Gesundheitsverbund
Landkreis Konstanz

Krankenhausneubau am Standort Singen Nordstadt

– Funktions- und Raumprogramm –

Klinikgebäude

Kurzversion

Stand: 10.09.2026 – V 4.0

Inhaltsverzeichnis

1. Vorbemerkung 1
2. Grundlagen 2
3. Abstraktes Funktions- Und Raumprogramm 3
3.1 Flächenzusammenstellung 3
3.2 Detail-Funktions- und Raumprogramm 5
1.00 Diagnostik und Therapie 5
1.01 Notfallaufnahme 5
1.02 Klinische Ambulanzen 7
1.03 Arztdienst 8
1.04 Funktionsdiagnostik 8
1.05 Interventionelles Eingriffszentrum 9
1.06 Laboratoriumsmedizin 9
1.07 Bildgebende Diagnostik 10
1.08 Nuklearmedizin 11
1.09 Zentrale Operationsabteilung 11
1.10 Entbindung 12
1.12 Unterstützende Behandlung 13
1.13.01 Prosektur / Pathologie 14
2.00 Pflege 15
2.01 Allgemeinpflege 15
2.02 Wöchnerinnenpflege 16
2.03 Intensivmedizin 17
2.03.03 Stroke Unit 18
2.05.01 Allgemeine Kinder- und Jugendkrankenpflege 19
2.05.03 Kinderintensivpflege / Neonatologie 20
2.09 Aufnahmepflege / Decision Unit 21
2.11 Onkologische Tagesklinik 21
2.11.04 Interventionelle Nachüberwachungseinheit 21
2.12 Palliativmedizin 22
2.14 Komfortstation 22
3.00 Allgemeine Dienst 23
3.01 Serviceeinrichtungen 23
3.02 Seelsorge und Sozialdienst 23
3.03 Personalspeisenversorgung 23
3.04 Personalumkleiden 24
3.05 Bereitschaftsdienst 24

4.00 Krankenhausmanagement 25
5.00 Ver- und Entsorgung 26
5.01 Lagerhaltung und Güterumschlag 26
5.02 Arzneimittelversorgung 27
5.03 Sterilgutversorgung 27
5.05 Bettenaufbereitung 28
5.06 Speisenversorgung 28
5.07 Wäscheversorgung 28
5.08 Wartung und Reparatur 29
5.09 Wertstofftrennung & Abfallbeseitigung 29
5.10 Reinigungsdienst 29
5.11 Transportdienst 30
7.00 Sonstige Einrichtungen 31
7.01.01 Bodengebundene Rettung 31
7.01.02 Hubschrauberlandeplatz 31
7.06.01 KV-Notfallpraxis 31

1. Vorbemerkung

Für den Krankenhausneubau am Standort Singen Nordstadt hat die Geschäftsführung im April 2024 die Arbeitsversion eines Funktions- und Raumprogramms beim Ministerium für Gesundheit, Soziales und Integration Baden-Württemberg als zuständige Behörde für die Krankenhausförderung in der Fassung vom 12.04.2024 eingereicht. Nach Anfrage des Ministeriums wurden am 17.06.2024 ergänzenden Unterlagen zur Kernraumermittlung nachgereicht. Am 25.09.2024 fand eine erste Abstimmung mit Vertretern des Ministeriums und dem Landesbetrieb Vermögen und Bau Baden-Württemberg und der Geschäftsführung statt, in der über die Ergebnisse der Prüfung des eingereichten Funktions- und Raumprogramms informiert wurde.

Nach schriftlicher Übermittlung des Prüfergebnisses am 04.10.2024 wurde eine Überarbeitung und Fortschreibung des Raumprogrammes vorgenommen. Dazu wurden für die monierten Funktionsstellen weitere Daten erhoben sowie am 22.11.2024 nochmalige weitergehende Nutzerabstimmungen vorgenommen. Auf der Grundlage der erhobenen Daten und bereitgestellten weiteren Informationen wurde das Raumprogramm mit Stand 12.04.2024 fortgeschrieben und mit Stand 18.12.2024 an das Ministerium und den Landesbetrieb Vermögen und Bau Baden-Württemberg übermittelt. Die letzte Abstimmungsrunde mit dem Ministerium und dem Landesbetrieb Vermögen und Bau Baden-Württemberg fand am 28.05.2025 statt.

In 2026 erfolgte eine weitere Fortschreibung des Raumprogrammes aufgrund der Aktualisierung des Medizinkonzeptes (Version 2.1). Im Wesentlichen wurde dabei die Anzahl an Räumen an das aktualisierte Leistungsspektrum und -volumen angepasst.

2. Grundlagen

Aus dem Medizinkonzept 2.1 ergeben sich folgende Planungsvorgaben für die stationäre Medizinstruktur:

Bettenart nach Art	**Anzahl**
Normalstation	326
Pädiatrie	22
Intensiv	22
Intermediate Care	12
Stroke Unit	10
Kinderintensivpflege/ Neonatologie	10
Palliativ	8
Gesamt	**410**

Für die konkrete Umsetzung der Bettenstruktur ist es erforderlich, aus betrieblicher Sicht möglichst optimale Größenordnungen zu bilden. Bei der Normalpflege wird die Stationsgröße auf 40 Betten dimensioniert, wobei eine Allgemeinpflegestation der Neurologie an die Stroke Unit angegliedert wird und daher nur 19 Betten umfasst. Die Bettenstruktur für den Neubau stellt sich damit folgendermaßen dar:

DIN 13080	Funktionsbereich	Teilstelle	Summe von Planbetten	davon 2-Bett	davon 1-Bett	davon 1-Bett xxl	%-Anteil 1-Bett	Schleusen 1-Bett
2.01	Allgemeinpflege - Station 1	Allgemeinpflegestation mit 40 Betten	40	16	6	2	20%	4
2.01	Allgemeinpflege - Station 2	Allgemeinpflegestation mit 40 Betten	40	16	6	2	20%	4
2.01	Allgemeinpflege - Station 3	Allgemeinpflegestation mit 40 Betten	40	16	6	2	20%	4
2.01	Allgemeinpflege - Station 4	Allgemeinpflegestation mit 40 Betten	40	16	6	2	20%	4
2.01	Allgemeinpflege - Station 5	Allgemeinpflegestation mit 40 Betten	40	16	6	2	20%	4
2.01	Allgemeinpflege - Station 6	Allgemeinpflegestation mit 40 Betten	40	16	6	2	20%	4
2.01	Allgemeinpflege - Station 7	Allgemeinpflegestation Neurologie angebunden an Stroke Unit	19	8	2	1	16%	2
2.02	Wöchnerinnen und Neugeborenenpflege inkl. Gyn	Pflegestation mit 40 Betten	40	14	12		30%	2
2.03.01	Intensivmedizin	ICU-Einheit	24	2	20		83%	6
2.03.01	Intensivmedizin	IMC-Einheit	12	4	4		33%	2
2.03.03	Intensivmedizin	Stroke Unit	10	4	2		20%	2
2.05	Säuglings-, Kinder- und Jugendkrankenpflege	Pflegeeinheit f. Säugl., Kleinkinder bis Jugendliche inkl. IMC	22	9	4		18%	4
2.05	Säuglings-, Kinder- und Jugendkrankenpflege	Neonatologie - ICU	6	3			0%	0
2.05	Säuglings-, Kinder- und Jugendkrankenpflege	Neonatologie - IMC	4	1	2		50%	2
2.12	Palliativmedizin	Pflegestation Palliativ 1	8	0	8		100%	0
2.14	Komfortstation	Pflegestation Komfort 1	25	6	12	1	52%	2
Summe Allgemeinpflege		410	329					
Summe Komfortbetten			25					
Summe Intensivmedizin inkl. ICU und IMC Neonatologie			56					

2.09	Aufnahmepflege	Beobachtungsstation	16					
2.11	Tagesklinik	Onkologie	8					
2.11	Tagesklinik	Pädiatrie	18					
Summe Tagesklinik			42					

Summe Gesamt	452

3. 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.

3.1 Flächenzusammenstellung

DIN Nr.		Funktionsstelle Bezeichnung	m² NUF V4.0
1.00	**Diagnostik und Therapie**		**14.869**
	1.01	Notfallaufnahme	983
	1.02	Klinische Ambulanzen	1.201
	1.03	Arztdienst	2.470
	1.04	Funktionsdiagnostik	448
	1.05	Interventionelles Eingriffszentrum	1.850
	1.06	Laboratoriumsmedizin	850
	1.07	Bildgebende Diagnostik	1.146
	1.08	Nuklearmedizin	481
	1.09	Operation	3.213
	1.10	Entbindung	734
	1.12	Unterstützende Behandlungen	198
	1.13	Prosektur/Pathologie	1.295
2.00	**Pflege**		**13.258**
	2.01	Allgemeinpflege	6.083
	2.02	Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege	1.063
	2.03	Intensivmedizin	2.042
	2.05	Säuglings-, Kinder- und Jugendkrankenpflege	1.682
	2.09	Aufnahmepflege	342
	2.11	Tagesklinik	879
	2.12	Palliativmedizin	408
	2.14	Komfortstation	759
3.00	**Allgemeine Dienste**		**2.518**
	3.01	Serviceeinrichtungen	430
	3.02	Seelsorge und Sozialdienst	274
	3.03	Personalspeisenversorgung	385
	3.04	Personalumkleiden	1.085
	3.05	Bereitschaftsdienst	344

DIN Nr.		Funktionsstelle Bezeichnung	m² NUF V4.0
	3.01	Serviceeinrichtungen	430
	3.02	Seelsorge und Sozialdienst	274
	3.03	Personalspeisenversorgung	385
	3.04	Personalumkleiden	1.085
	3.05	Bereitschaftsdienst	344
4.00	**Krankenhausmanagement**		**2.665**
	4.01	Geschäftsführung und Krankenhausleitung	1.203
	4.02	Hygiene	70
	4.03	Personal	342
	4.04	Finanzen, Materialwirtschaft, Bau und Technik	648
	4.05	Informationstechnologie	402
5.00	**Ver- und Entsorgung**		**6.801**
	5.01	Logistik	1.579
	5.02	Arzneimittelversorgung	1.797
	5.03	Sterilgutversorgung	693
	5.05	Bettenaufbereitung	396
	5.06	Speisenversorgung	617
	5.07	Wäscheversorgung	100
	5.08	Wartung und Reparatur	406
	5.09	Wertstofftrennung und Abfallentsorgung	172
	5.10	Reinigungsdienst	307
	5.11	Transportdienst	734
7.00	**Sonstige Einrichtungen**		**908**
	7.01	Rettungsdienst	810
	7.06	Integrierte ambulante Einrichtungen	98
Gesamtergebnis			**41.019**

3.2 Detail-Funktions- und Raumprogramm

1.00 Diagnostik und Therapie

1.01 Notfallaufnahme

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
1.01	Notfallaufnahme	983

Das Haus ist Teil des regionalen Trauma-Netzwerks Schwarzwald-Bodensee und in Stufe III des Notfallstufensystems vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für die umfassende Notfallversorgung zuständig. Vor diesem Hintergrund werden in der Zentralen Notfallaufnahme 24h täglich alle operativen wie auch konservativen ungeplanten Patienten (Notfälle) der Klinik triagiert, erstuntersucht und entsprechend der Schnittstellenvereinbarung der weiterbehandelnden Abteilung bis zum festgelegten Behandlungsschritt erstversorgt. Am Ende der Notfallversorgung im engeren Sinne steht die Dispositionsentscheidung zur stationären Aufnahme bzw. ambulanten Entlassung oder ggf. elektiven Wiedereinbestellung für eine ambulante, stationäre oder teilstationäre Behandlung. Ausnahmen davon bilden Schwangere, sie werden direkt im Entbindungsbereich versorgt, sowie Kinder, sie direkt in der Kinderklinik versorgt werden.

Die Aufgabenstellung erfordert eine unmittelbare Anbindung der Räume an den Liegendkrankeneingang sowie an einen dachgebundenen Hubschrauber-Landeplatz. Der Zugang erfolgt für alle Patienten im ITW, RTW und KTW über die direkt angebundene überdachte Liegendkrankenvorfahrt mit 3 Stellplätzen. Der Zugang für gehfähige Selbsteinweiser erfolgt auf kurzem Wege über den im Bereich des Haupteingangs liegenden separaten Eingang zur Notfallversorgung. Die geschleusten Untersuchungs- und Behandlungsräume für potenziell oder manifest infektiöse Patienten sind so angeordnet, dass sie über einen gesonderten Zugang direkt von außen begehbar sind. Der Zugang ist so zu gestalten, dass dieser bereits vor dem Betreten des Klinikums direkt ersichtlich ist und die Patienten entsprechend geleitet werden.

Des Weiteren ist auf eine direkte nachbarschaftliche Lage zu den entsprechenden Räumen der Röntgen- und der Funktionsdiagnostik zu achten. Dies betrifft insbesondere die Anbindung des CT an die Schockräume. In guter Anbindung sollten ebenso die Intensivstation (ICU) wie auch der OP-Bereich und das Interventionelle Eingriffszentrum angeordnet sein. Die Verbindung zu diesen Funktionsbereichen kann auch über einen Notfallaufzug hergestellt werden, durch den eine direkte vertikale Verbindung zwischen der ZNA, der Intensivstation und dem OP-Bereich sowie dem Hubschrauberlandeplatz hergestellt wird.

Die Räume der Zentralen Notfallaufnahme sind mit den Räumen der Beobachtungspflege (siehe Funktionsstelle 2.09) zu einer Betriebseinheit zusammenzuführen. Die Wege der Notfallpatienten und die der übrigen Personen sind möglichst zu trennen. Die ZNA ist als eigenständiger, räumlich abgetrennter Bereich darzustellen.

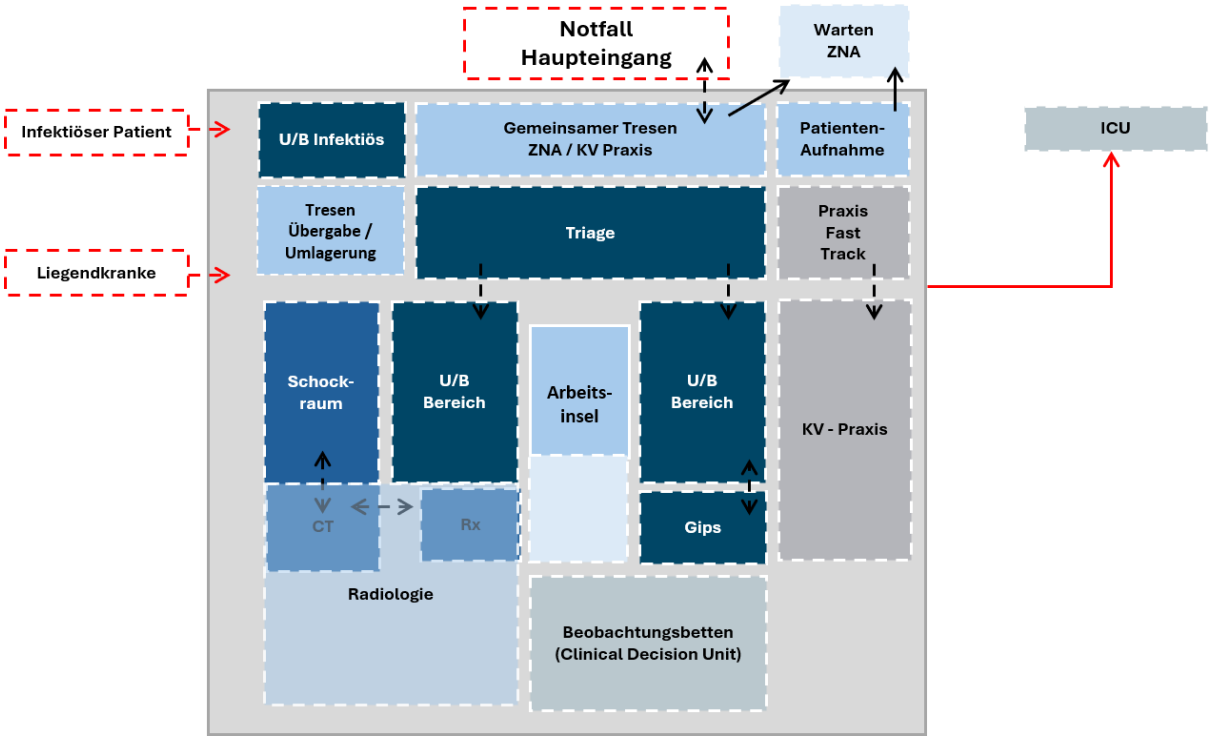
Die Räume der KV-Praxis sind direkt mit der ZNA zu verbinden. Somit werden die Vorgaben in Bezug auf eine zentralisierte Notfallversorgung mit gemeinschaftlicher Ressourcennutzung der KV-Notfallpraxis planerisch umgesetzt. Weiterhin verfügt die Notfallaufnahme über isolierbare Untersuchungs- und Behandlungsräume, die über einen direkten Zugang von außen erreicht werden.

Die Anforderungen an die Schwerverletztenversorgung der DGU für ein lokales Traumazentrum sowie die Anforderungen des Verletzungsartenverfahren (VAV) der DGUV LSV-SpV sind zu erfüllen.

Die Erschließungszone mit Aufnahme und Triagebereich und Warten ist auf den zu einer Seite auf den Zugang Selbsteinweiser ausgerichtet und ermöglicht rückseitig den Überblick über den Zugang für

Liegendkranke. Die Untersuchungszone der ZNA ist direkt an die Erschließungszone angedockt und um einen zentralen internen Arbeitsbereich für Dokumentation, Sachbedarfslagerung und Vorbereitung gruppiert. Schock- und Eingriffsräume sind sowohl vom Liegendkrankeneingang als auch dem Aufzug vom Hubschrauberlandplatz auf kurzem Weg zu erreichen. Die administrative Patientenaufnahme für alle Notfälle, sowie für Zugänge außerhalb der Dienstzeiten der Leitstellen der Zentren, wird in der Notfallabteilung durchgeführt.

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.



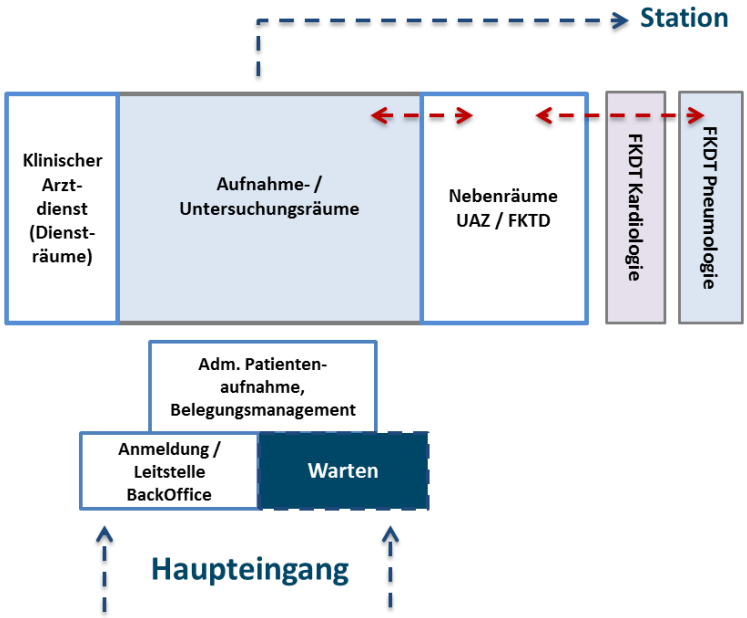
Funktionsskizze Zentrale Notfallaufnahmen
(Schematische Darstellung, keine Grundrissskizze)

1.02 Klinische Ambulanzen

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
1.02	Klinische Ambulanzen	1.201

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. Dieses 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).

Aufgrund der gemeinsamen Personal- und Nebenraumstrukturen des AAZ mit der Funktionsdiagnostik ist der Betrieb dieser Funktionsstellen als Einheit zu verstehen. Es sind somit kurze Wege zwischen den Funktionsstellen zu realisieren. Die Untersuchungs- und Behandlungsräume sollten außerdem in guter Anbindung an den Haupteingang, die Pflegebereiche, die Radiologie sowie den klinischen Arztdienst situiert werden.



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

Die Untersuchungs- und Behandlungsbereiche der weiteren Fachabteilungen sollten in räumlicher Nähe zu den Räumen des klinischen Arztdienstes der entsprechenden Fachabteilung bzw. in guter Anbindung an die ggf. fachspezifischen (Pflege-)Bereiche gelegen sein. Der Untersuchungs- und Behandlungsbereich der Geburtshilfe sollte in guter Anbindung an die Entbindungsabteilung sowie der Wöchnerinnenstation gelegen sein.

Unter diesem Gliederungspunkt sind gemeinsame Räumlichkeiten wie Besprechungsräume zusammengefasst, die von den einzelnen Fachabteilungen gemeinsam genutzt werden.

Die Dimensionierung ergibt sich aus den Bestandsflächen sowie der prognostizierten Leistungsentwicklung. Aus der aktualisierten Kernraumermittlung ergibt sich ein rechnerischer Bedarf an Untersuchungs- und Behandlungsräumen

- für das konservative Aufnahme- und Ambulanzzentrum von 8 Räumen,
- für das operative Aufnahme- und Ambulanzzentrum von 11 Räumen.

Für die Prämedikation ergibt ein Raumbedarf von 4 U/B-Räumen.

1.03 Arztdienst

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
1.03	**Arztdienst**	**2.470**

Unter dieser Funktionsstelle werden die Diensträume der 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 Ambulanzzentrums 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. Da Kindernotfälle in der Kinderambulanz mitbehandelt werden, ist eine kurze Anbindung an die zentrale Notfallaufnahme (insbesondere die Rettungszufahrt) und den Notfalleingang für Selbsteinweisern im Haupteingangbereich notwendig. Darüber hinaus sollten die Räume des klinischen Arztdienstes für die operativen Fächer und Anästhesiologie in guter Anbindung an die zentrale Operationsabteilung gelegen sein. Für die konservativen Fächer ist eine gute Anbindung an die Räume der Funktionsdiagnostik und interventionellen Eingriffsbereiche zu gewährleisten.

1.04 Funktionsdiagnostik

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
1.04	**Funktionsdiagnostik**	**448**

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 des AAZ.

Aufgrund der teilweise gemeinsamen Personal- und Raumstrukturen mit dem AAZ ist die Funktionsdiagnostik in das AAZ zu integrieren. Darüber hinaus ist eine gute Anbindung der Funktionsdiagnostik an die Notfallaufnahme und an die stationären Pflegeeinheiten umzusetzen.

1.05 Interventionelles Eingriffszentrum

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
1.05	Interventionelles Eingriffszentrum	1.850

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
- urologischer 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), und zur AEMP gelegen sein. Da geschleuste Eingriffe der Kardiologie im Hybrid-OP im ZOP stattfinden, ist ein direkter Bypass für das Personal zwischen HKL und ZOP vorgesehen.

1.06 Laboratoriumsmedizin

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
1.06	Laboratoriumsmedizin	850

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.

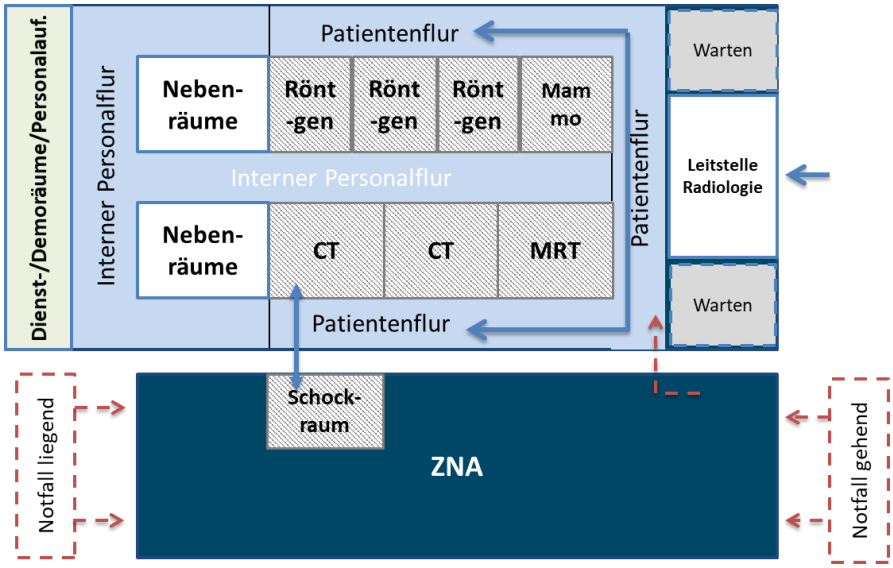
1.07 Bildgebende Diagnostik

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
1.07	Bildgebende Diagnostik	1.146

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/ Neuroradiologie

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 Grundrissskizze)

Es besteht eine enge Zusammenarbeit der Radiologen mit den Neuroradiologen, weshalb die Betriebszone der Angiographie direkt bei den weiteren radiologischen Einheiten verortet werden sollte. Sie bilden eine personelle Einheit und nutzen sowohl Raum als auch Personalsynergien.

1.08 Nuklearmedizin

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
1.08	Nuklearmedizin	481

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.

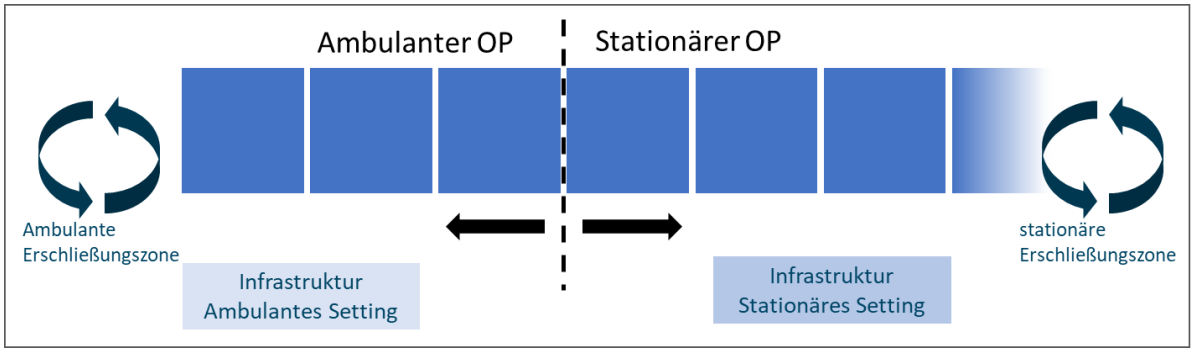
1.09 Zentrale Operationsabteilung

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
1.09	Operation	3.213

Aufgabe der Zentralen OP-Abteilung (ZOP) ist die Durchführung von Operationen bei permanenter anästhesiologischer sowie postoperativer Überwachung und unter Gewährleistung höchster Patientensicherheit. Die zentrale Operationsabteilung steht den operativen Fachabteilungen der Klinik zur Verfügung. Im Einzelnen sind dies:

- Allgemein- und Visceralchirurgie
- Gefäßchirurgie
- Orthopädie und Unfallchirurgie
- Urologie
- Neurochirurgie
- Gynäkologie
- Herzchirurgie

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 Wegeführung für die stationären Patienten aus den Pflegebereichen ist günstig zu gestalten.
Unter Berücksichtigung einer Reservefläche von 2 OP-Sälen für zukünftige Erweiterungen sind – zunächst für den stationären Bereich – vorzuhalten:

- 7 x Operationsräume aseptisch
- 2 x Hybrid-Operationsraum (insbesondere für Herzchirurgie)
- 1 x Operationsraum septisch (gesonderte Betriebszone – septischer OP)

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

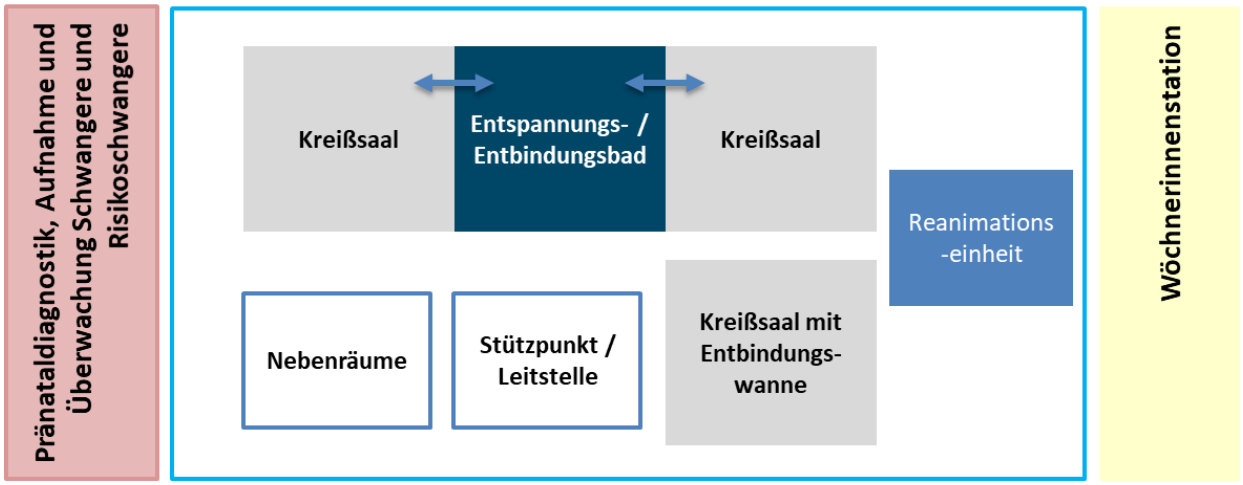
1.10 Entbindung

DIN Nr.	Funktionsstelle	m^2 NUF
1.10	**Entbindung**	**734**

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 verortet werden kann, muss diese direkt vertikal oder horizontal auf gleicher Ebene angebunden werden.



Funktionsskizze Entbindungsbereich
(Schematische Darstellung, keine Grundrissskizze)

1.12 Unterstützende Behandlung

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
1.12	Unterstützende Behandlungen	198

Die Funktionsstelle steht unter der Vorgabe maßgeblicher bedside-Einzelbehandlungen vor allem den stationären Patienten zur Verfügung. Das im Folgenden dargestellte Raumprogramm bildet die Kernräume der Physiotherapie, der Ergotherapie und Logopädie ab. 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.

Für die zentralen Räume der Physiotherapie ist auf eine günstige Verbindung zu den Hauptverkehrswegen zu achten, um die Anbindung des Pflegebereichs möglichst günstig zu halten.

Aufgrund der sich reduzierenden Verweildauern ist in der Therapie im Klinikgebäude nur ein Trockenbereich vorgesehen. Die einzelnen Arbeitsplätze sollten für das Personal der Therapie über interne Verkehrswege erreichbar sein. Ebenfalls sollte der Gruppenraum für Therapien gut an die Pflegestationen angebunden sein.

1.13.01 Prosektur / Pathologie

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
1.13	Prosektur/Pathologie	1.295

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 Gewebeproben. 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.	Funktionsstelle	m² NUF
2.01	Allgemeinpflege	6.083

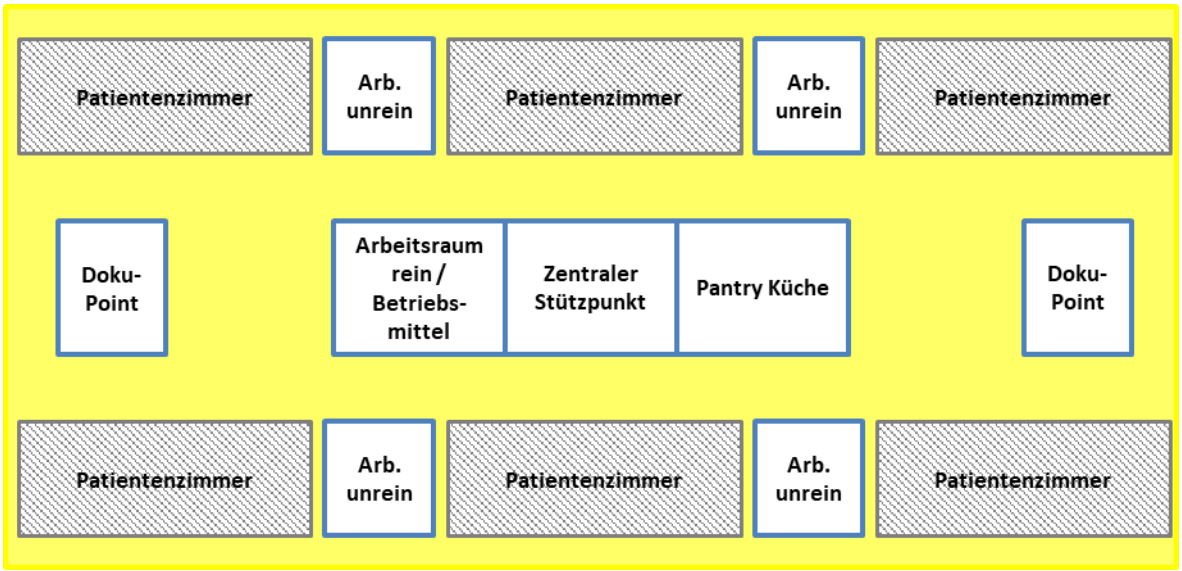
Die Allgemeinpflege dient im Wesentlichen der Unterbringung der stationären Patienten. Die durch den demographischen Wandel beeinflusste Veränderung der Gesellschaft muss in der künftigen Planung der Stationen Berücksichtigung finden. Hierzu zählen erhöhte Multimorbidität der Patienten, demenzielle Erkrankungen 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.

Der Standort der Allgemeinpflegestationen wird von folgenden Faktoren beeinflusst:

- Lagebeziehung zu Notfallaufnahme, Diagnostik, Eingriffs- und OP-Bereich
- Lagebeziehung zur Intensivpflege
- Wegenetz zu den Ver- und Entsorgungseinrichtungen
- Erschließung von Haupteingang und Liegendkrankeneingang
- Vermeidung von Durchgangsstationen

An die Allgemeinpflege angebunden ist die Wöchnerinnenpflege (Nr. 2.02).



Stationslayout
(Schematische Darstellung, keine Grundrissskizze)

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)
- Rollstuhlgerechte Nasszellen für die vergrößerten XXL-Zimmer
- Patientenschrank für Privatkleidung etc. für jeden Patienten in jedem Krankenzimmer

Insgesamt werden 6 Stationen der Allgemeinpflege vorgehalten. Die siebte Allgemeinpflegestation ist die Allgemeinpflege Neurologie, die 19 Betten beinhaltet. 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. Je Pflegeebene ist nur 1 Verstorbenenraum vorgesehen, weshalb sich die Flächen leicht unterscheiden.

2.02 Wöchnerinnenpflege

DIN Nr.	Funktionsstelle	m^2 NUF
2.02	**Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege**	**1.063**

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 Neugeborenengelbsucht 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.	Teilstelle	m² NUF
2.03.01	Intensivtherapie	869
2.03.02	Intensivüberwachung	513

Die Funktionsstelle umfasst insgesamt die Intensivpflege in Summe 24 Betten geclustert in 2 ICU-Einheiten á 12 Betten. Zudem ist eine Intensivüberwachung mit 12 Betten etabliert.

Das Leistungsspektrum der Intensivtherapie sieht unter anderem folgendes vor:

- 24-Stunden Monitoring
- invasive und nicht-invasive Beatmung
- erweitertes hämodynamisches Monitoring
- kontinuierliche Nierenersatztherapie (CVVHDF)
- Notfallversorgung
- Reanimationen
- Dialysemöglichkeit

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 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.

2.03.03 Stroke Unit

DIN Nr.	Teilstelle	m² NUF
2.03.03	Stroke Unit	388

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 Schlaganfallschwerpunkts (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.

2.05.01 Allgemeine Kinder- und Jugendkrankenpflege

DIN Nr.	Teilstelle	m² NUF
2.05.01	**Allgemeine Kinder- und Jugendkrankenpflege**	**1.046**

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 die Kinder- und Jugendkrankenpflege in einem Raumverbund mit dem Arztdienst der Kinderklinik und der Kinderintensivpflege zu platzieren.

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 Patientenklientel gerecht zu werden.

2.05.03 Kinderintensivpflege / Neonatologie

DIN Nr.	Teilstelle	m² NUF
2.05.03	**Kinderintensivpflege**	**636**

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 (Neugeborenengelbsucht). 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 Station sollte in einer direkten Tür-an-Tür-Verbindung mit dem Entbindungsbereich realisiert werden.

Die Programmierung der Funktionsstelle orientiert sich an der vorgegebenen Bettenanzahl und der besonderen Aufgabenstellung. Es ist mittlerweile zur Normalität geworden, dass beide Elternteile das Kind, Kleinkind oder Frühchen bei einem stationären Aufenthalt begleiten. Besonders in der Neonatologie (Perinatalzentrum Level 1) hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass sich die körperliche Nähe der Elternteile (Bonding; Kangaroo care) sehr vorteilhaft auf die Entwicklung eines Frühgeborenen auswirkt. Studien belegen, dass Frühgeborene, die mit der Känguru-Methode versorgt werden, eine höhere Überlebenswahrscheinlichkeit aufweisen und weniger anfällig für schwere Krankheiten, darunter Krankenhausinfektionen und Atemwegserkrankungen, sind. Verbesserungen sind ebenfalls bei Körpertemperatur, Herzschlag und Atemfrequenz nachweisbar. Studien weisen ebenfalls auf eine bessere geistige Entwicklung, geringeren Stress, weniger Schmerzreaktionen sowie positive Auswirkungen auf Wachstum und motorische Entwicklung hin. Darüber hinaus kann auf diese Weise der Anteil der Frühgeborenen, der ausschließlich durch Stillen gefüttert wird, gesteigert werden. Die Methode kann sich zudem positiv auf die Mutter-Kind-Beziehung sowie positiv auf die Zufriedenheit und Zuversicht der Eltern auswirken. In diesem Zusammenhang hat sich der Umfang der Beteiligung der Väter an der Kinderbetreuung verändert, sodass sich häufig beide Elternteile bei ihrem Nachwuchs aufhalten und sich um diesen kümmern. Demnach ist der Flächenbedarf für die Unterbringung der Eltern bei einer modernem Kinder- und Frühgeborenenversorgung entsprechend angestiegen.

2.09 Aufnahmepflege / Decision Unit

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
2.09	Aufnahmepflege	342

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 Onkologische Tagesklinik

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
2.11	Tagesklinik	879

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 Tagesklinik sollte sich in der Nähe des Eingangsbereichs und dem AAZ befinden.

2.11.04 Interventionelle Nachüberwachungseinheit

DIN Nr.	Teilstelle	m² NUF
2.11.04	Interventionelle Nachüberwachungseinheit	601

Stationäre sowie ambulante Patienten verbringen nach ihrer endoskopischen oder Herzkatheter-Untersuchung oder ihrem urologischen Eingriff ihre Nachüberwachung in diesem Bereich, bevor sie im Anschluss zurück auf Station gebracht oder entlassen werden.

Die interventionelle Nachüberwachungseinheit ist integraler Bestandteil des IEZ.

2.12 Palliativmedizin

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
2.12	Palliativmedizin	408

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.	Funktionsstelle	m² NUF
2.14	Komfortstation	759

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 insgesamt 13 1-Bett-Zimmer und 6 2-Bett-Zimmer vorgehalten werden. 2 1-Bett-Zimmer verfügen über eine Schleuse zur Isolation, 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 Wahlleistungskonzepts zu erstellen, in dem flächenrelevante Inhalte zu berücksichtigen sind.

3.00 Allgemeine Dienst

3.01 Serviceeinrichtungen

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
3.01	Serviceeinrichtungen	430

Die hier ausgewiesenen Räume dienen der Betreuung von Patienten, Personal und Besuchern.

Die Räume sind aufgrund ihrer Funktion in unmittelbarer Nähe zum Eingangsbereich anzuordnen. Die Cafeteria ist gemeinsam mit dem Personalspeiseraum (3.03) zu verorten, damit die Logistikwege effizient gestaltet werden können. Für Großveranstaltungen sollten beide Bereiche zusammenschaltbar sein.

3.02 Seelsorge und Sozialdienst

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
3.02	Seelsorge und Sozialdienst	274

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.

3.03 Personalspeisenversorgung

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
3.03	Personalspeisenversorgung	385

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.	Funktionsstelle	m² NUF
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. Ziel ist die hygienische Prävention, der Eigenschutz des Personals und der Fremdschutz des Patienten sowie die sichere Verwahrung persönlicher Gegenstände in personenbezogenen Spinden. 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 Erschließungskerne 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 Sanitäranlagen erfolgt auf der Grundlage der ASR A4.1.

3.05 Bereitschaftsdienst

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
3.05	Bereitschaftsdienst	344

Für das bereitschaftsdiensthabende Personal werden an zentraler Stelle und in günstiger Zuordnung zu den Haupteinsatzbereichen (Operationsabteilung, Pflegebereiche) Bereitschaftsdiensträume vorgesehen. Für die Bereitschaftsdiensträume 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

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
4.01	Geschäftsführung und Krankenhausleitung	1.203
4.02	Hygiene	70
4.03	Personal	342
4.04	Finanzen, Materialwirtschaft, Bau und Technik	648
4.05	Informationstechnologie	402

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

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
5.01	**Logistik**	**1.579**

Im Krankenhausneubau GLKN soll ein neues Zentrallager umgesetzt werden. Neben dem Krankenhausneubau GLKN wird das Klinikum Konstanz versorgt. Die Anteile stellen sich wie folgt dar:

- Krankenhausneubau GLKN: 55 %
- Klinikum Konstanz: 45 %

In der Lagerzone werden für die Klinik sowie für den Standort Konstanz die Verbrauchsgüter bewirtschaftet, kommissioniert und für die Verteilung auf die jeweiligen Verbrauchstellen vorbereitet. Für das Logistikkonzept wird angedacht, die Arzneimittelversorgung in die Lagerlogistik einzubeziehen. Daher sieht das Raumprogramm mögliche Flächen für eine Verlagerung der Apotheke an die Klinik vor.

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, vorzusehen. Daher sieht das Raumprogramm mögliche Flächen für eine Verlagerung der Apotheke an die Klinik vor. Eine Entscheidung hierzu steht noch aus (s. auch Punkt 5.02).

Der Dimensionierung sind folgende Kennzahlen zugrunde gelegt:

- Anzahl Lagerartikel: ca. 1.500
- Anzahl Palettenstellplätze: 400 Plätze
- Lfd. Meter Fachbodenregal: 250 lfd. m

5.02 Arzneimittelversorgung

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
5.02	Arzneimittelversorgung	1.797

Die Apotheke erfüllt folgende Aufgaben:

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

Neben der Klinik wird der Standort Konstanz sowie 25 externe medizinischen Einrichtungen im Landkreis Konstanz versorgt.

Die Funktionsstelle sollte in unmittelbarer Nähe zur zentralen Anlieferung und Verteilung gelegen und in das äußere und innere Ver- und Entsorgungsnetz eingebunden sein.

5.03 Sterilgutversorgung

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
5.03	Sterilgutversorgung	693

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 an die Operationsabteilung verfügen, die eine Trennung in unreine und reine Transporte ermöglicht. 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.

Als wesentlicher flächenverursachender Faktor wird die Aufbereitung der Sterilguteinheiten (=STE) definiert. Es wird davon ausgegangen, dass 45.191 STE pro Jahr aufzubereiten sind dieses zuzüglich eines Anstieges des Aufbereitungsvolumens um 15% auf insgesamt ca. 51.969 STE pro Jahr.

5.05 Bettenaufbereitung

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
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 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

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
5.06	Speisenversorgung	617

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 Küche ist so zu untergliedern und anzuordnen, dass eine reibungslose Ablauforganisation möglich ist. Aus Gründen der direkten Warenannahme durch das Küchenpersonal ist eine Anbindung des Lebensmittellagers an den Wirtschaftshof sinnvoll. Die zentralen Räume sollten über eine gute vertikale Anbindung zu den Pflegestationen verfügen.

Für die Speisenversorgung wird im Krankenhausneubau GLKN eine Speisenzu- und -aufbereitung im Cook & Chill-Verfahren umgesetzt. Aus dem Versorgungskonzept ergibt sich der entsprechende spezifische Flächenbedarf.

5.07 Wäscheversorgung

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
5.07	Wäscheversorgung	100

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

DIN Nr.	Funktionsstelle	m² NUF
5.08	Wartung und Reparatur	406

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.	Funktionsstelle	m² NUF
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.	Funktionsstelle	m² NUF
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.	Funktionsstelle	m² NUF
5.11	**Transportdienst**	**734**

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

7.01.01 Bodengebundene Rettung

DIN Nr.	Teilstelle	m² NUF
7.01.01	Bodengebundene Rettung	168

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.

7.01.02 Hubschrauberlandeplatz

DIN Nr.	Teilstelle	m² NUF
7.01.03	Hubschrauberlandeplatz	642

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 Metroligcal 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.

7.06.01 KV-Notfallpraxis

DIN Nr.	Teilstelle	m² NUF
7.06.01	Kassenärztliche Notfallpraxis (KV)	98

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 sind in unmittelbarer Nähe zur zentralen Notfallabteilung vorzusehen.