

Beschlussvorlage



Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

Federführende Abteilung: LWL-Abteilung für Krankenhäuser und Gesundheitswesen, LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen	Datum: 09.11.2011	DrucksacheNr.: 13/0784
---	-----------------------------	---

Status:	Datum:	Gremium:	Berichterstattung:
Ö	13.12.2011	Gesundheits- und Krankenhausausschuss	Frau Schuhmann-Wessolek, Frau Pirscher
Ö	14.12.2011	Umwelt- und Bauausschuss	Frau Schuhmann-Wessolek, Frau Pirscher
Ö	15.12.2011	Finanz- und Wirtschaftsausschuss	Frau Schuhmann-Wessolek, Frau Pirscher
Ö	16.12.2011	Landschaftsausschuss	Frau Schuhmann-Wessolek, Frau Pirscher

Betreff:
LWL-Klinik Dortmund, Neubau eines Krankenhaus- und Rehabilitationsgebäudes für 216 Betten
hier: Grundsatzbeschluss

1	Ergebnis- und/oder zahlungsrelevante Auswirkungen?	nein	<input checked="" type="checkbox"/>	ja
	Im Haushaltsplan vorgesehen?	nein	<input checked="" type="checkbox"/>	ja, im Hpl.2012 ff, Produktgruppe 0702
	Im Wirtschaftsplan vorgesehen?	nein	<input checked="" type="checkbox"/>	ja, im Wi-Plan 2012ff der LWL-Klinik Dortmund
2	Die Leistungen sind	3	Rechtsgrundlage/Ausschussbeschluss:	
	<input type="checkbox"/> freiwillig		(Ggf. weitergehende Erläuterungen siehe Begründung, Ziffer 1 und Vorlage 1370680)	
	<input checked="" type="checkbox"/> durch Gesetz/Verordnung pp. bestimmt			
	<input checked="" type="checkbox"/> durch Ausschussbeschluss des LWL bestimmt			
4	Investitionskosten/einmalige Auszahlungen:	5	Jährliche ergebnisrelevante Folgekosten:	6 Hinweise
Insgesamt:	30.210.000 EUR	Insgesamt:	EUR	Ergänzende Darstellung zu den ergebnis- und/oder zahlungsrelevanten Auswirkungen (Investitionskosten, Folgekosten, Finanzierung pp.) siehe in der Begründung unter Ziffer 3.2
Eigenmittel Klinik	8.708.300 EUR	Beteiligung Dritter:	EUR	
Beteiligung Dritter:	5.250.000 EUR	Belastung LWL:	EUR	
LWL-Mittel:	16.251.700 EUR			

Beschlussvorschlag:
Dem Neubau für 216 Betten der LWL-Klinik Dortmund in Höhe von 30,21 Mio. Euro wird zugestimmt. Die Verwaltung wird beauftragt, einen Architektenwettbewerb durchzuführen und den Baubeschluss vorzubereiten.

Zusammenfassung

Die LWL-Klinik Dortmund hat den Pflichtversorgungsauftrag für große Teil der Stadt Dortmund und den gesamten Kreis Unna. Zusätzlich wird auf dem Klinikgelände das LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet betrieben. Die bauliche Modernisierung ist zur nachhaltigen Sicherung des Standortes unbedingt zeitnah notwendig. Das Raumangebot für die stationäre Behandlung sowie das LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet ist zwingend an die Erfordernisse einer modernen Psychiatrie und Rehabilitation anzupassen. Die vorhandenen Krankengebäude der LWL-Klinik Dortmund erfüllen nicht die Voraussetzungen, in wirtschaftlich vertretbarem Maße um- oder ausgebaut zu werden.

Daher soll ein Neubau für wesentliche stationäre und teilstationäre Behandlungs- und Therapiebereiche und das LWL-Rehabilitationsangebot in Dortmund errichtet werden

Die Gesamtkosten der Maßnahme betragen nach aktuellem Planungsstand rd. 30,21 Mio. Euro und werden voraussichtlich durch Krankenhausfördermittel, LWL-Darlehen, Eigenmittel der Klinik sowie durch einen Trägeranteil des LWL finanziert.

Begründung

1. Notwendigkeit der Maßnahme

Zum Pflichtversorgungsgebiet der LWL-Klinik Dortmund gehört die Stadt Dortmund (ohne die Stadtteile Hombruch, Innenstadt West, Lütgendortmund, Mengede und Huckarde) und der Kreis Unna. Hinzu kommt der Pflichtversorgungsauftrag zur qualifizierten Entzugsbehandlung für Patientinnen und Patienten, die von illegalen Drogen abhängig sind, für die gesamte Stadt Dortmund sowie den Kreis Unna.

Die LWL-Klinik Dortmund ist aktuell mit 415 stationären Betten und 115 Tagesklinikplätzen im Betten-Soll der Krankenhausplanung des Landes NRW ausgewiesen. Der Krankenhausplan weist eine stationäre Betriebsstätte der LWL-Klinik Dortmund im Kreis Unna mit 60 stationären Krankenhausbetten aus. Diese Dependance soll in Abstimmung mit den Genehmigungsbehörden in den nächsten Jahren in der Stadt Unna errichtet werden. Lt. Krankenhausplan des Landes NRW hat die LWL-Klinik Dortmund nach der Inbetriebnahme der Dependance im Kreis Unna insgesamt 450 stationäre Betten, davon 390 Betten am Standort in Dortmund, vorzuhalten.

Das LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet am Standort Dortmund umfasst - nach dem mit der DRV-Westfalen abgestimmten Gesamtkonzept für die Reha-Zentren des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen - 30 stationäre und 10 ganztägig ambulante Plätze.

Bereits im Jahr 2000 war erkennbar, dass erheblicher baulicher Investitionsbedarf besteht. Die Staatliche Besuchskommission der Bezirksregierung Arnsberg stellte mehrfach, zuletzt im Bericht vom 10.12.2010 fest, dass der bauliche Zustand der Einrichtung nach wie vor höchst problematisch sei und schon lange nicht mehr den Anforderungen an eine moderne Psychiatrie entspricht. Der geplante Neubau lasse offensichtlich auf sich warten, sei aber dringend für eine zeitgemäße Unterbringung der Patienten notwendig. Eine Unterbringung in 4-Bett-Zimmern, dazu noch ohne eigene Nasszelle, sei gerade für psychiatrische Patienten, die sich zum Teil mehrere Wochen in der Klinik aufhalten müssen, nicht weiter zumutbar.

Weder das Hochhaus mit den erheblichen Defiziten im Inneren des Gebäudes und an der Gebäudehülle noch ein Teil der veralteten, teilweise im vorvergangenen Jahrhundert errichteten kleinteiligen Krankengebäude entsprechen in ihrer Ausstattung und Struktur den baulichen und strukturellen Anforderungen einer zeitgemäßen Unterbringung zur psychiatrischen

Behandlung bzw. den heute von den Rentenversicherungen geforderten Standards der medizinischen Rehabilitation.

Gebäudebedingte Defizite am Standort Dortmund:

Hochhaus, Haus 41, Baujahr 1974:

Defizite in Inneren des Gebäudes:

- Ein Gebäudeflügel des Hochhauses besitzt nur zentrale Sanitärbereiche, im 2. Flügel sind bis zu 6 Betten nur einem Duschbad zugeordnet.
- Die Stationsbereiche entsprechen nicht den modernen krankenhausergänzenden Standards.
- Die Lage der Dienstzimmer lässt keinen ausreichenden Einblick in die langen Flurbereiche zu.
- Die Anzahl und Größe der vorhandenen Multifunktions- und Therapieräume auf den Stationen ist nicht ausreichend.
- Das Therapieangebot, besonders in den geschützt geführten Stationen, ist stark eingeschränkt.
- Der bauliche Brandschutz ist zu verbessern.
- Die technische Gebäudeausrüstung ist abgängig und entspricht z.T. nicht mehr den heute gültigen Richtlinien.
- Die Nachrichtentechnik ist unzureichend und dringend erneuerungsbedürftig.
- Es ist nur eine unzureichende Lüftung der Patientenzimmer und Büros sowie der anderen Räume möglich (Fensterlüftung nur über angekippte Oberlichter).
- In einigen Räumen ist überhaupt keine Lüftung vorhanden.

Defizite an der Gebäudehülle:

- Die gesamte Fassade einschließlich der Fenster ist abgängig.
- Das Flachdach muss erneuert werden.
- Die Wärmeentwicklung durch Sonneneinstrahlung in den Sommermonaten führt insbesondere in den oberen sonnenzugewandten Etagen zu einer übermäßigen Erwärmung der Räume.
- Es entsteht bei entsprechender Wetterlage innerhalb des Gebäudes erhebliche Zugluft mit zusätzlich störenden Windgeräuschen.

Ein von der Betriebsleitung in Auftrag gegebenes Gutachten des Ing.-Büros Assmann zum baulichen Zustand des Gebäudes 41 hat für die Fassade eine maximale Betriebsdauer und Standsicherheit von noch rund 5 Jahren festgestellt.

Mit Schreiben vom 26.07.2011 hat das Gesundheitsamt der Stadt Dortmund die Einrichtung darauf aufmerksam gemacht, dass in dem Gutachten zur Legionellenroutineuntersuchung vor allem im Haus 41 im Warmwassersystem erneut kritische Kontaminationen mit Legionellen festgestellt wurden. Der Einrichtungsstandort wurde aufgefordert, mitzuteilen, ob es bereits einen Grundsatzbeschluss zur baulichen Weiterentwicklung der LWL-Klinik Dortmund gibt, da dieser deutliche Berührungspunkte im Zusammenhang mit sonst notwendigen Sanierungsmaßnahmen der Trinkwasserinstallation habe.

Neben dem Haus 41 werden die stationären Betten derzeit in 7 weiteren Gebäuden geführt (Häuser 5, 13, 17, 18, 26, 30, und 31). Der überwiegende Teil der für den Neubau vorgesehenen Betten kommt aus dem Haus 41, eine kleinere Anzahl aus den Gebäuden 13, 17, 18, 26 und 30.

Defizite der anderen Krankenhausgebäude:

- z. T. keine betriebswirtschaftliche Stationsgrößen.
- überalterter Standard und Überbelegung.
- Feststellung der Bezirksregierung, dass Gebäude nicht für eine Krankenhausbehandlung geeignet ist (Haus 26).
- keine den Patientenzimmern zugeordneten Nasszellen vorhanden.
- z. T. lange Flure.
- häufig Patientenbeschwerden über den unzureichenden baulichen Zustand und Standard.
- z. T. ist die Gebäudesubstanz abgängig (Haus 26, Haus 31).

Die therapeutischen Behandlungsangebote sind derzeit in einzelnen Gebäuden auf dem weitläufigen Gelände untergebracht und sollen zukünftig näher den Stationen mit dem Ziel zugeordnet werden, Wegezeiten für Patientinnen und Patienten sowie Begleitzeiten für das Personal zu reduzieren und Arbeitsroutinen effektiver sowie patientenorientierter zu gestalten, auch im Hinblick auf das neue Entgeltsystem in der Psychiatrie.

Weder ein geeigneter, wirtschaftlich vertretbarer Umbau des Hochhauses noch eine Generalsanierung unter Belegung sind möglich. Eine anderweitige Unterbringung der Patienten für die Dauer einer Sanierung über einen Zeitraum von 3 – 4 Jahren wäre in den vorhandenen Gebäuden nicht umsetzbar. Ein Um- und Anbau an andere bestehende Gebäude würde zu keinem annähernd befriedigenden Ergebnis führen. Die genannten Gründe führten zur Planung eines Ersatzneubaus an Stelle der Generalsanierung des Hauses 41.

Der Neubau soll für zentrale gelegene Therapieräume und Administrationsbereiche, die stationäre Krankenhausbehandlung, ein teilstationäres Setting für die Suchtkrankenbehandlung und die stationäre sowie ganztägig ambulante medizinische Suchtrehabilitation errichtet werden, insgesamt für 216 stationäre Betten und zwei teilstationäre Angebote:

- 186 stationäre Krankenhausbetten
- 10 stationsintegrierte Suchttagesklinikplätze
- 30 stationäre Reha-Betten
- 10 ganztägig ambulante Reha-Plätze.

Der Neubau unterstützt die Arbeitsabläufe zeitgemäßer psychiatrischer Behandlung und Rehabilitation optimal und berücksichtigt durch seine flexiblen Nutzungsoptionen zugleich zahlreiche mögliche Entwicklungen der kommenden Jahre. Damit wird das Ziel erreicht, für einen großen Bereich der stationären Krankenhausbehandlung und das gesamte LWL-Rehabilitationszentrum Ruhrgebiet am Standort Dortmund ein modernes, wirtschaftlich führbares, zukunftsorientiertes und konkurrenzfähiges Gebäude vorzuhalten.

Nach der Inbetriebnahme des neuen Gebäudes wird nur ein geringer Teil der verbleibenden Gebäude weiterhin für die Krankenhausbehandlung genutzt.

Die nicht für die Patientenversorgung benötigten Altbauten sollen nach Fertigstellung des Neubaus sukzessive abgerissen werden, ein anderer Teil der Gebäude wird langfristig einer anderen Nutzung zugeführt.

Der Rückbau, bzw. Teilabriss des Gebäudes 41 nach Errichtung des neuen Bettengebäudes und Auszug aller stationären Patienten stellt die nächste Schwerpunktmaßnahme dar. Es soll ein Rückbau um 4 bis 5 Ebenen erfolgen. In den verbleibenden 3 - 4 Etagen werden nach den bisherigen Planungen zukünftig alle im Klinikbereich verstreuten patientenfernen Funktionen gemeinsam konzentriert untergebracht werden (Apotheke, Stabstelle, Personalrat, betriebsärztlicher Dienst, Hygienefachkraft, Betriebsleitung etc.), einschließlich der vor 8 Jahren geschaffenen Notfallambulanz, Diagnostik und Institutsambulanz im EG des Hauses 41. Damit kann weitere Altbausubstanz freigezogen werden.

2. Projektbeschreibung

2.1 Lage des Grundstückes

Der Standort für den geplanten Neubau liegt im nördlichen Kernbereich der ehemaligen Provinzialheilanstalt Aplerbeck. Dieser Kernbereich wies ursprünglich die Form eines unregelmäßigen Quadrates auf und wurde durch eine von der südlichen zur nördlichen Spitze verlaufenden Mittelachse geteilt. An dieser Achse wurden die Gebäude des Kernbestandes symmetrisch im Pavillonstil ausgerichtet.

Um für den Neubaukörper in der vorgesehenen Größenordnung eine entsprechende Geländefläche, die auch zukünftige Entwicklungen nicht ausschließt, zur Verfügung stellen zu können, wurden über Baumassenstudien Standort und Baufeld untersucht. Die Gebäude 10 und 11 werden aufgegeben und die dort untergebrachten Funktionen an anderer Stelle eingerichtet.

Das Grundstück ist weitgehend eben. Die Erschließung erfolgt über das bestehende, klinikinternen Straßen- und Wegenetz.

Die Ver- und Entsorgung mit Wasser, Energie und Wärme ist über das vorhandene Netz sichergestellt.

2.2 Planungskonzept (Raumprogramm)

Auf der Grundlage des beigefügten Raumprogrammes (Anlage 1) sind für die 216 Betten insgesamt 6 Doppelstationen vorgesehen. Das neue Behandlungskonzept geht von der durchgängigen Behandlung eines Patienten in einem multiprofessionellen Behandlungsteam aus. Die Patienten werden entsprechend ihres Genesungsprozesses stationär, teilstationär oder ambulant behandelt. Der Neubau soll dreigeschossig mit zwei „Bettenflügeln“ für die 6 Doppelstationen sowie einem „zentralen Mittelteil“ für die gemeinsamen Funktionsräume und den Aufnahmebereich konzipiert werden.

Doppelstationen

In den „Bettenflügeln“ sollen pro Etage eine Doppelstationen mit $2 * 18$ (= 36 Betten) bzw. mit maximal $2 * 24$ aufstellbaren Betten (= maximal 48 aufstellbaren Betten) entstehen. Die Doppelstation soll von nur einem Team geführt werden. Eine Hälfte der Doppelstation ist als geschützt geführte Station mit 18 Betten, der andere Teil als offene (fakultativ geschützte) Station mit ebenfalls 18 Betten geplant.

Jeder Stationsbereich erhält einen eigenen Aufenthaltsbereich und die für die Behandlung erforderlichen Funktions- und Dienstzimmer. Der Bettzimmerbereich ermöglicht jeweils auch eine Rückzugsmöglichkeit.

Jede Halbstation soll mit einem Einzelzimmer und einem Doppelzimmer und einer davor gelagerten flexibel gestalteten Schleuse ausgestattet werden. Diese Räume können als Infektions- oder Isolierungsräume genutzt werden.

Der offene Stationsbereich erhält zudem die Möglichkeit zur teilstationären Behandlung. Um eine deutliche Abgrenzung zum stationären Aufenthalt zu bekommen, ist ein Gruppen- bzw. ein Therapieraum im gemeinsamen Eingangs- bzw. Zentralbereich der Halbstationen erforderlich.

Ein Zentralbereich für jede Doppelstation - angesiedelt zwischen dem offenen und dem geschützten Stationsteil - stellt die „Verbindungsspanne“ dar. Hier werden gemeinsam zu nutzende Räume wie u.a. wie die weiteren Dienstzimmer einer Doppelstation und der zusammengefasste Pflegedienstbereich vorgehalten. Es ist sinnvoll, in diesem zusammengefassten „Pflegestützpunkt“ alle Räume mit großen Schiebetüren voneinander zu trennen. Damit können die Stationsarbeitsplätze einerseits für vertrauliche Gespräche mit Patienten genutzt werden; andererseits entsteht bei geöffneten Türen für die nächtliche Überwachung ein großer Raum für beide Halbstationen.

Ein gemeinsamer Eingangsbereich je Doppelstation gewährleistet ein hohes Maß an Übersichtlichkeit.

Alle Doppelstationen erhalten einen einheitlichen Grundriss. Hierdurch wird sichergestellt, dass die Nutzung einer Doppelstation durch jede Abteilung der LWL-Klinik Dortmund erfolgen kann und evtl. erforderliche Stationsumzüge /-umwidmungen keine Umbauten nach sich ziehen.

Funktionsbereich

Diejenigen Funktionsräume, die nicht unmittelbar innerhalb der Stationsbereiche vorgehalten werden müssen, sondern gemeinschaftlich von den 6 Doppelstationen genutzt werden können, sind im „zentralen Mittelteil“ zusammengefasst und innerhalb der einzelnen Geschosse verteilt.

Sowohl der Bettentransport als auch Logistikströme sollen über unterirdische Gänge zu den Lastenaufzügen gebracht werden.

Gemeinsamer Aufnahmebereich

Der Aufnahmebereich mit den erforderlichen Dienst- und Bereitschaftszimmern für alle Betten dieses Gebäudes ist zusammengefasst. Insbesondere liegende Notfallpatienten sollen von hier aus und getrennt von den allgemeinen Besucher- und Patientenströmen möglichst direkt zu den (bevorzugt geschlossen geführten Halb-) Stationen gebracht werden können. Damit wird ermöglicht, dass der allgemeine Patienten- und Besucherzugang von der Anfahrt der Rettungsfahrzeuge getrennt bleibt.

Die als Anlage 2 beigefügte schematische Darstellung dieses Raumprogramms verdeutlicht die beabsichtigte Struktur des Neubaus.

2.3 Aspekte für das Entwurfskonzept

Mit dem Neubau sollen nicht nur die Arbeitsabläufe zeitgemäßer psychiatrischer Krankenbehandlung optimal unterstützt, sondern zugleich auch mögliche Entwicklungen der kommenden Jahre berücksichtigt werden.

- Die Grenzen der vier Leistungsbereiche Allgemeinpsychiatrie, Suchtmedizin, Gerontopsychiatrie und medizinische Rehabilitation können im Neubau kurzfristig, ohne jede Umbaumaßnahme und in jedem gewünschten Ausmaß gegeneinander verschoben werden z. B. infolge demographischer Entwicklung der Gesellschaft, aufgrund neuer Krankheitsbilder oder veränderter Inanspruchnahme.
- Eine Verschiebung der Grenzen zwischen den Settings vollstationär, tagesklinisch oder ambulant kann in weiten Bereichen ohne Baumaßnahmen mit vollzogen werden.

- Das Gleiche gilt für steigende oder fallende durchschnittliche stationäre Verweildauern.

Die in die Zukunft weisende Konzeption des Neubaus bezüglich der Krankenversorgung muss selbstverständlich auch durch seine bauliche Ausführung und sein Energiekonzept unterstrichen werden.

Damit schafft die Neubauplanung die bauliche Basis zur Umsetzung der medizinisch-therapeutischen Konzeption, berücksichtigt langfristig eine hohe Flexibilität der Nutzung und bietet betriebswirtschaftlich-organisatorisch optimale Rahmenbedingungen.

2.4 Architektenwettbewerb

Die Verwaltung schlägt die Durchführung eines begrenzten Wettbewerbsverfahrens vor. Hinsichtlich der Zusammensetzung des Preisgerichts wird ein Vorschlag erarbeitet und mit den Fraktionsgeschäftsstellen abgestimmt.

Erfahrungsgemäß wird im Zusammenhang mit Bauvorhaben dieser Größenordnung regelmäßig der Wunsch nach Einbindung der jeweiligen Belegenheitsgemeinde und damit der Öffentlichkeit bei der planerischen Umsetzung und Ausgestaltung der Bauaufgabe laut. Insofern bietet sich die Durchführung eines Architektenwettbewerbs an. Das Wettbewerbsverfahren ist dabei ein probates Mittel, den Planungs- und Bauprozess transparent zu gestalten. Darüber hinaus eröffnet es die Möglichkeit, aus einer Vielfalt von Lösungen, die gestalterisch, funktional und wirtschaftlich optimale Lösung auszuwählen.

Mit dem Architektenwettbewerb sind Kosten von ca. 175.000,00 Euro verbunden. Die Durchführung eines Architektenwettbewerbs bedingt eine Verschiebung des Maßnahmebeginns.

2.5 Grobkostenrahmen

Im Zusammenhang mit der Vorlage Priorisiertes Bauprogramm des LWL-PsychiatrieVerbundes Westfalen (13/0680) ist auf der Grundlage vorliegender Kennzahlen für den Neubau ein Grobkostenrahmen i.H.v. ca. 30,21 Mio. Euro hochgerechnet worden.

3. Finanzierung

3.1 Betriebskostenfinanzierung

Mit der Inbetriebnahme des Neubaus werden Betriebskostensparnisse erwartet, die zur Bedienung des Kapitalmarktdarlehens eingesetzt werden.

3.2 Investitionskostenfinanzierung

Für die Vorlage priorisiertes Bauprogramm (13/0680) wurde ein Gesamtkostenrahmen von ca. 30,21 Mio. Euro geschätzt. Dieser Kostenrahmen könnte wie folgt finanziert werden:

Mittelherkunft	Finanzierung	Betrag
Eigenmittel Klinik	Rücklage	3.795.300 Euro
	Kapitalmarktdarlehen	4.913.000 Euro
Drittmittel	Krankenhausförderung	5.250.000 Euro
LWL	Trägeranteil	16.251.700 Euro
Gesamt		30.210.000 Euro

Der Einsatz von Trägermitteln resultiert u.a. aus folgenden Gründen:

- Der Wechsel der Finanzierungssystematik des Landes NRW im Jahr 2008 von der Einzelförderung zur Pauschalförderung (Baupauschale) hat die LWL-Klinik Dortmund stark getroffen, da für den seinerzeit schon angemeldeten Investitionsbedarf keine Einzelförderung mehr möglich war. Der Zeitraum vom Kalenderjahr 2009 bis heute reicht jedoch nicht aus, um die Finanzlücke zu schließen bzw. um ausreichend Eigenmittel in die Rücklage einzuspeisen.
- Die ursprünglich vorgesehene Generalsanierung des Hauses 41 zählt zu den bereits in der Eigenmittelvorgabe geplanten, aus verschiedenen Gründen aber bislang noch nicht realisierten Vorhaben.

Anlagen

- Raumprogramm
- Schematische Darstellung des Raumprogramms
- Übersichtsplan
- Lageplan

LWL-Klinik Dortmund

Neubau eines Krankengebäudes auf dem Klinikgelände mit insgesamt 216 Betten

Raumprogramm Stand: 11.06.2010

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m ² einzeln	m ² gesamt	
EG, 1.OG und 2.OG: je Gebäudeflügel 1 Doppelstation mit 2 x 18 Betten und integrierter teilstationärer Behandlung					
Teil 1: Offener Stationsbereich mit 18 Betten, teilstationäre Behandlung, jedoch auch fakultativ zu schließen					
1	2	1-Bettzimmer	12,0	24,0	mit je zugeordnetem Duschbad (Wahlleistung), auch für Infektionspatienten
2	2	Duschbad	5,5	11,0	pflegegerechte Ausstattung, für die 1-Bettzimmer (Wahlleistung)
3	1	1-Bettzimmer	14,0	14,0	Rollstuhl-gerechte Ausstattung / auch für Adipositas-Patienten (extrem schwergewichtige Patienten)
4	1	Duschbad	6,5	6,5	Rollstuhl-gerecht
5	1	1-Bettzimmer	16,0	16,0	Intensivüberwachung, mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können, direkte Nähe Pflegesüdpunkt im Zentralbereich
6	1	Duschbad	5,5	5,5	pflegegerechte Ausstattung
7	2	1-Bettzimmer	16,0	32,0	mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können
8	2	Duschbad	5,5	11,0	pflegegerechte Ausstattung
9	1	1-Bettzimmer	18,0	18,0	Rollstuhl-gerechte Ausstattung, mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können
10	1	Duschbad	6,5	6,5	Rollstuhl-gerecht
11	2	2-Bettzimmer	18,0	36,0	mit je zugeordnetem Duschbad (Wahlleistung)
12	2	Duschbad	5,5	11,0	pflegegerechte Ausstattung, für die 2-Bettzimmer (Wahlleistung)
13	2	2-Bettzimmer	24,0	48,0	mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können
14	2	Duschbad	7,0	14,0	mit 2 Waschtischen, pflegegerechte Ausstattung (alternativ 2 Räume: WC mit Waschtisch sowie Dusche mit Waschtisch)
15	1	3-Bettzimmer	24,0	24,0	mit 2 Waschtischen, pflegegerechte Ausstattung (alternativ auch 2 Räume: WC mit Waschtisch sowie Dusche mit Waschtisch)
16	1	Duschbad	7,0	7,0	sowie Dusche mit Waschtisch
17	1	Fäkalraum	10,0	10,0	mit Fäkalienspüle, auch für Schmutzwäsche- und Wertstoffsammlung
18	1	Stationsbad	16,0	16,0	Rollstuhl-gerechte Ausstattung, auch für Entspannungsbaden
19	1	Wäscheraum	12,0	12,0	
20	1	Stationsekretariat	16,0	16,0	2 PC-Arbeitsplätze, (räumliche Nähe zu Infopoint)
21	1	Raum für Patientengespräch	16,0	16,0	u.a. Aufnahmegespräche, 1 PC-Arbeitsplatz
22	1	Lagerraum	10,0	10,0	dem Therapieraum zugeordnet
23	1	Dienstzimmer	20,0	20,0	für Arzt, Psychologe oder Sozialarbeiter, 2 PC-Anschlüsse

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m ² einzeln	m ² gesamt	
24	1	Dienstzimmer	16,0	16,0	für Arzt, Psychologe oder Sozialarbeiter, PC-Anschluss
25	1	Untersuchungsraum,	16,0	16,0	auch für Behandlungen; mit PC-Anschluss
26	1	Patientengespräch	48,0	48,0	für bis zu 30 Personen, Möglichkeit zur Raumtrennung durch flexible Wände vorsehen
27	1	Patientenspeiseraum	20,0	20,0	für Patientenverpflegung, Patientennutzung und Kochtraining, neben dem Speiseraum
28	1	Tagesraum	42,0	42,0	1 Tagesraum (Nichtraucher) für bis zu 30 Pers. (stationär/teilstationär), Gruppenraum
29	1	Tagesraum	16,0	16,0	Tagesraum, Nutzung auch für teilstationäre Patienten, Internetanschluss vorsehen, vorsorglich
30	1	Besucherzimmer	16,0	16,0	auch Entlüftung für Raucherraum vorsehen (bei fakultativ geschlossener Station)
31	2	Abstellraum	8,0	16,0	im Eingangsbereich, vorsorglich PC-Anschlüsse und Patiententruf vorsehen
32	1	Tages-WC "W"	5,0	5,0	reine und unreine Seite
33	1	Tages-WC "M"	4,0	4,0	Rollstuhl-gerechte Ausstattung, für Besucher und teilstationäre Patienten
		Stationbereich offen		583,5	

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m ² einzeln	m ² gesamt	
Teil 2: Geschlossener Stationsbereich mit 18 Betten					
34	1	Schleuse	12,0	12,0	als Zugang zur Station; auch für Bettentransport geeignet
35	2	1-Bettzimmer	12,0	24,0	mit je zugeordnetem Duschbad (Wahlleistung), auch für Infektionspatienten
36	2	Duschbad	5,5	11,0	pflegegerechte Ausstattung, für die 1-Bettzimmer (Wahlleistung)
37	1	1-Bettzimmer	14,0	14,0	Rollstuhl-gerechte Ausstattung / auch für Adipositas-Patienten
38	1	Duschbad	6,5	6,5	Rollstuhl-gerecht
39	1	1-Bettzimmer	16,0	16,0	Intensivüberwachung, mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können, direkte Nähe
40	1	Duschbad	5,5	5,5	Pflegestützpunkt im Zentralbereich
41	2	1-Bettzimmer	16,0	32,0	pflegegerechte Ausstattung
42	2	Duschbad	5,5	11,0	mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können
43	1	1-Bettzimmer	18,0	18,0	pflegegerechte Ausstattung
44	1	Duschbad	6,5	6,5	Rollstuhl-gerecht
45	2	2-Bettzimmer	18,0	36,0	mit je zugeordnetem Duschbad (Wahlleistung)
46	2	Duschbad	5,5	11,0	pflegegerechte Ausstattung
47	2	2-Bettzimmer	24,0	48,0	mit der Möglichkeit, ein weiteres Bett zustellen zu können

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			einzel m ²	gesamt m ²	
48	2	Duschbad	7,0	14,0	mit 2 Waschtischen, pflegegerechte Ausstattung (alternativ 2 Räume: WC mit Waschtisch sowie Dusche mit Waschtisch)
49	1	3-Bettzimmer	24,0	24,0	notwendig, damit nicht 2-Bettzimmer = Regelleistung (s. Wahlleistung)
50	1	Duschbad	7,0	7,0	mit 2 Waschtischen, pflegegerechte Ausstattung (alternativ auch 2 Räume: WC mit Waschtisch sowie Dusche mit Waschtisch)
51	1	Fäkallraum	10,0	10,0	mit Fäkallenspüle, auch für Schmutzwäsche- und Wertstoffsammlung
52	1	Stationsbad	16,0	16,0	Rollstuhl-gerechte Ausstattung, auch für Entspannungsbäder
53	1	Wäscheraum	12,0	12,0	
54	1	Raum für Patientengespräch	16,0	16,0	u.a. Aufnahmegespräche, 1 PC-Arbeitsplatz
55	1	Ergotherapieaum	30,0	30,0	
56	1	Lageraum	10,0	10,0	dem Therapieraum zugeordnet
57	1	Gruppenraum	30,0	30,0	
58	1	Dienstzimmer	20,0	20,0	für Arzt, Psychologe oder Sozialarbeiter, 2 PC-Anschlüsse
59	1	Dienstzimmer	16,0	16,0	für Arzt, Psychologe oder Sozialarbeiter, PC-Anschluss
60	1	Untersuchungsraum, Patientengespräch	16,0	16,0	auch für Behandlungen; mit PC-Anschluss
61	1	Patientenspeiseraum	45,0	45,0	für mind. 24 Personen, Möglichkeit zur Rauntrennung durch flexible Wände vorsehen
62	1	Stationsküche	20,0	20,0	für Patientenverpflegung, Patientennutzung und Kochtraining, neben dem Speiseraum
63	1	Tagesraum	42,0	42,0	1 Tagesraum (Nichtraucher) für bis zu 30 Pers.
64	1	Tagesraum	16,0	16,0	Tagesraum Raucher, Entlüftung vorsehen
65	1	Besucherzimmer	16,0	16,0	im Eingangsbereich, vorsorglich PC-Anschlüsse und Patiententruf vorsehen
66	2	Abstellraum	8,0	16,0	reine und unreine Seite
67	1	Raum für Waschm./Trockner	12,0	12,0	
68	1	Tages-WC	5,0	5,0	Rollstuhl-gerechte Ausstattung, den Tagesräumen zugeordnet
69	2	Personal-WC, m./w.	3,0	6,0	
70	1	Besucher-WC	4,0	4,0	in der Nähe des Besucherzimmers
		Stationbereich geschlossen		654,5	

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m ² einzeln	m ² gesamt	
Zentralbereich der Doppelstation					
71	1	Infopoint Pflegedienst	16,0	16,0	im Eingangsbereich für den Tagesdienst, Eingangsbereich offene Seite, 2 PC-Arbeitsplätze (räumliche Nähe zu Stationssekretariat)
72	1	Pflegedienstzimmer	24,0	24,0	für den geschl. Stationsbereich, mit 3 PC-Apl., in der Nähe der Bettenzimmer gelegen
73	1	Pflegedienstzimmer	16,0	16,0	für den off. Stationsbereich, 2 PC-Arbeitsplätze
74	1	Medikamentenstellung	12,0	12,0	mit direkter Verbindung zum Pflegedienstzimmer, 1 PC-Arb.platz, Waschbecken
75	1	med. Arbeitsraum	12,0	12,0	Untersuchungsliege, 1 PC-Arbeitsplatz, Waschbecken
Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m ² einzeln	m ² gesamt	
76	1	Therapieraum / Ruheraum	30,0	30,0	alternativ auch mit Ruhesessel für teilstationäre Patienten
77	2	Dienstzimmer	20,0	40,0	für Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter, 2 PC-Anschlüsse
78	1	Dienstzimmer	14,0	14,0	pflegerische Stationsleitung mit PC-Arbeitsplatz und Besprechungsmöglichkeit
79	1	Dienstzimmer	16,0	16,0	non-verbale Therapie, 2 PC-Arbeitsplätze, in der Nähe des geschlossenen Stationsbereiches
80	1	Personalsozialraum	20,0	20,0	mit Pantry-Küche und ca. 50 Wertfächern
81	1	Putzmittelraum	8,0	8,0	
82	2	Personal-WC, m./w.	4,0	8,0	in der Nähe des Pflegedienstzimmers; davon 1 WC Rollstuhl-gerecht
		Zentralbereich gesamt		216,0	
		Stationbereich offen		583,5	
		Stationbereich geschlossen		654,5	
		Doppelstation I EG		1454,0	
Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m ² einzeln	m ² gesamt	
Funktionsbereich für 6 Doppelstationen (verteilt auf KG, EG, 1. OG und 2. OG)					
83	1	Zentrale Information	16,0	16,0	im Eingangsbereich des Karnkengebäudes; für Patienten, Besucher etc.
84	3	Dienstzimmer	16,0	48,0	für Arzt / Psych. / Soz.arb., Waschbecken, 1 PC-Anschluss, Sitzzecke, je Etage ein Raum
85	3	Dienstzimmer	12,0	36,0	für Arzt / Psych. / Soz.arb., Waschbecken, 1 PC-Anschluss
86	3	Untersuchungsraum	10,0	30,0	auch für Behandlungen; zwischen den Arztdienstzimmern
87	3	Wartebereich	20,0	60,0	Wartzone für 6 - 10 amb. Patienten etc., in unmittelbarer Nähe der Stationssekretariate im Zugangsbereich, je Etage ein Bereich
88	2	Ergotherapie / Kunsttherapie	25,0	50,0	1. OG
89	2	Ergotherapie / Kunsttherapie	20,0	40,0	1. OG
90	2	Materialraum Ergoth./Kunstth.	5,0	10,0	von beiden Ergoth.-Räumen erreichbar, 1. OG
91	1	Physiotherapie	40,0	40,0	auch Krankengymnastik, Schwingfußboden, mit flexibler Trennwand 2. OG ?

Lfd. Nr.	Anzahl der Räume	Bezeichnung	Nutzfläche		Bemerkungen
			m ² einzeln	m ² gesamt	
92	1	Bewegungstherapie	50,0	50,0	auch Tanz- und Musiktherapie, Schwingfußboden, 2. OG wg. Deckenhöhe
93	3	Gruppentherapie	30,0	90,0	für mind. 12 Personen, je Etage ein Raum
94	3	Lageraum Gruppentherapie	8,0	24,0	den Gruppentherapiebereichen zugeordnet, je Etage ein Raum
95	2	Multifunktionales Dienstzimmer	20,0	40,0	für Therapeuten, 2 PC-Arbeitsplätze und je 6 abschließbaren Spinden / Wertfächer, jeweils 1 Raum im 1. OG und im 2. OG
96	3	Teeküche	15,0	45,0	je Etage ein Raum
97	1	Abschiedsraum	20,0	20,0	im Erdgeschoss, mit Klimaanlage
98	3	Personal-WC	4,0	12,0	behindertengerecht, je Etage ein Raum
99	3	Patienten- und Besucher-WC	5,0	15,0	rollstuhlgerecht, je Etage einmal
100	1	Besprechungsraum	30,0	30,0	Teamsitzungen etc. mit Beamer, PC-Anschluss
101	1	Zentraler Sammelraum	70,0	70,0	für Entsendung
102	1	Waschsalon	30,0	30,0	für Patienten aus den offenen Stationsbereichen, KG
103	1	Bettenreinigung	40,0	40,0	reine und unreine Seite, (incl. Lagerfläche für Betten der Adipositas-Patienten); KG
104	1	Lagerräume	100,0	100,0	z.B. Rollstühle, Infusionsständer, Rollatoren etc.; KG
105	1	Personalumkleideraum m	75,0	75,0	100 Umkleideschränke, Be- und Entlüftung; WC- und Duschbereich; KG
106	1	Personalumkleideraum w	135,0	135,0	180 Umkleideschränke, Be- und Entlüftung; WC- und Duschbereich; KG
Zentraler Aufnahmebereich für 6 Doppelstationen (zusammenhängend im Erdgeschoss, jedoch getrennt von dem allgemeinen Eingangsbereich angeordnet)					
107		Liegendvorfahrt			überdacht
108	1	Diagnostikraum EKG	25,0	25,0	EKG-Raum mit 2 Umkleiden, auch für Sonografie, bettfähige Türen, Erdgeschoss
109	1	Laborprobensammlung	10,0	10,0	Erdgeschoss
110	1	EEG	20	20,0	bettfähige Türen, Erdgeschoss
111	2	Dienstzimmer	16,0	32,0	für Arzt / Psych., Waschbecken, 1 PC-Anschluss
112	2	Untersuchungsraum	20,0	40,0	zwischen den Arztzimmern; mit PC-Anschluss
113	1	Pflegedienstzimmer	24,0	24,0	mit 3 PC-Arbeitsplätzen
114	2	Wartebereich	12,0	24,0	getrennt für ruhige und unruhige Patienten
115	2	Personal-WC	3,0	6,0	w / m
116	1	Patienten- und Besucher-WC	5,0	5,0	rollstuhlgerecht
117	1	Patienten- und Besucher-WC	3,0	3,0	
118	1	Lager	10,0	10,0	
119	2	Bereitschaftszimmer	16,0	32,0	Arzt / Pflege
120	2	Duschbad	4,0	8,0	mit Zugang vom Bereitschaftszimmer
		Funktions- und Zentraler Aufnahmebereich		1.325,0	

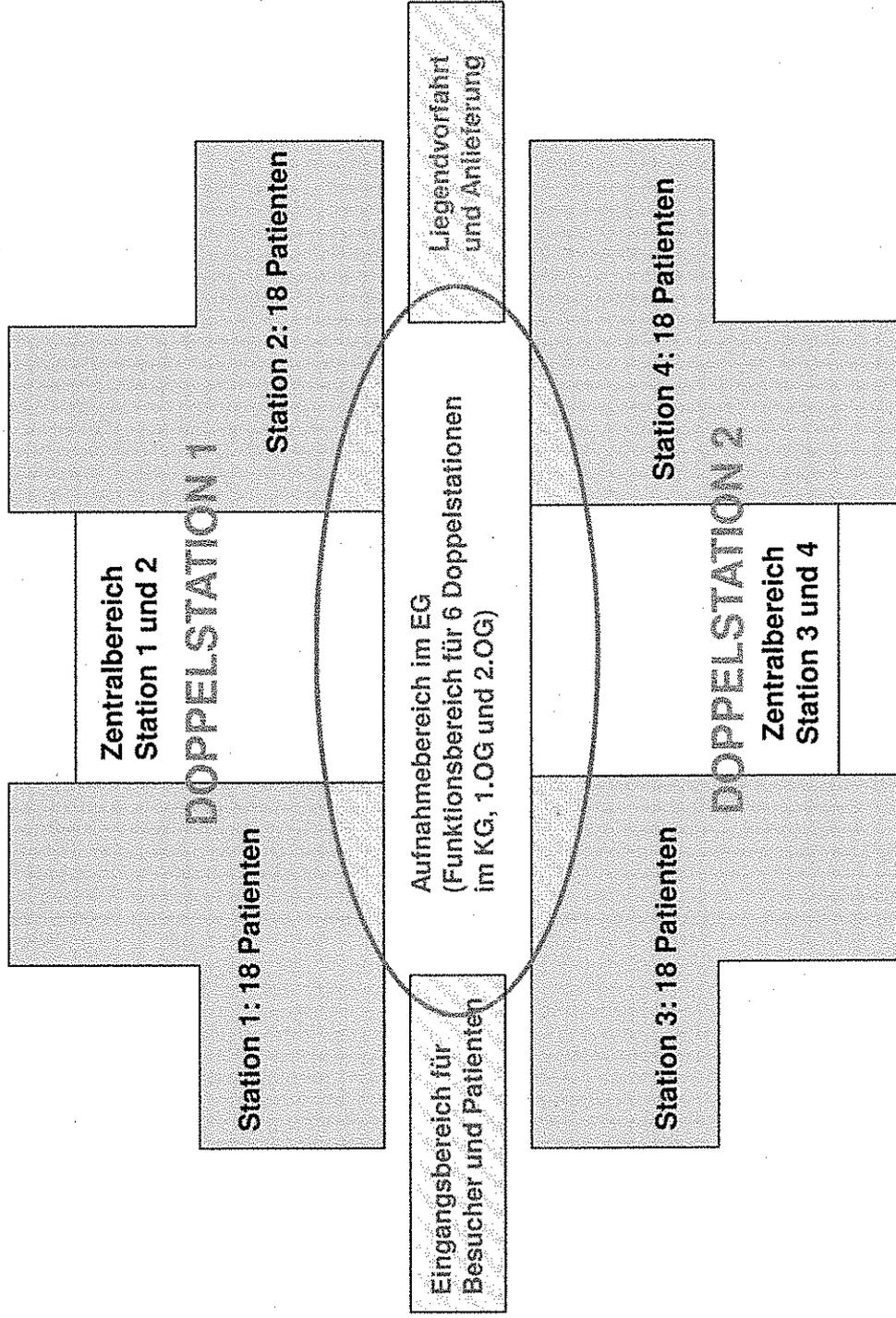
Zusammenstellung:

Doppelstation I EG	1.454,0
Doppelstation II EG	1.454,0
Doppelstation I 1. OG	1.454,0
Doppelstation II 1. OG	1.454,0
Doppelstation I 2. OG	1.454,0
Doppelstation II 2. OG	1.454,0
Funktions- und Zentraler Aufnahmebereich	1.325,0
	10.049,0

Hinweise:

1. In jeder Halbstation sollen ein 1-Bett- und ein 2-Bettzimmer mit einer flexibel zu nutzenden Schleuse so ausgestattet werden, dass sie getrennt oder gemeinsam als Infektions- oder Isolierräume genutzt werden können.
2. In jeder Halbstation soll ein Bettzimmer mit erhöhtem Schallschutz ausgestattet werden.
3. Verbindungsgänge im KG zu ermöglichen, zukünftigen Bauabschnitten für z.B. Transporte zur Ver- und Entsorgung, Essen für geschlossene Stationsteile etc.

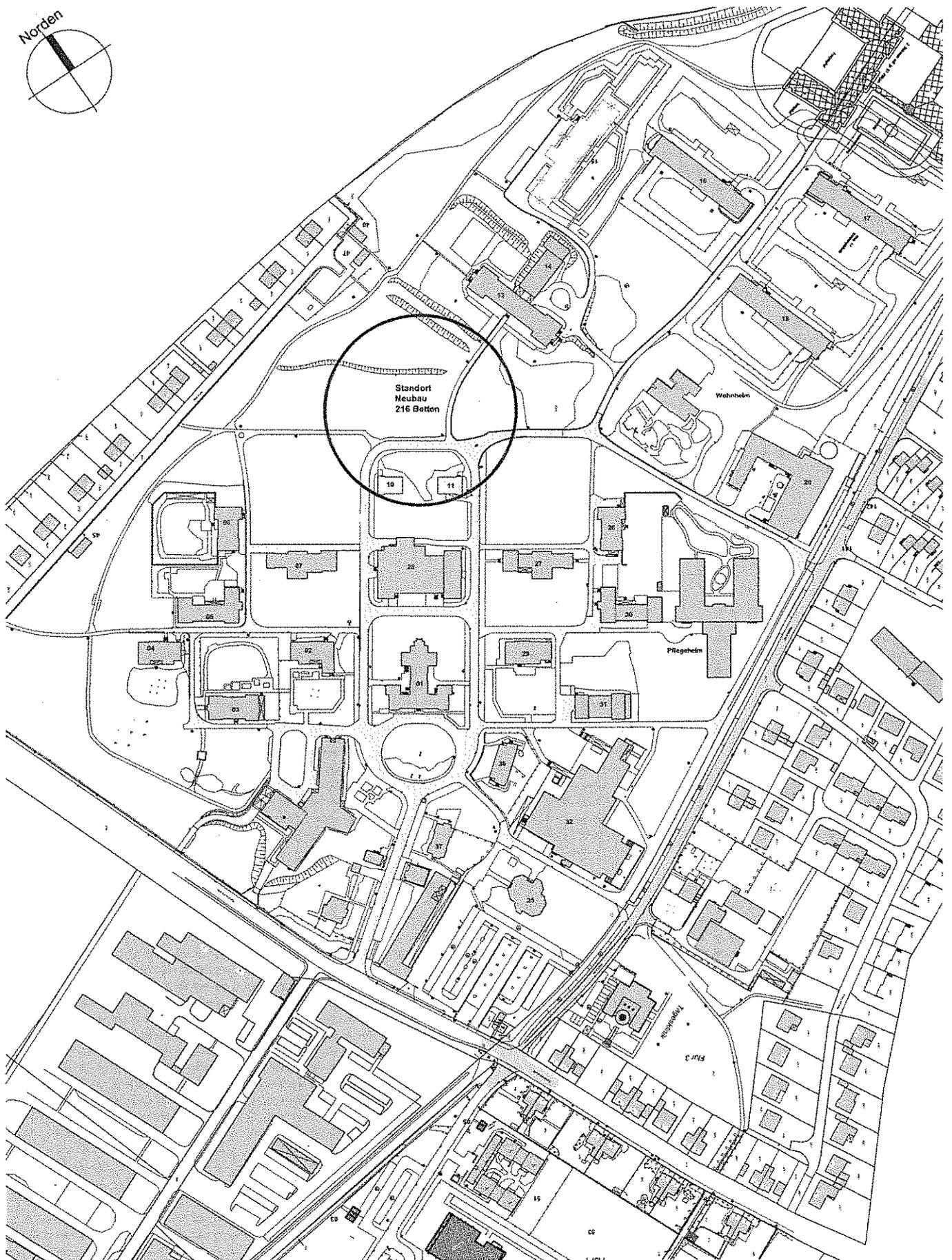
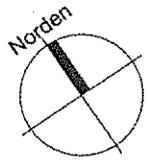
Neubau eines Krankengebäudes für 216 Betten



Raumprogramm: Schematische Darstellung für das Erdgeschoss

LWL-BAU- UND LIEGENSCHAFTSBETRIEB

Stand: Juni 2010



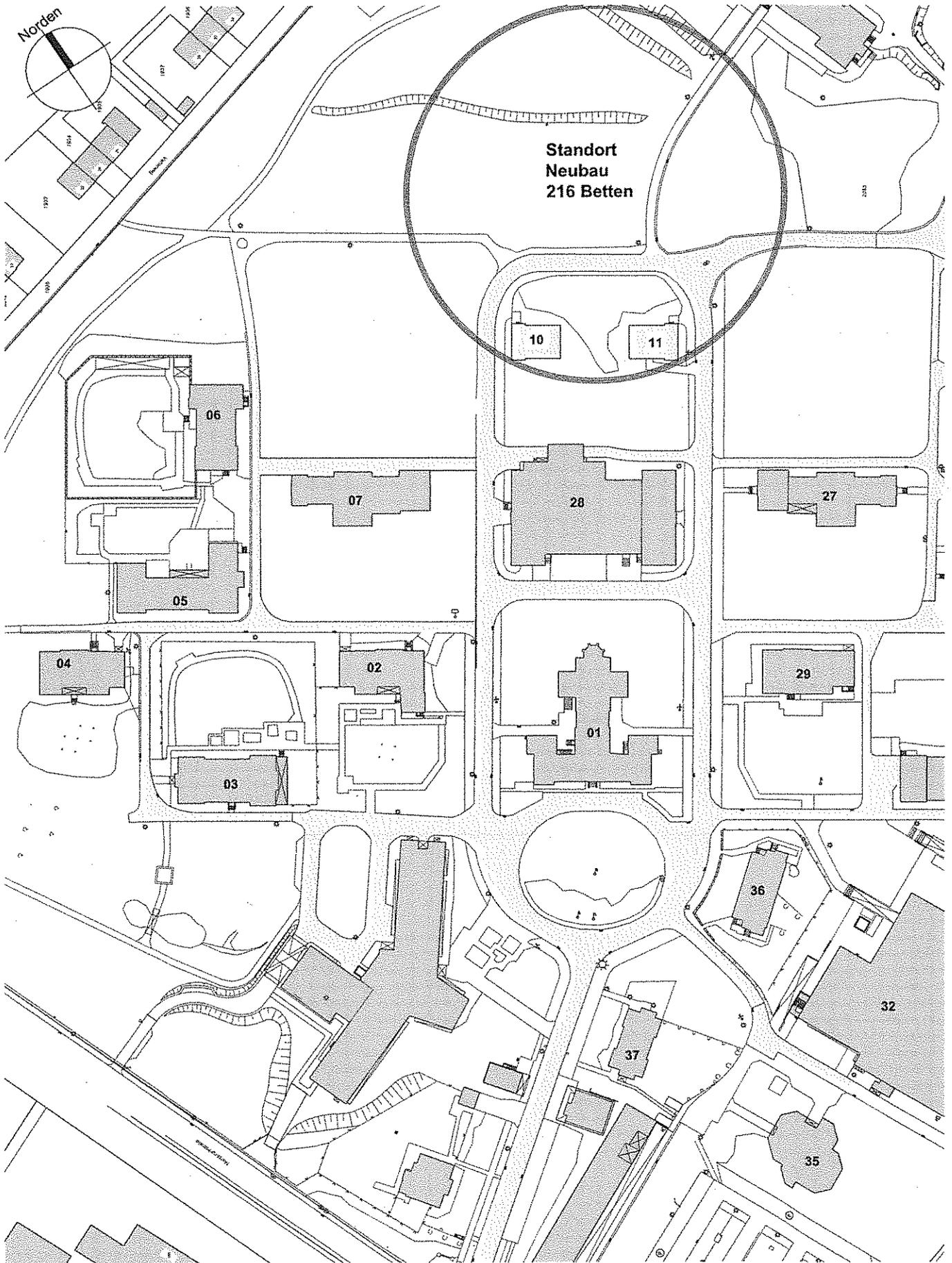
Übersichtsplan
Oktober 2011

LWL - Bau- und
Liegenchaftsbetrieb

LWL

Für die Menschen.
Für Westfalen-Lippe.

LWL- Klinik Dortmund
Neubau 216 Betten



0 10 20 30 40 50m

Lageplan
Oktober 2011

**LWL - Bau- und
Liegenchaftsbetrieb**



Für die Menschen,
Für Westfalen-Lippe.

LWL-Klinik Dortmund
Neubau 216 Betten