

## Konturierung einer »Zielplanungsphase« bei größeren Krankenhaus-Bauvorhaben in Schleswig-Holstein

Ein Working Paper, auch Diskussionspapier genannt, dient dazu, eine Grundlage für die Diskussion und Weiterentwicklung einer Unternehmens- oder Verwaltungspraxis zu schaffen. Es handelt sich um eine vorläufige, meist mehrseitige Veröffentlichung, die von Expertinnen und Experten, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern sowie Praktikerinnen und Praktikern erstellt wird. Ziel ist es, bestehende Standards zu überprüfen, neue Ideen zu präsentieren und gemeinsam Verbesserungen zu erarbeiten.

Im Gegensatz zu veröffentlichten Fachartikeln in wissenschaftlichen Zeitschriften oder verbindlichen, schon beschlossenen und verkündeten Normen oder Richtlinien sind Working Paper eigenständig und in eigener Regie erstellt und veröffentlicht. Sie stellen kein finales Produkt dar, sondern sind eine offene Einladung, sich aktiv an der Diskussion zu beteiligen, Fehler zu erkennen, Anregungen zu geben und gemeinsam an bestmöglichen Lösungen zu arbeiten.

Das Ziel dieser Papiere ist es, den aktuellen Stand und die bisherige Praxis zu reflektieren, mögliche Änderungen vorzuschlagen und so die Weiterentwicklung von Prozessen, Verfahrensweisen, Beurteilungsmaßstäben oder Perspektiven voranzutreiben. Durch den Austausch und die Abstimmung soll ein Mehrwert für alle Seiten entstehen.

Alle Leserinnen und Leser sind herzlich eingeladen, sich mit dem Working Paper zu befassen, zu kommentieren und ihre Meinungen, Sichtweisen, Kritikpunkte und Verbesserungsideen einzubringen.

### 0. Zusammenfassung

---

- Die sogenannte »Leistungsphase 0« steht zwar als Begriff und Idee – im Interesse einer verbesserten Planung und entsprechenden Umsetzung von Bauprojekten – im Diskurs; greifbar operationalisiert (*Anwendungsgebiete, Berechnungsweise, Richtwerte o.ä.*) ist sie aber nicht.
- Im Krankenhausbau bzw. der Krankenhausinvestitionsfinanzierung gibt es nahezu keine Vorbilder oder Beispiele. Die vielversprechenden Effekte – insbesondere im Interesse einer wirtschaftlichen Durchführung von Bauprojekten – lassen es aber als geboten erscheinen, die Leistungsphase 0 in bestimmten Fällen zu fördern.
- Mit dem vorliegenden Papier beschreiben wir unsere Perspektive auf die Leistungsphase 0 als »Zielplanungsphase«, legen dar, wann und weswegen aus unserer Sicht eine solche Förderung sehr sinnvoll sein kann, und beschreiben, wie sie umgesetzt werden könnte.
- Das vorliegende Papier ist eine Einladung zur kritischen Prüfung und Diskussion, zum Austausch, zur Formulierung von Anregungen, Anpassungs- und Verbesserungsvorschlägen, damit die »Zielplanung« – gerade angesichts des in naher Zukunft erwarteten Krankenhausinfrastrukturumbaus – als wirksames und zielführendes Instrument zum Einsatz kommen kann.

### 1. Überblick

---

Die sogenannte »**Leistungsphase 0**«, auch bekannt als »**Projektentwicklung**«, bildet einen wichtigen Prozess vor dem eigentlichen Bauprojekt, insbesondere bei komplexen Vorhaben wie Krankenhausneubauten. In dieser Phase werden Bedarfsplanung, Zielplanung und Vorbereitung der Ausschreibung erstellt, um Kosten- und Zeitverschiebungen zu minimieren. Eine frühzeitige Bedarfsplanung ist essenziell, um Fehlinvestitionen zu vermeiden und eine strukturelle Neuausrichtung nachhaltig zu gestalten.

Für Krankenhausfinanzierungen ist es äußerst ratsam, erweiterte Planungsleistungen frühzeitig zu berücksichtigen, um komplexe Investitionsmaßnahmen erfolgreich umzusetzen. Die Förderung von Planungsleistungen gemäß Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und Landeskrankenhausgesetz Schleswig-Holstein (LKHG) ist möglich, um Risiken zu begrenzen und eine zukunftssichere und nachhaltige Entwicklung zu gewährleisten.

Die Zielfindungsphase bietet die Möglichkeit, Lern- und Innovationsprozesse anzustoßen und eine systematische Infrastrukturentwicklung zu fördern. Eine frühzeitige und umfassende Planung, insbesondere bei vielschichtigen Baumaßnahmen im Gesundheitswesen, ist entscheidend, um Kosten- und Zeitverzögerungen zu vermeiden und eine erfolgreiche Umsetzung sicherzustellen. Die Förderung von erweiterten Planungsleistungen kann also dazu beitragen, wichtige Infrastrukturprojekte auf einen sicheren Weg zu bringen.

Wir möchten gern den Ansatz diskutieren, in Ausnahmefällen – etwa vor allem bei besonders komplexen Krankenhausbaumaßnahmen – vorab eine Zielplanung zu fördern. Ziel dessen ist es, frühzeitig Planungsgrundlagen zu erarbeiten, konkrete Ziele zu definieren, Risiken zu minimieren und damit den effektiven und effizienten Einsatz von Fördergeldern abzusichern. Zwei erste Pilotversuche in Schleswig-Holstein zeigen bereits heute die Potentiale dieses Ansatzes.

Einer Förderung stehen KHG und LKHG nicht entgegen. In der Vergangenheit wurde die Förderung von Bauherrenaufgaben – etwa für die Projektsteuerung und Beratungsleitungen – allerdings zwar regelmäßig ausgeschlossen. **Eine Ausnahme könnte aber künftig die Förderung von Teilbereichen der Projektentwicklung darstellen, wenn es sich um eine besonders komplexe Maßnahme des Krankenträgers handelt.**

## 2. Hintergrund

Kein Bauprojekt entsteht aus dem Nichts. Bis zur Vollendung eines Bauwerks sind zahlreiche Planungs- und Ausführungsschritte nötig. Die Vergütung der Arbeit von Planerinnen, Ingenieuren und Architektinnen richtet sich in aller Regel nach der Rechtsverordnung »Honorarordnung für Architekten und Ingenieure« (HOAI). Inhaltlich werden die meisten Aufgabenstellungen nach der HOAI in **neun Leistungsphasen** gegliedert. Die Leistungsphasen 1 bis 9 erstrecken sich von der Grundlagenermittlung, z. B. Analyse der Lage und Besonderheiten des ausgewählten Grundstücks, über die zentralen Planungsschritte und die Mitwirkung bei der Vergabe bis zu Bauüberwachung und abschließender Objektbetreuung.

Phase	Planungsabschnitt	Honoraranteil
LP 1	Grundlagenermittlung	2%
LP 2	Vorplanung	7%
LP 3	Entwurfsplanung	15%
LP 4	Genehmigungsplanung	3%
LP 5	Ausführungsplanung	25%
LP 6	Vorbereitung der Vergabe	10%
LP 7	Mitwirkung bei der Vergabe	4%
LP 8	Objektüberwachung	32%
LP 9	Objektbetreuung	2%

Abbildung 1 | nach § 34 HOAI; eigene Darstellung

Nicht abgebildet ist in diesem Phasenmodell die Projektentwicklung mit dem Bestandteil der **Ermittlung und Planung der Ziele**. Damit ist eine gerade bei größeren Krankenhausbauvorhaben ebenso typische wie erfolgskritische Situation nicht abgedeckt: Die Situation nämlich, in welcher »der Besteller mit noch vagen Vorstellungen von dem zu planenden Bauvorhaben oder der Außenanlage an den Architekten oder Ingenieur wendet, und daher bei Vertragsschluss noch keine Einigung über alle wesentlichen Planungs- und Überwachungsziele vorliegt. Dies kann etwa der Fall sein, wenn zwar feststeht, welchen Zweck das zu planende Gebäude haben soll, jedoch noch wesentliche Fragen, [...] für die Planung [...] offen sind.«<sup>1</sup> Es gibt so quasi eine Leistungsphase außerhalb des klassischen Bauphasenkonzepts – darum dreht sich die Diskussion, die unter dem Titel »Leistungsphase 0« geführt wird.

Tritt man einen Schritt zurück, sieht man, dass der Terminus »Leistungsphase 0« allerdings für verschiedene Konstellationen verwendet wird.<sup>2</sup> Begrifflich entstammt er »einem Entwurf für die Honorarordnung aus dem Jahr 1969. In diesem Entwurf werden die »Ermittlung und Erfassung der Planungsgrundlagen aus systemanalytischer Sicht« beschrieben.«<sup>3</sup> Bereits das zeigt an, dass das Wort »Leistungsphase 0« auf verschiedene Weise mit Inhalt gefüllt wird:

<sup>1</sup> vgl. BT-Drs. 18/8486 v. 18.05.2016, S. 67

<sup>2</sup> vgl. zum Überblick ausf. Volkman, Walter (2018): *Bedarfsplanung als HOAI-Phase 0?* [online verfügbar unter: <http://www.1wvpm.de/eine-hoai-phase-0>]

<sup>3</sup> Herke, Sebastian (2019). *Das Leistungsbild des Architekten beim Planen und Bauen im Bestand*. Wiesbaden: Springer Vieweg. (S. 170).

- Einerseits kommt »Leistungsphase 0« als Bezeichnung für **Aufgaben der Vorbereitung und des Managements von Bauprojekten** zum Einsatz;<sup>4</sup> hier liegt der terminologische Ursprung. Bezeichnet wird damit, dass Architekten und Ingenieurinnen diese Aufgaben zunächst gewissermaßen »mitübernommen« hatten, dass allerdings die ab den 1970er-Jahren gestiegene Komplexität von Bauvorhaben es deutlich erschwerte, hier noch eine Art »Nebenbei-Aufgabe« zu sehen. Leistungsphase 0 bezeichnet in diesem Kontext also vor allem eine gewichtiger gewordene Projektmanagement-Tätigkeit.
- Andererseits schließt »Leistungsphase 0« an **Probleme der Bedarfsplanung** an, namentlich an unklare oder noch nicht tragfähige Aussagen von Bauherren zu ihren konkreten Bedarfen. Dabei gilt: »Bedarfsplanung ist die Ermittlung des Bedarfs und das hat mit dem Denken in Lösungen, was während des Architekturstudiums ausschließlich geübt wird, nichts zu tun«. Und weiter: »Wird Bedarfsplanung durch ein Kickoff-Meeting ersetzt, werden im Verlauf der Projektbearbeitung immer wieder neue Informationen ins Projekt eingebracht, die erst jetzt frühere Informationen ergänzen oder denen gar widersprechen und damit dauernde Änderungen erfordern, was jedes Mal ein volkswirtschaftlicher Schaden ist.«<sup>5</sup>

Für den Start eines großen Projektes sind von der Auftraggeberin – z.B. von einem Krankenhausträger – umfangreiche Vorleistungen im Rahmen einer Leistungsphase 0 zu erbringen, die in den klassischen Leistungsphasen der HOAI keine Berücksichtigung finden und daher besonders beauftragt werden müssen. Gleichzeitig werden gerade in dieser Frühphase entscheidende Weichen gestellt.

Die konkrete Vergütung dafür regelt seit dem 01.01.2018 § 650p BGB. Es handelt sich also nicht mehr um eine Leistung, die der Planer mit einer Beauftragung sowieso erbringen muss. Vielmehr handelt es sich nun um eine Leistung, die gesondert vereinbart werden kann und sich bei zukunftsweisenden Projekten auch als sinnvoll erweisen wird.

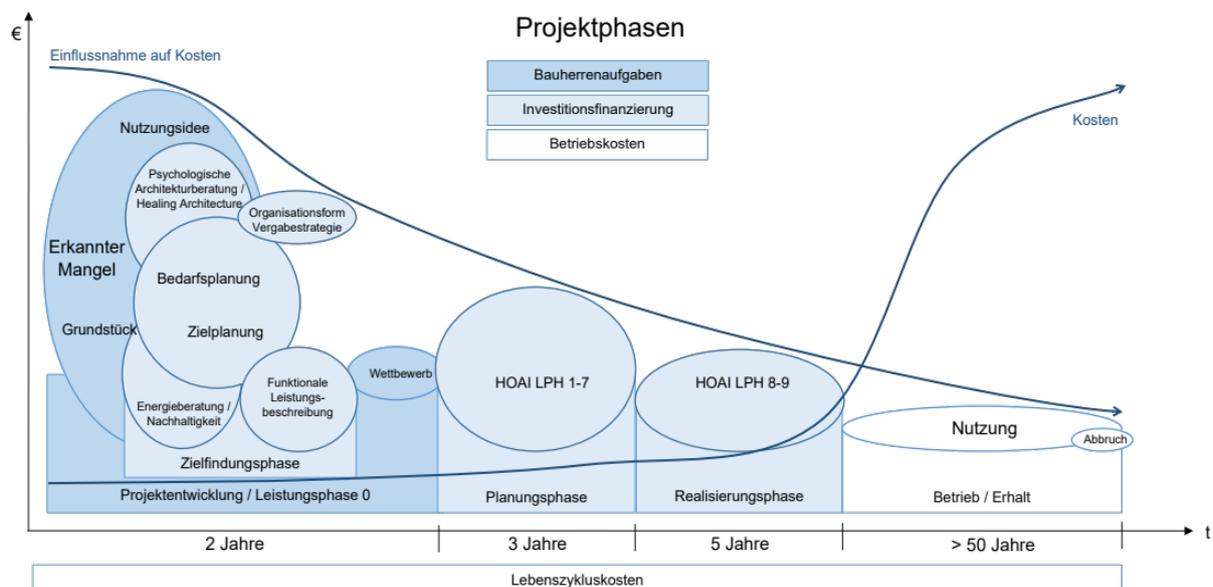


Abbildung 2 | Projektphasen; eigene Darstellung nach Volkmann (siehe Fußnote 6)

**Innerhalb der Leistungsphase 0 wird eine Zielplanung abgebildet, die den Planerinnen und Planern eine eindeutige Richtung vorgibt, Qualitäten und Größen festlegt, eine Kostenobergrenze fixiert und allen Beteiligten frühzeitig ein Instrument zur Kostenkontrolle an die Hand gibt.**<sup>6</sup>

<sup>4</sup> vgl. grdl. Pfarr, Karlheinz (1972): *Grundlagenstudie zu einer dynamischen Honorarordnung für Architekten*. In: *Der Freiberufliche Architekt 1972/1*. S. 1–20 (S. 9); später v.a. Lechner, Hans & Stifter, Daniela (2021): *Planen und Bauen im Bestand*. Graz: Verlag der TU Graz.

<sup>5</sup> ebd.

<sup>6</sup> vgl. Volkmann, Walter (2018). *Leistungsphase 0 – Projektvorbereitung durch Bedarfsplanung* [online verfügbar unter: <https://www.volkmann-pm.de/images/kunde/pdfs/Bedarfsplanung.pdf>]

Planungsänderungen und damit verbundene Zeit- und Kostenverschiebungen werden auf diesem Wege eingedämmt. Denn es ist so: Je später Planungsänderungen ersichtlich werden und darauf reagiert werden muss, desto aufwändiger, teurer und zeitkritischer wirken sie sich aus. Kurz gesagt: Hier wird viel früher (und damit viel effektiver) im Prozess konkret auf Qualität und Zielsicherheit geachtet.

Weiterer Vorteil der Implementierung einer solchen Projektentwicklung(-sphase) ist, dass während dieser Phase parallel die **Organisationsform und Vergabestrategie** juristisch begleitet und abgesichert werden kann. Hierdurch kann insbesondere die Terminierung der anstehenden Wettbewerbe und Planungsphasen optimiert werden, denn die Übertragung der Zielplanung in eine funktionale Leistungsbeschreibung in Wort und Bild ist eine elementare Voraussetzung für die am Wettbewerb teilnehmenden Planer zur Abgabe von Entwürfen. Kurz gesagt: Das Bauprojekt kommt und bleibt auch wesentlich besser im Takt.

### 3. Nutzen der Zielplanung

---

Die Leistungsphase 0 stellt einen Prozess dar, der sich nach den Projektstufen des Projektmanagements einteilen lässt. Durch die entsprechende Strukturierung von Entscheidungsprozessen entsteht ein geordneter und nachvollziehbarer Projektablauf. In dieser Phase werden Mängel an der bestehenden Situation erkannt, Nutzungsideen entwickelt und auf ein entsprechendes Grundstück projiziert. Es entsteht eine **Bedarfsplanung**, die in einer **Zielplanung** mündet.

Diese Zielplanung – und das ist wichtig – legt bereits vor der Phase des Entwurfes Kennwerte fest und beschreibt dabei die wesentlichen Planungs- und Überwachungsziele. Damit wird das Ausmaß der getroffenen Festlegungen und Entscheidungen bzw. der noch verbleibenden Freiheitsgrade transparent und damit den Projektbeteiligten vermittelbar.

Wichtig ist, dass die Bedarfsplanung und -klärung in der Verantwortung des Bauherrn liegt und damit grundsätzlich von diesem zu finanzieren ist. Was die Krankenhäuser angeht, sehen dies die Förderrichtlinien an sich auch genau so vor. Andererseits – und das ist gleichermaßen wichtig – »[wiegen] die finanziellen Risiken wegen fehlender/unzureichender Bedarfsplanung wesentlich schwerer als das Honorar dafür«:<sup>7</sup>

Vielfach finden sich in der Presse oder in Aufarbeitungen (etwa von Rechnungshöfen oder Revisionen) Beispiele großer und kostspieliger Infrastrukturprojekte, die gut gemeint waren, sich aber am Ende entweder in Bedarfshinsicht als Fehlplanung herausgestellt haben – etwa die fehlerhafte Dimensionierung von Schulen durch mangelnde Berücksichtigung der prognostizierten demographischen Entwicklung oder die endgültigen Baukosten und Zeitpläne von Verkehrsprojekten, die letztlich nichts mehr mit der ursprünglichen Kalkulation zu tun hatten.

In Fällen der Krankenhausfinanzierung gehen solche (vermeidbaren) Mehrkosten immer zu Lasten der öffentlichen Mittel. Es ist deshalb wichtig, die knappen und endlichen Ressourcen der Krankenhausfinanzierung möglichst zielsicher und wirksam einzusetzen.

Um also etwaige kosten- (und image-)schädliche Fehlinvestitionen zu vermeiden und eine strukturelle Neuausrichtung zum Beispiel von sich zusammenschließenden Krankenhäusern möglichst nachhaltig und zukunftssicher zu gestalten, empfiehlt es sich, **möglichst frühzeitig** und bereits vor den klassischen Leistungsphasen der HOAI **eine Bedarfsplanung sowie Entscheidungsgrundlagen und Zielvereinbarungen als Teilleistung der Leistungsphase 0** zu erarbeiten.

Diese Vorleistungen beschreiben die **Ziele des Projektes** und bilden die Grundlage für einen erfolgreichen Projektablauf unter Kosten- und Termingesichtspunkten. Es entsteht ein geordneter und nachvollziehbarer Prozessablauf und das Ausmaß der getroffenen Festlegungen ist transparent und allen Projektbeteiligten vermittelbar. Ein Nutzendenbedarfsprogramm hoher Qualität ist die beste **Grundlage für Planungsentscheidungen**.

---

<sup>7</sup> Volkmann, Walter (2018): *Bedarfsplanung als HOAI-Phase 0?* [online verfügbar unter: <http://www.1wvpm.de/eine-hoai-phase-0>]

#### 4. Konkretisierung für die Krankenhausinvestitionsfinanzierung

Was bedeutet das nun für den Bereich der Krankenhausfinanzierung? »Die Krankenhausfinanzierung funktioniert seit fünfzig Jahren dualistisch: Die Betriebskosten finanzieren die Kostenträger, in erster Linie die Krankenkassen – bisher mittels Fallpauschalen und Pflegebudgets. Die Investitionskosten finanziert die öffentliche Hand vermittels Förderungen; die Instandhaltung hingegen wird bei der Kalkulation der Fallpauschalen eingepreist.«<sup>8</sup> In erster Linie den Ländern obliegt es deshalb, die erweiterten Planungsleistungen für besonders komplexe Investitionsmaßnahmen zu bewilligen.

Bei einigen der nach LKHG förderfähigen Krankenhausbaumaßnahmen handelt es sich um hochkomplexe, hochtechnisierte Bauprojekte, die auch dem Anspruch genügen müssen, zukunftsfähig zu sein. Die Planungen und der Bau eines neuen Krankenhauses nehmen in etwa 10 Jahre in Anspruch, aber in dieser Zeit steht die Welt nicht still.

Auch die Medizin ist im Wandel. Robotik, Telemedizin, veränderte OP- und Pflegestrukturen und -abläufe - all das soll in einem Gebäude nicht nur Platz finden, sondern auch **Raum für Weiterentwicklung** über viele Jahrzehnte bekommen. Es ergeben sich Auswirkungen auf Statik und Raumbedarf, aber auch Möglichkeiten der Bauweise (modular, flexibel, ...), die weit entfernt sind vom »klassischen« Krankenhausbau, wie er noch vor wenigen Jahren stattgefunden hat.

Zusätzlich kommt man auch im Sinne der Nachhaltigkeit nicht umhin, sich den **Lebenszykluskosten**<sup>9</sup> von Gebäuden zuzuwenden. Generell gilt: »Mit Hilfe der Lebenszykluskostenrechnung (englisch: »Life Cycle Costing«, LCC) lassen sich Produkte unter Berücksichtigung aller relevanten Kosten auf ihre Wirtschaftlichkeit hin vergleichen.«<sup>10</sup> Die vorausschauende Planung des Gebäudes hat sowohl wesentlichen Einfluss auf die Bau- und Planungskosten als auch auf die Nutzungskosten im Sinne von Betrieb, Bewirtschaftung und Verwaltung; hier wäre auch an die Energiekosten zu denken.<sup>11</sup> Hinzu kommt: Bei einer gelungenen Planung lassen sich zudem die Abbruchkosten (etwa 2 %) zeitlich weit herauszögern und lässt sich zugleich der enorme ökologische Fußabdruck eines Rückbaus/Abrisses für eine längere Zeitspanne vermeiden.

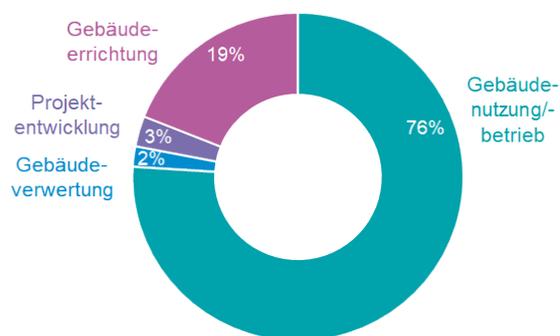


Abbildung 3 | Lebenszykluskosten; eigene Darstellung nach Benzinger (siehe Fußnote 11)

#### 5. Die »Zielplanung« als konzeptioneller Ansatz

Bei besonders umfangreichen Krankenhausneubaumaßnahmen, etwa bei der Zusammenlegung von zwei Standorten unter einem neuen Dach, steigen mit den Kosten prozentual die Risiken. Selbst fachkundige Bauherren, wie es die Krankenhausträger sind, können solche Maßnahmen ohne Zielplanung eigentlich nicht umsetzen. Eine vorab implementierte Phase der Projektentwicklung bzw. Leistungsphase 0 mit definierter Zielplanung kann durch ein Medizinkonzept bzw. durch Betriebs- und Organisationskonzepte eine mögliche Entwicklung mitbetrachten und Festlegungen treffen, um ein zukunftssicheres, flexibles und nachhaltiges Krankenhaus aufzustellen. Weiteren Investitionsnotwendigkeiten infolge von Fehlplanungen oder Änderungen nach Fertigstellung des Krankenhauses kann durch eine vorab festgelegte Zielplanung entgegengewirkt werden. Sie ist grundsätzlich eine durch Gesetz (BGB §650p) definierte Bauherrenaufgabe, die durch Projektsteuerer und Planerin mit Auftrag zu leisten ist.

<sup>8</sup> Männle, Philipp (2024). *Planung, Finanzierung und Gestaltung der Krankenhausinfrastruktur – periodische Reformen, persistierende Schwierigkeiten*. In: *der moderne staat* 16/2. S. 380-399 (S. 383).

<sup>9</sup> vgl. dazu bspw. Achatzi, Hans-Peter, Schneider, Werner & Volkmann, Walter (2017). *Bedarfsplanung in der Projektentwicklung*. Berlin: Springer Vieweg. (S. 14).

<sup>10</sup> vgl. Umweltbundesamt (2023). *Lebenszykluskosten*. Dessau [online verfügbar unter: <https://www.umweltbundesamt.de/themen/wirtschaft-konsum/umweltfreundliche-beschaffung/lebenszykluskosten>]; vgl. auch Kurzrock, Björn-Martin (2018). *Immobilienwirtschaftslehre*. Wiesbaden: Springer. (S. 421 ff.).

<sup>11</sup> vgl. Benzinger, Marc W. (2021). *Möglichkeiten für Optimierungen bei Krankenhäusern der Maximalversorgung in Zeiten zunehmenden Kosten- und Konkurrenzdrucks*. Wiesbaden: Springer Gabler. (S. 46).

Auch aus Sicht der Fördermittelgeber ist es sinnvoll, solche Risiken zu minimieren. Auf diese Weise lassen sich die Leitlinien der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit besser einhalten und lassen sich der Haushalt und damit die Steuergelder besonders in Zeiten knapper Mittel besser schützen.

Öffentliche Investitionen sind außerdem mit der Erwartung konfrontiert, ihre Wirksamkeit zu entfalten – sprich: zweckentsprechend eingesetzt zu werden und, bestenfalls, förderliche Folgewirkungen anzustoßen.<sup>12</sup> Außerdem ist es bei einem Einsatz von Fördermitteln gerade für komplexe Maßnahmen unerlässlich, im Vorwege zu prüfen, welche Strategie bei der Vergabe von Planungs- und Ausführungsleitungen durchgeführt werden kann. Über eine juristische Begleitung und Gutachten kann und soll damit also eine Entscheidung gefördert werden, eine passende Organisationsform auszuwählen, die für den individuellen Standort, Umfang und Zeitpunkt der Maßnahme die wirtschaftlichste und sicherste Option darstellt. Denn Fehler in der Auswahl und Durchführung einer Vergabestrategie können zu enormen Zeitverzögerungen und damit verbundenen Kostensteigerungen führen.

**Eine gute Lösung ist es deshalb, den Bauherrn in seinem Bemühen einer umfassenden Zielplanung und der Auswahl der Vergabestrategie zu unterstützen** – mit Rat, mit Expertise, aber vor allem auch finanziell.

Dies kann gelingen, in dem diese als relevant erachteten Punkte anteilig unter dem Konzept der »Zielfindungsphase« gefördert werden. Wir schlagen vor, dass Teile dieser Leistungen gemäß KHG / LKHG gefördert werden können, und zwar dort, wo es sinnvoll, wichtig, erfolgskritisch und zielführend ist, mit hin bei großen, bei komplexen, bei neuen oder besonders gelagerten Investitionsvorhaben.

Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Grundlagen zur Einführung einer Projektentwicklung nach wie vor dem Krankenhausträger obliegen. Die Feststellung von Mängeln, Nutzungsideen und Grundstücksangelegenheiten sollen nicht förderfähig sein. Das heißt: **Nur die Bedarfsplanung inklusive der juristischen Begleitung, Gutachten, Konzepte und die Zielplanung** – dies also zusammengefasst als »**Zielfindungsphase**«, begleitet durch ein Projektmanagement – können und sollen anteilig gefördert werden. Anteilig deshalb, weil eine Obergrenze festgelegt wird, gerade auch angesichts der großen Variation der Honorare für oben genannte Gutachten.

Auch steht fest: **Nicht jedes Bauprojekt braucht eine derart umfangreiche Zielfindung**. Manche Konzerne haben beispielsweise allgemeingültige Blaupausen für ihre Bauprojekte. Etliche Vorhaben sind von geringer Komplexität oder zählen zu regelhaft errichteten Bauten, bei denen Routinen, Erfahrungswissen, Muster, Vergleichsmaßstäbe oder good practices verfügbar sind. Insofern soll nicht jede Zielfindung förderfähig sein. Es geht um Projekte von besonderer Bedeutung und großer Fallhöhe in finanzieller und politischer Hinsicht.

## 6. Konkretisierung der Fördertatbestände

---

Bei größeren Bauvorhaben sind regelmäßig folgende Arbeitspakete im Rahmen einer Zielplanung relevant und haben gerade auch aus unserer Sicht ein besonderes Gewicht:

### A. Analyse und Bewertung von Organisations- und Verfahrensfragen

Die verschiedenen zur Auswahl stehenden Organisationsformen und Vergabestrategien sind hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile zu analysieren. Die verschiedenen Organisationsformen (v.a. *Einzelplaner und Einzelgewerke, Generalplaner und Generalunternehmer, Generalübernehmer, Mehrparteienvertrag, Partneringmodell IPA*) werden einschließlich eines juristischen Gutachtens zur vergabe- und förderrechtlichen Konformität bzw. Machbarkeit und unter Berücksichtigung des Standortes gegenübergestellt und monetär bewertet.

---

<sup>12</sup> vgl. dazu Bardt, Hubertus & Grömling, Michael (2023). *Wirkungen öffentlicher Investitionen auf Unternehmen in Deutschland*. Köln: Institut der deutschen Wirtschaft.

Bei besonders komplexen Baumaßnahmen sind die verschiedenen Organisationsformen frühzeitig projektspezifisch zu beurteilen. Die Bewertung und daraus folgende Auswahl einer passenden Organisationsform hat Einfluss auf den Zeitpunkt der Vergabe eines mit der Planung beauftragten Planers bzw. mit der Durchführung der mit der Baumaßnahme beauftragten Unternehmerin.

Im Interesse des Fördermittelgebers und -empfängers als auch der Öffentlichkeit und der Politik sollen die juristische Begleitung, das Projektmanagement und die Auswirkungen der Bewertungen anteilig gefördert werden, um frühzeitig eine kostenoptimierte Planung zu initiieren und mit allen Beteiligten abgestimmte Zielkosten zu konkretisieren.

Kritische Entwicklungen zur Termin- und Kostenplanung können mit Klärung der projektspezifischen Organisationsform und frühzeitiger Einbindung einer Projektsteuerung reduziert werden.

## B. Bedarfsplanung im engeren Sinne

Die Bedarfsplanung ist ein Instrument, um dem Bauherrn **alle notwendigen Informationen für Investitionsentscheidungen** an die Hand zu geben.<sup>13</sup> Sie beschreibt die methodische Ermittlung der Bedürf-

nisse von Bauherrn und Nutzern, deren zielgerichtete Aufbereitung als Bedarf und dessen Umsetzung in bauliche Anforderungen. In der DIN 18205 werden die einzelnen Aspekte der Bedarfsplanung jeweils weiter unterteilt und detailliert beschrieben. Auf diese Weise wird mit der Bedarfsplanung eine Soll-Vorgabe geschaffen, die das Bauvorhaben ständig begleitet und allen Beteiligten als Orientierung dient.

Hierbei müssen die Leistungszahlen analysiert und hinsichtlich Ihrer Entwicklung in der Zukunft bewertet werden. Ein Betriebsorganisationskonzept muss erstellt werden, dass alle Einflussfaktoren berücksichtigt. Daraus wird das Raum- und Funktionsprogramm entwickelt.

Die Aufstellung der Bedarfsplanung stellt die Grundlage für rechtssichere Vergabe der Planungsleistungen dar und **verringert das Risiko kostenwirksamer Änderungen** während des weiteren Planungsprozesses.

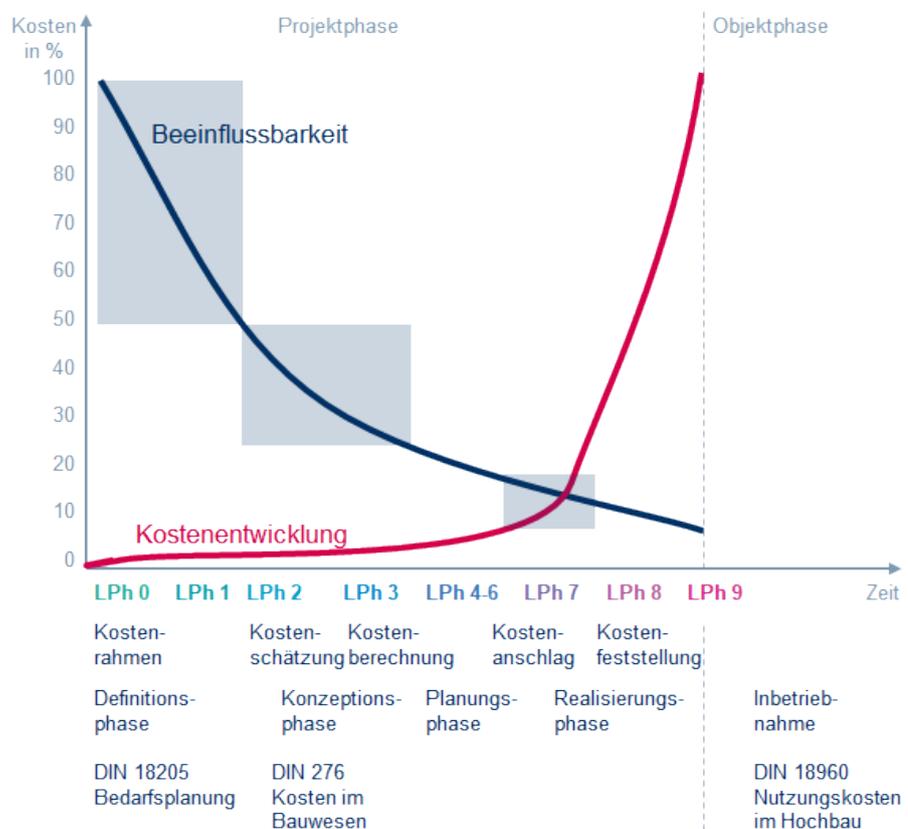


Abbildung 4 | Kostenentwicklung und Beeinflussbarkeit; eigene Darstellung, nach Hodulak (siehe Fußnote 13)

<sup>13</sup> vgl. grdl. Achatzi, Hans-Peter, Schneider, Werner & Volkmann, Walter (2017). *Bedarfsplanung in der Projektentwicklung*. Berlin: Springer Vieweg.

Die Einbindung von Gutachterinnen und eines Projektmanagements ist bei besonders komplexen Baumaßnahmen, wie einer Zusammenlegung von Schwerpunktkrankenhäusern, unerlässlich, um eine belastbare Quantifizierung des Bedarfs und daraus resultierendes belastbares Raum- und Ausstattungsprogramm und eine Grobkostenschätzung bzw. Kosteneinschätzung zu erhalten. Diese Bestandteile werden Grundlage der Prüfung von Anträgen für Fördermittel für Planungsleistungen, die vor der Einreichung der prüffähigen Bauunterlage bewilligt werden können.

Eine Ergänzung zum **Raumprogramm** bildet ein **qualitatives Raumkonzept**, also insbesondere eine Bedürfnisanalyse der Menschen, die das Gebäude später nutzen. So werden wichtige Voraussetzungen für den Entwurf entwickelt und funktionale und qualitative Anforderungen konkretisiert. Qualitative Raumkonzepte übersetzen die Nutzungskonzepte in Architekturkonzepte, wenn menschliche Bedürfnisse und Unterstützung der Gesundheit eine wichtige Rolle spielen. Bei komplexen Herausforderungen sollte diese Entwurfsphase parallel zum Nutzungskonzept der Leistungsphase 0 erarbeitet werden und vor die klassische Entwurfsphase der Leistungsphase 2 nach HOAI gestellt und als Planungsleistung gefördert werden.

Ebenso wichtig ist die Einbeziehung der Energieberatung in die Bedarfsplanung, um Nachhaltigkeitsaspekte in einem frühzeitigen Stadium vor der klassischen Entwurfsplanung zu integrieren.<sup>14</sup> Hier können kennwertbezogene und qualitative Ziele vorgegeben werden, um im weiteren Entwurfsprozess diese Zielkennwerte einzuhalten, anstatt ‚nur‘ die Bau- und Anlagentechnik festzulegen. **Des Weiteren ist das Einsparpotential für Bau- und Betriebskosten zu keinem anderen Zeitpunkt höher** (Leitungsführung, Schächte, flexible Lösungen usw. in Abstimmung mit dem Raumkonzept)

### C. Vorbereitung der Ausschreibung

Anknüpfend an die Ergebnisse zur Bedarfsplanung wird in Abhängigkeit der festgelegten Organisationsform und Vergabestrategie die Erarbeitung einer funktionalen Leistungsbeschreibung erforderlich, welche die Grundlagen für die Ausschreibung eines kumulativen Leistungserbringers bzw. einer Generalunternehmerin vervollständigt oder als Basis für die Integrierte Projektentwicklung dient.

Das ist wichtig, weil vergaberechtlich eine Ausschreibung bzw. Wettbewerb eingeleitet werden muss, um die klassischen Planungsleistungen nach HOAI bzw. Leistungsphasen im IPA-Verfahren zu vergeben. Anteilig förderfähig ist nur die Übertragung des Raumprogramms in eine funktionale Leistungsbeschreibung und die juristische Begleitung sowie das Management eines Projektsteuerers.

**Nicht förderfähig sind die Durchführung des Wettbewerbs, die Prüfung und Auswertung sowie die Angebotsvergütung der Bewerber.**

## 7. Umfang und Volumen

---

Die **Vergütung** der Leistungen der »Leistungsphase 0«, insbesondere des Aufstellens eines Nutzerbedarfsprogramms, ist **nicht in der HOAI geregelt**. Eine konkrete Vergütung muss zwischen Bauherr und Planerin verhandelt werden.

Planungskosten werden grundsätzlich durch geschätzte bzw. berechnete Baukosten ermittelt. In der Regel liegt die Höhe der Planungskosten für Neubauten bei ca. 15-28 % der anrechenbaren und förderfähigen Baukosten (KG 300-500). Je höher die Baukosten sind, umso geringer fällt der Anteil der Planungskosten aus. Bei einem Bauvolumen von 300-400 Mio. EUR liegen die Kosten der Planungskosten also bei ca. 60-80 Mio. EUR.

---

<sup>14</sup> vgl. Hodulak, Martin & Schramm, Ulrich (2019). *Nutzerorientierte Bedarfsplanung*. Berlin: Springer Vieweg. (S. 16).

Hiervon sind in etwa 25% für die Leistungsphasen 1-3 nach HOAI (Entwurfsphasen) anzusetzen. Das entspricht einer Summe in Höhe von ca. 15 -20 Mio. EUR, bevor eine Bauunterlage der Förderbehörde zur Prüfung vorgelegt werden kann.

Diese hohen Planungskosten können vor der Bewilligung der Baumaßnahme gemäß KHG dem Träger als Planungskosten bewilligt werden. Die Kosten einer Zielfindungsphase können sich, wie alle anderen Leistungsphasen auch, an der Höhe der Baukosten orientieren.

Ersten Schätzungen zufolge liegen die Kosten für die Zielplanung bei etwa 0,5% des Gesamtbauvolumens. Bei einem förderfähigen Anteil eines aktuellen Bauvolumens in Höhe von etwa 300-400 Mio. EUR liegt der förderfähige Anteil für die Zielfindung (»Leistungsphase 0«) also bei etwa 2 Mio. EUR. Dies entspricht einer Erhöhung der Planungskosten um nur max. 2,5%.

Dieser Wert ist tatsächlich eine **erste Annahme und Arbeitshypothese**. Richtwerte, Orientierungsgrößen oder Empfehlungen, gerade auch in Bezug auf den Krankenhausbau, gibt es nach derzeitigem Wissens- und Kenntnisstand, (noch) nicht. Die Validierung dieser Annahme soll und wird durch die Prüfung der Verwendungsnachweise, in Abstimmung mit anderen Bundesländern und weiteren Protagonisten, etwa der Architekten- und Ingenieurkammer, evaluiert werden.

Da es sich bei den Planungsleistungen auch um Bauherrenleistungen handelt und diese mit der Planerin frei verhandelbar sind, können diese Leistungen aber in jedem Fall nur anteilig gefördert werden. Bei der Ausarbeitung und Beauftragung kann es zu Verschiebungen der Kosten kommen. Die Ausgaben und Aufwendungen, die den veranschlagten Betrag eines entsprechenden Punktes überschreiten, sind durch Mittel eines anderen Punktes zu decken. Es handelt sich um eine Bewilligung einer erweiterten Planungsleistung als **Festbetragsfinanzierung**. Die Kosten sind also in jedem Fall überschaubar und gedeckelt.

## 8. Risiken

---

Oberstes Ziel der Förderung einer Zielfindungsphase ist die **Minimierung von finanziellen Auswirkungen** im Zeitablauf, die durch späte Planungsänderungen oder auch Planungslücken entstehen können. Es soll aber nicht verschwiegen werden, dass die Förderung dieser Phase selbst Risiken ausgesetzt ist. Was passiert zum Beispiel, wenn das Projekt im Sande verläuft, nachdem bereits Fördergelder – hier für die Zielplanung – ausgezahlt wurden? Oder im Falle einer Insolvenz des Trägers?

Auf der einen Seite gilt: Im Gegensatz zur reinen Baumaßnahme steht diesem speziellen finanziellen Einsatz noch kein Anlagegut gegenüber, dessen Restbuchwert zurückgefordert werden könnte und zumindest, wenn nicht vollständig, dann anteilig über eine Insolvenzquote, Gelder sichern würde. Bereits geflossene Fördermittel gingen in die Insolvenzmasse ein, nachdem geprüft wurde, ob der Unternehmer sich nicht vielleicht einer Insolvenzverschleppung schuldig gemacht hat. Lediglich nicht verausgabte Beträge wären in so einem Fall vollständig zu bewahren. Im schlimmsten Fall würde es zu einem Totalausfall der Förderbeträge der Zielfindungsphase kommen.

Andererseits ist zu betonen, dass diese wirklich als Ausnahme definierten Fälle der Förderung einer Zielfindungsphase Projekte betrifft (und betreffen wird), die aufgrund ihrer Größe und Bedeutung von einem außergewöhnlichen Commitment getragen werden und im Vorfeld bereits einiges an Hürden genommen haben. Es wurden krankenhauserplanerische Entscheidungen getroffen, die zur Prüfung eines entsprechenden Antrags herangezogen werden. Die Förderung der Zielfindungsphase ist insofern keinem höheren Risiko eines Scheiterns ausgesetzt als die reine Förderung von Planungskosten der Leistungsphasen 1-9 bzw. der Bauförderung, ermöglicht aber die oben geschilderten Vorteile.

## 9. Zielfindungsphase als Aspekt des Lernens und der Innovation

---

Schließlich ist anzumerken, dass die Zielfindungsphase bei größeren Bauvorhaben im Bereich der Krankenhausfinanzierung bestens geeignet ist, Lern- und Innovationsprozesse auf allen Seiten anzustoßen.

Getragen von der Tatsache, dass Krankenhäuser zwar auf der einen Seite eigenverantwortlich wirtschaftende Unternehmen sind, andererseits aber auch essentieller Bestandteil der sozialen Infrastruktur<sup>15</sup> und Kernelemente der staatlichen Daseinsvorsorge<sup>16</sup>, ist es entscheidend, Infrastrukturentwicklung auch in die Zukunft zu denken und neue Wege zu öffnen, die notwendig und erforderlich sind, zum Beispiel

- Dimensionierung des Einzelzimmeranteils (nach der Pandemieerfahrung)
- Einsatz von Aspekten der »healing architecture« bzw. des »empowering health care designs« (im Gefolge breiter internationaler Erfahrungen und auf Basis empirischer Evidenz)
- Ausgestaltung der Infrastrukturen für sektorenübergreifende Angebote (als ein Kernbestandteil der laufenden Krankenhausreform)
- Frühzeitiger Einbezug von Nachhaltigkeitsaspekten (angesichts der planetaren Grenzen, der greifbaren Bedrohungen (Hitze, Extremwetter etc.) und der Energiekostenproblematik)
- Einbezug von Resilienz- und Robustheitsaspekten (angesichts neuer internationaler Konflikte und Bedrohungslagen)
- Digitaler Fortschritt und weitere Technisierung und Automatisierung der Arbeit und der Medizin

Gerade diese hierdurch zum Ausdruck kommende Komplexität auf dem Feld des Krankenhausbaus zeigt, in Verbindung mit den hohen Investitionserfordernissen, dass die Konzeption von Gesundheitsinfrastruktur extrem anforderungs- und voraussetzungsvoll ist.

Gerade hier kann eine Förderung im Rahmen der Zielfindungsphase – auch und gerade geknüpft an Pilotierungs- oder Experimentiervorhaben (mit verpflichtenden Bestandteilen des »knowledge sharing«, des Wissenstransfers und Erfahrungsaustauschs) – wichtig und sinnvoll sein, und zwar stets unter der Voraussetzung, dass nicht nur »einfach gebaut«, sondern wissenschaftlich abgesichert, begleitet und evaluiert auch Erkenntnisse gezogen werden und diese Erkenntnisse bzw. die ggf. erstellte »good practice« dann auch anderen Krankenhäusern im Land zur Verfügung gestellt wird.

## 10. Fazit

---

Bei sehr komplexen Baumaßnahmen, wie einer Zusammenlegung von Krankenhäusern zu einem Neubau oder bei einer Fusion von zwei Trägern, woraus ein neues Krankenhaus geplant und gebaut wird, ist es ratsam, eine juristische Begleitung, eine Projektsteuerung und die für eine Zielplanung erforderlichen Konzepte zu fördern. Es handelt sich um **notwendige Planungsleistungen**, bei denen der **Träger nicht allein gelassen** werden sollte, auch da die technischen Abteilungen der Krankenhäuser mit der Durchführung überfordert wären. Der Förderung von Planungsleistungen steht gemäß KHG und LKHG nichts entgegen. Sie können vorab nach entsprechender Prüfung bewilligt werden, weil der monetäre Umfang für eine Vorleistung durch den Träger sehr hoch ist. Da es sich aber laut klassischer HOAI um Bauherrenaufgaben bzw. besondere Leistungen handelt, könnte eine Bewilligung nur in diesen Ausnahmefällen und anteilig erfolgen. **Fehlplanungen kann** durch die Förderung in einem frühen Stadium der Planung **entgegengewirkt** werden, um diese besonders relevanten Infrastrukturprojekte im Bereich der Gesundheitsbauten für Schleswig-Holstein auf einen sicheren Weg zu bringen.

---

<sup>15</sup> vgl. Jochimsen, Reimut (1966). *Theorie der Infrastruktur*. Tübingen: J.C.B.Mohr. (S. 145).

<sup>16</sup> vgl. Bode, Ingo (2010). *Der Zweck heil(igt) die Mittel?* In: Martin Endreß (Hrsg.). *Die Ökonomie der Organisation – die Organisation der Ökonomie*. Wiesbaden: VS Verlag. S. 63-92 (S. 78); Gerlinger, Thomas (2022). *Daseinsvorsorge in der Gesundheitspolitik*. In: Claus Schäfer, Dorothee Spannagel & Florian Blank (Hrsg.). *Grundsicherung weiterdenken*. Bielefeld: Transcript. S. 189–208.