahl der drei geeignetsten Partner für das jeweilige Allianzpaket

Eignung:

Wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit

- Umsatz in den auftragsrelevanten Bereichen
- Versicherungen (Haftpflichtversicherung etc.)

Technische und berufliche Leistungsfähigkeit

- Mitarbeiteranzahl, technische Fachkräfte etc.
 - Referenzen zu vergleichbaren Leistungen
-
- Ggf. Festlegung von Mindestkriterien (z.B. 2 Referenzen über Leistungen vergleichbarer Art)
 - Festlegung von Auswahlkriterien auf Grundlage der Eignungskriterien

IPA - Vergabeverfahren / Auswahl nach Qualifikation

Konzepte (Beispiele)

- Personalkonzept
- Projektmanagementkonzept
- Konkrete Vorschläge der Umsetzung definierter Leistungen
- Logistikkonzept

Teamfähigkeit

- Durchführung von Assessment Centern
- Bewertung durch geschulte Beobachter
- **Zielstellung:**
Wie geht das Team mit erfolgskritischen Situationen um?



IPA - Vergabeverfahren / Zuschlagskriterium Konzepte

- Nachvollziehbare Darstellungen zur Arbeitsweise
- Nachhaltige Herangehensweise
- Konkrete Vorschläge
- Überzeugende Ideen
- Innovative Ansätze
- **Steht unter dem Oberbegriff**
... die eine bestmögliche Leistungserbringung erwarten lassen



IPA - Vergabeverfahren / Zuschlagskriterium Team + Assessment-Center

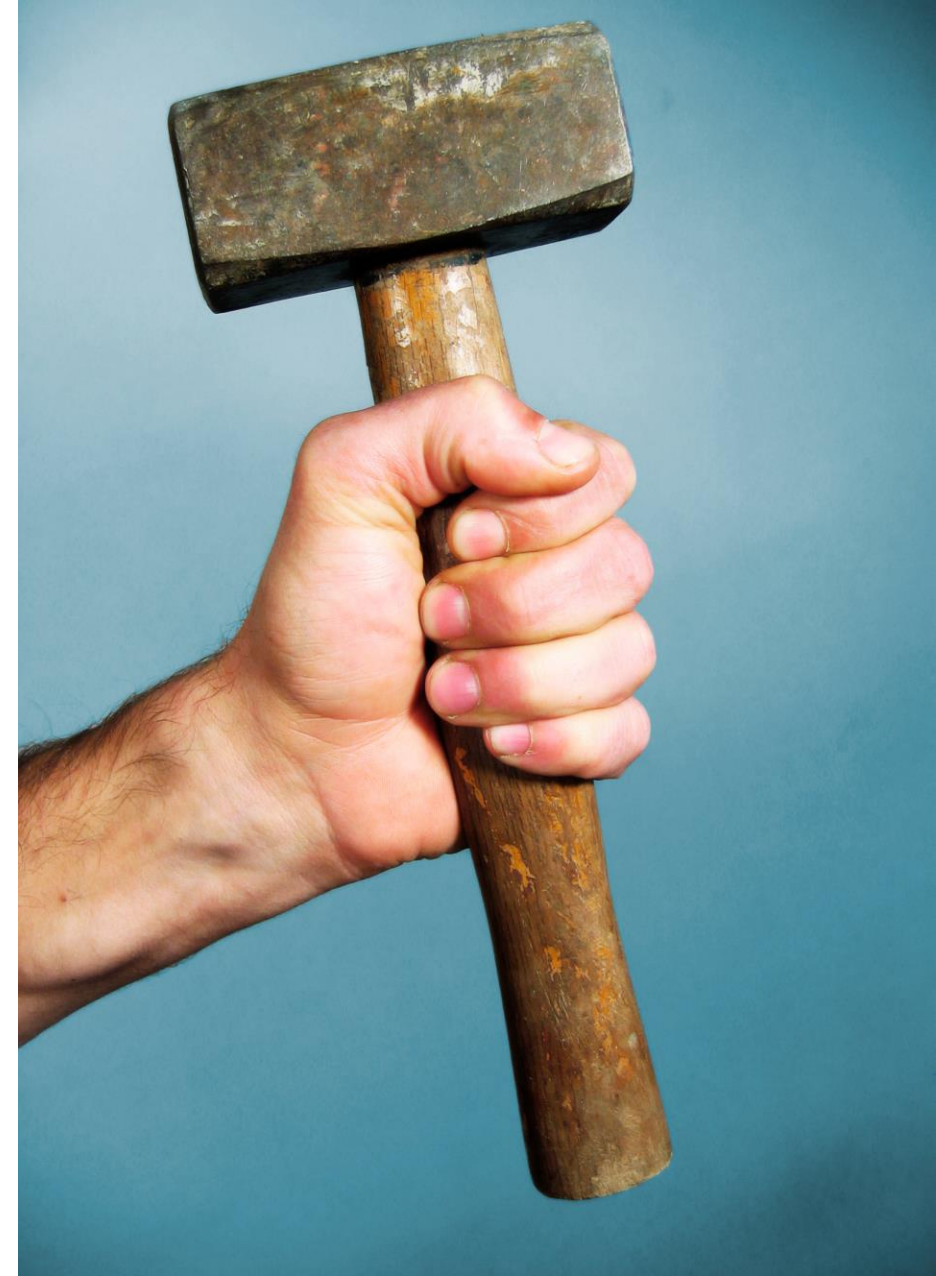
- Zielfokus
- Offene wertschätzende Kommunikation
- Teamgeist
- Entscheidungskompetenz
- Gelebte Fehlerkultur
- **Steht unter dem Oberbegriff**
... die eine bestmögliche Leistungserbringung erwarten lassen

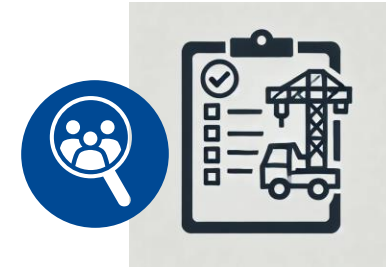


IPA - Vergabeverfahren

/ Zuschlagskriterium preisliche Komponenten

- Stundensätze für die "**wichtigsten**" Personengruppen
- Angabe des Beteiligungsbeitrags für Projektchancen und –risiken in %
- Angabe der AGK in %
- Angabe des Gewinns in %





Tisch 2 Vergabeverfahren IPA / Ergebnisse Teil 1

Was können Sie sich als Mindestanforderungen vorstellen?

- Jahresumsatz
- Anzahl Mitarbeiter

Wie hoch ist der geforderte Jahresumsatz?

- Jahresumsatz kann bis zum 2-fachen der jeweiligen Auftragssumme gefordert werden.
- erfahrungsgemäß kann aufgrund der geplanten Bettenanzahl ein sehr hoher Jahresumsatz in den Gewerken erwartet werden

Inwieweit wird der Teilnahmewettbewerb geöffnet?

Die Mindestanforderung an die Eignung werden gering gehalten.

Anforderungen an Referenzen per m² / m³ / € > 100 Mio. €

Die gestellten Mindestanforderungen an die Referenzen sollen nur so hoch sein, dass eine grundsätzliche Eignung bejaht werden kann.

Referenzen: IPA und welche Phasen bzw. Stufen bereits abgeschlossen

Erfahrung mit der Leistungserbringung in einem IPA-Modell ist positiv zu sehen, aber nicht Pflicht.

Anzahl Mitarbeiter: Welche höchste Zahl macht Sinn?

Die Mitarbeiteranzahl soll nur insoweit als Mindestanforderung gestellt werden, als es für eine vertragsgemäße Leistungserbringung grundsätzlich erforderlich ist.



Tisch 2 Vergabeverfahren IPA / Ergebnisse Teil 2

Eignungsleihe: Welche Niederlassungen der Bieter sind involviert und wieviele?

- Derzeit ist die Erfüllung von Anforderungen im Teilnahmewettbewerb durch Niederlassungen in der Regel noch eine Eignungsleihe. Die Vorgabe von § 46 Abs. 1 VgV ist noch zu diskutieren.
- Klärung: Berücksichtigung und Bewertung Niederlassungen/ Regionalbezug für die Umsetzung

Luftrettungszentrum auf Dach als Anforderung an Referenzen

Eine Referenz mit einem Luftrettungszentrum auf dem Dach soll zumindest bei den Auswahlkriterien positiv berücksichtigt werden.

Der Zuschlag erfolgt zeitgleich für alle AP, wenn keine rechtlichen Überprüfungen des Verfahrens mehr anstehen.

Eine lange Zuschlagsfrist und ein längerer Zeitraum zwischen der internen Zuschlagsentscheidung und der Erteilung des Zuschlags lässt sich bei einem solchen Verfahren nicht vermeiden, da alle Allianzpartner denselben Vertrag unterzeichnen werden..

Referenz Planungsbüro über ca.200 Betten

Die Mindestanforderung an die Eignung (u.a. Referenzen) werden auf das jeweilige Allianzpaket angepasst..

Vorschlag für Bewertung im AC: Bester Bieter bekommt 100%, die weiteren Bieter in Relation dazu durch Abstufung

100% für Bestbieter, danach prozentuale Abstufung.

Wieviele Verhandlungsrunden sind geplant?

Drei Verhandlungsrunden sind geplant. Wahrscheinlich keine zwischenzeitlichen indikativen Angebote. Denkbar ist:
1. Reduktion um einen Teilnehmer. Hier mglw. nur Einreichung von Kurzkonzepten zur Bewertung der Schwerpunkte bei der fachlichen Kompetenz, 2. Reduktion um einen Teilnehmer, 3. Verhandlung Preiskriterien



Tisch 2 Vergabeverfahren IPA / Ergebnisse Teil 3

Welcher Rahmen wird gesetzt für Personaleinsatzkonzepte?

Hinweis, dass die Bauausführung erst nach ca. 5 Jahren startet und Bauunternehmer vorher beratend tätig sind.

Diskussion zur Gewichtung des Preiskriteriums

Die Gewichtung der preislichen Komponenten könnte im Ergebnis lediglich 20-30 % betragen..

Wer nimmt teil am Assessment Center (AC)?

- Vorschlag, die SMT-Ebene auch ins AC zu schicken -> Senior Ebene ist nicht in die tägliche Arbeit eingebunden, aber gibt das Mindset vor
- Hinweis, dass bei zuletzt gesehener Veröffentlichung einer IPA Ausschreibung die Zusammensetzung war: 1 SMT, 1 PMT, 2 PRT je Bieter/ AP
- wichtig ist ein Querschnitt durch das sog. Schlüsselpersonal
- unklar ist, wie die 10-20 Personen, die das Vorhaben im Hintergrund bearbeiten, bewertet werden

Zusätzlich zum AC können Vor-Ort-Besichtigungen der Büros der Bieter stattfinden

Hierdurch könnte das Mindset und die Philosophie des jeweiligen Unternehmens teilweise besser zum Tragen kommen als in einem Präsentationstermin.

Die Einreichung einer Referenz ist nicht gleichbedeutend mit guter Qualität. Wie soll dies sichergestellt werden?

Es erfolgt eine Überprüfung der Referenzen bei den Referenzgebern.

Gibt es die Möglichkeit, die Komplexität der Referenzen abzufragen und nicht nur die Größe?

Die Bewerber haben einen Referenzbogen auszufüllen, in dem die wesentlichen Rahmenbedingungen abgefragt werden, Unklarheiten hat der öffentlichen Auftraggeber aufzuklären, sowohl bei den Bewerbern selbst als auch bei den Referenzgebern.

Vergütungsmodell und MPV

Prof. Dr. Antje Boldt, Kanzlei Rittershaus

3

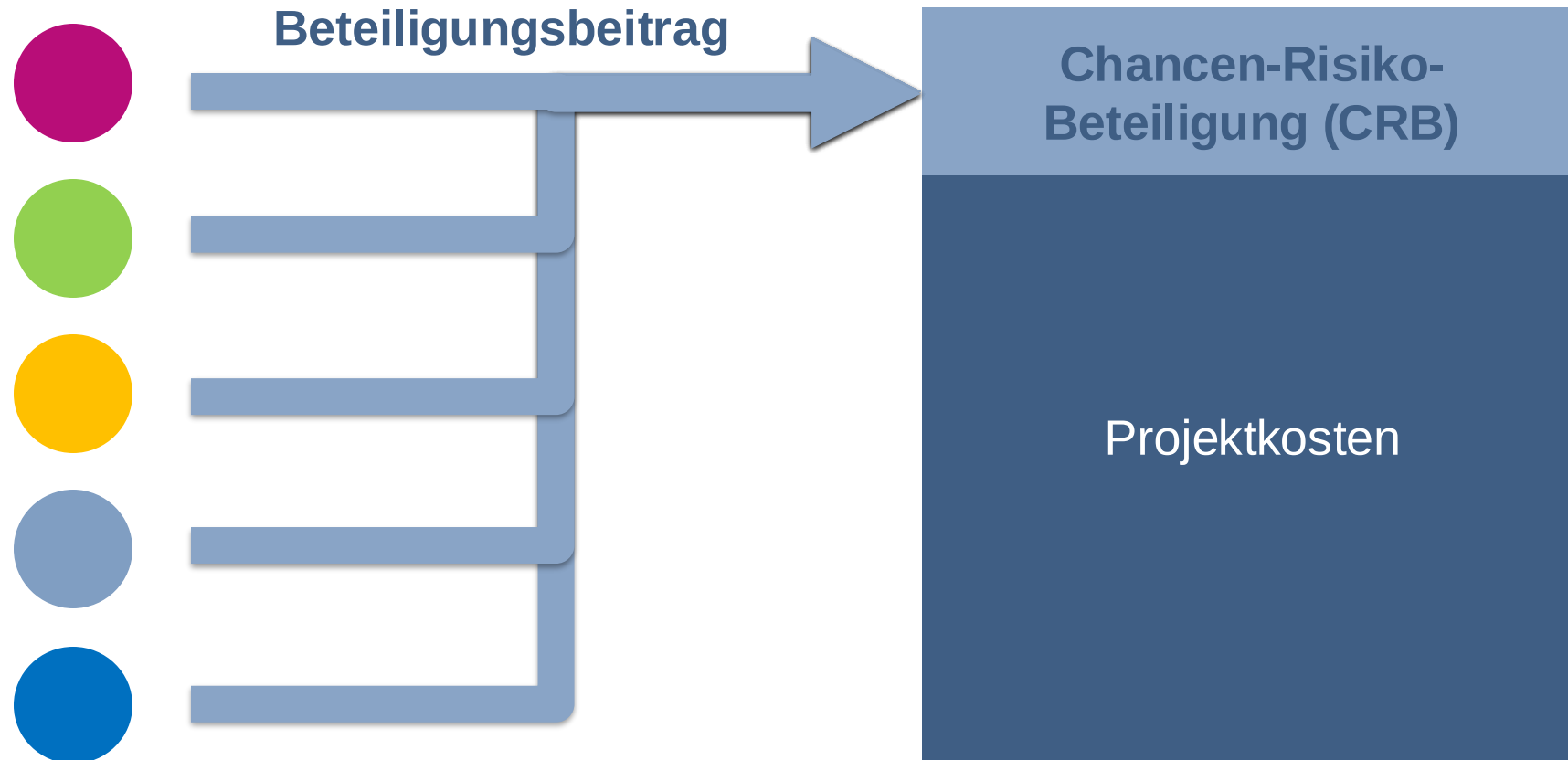
IPA-Modell / in gemeinsamer Sache

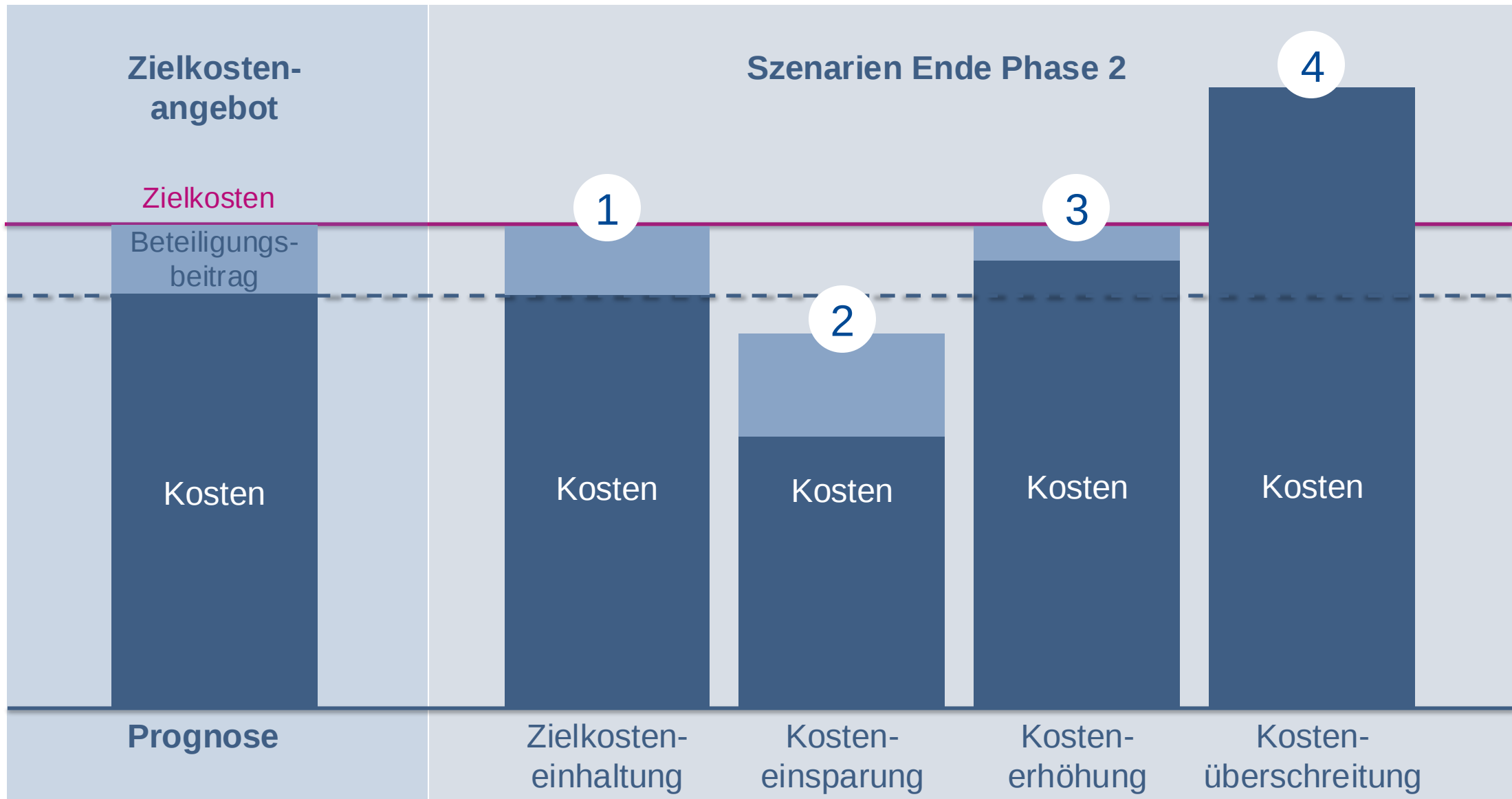


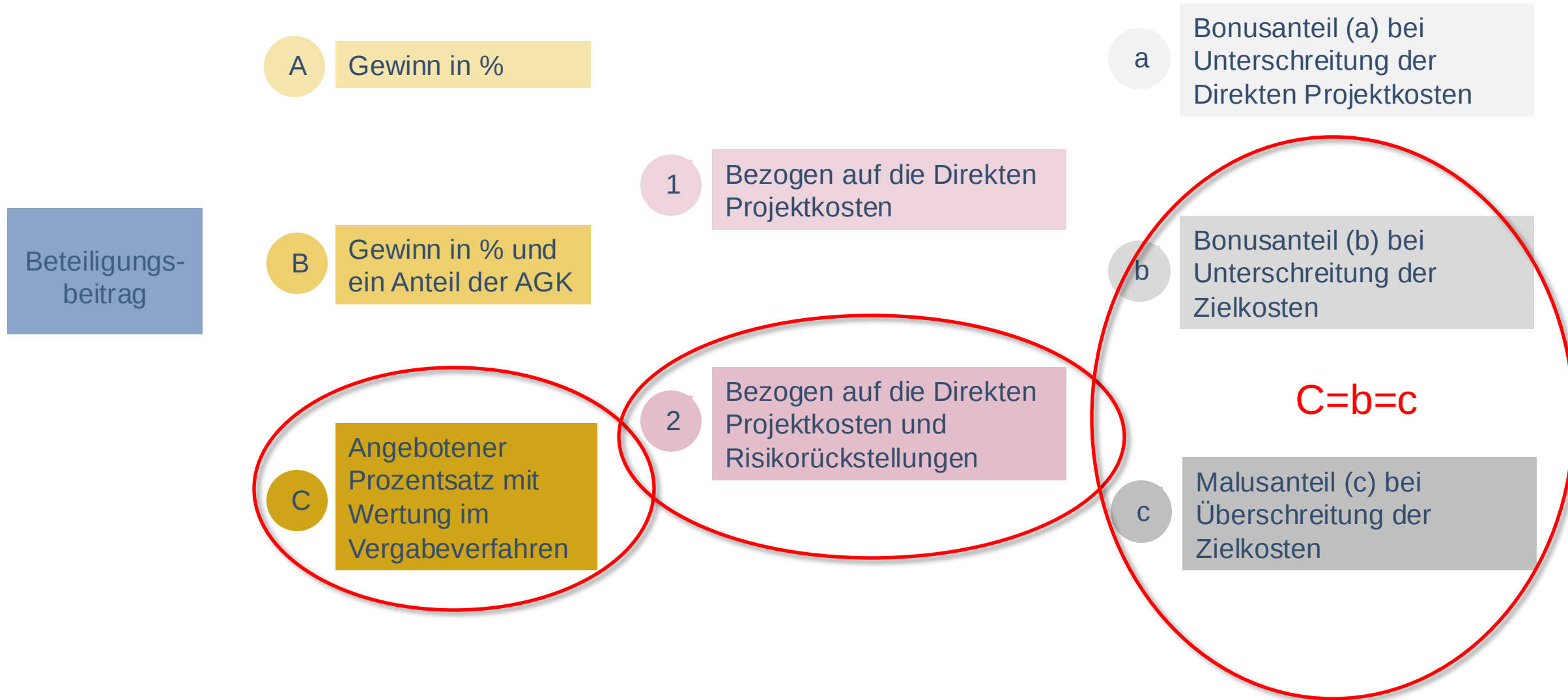
IPA-Modell / in gemeinsamer Sache



IPA-Modell / in gemeinsamer Sache







IPA-Modell / Prüfung der Selbstkosten und Abrechnung - Wirtschaftsprüfer

Vergabephase



- Keine Prüfung
- Wettbewerb

Planungsphase



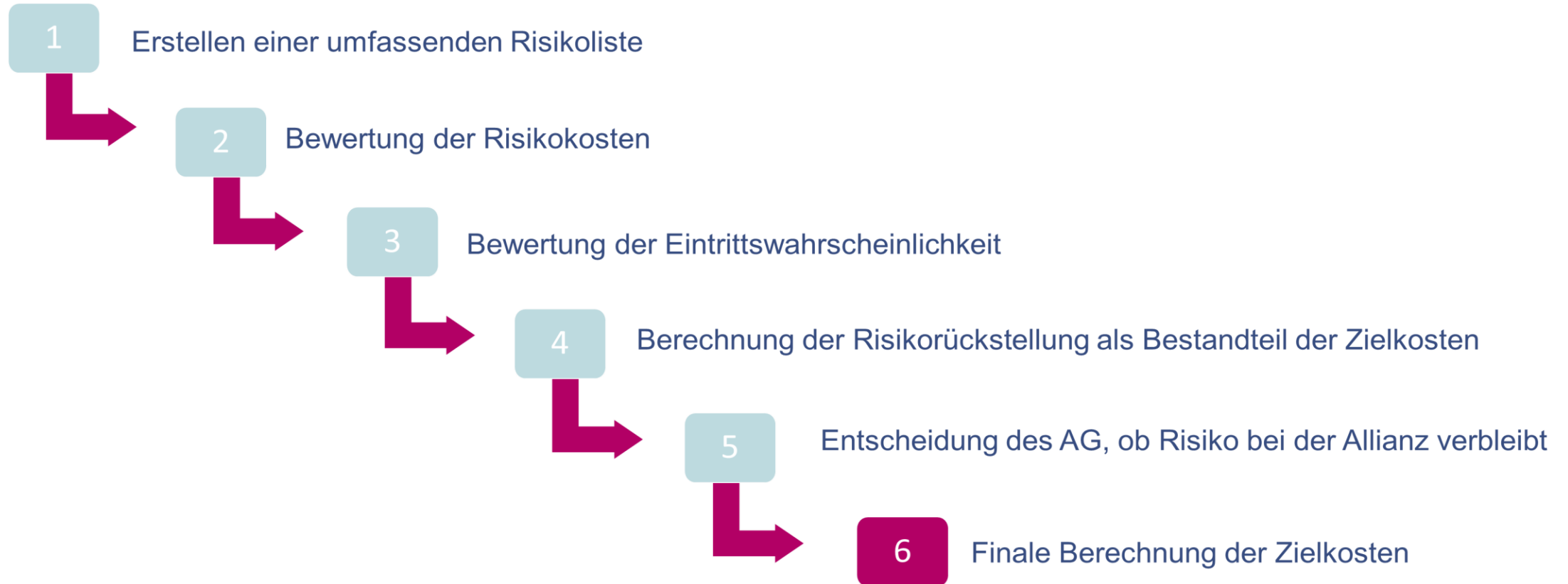
- Stundensätze
- Stundenanzahl
- Kosten Nachunternehmer
- Kalkulation Risikorückstellung
- Kalkulation DPK
- Ggf. AGK

Bauphase



- DPK
- Kosten Nachunternehmer
- Erforderlichkeit nicht abgestimmter Kosten

IPA-Modell / Risikoermittlung und Risikoverteilung



IPA-Modell / Wer trägt welches Risiko?

Risiko bleibt
in der Allianz

- Risikorückstellung innerhalb der Zielkosten
- Risikoeintritt führt zu einem Verbrauch der Rückstellung
- Tritt das Risiko nicht ein, führt dies bei Zielkostenunterschreitung zu anteiliger Ausschüttung

Risiko wird
dem AG
zugeordnet

- Risikorückstellung außerhalb der Zielkosten
- Risikoeintritt führt zu einer Erhöhung der Zielkosten
- Tritt das Risiko nicht ein, ändert sich für die AN nichts



Wie wird mit **Marktpreissteigerungen**
umgegangen?



Tisch 3 Vergütungsmodell und MPV / Ergebnisse Teil 1

Kostentechnische Bewertung des Projekts erst nach Planungsphase?	- Die Wertschöpfungstiefe geht verloren und die Pakete könnten zu groß werden. - Der Markt könnte eingeeengt werden, wodurch die positiven Spannungen zwischen Planung und Ausführung verloren gehen könnten - Eine Zusammenlegung würde gegen den IPA-Gedanken sprechen -> folglich sollten Planung und Ausführung getrennt bleiben
Ist es ratsam die TA-Ausführung als ein Paket zusammenzulegen?	- Ausschüttungen müssten vorher passieren -> Sorge der Teilnehmer: es bestehe das Risiko, einen zu hohen Prozentsatz des Beteiligungsbeitrages zu anbieten um Zuschlag zu erhalten - Der Gewinn der letzten 3 Jahre sei nominell nicht ganz so wichtig - eher, wie der Gewinn kalkuliert wurde - Hoher AGK-Satz ist Nachteil in Zuschlagsbewertung
Empfehlung einer weiteren Variante D sinnvoll?	-> Annahme der Variante D: fester Prozentsatz als 4. Variante - Jeder bietet gleichen Beteiligungsbeitragssatz -> Begründung: Vergleichbare Sätze AGK und Gewinn, um Risikogleichheit zu schaffen
Welche Steuerungsgröße kann für AGK und Gewinn zu Grunde gelegt werden?	- Vertragliche Regelungen der Vorab-Auszahlung nötig wegen langer Projektlaufzeit - Gewinn plus 25% des AGK-Anteils (kam von Rohbau-AN) als Obergrenze für den Beteiligungsbeitrag, weil es sich bei AGK um reele Kosten handelt
Wie können Planer gegenüber Bauunternehmen korrekt gewichtet werden, damit jeder das gleiche Risiko trägt?	- siehe Variante A und B -> bei Variante B muss unterschieden werden, auch bzgl. Auswertung -> Planer max. 25% der AGK + gewinn; Bau 15% der AGK + Gewinn
Gewinn unter 5% Gewichtung als Zuschlagskriterium noch Steuerungsgröße?	Eher nicht, weil zu gering; Generalübernehmer – 5%: Schwellenwert. Eher die Kosten ins Risiko einrechnen.



Tisch 3 Vergütungsmodell und MPV / Ergebnisse Teil 2

Kann der Wirtschaftsprüfer bei Variante B sagen, dass der Gewinn zu niedrig kalkuliert wäre?	- ein Hochkorrigieren ist nicht möglich - Empfehlung von Fr. Boldt: Gewinnbewertung im Wettbewerb
Wie erfolgt die Verteilung der Ausschüttung?	- Die Verteilung richtet sich nach Prozentanteilen am Topf (-> Beteiligung im Zielkostentopf) - Sorge der Teilnehmer: Nicht gleichmäßig an Unterschreitung der Zielkosten beteiligt zu sein -> Aufklärung durch Frau Boldt: Anteil an der Verteilung richtet sich nach Höhe des eigenen Beteiligungsbeitrags und des eigenen Leistungsanteils
Wann erfolgt der Zeitpunkt der Zielkostenfestsetzung?	- so früh wie möglich - je früher, desto höher die Risikokosten - Erfahrung der Bieter: am Ende der Entwurfsplanung
Wie soll die Einschätzung der Planungskosten erfolgen?	- nach HOAI - nach eigenem planerischen Ermessen
Zu welchem Zeitpunkt der Projektphase(n) gibt es Exit-Optionen?	- Möglichkeit der Exit-Option nach Validierung anhand von Budget und Zielkostenbewertung -> Der Auftraggeber kann ggf. nachjustieren oder aussteigen - Zusatz von Gesamtprojektleiter Kubald: Budgetzahlen werden nach Hochbaulichem Planungswettbewerb nochmals angepasst (Stand 02/2025)
Woraus wird der Malus-Anteil berechnet und wie äußert sich dieser?	- Die Berechnung erfolgt nach dem prozentualen Anteil des Beteiligungsbeitrags -> Der Malus-Anteil wird jedoch nicht höher als der Beteiligungsbeitrag - Wunsch an Fr. Boldt: Bei Versand der Marktdialog-Präsentation ein fiktives Beispiel inklusive Beispielrechnung anhängen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Andreas Albert | Alexander Ruppelt | Prof. Dr. Antje Boldt

Ihr Feedback zum IPA- und Beitragsbeteiligungs-Modell

Feedback erster Eindruck des IPA - Modells

- Zusammenarbeiten müssen stimmen
- Modell bietet gutes Änderungsmanagement
- wenig Risiko in der Planungsphase
- fließender Übergang von Planung in Ausführung (da die Ausführungen direkt eingebunden werden)
- positiver Effekt der Einbindung von Ausführungen -> kritische Begleitung des Planungsprozesses; direkte Abstimmungen
- Co-Location bietet effektive und lösungsorientierte Arbeit sowie Fokussierung und Teamarbeit innerhalb des Projekts
- Co-Location ermöglicht darüber hinaus schnellere und kürzere Kommunikationswege
- Fahrten zur Co-Location könnten höheren/zu hohen Aufwand darstellen

Feedback erster Eindruck des Beitragsbeteiligungs-Modell

Variante A:

- Teilnehmerkreis spricht sich für positive Eignung des Modells aus
- "Saubester Ansatz"

Variante B:

- Teilnehmerkreis spricht sich für Unterscheidung der Planung und des Baus bei Berechnung des AGKs aus

Variante C:

- Gestaltung sehr variabel und fair für alle Firmenarten
- Nicht empfehlenswert, da Spekulationsrisiko zu hoch
- Votum für Offenlegung der AGKs und Gewinne
- AGKs im Beitragsbeitrag sind faktische Kosten für ausführende Firmen
- AGKs müssen gedeckt sein
- Vorschlag: Beitragsbeitrag in 2 Teilen
- 1. Einen Teil für Gewinn
- 2. Einen Teil für Sicherheit (Puffer für schlechte Zeiten) sowie Aufteilung zu gleichen Teilen für Auftraggeber und -nehmer (-> Motivation des Auftraggebers plus Selbstkostenerstattung)

Vorschlag Teilnehmerkreis:

- Deckelung des AGKs gering halten sowie bei Ausführenden höher halten als bei den Planenden

Variante D:

- sehr Kritisch, da unterschiedliche Kalkulationen und Gewinnerwartungen
- Keine Betrachtung der Gewinnkalkulation der Ausführenden und Planenden
- Vorschlag des Teilnehmerkreises: Variante C mit Median
- > Empfehlung von Fr. Boldt dazu: homogenere Mischung aus Bau und Planung



5. Ausblick / Wichtige Termine



Suche nach einer passenden Co-Location – Ihre Rückmeldungen beim Marktdialog:

- mehr Besprechungsräume -> auch welche, in denen sich kleinere Teams zurückziehen können
- Ballungstage -> z.B. Dienstag bis Donnerstag
- Teeküche kann nicht groß genug sein -> auch hier laufen viele Abstimmungen
- kleine Tisch-Cluster aufstellen, damit der Schallpegel nicht störend wird
- Durchmischungen von Unternehmen in der Sitzordnung von IPA-Beginn an -> fördert den IPA-Gedanken
- Glasfaser-Internetanbindung unbedingt notwendig -> diese dann auch für den Standort am Baufeld



Werden Projektsteuerungstools vorgegeben und wenn ja, welche?

Die Tools sollten von Anfang an vorhanden sein, um schnell starten zu können. Es sollten Tools vorgegeben werden (Dalux, Revit, iTWO etc.).



Veröffentlichung Vergabeverfahren

- Veröffentlichung der TA-Planung (AP 2) erfolgt im 3. Quartal 2025
- weitere AP folgen in 14-tägigem Abstand



Ihr Kontakt zu uns

Aktuelle Infos unter:

Fragen und Anmerkungen bitte jederzeit an :

Veröffentlichung der Ausschreibungen:

www.bg-kliniken.de/neubauhamburg

neubau-ipa@bg-kliniken.de

<https://dtvp.de/>



Danke, dass Sie da waren!

Neubau | BG Klinikum Hamburg

Fragen oder Anmerkungen? Zögern Sie nicht!
Schreiben Sie uns: neubau-ipa@bg-kliniken.de

