

Empfehlungen zur Zielplanung 2014

Empfehlungen zur Zielplanung 2014

Impressum

AKG-Empfehlungen zur Zielplanung 2014

Herausgeber

Architekten für Krankenhausbau und Gesundheitswesen im BDA e.V. (AKG)
Köpenicker Straße 48/49 · 10179 Berlin
Tel. 030 27879914 · Fax 030 27879915
akg@bda-bund.de · www.bda-akg.de

Redaktion

Dipl.-Ing. Wolfgang Bergstermann, Dr. Peter R. Pawlik, Ute Raubach

Grafik

lichtgruen Visuelle Kommunikation, Dipl.-Des. Bettina Grünert, BDG, Berlin

Druck

tastomat gmbH, Petershagen/Eggersdorf

Alle verwendeten Texte und Bilder sind urheberrechtlich geschützt.

In früheren Jahren konnte es Krankenhausbetreibern gelegentlich passieren, dass eine unbedingt notwendige Bau- oder Erweiterungsmaßnahme nur deshalb nicht optimal durchgeführt werden konnte, weil genau an der dafür richtigen Stelle erst kurz vorher ein anderer Baustein errichtet wurde, eine Küche, eine Sterilisation oder eine andere Funktionsstelle. Ursache hierfür war die fehlende Weitsicht, eine fehlende Zielplanung, deren Aufgabe es ist, Entwicklungs- und Erweiterungsoptionen vorausschauend zu erkennen und somit vorhandene Strukturen für die Zukunft offen und komplikationslos entwicklungsfähig zu halten.

Bauherren, Förderbehörden und nicht zuletzt Architekten und Planer haben bereits früh erkannt, dass eine fundierte Zielplanung am Anfang jeder baulichen Investition stehen muss. Selbstverständliche Voraussetzung zum Erhalt von öffentlichen Fördergeldern für Krankenhausprojekte ist demzufolge heute der Nachweis einer solchen Zielplanung.

Diskussionen gab es nicht nur über die Frage, welchen Umfang und welche Form eine solche Zielplanung haben sollte, auch die Frage einer angemessenen Honorierung für die Aufstellung war nirgendwo geregelt. Diesen Diskussionen soll mit den nun fortgeschriebenen Empfehlungen begegnet werden.

Die AKG haben genau vor 20 Jahren, im Jahr 1994, erstmals mit dem »Positionspapier Zielplanung« einen Leitfaden herausgegeben, der inzwischen als weithin anerkannte Grundlage für dieses Thema angesehen werden kann. Die nun vorliegende Fortschreibung »Empfehlungen zur Zielplanung« berücksichtigt Regelungen der Neufassungen der HOAI aus den Jahren 2009 und 2013.

Berlin, im Mai 2014

Dr. Peter R. Pawlik, Architekt BDA

Vorstandsvorsitzender der AKG

1. Vorbemerkung / 2. Definition

1. Vorbemerkung

Für die geordnete Entwicklung von Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens ist in den 60er Jahren das Instrument der »Zielplanung« entstanden. Für diese Aufgabe wurde innerhalb der Architekten für Krankenhausbau und Gesundheitswesen im BDA e.V. (AKG) eine Arbeitsgruppe gebildet, die im Jahr 1994 das Positionspapier Zielplanung herausgegeben hat. Diese als Leitlinie anerkannte Arbeitsgrundlage erhielt im Jahr 2003 eine Fortschreibung und wird entsprechend den Neufassungen der HOAI in den Jahren 2009 und 2013 überarbeitet.

2. Definition

Nach DIN 13080 Beiblatt 4, Ziffer 2 wird »Zielplanung« als Vorgehensweise für die Entwicklung einer Planung zur Erreichung eines Planziels in einem überschaubaren Zeitraum definiert.

In der Zielplanung wird eine Rangfolge der Anforderungen an eine geordnete Entwicklung vorgenommen, die eine Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit in allen Bauabschnitten sicherstellt. Dadurch wird erreicht, dass Einzelmaßnahmen auf einer Gesamtkonzeption basieren und somit Fehlinvestitionen unterbleiben.

Zielplanung ist also eine Planungsstrategie, die für die langfristige Entwicklung von Einrichtungen des Gesundheitswesens die wesentliche Entscheidungsgrundlage darstellt. Sie setzt die Ziele und benennt die notwendigen Maßnahmen für die Umsetzung in Bauabschnitten; dazu bedarf es einer kontinuierlichen Fortschreibung.

Bei der Zielplanung handelt es sich um eine Aufgabe des Krankenhausträgers. Sie ist im Förderverfahren eng mit der jeweils zuständigen Landesgesundheitsbehörde abzustimmen, weil Einzelmaßnahmen in der Regel nur auf der Grundlage einer bestätigten Zielplanung gefördert werden.

Für die Erstellung einer umfassenden Zielplanung bedarf es des Zusammenwirkens von Fachleuten unterschiedlicher Disziplinen (insbesondere Tragwerksplanung, Technische Ausrüstung, Medizintechnik, Brandschutz, Freianlagen, Betriebsplanung) unter Koordination eines in der Zielplanung erfahrenen Krankenhausarchitekten.

3. Leistungsbild

Das Leistungsbild gliedert sich in eine Vorstufe und vier Stufen.

Vorstufe

Bereitstellung der erforderlichen Grundlagen

- Darstellung der Rahmenbedingungen*
- Lageplan mit Informationen zum Grundstück*
- Bestandspläne der Gebäude mit technischen Daten*
- Leistungsdaten nach Funktionsbereichen*

Stufe 1

Bestandserfassung und -bewertung (IST)

- Beurteilung des medizinischen Aufgabenspektrums*
- Überprüfung der Betriebsorganisation*
- Zusammenstellung der städtebaulichen und baurechtlichen Einflussfaktoren
- Analyse der Funktionsbeziehungen (Zuordnung, Erschließung, Wegeführung)
- Bewertung von Grundstück, Bausubstanz, Tragkonstruktion, Gebäudetechnik, medizintechnischen Anlagen (weiterverwendbar, umbaufähig, abgängig)
- Ermittlung der Nutzflächen und Bruttogrundflächen mit farbiger Darstellung gemäß DIN 13080

Stufe 2

Erarbeiten von Zielvorgaben (SOLL)

- Konzept für die ärztlich-pflegerische Aufgabenstellung*
- Planungsprämissen für die betrieblich-funktionelle Gliederung und Neuordnung*
- Freiflächenbedarf
- Bauliche Ziele
- Rahmen-Raumprogramm

(Die Erarbeitung eines einzelraumbezogenen Raumprogramms und eines Funktionsprogramms stellt nach HOAI eine besondere Leistung dar, die in der Regel erst nach der Zielplanung erforderlich ist.)

Stufe 3

SOLL-IST Vergleich

- Gegenüberstellung der vorhandenen und geplanten Flächen (Defizite/Überhänge)
- Überprüfung der Umsetzbarkeit des Rahmen-Raumprogramms
- Empfehlungen für die zu planenden Flächen

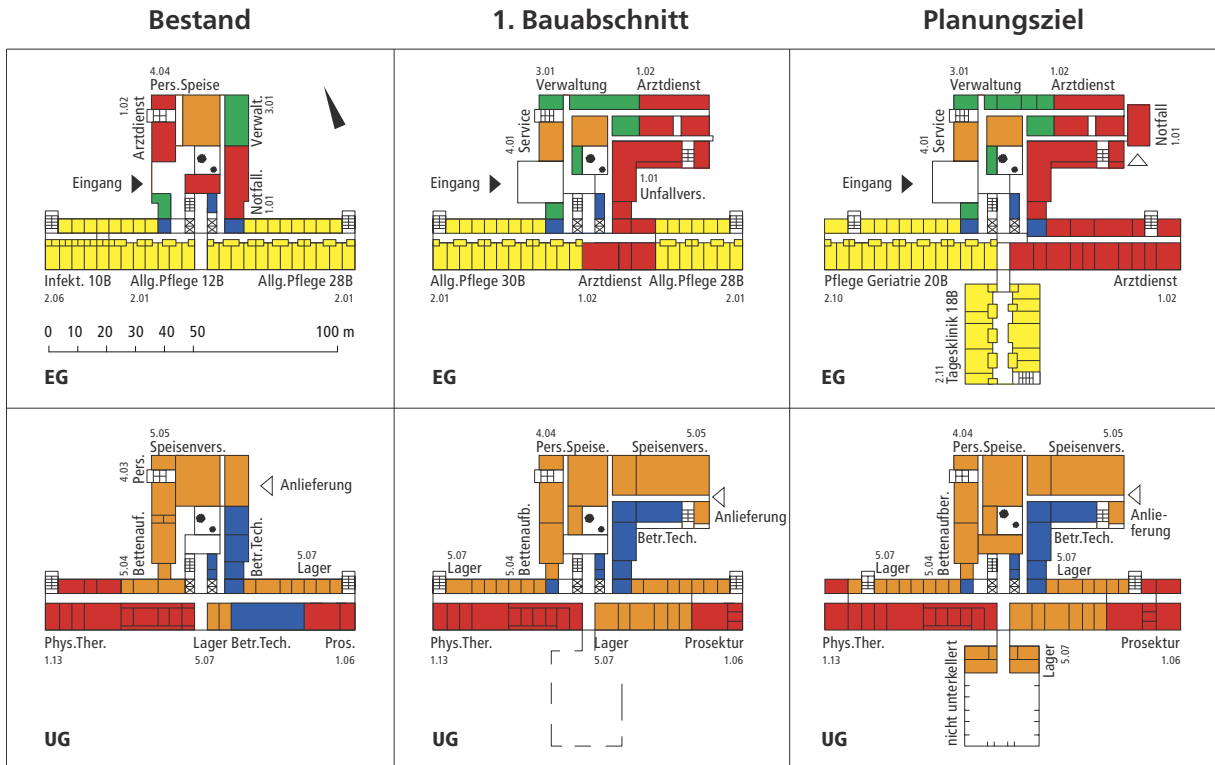
Stufe 4

Entwicklung des Zielplans

- Entwicklung von Varianten mit
 - Funktions- und Schemaplanung (Beispiel auf Seite 8)
 - Gebäudetechnische Konzeption
 - Erweiterungsmöglichkeit
 - Unterteilung in Bauabschnitte
 - Kostenprognose
- Bewertung der Varianten
- Empfehlung einer Vorzugsvariante
- Zusammenfassende Darstellung in Plänen mit Erläuterung (Zielplan)

* Diese Teilleistungen werden vom Krankenhausträger im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht erbracht.

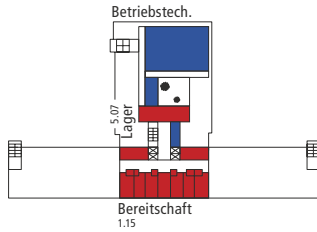
Darstellungsbeispiel



Beispiel für die Darstellung einer Funktions- und Schemaplanung in Anlehnung an DIN 13080, Beiblatt 4

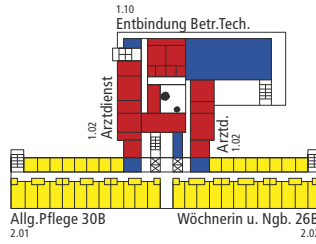
Die Funktions- und Schemaplanung umfasst die zeichnerische Darstellung der Gesamtanlage mit allen wesentlichen Geschossen und Bauabschnitten in einfacher, schematischer und maßstäblicher Form. Erkennbar sind die einzelnen Funktionsstellen mit ihrer Struktur sowie das innere horizontale und vertikale Verkehrssystem. Die Funktionsstellen sind nach DIN 13080 benannt und mit ihren Schlüsselnummern versehen. Funktionsbereiche sind mit den DIN-Farben unterlegt.

Bestand



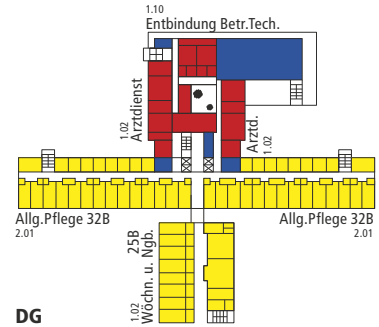
DG

1. Bauabschnitt

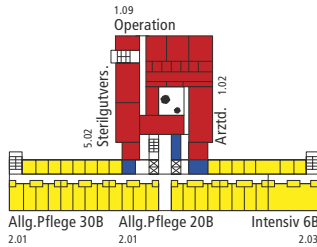


DG

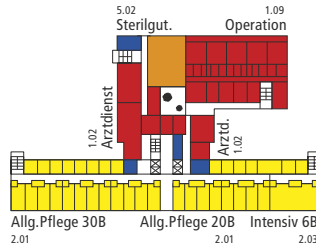
Planungsziel



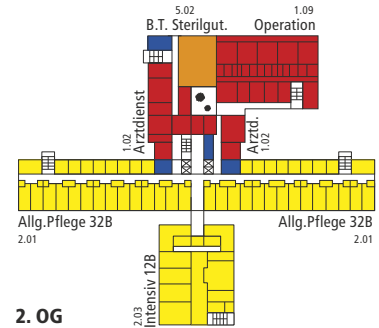
DG



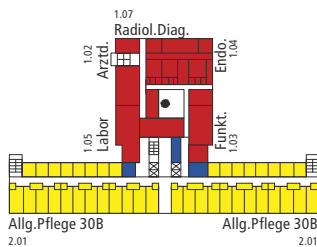
2. OG



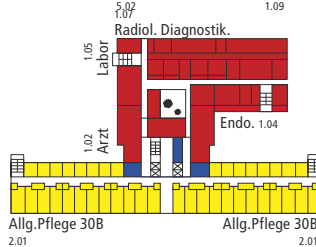
2. OG



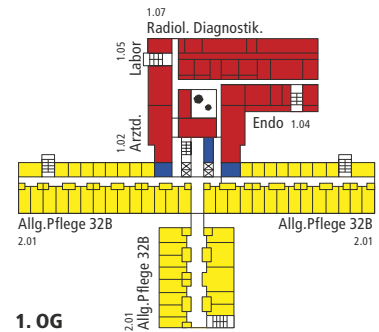
2. OG



1. OG



1. OG



1. OG

4. Honorierung

Die Leistung »Zielplanung« ist in der HOAI nicht vorgesehen. Sie geht den Leistungen der HOAI zeitlich voraus.

Die Honorierung des vom Krankenhausarchitekten zu erbringenden Leistungsbildes steht im direkten Verhältnis zum erforderlichen Zeitaufwand für die Erarbeitung der Zielplanung.

Kriterien für die Bemessung des Honorars sind insbesondere:

- Versorgungsstufe des Krankenhauses
- Anzahl der Funktionsstellen
- Beschaffenheit der Gebäudesubstanz
- Zustand der gebäude- und medizintechnischen Anlagen
- Städtebauliche und baurechtliche Rahmenbedingungen
- Funktionale und flächenmäßige Defizite
- Bearbeitungstiefe

Für Krankenhäuser mittlerer Größe gelten folgende Richtpreise als Orientierung für die Vergütung:

3,90 – 6,50 €/m ² NF	Nutzfläche
2,10 – 3,40 €/m ² BGF	Bruttogrundfläche
0,50 – 0,85 €/m ³ BRI	Bruttorauminhalt

Bei kleineren Krankenhäusern kann der Aufwand höher, bei größeren Krankenhäusern niedriger als die vorgeschlagenen Richtpreise liegen.

Leistungen können auch nach Aufwand erbracht und abgerechnet werden. Dazu ist eine entsprechende Vereinbarung zu treffen.

Architekten- und Ingenieurleistungen, insbesondere Grundleistungen nach HOAI 2013, zum Beispiel:

Teil 3

Objektplanung

- Abschnitt 1: Gebäude und Innenräume
- Abschnitt 2: Freianlagen

Teil 4

Fachplanung

- Abschnitt 1: Tragwerksplanung
- Abschnitt 2: Technische Ausrüstung

kommen in der Regel erst zum Tragen, wenn Einzelmaßnahmen auf Basis der bestätigten Zielplanung geplant werden. Bei einer weitgehenden Übernahme der Zielplanung in Leistungsphase 1 (Grundlagenermittlung) der HOAI kann deren Honorierung angemessen reduziert werden.

Fortschreibung April 2003

AKG Arbeitsgruppe Zielplanung

Dipl.-Ing. Christoph Decker, Berlin
Dipl.-Ing. Klaus Fleischhauer, Schwelm
Dr.-Ing. Hans-Evert Gatermann, Düsseldorf
Dipl.-Ing. Peter Kast, Düsseldorf
Dipl.-Ing. Bernhard Kersting, Duisburg

Professor Dr.-Ing. habil. Peter Korneli, Dresden
Professor Dipl.-Ing. Franz Labryga, Berlin
Dipl.-Ing. Ernst Peter, Frankfurt/Main
Dr.-Ing. Konny Schmitz, Dillingen/Saar
Dipl.-Ing. Rudolf Vehling, Bad Vilbel
Dr.-Ing. Dietrich Kappler, Nürnberg (Obmann)

überarbeitet: Mai 2014

Dipl.-Ing. Wolfgang Bergstermann, Architekt BDA,
Dortmund

