



**Gesundheitsverbund**  
Landkreis Konstanz

**Krankenhausneubau am Standort  
Singen Nordstadt**

**– Funktions- und Raumprogramm –**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>1 Grundlagen</b>	<b>1</b>
<b>2 Abstraktes Funktions- und Raumprogramm</b>	<b>4</b>
2.1 Flächenzusammenstellung	4
2.2 Detail-Funktions- und Raumprogramm	5
1.00 Diagnostik und Therapie	5
1.01 Notfallaufnahme	5
1.02 Klinische Ambulanzen	6
1.03 Arztdienst	7
1.04 Funktionsdiagnostik	7
1.05 Interventionelles Eingriffszentrum	7
1.06 Laboratoriumsmedizin	8
1.07 Bildgebende Diagnostik	8
1.08 Nuklearmedizin	9
1.09 Zentrale Operationsabteilung	10
1.10 Entbindung	11
1.12 Unterstützende Behandlung	12
1.13 Prosektur / Pathologie	12
2.00 Pflege	13
2.01 Allgemeinpflege	13
2.02 Wöchnerinnenpflege	14
2.03 Intensivmedizin	15
2.04 Dialyse	15
2.05 Säuglings-, Kinder- und Jugendkrankenpflege	16
2.09 Aufnahmepflege / Decision Unit	16
2.11 Tagesklinik	17
2.12 Palliativmedizin	17
2.14 Komfortstation	18

---

3.00	Allgemeine Dienst	19
3.01	Serviceeinrichtungen	19
3.02	Seelsorge und Sozialdienst	19
3.03	Personalspeisenversorgung	19
3.04	Personalumkleiden	20
3.05	Bereitschaftsdienst	20
4.00	Krankenhausmanagement	21
5.00	Ver- und Entsorgung	21
5.01	Lagerhaltung und Güterumschlag	21
5.02	Arzneimittelversorgung	222
5.03	Sterilgutversorgung	22
5.05	Bettenaufbereitung	22
5.06	Speisenversorgung	23
5.07	Wäscheversorgung	23
5.08	Wartung und Reparatur	23
5.09	Wertstofftrennung & Abfallbeseitigung	24
5.10	Reinigungsdienst	24
5.11	Transportdienst	24
7.00	Sonstige Einrichtungen	25
7.01	Rettungsdienst	25
7.06	Integrierte ambulante Einrichtungen	25
<b>3</b>	<b>Ergänzende Funktionen für den Campus</b>	<b>26</b>

## **1 Grundlagen**

Das vorliegende Funktions- und Raumprogramm beschreibt die Konfiguration des Neubaus einer Klinik am Standort Singen Nordstadt. Es bildet die Grundlage für die Abstimmung mit der Förderbehörde einerseits, und für die weitergehende Planung andererseits.

Die wesentlichen Eckdaten für das Funktions- und Raumprogramm gibt das von der LOHFERT & LOHFERT AG erstellte Medizinkonzept für den Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz mit Stand Februar 2023 vor. Aus diesem Medizinkonzept ergeben sich folgende Planungsvorgaben für die stationäre Medizinstruktur:

<b>Fachabteilung</b>	<b>Fälle</b>	<b>Betten</b>
Innere Medizin	6.154	128
Allgemein- und Visceralchirurgie	2.344	53
Gefäßchirurgie	902	30
Gynäkologie und Geburtshilfe	3.983	35
Pädiatrie inkl. Neonatologie	2.901	35
Unfallchirurgie	1.670	25
Urologie	2.882	37
Neurochirurgie	1.528	27
Neurologie	2.419	39
<b>Gesamt</b>	<b>24.783</b>	<b>409</b>

Hinsichtlich der Bettenarten gibt das Medizinkonzept folgende Verteilung vor:

<b>Betten nach Art</b>	<b>Anzahl</b>
Normalstation	332
Pädiatrie	22
Intensiv	20
Intermediate Care	12
Stroke Unit	11
Kinder-Intensiv/Neonatologie	12
<b>Gesamt</b>	<b>409</b>
Palliativmedizin	8
<b>Gesamt inkl. Palliativmedizin</b>	<b>417</b>

Des Weiteren definiert das Medizinkonzept für einzelne Funktionsstellen nachfolgende detaillierte Planungsvorgaben:

- 10 OP-Säle
- 1 Hybrid-OP
- 2 AOP-Säle
- 3 Herzkatheterlabore
- 2 Computertomographen
- 2 Magnetresonanztomographen
- 16 U/B-Räume in der Notaufnahme bei 50.000 Notfällen
- 16 Plätze in einer Aufnahmestation

Entsprechend der Zielsetzung des Trägers soll die Planung für den Neubau Reserveflächen für zukünftige Erweiterungen umfassen. Folgende Erweiterungsmöglichkeiten sind dabei berücksichtigt:

- 30 Betten Normalpflege
- 10 Betten ICU/IMC
- 2 OP-Säle
- Erweiterungsflächen im Bereich Diagnostik und Therapie

Daraus ergibt sich zunächst folgende angepasste Vorgabe für die Bettenstruktur:

<b>Betten nach Art</b>	<b>Anzahl</b>
Normalstation	362
Pädiatrie	22
Intensiv	25
Intermediate Care	17
Stroke Unit	11
Kinder-Intensiv/Neonatologie	12
<b>Gesamt</b>	<b>449</b>
Palliativmedizin	8
<b>Gesamt inkl. Palliativmedizin</b>	<b>457</b>

Für die konkrete Umsetzung der Bettenstruktur ist es erforderlich, aus betrieblicher Sicht möglichst optimale Größenordnungen zu bilden. Dafür sollten die Palliativstation und die Stroke Unit auf jeweils 12 Betten, die Kinder-Intensivstation und Neonatologie auf 16 Betten erhöht werden. Zur IMC-Station werden noch 8 Betten als Chest-Pain-Unit ergänzt, sodass zusammen mit der Intensivstation eine Zweiereinheit mit jeweils 25 Betten entsteht, die für den Betrieb wiederum jeweils in zwei Einheiten aufgeteilt werden können. Bei der Normalpflege wird die Stationsgröße auf 40 Betten dimensioniert, verteilt auf insgesamt 8 Stationen. Zusammen mit einer Komfortstation mit 25 Betten ergeben sich damit 345 Normalpflegebetten. Die Bettenstruktur für den Neubau stellt sich damit folgendermaßen dar:

<b>Bereich</b>		<b>Betten</b>
Palliativstation	Komfortstation	
12	25	37
Station 7	Station 8	
40	40	80
Station 5	Station 6	
40	40	80
Station 3	Station 4	
40	40	80
Station 1	Station 2	
40	40	80
Pädiatrie	Kinder-ICU/NEO	
22	16	38
Stroke Unit	IMC/CPU	ICU
12	25	25
<b>Gesamt</b>		<b>457</b>

Die Dimensionierung der Kernräume der weiteren Funktionsstellen erfolgte im Übrigen auf der Grundlage der zur Verfügung gestellten Daten unter Berücksichtigung gängiger Referenzwerte sowie Größenordnungen von vergleichbaren Kliniken. Darüber hinaus erfolgte eine Abstimmung mit den Nutzervertretern für die einzelnen Funktionsstellen. Dabei wurden auch Einschätzungen über die zukünftige Leistungsentwicklung vorgenommen, die bei der Dimensionierung berücksichtigt wurden.

Ebenfalls berücksichtigt worden sind die Erkenntnisse aus der Öffentlichkeitsbeteiligung, sofern sie die Raumdimensionierung betreffen. Die gestalterischen Hinweise aus der Öffentlichkeitsbeteiligung werden dann im weiteren Planungsprozess einfließen.

## **2 Abstraktes Funktions- und Raumprogramm**

Das abstrakte Funktions- und Raumprogramm ist nach der DIN 13080 gegliedert und stellt zu jeder Raumgruppe die vorgesehene Aufgabenstellung, Hinweise zu Lage und Grundriss sowie flächenverursachende Faktoren dar. Programmiert werden die Nutzflächen je Funktionsstelle. Verkehrsflächen und Technikflächen sind im Soll-Raumprogramm nicht abgebildet.

Abstrakt bedeutet, dass mit dem Funktions- und Raumprogramm keine gestalterische Darstellung und Beschreibung von Ausstattungsmerkmalen erfolgt. Dies ist Aufgabe der späteren Objektplanung und erfolgt in Form von Grundrissplänen, Zeichnungen sowie weitergehenden Ausstattungsbeschreibungen.

### **2.1 Flächenzusammenstellung**

<b>DIN Nr.</b>	<b>Funktionsbereich</b>	<b>m2 NF</b>
<b>1.00</b>	<b>Diagnostik und Therapie</b>	<b>17.128</b>
<b>2.00</b>	<b>Pflege</b>	<b>15.420</b>
<b>3.00</b>	<b>Allgemeine Dienste</b>	<b>2.791</b>
<b>4.00</b>	<b>Krankenhausmanagement</b>	<b>3.332</b>
<b>5.00</b>	<b>Ver- und Entsorgung</b>	<b>6.958</b>
<b>7.00</b>	<b>Sonstige Einrichtungen</b>	<b>1.022</b>
<b>GESAMT</b>		<b>46.651</b>

## 2.2 Detail-Funktions- und Raumprogramm

### 1.00 Diagnostik und Therapie

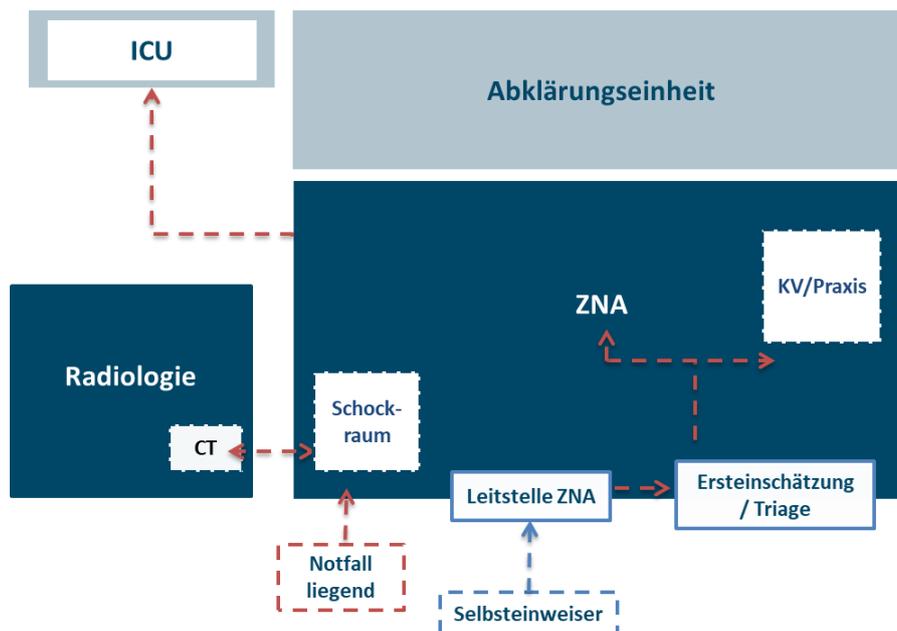
#### 1.01 Notfallaufnahme

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
1.01	Notfallaufnahme	999

Die Funktionsstelle 1.01 umfasst die Räume der Zentralen Notfallaufnahme (ZNA). In der ZNA werden alle somatischen Notfälle interdisziplinär ersteingeschätzt, untersucht und versorgt. Ausnahmen davon bilden Schwangere, sie werden direkt im Entbindungsbereich versorgt, sowie Kinder, die direkt in der Kinderklinik versorgt werden. Angegliedert an die Notfallaufnahme ist eine Aufnahmestation (sog. Decision Unit; Nr. 2.09) für Patienten, bei denen eine Unklarheit bezüglich der Aufnahmeerfordernis besteht.

Direkt an die Funktionsstelle angegliedert sind die Räumlichkeiten für die kassenärztliche Notfallambulanz. Die Betriebszeiten sind aktuell mittwochs von 17.00 bis 20.00 Uhr, freitags von 17.00 bis 22.00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen von 10.00 Uhr bis 18.00 Uhr. Im Hinblick auf den erfolgenden sukzessiven Rückzug der Kassenärzte aus der ambulanten Versorgung und dem zunehmenden Anfall an Bagatell-Fällen in der Notfallaufnahme ist angedacht, außerhalb der Betriebszeiten der KV-Notfallpraxis die Räumlichkeiten durch eine MVZ-Praxis zu nutzen und damit die Notfallaufnahme der Klinik zu entlasten.

Bei der Berechnung der Kernräume der Notfallaufnahme muss von einer nichtlinearen Verteilung des Patientenaufkommens ausgegangen werden. So ist zu beobachten, dass es sowohl im Jahresverlauf als auch im Tagesverlauf Spitzen bei den Notfallzahlen gibt, deren schnelle Versorgung gewährleistet werden muss. Rechnerisch ergibt sich bei prognostizierten 60.000 Notfällen ein Bedarf von 21 Kernräumen.



Funktionsskizze Zentrale Notfallaufnahmen  
 (Schematische Darstellung, keine Grundrisskizze)

1.02 Klinische Ambulanzen

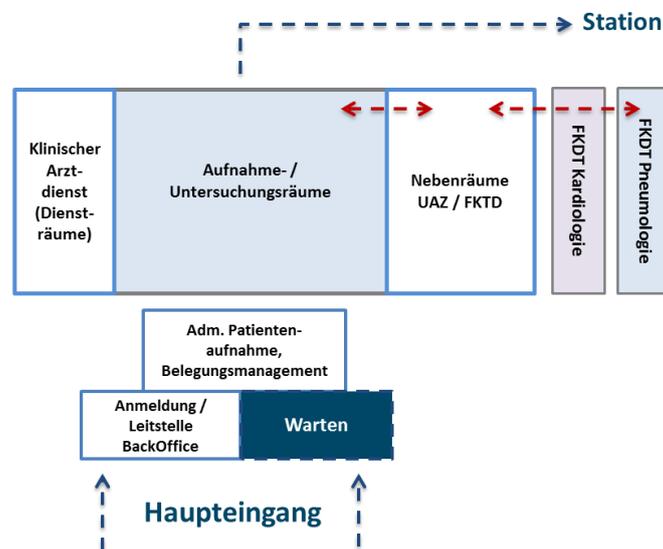
DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
1.02	Ambulanz und Aufnahmezentrum	1.513

Für alle elektiven, chirurgisch und konservativ zu behandelnden Patienten soll eine interdisziplinäre Leitstelle mit administrativer Aufnahme vorgehalten werden. Von dort werden die Patienten zur jeweiligen Behandlungseinheit, Ambulanz oder Funktionsdiagnostikeinheit weitergeleitet.

Das Aufnahme- und Ambulanzzentrum (AAZ) gliedert sich in einen konservativen und chirurgischen Bereich. Dort finden jeweils die stationären Aufnahmen, alle vor- und nachstationären und ambulanten Patientenkontakte sowie Konsile statt.

Die Untersuchungs- und Behandlungsräume teilen sich in Standardräume ohne fachrichtungsspezifische Ausstattung und Räume mit fachrichtungsspezifischer Ausstattung. Insbesondere die Standardräume werden interdisziplinär genutzt. Ziel ist, durch eine Zentralisierung und Zusammenlegung der Räume sowohl hinsichtlich der personellen Ressourcen als auch der Geräte- und Raumressourcen einen wirtschaftlich bestmöglichen Betriebsablauf zu ermöglichen.

Neben dem AAZ gibt es weitere Untersuchungs- und Behandlungsbereiche für die Geburtshilfe und Kinderheilkunde. In das AAZ integriert sind Räumlichkeiten des Studienzentrums (Nr. 1.02.02). Für mögliche zukünftige Erweiterungen ist eine Reservefläche von 4 Räumen mit insgesamt 61 qm Nutzfläche vorgesehen.



Funktionsskizze Aufnahme- und Ambulanzzentrum (AAZ)  
 (Schematische Darstellung, keine Grundrisskizze)

Die Untersuchungs- und Behandlungsbereiche der weiteren Fachabteilungen sollten in räumlicher Nähe zu den Räumen des klinischen Arztendienstes der entsprechenden Fachabteilung bzw. in guter Anbindung an die ggf. fachspezifischen (Pflege-)Bereiche gelegen sein.

### 1.03 Arztdienst

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
1.03	Arztdienst	2.695

Unter dieser Funktionsstelle werden die Diensträume des Ärztlichen Dienste für die Fachabteilungen der Klinik geführt. Die Diensträume der Chefärzte können dabei zudem für die Patientenuntersuchung genutzt werden und sind dementsprechend auszustatten.

Die Diensträume sollen in unmittelbarer Nähe des Aufnahme- und Ambulanzentrums verortet werden. Ausgenommen hiervon sind die Räume für die Gynäkologie und Geburtshilfe sowie für die Kinder- und Jugendmedizin. Der klinische Arztdienst der Gynäkologie und Geburtshilfe sollte gut an den Entbindungsbereich angebunden sein. Der klinische Arztdienst der Kinder- und Jugendmedizin sollte in günstiger Lage zur Kinder- und Jugendkrankenpflege sowie zur vorgesehenen MVZ-Struktur gelegen sein. Darüber hinaus sollten die Räume des klinischen Arztdienstes für die operativen Fächer und Anästhesiologie in guter Anbindung an die zentrale Operationsabteilung und für die konservativen Fächer an die Räume der Funktionsdiagnostik und interventionellen Eingriffsbereiche gelegen sein.

Für mögliche zukünftige Erweiterungen ist eine Reservefläche von 7 Räumen mit insgesamt 117 qm Nutzfläche vorgesehen.

### 1.04 Funktionsdiagnostik

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
1.04	Funktionsdiagnostik	714

Die Raumgruppe der Funktionsdiagnostik steht mit ihrem Leistungsspektrum allen Fachabteilungen des Krankenhauses zur Verfügung. Die Leistungen der Funktionsdiagnostik betreffen im Wesentlichen Herz- und Kreislaufdiagnostik, pneumologische sowie neurologische Untersuchungen. Angegliedert an bzw. teilweise verschränkt mit der Funktionsdiagnostik ist das Studienzentrum.

Aufgrund der teilweise gemeinsamen Personal- und Raumstrukturen mit dem AAZ ist die Funktionsdiagnostik in unmittelbarer Nähe zum AAZ mit kurzen Wegen zwischen den Funktionsstellen zu realisieren. Darüber hinaus ist eine gute Anbindung der Funktionsdiagnostik an die Notfallaufnahme und an die stationären Pflegeeinheiten umzusetzen.

### 1.05 Interventionelles Eingriffszentrum

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
1.05	Interventionelles Eingriffszentrum	2.173

Das Interventionelle Eingriffszentrum (IEZ) ermöglicht eine effiziente Bündelung ähnlicher Abläufe und damit die Vermeidung der Bindung personeller und räumlicher Ressourcen durch Redundanzen, die entstehen, wenn sich Abläufe in dezentralen Strukturen wiederholen. Dies sind insbesondere die Bereiche Leitstelle und postinterventionelle Nachüberwachung. Das IEZ setzt sich zusammen aus den

Funktionsstellen Herzkatheterlabor, Endoskopie und dem urologischen OP mit urologischer Funktionsdiagnostik. Die Nachüberwachungseinheit ist unter Nr. 2.11.04. aufgeführt.

Das IEZ sollte in räumlicher Nähe zum AAZ sowie mit guter Anbindung an die Radiologie (aufgrund der angiologischen Untersuchungen), zum ZOP und der AEMP gelegen sein.

Für mögliche zukünftige Erweiterungen ist eine Reservefläche von 15 Räumen mit insgesamt 297 qm Nutzfläche vorgesehen.

### **1.06 Laboratoriumsmedizin**

<b>DIN Nr.</b>	<b>Funktionsbereich / Funktionsstelle</b>	<b>m2 NF</b>
<b>1.06</b>	<b>Laboratoriumsmedizin</b>	<b>909</b>

Das Zentrallabor ist für die laboranalytische Versorgung der gesamten Klinik zuständig. Das Leistungsspektrum soll in Zukunft folgende Bereiche umfassen:

- Klinische Chemie
- Urinlabor
- Hämatologie
- Molekularbiologie
- Mikrobiologie
- Blutbank

Die Labordiagnostik sollte nach Möglichkeit in guter Anbindung zum AAZ sowie zur Notfallaufnahme gelegen sein. Eine Anbindung an eine Rohrpostanlage wäre vorteilhaft, dann kann von einer räumlichen Anbindung abgesehen werden. Die Laborräume sind so anzuordnen, dass innerhalb der Probenannahme die Verteilung der Proben in die einzelnen Laborräume erfolgen kann.

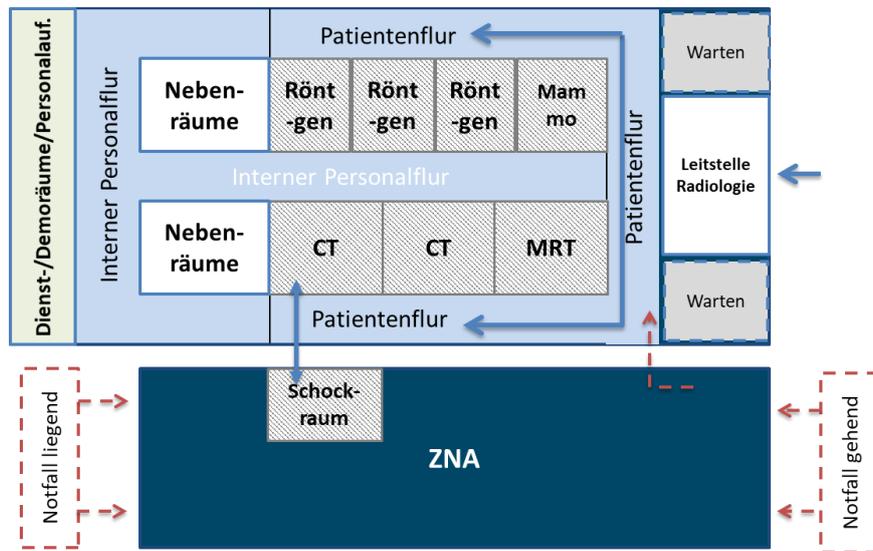
### **1.07 Bildgebende Diagnostik**

<b>DIN Nr.</b>	<b>Funktionsbereich / Funktionsstelle</b>	<b>m2 NF</b>
<b>1.07</b>	<b>Bildgebende Diagnostik und Interventionelle radiologische Verfahren</b>	<b>1.093</b>

In dieser Funktionsstelle sind alle bildgebenden Verfahren zusammengefasst, die in der radiologischen Abteilung zu verorten sind. Im Einzelnen werden folgende Methoden durchgeführt:

- Röntgenaufnahmen
- Durchleuchtungen
- Computertomographien
- Mammographien
- Magnetresonanztomographien
- Angiographien

Die Lage ist so zu wählen, dass die bildgebende Diagnostik in unmittelbarer Nähe zur Notaufnahme angeordnet ist. Der CT-Raum sollte räumlich direkt an den Schockraum mit bettengängiger Verbindungstüre angrenzen. Darüber hinaus ist eine direkte Anbindung an das AAZ und das IEZ umzusetzen.



*Funktionsskizze Bildgebende Diagnostik  
 (Schematische Darstellung, keine Grundrisskizze)*

### 1.08 Nuklearmedizin

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
1.08	Nuklearmedizin	482

Die nuklearmedizinische Diagnostik ermöglicht die Untersuchung nahezu sämtlicher Organsysteme des Menschen. Sie liefert Aussagen zur Funktion interessierender Organsysteme sowohl hinsichtlich allgemeiner Funktionsstörungen (zum Beispiel Nierenfunktionsszintigraphie) als auch örtlich umschriebener Krankheitsherde in einzelnen Organen (zum Beispiel Nachweis von Entzündungsherden). Die nuklearmedizinische Diagnostik ist eine wichtige Ergänzung zur so genannten morphologischen Bildgebung, die die Form und Struktur der untersuchten Organe beziehungsweise Gewebe darstellt (zum Beispiel Röntgendiagnostik)

Die nuklearmedizinische Diagnostik der Klinik umfasst folgende Verfahren:

- konventionelle Szintigraphie
- Schichtbildverfahren mittels Positronen-Emissions-Tomographie (PET)

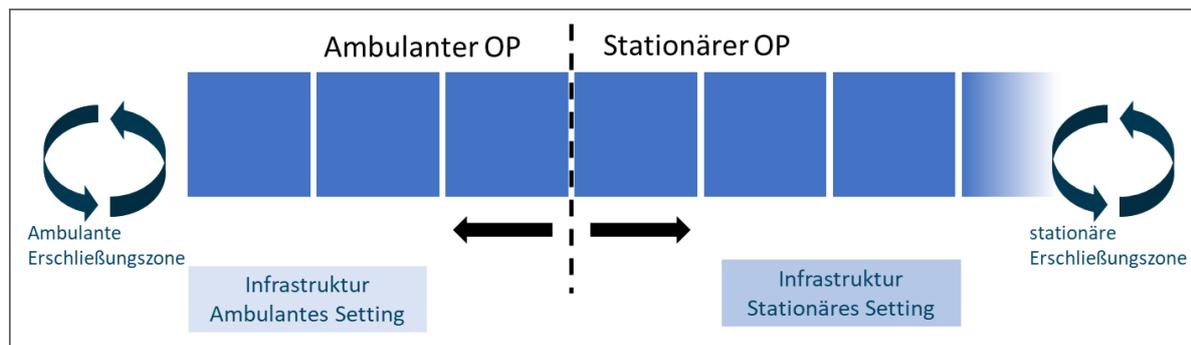
Die Funktionsstelle ist an die Bildgebende Diagnostik anzubinden. Darüber hinaus sollte eine gute räumliche Anbindung zum AAZ bestehen.

### 1.09 Zentrale Operationsabteilung

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
1.09	Operation	3.492

In der Zentralen OP-Abteilung (ZOP) werden Operationen bei permanenter anästhesiologischer sowie postoperativer Überwachung und unter Gewährleistung höchster Patientensicherheit durchgeführt. Die zentrale Operationsabteilung steht den operativen Fachabteilungen der Klinik zur Verfügung. Für die geburtshilflichen Operationen und für die Sectiones steht ein OP in der Entbindungsabteilung zur Verfügung. Urologische Eingriffe werden zudem im IEZ durchgeführt.

Die Konzeption sieht vor, die OP-Kapazitäten für ambulante und stationäre Operationen räumlich miteinander zu verbinden, wobei bei beiden Bereichen die Erschließung und Organisation komplett getrennt sein soll. Mit dieser Lösung ist es möglich, die OP-Kapazitäten bei einer zukünftigen Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich entsprechend anzupassen, ohne bauliche Veränderungen vornehmen zu müssen. Zudem erfolgt eine betriebliche Trennung, womit den unterschiedlichen Prozessen und Geschwindigkeiten in der Arbeitsweise Rechnung getragen wird.



Bei der Durchführung von Operationen mit erforderlichem stationärem Aufenthalt ist vorgesehen, einen gesonderten Zugangsbereich für Patienten vorzuhalten, die nach der stationären Aufnahme direkt zum ZOP gehen, die sogenannte Same Day Surgery (SDS). Alle wichtigen Vorbereitungen (Untersuchungen, Diagnostik und Aufklärung), die für die Operation erforderlich sind, sind dann bereits ambulant (in den Tagen und Wochen vor dem operativen Eingriff) durchgeführt worden. Der SDS-Bereich ist an der stationären Erschließungszone des ZOP verortet. Mit der SDS erfolgt eine Entlastung des Pflegepersonals und in Teilen kann auch die präoperative Verweildauer verkürzt werden.

Bei der Verortung des ZOP sind diverse Affinitäten zu beachten. Eine direkte Anbindung an die AEMP muss gewährleistet sein. Zudem eine direkte Verbindung mit der Notaufnahme und der Intensivstation. Vorteilhaft wäre darüber hinaus eine direkte Anbindung des Sectio-OPs. Die Wegführung für die stationären Patienten aus den Pflegebereichen ist günstig zu gestalten.

Die Dimensionierung des ZOP ergibt sich aus den Festlegungen durch das Medizinkonzept. Unter Berücksichtigung einer Reservefläche von 2 OP-Sälen für zukünftige Erweiterungen sind – zunächst für den stationären Bereich – vorzuhalten:

- 9 x Operationsräume aseptisch
- 2 x Hybrid-Operationsraum
- 1 x Operationsraum septisch (gesonderte Betriebszone – septischer OP)

Für den ambulanten Bereich ist sinnvoll, zusätzlich eine mögliche Verlagerung des AOP-Zentrums in En-gen mit zu berücksichtigen, damit ergibt sich zunächst ein Bedarf an 4 Operationssälen.

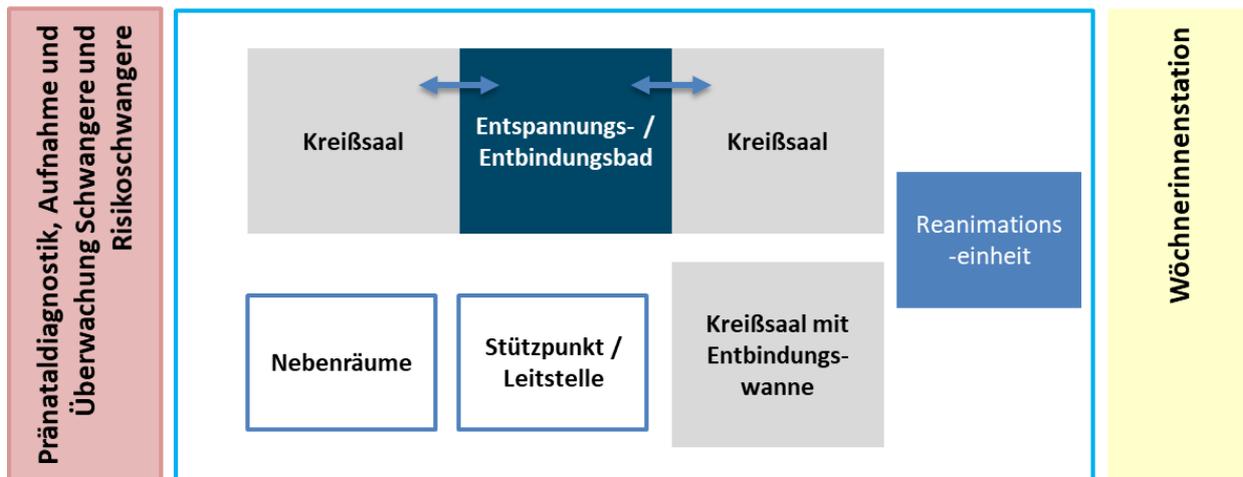
### 1.10 Entbindung

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
1.10	Entbindung	732

Der Entbindungsbereich ist der Frauenheilkunde bzw. der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe zugeordnet. Die Aufgabe der Entbindungsabteilung ist die prä-, peri- und postpartale Überwachung, Betreuung, Begleitung und Pflege von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen. Interdisziplinär kümmern sich die Mitarbeitenden der Geburtshilfe zusammen mit Mitarbeitenden anderer Fachabteilungen (z. B. Innere Medizin, Chirurgie) um Schwangere und entbundene Frauen mit Allgemeinerkrankungen. Die Kreißsäle werden für natürliche Geburten sowie zunächst auch für sekundäre Sectiones genutzt. Zudem werden primäre und sekundäre Sectiones in einem Sectio-OP-Bereich durchgeführt.

Der Entbindungsbereich ist direkt an die Neonatologie-Einheit anzubinden. Darüber hinaus wäre eine direkte Anbindung an den ZOP vorteilhaft. Ansonsten besteht eine funktionale Verbindung mit der Pflegestation der Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege sowie dem Arztdienst der Klinik.

Die Pflegestation der Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege steht in hoher funktionaler Abhängigkeit zur Entbindungsabteilung. Sofern diese Station nicht Tür-an-Tür mit der Entbindungsabteilung vertortet werden kann, muss diese direkt vertikal oder horizontal auf gleicher Ebene angebunden werden.



Funktionsskizze Entbindungsbereich  
 (Schematische Darstellung, keine Grundrisskizze)

### 1.12 Unterstützende Behandlung

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
1.12	Unterstützende Behandlungen	996

Die Funktionsstelle umfasst die physikalische Therapie, Ergotherapie und Logopädie. Die physikalische Therapie verfügt zudem über eine Zulassung zur erweiterten ambulanten Physiotherapie. In allen Therapiebereichen werden Leistungen für stationäre und ambulante Patienten erbracht, wobei der Anteil an ambulanten Behandlungen überwiegt. Die Behandlung von Kindern stellt einen fachlichen Schwerpunkt der Einheit dar. In der Raumgruppe Physiotherapie sind folgende Anwendungen möglich:

- Manuelle Therapie
- Lymphdrainage
- Massagen
- Krankengymnastik als Gruppen- und Einzeltherapie
- Elektrotherapie, Wärmetherapie

In der Raumgruppe Ergotherapie sind folgende Anwendungen möglich

- Alltagsverrichtungen (z.B. Kochen)
- Kunsttherapie
- Musiktherapie

### 1.13 Prosektur / Pathologie

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
1.13	Pathologie / Prosektur	1.330

Die Funktionsstelle der Prosektur / Pathologie umfasst die beiden Teilstellen Prosektur und Pathologie. Die Prosektur dient sowohl der Aufbewahrung von Verstorbenen sowie der Aufbahrung und Aussegnung und der Durchführung von Sektionen bzw. Obduktionen. Die Pathologie untersucht Zellmaterial, Körperflüssigkeiten und Gewebeprobe. Eine wichtige Aufgabe ist die Untersuchung von Operationsgewebe, das während eines chirurgischen Eingriffs entfernt wird, um den Befall mit Krebszellen zu untersuchen. Die Pathologie der Klinik umfasst die Bereiche

- Histologie (Erforschung von Geweben)
- Zytologie (Befundung von Zellmaterial)
- Mikrobiologie
- Serologie
- Molekularpathologie (Nachweis von Krankheitserregern)

Die Funktionsstelle sollte in guter Anbindung sowie in günstiger Lage zu den Aufzugsknoten der Pflegebereiche und zum Wirtschaftshof stehen.

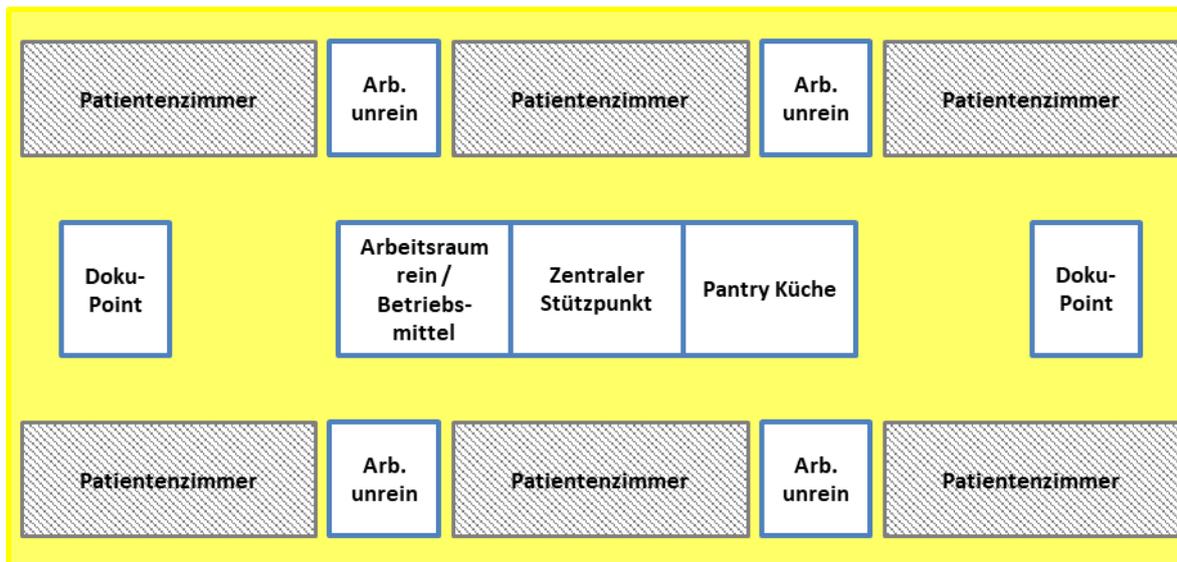
## 2.00 Pflege

### 2.01 Allgemeinpflege

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
2.01	Allgemeinpflege	5.879

Die Allgemeinpflege dient im Wesentlichen der Unterbringung der stationären Patienten. Die durch den demographischen Wandel beeinflusste Veränderung der Gesellschaft muss in der künftigen Planung der Stationen Berücksichtigung finden. Hierzu zählen erhöhte Multimorbidität der Patienten, demenzielle Erkrankungen sowie die damit verbundene altersgerechte und barrierefreie Ausstattung der Patientenzimmer inkl. Nasszellen und der Aufenthaltsräume.

Eine zentrale Anordnung auf der Pflegeebene ist für Funktionen der Ver- und Entsorgung, der Bettenaufbereitung und für die Transportsysteme (Verkehrsknoten) aus betriebsorganisatorischer Sicht vorzusehen. An die Allgemeinpflege angebunden ist die Wöchnerinnenpflege (Nr. 2.02).



*Stationslayout  
 (Schematische Darstellung, keine Grundrisskizze)*

Die Flächenermittlung für den gesamten Allgemeinpflegebereich basiert auf folgenden Grunddaten:

- Normalgröße der Stationen umfasst 40 Betten
- 6 1-Bett-Zimmer, davon 4 mit Schleuse
- 16 2-Bett-Zimmer
- 2 vergrößerte XXL-1-Bett-Zimmer für besondere Anforderungen
- Sanitärstandard (eine Nasszelle je 1-Bett-, 2-Bett-Zimmer, mit Dusche, WC und Waschtisch)
- Patientenschrank für Privatkleidung etc. für jeden Patienten in jedem Krankenzimmer

Insgesamt werden 7 Stationen der Allgemeinpflege vorgehalten. Zwischen zwei Stationen werden Nebenräume verortet, die von beiden Stationen genutzt werden. Daraus ergeben sich 4 gemeinsame Nebenraumzonen, wobei eine Nebenraumzone gemeinsam mit der Wöchnerinnenstation (Nr. 2.02) genutzt wird.

## **2.02 Wöchnerinnenpflege**

<b>DIN Nr.</b>	<b>Funktionsbereich / Funktionsstelle</b>	<b>m2 NF</b>
<b>2.02</b>	<b>Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege</b>	<b>1.241</b>

Die Betten der Wöchnerinnenpflege werden mit gynäkologisch belegten Allgemeinpflegebetten in einem Raumverbund dargestellt. Die Betten der Wochenstation werden mit Wöchnerinnen belegt, die ihre Kinder in der Regel 24 Stunden bei sich haben (Rooming-In). Alle wichtigen Versorgungsmöglichkeiten sowohl für Wöchnerinnen (z. B. Stillzimmer) als auch für Neugeborene (z. B. Säuglingszimmer, pädiatrischer Untersuchungsraum) müssen vorhanden sein.

Die Wöchnerinnenstation ist an die Entbindungsabteilung und die daran angrenzende Schwangerenambulanz anzubinden.

Die Flächenermittlung für den Wöchnerinnenbereich basiert auf folgenden Grunddaten:

- In eine Allgemeinpflege intergierte Station mit 40 Betten
- 1- und 2-Bett-Zimmer mit Rooming-In sowie Familienzimmer
- Sanitärstandard (eine Nasszelle je 1-Bett-, 2-Bett-Zimmer, mit Dusche, WC und Waschtisch)
- Patientenschrank für Privatkleidung etc. für jeden Patienten in jedem Krankenzimmer

Die Notwendigkeit des Einbettzimmer-Anteils ergibt sich insbesondere durch folgende Faktoren:

- Deutliche Zunahme der multiresistenten Keime, auch bei Schwangeren und Wöchnerinnen. Dadurch werden mehr Isolationsmöglichkeiten benötigt (Hygiene).
- In allen Zimmern muss aus medizinischen und pflegekonzeptionellen Gründen das oben genannte Konzept Rooming-In, welches die Unterbringung des Neugeborenen im Zimmer der Mutter vorsieht, möglich sein.

Zur Durchführung von Phototherapien, Behandlung von Neugeborenenengelbsucht und weiteren Untersuchungen wird ein pädiatrischer Untersuchungsraum benötigt. Somit können Untersuchungen außerhalb des Patientenzimmers durchgeführt werden, sodass andere Wöchnerinnen das Zimmer in dieser Zeit nicht verlassen müssen.

### 2.03 Intensivmedizin

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
2.03	Intensivmedizin	2.435

Die Funktionsstelle umfasst 2 Einheiten à 25 Betten, jeweils für die Intensivtherapie einerseits sowie die Intensivüberwachung und Chest-Pain-Unit (Spezialisierte Frühversorgungseinheit zur Behandlung von Patienten mit Brustschmerzen) andererseits. Diese Einheiten können wiederum in jeweils zwei betriebliche Untereinheiten unterteilt werden.

Die Intensivmedizin sollte in der Nähe des ZOP und in guter Anbindung zur Notfallaufnahme angeordnet sein. Das IEZ sollte ebenfalls schnell erreichbar sein. Zudem ist die räumliche Anbindung der Stroke Unit sinnvoll. Die beiden ICU-IMC-Einheiten sollten mit gleichem Grundriss und gleicher Ausstattung geplant werden.

Die Dimensionierung erfolgt auf der Grundlage der medizinkonzeptionellen Vorgaben. Es wird aufgrund des zu erwartenden Aufgabenspektrums mit einem entsprechend hohen Anteil an 1-Bett-Zimmern geplant.

#### Stroke Unit

Im Bereich der Stroke Unit wird eine angemessene und schnelle Behandlung von Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben, ermöglicht. Die Patienten werden von einem interdisziplinären Team aus Fachärzten der Neurologie, Kardiologie sowie Radiologie behandelt. Weitere Mitglieder des Behandlungsteams sind speziell geschulte Pflegekräfte, Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten. Hinzu kommt eine hochmoderne apparative Ausrüstung, die für eine kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter notwendig ist. Die Klinik verfügt aktuell über den Status eines regionalen Schlaganfall-schwerpunkts (Regionale Stroke Unit) entsprechend den Zertifizierungskriterien der DSG.

Die Stroke Unit soll direkt an die Intensivmedizin angebunden werden. Im Übrigen soll sie in besonders guter Anbindung an die Notfallaufnahme, die Radiologie sowie den ZOP gelegen sein. Entsprechend des Medizinkonzepts werden 12 Betten für die Stroke Unit-Einheit vorgehalten. Die übergreifenden Nebenräume werden gemeinsam mit der Intensivmedizin genutzt.

### 2.04 Dialyse

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
2.04	Dialyse	1.200

In dieser Funktionsstelle werden Dialysepatienten fachärztlich behandelt und von entsprechend qualifizierten Pflegekräften während der Dialyse betreut. Die Dialyse sollte im EG mit guter Anbindung an den Eingangsbereich verortet werden. Es ist möglich, den Betrieb der Dialyse einem externen Kooperationspartner zu überlassen. In diesem Fall sie übernimmt der Kooperationspartner auch die Detailplanung. Die Dimensionierung basiert auf 36 Behandlungsplätzen.

## 2.05 Säuglings-, Kinder- und Jugendkrankenpflege

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
2.05	Säuglings-, Kinder- und Jugendkrankenpflege	1.811

Im Bereich der Kinder- und Jugendkrankenpflege werden kranke Kinder und Jugendliche versorgt. Die Kinderkrankenpflege ist von einem besonderen Komplexitätsgrad bzw. von charakteristischen Merkmalen gekennzeichnet: Kinder haben aufgrund ihrer Entwicklung einen körperlichen, psychosozial und kognitiv begründeten erweiterten Betreuungsbedarf. Häufig werden die Kinder von ihren Eltern während des Klinikaufenthalts begleitet.

Aufgrund der betrieblichen Affinität ist ein Raumverbund aus dem Arztdienst der Kinderklinik, der Kinder- und Jugendkrankenpflege und der Kinderintensivpflege zu schaffen.

Entsprechend der medizinkonzeptionellen Vorgabe umfasst die Station für die allgemeine Kinder- und Jugendkrankenpflege 22 Betten. Bei der Planung und dem Betrieb der Kinderstationen sind unter dem Gesichtspunkt der speziellen medizinischen und pflegerischen Aufgabenstellung besondere Anforderungen zu berücksichtigen. Dies betrifft vor allem die kindgerechte Gestaltung der Stationen (Freiräume und ausreichende Flurflächen um den Pflegestützpunkt) und somit auch der Abläufe. Kindgerechte Spielbereiche (Spielzimmer) sind neben den ansonsten erforderlichen Nebenräumen zu integrieren. Aufgrund der zunehmenden Begleitung der erkrankten Kinder durch die Eltern sind die damit zusammenhängenden Aspekte bei der Raumplanung zu berücksichtigen. Die Nasszellen werden neben WC, Dusche und Waschtisch zusätzlich mit einem Wickeltisch ausgestattet, um den Bedürfnissen des speziellen Patientenklintel gerecht zu werden.

Die Neonatologie verfügt über 10 Betten bzw. Plätze für die Versorgung von Früh- und Neugeborenen. Darüber hinaus werden 6 Überwachungsbetten vorgehalten. Für die entbundenen Neugeborenen besteht die Möglichkeit einer Blaulichttherapien bei Hyperbilirubinämien (Neugeborenenengelbsucht). Das Personal arbeitet eng mit den Eltern zusammen und passt den 24-Stunden-Tag an den Rhythmus der Kinder an. Im Bereich der neonatologischen Spezialpflege soll die Möglichkeit des „Rooming-in“ eingerichtet werden. Die Neonatologie sollte in einer direkten Tür-an-Tür-Verbindung mit dem Entbindungsbereich realisiert werden.

## 2.09 Aufnahmepflege / Decision Unit

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
2.09	Aufnahmepflege	344

Zur Kurzzeittherapie von unangemeldeten bzw. unklaren Notfallpatienten sowie zur Erstdiagnostik wird eine Kurzzeittherapieeinheit in einer Raumeinheit mit der Notfallversorgung vorgesehen. In dieser Überwachungseinheit stehen 16 Plätze ggf. mit Monitorüberwachung rund um die Uhr für diejenigen Notfallpatienten zur Verfügung. Die Aufnahmepflege wird insbesondere in folgenden Situationen beansprucht:

- bei einer noch nicht abgeschlossenen Diagnostik und Abklärung;
- bei Patienten, die kurzzeitig überwacht, aber nicht stationär aufgenommen werden müssen;
- bei Vollbelegung von Behandlungskapazitäten als Puffer.

Die Aufnahmestation ist an der Notaufnahme angegliedert. Die Nebenflächen der Notaufnahme werden teilweise mitgenutzt.

## 2.11 Tagesklinik

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
2.11	Tagesklinik	987

In der onkologischen Tagesklinik erhalten hämatologisch oder onkologisch erkrankte Patienten ihre Chemotherapie. Nach Bedarf können supportive Therapien, z.B. Physiotherapie, Psychoonkologie und Ernährungsberatung zusätzlich durchgeführt werden. Die Patienten werden tagsüber versorgt und gehen nach der Behandlung wieder in ihr häusliches Umfeld.

Die onkologische Tagesklinik sollte sich in der Nähe des Eingangsbereichs und dem AAZ befinden. Entsprechend der medizinkonzeptionellen Vorgabe werden 8 Behandlungsplätze, davon 2 für Liegendpatienten, vorgesehen.

In der interventionelle Nachüberwachungseinheit verbringen stationäre sowie ambulante Patienten nach ihrer endoskopischen oder Herzkatheter-Untersuchung oder ihrem urologischen Eingriff ihre Nachüberwachung, bevor sie im Anschluss zurück auf Station gebracht oder entlassen werden. Die interventionelle Nachüberwachungseinheit ist integraler Bestandteil des IEZ. Entsprechend des zu erwartenden Patientenarfs werden 40 Plätze eingeplant.

## 2.12 Palliativmedizin

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
2.12	Palliativmedizin	543

Die Palliativmedizin bietet Patienten mit einer nicht mehr heilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung Schmerz- und Symptomlinderung sowie eine ganzheitliche Betreuung in der letzten Phase ihres Lebens. Für die Palliativmedizin ist eine Pflegeeinheit mit 12 Betten vorgesehen.

Die Funktionsstelle sollte in einem ruhigen Bereich verortet werden. Wünschenswert wäre ein Balkon oder eine Terrasse, was für eine wohnliche Atmosphäre sorgen würde und das Bedürfnis der Palliativpatienten nach Sonne und frischer Luft zur Steigerung der Lebensqualität befriedigen würde.

In der Palliativstation werden die Patienten ausschließlich in 1-Bettzimmern untergebracht. Die Einzelzimmer sind notwendig, um Patienten in der Terminalphase, mit starker Dyspnoe, Delir und terminaler Unruhe, malignen Wunden, mit starker Geruchsbildung, mit Trachealkanülen sowie mit einer größeren Anzahl an Angehörigen adäquat unterbringen zu können. Folgende Aspekte sind bei der Gestaltung zu beachten:

- Patientenaufenthalt vergrößert
- Vergrößerte Nasszelle in den Patientenzimmern
- Nebenräume für Rückzug und Aufenthalt

## 2.14 Komfortstation

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
2.14	Komfortstation	980

Die Aufgaben dieser Station sind die Überwachung, Betreuung und Pflege von stationären Patienten, die die Wahlleistung „Unterkunft“ sowie ggf. die Wahlleistung „Chefarztbehandlung“ in Anspruch nehmen. Ergänzend zur Standardallgemeinpflege erfolgt die Gesundheitsversorgung in höherwertigem Ausstattungsniveau mit Hotelkomfort. Die Komfortstation sollte in ruhiger, exponierter Lage im Gebäude untergebracht werden, mit möglichst schöner Aussicht.

Insgesamt umfasst die Komfortstation 25 Betten, wobei ausschließlich 1-Bett-Zimmer vorgehalten werden. 1 Pflegezimmer ist zudem als XXL-Zimmer ausgelegt. Die Zimmer der Komfortstation sind grundsätzlich größer dimensioniert als in den übrigen Pflegebereichen. Zudem gibt es einen zusätzlichen Raum für Aufenthalt und mit der Möglichkeit der Essenseinnahme. Die Stationsgröße ist ansonsten der Bettenzahl und der Aufgabenstellung angepasst. Für die Komfortstation ist ein entsprechendes Wahlleistungskonzept zu erstellen, in dem flächenrelevante Inhalte zu berücksichtigen sind.

### 3.00 Allgemeine Dienst

#### 3.01 Serviceeinrichtungen

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
3.01	Serviceeinrichtungen	430

Die hier ausgewiesenen Räume dienen der Betreuung von Patienten, Personal und Besuchern. Hierzu gehören der Empfang, die Cafeteria, ein Kiosk sowie Sozialräume für das Personal. Die Räume sind aufgrund ihrer Funktion in unmittelbarer Nähe zum Eingangsbereich anzuordnen. Die Cafeteria ist gemeinsam mit dem Personalspeiseraum zu verorten, damit die Logistikwege effizient gestaltet werden können. Für Großveranstaltungen sollten beide Bereiche zusammenschaltbar sein. Die Fläche entspricht dem Patientenaufkommen sowie der erwarteten Besucherzahl.

#### 3.02 Seelsorge und Sozialdienst

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
3.02	Seelsorge und Sozialdienst	288

Für die seelsorgerische und soziale Betreuung von Patienten und deren Angehörigen sind Seelsorger, Sozialdienstmitarbeitende, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen tätig. Diese Funktionen bilden eine Anlaufstelle für Patienten und Angehörige, welche einer Betreuung im Rahmen ihres Aufenthaltes in der Klinik, als auch Beratung in Bezug auf die nachstationäre Versorgung und Betreuung bedürfen. Darüber hinaus soll ein Andachtsraum bzw. eine Sakristei vorgesehen werden. Für andere Konfessionen soll ein Gebetsraum eingerichtet werden. Die Räume der Funktionsstelle sollten an zentraler Stelle im Eingangsbereich untergebracht werden. Die Diensträume entsprechen der vorgesehenen Personalbesetzung. Die Dimensionierung des Andachtsraums bzw. der Sakristei orientiert sich an Vergleichswerten anderer Kliniken.

#### 3.03 Personalspeisenversorgung

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
3.03	Personalspeisenversorgung	380

Die Personalspeisenversorgung erfolgt innerhalb der Cafeteria der Klinik. Die Mitarbeitenden sowie Patienten und Besucher des Klinikums können hier ihre Speisen zu sich nehmen. Die Belieferung des Personalspeiseraums mit Speisen erfolgt aus der hauseigenen Küche, welche sich am Standort befindet. Die Räumlichkeit ist so unterzubringen, dass sie von allen Mitarbeitenden der Klinik in angemessener Zeit innerhalb der nach dem Arbeitsrecht zustehenden Pausen erreicht und genutzt werden kann. Die Raumeinheit ist mit der Cafeteria aus 3.01 zu verbinden (kombinierter Betrieb). Ausreichende Sitzgelegenheiten im Außenbereich wären wünschenswert. Für die Dimensionierung des Personalspeiseraums wird von einem Bedarf von 150 Essplätzen ausgegangen. Diese Fläche wird um entsprechende Nebenräume ergänzt.

### 3.04 Personalumkleiden

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
3.04	Personalumkleiden	1.085

Aufgabe des Personals ist es, sich bei Dienstantritt sowie situationsbedingt zwischendurch umzuziehen. Mit Ausnahme der Chef- und Oberärzte (eigener Dienstraum) stehen zu diesem Zweck nach Geschlechtern getrennte zentrale Personalumkleideräume zur Verfügung, in denen Frischwäsche angezogen und die Schmutzwäsche entsorgt werden kann. Dem klinischen Personal wird die Dienstkleidung zur Verfügung gestellt. Für grüne Funktionsstellen stehen dezentrale Umkleidemöglichkeiten zur Verfügung. Die Personalumkleiden sind in günstiger Lage an die vertikalen Erschließungskern anzuordnen. Ein Tageslichtbezug ist nicht erforderlich. In den Personalumkleiden stehen dem Personal auch sanitäre Anlagen zur Verfügung (Duschen/WC). Für die Dimensionierung wird von rd. 1.500 Personen ausgegangen, die die Personalumkleide nutzen. Die Ermittlung der Flächen für die Sanitäreinrichtungen erfolgt auf der Grundlage der ASR A4.1.

### 3.05 Bereitschaftsdienst

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
3.05	Bereitschaftsdienst	608

Für das bereitchaftsdiensthabende Personal werden an zentraler Stelle und in günstiger Zuordnung zu den Haupteinsatzbereichen (Operationsabteilung, Pflegebereiche) Bereitschaftsdienststräume vorgesehen. Für die Bereitschaftsdienststräume sollten jeweils WC und Waschtische vorgesehen werden. Duschen stehen dem Personal aufgrund hygienischer Aspekte zentral zur Verfügung. Die Dimensionierung basiert auf der Anzahl der Bereitschaftsdienste.

#### **4.00 Krankenhausmanagement**

<b>DIN Nr.</b>	<b>Funktionsbereich / Funktionsstelle</b>	<b>m2 NF</b>
<b>4.01</b>	<b>Krankenhausleitung / Verwaltung</b>	<b>3.332</b>

Zu diesem Funktionsbereich gehören alle Funktionen, die der Betriebsführung des Krankenhauses dienen. Er umfasst im Wesentlichen die Geschäftsführung, die Administrationsbereich bzw. Geschäftsbereiche sowie weitere unterstützende Funktionen, z.B. den Betriebsarzt.

Der Funktionsbereich kann im Klinikgebäude oder auch in einem gesonderten Gebäude in der Nähe des Klinikhauptgebäudes verortet werden.

Für den Neubau ist angedacht, ein modernes Bürokonzept im Sinne eines New Work Space umzusetzen. Dabei werden nicht mehr ausschließlich einzelne Büros vorgehalten, sondern es wird zwischen verschiedenen Arbeitssituationen mit jeweils unterschiedlichen Anforderungen unterschieden. Für diese unterschiedlichen Anforderungen werden unterschiedliche Raumzonen eingerichtet, z.B. Zonen für konzentriertes Arbeiten, für Gruppenarbeit, für Besprechungen. Die programmierten Flächen bildet einen Platzhalter für die New Work Space-Fläche. Die schlussendliche Ausgestaltung erfolgt im Rahmen der weitergehenden Planung.

#### **5.00 Ver- und Entsorgung**

##### **5.01 Lagerhaltung und Güterumschlag**

<b>DIN Nr.</b>	<b>Funktionsbereich / Funktionsstelle</b>	<b>m2 NF</b>
<b>5.01</b>	<b>Lagerhaltung und Güterumschlag</b>	<b>1.580</b>

In Funktionsstelle werden Verbrauchsgüter bewirtschaftet, kommissioniert und für die Verteilung auf die jeweiligen Verbrauchsstellen vorbereitet werden. Neben der Klinik werden 25 externe medizinischen Einrichtungen im Landkreis Konstanz mitversorgt. Zudem ist es sinnvoll, bei der Dimensionierung der Lagerzone eine mögliche Zusammenlegung der Lagerwirtschaft mit dem Standort Konstanz zu berücksichtigen.

Die Lagerhaltung in Verbindung mit der Warenannahme soll an zentraler Stelle einerseits mit direkter Anbindung an eine externe Zulieferung (z.B. Wirtschaftshof), andererseits mit günstiger Anbindung an die internen Verkehrswege erfolgen. In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, Flächen für den Aufbau eines Logistikkonzepts, das die Arzneimittelversorgung einbezieht, mitzubedenken. Daher sieht das Raumprogramm Flächen für eine mögliche Verlagerung der Apotheke an die Klinik vor. Eine Entscheidung hierzu steht noch aus (s. auch Punkt 5.02).

## 5.02 Arzneimittelversorgung

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
5.02	Arzneimittelversorgung	1.952

Die Apotheke erfüllt folgende Aufgaben:

- Einkauf, Lagerhaltung und Distribution von Arzneimitteln, Infusionslösungen, med. Sachbedarf, Reagenzien, Desinfektionsmittel und Chemikalien
- Arzneimittelproduktion,
- Analytische Kontrollen,
- Zytostatika-Zubereitung,
- Produktion steriler Arzneiformen,
- Überwachung der Arzneimittelversorgung (Verbrauchsstellenbezogene Lagerung etc.)
- Arzneimittelinformation für das Krankenhaus etc.

Die Apotheke versorgt neben dem eigenen Standort noch den Standort Konstanz sowie 25 externe medizinischen Einrichtungen im Landkreis Konstanz. Die dargestellten Flächen stellen „Vorhalteflächen“ dar, für den Fall, dass die Apotheke in das Neubauvorhaben mit einbezogen werden soll. Eine Entscheidung diesbezüglich ist noch nicht getroffen worden.

## 5.03 Sterilgutversorgung

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
5.03	Sterilgutversorgung	883

Die gesamte Aufbereitung von Sterilgütern für die Klinik sowie für den Standort Konstanz erfolgt in der zentralen Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP).

Die AEMP sollte entweder in unmittelbarer Nähe zur Operationsabteilung gelegen sein oder bei Unterbringung auf einer anderen Ebene über eigene Aufzugsanbindungen verfügen, die eine Trennung in unreine und reine Transporte ermöglicht. Bei einer Aufzugsanbindung ist auf die Betriebssicherheit durch Redundanz zu achten. Zusätzlich ist eine gute Anbindung an den Wirtschaftshof umzusetzen.

## 5.05 Bettenaufbereitung

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
5.05	Bettenaufbereitung	396

Die Betten der Pflegebereiche werden dezentral gereinigt, desinfiziert und aufgerüstet. Zentral werden darüber hinaus noch Räumlichkeiten zu Bettenwartung und ein Reservelager für Wäsche und Bettenzubehör vorgehalten. Die dezentralen Aufbereitungsräume sind in einen unreinen Bereich für das Abrüsten und die Reinigung und in einen reinen Bereich für die Aufrüstung zu trennen. Die Wäschelager sind im reinen Teil vorzusehen.

Das Konzept der dezentralen Bettenaufbereitung sieht für jeweils 2 Stationen 1 dezentrale Aufbereitungseinheiten mit 40 qm vor. Bei der vorgesehenen Stationsstruktur ergeben sich 7 dezentrale Bettenaufbereitungseinheiten. Zentral vorgehalten wird ein Bettendepot mit Bettenwartung und Reservelager für Wäsche und Bettenzubehör.

#### **5.06 Speisenversorgung**

<b>DIN Nr.</b>	<b>Funktionsbereich / Funktionsstelle</b>	<b>m2 NF</b>
<b>5.06</b>	<b>Speisenversorgung</b>	<b>700</b>

Die Funktionsstelle übernimmt die Lagerung von Lebensmitteln sowie die Herstellung bzw. Regenerierung von Speisen für die Mitarbeiter- und Patientenbeköstigung. Neben der eigenen Klinik erfolgt gegebenenfalls auch die Versorgung von externen Einrichtungen. Mittlerweile haben sich unterschiedliche Versorgungskonzepte herausgebildet, die jeweils unterschiedliche Fertigungstiefen sowie technische Vorhaltungen aufweisen.

Die Dimensionierung richtet sich nach dem zukünftigen Versorgungskonzept. Zum jetzigen Zeitpunkt ist jedoch noch nicht absehbar, welches Versorgungskonzept zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme des Neubaus sinnvoll ist. Für die Dimensionierung der Speisenversorgung wird daher ein Ansatz gewählt, der in gewissem Umfang eine eigene Speisenherstellung ermöglicht.

#### **5.07 Wäscheversorgung**

<b>DIN Nr.</b>	<b>Funktionsbereich / Funktionsstelle</b>	<b>m2 NF</b>
<b>5.07</b>	<b>Wäscheversorgung</b>	<b>140</b>

Die Klinik wird durch einen externen Dienstleister versorgt und unterhält somit nur Umschlagsflächen für die angelieferte sowie die abzuholende Wäsche. Personalwäsche wird aus zentralen Dienstkleiderausgabeautomaten ausgegeben.

Die Lagerflächen sollten in günstiger Anbindung zu den Aufzugsknoten sowie an das externe Verkehrsnetz angeschlossen sein.

#### **5.08 Wartung und Reparatur**

<b>DIN Nr.</b>	<b>Funktionsbereich / Funktionsstelle</b>	<b>m2 NF</b>
<b>5.08</b>	<b>Wartung und Reparatur</b>	<b>436</b>

In dieser Funktionsstelle sind die Arbeitsräume und Werkstätten des Technischen Dienstes aufgeführt. Es handelt sich hierbei um Flächen für die Technische Leitung, Medizintechnik, Haus- und Betriebstechnik und Werkstätten.

Die Werkstätten sollten als geschlossener Bereich im Gebäude integriert werden. Darüber hinaus sollte auch ein Zugang von außen mit großzügiger Eingangstür vorhanden sein.

### 5.09 Wertstofftrennung & Abfallbeseitigung

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
5.09	Wertstofftrennung und Abfallentsorgung	172

Auf der Basis einer Vielzahl von Gesetzen und Regelungen ist die Trennung des Abfalls in einzelne Fraktionen erforderlich. Aufgrund der getrennten Wertstoff- und Abfallsammlung sind künftig folgende Fraktionen erforderlich:

- Glas (Weiß-, Grün-, Braunglas)
- Papier/Kartonagen
- Kunststoffe
- Styropor
- Metalle
- Restabfall
- Sonderabfälle.

Der Abfall- und Wertstoffsammelhof sollte im Wirtschaftshof gelegen und günstig an das äußere Verkehrsnetz angeschlossen sein. Bei der internen Verkehrswegeführung der Abfallentsorgung ist auf eine Trennung zum Speisenanlieferungsbereich und zum Zentrallager zu achten.

### 5.10 Reinigungsdienst

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
5.10	Reinigungsdienst	307

Die Raumgruppe dient der Koordinierung, dem Aufenthalt und dem Umkleiden des Reinigungspersonals. Als Lage ist möglichst ein zentraler Bereich in der Gesamtanlage zu den internen Verkehrswegen vorzusehen.

### 5.11 Transportdienst

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
5.11	Transportdienst	392

Für die Durchführung von Patiententransporten innerhalb des Klinikums wird ein Transportdienst eingesetzt. Unabhängig von der Organisationsform sowie Aufgabenverteilung sind hierfür administrative Räume und Sozialräume vorzusehen.

Für den Gütertransport ist eine weitgehende Automatisierung vorgesehen. Es ist davon auszugehen, dass bis zur Realisierung des Klinikneubaus die Möglichkeiten der Transportautomatisierung weiter vorangeschritten sind, sodass eine Lieferung von Gütern auch bis zur Verbrauchsstelle erfolgen kann. Als Lage ist möglichst ein zentraler Bereich in der Gesamtanlage zu den internen Verkehrswegen vorzusehen.

## 7.00 Sonstige Einrichtungen

### 7.01 Rettungsdienst

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
7.01	Rettungsdienst	922

Der bodengebundene Rettungsdienst ist für die medizinische Notfallrettung sowie den qualifizierten Krankentransport verantwortlich. Dabei wird qualifiziertes Personal sowie notwendiges Material und Gerät vorgehalten, um den Patienten an Ort und Stelle zu stabilisieren und dann unter Fortführung der Maßnahmen schnellstmöglich ins Krankenhaus zu transportieren. Eine weitere Aufgabe ist der Krankentransport, d.h. die Patientenverlegung von bzw. in eine andere Einrichtung.

Die Räume des Rettungsdienstes sollten an der Rettungswagenhalle angesiedelt sein. Es sollen Stellplätze für 6 Fahrzeuge vorgesehen werden.

Der geplante nach § 6 LuftVG genehmigungsnotwendige Dachlandeplatz für Hubschrauber dient als Sonderlandeplatz gem. §49 (2) 2. LuftVZO exklusiv für den Rettungsdienst, Patiententransport und Katastrophenschutz sowie für medizinische Nottransporte HEMS (Helicopter Emergency Medical Services) d.h. zum Zweck der Unterstützung der medizinischen Hilfeleistungen in Notfällen (Transport von medizinischem Personal, Ausrüstung wie Gerät, Blut, Organe, Medikamente).

Der Landeplatz wird 24h pro Tag betriebsbereit gehalten. Der Flugbetrieb erfolgt unter Sichtbedingungen (Visual Meteorological Conditions VMC) nach Sichtflugregeln (Night/Visual Flight Rules VFR/NVFR).

Der Dachlandeplatz ist über eine redundante Aufzugsgruppe vertikal direkt mit der Notaufnahme (Schockraum) sowie der Intensivstation zu verbinden.

### 7.06 Integrierte ambulante Einrichtungen

DIN Nr.	Funktionsbereich / Funktionsstelle	m2 NF
7.06	Integrierte ambulante Einrichtungen	100

In diesem Funktionsbereich wird KV-Notfallpraxis abgebildet. Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) ist verantwortlich für die Organisation der ambulanten medizinischen Versorgung. Teil dieser Versorgung ist, dass Patienten in dringenden Fällen auch außerhalb der regulären Sprechzeiten ambulant behandelt werden. Für diesen ambulanten, hausärztlichen KV-Notfalldienst und für den ambulanten hausärztlichen Kinder-KV-Notfalldienst sind Räumlichkeiten im Klinikum vorzusehen.

Die Räumlichkeiten der KV-Notfallpraxis sind in unmittelbarer Nähe zur zentralen Notfallabteilung vorzusehen. Die Konzeption sieht vor, die Räumlichkeiten außerhalb der Betriebszeiten der KV-Notfallpraxis durch die Klinik bzw. die MVZ-Struktur der Klinik zu nutzen.

### **3 Ergänzende Funktionen für den Campus**

Im Zusammenhang mit dem Neubau der Klinik wird auch angedacht, in dessen räumlicher Nähe weitere, klinikaffine Funktionen in einem oder mehreren Gebäuden anzusiedeln. Für die nachfolgenden Funktionen sind beispielhaft Größenordnungen für mögliche sinnvolle Funktionen aufgeführt, die in einer weitergehenden Planung konkretisiert werden müssten:

<b>Funktionsstelle</b>		<b>m<sup>2</sup> Nutzfläche</b>	<b>Bemerkungen</b>
		<b>Summe</b>	
6.03	Gesundheits- und Krankenpflegeschule	1.100	bei 160 Schüler
7.02	Wohnen - Personal	5.750	34 1-Zimmer-App. / 45 2-Zimmer-App.
7.03	Betriebskindergarten	400	2 Gruppen; (0-3 Jahre; 3-6 Jahre)
7.04	Übergangspflege	750	60 Bettenzimmer
7.06.02	Medizinisches Versorgungszentrum	1.150	5 Praxen
<b>Summe</b>		<b>9.150</b>	