

Konzessionierung von Privatkliniken nach § 30 GewO

Arbeitshilfe zu baulichen, funktionellen und organisatorischen Anforderungen

Regierung von Oberbayern, SG 53.1 und Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, GE 1

Autoren: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, GE 1
Gesundheitsamt der Stadt Nürnberg
Gesundheitsverwaltungen der Landratsämter Altötting und Bad Tölz
Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München
Regierung von Oberbayern, Sachgebiet 53.1 - Gesundheit

Stand: Oktober 2019

Inhaltsverzeichnis

Präambel.....	- 5 -
A1 Benutzerhinweise	- 6 -
A2 Allgemeines	- 8 -
A3 Checkliste.....	12
A4 Ver- und Entsorgung im Krankenhausbereich	20
B Allgemeine bauliche und organisatorische Anforderungen	22
<i>Räume, Türen, Gänge.....</i>	<i>22</i>
<i>Oberflächenbeschaffenheit, Wand- und Bodenbeläge.....</i>	<i>22</i>
<i>Handwaschplätze</i>	<i>23</i>
<i>Lagern, Entsorgen</i>	<i>23</i>
<i>Belichtung und Belüftung</i>	<i>23</i>
<i>Arztpräsenz.....</i>	<i>23</i>
<i>Räumlicher Verbund - mehrere Betriebsteile (Dependancen)</i>	<i>24</i>
B1 Allgeminstation.....	26
B2 Funktionsbereiche	28

B3	OP Bereiche	30
B4	Intensivbereiche/IMC Bereiche	33
C	Spezifische Anforderungen ausgewählter Fachbereiche	37
C1	Fachbereich Augenheilkunde	38
C2	Fachbereich Geburtshilfe	39
C3	Fachbereich Hals- Nasen- Ohren Heilkunde	41
C4	Interventionelle und Eingriffseinheiten.....	42
	<i>C4.1 Herzkatheter.....</i>	<i>42</i>
	<i>C4.2 Endoskopie</i>	<i>45</i>
	<i>C4.3 Angiografie.....</i>	<i>47</i>
C5	Fachbereich Mund- Kiefer-Gesichtschirurgie.....	49
C6	Funktionsbereich Zentrale Notaufnahme.....	50
C7	Funktionsabteilung Radiologie.....	53
C8	Fachbereich Urologie	55
C9	Fachbereich Onkologie.....	56
C10	Zentrale Sterilgutaufbereitung (ZSVA)	57

C11	Rehabilitationskliniken	62
	Anlagen zu ZSVA	67

Präambel

Bei der Erteilung einer Konzession nach § 30 Gewerbeordnung (GewO) müssen neben den baulich funktionellen Anforderungen auch Anforderungen aus dem Bereich der betrieblichen Organisation berücksichtigt werden.

Gestützt auf intensive Ermittlungen, u.a. auch bei Fachgesellschaften, Informationen, die wir im persönlichen Gespräch mit maßgeblichen Vertretern dieser Gesellschaften oder anderer Behörden oder Institutionen erhalten haben, und einer ausführlichen Internetrecherche haben wir versucht ein grundlegendes Anforderungsprofil in den wichtigsten Bereichen der Privatkrankenanstalten zu erarbeiten. Die bekannten Vollzugsrichtlinien zur Konzessionierung von Privatkrankenanstalten (AllMBI. 1995 S. 280) gelten unabhängig davon weiterhin. Das Leistungsspektrum, insbesondere die stationären Indikationen, der geplanten Behandlungseinheit ist genau zu definieren. Des Weiteren wird empfohlen, neben den Anforderungen, die die Vollzugsrichtlinien vorgeben, immer weitere Fachbehörden (z.B. Gewerbeaufsicht, Branddirektion bzw. Sachverständige für den Brandschutz) einzuschalten und abzufragen, ob aus der Sicht dieser Fachbehörden zusätzliche Anforderungen gestellt werden müssen. Die nachfolgenden Ausführungen müssen als weitergehende Handreichung angesehen werden.

Es wurden allgemeine Anforderungen erarbeitet, die für die konzessionserteilenden Behörden als Hilfestellung gelten sollen. Darüber hinaus wurde ein Raumprogramm aufgestellt, das Anhaltspunkte bei der Beurteilung von Anträgen vorgibt. Die räumlichen Vorgaben sind als Minimum zu verstehen, hygienisch sicheres Arbeiten kann größere Räume erfordern.

A1 Benutzerhinweise

Die vorliegende Arbeitshilfe ist modular aufgebaut. Ausgehend von einem Grundkonzept (z.B. Bettenstation) werden in fachspezifischen Zusatzmodulen spezielle Anforderungen ergänzt.

Dies soll möglichst viele unterschiedliche Konzeptionsfälle abdecken, ohne Basisinformationen ständig zu wiederholen.

Die Benutzung erfolgt nach dem Baukastenprinzip, wie im grauen Kasten beispielhaft dargestellt:

Beantragt ist eine internistische Fachklinik mit kardiologischem Schwerpunkt. Es sollen eine zentrale Notaufnahme mit Chest Pain Unit (CPU), zwei Herzkathetermessplätze und 2 kardiologische Stationen mit insgesamt 40 Betten betrieben werden.

→ zur Beurteilung werden, neben den grundlegenden Anforderungen in Abschnitt A, zusätzlich folgende Module herangezogen

- B1 Allgemeinstation
- B2 Funktionsbereiche
- B4 Intensiv-/IMC Bereiche
- C4.1 Herzkatheter
- C6 Zentrale Notaufnahme

Im nachstehenden Raumprogramm finden sich eine Vielzahl von Flächenanforderungen zu den einzelnen Funktionsbereichen, welche mit konkreten Quadratmeterangaben hinterlegt sind. Hierbei handelt es sich um Mindestanforderungen, welche grundsätzlich einzuhalten sind. Abweichungen „nach unten“ sind lediglich aus besonderen weiteren Umständen, z.B. unmittelbar angrenzende Reserveflächen o.ä. zu begründen.

Des Weiteren sind diverse Flächenangaben nicht mit konkreten Bemaßungen, sondern lediglich mit „ja“ oder „angemessen“

aufgeführt.

„Ja“ bedeutet, dass die Fläche grundsätzlich vorhanden sein muss, ihre Größe und Beschaffenheit im Konzessionsverfahren jedoch nicht relevant ist (z.B. Besucher WC).

„Angemessen“ bedeutet, dass die Fläche grundsätzlich vorhanden sein muss und im Konzessionsverfahren auf angemessene Größe in Abhängigkeit vom Spektrum und der Nutzungsintensität geprüft wird, ohne dass hierfür konkrete Flächenmaße vorgegeben sind (z.B. Personalumkleiden).

Diesen Angaben zugeordnete Bereiche sind ebenfalls obligatorisch vorzuhalten. Ihre Bemessung hängt von variablen Faktoren ab wie z. B. der Art der Tätigkeiten, den Anforderungen aus dem Leistungsspektrum, dem unterschiedlichen Bedarf an Gerätschaften, den anderweitig vorhandenen Flächenreserven etc.. Für die Ermittlung der tatsächlich erforderlichen Mindestflächen sind die Raumzuschnitte, die der jeweiligen Funktionalität geschuldeten Arbeitsprozesse, das zeitgleich anwesende Personal usw. entscheidend.

Den Maßstab bilden die in diesen Bereichen vorgesehenen Arbeitsprozesse aus Sicht des durchführenden Personals für eine vernünftige Aufgabenbewältigung. Essentiell ist der angestrebte Zweck (Gefahrenabwehr, Patientensicherheit), betriebswirtschaftliche Erwägungen sind hier nicht von Belang.

Für eine Bewertung des notwendigen Flächenbedarfs sind einschlägige Prozessbeschreibungen oder gesonderte Bewertungen des Krankenhaushygienikers beizuziehen.

[Inhaltsverzeichnis](#)

A2 Allgemeines

- Begriffsbestimmungen
- Rechtliche Grundlagen
- Notwendige Unterlagen mit Erläuterungen zur Beantragung einer Klinikkonzession

Einführung

Privatkliniken i. S. von § 30 GewO (Privatkranken-, Privatentbindungsanstalten, Privatnervenkliniken) sind privat betriebene Einrichtungen, die der Durchführung einer stationären Krankenbehandlung dienen.

Diese Zweckbestimmung ist gegeben, wenn Patienten in der Einrichtung in ein betriebliches Ordnungsgefüge eingegliedert sind, das neben ärztlichen und ärztlich überwachten pflegerischen Leistungen zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden auch Unterbringungs- und Verpflegungsleistungen einschließt und die stationäre Heilbehandlung nicht durch eine ambulante Behandlung ersetzbar ist. Somit sind grundsätzlich weder Tageskliniken, Praxiskliniken noch sonstige Einrichtungen, in denen medizinische Leistungen ausnahmslos ambulant erbracht werden, konzessionsfähig. Maßgeblich sind in jedem Fall die konkreten Umstände des Einzelfalls, insoweit sind abweichende Bewertungen bei teilstationären oder tagesklinischen Einrichtungen möglich.

Die zum Betrieb entsprechender Einrichtungen erforderliche Konzession stellt einen Sonderfall der behördlichen gewerberechtlichen Erlaubnis dar, bei der bestimmte persönliche, baulich-funktionelle und betrieblich-organisatorische Voraussetzungen erfüllt sein müssen.

[Inhaltsverzeichnis](#)

Schutzzweck des § 30 GewO ist es, Gefahren abzuwenden, die sich aus der Eingliederung der Patienten in ein betriebliches Organisationsgefüge bzw. aus der nicht ordnungsgemäßen Führung oder Ausstattung der Klinik ergeben können. Das Führen eines Klinikbetriebes ohne Erlaubnis stellt eine Ordnungswidrigkeit dar, die mit Bußgeld geahndet werden kann, die beharrliche Missachtung der Konzessionspflicht erfüllt einen Straftatbestand.

Allerdings werden von § 30 GewO nur private Krankenanstalten erfasst, die gewerbsmäßig, d. h. mit Gewinnerzielungsabsicht betrieben werden.

Mit Vorlage eines Freistellungsbescheides des Finanzamts für Körperschaften entfällt das Konzessionserfordernis nach § 30 GewO, da eine Klinik somit nicht mehr gewerbsmäßig betrieben wird, sondern nur mehr gemeinnützige Zwecke verfolgt.

Rechtliche Voraussetzungen

Für die Konzessionierung von Privatkliniken trifft § 30 Abs. 1 GewO folgende Festlegung:

Unternehmer von Privatkranken- und Privatentbindungsanstalten sowie von Privatnervenkliniken bedürfen einer Konzession der zuständigen Behörde. Die Konzession ist nur dann zu versagen, wenn

1. Tatsachen vorliegen, welche die Unzuverlässigkeit des Unternehmers in Beziehung auf die Leitung oder Verwaltung der Anstalt oder Klinik dartun,
 - 1a. Tatsachen vorliegen, welche die ausreichende medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten als nicht gewährleistet erscheinen lassen,
2. nach den von dem Unternehmer einzureichenden Beschreibungen und Plänen die baulichen und die sonstigen technischen Einrichtungen der Anstalt oder Klinik den gesundheitspolizeilichen Anforderungen nicht entsprechen,

3. die Anstalt oder Klinik nur in einem Teil eines auch von anderen Personen bewohnten Gebäudes untergebracht werden soll und durch ihren Betrieb für die Mitbewohner dieses Gebäudes erhebliche Nachteile oder Gefahren hervorrufen kann oder
4. die Anstalt oder Klinik zur Aufnahme von Personen mit ansteckenden Krankheiten oder von Geisteskranken bestimmt ist und durch ihre örtliche Lage für die Besitzer oder Bewohner der benachbarten Grundstücke erhebliche Nachteile oder Gefahren hervorrufen kann.

Konzessionsfähig ist eine Krankenanstalt (i. S. der vorstehenden Definition) nach § 30 GewO somit stets dann, wenn die betreffende Einrichtung in personeller, apparativer, räumlicher und organisatorischer Hinsicht gewissen Mindestvoraussetzungen genügt und sich keine der im Gesetz abschließend genannten Versagungsgründe ergeben.

Nachstehend werden die grundsätzlich erforderlichen Antragsunterlagen benannt, darüber hinausgehend kann sich je nach Ausgestaltung des zu konzessionierenden Objekts die Notwendigkeit der Vorlage weiterer Unterlagen und Nachweise ergeben. Die Abstimmung des Projektes mit weiteren Behörden (Lokalbaukommission, Branddirektion, Gewerbeaufsichtsamt, ggf. auch Förderbehörden) wird als selbstverständlich vorausgesetzt bzw. dringend anheimgestellt.

Eine Konzession nach § 30 GewO begründet keinen Anspruch auf Erlaubnisse/Förderungen anderer Behörden und lässt deren Vorgaben und Anforderungen unberührt. Andererseits tangieren deren Vorgaben und Festsetzungen i. d. R. die Patientensicherheit und beeinflussen insofern auch die konzessionsrechtliche Überprüfung. Die Konzession ersetzt keine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde.

Für den Antragsteller sind die Anforderungen in einem Merkblatt zusammengefasst und unter

<https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und->

[Umwelt/Hygiene und Umweltmedizin/Krankenhaushygiene.html](https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Referat-fuer-Gesundheit-und-Umwelt/Hygiene_und_Umweltmedizin/Krankenhaushygiene.html) („Merkblatt zur Konzessionierung von Privatkliniken gemäß §30 Gewerbeordnung“) verfügbar.

Für den Behördengebrauch findet sich im nächsten Abschnitt eine Checkliste, die im Antragsverfahren verwendet werden kann.

Achtung: Die Aufzählung ist nicht abschließend, je nach Konzessionsobjekt können weitere Unterlagen notwendig werden oder ein geringerer Umfang an Unterlagen notwendig sein.

[Inhaltsverzeichnis](#)

A3 Checkliste

Mindestinhalt eines Konzessionsantrags und grundlegende Nachweise

Standort des Konzessionsobjektes (Adresse, Gebäudeteil, Etage, ggf. Name)			
	Ja	Eingang	Bemerkungen
1. Antrag			
Antragstellung schriftlich			
2. Benennung des Betreibers			
2.1 Zuverlässigkeitsnachweise natürliche Personen/Vertretungsberechtigte einer juristischen Person			
Gewerbeanmeldung			
Stichwortartiger Lebenslauf			
Führungszeugnis (Vordruck BZR 2, <u>Belegart „O“</u>)			
Selbstauskunft hinsichtlich Vorstrafen anhängige Strafverfahren Bußgeldverfahren wegen Verstößen i. Z. mit einer gewerblichen Tätigkeit anhängige Gewerbeuntersagungsverfahren			

Auskunft des Amtsgerichtes über Eintragungen im Insolvenzverzeichnis			
Auskunft aus dem Gewerbezentralregister zur Vorlage bei Behörden (Vordruck GZR 3, <u>Belegart „9“</u>)			
2.2 zusätzlich bei GmbH /sonstigen juristischen Personen	Ja	Eingang	Bemerkungen
Gesellschaftsvertrag / Satzung / Status			
Gesellschafterliste			
Handelsregister-/Genossenschaftsregistrauszug neuesten Datums			
Gewerbeanmeldung			Spätestens nach Konzessionserteilung nachzureichen, soweit Konzessionsbehörde nicht bei der Gewerbebehörde angesiedelt ist
Auskunft des Amtsgerichtes über Eintragungen im Insolvenzverzeichnis für die Juristische Person			
Auskunft des Amtsgerichtes über Eintragungen im Schuldnerverzeichnis für die Juristische Person			
Auskunft aus dem Gewerbezentralregister (zur Vorlage bei Behörden für die Juristische Person			
3. Klinikkonzept			
a) Konzeptionelle Darstellung	Ja	Eingang	Bemerkungen
Klinikname (Firmierung)			
Förderung nach Krankenhausfinanzierungsgesetz ?			

Medizinische Ausrichtung			
Geplante Klinikform z. B. Allgemeinkrankenhaus, Akutklinik mit bzw. ohne Notaufnahme, Fachklinik, stationäre Rehabilitationseinrichtung/Kurklinik, ggf. Tagesklinik, teilstationäre Einrichtung etc.			
Detailliertes Leistungsspektrum, Benennung der stationären Indikationen			
Anzahl der geplanten Betten, differenziert nach Stations- bzw. Funktionsbetten (IMC-Betten, Intensivbetten, postoperative Aufwachbetten)			
Fachdisziplinen Schwerpunktbereiche			
Angebotene invasive und nicht-invasive Diagnostik- bzw. Therapieverfahren, Elektiv- bzw. Notfalldiagnostik			
Indikationen für eine stationäre Aufnahme, ggf. mit Eingrenzungen des diagnostischen und/oder therapeutischen Leistungsspektrums			
Erklärung, ob in der Klinik Personen mit ansteckenden Krankheiten oder psychisch Kranke aufgenommen werden sollen			
Patientenalter: Aufnahme von Erwachsenen und Kindern (Festlegung des Patientenalters erforderlich)			
b) Darstellung der klinikinternen Organisationsstrukturen	Ja	Eingang	Bemerkungen
Ärztliche Leitung			
Betriebswirtschaftliche Leitung			

Pflegedienstleitung			
Medizinische Fachbereichsleitungen			
Anästhesie/Schmerztherapie			
Pflegepersonal/Funktionspersonal			
Belegärzte			
Externe Konsiliarärzte z. B. Pädiater für Versorgung von Kindern			
Betriebsarzt			
Klinikeigene Funktions- und Diagnostikabteilungen			
Pflegeeinheiten			
c) Personalplanungskonzept	Ja	Eingang	Bemerkungen
Ärztlicher Dienst („rund um die Uhr“)			
Pflegedienst			
Sonstige Präsenzdienste/Rufbereitschaftsdienste			
4. Räumliche/bauliche Darstellung des Klinikobjekts	Ja	Eingang	Bemerkungen
Katasteramtlicher Lageplan des Hauses mit Himmelsrichtungen und Aktenzeichen der Baugenehmigung			
Darlegung, ob das Gebäude von anderen Personen bewohnt ist bzw. welche Einrichtungen/Unternehmen/Institutionen dort untergebracht sind			

Kopie der Baugenehmigung (Textteil)			
Bau-, Raum- und Funktionspläne in verwertbarem Maßstab (i.d.R. mindestens Maßstab <u>1:100 oder größer</u>) mit entsprechenden <u>Bemaßungen</u>, mit Anzahl, Einzeichnung der Betten, Größe, Ausstattung, Zweckbestimmung <u>Darstellung:</u> Patientenzimmer Angabe zur Anzahl der Betten je Zimmer Stützpunkte/Schwesternzimmer reine Arbeitsräume unreine Arbeitsräume (Putzraum/Ausleerraum) Lagerräume WC Besucher Untersuchungsräume Arztzimmer Funktionsräume nicht bettenführende Bereiche (OP-Abteilung, Radiologie, Laborbereich, Physikalische Medizin, ZSVA, Küche, Wäscherei, Arbeitsbereiche, Lager) Sozialräume gem. ArbStättV Personalumkleiden WC Personal			

Leichenraum			
Belegungsübersicht (Bettenplan) getrennt nach Gebäudeteilen/Geschossen.			
Bei Teilbelegung eines Gebäudes: Darstellung, in welchen Gebäudeteilen ggf. nicht zur Anstalt gehörende Personen wohnen.			
Stellungnahmen eines(r) <u>Krankenhaushygienikers(in) gem. § 2 a MedhygV</u>			
ggf. Äußerung der <u>Gewerbeaufsicht</u> (Arbeitsstättenverordnung, Strahlenschutzverordnung, Medizinprodukte)			
ggf. Stellungnahme der Baugenehmigungsbehörde und der Brandschutzbehörde (alternativ Baugenehmigung / Änderungsbaugenehmigung -jeweils nur Textteil) und Brandschutznachweis etc.)			
5. Benennung der ärztlichen Leitung und der jeweiligen Stellvertretung	Ja	Eingang	Bemerkungen
Approbation Facharztnachweise incl. der Schwerpunktkompetenz Weiterbildungsnachweise			

6. Benennung der Abteilungsleitungen und der jeweiligen Stellvertretungen	Ja	Eingang	Bemerkungen
Approbation Facharztnachweise incl. der Schwerpunktkompetenz Weiterbildungsnachweise Versicherung, dass weder derzeit, noch in der Vergangenheit standesrechtliche Verfahren oder berufsgerichtliche Verurteilungen anhängig waren bzw. erfolgt sind oder Erläuterung, welche standesrechtliche Verfahren oder berufsgerichtliche Verurteilungen anhängig waren bzw. erfolgt sind.			
7. Hygienemanagement	Ja	Eingang	Bemerkungen
Darstellung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten auf Grundlage der Empfehlungen der KRINKO Krankenhaushygieniker Hygienefachkraft Hygienebeauftragter Arzt Hygienebeauftragte in der Pflege			
Angepasster und vollständiger Hygieneplan			
Vorlage von Reinigungs- und Desinfektionsplänen			

Nachweis der validierten Medizinproduktaufbereitung			
8. Technische Ausstattung	Ja	Eingang	Bemerkungen
Klimatisierung/Raumluftechnik (Hygienische Abnahmeprüfung, DIN-Konformität),			
Ersatzstromversorgung (DIN-konform),			
Notrufanlage (akustisch, optisch),			
Notfallkonzept einschl. Basisausstattung zur Behandlung medizinischer Notfälle, Aufzüge (Bettentransport), usw.			
9. Externe Dienstleister	Ja	Eingang	Bemerkungen
Verpflegung (ggf. Catering-Vertrag)			
Reinigung (ggf. Zertifikat)			
Wäscheversorgung (ggf. Zertifikat)			
Labor- und bildgebende/radiologische Diagnostik (ggf. Vertrag)			
Abfallentsorgung (ggf. Vertrag)			
10. Sonstige Unterlagen und Nachweise			
in Abhängigkeit von den Besonderheiten des Konzessionsvorhabens			

[Inhaltsverzeichnis](#)

A4 Ver- und Entsorgung im Krankenhausbereich

Versorgung und Entsorgung

allgemein

- Logistikkonzept prüfen. Bei nicht geschlossenen Transportsystemen auf die Vermeidung von Wegekreuzungen (reine/unreine Wege, Kreuzung mit Patienten/Personal) prüfen.
- Zwischenlagerung zur Entsorgung erfolgt ausschließlich geschlossen

auf Stationsebene

- je nach Frequenz der Anlieferung ausreichende Lagerflächen berücksichtigen
- für reine Lagerräume keine Mischnutzung mit unreinen Tätigkeiten, funktionelle Konzepte vermeiden
- keine Lagerung reiner Güter in unreinen Arbeitsräumen
- Zwischenlagergröße je nach Entsorgungsfrequenz bemessen, Kombination mit Putzraum möglich, wenn hinreichend groß
- Stellflächen für Essensversorgung (ggf. auch Anschlüsse cook and chill) einplanen

Funktionsbereiche und Intensiv

- Anlieferungs- und Austauschflächen berücksichtigen
- funktionale oder organisatorische Trennung im Eingangsbereich möglich, wenn hinreichend groß
- Zwischenlagergröße je nach Entsorgungsfrequenz bemessen, Kombination mit Putzraum möglich, wenn hinreichend groß

OP und Interventionseinheiten

- geschleuste Versorgung und Entsorgung planen

- Versorgung kann in funktionaler zeitlicher Trennung über Patientenübergabefläche erfolgen
- Lagerflächen rein in räumlicher Nähe zum Verbrauchsort konzipieren, wenn dezentrales Lagerkonzept (z.B. Übergabeschränke erwägen)
- bei zentralem Lagerkonzept auf möglichst kurze Wege achten
- je nach operativen Fachrichtungen ausreichend Zwischenlager zur Entsorgung einplanen (Frequenz der OPs und Anfall von Einmalmaterial)
- bei Fallwagenkonzept diesbezügliche Stellflächen einplanen

Gesamtklinik

- Abfallentsorgung gemäß LAGA Vorgaben sicherstellen
- ausreichende Flächen für Distributionslager im Bereich der Anlieferung vorsehen, umso mehr, je weniger Lagerflächen im Verbrauchsbereich vorhanden sind.
- ausreichende zentrale Flächen für Zwischenlagerung einplanen, die nicht taggleich entsorgt werden (z. B. Organabfälle)

[Inhaltsverzeichnis](#)

B Allgemeine bauliche und organisatorische Anforderungen

Räume, Türen, Gänge

- Betten im Akutbereich fahrbar und von 3 Seiten voll zugänglich. Bei festen Einbauten im Kopfbereich Mindestabstand von 60 cm zum Patientenbett.
- Betten müssen ohne Hindernisse aus dem Zimmer fahrbar sein
- Mindestbreiten für Türen:
 - Patientenzimmer 1,10m
 - Nasszelle 0,90 m barrierefrei zugänglich
 - Intensivbereich 1,20m mit Schiebetür
 - OP 1,20 m mit automatischer Tür/Schiebetür
- alle Gänge in Patientenbereichen müssen eine Mindestbreite von 2.20 m aufweisen (Liegendevakuierung mit in Gegenrichtung vorrückenden Löschkräften muss möglich sein).
- Ausnahmen nur für Bereiche, in denen sich ausnahmslos gehfähige Patienten befinden.

Oberflächenbeschaffenheit, Wand- und Bodenbeläge

Anforderungen in Bereichen der Patientenversorgung und in infektionsrelevanten Bereichen

- glatte, desinfektionsmittelbeständige Oberflächen
- fugenfreie Bodenbeläge mit Hohlkehlenabschluss
- Heizkörper wischdesinfizierbar

Handwaschplätze

- Ausstattung nach TRBA 250
- Einhebelarmaturen mit Armbedienung
- Spritzschutz bei angrenzenden reinen Arbeitsflächen

Lagern, Entsorgen

- Geschlossene, staubgeschützte Lagerung für reine Güter (Schränke mit Dichtlippen) ohne Transportverpackungen
- Geschlossene Entsorgung, möglichst separate Wegeführung, mindestens zeitliche Trennung

Belichtung und Belüftung

- In infektionskritischen Bereichen Fliegengitter, wenn Fenster zu öffnen sind
- RLT Anlagen gemäß Anforderungen Infektionshygiene oder Arbeitsschutz (z.B. Abfuhr thermischer Lasten)
- Alle Arbeitsräume und Patientenzimmer mit Tageslicht

Arztpräsenz

In den letzten 15 Jahren hat, besonders im akutstationären Bereich, eine zunehmende Verlagerung ehemals stationärer Behandlungsindikationen in den ambulanten Bereich stattgefunden. Stationäre Behandlungen werden von Kostenträgern im Regelfall nur noch bei besonderer Schwere der Erkrankung, erhöhtem Risiko des Eingriffs oder erhöhter Komorbidität seitens des Patienten übernommen.

Aus diesem Grund ist eine 24 stündige Arztpräsenz an 7 Tagen in der Woche zu fordern. Wird der Präsenzdienst nicht von einem Facharzt wahrgenommen, so ist mindestens ein fachärztlicher Rufbereitschaftsdienst im Hintergrund erforderlich. Reine Belegarztmodelle mit ausschließlicher Rufbereitschaft werden dem heutigen Risikoprofil einer stationären Einrichtung nicht mehr gerecht. Ebenso ist das Einplanen des öffentlichen Rettungsdienstes für eine Erstversorgung von stationären Notfällen in Privatkliniken aus Gründen der begrenzten Ressourcen und der Kostenverlagerung zu Lasten Dritter nicht akzeptabel. Im Einzelfall können im Bereich der Rehabilitationseinrichtungen je nach Fachrichtung abweichende Festlegungen möglich sein.

Räumlicher Verbund - mehrere Betriebsteile (Dependancen)

Klinikkonzessionen gem. § 30 Gewerbeordnung beruhen in Auslegung der gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich der baulich-funktionellen Voraussetzungen eines Konzessionsobjekts auf der grundsätzlichen Annahme eines räumlichen Verbundes der einzelnen Betriebsteile.

Ein unmittelbar räumlicher Verbund liegt vor, wenn die einzelnen Betriebsteile baulich verbunden sind oder auf einem einheitlichen Klinikgelände liegen und insbesondere auch nicht durch öffentliche Straßen voneinander getrennt sind. Fehlt es an einem unmittelbar räumlichen Verbund, kann eine einheitliche Klinik i. S. des § 30 GewO dennoch vorliegen, sofern die einzelnen Betriebsteile entsprechend organisatorisch verzahnt sind, so dass aus der räumlichen Trennung der jeweiligen Betriebsteile keine Gefahren für die medizinische Versorgung der Patienten resultieren. Dies setzt voraus, dass zwischen den einzelnen Betriebsteilen regelmäßig enge betriebliche Kontakte stattfinden, die räumliche Distanz zwischen den verschiedenen Betriebsteilen für die Patienten zumutbar ist und sämtliche Betriebsstätten den Voraussetzungen für eine stationäre Behandlung entsprechen.

Insoweit muss auch gewährleistet werden, dass sämtliche Patienten gefahrlos die klinikextern befindlichen Diagnose-, Behandlungs- und Verpflegungsräume erreichen können, d. h. hierbei nicht Gefahren des öffentlichen Straßenverkehrs oder Witterungseinflüssen ausgesetzt sind. Im Übrigen bestimmt die Zumutbarkeit für die Patienten die Grenze für die räumliche Distanz der verschiedenen Betriebsteile. Wegstrecken von mehreren Kilometern, auch bei Einrichtung eines Fahrdienstes sind dabei für eine stationäre

Behandlung untypisch und daher für die Patienten nach objektiven Gesichtspunkten in der Regel unzumutbar, hinzukommend u. a. bei invasiv behandelten Patienten auch mit möglichen Gefährdungen verbunden.

Liegen die Voraussetzungen für die Annahme einer einheitlichen Einrichtung nicht vor, liegen also mehrere Einrichtungen vor, ist für jede Einrichtung gesondert zu prüfen, ob die Voraussetzungen des § 30 GewO für sie erfüllt sind.

[Inhaltsverzeichnis](#)

B1 Allgemeinstation

Allgemeinstation (bezogen auf eine Station mit 30 Betten)		
Haupträume	m ²	Bemerkungen
Einbettzimmer *	13	ohne Nasszelle, berücksichtigt wird nur die reine Bettenstellfläche mit direkter Patientenumgebung (Nachttisch) weiteres Mobiliar (z. B. Tisch/Stühle) ist mit zusätzlicher Stellfläche zu berücksichtigen,
Zweibettzimmer */**	10 / Bett	
Mehrbettzimmer **	8 / Bett	
Nasszelle	4	Ab 3 Betten zweiter Waschplatz
Einbettzimmer Iso	13+6 Schleuse 2x13 + 8 Schleuse	2 Zimmer mit gemeinsamer Schleuse möglich, eigene Nasszellen mit je 4 m ² zusätzlich berücksichtigen

* aus hygienischer Sicht als Standardlösung anzustreben

** Durchfahrt für die hinteren Betten muss ohne Umschieben möglich sein, Abstand zwischen den Betten mindestens 1,20 m
Wandanschlüsse für Sauerstoff und Druckluft einmal pro Bett, bei nebeneinander stehenden Betten auch 1 pro 2 Betten möglich
Zentrale Notrufanlage für Bettplatz und Nasszelle

Nebenräume	m ²	Bemerkungen
Stützpunkt	>14	im Stationsbereich
reiner Arbeitsraum	>12	kein Durchgangsbereich, Nähe Stützpunkt
Teeküche (Patienten)	ja	+ Stellplätze Essenscontainer, keine Raumkombi mit Personalaufenthalt
unreiner Arbeitsraum	6 2x / 30 Betten	Raumkombination möglich falls dezentrale Lösung, größer planen

Putzraum	>4	
Lager	12	
Gerätelager	24	
Besucher WC	3	
Bad mit Dusche/WC		
Untersuchung/Behandlung	16	ggf. Verbandsraum

Erschließungsräume	m²	Bemerkungen
Entsorgung	12	Raumkombination mit unr. Arbeitsraum mgl.
Abschiedsraum		zentral
Bettenaufbereitung	16	wenn nicht zentral, je nach Größe der Einheit ggf. zusätzlich Hebeeinrichtung

Personalräume	m²	Bemerkungen
Personalaufenthalt	ja	
Arztzimmer	16	Kombination mit Untersuchung/Behandlung mgl.
Personal-WC	ja	
Bereitschaftszimmer Arzt		meistens zentral

Bettenaufbereitung

Wenn ein separater Aufbereitungsraum nicht vorhanden ist, ist bei dezentraler Bettenaufbereitung die Aufbereitung im nicht belegten Patientenzimmer möglich. Eine Bettenaufbereitung im belegten Patientenzimmer ist grundsätzlich möglich, wenn sichergestellt wird, dass während der Aufbereitung keine pflegerischen oder ärztlichen Tätigkeiten an Patientinnen und Patienten durchgeführt werden.

Untersagt ist die Bettenaufbereitung in den Flurbereichen.

Eine Ausnahme hiervon stellen Infektionsbetten und Betten von mit MRE besiedelten Patienten dar, die grundsätzlich in separaten Räumen aufzubereiten sind.

B2 Funktionsbereiche

Funktionsbereiche allgemein		
Haupträume	m ²	Bemerkungen
Untersuchungs- Behandlungsraum	16	Ggf. Räumlichkeiten für Physio-und Ergotherapie, medizinische Trainingstherapie, Massagetherapie
Anmeldung / Stützpunkt	12	Pro Kernraum 2 Sitzplätze
Warten gehfähige Patienten	6	Pro Kernraum 1,5 Stellplätze à 3m ²
Warten Betten	6	
Patiententoiletten	3	
Nebenräume	m ²	Bemerkungen
Lager Verbrauchsmaterial	12	
Lager Geräte	8	
Arbeitsraum rein	12	
Arbeitsraum unrein	6	
Erschließungsräume	m ²	Bemerkungen
Entsorgung	12	
Putzraum	4	
Personalräume	m ²	Bemerkungen
Personalaufenthalt	ja	
Arztzimmer	16	Kombination mit Untersuchung / Behandlung
Büroraum Chefarzt	16	
Sekretariat	12	
Personal WC	3	
Bereitschaftsdienst	ja	

Ergänzende Einheiten	m ²	Bemerkungen
OP oder Eingriffseinheit	siehe OP- oder Eingriffseinheit	Abhängig vom geplantem Spektrum. Orientierung zur Klassifizierung in Operationen oder operative Eingriffe gibt die "Liste zur Umsetzung der Bayerischen MedHygV: Maßnahmen in Einrichtungen für ambulantes Operieren". RLT eingriffsbezogen nach Maßgabe des verantwortlichen Krankenhaushygienikers, bei OP RK I. Bau und Betrieb haben sich an den Technischen Normen zu orientieren.
Intensivstation / IMC	siehe Intensivstation / IMC	Zur Einschätzung des OP-Risikos und der notwendigen postoperativen Überwachung ist eine konkrete Liste für die geplanten operativen Eingriffe vorzulegen, ggf. kann auch eine Intensivstation / IMC erforderlich sein.
Überwachungseinheit / Aufwachraum	siehe Aufwachraum	
Allgemeinstation	siehe Allgemeinstation	Zimmergröße entsprechend der Aufgabenstellung ggf. auch oberhalb der allgemeinen Mindestgrößen. Barrierefreiheit auch in Nasszellen

[Inhaltsverzeichnis](#)

B3 OP Bereiche

Raumplanung OP Einheit		
Kernbereich	m ²	Bemerkungen
OP Saal	40 (min. 20-24)	je nach Funktion und Zuschnitt Abweichungen möglich, Mindestgröße berücksichtigen
Hybrid OP		additive Berücksichtigung der erforderlichen Flächen zusätzlich zum Standard-OP Saal (>40 m ²)
Schaltraum Hybrid	ja	
Sterilgutlager	angemessen	nach Anzahl der zu lagernden STE pro Saal
Gerätelager	8 / OP Saal	
Instrumentenvorbereitung	12	optional, dann aber gleiche Raumlufthklasse wie OP
Verbrauchsgutlager	5 / OP Saal	
Leitstelle OP Manager	ja	
Leitstelle Anästhesie	ja	
Prothesenlager		optional
Einleiten Einzel	14	keine Wasseranschlüsse
Einleiten zentral	10–12 / Platz	(2 Plätze / 3 OPs)
Anästhesielager	16 / 4 OPs	
Waschplätze	2 / Platz	4 Plätze/ 2 OPs
Aufbewahrung Röntgenschrürzen	ja	räumliche Nähe zum Waschplatz
Unreiner Arbeitsraum	6	Kombination möglich
Putzraum	4	
Dokumentation	ja	
Notfalllabor		optional

Aufbereitung und Wartung	m²	Bemerkungen
Plattenaufbereitung	12 / 4 OPs	
Staufläche Platten	2-3 / Platte	
Geräteaufbereitung/-wartung Anästhesie	16	
HLM Aufbereitung	angemessen	je nach Spektrum
HLM Lager	angemessen	
EDV Technik	ja	

Diensträume und Aufenthalt	m²	Bemerkungen
Personalaufenthalt	ja	
Diensträume		Kombination mit Leitstelle

Übergabezonen	m²	Bemerkungen
Umlagern	18	
Personalumkleiden	ja	Angemessene Größe, mindestens funktional 2 Kammer, möglichst 3 Kammer (abh. von Personalzahl)
Versorgung	14	funktionell mit Bettenschleuse kombinierbar
Entsorgung	angemessen	ggf. Kombi mit Putzraum

Aufwachraum (AWR)	m²	Bemerkungen
Pflegedienstplatz	ja	
Patientenplatz	10 /Platz	1,5 Plätze /OP
Arbeitsplatz rein	ja	
Arbeitsraum unrein	ja	Kombination Entsorgung mgl., Fäkalenspüle, mindestens in räumlicher Nähe
Holding area	10/Platz	Addition zu Grundfläche AWR
Patienten WC		optional, bei ambulanten Patienten

Personal WC	ja	in räumlicher Nähe
Bettenstellfläche rein/unrein	angemessen	

ambulanter OP	m²	Bemerkungen
Patientenumkleide	ja	mit Spinden

[Inhaltsverzeichnis](#)

B4 Intensivbereiche/IMC Bereiche

ITS			
Haupträume		m²	Bemerkungen
	Schockraum	min. 20	optional
	Einbettzimmer	20	aus hygienischer Sicht grundsätzlich Einzelzimmer empfohlen
	Zweibettzimmer	35	
	Einbettzimmer Iso	6/8* für Schleuse	* gemeinsam für 2 Zimmer oder bei Steckbeckenspülgerät 1x/6 Betten

Nebenräume		m²	Bemerkungen
	Stützpunkt	ja	
	reiner Arbeitsraum	24 / 12 Betten	alternativ reine Arbeitsflächen in EZ
	Teeküche	ja	
	Laborplatz	2	ggf. Nische
	unreiner Arbeitsraum	6 / 12 Betten	Raumkombination möglich, Flächen addieren
	Putzraum	6 (4 bei Kombi)	
	Lager	2/Bett	
	Gerätelager	40/12 Betten	
	Geräteaufbereitung	16	bei > 12 Betten anpassen
	Bad mit Dusche/WC		nur mit Begründung
	Telemedizin	8	Schallschutz, Zugangskontrolle
	Patientenschränke	ja	

Erschließungsräume		m²	Bemerkungen
	Zugangsbereich	angemessen	mind. Übergabefläche im Eingangsbereich, Zugangskontrolle
	Personalumkleide	0,3 / Person	
	Wartebereich Besucher	12	mindestens in räumlicher Nähe
	Entsorgung	12	
	Abschiedsraum	ja	auch zentral möglich
	Bettenabstellraum	ja	wenn nicht zentral, für erforderliche Bettenreserve

Personalräume		m²	Bemerkungen
	Personalaufenthalt	16 / 12 Betten	
	Arztzimmer	16	
	Büro Pflege	12	
	Personal-WC	ja	
	Bereitschaftszimmer Arzt	12	wenn kein Vollschtmodell
	Angehörigengespräche	ja	kombinierbar mit Arztzimmer

IMC			
Haupträume		m²	Bemerkungen
	Einbettzimmer *	18	EZ/DZ 1:1
	Zweibettzimmer *	28	
	Einbettzimmer Iso		je nach Konzept
	Nasszelle **	4	bei step-up Patienten, barrierefrei

* Mitnutzung als AWR ist bei entsprechender Raumluftechnik möglich

** Anforderungen können je nach Konzept differieren (je nach Anteil step-up/step-down Patienten)

Nebenräume	m²	Bemerkungen
Stützpunkt	angemessen	
reiner Arbeitsraum	18 / 12 Betten	
Teeküche	6	
Laborplatz	2	
unreiner Arbeitsraum	6 / 12 Betten	Raumkombination möglich, Flächen addieren
Putzraum	4	
Lager	2 / Bett	
Gerätelager	24 / 12 Betten	
Bad mit Dusche/WC		mit Begründung
Betten-/Containerabstellfläche	angemessen	wenn nicht zentral

Erschließungsräume	m²	Bemerkungen
Zugangsschleuse	angemessen	Übergabefläche im Eingangsbereich
Personalumkleide	0,3 / Person	pro Mitarbeiter
Wartebereich Besucher	ja	Mitnutzung ITS möglich
Entsorgungsraum	12	
Bettenaufbereitung	16	wenn dezentral und nicht in Einzelboxen möglich
Besucher WC	ja	bereichsnah

Personalräume	m²	Bemerkungen
Personalaufenthalt	16 / 12 Betten	ggf. Kombi ITS
Arztzimmer	ja	
Büro Pflege	ja	
Personal-WC	ja	

[Inhaltsverzeichnis](#)

Zusatzanforderungen bei speziellen Nutzungen			
CPU		m ²	Bemerkungen
	Herzkatheterlabor	ja	im Haus, möglichst räumliche Nähe, 24/7 Betrieb

Stroke Unit		m ²	Bemerkungen
	Radiologie	ja	24/7 Betrieb im Haus, teleradiologische Befundung möglich
	Telemedizin	8	Schallschutz, Zugangskontrolle

[Inhaltsverzeichnis](#)

C Spezifische Anforderungen ausgewählter Fachbereiche

Im folgenden Abschnitt sind Zusatzmodule spezieller Fachrichtungen hinterlegt.

Sie werden ergänzend zu den Grundanforderungen herangezogen, um Anforderungen an fachspezifische Ausstattungen festzulegen.

Dies betrifft sowohl baulich-funktionelle als auch personell-organisatorische Anforderungen.

C1 Fachbereich Augenheilkunde

zusätzlich zu den Standardprogrammen sind erforderlich			
OP-Bereich/Kernbereich		m ²	Bemerkungen
	Operationssaal	mind. 30	hoher Anfall an Gerätschaften
			RLT-Anlagen sind nach Maßgabe eines Krankenhaushygienikers zu installieren
			Notwendigkeit einer Rauchabsaugung bei Laserbenützung mit dem Arbeitsschutz klären wie auch Umsetzung entsprechender Unfallverhütungsvorschriften
	Verbrauchsgüter		Wegen erhöhter Patientenzahl pro Operationstag auf ausreichende Lagerflächen achten
	Aufwachbereich		Kapazitäten für den Aufwachbereich entsprechend dem Operationsspektrum vorhalten
Aufbereitung		m ²	Bemerkungen
			wegen der Gefahr der Prionenübertragung Aufbereitung entsprechend KRINKO bzw. BfArM
Stationärer Bereich		m ²	Bemerkungen
			Ophthalmologische Untersuchungseinheit

Personal Facharzt für Augenheilkunde als fachlich-medizinische Leitung und Vertretung mit gleicher Qualifikation.
Laserschutzbeauftragter bei Verwendung von Lasertypen 3B, 3R bzw. 4

[Inhaltsverzeichnis](#)

C2 Fachbereich Geburtshilfe

zusätzlich zu den Standardprogrammen sind erforderlich

Funktionsbereich Kreißsaal	m²	Bemerkungen
Kreißsaal (Entbindungsraum)	30	ev. zusätzlich Umkleide mit 2m ² ; Fläche mit Säuglingserstversorgung mit ausreichend Abstand zu Händewaschplatz
KS mit Entbindungswanne	36	Wanne ohne Überlauf, von 3 Seiten zugänglich, mit Notablass für Wasser
Raum für Not-Sectio	20	siehe Anforderungen OP
Untersuchungsraum	18	
Bad mit Entspannungswanne	14	nicht im Entbindungsraum planen!
Reanimationsraum	16	mit 2 Plätzen für Neugeborene
Stützpunkt	12	
Reiner Arbeitsraum	12	kann mit Stützpunkt kombiniert werden
Materiallager	8	für 2 Entbindungsräume, Fläche je nach Anzahl anpassen
Gerätelager	16	Mindestgröße, anzupassen je nach Größe der Einheit
Unreiner Arbeitsraum	6	kann mit Putzraum kombiniert werden, Flächen addieren sich
Putzraum	4	
Entsorgung	angemessen	
Warteraum und WC	ja	für Begleitpersonen

Stationärer Bereich	m²	Bemerkungen
Rooming-in Einzelzimmer	20	zusätzlich 4m ² Nasszelle
Rooming-in Doppelzimmer	28	zusätzlich 4m ² Nasszelle
Neugeborenenzimmer	4	pro Platz
Stillzimmer	18	

Milchküche	14	
Aufbereitung für Inkubatoren	12	
Stellfläche für Kinderbetten	ja	je nach Größe der Einheit
Fläche für Frühstücksbuffet	36	optional, Ausstattung hygienegerecht

NIPS		m ²	Bemerkungen
	Inkubatorenstellfläche *	angemessen	Mindestabstand 2m zwischen den Inkubatoren (Känguruhpflege)
	Isolierbetten	ja	bis zu 30% je nach Spektrum, 1x/10 Zimmer für Isolierung bei aerogen übertragbaren Erkrankungen
	reiner Arbeitsraum		
	Still-/Abpumpzimmer		
	Milchküche	angemessen	ausreichend für Trennung reine/unreine Arbeiten

* aufbereitete Inkubatoren bei Lagerflächen berücksichtigt

Personal Facharzt/-ärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe als ärztliche Leitung und Vertretung
Facharzt/-ärztin für Anästhesiologie, ggf. Kooperationsvertrag
Facharzt/-ärztin für Pädiatrie (ggf. mit Schwerpunkt Neonatologie), ggf. Kooperationsvertrag
Staatl. geprüfte Hebammen und Entbindungspfleger

[Inhaltsverzeichnis](#)

C3 Fachbereich Hals- Nasen- Ohren Heilkunde

zusätzlich zu den Standardprogrammen sind erforderlich		
OP-Bereich/Kernbereich	m ²	Bemerkungen
Operationssaal		RLT-Anlagen sind nach Maßgabe eines Krankenhaushygienikers zu installieren Notwendigkeit einer Rauchabsaugung bei Laserbenützung mit dem Arbeitsschutz klären wie auch Umsetzung entsprechender Unfallverhütungsvorschriften
Verbrauchsgüter		Wegen erhöhter Patientenzahl pro Operationstag auf ausreichende Lagerflächen achten
Aufwachbereich		Kapazitäten für den Aufwachbereich entsprechend dem Operationsspektrum vorhalten
Aufbereitung	m ²	Bemerkungen
		wegen der Gefahr der Prionenübertragung Aufbereitung entsprechend KRINKO bzw. BfArM
Stationärer Bereich	m ²	Bemerkungen
		HNO-Untersuchungseinheit

Personal Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde (evtl. gleichzeitig Facharzt für plastische und ästhetische Chirurgie bzw. Zusatzbezeichnung Plastische Operationen bei entsprechendem OP-Angebot) als fachlich-medizinische Leitung und Vertretung mit gleicher Qualifikation.
Laserschutzbeauftragter bei Verwendung von Lasertypen 3B, 3R bzw. 4.

[Inhaltsverzeichnis](#)

C4 Interventionelle und Eingriffseinheiten

C4.1 Herzkatheter

Herzkathetereinheit	m ²	Bemerkungen
Herzkatheterraum	38 (min. 30, falls ausschließlich externe Lagerung)	- je nach Funktion und Zuschnitt Abweichungen möglich, Mindestgröße berücksichtigen - Gasanschlüsse und Geräte für Beatmung und Reanimation in unmittelbarer Nähe - RLT Anlage Klasse Ib, wenn nicht nur reine Diagnostik
Schaltraum	12	Sichtkontakt zum Herzkatheterraum (Bleiglasscheibe)
reines Lager /Sterilgutlager	angemessen	
Gerätelager	8 / HKL	
Verbrauchsgutlager	8 / HKL	
Vorbereitung einzeln	14	keine Wasseranschlüsse, (2 Plätze / 3 HKL)
Vorbereitung zentral	10–12 / Platz	2 Plätze / 3 HKL
Waschplätze	1 Platz/HKL	
Aufbewahrung Röntgenschrzen	ja	räumliche Nähe zum Waschplatz
Unreiner Arbeitsraum	6	Kombination möglich, räumliche Nähe zu Überwachungsbereich vorteilhaft
Putzraum	4	
Dokumentation/Befundung	ja	
Notfalllabor		optional

Aufbereitung und Wartung	m²	Bemerkungen
Geräteaufbereitung/-wartung	16	
HLM Aufbereitung	angemessen	bei interventionellen Einheiten mit TAVI
HLM Lager	angemessen	
EDV Technik/Notstromversorgung	12	

Diensträume und Aufenthalt	m²	Bemerkungen
Personalaufenthalt	ja	je nach Anzahl der anwesenden Personen

Übergabezonen	m²	Bemerkungen
Umlagerungszone	18	zeitlich getrennt mit Versorgung kombinierbar
Personalumkleiden	angemessen	mindestens funktional 2 Kammer, möglichst 3 Kammer
Versorgung	14	zeitlich getrennt mit Umlagerungszone kombinierbar
Entsorgung	angemessen	ggf. Kombi mit Putzraum

Überwachungsbereich	m²	Bemerkungen
Pflegedienstplatz	ja	
Patientenplatz	10 /Platz 1,5 Plätze /HKL	Gasanschlüsse, Monitoring, Rufanlage, Sichtschutz
Arbeitsplatz rein	ja	
Arbeitsraum unrein	ja,	Kombination Entsorgung mgl. Fäkalienaspüle mindestens in räumlicher Nähe
Personal WC		in räumlicher Nähe

Anmerkung	
	- HKL möglichst in räumlicher Nähe zu CPU, ITS, Schockraum oder Notaufnahme
	- Überwachungsbereich zentral nutzbar (Endoskopie, HKL, Angio)
	- Bei TAVI und Mitraclip Eingriffen sind zusätzlich die Anforderungen der "Richtlinie zu minimalinvasiven Herzklappeninterventionen" des GBA vom 25.07.2015 zu berücksichtigen

[Inhaltsverzeichnis](#)

C4.2 Endoskopie

Endoskopieeinheit	m ²	Bemerkungen
Untersuchungsraum	27 (mit Durchleuchtung 32)	- je nach Funktion und Zuschnitt Abweichungen möglich, Mindestgröße berücksichtigen - Gasanschlüsse und Geräte für Beatmung und Reanimation in unmittelbarer Nähe - RLT Anlage - bei Koloskopie Toilette in räumlicher Nähe - möglichst 2 Untersuchungsräume pro Einheit (Mikrobiell besiedelt/nicht besiedelt)
Schaltraum	10	nur bei Kombination mit Durchleuchtung Sichtkontakt (Bleiglasscheibe)
reines Lager /Sterilgutlager	ja	angemessene Größe
Endoskoplager	8 / U-Raum	geschlossene Schränke, hängende Aufbewahrung
Verbrauchsgutlager	10 / U-Raum	
Vorbereitung einzeln	14	keine Wasseranschlüsse, Bei Koloskopie mit 2 Toiletten in räumlicher Nähe
Vorbereitung zentral	10–12 / Platz	(2 Plätze / 3 U-Räume)
Handwasch/desinfektionsplätze	1 /U-Raum	
Aufbewahrung Röntgenschränke	ja	räumliche Nähe zum Waschplatz
Unreiner Arbeitsraum	6	Kombination möglich, räumliche Nähe zu Überwachungsbereich vorteilhaft
Putzraum	4	
Dokumentation	ja	

Aufbereitung und Wartung	m ²	Bemerkungen
Endoskopaufbereitung	20 pro RDG	in räumlicher Nähe zum Untersuchungsraum, klare Trennung rein/unrein

EDV Technik/Notstromversorgung	12	
-----------------------------------	----	--

Diensträume und Aufenthalt	m ²	Bemerkungen
Personalaufenthalt	ja	je nach Anzahl der anwesenden Personen
Anmeldung/Empfang	ja	
Wartebereich ambulante und Gefähige Patienten	ja	

Übergabezonen	m ²	Bemerkungen
Bettenwarteplatz	ja	
Personalumkleiden	ja	mindestens funktional 2 Kammer,
Versorgung	12	zeitlich getrennt im Zugangsbereich kombinierbar
Entsorgung	8	ggf. Kombi mit Putzraum, dann min. 12 m ² gesamt

Überwachungsbereich	m ²	Bemerkungen
Pflegedienstplatz	ja	
Patientenplatz	10 /Platz 1,5 Plätze /HKL	Gasanschlüsse, Monitoring, Rufanlage, Sichtschutz
Arbeitsplatz rein	ja	mind. reine Arbeitsfläche
Arbeitsraum unrein	ja	Kombination Entsorgung mgl., Fäkalienaspüle mindestens in räumlicher Nähe
Personal WC		in räumlicher Nähe

[Inhaltsverzeichnis](#)

C4.3 Angiografie

Angiografie-Einheit		m ²	Bemerkungen
	Untersuchungsraum	40 (min. 30)	- je nach Funktion und Zuschnitt Abweichungen möglich, Mindestgröße berücksichtigen - Gasanschlüsse und Ausrüstung für Beatmung und Reanimation in unmittelbarer Nähe - RLT Anlage Klasse Ib, wenn nicht nur reine Diagnostik
	Schaltraum	12	Sichtkontakt zum Angiografieraum (Bleiglasscheibe)
	reines Lager /Sterilgutlager	angemessen groß	
	Gerätelager	8	pro Untersuchungsraum
	Verbrauchsgutlager	10	pro Untersuchungsraum
	Vorbereitung einzeln	14	keine Wasseranschlüsse
	Vorbereitung zentral	10–12 pro Platz	2 Plätze pro 3 U-Räume
	Waschplätze	1 Platz/U-Raum	pro Untersuchungsraum
	Aufbewahrung Röntgenschrürzen	ja	räumliche Nähe zum Waschplatz
	Unreiner Arbeitsraum	6	Kombination möglich, räumliche Nähe zu Überwachungsbereich vorteilhaft
	Putzraum	4	
	Dokumentation	ja	

Aufbereitung und Wartung		m ²	Bemerkungen
	EDV Technik/Notstromversorgung	angemessen	

Diensträume und Aufenthalt	m ²	Bemerkungen
Personalaufenthalt	ja	je nach Anzahl der anwesenden Personen
Anmeldung/Empfang	ja	
Wartebereich ambulante/ gehfähige Patienten	ja	in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Einheit

Übergabezonen	m ²	Bemerkungen
Umlagerungszone	12	zeitlich getrennt mit Versorgung kombinierbar
Personalumkleiden	ja	mindestens funktional 2 Kammer
Patientenumkleiden	ja	
Versorgung	12	zeitlich getrennt mit Umlagerungszone kombinierbar
Entsorgung	ja	ggf. Kombi mit Putzraum

Überwachungsbereich	m ²	Bemerkungen
Pflegedienstplatz	ja	
Patientenplatz	10 /Platz 1,5 Plätze /HKL	Gasanschlüsse, Monitoring, Rufanlage, Sichtschutz
Arbeitsplatz rein	ja	
Arbeitsraum unrein	ja,	mindestens in räumlicher Nähe, Kombination Entsorgung mgl., Fäkalienaspüle
Personal WC	ja	in räumlicher Nähe
Patienten WC	ja	in räumlicher Nähe zu Umkleiden

Anmerkung
bei größeren Einheiten mindestens ein Raum mit Durchleuchtung

[Inhaltsverzeichnis](#)

C5 Fachbereich Mund- Kiefer-Gesichtschirurgie

Zusätzlich zum Standardprogramm sind abhängig vom geplanten Spektrum erforderlich		
Haupträume	m ²	Bemerkungen
Untersuchungs- und Behandlungsraum mit zahnärztlicher Behandlungseinheit	16	Wasserversorgung entsprechend der Leitlinie "Zahnärztliche Behandlungseinheiten, hygienische Anforderung an das Wasser"

Personal Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie mit nachgewiesener Doppelapprobation, ggf. mit Zusatzbezeichnung „plastische und ästhetische Operationen im Fachgebiet“ als ärztliche Leitung und Vertretung mit gleicher Qualifikation.

Für zahnärztliche Tätigkeiten Zahnmedizinische Fachangestellte.

[Inhaltsverzeichnis](#)

C6 Funktionsbereich Zentrale Notaufnahme

Zentrale Notaufnahme		
Haupträume	m ²	Bemerkungen
Schockraum	36	
Eingriffsraum	30	je nach Spektrum auch deutlich mehr
Untersuchungs-/ Behandlungsraum	min 1x je 24, sonst min. 16	je nach Spektrum min. 1x geschleust
Röntgen		räumliche Nähe zum Schockraum
CT, MRT		
Gipsraum		wenn separat erforderlich, optional
Nebenräume	m ²	Bemerkungen
Stützpunkt	12	bei mehreren Arbeitsplätzen min. 10 pro Arbeitsplatz
Anmeldung/Triage	ja	
reiner Arbeitsraum	16	wenn nicht in U/B Räumen angeordnet
unreiner Arbeitsraum	9	2 bei größeren Einheiten
Warten	ja	Trennung infektiös nicht erforderlich außer Pädiatrie, evtl. separate Zwischenwartebereiche
Liegendwarten	10/Platz	Sichtkontakt zum Personal erforderlich (ggf. Monitorlösung)
Gerätelager	16	
reiner Lagerraum	12	
Notfalllabor	12	nicht im reinen Bereich verortet, bei reiner BGA/POC 2 m ²
Blutdepot		
WC Besucher	ja	
Nasszelle Patienten	ja	mit Duschmodöglichkeit, behindertengerecht

Erschließungsräume	m²	Bemerkungen
Entsorgung	12	
Putzraum	4	wenn ausreichend
Liegeandanfahrt	ja	Wetterschutz, Nähe zu Schockraum
Freie Stellfläche	12	Liegen, Tragen, Rollstühle

Personalräume	m²	Bemerkungen
Umkleide	12	unmittelbare räumliche Nähe, (Bereichskleidung)
Aufenthalt	min. 12	je nach Anzahl der Mitarbeiter auch mehr
Büro	20	min. jedoch 10 pro Arbeitsplatz
WC Personal	ja	

Zusatzanforderungen bei speziellen Nutzungen		
Räume	m²	Bemerkungen
septischer Eingriffsraum	30	von BG für Kliniken mit Zulassung zum Verletztenartenverfahren gefordert
IMC/Aufnahmestation		bei großen ZNA sinnvoll, Beobachtung und Überleitung in Normalstation, Vorgabe wie IMC
separater Bereich für Infektionsfälle		z. B. bei Kindernotaufnahmen sinnvoll, von außen separater Zugang, ggf. mit Wartebereich, von innen geschleuster Zugang von der ZNA, separates WC mit Fäkalienaspüle, separater Händewaschplatz, separate Entsorgung
Ausnüchterung		ggf. Bodenablauf, Videoüberwachung, eigene Nasszelle
Besprechungszimmer		optional

Allgemeine Planungsempfehlungen	
	Zuwegung von außen nach Liegendanfahrt (Wetterschutz) und fußläufig separieren, evtl. separater Zugang für kritischen Infektionsfall
	zentrale Triage für alle Zuwegungen (Stützpunkt)
	räumliche Separierung der Station nach mobilen und liegenden Patienten
	Warten, Untersuchung und Behandlung radial oder in parallelen Strängen zum zentralen Bereich anordnen
	Diagnostik, Schockraum, CT etc. als zentralen Strang dazwischen anordnen

[Inhaltsverzeichnis](#)

C7 Funktionsabteilung Radiologie

Raumplanung Radiologie als Funktionsstelle		
Haupträume	m²	Bemerkungen
Röntgenraum mit barrierefreier Umkleide	24 +4	
Schaltraum	10	Arbeitsplatz
Angiographie		siehe Anforderungen Funktionsbereich Angiographie
Schaltraum Angiographie		
Vorbereitung Angiographie		
Mammographie mit barrierefreier Umkleide	16 + 4	
CT mit barrierefreier Umkleide	34 +4	
CT Schaltraum	12	
MRT mit barrierefreier Umkleide	40 + 4	
MRT Vorbereitung	12	
Sonographie	16	

Nebenräume	m²	Bemerkungen
Demonstrationsraum	30	
Auswerteplatz	12	
Aufbewahrung Röntgenschürzen	ja	
Stützpunkt	12	
Lager Verbrauchsmaterial	24	Abdeckungen, Spülflüssigkeit etc.
Lager Geräte	16	
Arbeitsraum unrein	6	

Patienten WC	3	
--------------	---	--

Erschließungsräume	m²	Bemerkungen
Bettenwarteplatz		Mindestgröße, pro Kernraum 1,5 Stellplätze à 3m²
Wartezone Gehfähige		Mindestgröße, pro Kernraum 2 Sitzplätze
Entsorgung	12	
Putzraum	4	

Personalräume	m²	Bemerkungen
Personalaufenthalt	ja	
Arztzimmer	16	Kombination mit Untersuchung / Behandlung
Büro	12	
Personal WC	ja	
Bereitschaftsdienst	ja	wenn nicht zentral

Zusatzanforderung bei speziellen Nutzungen	m²	Bemerkungen
Teleradiologie	12	Befundungsraum, separat und akustisch abgeschirmt
Patientenüberwachung	ja	ggf. postinterventionell

Personal Facharzt für Radiologie als ärztliche Leitung und Vertretung mit gleicher Qualifikation
Medizinisch-technische Radiologieassistenten

[Inhaltsverzeichnis](#)

C8 Fachbereich Urologie

zusätzlich zu den Standardprogrammen sind abhängig vom geplanten Spektrum erforderlich

OP/ Eingriffsraum/Funktionsbereich	m ²	Bemerkungen
TUR	28	mindestens als Eingriffseinheit, Verwendung geschlossener Spülsysteme
Urologische Endoskopie / Zystoskopie	32	
ESWL – Röntgen / Ultraschall	38	
Urologisches Röntgen	30	
Schaltraum	12	
Urodynamischer Messplatz	16	
Uroflow WC	5	

[Inhaltsverzeichnis](#)

C9 Fachbereich Onkologie

Allgemein

- Zugang zur Sonographie und radiologischer Diagnostik einschließlich CT 24h/7d
- Basislabor 24h/7d bei Bedarf mikrobiologische, zytologische und histopathologische Untersuchungen.
- Ständige Verfügbarkeit aller gängigen Blutprodukte.
- Strahlentherapie vorhanden, bzw. vertraglich gesichert.
- Zytostatikaversorgung (GVV 2008): Zytostatika im Gesundheitsdienst, entsprechende Entsorgung entsprechend aktueller Vorgaben (LAGA)

Hyperthermiebehandlungen (Ganzkörperhyperthermie, hypertherme Perfusionstherapie)

- Qualitätsrichtlinien analog der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Hyperthermie, IAH der dt. Krebsgesellschaft
- Ggf. Kooperation mit einem in der Hyperthermie erfahrenem Zentrum
- Intensivüberwachung im Haus, Betreuung durch in der Intensivpflege erfahrenes Pflegepersonal

[Inhaltsverzeichnis](#)

C10 Zentrale Sterilgutaufbereitung (ZSVA)

Anforderungen an Personal

- in Absprache mit GAA (i.d.R. min. erfolgreicher Abschluss Fachlehrgang 1 (FLG 1), bzw. min. FLG 2 für leitendes Personal => FLG 3 für Arbeiten mit „kritisch C“)

Anforderungen an technische Ausstattung

- Einbaumöbel im Nassbereich aus Reinigungs- und Desinfektionsmittel-beständigem Material, z.B. Edelstahl oder Corian
- Reinigungsbecken mit dezent. Desinfektionsmitteldosiergerät
- Ultraschall-Reinigungsgerät
- Durchreiche-RDG
- grundsätzlich maschinelle Aufbereitung (RDG), in Ausnahmefällen auch manuelle Aufbereitung möglich. Dann aber muss Träger entsprechende Validierung – unter Einbindung des KH-Hygienikers – vorlegen.
- Paktisch (ggf. höhenverstellbar) im Packraum (inkl. Licht, Lupe, Siegel- bzw. Einschweißgerät)
- Dampfsterilisator; i.d.R. als Durchreichegerät
- Lagerschränke oder verschließbare fahrbare Containerwagen (wie werden diese Wagen gereinigt?) für die Sterilgutlagerung
- RLT: unreiner Bereich, Nasszone RK II; reiner Bereich, Packraum und Sterilgutlager RK II oder Ib nach Maßgabe des KH-Hygienikers

Bauliche Anforderungen

- strikte Trennung von unreinen und reinem Bereich, bei Neubauten auch keine Schleusenverbindung mehr

- Trennung von unreinem (=Nass-) und reinem (=Pack-) Bereich durch Durchreiche-RDG oder UT-RDG mit Übergabe – kein freier, offener Durchgang!
- Bei kleineren Kliniken mit geringem Aufkommen an STE/AT (Anhaltspunkt: <10 STE/AT) kann einer funktionellen Trennung zugestimmt werden. Hierbei ist auf Mindestabstand von 1,5m und entsprechendem Spritzschutz zu achten.

Räumliche Anforderungen/Flächen

- siehe Raumprogramm => Plan-KH mit staatlicher Förderung müssen diesem Programm/ diesen Flächenanforderungen mindestens entsprechen
- bei kleineren Häusern: Fläche im Verhältnis zu den Operationen
=> Angabe der Zahl an OP/AT => unter Berücksichtigung des Aufgabenspektrums errechnet sich daraus die Zahl an STE/AT (z.B. ambulante OP verbrauchen i.d.R. 0,5 bis max. 1,5 STE/OP, AChir 2 bis 3 STE/OP, UChir 2,5 bis 4 STE/OP, Orth 3 bis 7 STE/OP)
- Eine gute Arbeitskraft kann ca. 3 STE/h packen (Durchschnittswert).
Pro Packtisch sollten 10m² eingeplant werden (Stellfläche + Bewegungsfläche herum)
- Soweit eine ZSVA direkt an eine OP-Abteilung angegliedert ist und z.B. OP-Personal die ZSVA mitbetreibt, können Nebenräume wie reine Umkleide, Personalaufenthalt und Dienstraum auch entfallen. In sonstigen Fällen ist auf diese Nebenräume hinzuweisen. Die Größe/Fläche der Nebenräume ist in den o.g. Raumprogrammen einheitlich angegeben und wäre bei größerer Personalzahl entsprechend anzupassen.
- Die Räumlichkeiten dürfen ausschließlich für die Aufbereitung genutzt werden. Ab ca. 10 STE/AT sollten 2 getrennte Räume (mit mindestens jeweils 10m²) für reine und unreine Arbeiten vorgehalten werden. Ist der reinen Seite das Sterilgutlager zugeordnet, sind entsprechende Mehrflächen (10m² + x) vorzuhalten. Ein Unterschreiten der Mindestflächen ist nur mit Beratung/Aussage des zuständigen Krankenhaushygienikers zulässig.
- Auf eigene Putzräume für rein und unrein achten. Für den unreinen Bereich kann ein in der Nähe befindlicher Putzraum einer anderen Abteilung mitgenutzt werden.

Fachliche Grundlagen

- RKI: Aufbereitung von MP
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Aufb_MedProd/Aufb_MedProd_node.html
- AK Instrumentenaufbereitung
<http://www.a-k-i.org/index.php?id=3>
- Leitlinie zur Validierung der manuellen Reinigung und chem. Desinfektion von MP (2013)
http://www.a-k-i.org/fileadmin/downloads/pdf/manuelle_leitline_deutsch_internet.pdf
- Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI für die Validierung maschineller Reinigungs- und Desinfektionsprozesse für MP (2017)
<http://www.a-k-i.org/fileadmin/downloads/veroeffentlichungen/leitlinie2017.pdf>

Begriffserklärung

- STE: Sterilguteinheit (= Volumenangabe: 30cm x 30cm x 60cm (BxHxT))
- STE/h: Sterilguteinheiten pro Stunde
- STE/AT: Sterilguteinheiten pro Arbeitstag
- STE/OP: Sterilguteinheiten pro Operation
- OP/AT: Operationen pro Arbeitstag
- RDG: Reinigungs- und Desinfektionsgerät
- UT-RDG: Untertisch-RDG

[Inhaltsverzeichnis](#)

ZSVA			
Haupträume		m²	Bemerkungen
	Nassaufbereitung, unrein	je nach STE/AT siehe Anlagen	inkl. (Fall-)Wagenabstellbereich; keine Verbindung zu "rein", auch nicht über Schleuse; Abtrennung zu "rein" durch (Durchreiche-) RDG-Zeile
	Packzone, rein		hygienisch gleichwertig Sterilgutlager
	Sterilgutlager, rein		auch Auskühlzone auf reiner Seite der Dampfsterilisatoren; Lager oft als Schränke im Sterilflur der OP-Abtlg.; RK II oder Ib nach Maßgabe KH-Hygieniker
Nebenräume		m²	Bemerkungen
	Lager	siehe Anlagen	Versorgungs- und/oder Nachlegelager, auch als Schränke im Packraum
	Putzraum, rein	4 - 6	angepasst an Größe Putzwagen; nicht für unreinen Bereich nutzbar
	Putzraum, unrein	4 - 6	Putzraum in der Nähe des Nassbereichs kann mitbenutzt werden
Erschließungsräume		m²	Bemerkungen
	Übergabezone d	siehe Anlagen	Ausgabe (nur) desinfizierter Güter; ggf. Durchreicheschrank oder = Ü-zone s
	Übergabezone s	siehe Anlagen	Ausgabe von Sterilgut an periphere Bereiche (nicht OP); ggf. Durchreicheschrank
	Übergabezone	siehe Anlagen	Anlieferung sterile (Einmal-)MP
Personalräume		m²	Bemerkungen
	Personalumkleiden, rein	16	2x 8 inkl. WC; abhängig von Personalstärke
	Personalumkleide, unrein	8	geschützte Zone zum Anlegen und Abwerfen der PSA neben Eingang reicht auch
	Personalaufenthalt	16	abh. von Personalstärke
	Dienstraum	12	ZSVA-Leitung; Kontakt mit Lieferanten etc. Externen

Zusatzanforderungen bei speziellen Nutzungen		
Nebenträume	m²	Bemerkungen
Chemielager	14	externer Raum für Reinigungs- und Desinfektionsmittel-Großgebinde für RDG; nur bei großen ZSVA (z.B. mit Containerwaschanlage)

[Inhaltsverzeichnis](#)

C11 Rehabilitationskliniken

Rehabilitation einschließlich AHB wird für viele Bereiche angeboten mit einer zum Teil völlig unterschiedlichen Therapiedichte und Erfordernisse an Raum- und Strukturqualität sowie Personalausstattung.

Es reicht von der neurologischen Frührehabilitationsphase B, in der noch intensivmedizinische Behandlungsmöglichkeiten vorgehalten werden müssen, bis hin zur Rehabilitation von Suchterkrankungen, die fast in einem „hotelmäßigen“ Rahmen durchgeführt werden kann.

Die wichtigsten Bereiche sind:

- Krankheiten des Herzens, Kreislaufsystems und Gefäße
- entzündlich-rheumatische Erkrankungen
- Onkologische Erkrankungen
- Krankheiten der Atmungsorgane
- Gastroenterologische Erkrankungen
- endokrine Erkrankungen
- Muskuloskeletale, orthopädische Krankheiten, Unfallfolgen (konservativ und operativ)
- urologische, nephrologische, gynäkologische Erkrankungen
- psychiatrische Erkrankung einschließlich Psychosomatik
- Abhängigkeitserkrankungen
- Gerontologie
- v.a. bei Kindern: Atemwegs- und Hauterkrankungen, Adipositas, Diabetes Typ

Folgende Aussagen gelten wohl übergreifend für alle Reha-Einrichtungen (außer Neurologie):

1. Personelle Anforderungen (Stellenplan ist den unten angeführten Publikationen zu entnehmen)

1.1 ärztliches Personal

Für die Leitung einer Rehabilitationseinrichtung muss ein Facharzt der Hauptindikation mit der entsprechenden Schwerpunktanerkennung vorhanden sein, der über Erfahrungen in der Rehabilitation verfügt. Die Vertretung muss durch einen Facharzt mit gleicher Qualifikation gewährleistet sein.

Die Zusatzbezeichnungen Sozialmedizin oder Rehabilitationswesen sollten ebenfalls abgebildet werden.

Eine ärztliche Anwesenheit ist für 24 Stunden im Haus vorzuhalten, ebenso ein fachärztlicher Hintergrunddienst

1.2 Gesundheits- und Krankenpflegepersonal.

Zumindest die fachliche Leitung sollte über mindestens zweijährige vollzeitige Berufserfahrung in einer Rehabilitationseinrichtung verfügen, da die Aufgaben sich qualitativ und quantitativ von den Aufgaben in der Akutmedizin unterscheiden. Abhängig von der Indikation sind Zusatzqualifikation wie z.B. Stoma-Fachkraft oder Wundexperte erforderlich.

Auch hier muss gewährleistet sein, dass mindestens eine examinierte Pflegekraft 24 Stunden anwesend ist.

1.3 Psychologin, Psychotherapeut

Auch in der somatischen Rehabilitation sollte eine psychotherapeutische Kompetenz vorgehalten werden, in psychiatrischen / psychosomatischen Reha-Einrichtungen oder in Einrichtungen zur Rehabilitation für Suchterkrankungen nehmen sie selbstverständlich einen größeren Bereich ein.

1.4 Sport-Gymnastiklehrer

Gerätegestützte Trainingstherapie ist i.d.R. in allen Reha-Einrichtungen etabliert.

1.5 Diätassistent, Ökotrophologe

Ernährungsberatung und -therapie sind integraler Bestandteil jeder Indikation

1.6 Sozialarbeiter, Sozialpädagoge

Sozialrechtliche Beratung zur Wiedereingliederung in Beruf und soziales Umfeld muss für jeden Rehabilitanden gewährleistet sein

1.7 Hygienefachpersonal

Zumindest in Einrichtungen soweit eine dem Krankenhaus vergleichbare medizinische Versorgung stattfindet

1.8 Je nach Art der Rehabilitation sind Physiotherapeuten, med. Bademeister bzw. Masseure, Ergotherapeuten, Logopäden vorzusehen

1.9 Vertragliche Vereinbarung mit Konsiliarärzten für nicht in der Einrichtung vorgehaltenen Fachrichtungen

2. Apparative Ausstattung zur Diagnostik (Mindestausstattung):

- EKG
- Langzeit- Blutdruckmesssystem
- kleine Lungenfunktion
- indikationsspezifische Sonographie
- Röntgen
- klinisch-hygienisches Labor, Notfalllabor
- Endoskopie
- Blutgasanalyse

Diese Dinge müssen im Haus selbst vorgehalten werden oder es muss ein entsprechender Kooperationsvertrag mit stationären Einrichtungen oder Praxen in der Nähe bestehen.

3. Räumliche Voraussetzungen

Die Einrichtung muss mindestens barrierearm eingerichtet sein. Außerdem sollen einige behindertengerechte Zimmer mit behindertengerechten Nasszellen eingerichtet sein.

Des Weiteren ist vorzusehen:

- ein Überwachungszimmer für Notfälle mit Geräten zur Reanimation und Überwachung
- Raum für Injektion und Wundversorgung
- Räume für Einzelkrankengymnastik
- Räume für Gruppengymnastik
- Räume für die jeweiligen Berufsgruppen
- indikationsbezogene Lehrküche

Alle Bereiche, in denen sich Rehabilitanden alleine aufhalten, müssen mit Notrufen versehen sein. Ebenfalls muss sich eine Notrufanlage auch in den Toiletten der Zimmer befinden.

Näheres kann folgenden Publikationen entnommen werden:

- Anforderungsprofil für stationäre Einrichtungen zur medizinischen Rehabilitation mit Zulassung zum AHB-Verfahren vom 01.01.2018
- Rahmenkonzept zur medizinischen Rehabilitation in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 01.04.2009
- Strukturqualität von Rehaeinrichtung - Anforderung der Deutschen Rentenversicherung von Juli 2014
- Strukturqualität von Rehaeinrichtung - Anforderung der Deutschen Rentenversicherung mit Anhang 1 und 2, von März 2009

- Orientierungshilfe für Personalkennzahlen eines Teams zur stationären geriatrischen Rehabilitation in Bayern 2014 von der Arbeitsgruppe „geriatrische Rehabilitation“
- Bewertungskriterien der Strukturqualität stationärer geriatrischer Rehabilitationseinrichtungen im QS-Verfahren vom 21.09.2017

Im Bereich Psychosomatik, Psychiatrie und Suchterkrankungen gelten diese Anforderungen nur bedingt. Hier kann von den apparativen und räumlichen Voraussetzungen abgewichen werden.

Für neurologische Rehabilitation von Patienten mit schwersten Hirnschädigungen in den Phasen B und C bzw. Operationen an Gehirn und Nerven müssen sicher weitere Kriterien beschrieben werden

- Qualitätskriterien für die neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation in Bayern 2016

[Inhaltsverzeichnis](#)

Anlagen zu ZSVA

Auf den folgenden Seiten sind die Flächenangaben für die zum regelgerechten Betrieb einer ZSVA nötigen Räume gelistet, als Beispiele bei arbeitstäglich aufzubereitender Menge von

10, 20, 30, 40, 60, 80, 100 und 120 STE

Abweichungen bei den Nebenräumen (z.B. Umkleiden, Aufenthalt, Dienstraum) sind bei besonderen Konstellationen vor Ort (z.B. ZSVA-Personal = OP-Personal) möglich.

[Inhaltsverzeichnis](#)

Raumprogramm ZSVA

STE/AT

10

Raum	NF SOLL [m²]	Bemerkungen
<u>unreine Seite</u>		
Umkleide mit WC	8	ggf. Zone für Ankleiden und Abwurf PSA
Nassbereich mit Wagenabstellplatz	12	
<u>reine Seite</u>		
Umkleide mit WC	16	2x 8m² (Geschlechtertrennung)
Dienstraum	12	
Personalaufenthalt	16	
Putzraum	4	
Packraum	25	
Lager	2	oder Lagerschränke im Packraum
Ausgabeschleuse	2	Materialschleuse
Sterilgutlager	13	in ZSVA oder OP-Abtlg.
Gerätstellfläche [TF]	11	RDG und Steris
<u>externe Räume</u>		
Putzraum, unrein	4	
Chemiezentrale [TF]	0	Technikfläche
Summe	125	

Raumprogramm ZSVA

STE/AT

20

Raum	NF SOLL [m²]	Bemerkungen
<u>unreine Seite</u>		
Umkleide mit WC	8	ggf. Zone für Ankleiden und Abwurf PSA
Nassbereich mit Wagenabstellplatz	17	
<u>reine Seite</u>		
Umkleide mit WC	16	2x 8m² (Geschlechtertrennung)
Dienstraum	12	
Personalaufenthalt	16	
Putzraum	4	
Packraum	37	
Lager	4	oder Lagerschränke im Packraum
Ausgabeschleuse	4	Materialschleuse
Sterilgutlager	18	in ZSVA oder OP-Abtlg.
Gerätstellfläche [TF]	11	RDG und Steris
<u>externe Räume</u>		
Putzraum, unrein	4	
Chemiezentrale [TF]	0	Technikfläche
Summe	151	

Raumprogramm ZSVA

STE/AT

30

Raum	NF SOLL [m²]	Bemerkungen
<u>unreine Seite</u>		
Umkleide mit WC	8	ggf. Zone für Ankleiden und Abwurf PSA
Nassbereich mit Wagenabstellplatz	21	
<u>reine Seite</u>		
Umkleide mit WC	16	2x 8m² (Geschlechtertrennung)
Dienstraum	12	
Personalaufenthalt	16	
Putzraum	4	
Packraum	37	
Lager	4	oder Lagerschränke im Packraum
Ausgabeschleuse	6	Materialschleuse
Sterilgutlager	23	in ZSVA oder OP-Abtlg.
Gerätstellfläche [TF]	11	RDG und Steris
<u>externe Räume</u>		
Putzraum, unrein	4	
Chemiezentrale [TF]	0	Technikfläche
Summe	162	

Raumprogramm ZSVA

STE/AT

40

Raum	NF SOLL [m²]	Bemerkungen
<u>unreine Seite</u>		
Umkleide mit WC	8	ggf. Zone für Ankleiden und Abwurf PSA
Nassbereich mit Wagenabstellplatz	26	
<u>reine Seite</u>		
Umkleide mit WC	16	2x 8m² (Geschlechtertrennung)
Dienstraum	12	
Personalaufenthalt	16	
Putzraum	4	
Packraum	38	
Lager	4	oder Lagerschränke im Packraum
Ausgabeschleuse	8	Materialschleuse
Sterilgutlager	28	in ZSVA oder OP-Abtlg.
Gerätstellfläche [TF]	12	RDG und Steris
<u>externe Räume</u>		
Putzraum, unrein	4	
Chemiezentrale [TF]	0	Technikfläche
Summe	176	

Raumprogramm ZSVA

STE/AT

60

Raum	NF SOLL [m²]	Bemerkungen
<u>unreine Seite</u>		
Umkleide mit WC	8	ggf. Zone für Ankleiden und Abwurf PSA
Nassbereich mit Wagenabstellplatz	36	
<u>reine Seite</u>		
Umkleide mit WC	16	2x 8m² (Geschlechtertrennung)
Dienstraum	12	
Personalaufenthalt	16	
Putzraum	4	
Packraum	50	
Lager	6	oder Lagerschränke im Packraum
Ausgabeschleuse	12	Materialschleuse
Sterilgutlager	38	in ZSVA oder OP-Abtlg.
Gerätstellfläche [TF]	12	RDG und Steris
<u>externe Räume</u>		
Putzraum, unrein	4	
Chemiezentrale [TF]	0	Technikfläche
Summe	214	

Raumprogramm ZSVA

STE/AT

80

Raum	NF SOLL [m²]	Bemerkungen
<u>unreine Seite</u>		
Umkleide mit WC	8	ggf. Zone für Ankleiden und Abwurf PSA
Nassbereich mit Wagenabstellplatz	47	
<u>reine Seite</u>		
Umkleide mit WC	16	2x 8m² (Geschlechtertrennung)
Dienstraum	12	
Personalaufenthalt	16	
Putzraum	4	
Packraum	67	
Lager	8	oder Lagerschränke im Packraum
Ausgabeschleuse	16	Materialschleuse
Sterilgutlager	50	in ZSVA oder OP-Abtlg.
Gerätstellfläche [TF]	16	RDG und Steris
<u>externe Räume</u>		
Putzraum, unrein	4	
Chemiezentrale [TF]	0	Technikfläche
Summe	264	

Raumprogramm ZSVA

STE/AT

100

Raum	NF SOLL [m²]	Bemerkungen
<u>unreine Seite</u>		
Umkleide mit WC	8	ggf. Zone für Ankleiden und Abwurf PSA
Nassbereich mit Wagenabstellplatz	57	
<u>reine Seite</u>		
Umkleide mit WC	16	2x 8m² (Geschlechtertrennung)
Dienstraum	12	
Personalaufenthalt	16	ggf. an Personalzahl anpassen
Putzraum	4	
Packraum	67	
Lager	8	oder Lagerschränke im Packraum
Ausgabeschleuse	20	Materialschleuse
Sterilgutlager	60	in ZSVA oder OP-Abtlg.
Gerätstellfläche [TF]	16	RDG und Steris
<u>externe Räume</u>		
Putzraum, unrein	4	
Chemiezentrale [TF]	0	Technikfläche
Summe	288	

Raumprogramm ZSVA

STE/AT

120

Raum	NF SOLL [m²]	Bemerkungen
<u>unreine Seite</u>		
Umkleide mit WC	8	ggf. Zone für Ankleiden und Abwurf PSA
Nassbereich mit Wagenabstellplatz	67	
<u>reine Seite</u>		
Umkleide mit WC	16	2x 8m² (Geschlechtertrennung)
Dienstraum	12	
Personalaufenthalt	16	ggf. an Personalzahl anpassen
Putzraum	4	
Packraum	80	
Lager	9	oder Lagerschränke im Packraum
Ausgabeschleuse	24	Materialschleuse
Sterilgutlager	70	in ZSVA oder OP-Abtlg.
Gerätstellfläche [TF]	17	RDG und Steris
<u>externe Räume</u>		
Putzraum, unrein	4	
Chemiezentrale [TF]	14	Technikfläche
Summe	341	