

WERKVERTRAGSRECHT

Krankenhausbau aktuell: Planung Medizintechnik durch GÜ oder besser durch Fachplanung?

Im Gesundheitswesen wird viel modernisiert und neu gebaut. Angesichts der stets steigenden technischen und funktionellen Komplexität und hohen Anforderungen an eine stets aktuelle Medizintechnik stellt sich die Frage, ob die Planung der Medizintechnik auch von GÜ oder GU erbracht werden kann oder ob es besser ist, das einem Fachplaner zu überlassen. Der Arbeitskreis Krankenhausbau hat Vor- und Nachteile der jeweiligen Modelle abgewogen. |

Die aktuellen Vergabemodelle im Krankenhausbau

Im Tagesgeschäft sind bei GÜ/GU-Vergaben die unterschiedlichsten Vergabearten anzutreffen. So werden teils komplette Planungen und Ausführungsleistungen vergeben (GÜ). Es werden Planungsleistungen bis zur Lph 4 an Planer beauftragt, um die anschließenden Planungsvertiefungsleistungen ab Lph 5 inkl. Baurealisierung an einen GÜ zu beauftragen. Es gibt aber auch Projekte, bei denen die gesamte Planung bis zur Lph 6 erbracht wird, um anschließend einen GU zu beauftragen. Die nachfolgenden Ausführungen betreffen sinngemäß alle drei Konstellationen.

Die Anforderungen an den Planungsverlauf Medizintechnik

Ein typischer Projektverlauf im Bereich der Planung Medizintechnik kann bei GU/GÜ-Projekten so aussehen:

- Stufe 1: Vor- und Entwurfsplanung auf Grundlage eines fortgeführten nutzerabgestimmten Raum- und Funktionsprogramms (RFP)
- Stufe 2: Ausschreibung und Vergabe einer GÜ/GU-Leistung mit dort inkludierter Planungsvertiefung der Medizin- und Labortechnik
- Stufe 3: Umsetzungsphase/Realisierung durch den GÜ/GU ebenfalls inkl. Medizin- und Labortechnik

Bis zur Stufe 2 können Fachplanungsteams zu einem gewissen Grad medizinische Entwicklungen im Zuge der Klinikplanung störungsfrei in den Prozess einbringen. Nach Abschluss der Stufe 2 wären bei stringenter Projektsteuerung wesentliche Änderungen von Kliniklayouts oder technischen Auslegungen möglichst gering zu halten. Eine in der Medizin- und Labortechnik gewollte – spätestmögliche Planungsfestlegung (Ziel: modernster Entwicklungsstand) – wird so erschwert. In der Realisierungsphase (Stufe 3) bleibt erfahrungsgemäß die medizinische Neuausrichtung im Hinblick auf künftige Indikationen – ungeachtet der vorliegenden – Ausführungsplanung dynamisch. Änderungen sind aber kaum noch möglich, ohne dass Kosten- und Terminziele betroffen sind.

Wichtig | Der Arbeitskreis Krankenhausbau empfiehlt daher den Klinikbetreibern, sich Freiheitsgrade vorzuhalten, um auch in der Umsetzungsphase

Modernere
Planungsprozesse
kommen

Drei Modelle
bestimmen
das Geschehen

Planungsverlauf
sollte Integration
des neuesten ...

... Entwicklungs-
stands der Medizin-
technik ermöglichen

Für die
Herausnahme ...

... der Medizin-
technik aus dem
„GÜ/GU-Paket“ ...

... gibt es viele
fachliche Gründe

Neun Punkte aus
dem GÜ/GU-Paket
ausklammern

die medizintechnische Ausstattung noch kurzfristig anpassen zu können und auch um Kostentransparenz zu gewährleisten. Betreiber sind also gut beraten, die Vergabe der Planungsleistung von der Beschaffung der Medizintechnik zu trennen und die Beschaffung nicht gleich mit den Rohbauarbeiten an einen GU/GÜ zu beauftragen.

Vorteile bei Vergabe bsi zur Lph 8 an Fachplanungsbüros

Es bietet sich also oft an, die Medizintechnik aus dem „GÜ/GU-Paket“ herauszulassen. Das liegt vor allem daran, dass sich die Medizintechnik in vielen Punkten grundsätzlich von den Bau- und Ausbaugewerken unterscheidet:

- Lebenszyklus: Medizintechnik hat in der Regel einen kürzeren Lebenszyklus (acht bis 15 Jahre) und sollte daher nicht in Stufe 1, also fünf bis acht Jahre im Voraus durch GÜ-Vergabe weitreichend festgelegt werden.
- Optimierung des Geräteparks: Die Konzeptionierungen und Beschaffungen für den Neubau können in der entscheidenden Umsetzungsphase bei den Jahresplanungen der Geräteparkoptimierung berücksichtigt werden.
- Kosten: Die Einkaufskonditionen einer Klinik sind erfahrungsgemäß besser als die eines GÜ/GU (und es wird der GÜ-Zuschlag gespart).
- Steuerungsaufwand: Für den GÜ/GU ist die Medizintechnik ein Zukauf. Die Kosten für die kaufmännische Abwicklung, die Betreuung der Beteiligten und des Fachplaners werden an den Auftraggeber weitergegeben.
- Medizinische Anforderungen: Flexibilität in der medizinischen Ausstattung bei gleichzeitiger Vorhaltung mittelfristiger Ausbau- oder Veränderungsreserven sind oft ohne Kostensteigerungen möglich.
- Anwenderabstimmung: Das spezifische Markt-Know-how des Fachplaners ist hinsichtlich medizinischer Spezialisierung unmittelbarer gegeben.

So gehen Sie bei der Vergabe an spezialisierte Fachplaner vor

Soll prinzipiell am GU/GÜ-Paket festgehalten werden, müssen die Schnittstellen zwischen GU/GÜ-Leistungen und Leistungen der Medizintechnik festgelegt werden. In der Praxis hat es sich bewährt, die folgenden Leistungen in der Fachplanung für Medizin- und Labortechnik zu belassen:

- Großgeräte der Bildgebung (plus begleitende Therapien – z. B. EPU)
- Decken- und Wandversorgungseinheiten in medizinisch genutzten Bereichen
- OP-Tische, Robotik, Navigationssysteme etc.
- AEMP: RDGs, Sterilisatoren, Packtische, Mobiliar
- Endoskopie-Aufbereitung
- Sonstige Einbauten KGR 473 z. B. ZNA: Gipsraum, Extensionstechnik etc.
- Sämtliche mobile Medizintechnik KGR 620
- physiotherapeutische Geräte
- Med-IT

Umgekehrt wäre eine Aufnahme in das GÜ/GU-Paket möglich bei

- zivilen, patientennahen Möbeln (Schränke, Spinde);
- Wandversorgungseinheiten auf Allgemeinpflegestationen;
- medizinisch genutzten Schrankanlagen (aber nur wenn die Lph 2 durch die Fachplanung für Medizin- und Labortechnik erfolgt und eine simultane Ausstattungsplanung zum Ende der Phase 3 bei GU/GÜ eingekauft wird).

Fachliche Schnittstellendetails objektspezifisch regeln

Bei o. g. Zuordnung ist es zusätzlich erforderlich, eine einzelfallbezogene und detaillierte fachlich/finanzielle und technische Schnittstellenbeschreibung zu vereinbaren, um vor späteren Nachträgen ausreichend geschützt zu sein. Typische Regelungspunkte sind:

- Wer plant welche Geräte im Fachplaner-Team, Schnittstelle innerhalb der Planung z. B. Stufe 1 und 2 bis zur Vergabe an GU/GÜ?
- Schnittstelle Prozesse: Regelung der Planungsprozesse, die Zusammenarbeit und Verantwortlichkeiten regeln.
- Schnittstelle Einkauf: Klärung, wer die medizintechnischen Einbauten und Geräte auf welches Kostenbudget ausschreibt bzw. beschafft. In Frage kommen z. B. der Bauherr direkt, externe Praxen in der Klinik, Mieter, GÜ/GU oder Dritte.
- Definition der technischen Schnittstellen zwischen Medizin- und Labortechnik einerseits und Gebäude sowie Technischer Ausrüstung (z. B. Kostengruppe 410 – 450 usw.) und bewegliche Ausstattung andererseits.
- Vorsorgliche Regelung bezüglich etwaiger Änderungsprozesse und Kostentragung bei späteren Eingriffen der Nutzer (Ärzte) in der Realisierungsphase (Stufe 3) mit dem Ziel, eine top-aktuelle Änderung in der Medizin- und Labortechnik noch in die Realisierung einzutakten. Ziel ist es, trotz GU/GÜ-Vergabe ein top-aktuelles und attraktives medizinisches Umfeld für Ärzte und Patienten zu sichern.
- Regelung bezüglich der geordneten Erbringung der Auftraggeberleistungen (z. B. medizinische Vorgaben, Festlegungen in einzelnen Planungsschritten, Auftragsvergaben), Koordination der Angaben der späteren (ggf. unterschiedlichen) Nutzer.
- Zuständigkeitsregelung zwischen Fachplanung Medizin- und Labortechnik und GÜ/GU von der Planung bis zur Übergabe bzw. Inbetriebnahme.
- Definition klinikseitiger Eigenleistungen bzw. Beschaffungen von der Planung bis zur Übergabe bzw. Inbetriebnahme.

FAZIT | Die Medizin- und Labortechnik ist ein Fachgebiet, das große fachliche Expertise erfordert. Das gilt sowohl für die Planungsleistungen als auch für die Ausschreibung und Einbauüberwachung inkl. Leistungsmessung. Das sollte den Spezialisten vorbehalten bleiben.

Diese Planungsinhalte können beim GU/GÜ bleiben

Bei jedem Projekt müssen noch ...

... projektspezifische fachliche ...

... Schnittstellen definiert werden