

DIN 13080

ICS 91.040.10

Ersatz für
DIN 13080:2003-07,
DIN 13080 Beiblatt 1:2003-07
und
DIN 13080 Beiblatt 2:2003-07

Gliederung des Krankenhauses in Funktionsbereiche und Funktionsstellen

Division of hospitals into functional areas and functional sections

Division de l'hôpital en zones fonctionnelles et sections fonctionnelles

Gesamtumfang 55 Seiten

DIN-Normenausschuss Bauwesen (NABau)

Inhalt

	Seite
Vorwort	3
1 Anwendungsbereich	4
2 Normative Verweisungen	4
3 Begriffe	4
4 Grundlegender Rahmen für Krankenhausplanung und -bau	5
5 Gliederung in Funktionsbereiche und Funktionsstellen	6
6 Farbkennzeichnung der Nutzungs- und Technikflächen	8
7 Bezug zu DIN 277-1	8
8 Regeln zur Anwendung	8
8.1 Allgemeines	8
8.2 Zuordnung der Räume/Flächen	9
8.3 Vermeidung von Inseln	9
8.4 Schnittstellen/anteilige Zuordnung	9
8.5 Flächenüberlagerungen	9
8.6 Räume und Flächen in Raumprogrammen	10
Anhang A (informativ) Hinweise zur Anwendung	11
A.1 Allgemeines	11
A.2 Hinweise zu den Tabellen A.1 bis A.8	11
A.3 Abkürzungen	12

Tabellen

Tabelle 1 — Gliederung des Krankenhauses in Funktionsbereiche und Funktionsstellen	7
Tabelle 2 — Farbkennzeichnung der Funktionsbereiche	8
Tabelle A.1 — FUNKTIONSBEREICH 1.00 DIAGNOSTIK UND THERAPIE	14
Tabelle A.2 — FUNKTIONSBEREICH 2.00 PFLEGE	25
Tabelle A.3 — FUNKTIONSBEREICH 3.00 ALLGEMEINE DIENSTE	37
Tabelle A.4 — FUNKTIONSBEREICH 4.00 KRANKENHAUSMANAGEMENT	39
Tabelle A.5 — FUNKTIONSBEREICH 5.00 VER- UND ENTSORGUNG	42
Tabelle A.6 — FUNKTIONSBEREICH 6.00 FORSCHUNG, LEHRE UND AUSBILDUNG	46
Tabelle A.7 — FUNKTIONSBEREICH 7.00 SONSTIGE EINRICHTUNGEN	48
Tabelle A.8 — FUNKTIONSBEREICH 8.00 TECHNISCHE GEBÄUDEAUSRÜSTUNG	50

Vorwort

Diese Norm wurde vom Arbeitsausschuss NA 005-01-09 AA „Grundlagen für die Planung von Krankenhäusern“ im DIN-Normenausschuss Bauwesen (NABau) erarbeitet.

Es wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass einige Elemente dieses Dokuments Patentrechte berühren können. DIN [und/oder DKE] sind nicht dafür verantwortlich, einige oder alle diesbezüglichen Patentrechte zu identifizieren.

Änderungen

Gegenüber DIN 13080:2003-07, DIN 13080 Beiblatt 1:2003-07 und DIN 13080 Beiblatt 2:2003-07 wurden folgende Änderungen vorgenommen:

- a) Ergänzungen und Präzisierungen in allen Abschnitten der Norm;
- b) Neuaufnahme von Abschnitt 4 „Grundlegender Rahmen für Krankenhausplanung und -bau“, Abschnitt 7 „Bezug zu DIN 277-1“ und Abschnitt 8 „Regeln zur Anwendung“;
- c) Begriff „Unterteilstelle“ wurde aufgenommen;
- d) Änderung der Benennung der Funktionsbereiche 1.00, 3.00, 4.00, 6.00 und 7.00;
- e) Änderung der Schlüsselnummern und der Benennung mehrerer Funktionsstellen;
- f) Überarbeitung der Funktionsstellen;
- g) Änderung der Farbkennzeichnung für den Funktionsbereich 7.00 von „dunkel violett“ zu „grau“;
- h) Aufnahme des Funktionsbereichs 8.00 Technische Gebäudeausrüstung mit den Funktionsstellen 8.01 bis 8.08;
- i) DIN 13080 Beiblatt 1 und DIN 13080 Beiblatt 2 wurden im informativen Anhang A von DIN 13080 zusammengefasst;
- j) Ergänzungen und Präzisierungen zu den Abschnitten 1 bis 4 der Beiblätter 1 und 2 (jetzt Abschnitt 8);
- k) Änderungen in den Tabellen für die Funktionsbereiche (jetzt Tabellen A.1 bis A.8), zum Beispiel Aufnahme der Spalte „Planungshinweise“.

Frühere Ausgaben

DIN 13080: 1987-06, 1999-10, 2003-07
 DIN 13080 Bbl 1: 1990-02, 1999-10, 2003-07
 DIN 13080 Bbl 2: 1999-10, 2003-07

1 Anwendungsbereich

Diese Norm ordnet und differenziert die Nutzungs- und Technikflächen nach krankenhausspezifischen Funktionen. Für die Ermittlung der Flächen ist DIN 277-1 maßgebend. DIN 13080 ist für Krankenhäuser sowie Hochschul- und Universitätskliniken jeglicher Größenordnung anwendbar. Sie gilt auch für vergleichbare Einrichtungen des Gesundheitswesens.

In der Norm sind die Wesentlichen von Krankenhäusern sowie Hochschul- und Universitätskliniken zu erfüllenden Aufgaben und Funktionen zusammengestellt, gegeneinander abgegrenzt und geordnet. Damit wird ein umfassendes Gliederungsschema der Funktionen unter Verwendung im Krankenhaus bereits üblicher Begriffe erreicht. Die Vereinheitlichung und Festlegung der Begriffe kann auch als Grundlage für andere Normen und Vorschriften dienen.

Diese Norm legt weder Verantwortlichkeiten, Organisationsformen noch baulich-betriebliche Strukturen fest. So können Benennungen, zum Beispiel Abteilung und Station, bestehen bleiben. Sie kann unter anderem zur Dokumentation vorhandenen Flächenpotentials und seiner vergleichenden Auswertung und Beurteilung (z. B. Schwachstellenanalyse) auch zur Bedarfs-, Bau- und Betriebsplanung herangezogen werden, indem sie die Grundlage zur Verständigung aller an den jeweiligen Prozessen Beteiligten bildet.

2 Normative Verweisungen

Die folgenden Dokumente, die in diesem Dokument teilweise oder als Ganzes zitiert werden, sind für die Anwendung dieses Dokuments erforderlich. Bei datierten Verweisungen gilt nur die in Bezug genommene Ausgabe. Bei undatierten Verweisungen gilt die letzte Ausgabe des in Bezug genommenen Dokuments (einschließlich aller Änderungen).

DIN 276-1, *Kosten im Bauwesen — Teil 1: Hochbau*

DIN 277-1, *Grundflächen und Rauminhalte im Bauwesen — Teil 1: Hochbau*

ArbSchG, *Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit*

IfSG, *Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen*

3 Begriffe

Die Fläche des Krankenhauses gliedert sich hierarchisch in Teilflächen, deren jeweilige Funktion der Erfüllung krankenhausspezifischer Aufgaben dient.

Für die Anwendung dieses Dokumentes gelten auf vier Gliederungsebenen die folgenden Begriffe.

3.1 Funktionsbereich

Bereich, der ein krankenhausspezifisches Aufgabengebiet übernimmt und sich in Funktionsstellen gliedert

BEISPIEL 1.00 Diagnostik und Therapie

3.2 Funktionsstelle

Bereich, der zusammenhängende Aufgaben mit eng verbundenen Arbeitsprozessen erfüllt und sich in Teilstellen gliedert

BEISPIEL 1.03 Arztdienst

3.3

Teilstelle

Bereich, der innerhalb einer zusammenhängenden Aufgabe fachspezifische Aufgaben übernimmt und bei Bedarf in Unterteilstellen gegliedert wird

BEISPIEL 1.03.05 Chirurgie

3.4

Unterteilstelle

weitere Differenzierung einer fachspezifischen Aufgabe in Teilaufgaben

BEISPIEL - Gefäßchirurgie

4 Grundlegender Rahmen für Krankenhausplanung und -bau

Grundlagen einer Planung von Krankenhausbaumaßnahmen sind die vorgesehenen Funktionen und die Organisation der Behandlungs- und Arbeitsabläufe sowie die Anforderungen der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention sowie des Arbeitsschutzes. Zur Gewährleistung eines effektiven und effizienten Planungsprozesses ist in die Planungsgruppe neben der Bauplanungskompetenz fachspezifische Expertise, insbesondere aus Medizin, Pflege, Betriebsorganisation, Hygiene, Arbeitsschutz und Medizintechnik rechtzeitig einzubinden.

Die primäre Aufgabe der Hygiene ist die Vermeidung der Weiterverbreitung von Infektionserregern. Die Separierung von Infektionskranken, potenziellen und/oder kolonisierten Patienten ist dafür ein probates Mittel. Flächenrelevante Anforderungen sind bereits in der Bedarfsplanung unabhängig vom Betriebskonzept mit aufzuführen. In den Phasen der Planung ist ein Krankenhaushygieniker hinzuzuziehen, der die Bewertung und Ableitung von Präventionsmaßnahmen mittels einer medizinischen und einrichtungsbezogenen Risikoanalyse durchführt.

Nach § 23 Infektionsschutzgesetz (IfSG) hat die Klinikleitung sicherzustellen, dass die nach Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen gegen nosokomiale Infektionen und Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, getroffen werden. Dazu gehören neben den betrieblich-organisatorischen, den personell-fachlichen auch baulich-funktionelle Maßnahmen der Hygiene. Bund und Länder haben zur Verhütung, Erkennung sowie Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen in medizinischen Einrichtungen den entsprechenden Rahmen hierfür vorgegeben. Die erforderlichen Maßnahmen zur Einhaltung der Anforderungen an die Hygiene und Infektionsprävention sind den Empfehlungen der KRINKO sowie den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften zu entnehmen.

Die Schutzziele zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit sind im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) verankert und neben medizinischen und pflegerischen Erfordernissen gleichermaßen relevant. Die Verordnung über Arbeitsstätten sowie die technischen Regeln zum Arbeitsschutz bieten entsprechende Planungsempfehlungen über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes. Beim Umgang mit gefährlichen Stoffen oder Arbeitsweisen sind gesonderte Regelungen zu beachten.

Die Gesetzgebung, die zugehörigen Verordnungen und die Ausführungsbestimmungen bieten Anhaltspunkte für die allgemein anerkannten Regeln der Technik und der medizinischen Wissenschaft. Entsprechende flächenrelevante Hinweise auf das Regelwerk sind im Einzelnen der Spalte Planungshinweise in den Tabellen A.1 bis A.8 zu entnehmen.

5 Gliederung in Funktionsbereiche und Funktionsstellen

Die Gliederung in Tabelle 1 ordnet die Funktionsstellen den Funktionsbereichen unter den Schlüsselnummern 1.00 bis 8.00 zu.

In den Funktionsbereichen 1.00 bis 7.00 werden die Nutzungsflächen erfasst, im Funktionsbereich 8.00 die Technikflächen.

Die Funktionen aus den medizinischen Leistungen werden im Wesentlichen durch die primären Prozesse der Funktionsbereiche 1.00 Diagnostik und Therapie sowie 2.00 Pflege abgebildet. In Kombination mit Leistungszahlen sind hieraus Flächenansätze zu generieren. Gleiches gilt für die sekundären und tertiären Funktionsbereiche (3.00 bis 5.00). Bei Hochschul- und Universitätskliniken zählen die Funktionen der medizinischen Leistungen des Funktionsbereiches 6.00 Forschung, Lehre und Ausbildung zu den primären Prozessen.

Benennungen und Ordnung der Funktionsbereiche, Funktionsstellen, Teilstellen und Unterteilstellen lassen Anpassungen an künftige Entwicklungen zu.

Tabelle 1 — Gliederung des Krankenhauses in Funktionsbereiche und Funktionsstellen

Schlüsselnummer	Benennung ^a	Schlüsselnummer	Benennung ^a
1.00	Diagnostik und Therapie	5.00	Ver- und Entsorgung
1.01	Notfallaufnahme	5.01	Logistik
1.02	Klinische Ambulanzen	5.02	Arzneimittelversorgung
1.03	Arztdienst	5.03	Sterilgutversorgung
1.04	Funktionsdiagnostik	5.04	Geräteversorgung
1.05	Endoskopie	5.05	Bettenaufbereitung
1.06	Laboratoriumsmedizin	5.06	Speisenversorgung
1.07	Bildgebende Diagnostik und Interventionelle radiologische Verfahren	5.07	Wäscheversorgung
1.08	Nuklearmedizin	5.08	Wartung und Reparatur
1.09	Operation	5.09	Wertstofftrennung und Abfallentsorgung
1.10	Entbindung	5.10	Reinigungsdienst
1.11	Strahlentherapie	5.11	Transportdienst
1.12	Unterstützende Behandlungen		
1.13	Prosektur/Pathologie	6.00	Forschung, Lehre und Ausbildung
2.00	Pflege	6.01	Forschung
2.01	Allgemeinpflege	6.02	Lehre
2.02	Wöchnerinnen- und Neugeborenenpflege	6.03	Ausbildung und Schule
2.03	Intensivmedizin	7.00	Sonstige Einrichtungen
2.04	Dialyse	7.01	Rettungsdienst
2.05	Säuglings-, Kinder- und Jugendkrankenpflege	7.02	Wohnen – Personal
2.06	Isolationskrankenpflege	7.03	Betriebskindergarten
2.07	Pflege psychisch Kranker	7.04	Patientenhotel
2.08	Pflege – Nuklearmedizin	7.05	Hospiz
2.09	Aufnahmepflege	7.06	Integrierte ambulante Einrichtungen
2.10	Pflege – Geriatrie	7.07	Spezielle Flächen an und auf Gebäuden
2.11	Tagesklinik		
2.12	Palliativmedizin	8.00	Technische Gebäudeausrüstung^b
2.13	Rehabilitation	8.01	Abwasser- Wasser- und Gasanlagen
2.14	Komfortstation	8.02	Wärmeversorgungsanlagen
3.00	Allgemeine Dienste	8.03	Lufttechnische Anlagen
3.01	Serviceeinrichtungen	8.04	Starkstromanlagen
3.02	Seelsorge und Sozialdienst	8.05	Fernmelde- und Informationstechnische Anlagen
3.03	Personalspeisenversorgung	8.06	Förderanlagen
3.04	Personalumkleiden	8.07	Nutzungsspezifische Anlagen
3.05	Bereitschaftsdienst	8.08	Gebäudeautomation
4.00	Krankenhausmanagement		
4.01	Geschäftsführung/Krankenhausleitung		
4.02	Hygiene		
4.03	Personal		
4.04	Finanzen, Materialwirtschaft, Bau und Technik		
4.05	Informationstechnologie		
^a Funktionsbereiche sind fett gedruckt. Funktionsstellen sind mager gedruckt. ^b Technikflächen			

6 Farbkennzeichnung der Nutzungs- und Technikflächen

Die Nutzungsflächen der Funktionsbereiche 1.00 bis 7.00 und die Technikflächen des Funktionsbereiches 8.00 sind in Grundrissplänen farbig zu kennzeichnen. Die zur Vervollständigung genannte Verkehrserschließung und -sicherung (Verkehrsfläche) wird nicht farbig markiert.

Die entsprechend Tabelle 2 in Plänen markierten Flächen ermöglichen eine Orientierung über die Größe und Lage der Funktionsbereiche.

Tabelle 2 — Farbkennzeichnung der Funktionsbereiche

Schlüsselnummer	Funktionsbereich	Farbkennzeichnung	
1.00	Diagnostik und Therapie	rot	
2.00	Pflege	gelb	
3.00	Allgemeine Dienste	orange	
4.00	Krankenhausmanagement	grün	
5.00	Ver- und Entsorgung	braun	
6.00	Forschung, Lehre und Ausbildung	violett	
7.00	Sonstige Einrichtungen	grau	
8.00	Technische Gebäudeausrüstung	blau	
—	Verkehrerschließung und -sicherung	keine	

7 Bezug zu DIN 277-1

DIN 13080 gliedert die Flächen unabhängig von Kostenzuordnungskriterien nach Funktionen. Die hierzu erforderliche Struktur und die Gliederungstiefe sind nicht in DIN 277-1 gegeben. Gleichwohl ist es jedoch möglich, die in DIN 13080 erfassten Flächen bei Bedarf einer Nutzungsgruppe nach DIN 277-1 bzw. deren Untergliederung zuzuordnen.

Die in DIN 277-1 definierten Nutzungsgruppen gliedern die Flächen zur Weiterverarbeitung nach DIN 276-1 mit dem Ziel, Vergleichbarkeit bezüglich der Bau- und Nutzungskosten herzustellen.

8 Regeln zur Anwendung

8.1 Allgemeines

Die Planung von Krankenhäusern schafft die strukturelle Grundlage für die Gewährleistung von sicheren und effizienten Behandlungs- und Arbeitsabläufen.

Krankenhausspezifische, hierarchisch gegliederte Behandlungsabläufe (von der Aufnahme bis zur Entlassung) und hiermit verbundene Arbeitsabläufe dienen zur Festlegung der Anforderungen an die Gestaltung und die funktionalen Zusammenhänge der Nutzungsflächen auf den Gliederungsebenen des Krankenhauses (Funktionsbereiche, Funktionsstellen, Teilstellen und Unterteilstellen), siehe auch Anhang A.

Auf dieser Grundlage entstehen das Raumprogramm und die Flächenberechnung.

Zusätzlich sind die folgenden allgemeinen Regeln erforderlich, um eine einheitliche Vorgehensweise zu sichern und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse zu ermöglichen.

8.2 Zuordnung der Räume/Flächen

In einer Funktionsstelle werden grundsätzlich alle Nutzungsflächen erfasst, die aus funktioneller Sicht zu ihr gehören, auch wenn sie räumlich nicht zusammenliegen. Nach dieser Regel können Nutzungsflächen (Räume) in Funktionsstellen liegen, zu denen sie nicht gehören (so genannte „Inseln“), zum Beispiel:

- a) Röntgenräume, die in der Funktionsstelle 1.01 Notfallaufnahme liegen, werden in der Funktionsstelle 1.07 Bildgebende Diagnostik und Interventionelle radiologische Verfahren erfasst.
- b) Räume für den Bereitschaftsdienst, die in verschiedenen Funktionsstellen liegen, werden in der Funktionsstelle 3.05 Bereitschaftsdienst erfasst.
- c) Umkleieräume ohne Schleusenfunktion kommen in fast allen Funktionsstellen vor und werden in der Funktionsstelle 3.04 Personalumkleiden erfasst.
- d) Räume für die Bettenaufbereitung, die in der Funktionsstelle 2.01 Allgemeinpflege liegen, werden in der Funktionsstelle 5.05 Bettenaufbereitung erfasst.
- e) Übergeordnete Ver- und Entsorgungsstützpunkte, die in der Funktionsstelle 2.01 Allgemeinpflege liegen, werden in der Funktionsstelle 5.01 Logistik erfasst.

Räume, deren Lage in einer anderen Funktionsstelle zu planen ist, sollten im Raumprogramm einen entsprechenden Hinweis erhalten. Ihre Nutzungsfläche ist in Klammern zu setzen. Auf diese Weise ist gewährleistet, dass jede Fläche nur einmal gezählt wird.

8.3 Vermeidung von Inseln

Um die Bildung von vielen kleinen „Inseln“ zu vermeiden, sind Ausnahmen erforderlich. Es handelt sich um einzelne kleinere Räume. Sie sind der Funktionsstelle, Teilstelle oder Unterteilstelle zuzuordnen, in der sie liegen, obwohl sie funktionell nicht zu ihr gehören. Zum Beispiel:

- a) Dezentrale Laborarbeitsplätze werden nicht in der Funktionsstelle 1.06 Laboratoriumsmedizin aufgeführt.
- b) Lagerräume sowie kleine Ver- und Entsorgungsräume (soweit nicht fachübergreifend) werden nicht in der Funktionsstelle 5.01 Logistik aufgeführt.
- c) Geräteräume (ohne Aufbereitungsfunktion) werden nicht in der Funktionsstelle 5.04 Geräteversorgung aufgeführt.
- d) Kleine Wäschelager werden nicht in der Funktionsstelle 5.07 Wäscheversorgung aufgeführt.

8.4 Schnittstellen/anteilige Zuordnung

Nutzungsflächen, die mehreren Funktionsstellen, Teilstellen oder Unterteilstellen dienen, sind den jeweiligen Stellen anteilmäßig zuzuordnen, z. B. Warteräume – Patienten, Aufenthaltsräume – Personal und Lagerräume.

8.5 Flächenüberlagerungen

Nutzungsflächen, die innerhalb von Verkehrsflächen liegen, z. B. Warte- und Aufenthaltsplätze, Abstellflächen für Betten und Transportwagen, sind zu erfassen und der zugehörigen Funktions-, Teil- oder Unterteilstelle zuzuordnen.

8.6 Räume und Flächen in Raumprogrammen

Zur Erzielung einer einheitlichen Ordnung in Raumprogrammen ist es zweckmäßig, die zu einer Funktionsstelle, Teilstelle oder Unterteilstelle gehörenden Räume und Flächen jeweils nach folgenden Raumgruppen zu gliedern:

- a) Haupträume (z. B. Operationsraum, Röntgenraum);
- b) Nebenräume (z. B. Arbeitsraum – rein, Wäschelager, Putzmittelraum);
- c) Erschließungsräume (z. B. Schleuse, Stellflächen für Liegen, Notfall-/Liegend-Krankenvorfahrt);
- d) Personalräume (z. B. Umkleide, Aufenthaltsraum).

Als Haupträume sind die jeweils den Charakter oder die Benennung der Funktionsstelle bestimmenden Räume anzusehen. In besonderen Fällen können z. B. üblicherweise als Personalräume einzustufende Räume zu Haupträumen werden (siehe 3.05 Bereitschaftsdienst).

Alternativ können Funktionsstelle, Teilstelle und Unterteilstelle auch in Zonen (z. B. Betriebszone, Erschließungszone, Personalzone, Versorgungs- und Entsorgungszone) gegliedert werden.

Anhang A (informativ)

Hinweise zur Anwendung

A.1 Allgemeines

Die Zusammenfassung von DIN 13080:2003-07 und der Beiblätter 1 und 2 hebt nicht den wesentlichen Unterschied zwischen normativen Regelungen (Abschnitte 1 bis 8) und den Hinweisen in diesem informativen Anhang mit den Tabellen A.1 bis A.8 auf.

Ein Formblatt zur Ermittlung von Flächen im Krankenhaus enthält DIN 13080 Beiblatt 3, Hinweise zur Planungsmethodik einer baulichen Zielplanung von Krankenhäusern enthält DIN 13080 Beiblatt 4.

A.2 Hinweise zu den Tabellen A.1 bis A.8

Die erste Spalte der Tabellen A.1 bis A.8 verwendet die in Abschnitt 3 definierten Begriffe. Im Fall eines konkreten Bauprojekts ist zu entscheiden, welche Begriffe zutreffen.

Die in der zweiten Spalte ausgewiesenen Räume bzw. Flächen sind Beispiele für die jeweilige Funktionsstelle, Teilstelle oder Unterteilstelle. Die zweite Spalte enthält bei Bedarf auch Erläuterungen zur Zuordnung, die in unmittelbarem Zusammenhang zu den betrachteten Raumgruppen oder Räumen stehen. Diese Erläuterungen werden in Klammern gesetzt.

Die dritte Spalte enthält Planungshinweise, die wie folgt gegliedert werden:

A Allgemeines

Erläuterungen zur jeweiligen Aufgabe und allgemeine Planungshinweise zu wichtigen vorwiegend raum- und flächenrelevanten Anforderungen an die Gestaltung, soweit sie nicht in die Kategorien B, C oder D fallen.

B Hygiene

Planungshinweise zu wichtigen vorwiegend raum- und flächenrelevanten Forderungen der Hygiene und die dafür erforderliche baulich-funktionelle Gestaltung. Bei den Angaben zur Hygiene gilt das Infektionsschutzgesetz (IfSG), Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und die Krankenhaushygieneverordnungen der Länder in der jeweils gültigen Fassung.

C Arbeitsschutz

Planungshinweise zu wichtigen vorwiegend raum- und flächenrelevanten Anforderungen an den Arbeitsschutz und die dafür erforderliche baulich-funktionelle Gestaltung.

D Technik

Planungshinweise zu spezifischen vorwiegend raum- und flächenrelevanten Anforderungen an die technische Ausrüstung.

E Literatur

Angabe von Gesetzen, Verordnungen und Quellen sowie Literatur, die wichtige vorwiegend raum- und flächenrelevante Planungshinweise enthält.

A.3 Abkürzungen

AMEV	Arbeitskreis Maschinen- und Elektrotechnik staatlicher und kommunaler Verwaltungen
AMG	Arzneimittelgesetz
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV	Arbeitsstättenverordnung
ARGEBAU	Bauministerkonferenz – Konferenz der für Städtebau, Bau- und Wohnungswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder
ApBetrO	Apothekenbetriebsverordnung
AV	Allgemeine Stromversorgung
AVV	Allgemeine Verwaltungsvorschrift
AWT	Automatische Warentransportanlage
BG	Berufsgenossenschaft
BGI	Berufsgenossenschaft – Informationen
BGIA	Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz
BGV	Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
BioStoffV	Biostoffverordnung
BMUB	Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit
BOS	Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
BSG	Bundessozialgericht
CT	Computertomograph
CTG	Kardiotokographie (eng: Cardiotocography)
DAB	Deutsches Arzneibuch
DAV	Durchgangsarztverfahren
DG	Deutsche Gesellschaft
DGK	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
DGKH	Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
DKE	Deutsche Kommission Elektrotechnik
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DSA	Digitale Substraktionsangiographie
DVGW	Deutscher Verein des Gas- und Wasserfaches
ERCP	Endoskopisch Retrograde Cholangio-Pankreatikographie
EUAB	Europäisches Arzneibuch
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GenTG	Gentechnikgesetz
GMP	Gute Herstellungspraxis für Arzneimittel (en: Good Manufacturing Practice)
HF	Hochfrequenz

IfSG	Infektionsschutzgesetz
IMC	Überwachungspflege (en: Intermediate Care)
ITS	Intensivtherapiepflege (en: Intensive Care)
KMT	Knochenmarktransplantation
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI
KV	Kassenärztlich Notfallpraxis
MIC	Minimal Invasive Chirurgie
MTA	Medizinisch-technischer Assistent
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
PET	Positronen-Emissions-Tomographie
PKV	Verband der Privaten Krankenversicherung
PORT	Patientenorientiertes Zentrum zur Primär- und Langzeitversorgung
RKI	Robert Koch-Institut
RÖV	Röntgenverordnung
RLT	Raumluftechnik
SAV	Schwerstverletztenartenverfahren
SGB	Sozialgesetzbuch
StrlSchV	Strahlenschutzverordnung
SV	Stromversorgungsanlage
TRGS	Technische Regeln für Gefahrstoffe
TUR	Transurethale Resektion
VAH	Verbund für angewandte Hygiene
VAV	Verletzungsartenverfahren
VDE	Verband der Elektrotechnik und Elektronik
VDI	Verein Deutscher Ingenieure
VDMA	Verband Deutscher Maschinen- und Anlagenbau
VdS	Vertrauen durch Sicherheit

Tabelle A.1 — FUNKTIONSBEREICH 1.00 DIAGNOSTIK UND THERAPIE

FUNKTIONSBEREICH Funktionsstelle Teilstelle - Unterteilstelle	Beispiele für Räume und Flächen, Erläuterungen zur Zuordnung in ()	Planungshinweise
1.00 DIAGNOSTIK UND THERAPIE		A Allgemeines Die Kernfunktionen der Diagnostik und Therapie des Krankenhauses sind hier erfasst. Grundsätze und Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften sowie der gesetzlichen Unfallversicherungsträger (SGB VII, § 34), soweit für das Haus relevant, an baulich-funktionelle und betrieblich-organisatorische Strukturen sind zu berücksichtigen. B Hygiene Die Anforderungen der Hygiene sind gemäß den Vorgaben der KRINKO zu berücksichtigen. Flächenrelevante Anforderungen, die sich aus der bedarfsgerechten Organisation einer Funktionsstelle ergeben, sind z. B. - Arbeitsraum – rein, - Arbeitsraum – unrein (ggf. kombiniert mit Entsorgungsraum), - Putzmittelraum (Lagerung sauberer Reinigungsutensilien und Verbrauchsmaterial (einschließlich Stellplatz für Putzmittelwagen), - Lagerräume, - getrennte WC-Anlagen für Personal, Patienten und Besucher. C Arbeitsschutz Berücksichtigung flächenrelevanter Bedarfe in ausreichender Menge und Erreichbarkeit für - Umlagerung von Patienten - Personalaufenthalte - Teeküchen - Personalumkleiden - Sanitäre Anlagen - Lagerfläche für Büromittel und ggf. Handakten - Stellplatz für Multifunktionsgeräte (Druck, Scan, Kopie). D Technik Berücksichtigung von Flächenansätzen für - Räume für Informationstechnologie (Server, aktive Komponenten) - Elektroräume für AV und SV (getrennt). E Literatur BGI/DGUV-I 8681-1, <i>Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes, Anforderungen an Funktionsbereiche</i> DGUV-Beteiligung an den Verletzungsartenverfahren DAV, VAV, SAV DIN 1946-4, <i>Raumlufttechnische Anlagen in Gebäuden und Räumen des Gesundheitswesens</i> DIN VDE 0100-710, <i>Errichten von Niederspannungsanlagen — Teil 7-710: Anforderungen von Betriebsstätten, Räumen und Anlagen besonderer Art — Medizinisch genutzte Bereiche</i> KRINKO, <i>Anforderungen an die Hygiene bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten</i> KRINKO, <i>Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen</i> KRINKO, <i>Hygienemaßnahmen bei Bekämpfung oder Besiedlung mit multiresistenten-gramnegativen Stäbchen, Abschnitt 5: Umsetzung im Krankenhaus</i> KRINKO, <i>Infektionsprävention im Rahmen der Pflege von Patienten mit übertragbaren Krankheiten, Abschnitt 3.3: Räumliche Unterbringung</i>

FUNKTIONSBEREICH Funktionsstelle Teilstelle - Unterteilstelle	Beispiele für Räume und Flächen, Erläuterungen zur Zuordnung in ()	Planungshinweise
1.01 Notfallaufnahme	Leitstelle, Triage/Umlagerung, Schockraum, Eingriffsraum – septisch, Eingriffsraum – aseptisch, Untersuchungs- und Behandlungsräume/ -kabinen, Gipsraum, Bildgebende Diagnostik, Überwachungsplätze (Zuordnung zu 2.09), Wartebereich	A Allgemeines Die Notfallaufnahme ist für 24 Stunden am Tag die zentrale Anlaufstelle für Notfälle, Liegend-Kranke und spontan eintreffende gefährliche Patienten. Sonderräume sind zu berücksichtigen, z. B. für ansteckungsfähige Patienten, Patienten mit multiresistenten Keimen (Isoliereinheit) sowie für kognitiv eingeschränkte und adipöse Patienten. Für pädiatrische und psychiatrische Patienten sind gesonderte Aufnahmen sinnvoll. Die Notfallaufnahme soll über einen schnellen Zugang zu den erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Funktionsstellen des Krankenhauses verfügen. Die administrative Aufnahme der Notfallpatienten erfolgt hier. 2.03.04 Chest-Pain-Unit sowie 2.09 Aufnahmepflege können räumlich und organisatorisch zugeordnet werden. Anforderungen aus Katastrophenfallaufkommen sind zu beachten. Der gesetzliche Unfallversicherer (DGUV) stellt, sofern für das Haus relevant, funktionale und auch Anforderungen der Hygiene an die Notfallaufnahme. B Hygiene Isoliereinheit mit Außenwand, Kontaktschleuse vom/zum Krankenhaus sowie Nasszelle und Platz für Hygiene-Wagen Entsprechend den Empfehlungen z. B. der DGKH soll die Hälfte der Plätze als Isolierplätze zu nutzen sein. Pflegearbeitsraum – unrein in unmittelbarer Nähe zu den U+B-Räumen Für Liegend-Kranke, für gefährliche Not- und Spontanfälle sowie für Infektionsfälle sind ggf. getrennte Zugänge und Wartebereiche vorzuhalten. C Arbeitsschutz Lagerflächen für Tragen und Rollstühle und Hilfsmittel Vorhaltung von Betten Aufbereitung von Tragen und Betten E Literatur BSG, <i>Planungsempfehlung „Zentrale Notaufnahmen in Krankenhäusern“</i> DG Unfallchirurgie, <i>Weißbuch Schwerverletztenversorgung</i> DGUV- <i>Beteiligung an den Verletzungsartenverfahren DAV, VAV, SAV</i> KRINKO, <i>Anforderungen der Hygiene an die funktionelle und bauliche Gestaltung von Einheiten für die Notfallaufnahme</i> KRINKO, <i>Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten, Abschnitt 3.3: Räumliche Unterbringung</i> A Allgemeines Die Liegend-Krankenvorfahrt und der Hubschrauberlandeplatz sollen über einen kurzen Weg zur Notfallaufnahme erreichbar sein. Ggf. Anforderungen aus der Schnittstelle zum Rettungsdienst
1.02 Klinische Ambulanzen	1.02.01 Anmeldung/ Administrative Aufnahme 1.02.02 Untersuchung, Behandlung	A Allgemeines Ambulanzen sind Untersuchungs- und Behandlungsbereiche für Patienten in klarer Abgrenzung zum Notfallpatienten. Die Räume können je nach Prozessorientierung zentral und interdisziplinär angeordnet werden. Die Orientierung an medizinischen Fachgebieten kann dabei aufgehoben werden. Die Wartemöglichkeiten sind je nach Fachdisziplin und Patientenstruktur (z. B. Pädiatrie, Geriatrie) zu konzipieren. B Hygiene Abgetrennte Wartemöglichkeiten für infektiöse Patienten

FUNKTIONSBEREICH Funktionsstelle Teilstelle - Unterteilstelle	Beispiele für Räume und Flächen, Erläuterungen zur Zuordnung in ()	Planungshinweise
E Literatur KRINKO, <i>Anforderungen an die funktionelle und bauliche Gestaltung von Krankenhauseinrichtungen für die Versorgung ambulanter Patienten</i>		
1.03 Arztdienst 1.03.01 Allgemeinmedizin 1.03.02 Anästhesiologie 1.03.03 Augenheilkunde 1.03.04 Bildgebende Diagnostik und Intervention 1.03.05 Chirurgie - Gefäßchirurgie - Herzchirurgie - Plastische Chirurgie - Thoraxchirurgie - Unfallchirurgie - Kinderchirurgie 1.03.06 Frauenheilkunde - Gynäkologie - Geburtshilfe - Neonatologie 1.03.07 Geriatrie - Akutgeriatrie - Gerontopsychiatrie 1.03.08 Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde - Phoniatrie/Pädaudiologie 1.03.09 Haut- und Geschlechtskrankheiten 1.03.10 Innere Medizin - Angiologie - Diabetologie - Endokrinologie - Gastroenterologie	Dienstraum – Leitender Arzt, Dienstraum – Oberarzt, Sekretariat, Besprechung, Warten und Anmelden (Die Räume der ärztlichen Leitung der nicht bettenführenden Abteilungen und Institute sind in der Regel den Funktionsstellen, z. B. 1.06, zugeordnet.)	A Allgemeines Die fachliche Ausrichtung eines Krankenhauses ist an den Klinik- und Institutsbezeichnungen abzulesen. Sie orientieren sich an den ärztlichen Fachgebieten. Die häufigsten Fachgebiete aus den in der Weiterbildungsordnung genannten sind hier aufgeführt. Die Diensträume können an andere Funktionsbereiche angegliedert sein oder in zentralisierten Arztdienstbereichen mit einem gemeinsam genutzten Nebenraumprogramm zusammengefasst werden. Weitere Arzträume finden sich in anderen Funktionsstellen des Untersuchungs- und Behandlungsbereiches und des Pflegebereiches. Zum Teil werden in der Arztraumgruppe auch Ambulanztätigkeiten in kleinerem Umfang durchgeführt.

FUNKTIONSBEREICH	Beispiele für Räume und Flächen, Erläuterungen zur Zuordnung in ()	Planungshinweise
Funktionsstelle Teilstelle - Unterteilstelle		
- Immunologie - Kardiologie - Nephrologie - Onkologie - Pneumologie		
1.03.11 Kinder- und Jugendmedizin		
1.03.12 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		
1.03.13 Neurochirurgie		
1.03.14 Neurologie		
1.03.15 Nuklearmedizin		
1.03.16 Orthopädie		
1.03.17 Palliativmedizin		
1.03.18 Pathologie		
- Immunpathologie		
1.03.19 Physikalische und Rehabilitative Medizin		
1.03.20 Psychiatrie		
- Psychotherapie		
- Kinder- und Jugendpsychiatrie		
1.03.21 Strahlentherapie		
1.03.22 Urologie		
1.03.23 Zahnmedizin		
- Zahnerhalt		
- Zahnersatz		
- Kieferorthopädie		
- Dentalröntgen		
1.04 Funktionsdiagnostik		A Allgemeines
1.04.01 Allgemeinmedizin	Spezieller Untersuchungs-/ Behandlungsraum	Durchführung fachgebundener diagnostischer und therapeutischer Prozeduren. Die Gliederung der Fachgebiete und Schwerpunkte ist analog 1.03 aufgebaut. Die Räume können in interdisziplinär genutzten Bereichen angeordnet sein.
1.04.02 Anästhesiologie	Schmerztherapie	Räume, die von mehreren Fachgebieten oder Schwerpunkten, Kliniken oder Abteilungen gemeinsam genutzt werden, sind in einer eigenen Funktionsstelle zusammengefasst, z. B. in 1.06 oder in 1.09.
1.04.03 Augenheilkunde	Visusprüfung, Sehschule	
1.04.04 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Amnioskopie (Zuordnung zu 1.10),	