

# Wettbewerb Neubau Krankenhaus Nord

## Protokoll Colloquium vom 26.05.2008



Datum: 26.05.2008, 14:00 Uhr – 15:30 Uhr  
Ort: SMZ Ost, Mehrzwecksaal  
Langobardenstraße 122, 1220 Wien  
Anwesenheit Preisgericht (o. T.):

Wilhelm MARHOLD  
Susanne HERBEK  
Alexandra LOIDL-KOCHER  
Walter REINAGL  
Thomas PANKL  
Bernhard EDELMÜLLER  
Hannelore DEUBZER  
Hermann EISENKÖCK  
Ernst HOFFMANN  
Franziska ULLMANN  
Klaus DUDA

Wettbewerbsbüro:  
Günther STEFAN  
Axel TURIAN  
Alexander STRASCHIL

Dr. Wilhelm Marhold begrüßt im Namen des Wiener Krankenanstaltenverbundes die Anwesenden und übergibt das Wort an Arch. Edelmüller, der die Vorsitzende des Preisgerichts, Frau Arch. Silvia Gmür, im Colloquium vertritt.

Günther Stefan und Alexandra Loidl-Kocher geben eine kurze Einführung in die Aufgabenstellung und in die generellen Rahmenbedingungen des Projektes Krankenhaus Wien Nord.

Die Rückfragen, die fristgerecht schriftlich im Wettbewerbsbüro eingelangt sind und die im Colloquium gestellten Rückfragen werden vom Auslober unter Mitwirkung des Preisgerichts wie folgt beantwortet.

Diese Fragebeantwortung wird zum Teil der Auslobungsunterlagen.

An der am Vormittag stattgefundenen Vor-Ort-Begehung nahmen ca. 40 Personen teil. Es wurden keine inhaltlichen Punkte besprochen.



### ad Wettbewerbsordnung

*Frage 1: Bei Teilnahme als Arbeitsgemeinschaft: Kann der Nachweis der Referenzen nur durch einen einzigen Teilnehmer einer Arbeitsgemeinschaft erbracht werden?*

Antwort: Ja.

*Frage 2: Kann der Nachweis allein über Referenz-Projekte erbracht werden, die vom Teilnehmer in den HOAI-Leistungsphasen 6 bis 8 oder als Projektsteuerer betreut wurden?*

Antwort: Nein.

*Frage 3: Kann als alleinige Referenz auch ein erfolgreicher Abschluss einer in der Größenordnung, Komplexität vergleichbaren Wettbewerbsarbeit (Klinikum, 840 Betten, EUR 550 Mio.) herangezogen werden?*

Antwort: Nein.

*Frage 4: Wo ist das Formblatt 2 zum Ausfüllen des Referenzprojektes?*

Antwort: Das im Pkt. 9 der Wettbewerbsordnung fälschlicherweise angesprochene Formblatt wird als Formblatt FB\_04 erstellt und nachgereicht. → Extranet

Das Formblatt FB\_04 ist gemeinsam mit dem Verfasserbrief im (verschlossenen) Verfasserbrief einzureichen.

*Frage 5: Ist zugelassen, dass nach der Entscheidung der Wettbewerbsstufe\_1 im Falle, dass das Projekt in die Stufe\_2 kommt, zur Verstärkung des Teams eventuell ein zusätzliches Partnerbüro in Form von ARGE einbezogen werden kann?*

Antwort: Vorausgeschickt wird, dass die Eignung bereits zum Zeitpunkt der Abgabe der Wettbewerbsarbeit in der Wettbewerbsstufe\_1 gegeben sein muss und sich die Teilnehmeridentität bis zum Abschluss des Wettbewerbs nicht ändern darf. Eine ARGE-Bildung während der Wettbewerbsstufe\_2 würde einerseits die Teilnehmeridentität verändern (= unzulässig) und kann andererseits eine allenfalls fehlende Eignung aus der Wettbewerbsstufe\_1 nicht heilen (= unnötig).

*Frage 6: Ist eine Arbeitsgemeinschaft zwischen Architekt und Ingenieurbüro mit verschiedenen technischen Abteilungen als Verfasser möglich? Kann die technische Leistungsfähigkeit gemeinsam mit dem Ingenieurbüro gegenseitig verstärkt und nachgewiesen werden?*

Antwort: Gegenstand der Auslobung sind Architekten-Planungsleistungen. Es ist vorgesehen, dass die technischen Fachplanungen, beginnend mit dem Vorentwurf, durch das Errichterkonsortium erbracht werden. Eine Verstärkung mit einem Ingenieurbüro wird als nicht naheliegend empfunden. Abgesehen davon ist es zulässig, die technische Leistungsfähigkeit beispielweise auch über ein Ingenieurbüro nachzuweisen.



*Frage 7: Bleibt die Anonymität auch in der Wettbewerbsstufe\_2 bestehen?*

Antwort: Ja, die Teilnehmeranonymität gegenüber dem Preisgericht bleibt auch in der Wettbewerbsstufe\_2 bestehen.

*Frage 8: Ist der Flächennachweis raumweise zu führen, trotz des Maßstabes M 1:500?*

Antwort: Der Flächennachweis kann bereichsweise, d.h. auf der zweiten Gliederungsebene des Raumprogramms, geführt werden. Einzelraumscharfe Flächennachweise sind nur für den Funktionsbereich Erstversorgungszentrum inkl. Bettenbereich, Leitstelle und Eingangshalle erforderlich. Das Formblatt FB 02 wird entsprechend angepasst. → Extranet

*Frage 9: Werden inhaltliche Fragen beantwortet, die nach dem Colloquium gestellt werden?*

Antwort: Gemäß Wettbewerbsordnung ist es nicht vorgesehen, in der Wettbewerbsstufe\_1 weitere inhaltliche Fragen zu beantworten. Diese Bestimmung dient dazu, eine ausreichende Bearbeitungszeit zu gewährleisten.

Sollte eine Frage aufkommen, deren Beantwortung von entscheidender Bedeutung für die Lösung der Wettbewerbsaufgabe in der Wettbewerbsstufe\_1 ist, wird der Auslober gemeinsam mit der Vorsitzenden des Preisgerichts prüfen, ob dennoch eine Fragebeantwortung erfolgen soll.

## ad Aufgabenstellung

*Frage 10: Optionale Bauteile, Seite 3, Dokument 5b: Ist es korrekt anzunehmen, dass mit "optionalen Bauteilen" gemeint ist, dass es im eigenen Ermessen liegt, diese mitzuentwerfen oder auch nicht?*

*Sind die optionalen Bauteile im Modell darzustellen?*

Antwort: Unter dem Titel „optionale Bauteile“ umfasst das Raumprogramm:

* ambulantes Ärztezentrum	5.200 m <sup>2</sup> BGF
* präventiv-medizinisches Training	1.500 m <sup>2</sup> BGF
* Übergangsbetreuung	1.500 m <sup>2</sup> BGF
* medizinisch-ambulante Rehabilitation	1.500 m <sup>2</sup> BGF

Für die Wettbewerbsstufe\_1 ist das Raumprogramm nur z. T. detailliert definiert.

Die städtebauliche Situierung der optionalen Bauteile ist vorzuschlagen und auch im Baumassenmodell darzustellen. → Extranet

Das Formblatt FB\_02 Flächennachweis wird um die optionalen Bauteile ergänzt.

*Frage 11: Ist es möglich, die Fragen und dazugehörigen Antworten im Zusammenhang mit der Ortsbegehung auch schriftlich zu fixieren und allen Teilnehmern zugänglich zu machen?*

Antwort: In den Ortsbegehungen wurden Fragen zum Baumbestand gestellt, die im Abschnitt Aufgabenstellung und im Abschnitt Beilagen behandelt werden.



*Frage 12: Wie wichtig ist die räumliche Nähe / Anbindung / Verknüpfung zwischen Pflegestation, Tagesklinik und Ambulanz einer bestimmten Fachrichtung (z. B. Orthopädie)? Inwieweit greift die stationäre Einheit auf Ressourcen der Ambulanz zurück?*

Antwort: Wichtig ist die Anbindung der (multidisziplinären und damit zentralen) Tagesklinik an den OP-Bereich, dies ist auch im Dokument 5b: Betriebsorganisatorische Erläuterungen zum RFP (Kapitel 2.6 Tagesklinik) entsprechend beschrieben: „Die Tagesklinik soll in unmittelbarer Nähe des Zentral-OPs angesiedelt werden und eventuell über einen eigenen Zugang (mit eigener Schleuse ohne automatisierte Patientinnen- und Patientenumbettung) zu diesem verfügen. Außerdem ist das räumliche Naheverhältnis zur Anästhesie-Ambulanz von Vorteil. Die Erschließung der Tagesklinik soll über kurze Wege vom Haupteingang aus erfolgen.“

Die Anforderung an die Anbindung der Pflegestationen ist ebenfalls im Dokument 5b: Betriebsorganisatorischen Erläuterungen zum RFP beschrieben (siehe Kapitel 2.4 Pflegebereich: Normal Care Stationen, Low Care Stationen): „Eine zentrale Erschließung und ein generell einfacher Zugang zu den zentralen Diagnostik- und Behandlungsbereichen (z. B. Spezialambulanzen, Radiologie, Zentral-OP) sind von Vorteil.“

Wir wollen als Interpretationshilfe folgende Prioritäten anbieten:

- Bündelung Pflege (inkl. Low-Care)
- Bündelung U+B, OP
- vorrangig zu dadurch reduzierten Wegen

*Frage 13: Bezugsdokument Nr. 2b\_Staedtebaul\_ Rahmenbedingungen.pdf, Seite 2 Punkt 1.2 Gebäudestruktur und 1a\_Aufgabenstellung.pdf, Seite 17 Punkt 4.1.2: Die Abstandfläche zum ÖBB-Bereich im Osten wird mit min. 25 m angegeben, zum Dammfuß im Süd-Westen ist sie ebenfalls mit 25 m angegeben. Wie groß ist die Mindestabstandsfläche im Norden?*

Antwort: Zur Trasse der Floridsdorfer Hochbahn kann der angeführte Abstand verringert werden, wenn alle Sicherheitsaspekte der ÖBB berücksichtigt werden.

Der Abstand von Gebäuden (auch unterirdische) zur S-Bahntrasse im Süden soll jedenfalls mit mindestens 25 m beibehalten werden. Hier können Erfordernisse durch notwendige Adaptierungen der ÖBB-Trasse bzw. des Stationsbereiches (S-Bahn / eventuell U-Bahn!) derzeit noch nicht abgeschätzt werden, sodass dieser Spielraum offen gehalten werden muss.

*Frage 14: Ist die Abstandsfläche von 25 m zum ÖBB – Bereich zwingend einzuhalten?*

Antwort: siehe oben

*Frage 15: Anzahl der PKW-Stellplätze?*

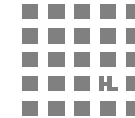
Antwort: Korrektur: Es sind **1.100 PKW-Stellplätze** nachzuweisen.

Mit dieser Festlegung werden die bestehenden Angaben abgeändert.

*Frage 16: Dokument 1a\_Aufgabenstellung, Punkt 4.2.3, Seite 17: Sind die 1.100 [Anm.: Anzahl aktualisiert] Parkmöglichkeiten für PKW von Mitarbeiter/innen und*

# Wettbewerb Neubau Krankenhaus Nord

## Protokoll Colloquium vom 26.05.2008



*Besucher/innen bevorzugt ebenerdig im Freibereich anzuordnen oder können diese in einer Tiefgarage untergebracht werden?*

Antwort: Gesucht wird eine wirtschaftliche Lösung, die in Etappen realisierbar ist. Es wird auf die Antworten zur Frage 13 und Frage 15 verwiesen.

*Frage 17: Dokument 5b, Punkt 2.4, Seite 9: Ist der Low-Care-Pflegebereich interdisziplinär, oder gibt es Zuordnungen zu den Disziplinen? D. h. soll der gesamte Bereich gebündelt werden oder einige Stationen näher an bestimmten Bereichen der Ambulanz liegen?*

Antwort: Im derzeitigen RFP wird baulich keine Unterscheidung zwischen Low Care und Normalpflege vorgenommen. Dementsprechend ist auch die Fachzuordnung dieser Betten für das derzeitige Planungsstadium noch nicht planungsrelevant.

*Frage 18: Dokument lp\_v2.dwg: Was genau ist der Unterschied zwischen Rettungs- und Notzufahrt?*

Antwort: Die Notzufahrt stellt eine weitere Zufahrtsmöglichkeit (Ersatz-Hauptzufahrt) dar, sollte die Hauptzufahrt aus welchen Gründen auch immer temporär nicht verfügbar sein.

Da die Notfallzufahrt auch von Privat-PKW genutzt wird, ist eine einfache Wegführung verbunden mit einem unmissverständlichen Leitsystem erforderlich.

*Frage 19: Gibt es eine präferierte Lage für die Feuerwehrezufahrt?*

Antwort: Die Feuerwehrezufahrten müssen mit der Feuerwehr abgestimmt werden, es ist von zwei bis drei Angriffspunkten auszugehen.

*Frage 20: Dokument lp\_v2.dwg: Ist der mögliche Bereich für den Eingang Brünner Straße als Vorschlag anzusehen oder ist die im Plan als mögliche Lage markierte Stelle als verbindlich anzusehen?*

Gleiche Fragestellung ergibt sich im Bezug auf die mögliche Lage der Ein-/und Ausfahrt im Norden und der möglichen Lage der Rampe im Süden. Sind diese verbindlich oder nur als Vorschlag anzusehen?

Antwort: Die Lage des Einfahrtsbereiches in der Brünner Straße ist für die PKW – Zufahrt sehr wichtig. Lage und Dimension der Rampe sind ein Vorschlag.

*Frage 21: 5a\_Raum-undFunktionsprogramm.pdf, FB 01\_R\_F-Programm.xls: Welches Dokument ist bei Differenzen zwischen Angaben zu Flächen in der o. a. pdf-Datei und der o. a. Excel-Datei FB als verbindlich anzusehen?*

Antwort: Es wurden kleine Differenzen erkannt. Das Raum- und Funktionsprogramm wurde entsprechend korrigiert. → Extranet

Im Fall von Differenzen ist das Raum- und Funktionsprogramm maßgeblich.



*Frage 22: 5a\_Raum-und Funktionsprogramm.pdf, S. 6 A1, A2, S. 5 A2, S. 9 A2: Im RP auf Seite 6 wird angegeben, dass sich Herzchirurgie, mit Thoraxchirurgie und Kardiologie eine Leitstelle teilt. Gleichzeitig wird für Herzchirurgie 0,5 x 16 m<sup>2</sup>, für Kardiologie 1 x 24 m<sup>2</sup> und für Thoraxchirurgie 0,25 x 16 m<sup>2</sup> als Flächen angegeben. Heißt das einfach die LS ist 36 m<sup>2</sup> groß und die Summe ist keine ganze LS (1 3/4)?*

Antwort: Die Spalte E im Raum- und Funktionsprogramm gibt die Nutzfläche für den Raum an. Das Raum- und Funktionsprogramm wurde aktualisiert.

*Frage 23: Die Auslegung des Hubschrauberlandeplatzes auf den Typ Sikorsky S-70 Black Hawk scheint uns fraglich. Bei Landung oder Start eines Hubschraubers dieses Typs auf einem Dachlandeplatz ist unseren Informationen zufolge aufgrund des hohen Startgewichts und dem entsprechend starken „Downwash-Effekts“ mit erheblichen Gebäudeschäden zu rechnen. Somit wäre die Anordnung eines Dachlandeplatzes ausgeschlossen. Da dieser Typ jedoch im österreichischen Flugrettungswesen im Regelfall nicht eingesetzt und lediglich im Fall von Großkatastrophen vom Bundesheer zur Unterstützung bereit gestellt wird – und in diesem Fall die Landung auf einem nahe gelegenen, provisorischen Außenlandeplatz erfolgen könnte – scheint uns die Bekanntgabe eines realistischen Referenzmodells (z. B. Eurocopter EC 135) sinnvoll. Ist der Sikorsky S-70 Black Hawk tatsächlich als Referenzhubschrauber für einen Dachlandeplatz heranzuziehen?*

Antwort: Es ist beabsichtigt, das KH Nord auch auf Großschadensereignisse vorzubereiten. Darum ist als Referenzhubschrauber ein Modell mit großen Ladevolumen gewählt worden.

Nach den uns vorliegenden Unterlagen über Messungen des sog. "Downwash"-Effektes läßt sich folgendes zu den unterschiedlichen Hubschraubergewichten abschätzen (betrachtet wurden Startvorgänge):

Die maximale Windlast in der Höhe von einem Meter über dem Startplatz, liegt bei "kleineren" Hubschraubern mit ca. 4 Tonnen Gewicht im Abstand von ca. 10 Metern von der Rotorachse und wurde mit ca. 85 km/h gemessen. Die Windlast im Abstand von ca. 35 Metern beträgt ca. 40 km/h.

Die maximale Windlast in der Höhe von einem Meter über dem Startplatz, liegt bei "großen" Hubschraubern mit ca. 13 Tonnen Gewicht im Abstand von ca. 16 Metern von der Rotorachse bei ähnlicher Geschwindigkeit. Die Windlast im Abstand von ca. 35 Metern beträgt ebenfalls ca. 40 km/h.

Dies ist insofern plausibel, da sich das Startgewicht auf eine deutlich größere Fläche verteilt und Luft aufgrund von Verwirbelungen sehr rasch Geschwindigkeit verliert.

Damit liegen die Windgeschwindigkeiten deutlich unter den Normwerten, die bautechnisch aufgrund der örtlichen Witterungseinflüsse zu beachten sind.

Bei den in der Anfrage offensichtlich angenommenen sehr hohen Werten wären "provisorische" Außenlandeplätze innerstädtisch oder am Gelände des Krankenhauses



aufgrund des hohen Sicherheitsrisikos oder der umfassenden Vorbereitungsmaßnahmen nicht praktikabel.

*Frage 24: Ist die Größe des Hubschrauberlandeplatzes mit 15 m x 15 m ausreichend?*

Antwort: Die Ausmaße des Landeplatzes leiten sich aus den Vorgaben des Luftfahrtgesetzes ab und liegen bei 25 x 25 m (siehe auch entsprechende Grafik in den Wettbewerbsunterlagen).

*Frage 25: Sind denn in den Stationen keine Pflegebäder mehr einzuplanen?*

Antwort: Im RFP wird im Pflegebereich (für 2 Stationen) DIN 2.01 im Patientenbereich ein Mehrzweckraum ausgewiesen, der als Stationsbad Verwendung findet. Zur besseren Verständlichkeit wird die Begrifflichkeit im RFP adaptiert werden.

*Frage 26: Was bedeutet FTS-tauglich?*

Antwort: Fahrerloses Transport System

*Frage 27: Was ist unter „Erweiterbarkeit“ zu verstehen?*

Antwort:

Die räumliche Erweiterbarkeit stellt ein Beurteilungskriterium dar. Bewertet wird das langfristige strategische Potential für die Erweiterung der Krankenhausfunktionen am Standort.

*Frage 28: Gibt es einen erhaltungswürdigen Baumbestand?*

Antwort: Zum Umgang mit dem Baumbestand wird keine Vorgabe gemacht.

### ad Beilagen

*Frage 29: Ein Einlesen der CAD-Plandaten (4f\_Lageplan\_Rosinak\_dwg) im Format DWG2004 führte zu Fehlermeldungen. Sind die Plandaten auch im Format DWG2000 verfügbar? Insbesondere die referenzierten Zeichnungen sind nicht zu importieren.*

Antwort: Eine Abspeicherung im Datenformat DWG2000 wird nachgereicht. Die referenzierten Zeichnungen sind entweder in den selben Ordner zu stellen oder der Pfad ist entsprechend anzupassen. → Extranet

*Frage 30: Kann ein Plan zum Baumbestand zur Verfügung gestellt werden?*

Antwort: Nein.

*Frage 31: Können vorab Fotos des Umgebungsmodells zur Verfügung gestellt werden?*

Antwort: Ja, sobald das Umgebungsmodell fertig gestellt ist. Werden im Juni fertig gestellt und über das Extranet an die Teilnehmer übermittelt.

*Frage 32: Ist die Modelleinsatzplatte vom Teilnehmer zu erstellen?*

# Wettbewerb Neubau Krankenhaus Nord

## Protokoll Colloquium vom 26.05.2008



Antwort: Ja. Ein DWG-Plan wird im Juni fertig gestellt und über das Extranet an die Teilnehmer übermittelt.