Landtag von Baden-Württemberg **Drucksache 18 / 838**

18. Wahlperiode **2.11.2026**

Mitteilung

der Landesregierung

Bericht der Landesregierung zu einem Beschluss des Landtags; hier: Denkschrift 2023 des Rechnungshofs zur Haushalts- und Wirtschaftsführung des Landes Baden-Württemberg – Beitrag Nr. 16: Förderung eines Neubaus beim Städtischen Klinikum Karlsruhe

Landtagsbeschluss

Der Landtag hat am 16. Oktober 2025 folgenden Beschluss gefasst (Drucksache 17/9504 Abschnitt II):

Die Landesregierung zu ersuchen,

dem Landtag bis zum 30. September 2026 erneut zu berichten.

(Der Beschluss bezieht sich auf Abschnitt II des vorausgegangenen Beschlusses des Landtags vom 7. März 2024 – Drucksache 16/5716:

Die Landesregierung zu ersuchen,

1. *dass das Sozialministerium die Notwendigkeit kostenintensiver Investitionen selbst prüft. Für die Förderung von kostenintensiven OP-Räumen sollte das Ministerium eine eigene Bedarfsprüfung vornehmen. Diese sollte einheitlich sein. Auf den Bereich der Intensivmedizin ist dabei im Rahmen der geplanten Krankenhausreform planerisch besonderes Augenmerk zu legen;*

2. *dass das Sozialministerium bei der Prüfung und Aufstellung der Raum- und Funktionsprogramme einheitliche und nachvollziehbar dargelegte Flächenkennwerte ansetzt. Diese sollten regelmäßig, insbesondere im Zuge der geplanten Krankenhausreform, angepasst werden;*

3. *dass die Ermittlung der für die Förderhöhe maßgeblichen zuschussfähigen Baukosten durch das Sozialministerium und den Landesbetrieb Vermögen und Bau nachvollziehbar erfolgt.)*

Eingegangen: 2.11.2026 / Ausgegeben: 6.11.2026

Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet abrufbar unter: www.landtag-bw.de/Dokumente

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

Bericht

Mit Schreiben vom 2. November 2026, Az.: 5446.0-001.08/005, berichtet das Ministerium für Soziales, Arbeit und Gesundheit im Namen der Landesregierung wie folgt:

Das Krankenhausreformanpassungsgesetz (KHAG), das am 15. April 2026 in Kraft getreten ist, ergänzt das Ende 2024 beschlossene Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) und setzt damit die auf Bundesebene eingeleitete Krankenhausreform um. Die bisherige Rahmenplanung nach Fachabteilungen wird durch eine detaillierte Planung nach Leistungsgruppen ersetzt.

Um Vorhaben zu fördern, mit denen die Krankenhausstrukturen in Deutschland im Sinne der Krankenhausreform des Bundes angepasst werden, ist beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) ein Transformationsfonds eingerichtet worden. Damit haben die Länder die Möglichkeit, Prozesse zur Transformation der Krankenhauslandschaft zielgenau zu unterstützen. Mit dem Transformationsfonds nach § 12b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) wird in den Jahren 2026 bis 2035 ein Finanzvolumen in Höhe von bis zu 50 Milliarden Euro für förderungsfähige Vorhaben der Krankenhäuser in ganz Deutschland bereitgestellt. Dabei wird vorausgesetzt, dass sich die antragsstellenden Länder, ggf. gemeinsam mit den Krankenhausträgern, in den Jahren 2026 bis 2029 mit mindestens 30 Prozent bzw. in den Jahren 2030 bis 2035 mit mindestens 50 Prozent der förderfähigen Kosten an den Vorhaben beteiligen. Das Land strebt an, die Ko-Finanzierung vollständig zu übernehmen. Die Entscheidung über sämtliche aktuellen sowie zukünftige Mehrbedarfe bleibt dem Haushaltsgesetzgeber vorbehalten und erfolgt im Rahmen der jeweils zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Mit Mitteln aus dem Transformationsfonds können grundsätzlich Vorhaben nach acht unterschiedlichen Fördertatbeständen (FTB) gemäß § 12b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) gefördert werden. Erfasst sind hiervon Vorhaben zur

- standortübergreifenden Konzentration akutstationärer Versorgungskapazitäten,
- Umstrukturierung eines Krankenhausstandortes, der nach § 6c Absatz 1 KHG als sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung bestimmt wurde,
- Bildung telemedizinischer Netzwerkstrukturen nach bundeseinheitlichen Vorgaben,
- Bildung von Zentren zur Behandlung von seltenen, komplexen oder schwerwiegenden Erkrankungen,
- Bildung von regional begrenzten Krankenhausverbünden zum Abbau von Doppelstrukturen,
- Bildung integrierter Notfallstrukturen,
- Schließung eines Krankenhauses oder von Teilen eines Krankenhauses, insbesondere in Gebieten mit einer hohen Dichte an Krankenhäusern und Krankenhausbetten oder
- zur Schaffung von zusätzlichen Ausbildungskapazitäten.

Zur Umsetzung der Krankenhausvergütungsreform des Bundes hat der Ministerrat im März 2026 einen neuen Krankenhausplan für Baden-Württemberg beschlossen. Die Krankenhausplanung erfolgt künftig nach Leistungsgruppen, die je nach Komplexität und Erreichbarkeit einer von drei Planungsebenen (Stadt-/Landkreis, sechs Versorgungsregionen, Land Baden-Württemberg) zugeordnet werden. Dies ermöglicht eine präzisere und bedarfsgerechtere Planung der stationären Versorgungsangebote und fördert die Vernetzung von Klinikstandorten. Die geographische Aufteilung der Leistungsgruppen nach Spezialisierungsgrad soll sicherstellen, dass alle Bürgerinnen und Bürger in vertretbarer Entfernung weiterhin ein qualitativ hochwertiges Versorgungsangebot erhalten. Selbstverständlich bleibt die freie Wahl eines geeigneten Krankenhauses für die Patientinnen und Patienten auch weiterhin erhalten.

Mit dem neuen Landeskrankenhausplan wurden auch die Kriterien zur Investitionskostenförderung neu gefasst. Für die Aufnahme eines Krankenhausinvestitionsvorhabens in das Jahreskrankenhausbauprogramm sind die folgenden Gesichtspunkte maßgebend:

1. Krankenhausplanung: Das jeweilige Bauvorhaben hat wichtige krankenhausplanerische Grundsätze und Ziele des Landes zu verfolgen. Das Krankenhaus muss die Vorgaben des Krankenhausplanes erfüllen, wirtschaftlich arbeiten sowie leistungsfähig und bedarfsgerecht sein. Vorhaben, die einen Beitrag zu einer nachhaltigen Verbesserung der Gesamtstruktur des Krankenhauswesens im Land (z. B. flächendeckende Grundversorgung oder Konzentration bei gleichzeitigem Abbau von Doppelvorhaltungen) leisten können, kommt eine hohe Förderwürdigkeit zu.

2. Sektorenübergreifende Versorgung: Präventiv und digital vor ambulant vor stationär – das ist ein zentraler Leitsatz mit Blick auf die Gesundheitsversorgung der Zukunft. Krankenhausbauvorhaben sollen deshalb mit dem baulichen und medizinischen Konzept das Zielbild der sektorenübergreifenden Versorgung befördern. Medizinkonzepte sollen sektorenübergreifend entwickelt werden.

3. Optimierung: Höchste Priorität für eine Förderung genießen Vorhaben, die der Verbesserung des Krankenhausbetriebs dienen (z. B. Optimierung von Krankenhausstandorten, Konzentrationsprozesse, Bildung von Behandlungsschwerpunkten, Zusammenschluss von Krankenhäusern durch den Bau einer zentralen Einheit, die bestenfalls auch die Erreichbarkeit für die Bevölkerung verbessert, Digitalisierungsvorhaben). Um einen Beitrag zur Reduktion der Kosten im Gesundheitswesen zu leisten, müssen sich durch solche Projekte die Betriebskosten reduzieren lassen bzw. Effizienzsteigerungen ergeben. Gleichzeitig muss eine medizinisch leistungsfähige Patientenversorgung sichergestellt werden.

4. Planungsstand: Ein wesentliches Kriterium für die Aufnahme einer Maßnahme in ein Jahreskrankenhausbauprogramm ist der Verfahrensstand. Das berücksichtigte Projekt sollte im Programmjahr bewilligt und möglichst auch begonnen werden. Dies erfordert eine hohe Antragsqualität sowie Baureife.

5. Nachhaltiges und klimakonformes Bauen: Die Krankenhausförderung soll im Rahmen der bundesgesetzlich definierten Vorgaben des dualen Fördersystems landesweit einen Beitrag zum nachhaltigen Bauen leisten.

6. Regionalität: Im Rahmen der Priorisierung sollen bei der jeweiligen Auswahlentscheidung auch die regionale Ausgewogenheit und die Verteilung der Projekte auf ländliche Bereiche und Ballungsgebiete mit einfließen.

7. Trägerpluralität: Weiterhin wird von der Förderbehörde die im Landeskrankenhausgesetz (§ 1 Absatz 2 LKHG) verankerte Trägerpluralität berücksichtigt. In den Jahreskrankenhausbauprogrammen werden regelmäßig sowohl Vorhaben von öffentlichen, privaten und freigemeinnützigen Trägern aufgenommen.

Im Übrigen wird auf Kapitel VII Investitionskostenförderung des Krankenhausplan Baden-Württemberg 2026 verwiesen, siehe *https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Krankenhaeuser/Krankenhausplan-BW.pdf*

Bericht des Ministeriums für Soziales, Arbeit und Gesundheit zur Bedarfsprüfung von OP-Räumen:

Im Bericht der Landesregierung vom 18. August 2025 zur Bedarfsprüfung von OP-Räumen wurde bereits ein mit dem Landesbetrieb Vermögen und Bau entwickeltes Dokument bereitgestellt, wonach die Maßgaben für die OP-Saal-Berechnung festgelegt werden. Das Dokument ist als *Anlage 1* beigefügt.

Diese werden den Klinikträgern bei der Planung entsprechender Baumaßnahmen vorgelegt und dienen dem Klinikträger als Berechnungsgrundlage zur Ermittlung der bedarfsgerechten Anzahl von OP-Sälen. Mit diesen Vorgaben ist gewährleistet, dass nur bedarfsgerechte und somit notwendige OP-Räume bei der Berücksichtigung der Fördermittel einbezogen werden.

Darauf aufbauend wurden die Grundlagen zur Bewertung von Raum- und Funktionsprogrammen des gesamten OP-Bereichs neu bearbeitet und differenziert nach Bereichsgrößen bewertet. Anhand von Musterraumprogrammen des Landesbetriebs Vermögen und Bau werden nun die förderfähigen Flächen der bedarfsgerechten OP-Abteilungen ermittelt. Entsprechend der Anzahl an OP-Sälen wird der maßgebliche förderfähige Flächenkennwert zugrunde gelegt. Die entsprechenden Dokumente sind als *Anlage 2* und *3* beigefügt.

Mit den nun umfassend vorliegenden Berechnungsgrundlagen ist gewährleistet, dass sowohl bei der Bemessung der Anzahl von bedarfsgerechten OP-Sälen als auch bei der Bemessung der angemessenen Flächenkennwerte innerhalb des Raum- und Funktionsprogrammes die Maßgaben der Bedarfsgerechtigkeit und Angemessenheit berücksichtigt werden. Zudem unterstützt die transparente Vorgehens- und Bewertungsweise die jeweiligen Klinikträger bei ihren Überlegungen in den Medizin- und Bauplanungen.

Formale Vorgaben für Förderanträge nach § 12 LKHG

OP-Abteilung (DIN 13080)

Grundlagen für die Bemessung

Stand 03.02.2025

1. Berechnungsgrundlagen, Bedarfsermittlung

Die nachfolgende Berechnungsmatrix dient den Krankhausträgern zur Berechnung der stationär notwendigen OP-Säle eines Krankenhauses.

Hierbei werden einheitliche Bemessungskriterien festgelegt, die durch die Krankenhausträger anzuwenden sind:

- Grundsätzlich werden nur der stationären Versorgung zuzuordnenden OP-Zahlen aufgeführt
- Nachrichtlich können auch ambulante OP-Zahlen separat aufgeführt werden
- Grundlage sind die Operationen (Leistungszahlen) innerhalb der Regeldienstzeit der letzten drei Jahre (Mittelwert)
- Prognosen aufgrund einer abgestimmten Erweiterung des Versorgungs-auftrags (Aufbau eines neuen Fachgebiets, Schwerpunktbildung mit weiteren Krankenhäusern, etc..) sind gesondert auszuweisen
- Sonstige Prognosen sind nicht aufzuführen bzw. in die Leistungszahlen einzuberechnen
- die Eintragungen sind spezifisch nach Fachrichtung (zukünftig Leistungsgruppen) vorzunehmen
- Die Regeldienstzeit (RDZ) beträgt 8 Stunden am Tag bei 250 Arbeitstagen pro Jahr. Die Jahresbelegung eines OP liegt somit bei 120.000 Minuten
- es ist von einer OP-Saal Nutzung von 7,5 Stunden je Arbeitstag oder von einem äquivalenten Nutzungsgrad von 93,75 % auszugehen
- Bei einem OP-Saalbedarf von bis zu x,2 OP-Sälen wird auf x gekürzt
- es sind die durchschnittlichen Schnitt-Naht-Zeiten (SNZ) je Fachgebiet einzutragen
- es sind die durchschnittliche Naht-Schnitt-Zeiten (NSZ) bzw. Wechselzeiten je Fachgebiet einzutragen

- Rüstzeiten für die ersten OPs sowie NSZ der letzten OP sind nicht zur Saalbelegung hinzuzurechnen.

Für die Berechnung der Bedarfszahlen soll folgendes Muster verwendet werden:

Fachrichtung	Anzahl OP stationär	Durchschnitt SNZ in Min	Wechselzeit	Minuten SNZ + NSZ je OP	Minuten SNZ + NSZ p.a.	Anzahl OP

2. Raum- und Funktionsprogramm DIN 13080

Die Zuordnung der Einzelräume und -bereiche erfolgt gemäß der DIN 13080:

1.09.01 Betriebszone

- Leitstelle / OP - Koordinierung
- Operationssaal / Hybrid Operationssaal
- Einleitung / ggf. Ausleitung
- Waschzone
- Lagerkapazitäten für OP – Materialbedarf / Anästhesiematerial / Einwegmaterial
- Geräteleger für Medizintechnik / Lafetten / Lagerungshilfen
- Aufenthaltsraum -Personal mit Dienstraum, OP-Leitung und Diktatplätzen / Dokumentation

1.09.02 Austauschzone

- Narkosevorbereitung
- Bettenstellfläche /-warte und Patientenschleuse
- Aufwachen / Holding
- Probenaufbereitung / -versand
- Aufbereitung und Wartung

- Personalschleuse, Versorgungsschleuse, Entsorgungsschleuse
- Stellplatz Blutgasanalysegerät, Mikroskopiearbeitsplatz, Lafettenaufbereitung

1.09.03 Sterilgut

- Sterilgutlager
- Instrumentenvorbereitung / Rüstzone
- Versorgungsflur

A. Allgemeines

Die Operationsräume können als Standard-Operationsraum interdisziplinär oder zweckgebunden ausgebildet werden, z. B. Sectio-OP, Hybrid-OP, MIC-OP (minimalinvasives Operieren), ambulanter OP, septischer OP. Der Sectio-OP ist ggf. in 1.10 zu planen. Besondere Berücksichtigung erfordern infektiöse, pädiatrische und adipöse Patienten.

Der gesetzliche Unfallversicherer-DGUV stellt explizit funktionelle und hygienische Anforderungen an die Funktionsstelle Operation (DGUV - Beteiligung am Verletzungsartenverfahren DAV, VAV, SAV).

Die Grundsätze und Hinweise der Fachgesellschaften sind angemessen zu berücksichtigen.

B Hygiene

RKI/KRINKO, 5.3 Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen

- Personalumkleiden mit vorgelagerter 2-Raum-Kontakt-Schleuse - unreine Seite mit Sanitärobjekten und Abwurfbehältern - reine Seite mit Lagerflächen für klinikinterne Kleidung
- Waschplätze in der Kernzone nahe der OP-Säle
- getrennte Räume für Materialversorgung und Entsorgung
- Stellflächen für Geräte
- Stellflächen für Putzwagen/-mittel
- Ausbildung rein/unrein Flächen nach Bedarf in der Austauschzone

C Arbeitsschutz
DIN 4109, Schallschutz
BGI/GUV-I 8681-1, Abschnitt 5 - Zentrale Operationsbereiche
- Vorhaltung relevanter Flächen für Personalaufenthaltsräume mit Regenerationsangeboten und Aufbewahrung Röntgenschürzen

D Technik
Kommentar der KRINKO zu DIN 1946 4:2008, Raumlufttechnische Anlagen
- ggf. zusätzlicher Serverraum für integrierten OP

Baden-Württemberg
Vermögen und Bau
Betriebsleitung

Referat 35
Bauberatung Dritter

Stuttgart, 16.01.2026
VBBL-3351-12/5

Förderfähige Flächenkennwerte von KHG Maßnahmen

1.09 Operation stationär

Die Ermittlung der förderfähigen Flächen bei KHG- Maßnahmen erfolgt bei bestimmten Funktionsstellen anhand eines angemessenen Flächenkennwerts. Um die Entwicklungen in der medizinischen Versorgung und die sich daraus verändernden Flächenbedarfe abzubilden werden die Kennwerte im Auftrag des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration überprüft und fortgeschrieben.

In der Funktionsstelle „Operation stationär“ (1.09.01 – 1.09.03) liegt der förderfähige Kennwert aktuell bei 185 m² NUF je bedarfsgerechtem Kernraum (OP-Saal).

Die zur Kennwertüberprüfung als angemessen zugrunde gelegten Raumprogramme basieren auf der Auswertung von geprüften KHG- Maßnahmen, Festlegungen durch VBBW sowie der Einhaltung der entsprechenden Richtlinien und Empfehlungen. (*)

1 Festlegungen zur OP- Struktur

- Die OP- Abteilung bildet gemäß den Vorgaben des RKI eine von den anderen Funktionen des Krankenhauses abgetrennte Funktionseinheit. Der Zu- und Abgang erfolgt über eine Austauschzone mit Schleusen für Personal, Patienten und Logistik.
- Die OP- Struktur basiert auf einem flexiblen und wirtschaftlichen Betriebskonzept. Die Funktionen der Einleit-, Ausleit- und Waschräume werden zusammen mit dem Anästhesielager zu einer, von den OP- Sälen abgelösten und flexibel belegbaren Einleitzone zusammengefasst. Die Narkoseausleitung kann im OP- Saal erfolgen. Für eine Optimierung der Betriebsabläufe sind Flächen zur Vorbereitung der Instrumententische im direkten Anschluss an die OP-Säle berücksichtigt.
- OP- Strukturen mit einem separaten Sterilgut- Versorgungsflur sind über einem förderfähigen Verkehrsflächenanteil zusätzlich zu den Sterilgut- Lagerflächen berücksichtigt.
- Zur Berücksichtigung von unterschiedlichen Abteilungsgrößen und deren Auswirkung auf das Verhältnis „Kernraum zu Nebenraumflächen“ werden Kernraumbereiche mit 4, 6 und 10 OP- Sälen zugrunde gelegt.

- Entsprechend der Abteilungsgröße wird ein Anteil an OP- Sälen für Eingriffe mit einem höherem Flächenbedarf (Robotik, Laparoskopie, etc.) berücksichtigt.
- Zusätzliche Flächenbedarfe aufgrund von Anforderungen der Berufsgenossenschaft (BG OP mit separaten Schleusen und Einleitungen) sind nach KHG nicht förderfähig. Diese Flächen sind im Raumprogramm nicht berücksichtigt.

2 Herleitung der angemessenen „Plätze“ und Flächen

2.1 Betriebszone (1.09.01)

2.1.1 OP- Saal

- Für einen OP- Saal sind 42 m² (Standard OP) bzw. 48 m² (Spezial OP) NUF programmiert. Mit dieser Fläche werden die Empfehlungen der DGUV (max. 40 m² bei RK 1b, min. 40 m² ab RK 1a), der ARGEBAU (40 – 42 m²), die Richtwerte des KHG-Benchmarkings (42 - 48 m²) sowie die Flächen der Arbeitsplatzbeispiele der Fa. Dräger (6,50 m x 6,50 m ~ 42 m²) eingehalten.
- Die Empfehlungen des RKI enthalten keine Vorgaben zu OP-Saalgrößen.

2.1.2 OP Saal Hybrid OP

- Für einen Hybrid OP- Saal sind 72 m² NUF programmiert. Mit dieser Fläche werden die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie/ DGK (60 – 75 m²), der ARGEBAU (54 – 82 m²), die Richtwerte des KHG- Benchmarkings (70 - 80 m²) sowie die Flächen der Arbeitsplatzbeispiele der Fa. Dräger (8,00 m x 9,00 m = 72 m²) eingehalten.
- Zusätzlich sind Flächen für einen Technik- und Schaltraum der Bildgebung berücksichtigt.

2.1.3 Einleitzone/ -plätze

- Durch die Ablösung der Einleiträume von den OP- Sälen (siehe Pkt. 1) kann das Verhältnis von „1em Einleitplatz je OP“ auf „2 Einleitplätze je 3 OPs“ optimiert werden. Daraus errechnet sich z.B. bei 6 programmierten OP- Sälen ein Platzbedarf von 4 Einleitplätzen.
- Für einen Einleitplatz sind 16 m² programmiert. Mit dieser Fläche werden die Empfehlungen der ARGEBAU (12 - 18 m²) und die Richtwerte des KHG- Benchmarkings (12 – 18 m²) eingehalten.

2.1.4 Lagerräume

- Die Flächen der Lagerräume für Material- und Geräte basieren auf einem Richtwert von 7 m² je OP aus dem KHG- Benchmarking.

2.1.5 Diensträume

- Für einen Dienstraum mit 2 Arbeitsplätzen sind 14 m² NUF programmiert. Mit dieser Fläche werden die Vorgaben der ASR A1.2 (8 m² + 6 m² = 14 m²) eingehalten.

2.1.6 Personalaufenthalt

- Die Anzahl der Mitarbeiter (MA) die gleichzeitig den Pausenraum nutzen, wurde anhand von KHG- Vergleichsmaßnahmen ermittelt.
- Die programmierte Fläche orientiert sich an den Vorgaben der ASR A 4.2 mit 1 m² je MA zzgl. Flächen für Einrichtung und Verkehrswege.

2.2 Austauschzone (1.09.02)

2.2.1 Aufwachraum (AWR)

- Die zweckmäßige Anzahl an AWR- Plätzen errechnet sich anhand eines Verhältnisses von 1,5 Plätzen je OP aus dem KHG- Benchmarking. Ein Platz ist zur Isolierung vorzusehen.
- Für einen AWR- Platz sind 12 m² NUF programmiert. Mit dieser Fläche werden die Empfehlungen der ARGEBAU (10 - 12 m²) und der Richtwert des KHG- Benchmarkings (11 m²) eingehalten.
- Die Flächen der weiteren erforderlichen Funktionen „Stützpunkt - Überwachung“, „Arbeitsraum rein“, „Arbeitsraum unrein“ und „WC- Patient“ sind über den Richtwert nicht abgebildet und sind separat programmiert.

2.2.2 Holding Bereich

- Die zweckmäßige Anzahl an Holding Plätzen errechnet sich anhand eines Verhältnisses von 0,75 Plätzen je OP aus dem KHG- Benchmarking.
- Für einen Holding Platz sind 10 m² NUF programmiert. Mit dieser Fläche werden die Empfehlungen der ARGEBAU (10 m²) und der Richtwert des KHG- Benchmarkings (9 m²) eingehalten.

2.2.3 Umbettschleusen

- Die zweckmäßige Anzahl an Umbettplätzen errechnet sich anhand eines Verhältnisses von 1em Umbettplatz je 3 OPs aus dem KHG- Benchmarking.
- Für einen Umbettplatz sind 18 m² NUF programmiert. Mit dieser Fläche werden die Richtwerte des KHG- Benchmarkings (16 – 18 m²) eingehalten, die Empfehlungen der ARGEBAU (20 m²) geringfügig unterschritten.

2.2.4 Aufbereitung und Lagerung Lafetten

- Die zweckmäßige Anzahl an Lafetten-Stellplätzen errechnet sich anhand eines Verhältnisses von 2 Stellplätzen je OP aus dem KHG- Benchmarking.
- Die Lagerfläche je Stellplatz ist mit 2 m² programmiert. Mit dieser Fläche werden die Empfehlungen der ARGEBAU (2 – 3 m² je STP) eingehalten.

- Zusätzlich sind zur Aufbereitung der Lafetten 15 m² NUF gemäß der Empfehlung der ARGEBAU berücksichtigt.

2.2.5 Personalumkleide

- Anhand von Vergleichsmaßnahmen wurde je OP ein Bedarf von 5 Z- Spinden angenommen.
- Entsprechend den Empfehlungen der ARGEBAU werden je Spind eine Fläche von 1,4 m² berücksichtigt.
- Die Flächen für die Funktionen „Schleuse rein – unrein“, „WC“, und „Dusche“ sind darin nicht enthalten. Die entsprechenden Räume sind separat programmiert.

2.3 Sterilgutversorgung (1.09.03)

- Die Lagerräume für Sterilgut basieren auf einem Kennwert von 13 m² je OP aus dem KHG- Benchmarking.
- Zusätzlich zu den Lagerflächen ist ein Verkehrsflächenanteil für einen separaten Versorgungsflur sowie Flächen zur Instrumententischvorbereitung berücksichtigt.

3 Förderfähiger Flächenkennwert

Nach KHG sind ausschließlich stationäre Strukturen förderfähig. Ambulante OP- Flächen (1.09.04) sind bei der Kennwertermittlung daher nicht berücksichtigt.

Anhand der Gesamtflächen der nach Abteilungsgröße differenzierten, angemessenen Raumprogramme in Höhe von 836 m² NUF (4 OPs), 1.169 m² NUF (6Ops) und 1.868 m² NUF (10 OPs) errechnen sich fortgeschriebene Flächenkennwerte von:

- 836 m² NUF/ 4 OPs ~ **210 m² NUF/ OP**
- 1.169 m² NUF/ 6 OPs ~ **195 m² NUF/ OP**
- 1.881 m² NUF/ 10 Ops ~ **190 m² NUF/ OP**

4 Zuschläge

Ein über den Kennwert hinausgehender Flächenbedarf aufgrund nachvollziehbarer Anforderungen des BOK oder aufgrund eines speziellen Versorgungsauftrags einer Einrichtung kann als Zuschlag anerkannt werden, u.a. für:

- Flächen zur präoperativen Vorbereitung (Same-Day-Surgery Bereich) können mit einem Zuschlag in Höhe von 15 m² je Platz berücksichtigt werden. Die angemessene Anzahl an Vorbereitungsplätzen errechnet sich dabei anhand eines Verhältnisses von 0,75 Plätzen je OP.

– Zusätzliche Hybrid OP- Flächen (beschränkt auf Neurochirurgie und Herzchirurgie) können mit einem Zuschlag von 48 m² NUF je OP Saal berücksichtigt werden. Der Zuschlag errechnet sich aus der Flächendifferenz eines Hybrid OP- Saals zu einem Standard OP- Saal (72 m² - 42 m² = 30 m²) sowie den erforderlichen zusätzlichen Räumen Schalten (10 m²) und Technik (8 m²)

5 Quellenverzeichnis (*)

– *Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut (RKI): „Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen“*
– *Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg: „Hygienische Aspekte bei der Planung von OP-Abteilungen“*
– *Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV): „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes“*
– *DIN 13080: „Gliederung des Krankenhauses in Funktionsbereiche und Funktionsstellen“*
– *ARGEBAU: „Funktionsstelle Operation – Baulich-funktionelle Anforderungen“*
– *Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK): „Leitlinie zum Einrichten und Betreiben von Herzkatheterlaboren und Hybridoperationssälen“*
– *Technische Regeln für Arbeitsstätten: „Raumabmessungen und Bewegungs-flächen“*

gez.Hund

1.09 Operation stationär (4 OPs)	**Flächen**			**Anmerkungen**
Raum - Bezeichnung	Anzahl Plätze	Nutzungsfläche je Raum	Nutzungsfläche Summe	Richtlinien, Empfehlungen, Bedarfsherleitung
1.09.01 Betriebszone			**401**	
Betriebszone - Kernräume				
Operationssaal standard	3	42	126	Interdisziplinär nutzbar. Flächenbedarf: DGUV (> 40 m²), ARGEBAU (40 - 42 m²), Dräger (6,5 m x 6,5 m ~ 42 m²)
Operationssaal spezial	1	48	48	OP für spezielle Eingriffe: u.a. Robotik oder Laparoskopie
Operationssaal Hybrid	0	72	0	Fläche als Zuschlag (72 m² - 42 m² = 30 m²) Neurochirurgie und Herzchirurgie. Flächenbedarf: DGK (60 - 75 m²).
Schaltraum CT	0	10	0	Fläche als Zuschlag (10 m²) bei Neurochirurgie und Herzchirurgie nach KH Plan SM
Technikraum CT	0	8	0	Fläche als Zuschlag (8 m²) bei Neurochirurgie und Herzchirurgie nach KH Plan SM
Einleitungszone (Plätze)	3	16	48	Plätze abgelöst von OP Saal. Platzbedarf: 2 Plätze je 3 OPs. Flächenbedarf: ARGEBAU (12 - 18 m² je Platz)
Ausleitung	0	0	0	Ausleitung kann im OP Saal erfolgen
Waschzone (Plätze)	4	2	8	Flächenbedarf: ARGEBAU (1 - 2 m² je OP)
Betriebszone - Lager und Nebenräume				
Lager Material	4	7	28	Flächenbedarf: RW KHG (7 m² je OP) 4 x 7 = 42 m²
Lager Geräte	4	7	28	Flächenbedarf: RW KHG (7 m² je OP) 4 x 7 = 42 m²
Lager Anästhesie (bei Einleitzone)	1	15	15	
Arbeitsraum unrein	1	8	8	
Putzraum	1	6	6	
OP Schuhe Reinigung	1	12	12	
POCT Laborplatz	1	4	4	
Betriebszone - Personalräume				
Diktierplätze	4	2	8	Flächenbedarf: ARGEBAU (2 m² je OP)
Aufenthalt Personal (1,2 m² je MA nach ASR)	1	20	20	
Dienstraum OP Management	1	14	14	2 AP. Flächenbedarf: ASR 1.2 (8 + 6 m² = 14 m²)
Dienstraum Anästhesie	1	14	14	2 AP. Flächenbedarf: ASR 1.2 (8 + 6 m² = 14 m²)
Dienstraum OP Pflege	1	14	14	2 AP. Flächenbedarf: ASR 1.2 (8 + 6 m² = 14 m²)
1.09.02 Austauschzone			**314**	
Austauschzone AWR-Holding				
Bettenwarten (Stellplätze)	5	3	15	Platzbedarf: 1,25 STP x 4 OPs = 5 STP. Flächenbedarf: ARGEBAU (3 m² je Bett)
Umbettschleuse	1	18	18	Platzbedarf: 1 Platz je 3 OPs = 1 Plätze. Flächenbedarf: RW KHG (18 m² je Schleuse)
Holdingbereich (Plätze)	3	10	30	Platzbedarf: 0,75 Plätze x 4 OPs ~ 43 Plätze. Flächenbedarf: ARGEBAU (10 m² je Platz); RW KHG (9 m² je Platz)
Aufwachraum (Plätze)	6	12	72	Platzbedarf: 1,50 Plätze x 4 OPs = 6 Plätze. Flächenbedarf: ARGEBAU (12 m² je Platz). RW KHG (11 m² je Platz); 1 Platz als Isoliermöglichkeit
Stützpunkt Überwachung	1	10	10	
Arbeitsraum rein	1	12	12	
Arbeitsraum unrein	1	6	6	
WC Patient (m/w)	2	3	6	
Austauschzone präoperative Vorbereitung				Fläche als Zuschlag: 15 m² je Platz: Platzbedarf: 1 Platz je 2 Ops
Anmeldung	0	10	0	
Vorbereitungsbox inkl. Umkl.	0	12	0	
Lager Gepäck	0	6	0	
WC Patient	0	0	0	Mitnutzung: WC AWR-Holding
Warten (VF)	0	8	0	
Austauschzone Personal				*3-Kammerschleuse*
Personalumkleide (m/w)	2	14	28	Aufteilung m/w nach Personalschlüssel. Platzbedarf: 5 Z-Spinde je OP = 5 x 4 = 20 Z-Spinde. Flächenbedarf: ARGEBAU (1,4 m² je Spind)
WC Personal	2	6	12	dem unreinen Umkleideberich zugeordnet

1.09 Operation stationär (4 OPs)	**Flächen**			**Anmerkungen**
Raum - Bezeichnung	Anzahl Plätze	Nutzungsfläche je Raum	Nutzungsfläche Summe	Richtlinien, Empfehlungen, Bedarfsherleitung
Dusche Personal	2	3	6	dem unreinen Umkleideberich zugeordnet
Schleuse rein	2	6	12	Ausgabe reine Bereichskleidung
Schleuse unrein	2	4	8	Abwurf unreine Bereichskleidung
Austauschzone Logistik				
Lafetten Aufbereitung	1	15	15	Flächenbedarf: ARGEBAU (min. 15 m²)
Lafetten Lager (rein)	8	2	16	Platzbedarf: 2 Lafetten x 4 OPs = 8 STP. Flächenbedarf : ARGEBAU (2 - 3 m² je Platte)
Versorgungsschleuse	1	10	10	Flächenbedarf: RW KHG (2 - 3 m² je OP) 4 x 2,5 = 10 m²
Entsorgungsschleuse	1	10	10	Flächenbedarf: RW KHG (2 - 3 m² je OP) 4 x 2,5 = 10 m²
Wartung Anästhesiegeräte	1	14	14	
Wartung Medizintechnik	1	14	14	
1.09.03 Sterilgutversorgung			**121**	
Vorbereitung Instrumentiertische	2	12	24	Direkter Zugang zu OP Saal. Raumklasse wie OP Saal. Platzbedarf: 1 Platz je 2 OPs. Flächenbedarf ARGEBAU (min. 12 m²)
Sterilgut Lager	4	13	52	Flächenbedarf: RW KHG (13 m² je OP); 13 m² x 4 OPs = 52 m²
Sterilgut Versorgungsflur	1	45	45	Zuschlag Sterilflur mit Anteil an VF. 4 OPs x 6,5 m x 2,5 m = 65 m² abzgl. Stauflächen (Lager) = 0,66 * 4 OPs x 6,5 m ~ 45 m²
Nutzungsfläche 1.09 gesamt			**836**	
Anzahl OPs			4	
NUF (m²) **/OP**			**209**	

Weitere Hinweise:
zusätzliche Anforderungen der Berufsgenossenschaften (separate Schleusen und Einleitung) sind nicht förderfähig
zusätzlicher Flächenbedarf für einen Hybrid Oerationssaal bei Neurochirurgie und Herzchirurgie als Zuschlag: 48 m² je OP Saal
zusätzlicher Flächenbedarf für präoperative Vorbereitung (SDS Bereich) als Zuschlag: 15 m² NUF je Platz. Angemessen sind 0,75 Plätze je OP

1.09 Operation stationär (6 OPs)	**Flächen**			**Anmerkungen**
Raum - Bezeichnung	Anzahl Räume	Nutzungsfläche je Raum	Nutzungsfläche Summe	Richtlinien, Empfehlungen, Bedarfsherleitung
1.09.01 Betriebszone			**558**	
Betriebszone - Kernräume				
Operationssaal standard	4	42	168	Interdisziplinär nutzbar. Flächenbedarf: DGUV (> 40 m²), ARGEBAU (40 - 42 m²), Dräger (6,5 m x 6,5 m ~ 42 m²)
Operationssaal spezial	2	48	96	OP für spezielle Eingriffe: u.a. Robotik oder Laparoskopie
Operationssaal Hybrid	0	72	0	Fläche als Zuschlag (72 m² - 42 m² = 30 m²) Neurochirurgie und Herzchirurgie. Flächenbedarf: DGK (60 - 75 m²).
Schaltraum CT	0	10	0	Fläche als Zuschlag (10 m²) bei Neurochirurgie und Herzchirurgie nach KH Plan SM
Technikraum CT	0	8	0	Fläche als Zuschlag (8 m²) bei Neurochirurgie und Herzchirurgie nach KH Plan SM
Einleitungszone (Plätze)	4	16	64	Plätze abgelöst von OP Saal. Platzbedarf: 2 Plätze je 3 OPs. Flächenbedarf: ARGEBAU (12 - 18 m² je Platz)
Ausleitung	0	0	0	Ausleitung kann im OP Saal erfolgen
Waschzone (Plätze)	6	2	12	Flächenbedarf: ARGEBAU (1 - 2 m² je OP)
Betriebszone - Lager und Nebenräume				
Lager Material	6	7	42	Flächenbedarf: RW KHG (7 m² je OP) 6 x 7 = 42 m²
Lager Geräte	6	7	42	Flächenbedarf: RW KHG (7 m² je OP) 6 x 7 = 42 m²
Lager Anästhesie (bei Einleitzone)	1	20	20	
Arbeitsraum unrein	1	10	10	
Putzraum	1	6	6	
OP Schuhe Reinigung	1	12	12	
POCT Laborplatz	1	4	4	
Betriebszone - Personalräume				
Diktierplätze	6	2	12	Flächenbedarf: ARGEBAU (2 m² je OP)
Aufenthalt Personal (1,2 m² je MA nach ASR)	1	28	28	
Dienstraum OP Management	1	14	14	2 AP. Flächenbedarf: ASR 1.2 (8 + 6 m² = 14 m²)
Dienstraum Anästhesie	1	14	14	2 AP. Flächenbedarf: ASR 1.2 (8 + 6 m² = 14 m²)
Dienstraum OP Pflege	1	14	14	2 AP. Flächenbedarf: ASR 1.2 (8 + 6 m² = 14 m²)
1.09.02 Austauschzone			**425**	
Austauschzone AWR-Holding				
Bettenwarten (Stellplätze)	8	3	24	Platzbedarf: 1,25 STP x 6 OPs ~ 8 STP. Flächenbedarf: ARGEBAU (3 m² je Bett)
Umbettschleuse	2	18	36	Platzbedarf: 1 Platz je 3 OPs = 2 Plätze. Flächenbedarf: RW KHG (18 m² je Schleuse)
Holdingbereich (Plätze)	4	10	40	Platzbedarf: 0,75 Plätze x 6 OPs ~ 4 Plätze. Flächenbedarf: ARGEBAU (10 m² je Platz); RW KHG (9 m² je Platz)
Aufwachraum (Plätze)	9	12	108	Platzbedarf: 1,50 Plätze x 6 OPs = 9 Plätze. Flächenbedarf: ARGEBAU (12 m² je Platz). RW KHG (11 m² je Platz); 1 Platz als Isoliermöglichkeit
Stützpunkt Überwachung	1	10	10	
Arbeitsraum rein	1	12	12	
Arbeitsraum unrein	1	6	6	
WC Patient (m/w)	2	3	6	
Austauschzone präoperative Vorbereitung				Fläche als Zuschlag: 15 m² je Platz: Platzbedarf: 1 Platz je 2 Ops
Anmeldung	0	10	0	
Vorbereitungsbox inkl. Umkl.	0	12	0	
Lager Gepäck	0	6	0	
WC Patient	0	0	0	Mitnutzung: WC AWR-Holding
Warten (VF)	0	8	0	
Austauschzone Personal				*3-Kammerschleuse*
Personalumkleide (m/w)	2	21	42	Aufteilung m/w nach Personalschlüssel. Platzbedarf: 5 Z-Spinde je OP = 5 x 6 = 30 Z-Spinde. Flächenbedarf: ARGEBAU (1,4 m² je Spind)
WC Personal	2	8	16	dem unreinen Umkleideberich zugeordnet

1.09 Operation stationär (6 OPs)	**Flächen**			**Anmerkungen**
Raum - Bezeichnung	Anzahl Räume	Nutzungsfläche je Raum	Nutzungsfläche Summe	Richtlinien, Empfehlungen, Bedarfsherleitung
Dusche Personal	2	3	6	dem unreinen Umkleideberich zugeordnet
Schleuse rein	2	6	12	Ausgabe reine Bereichskleidung
Schleuse unrein	2	4	8	Abwurf unreine Bereichskleidung
Austauschzone Logistik				
Lafetten Aufbereitung	1	15	15	Flächenbedarf: ARGEBAU (min. 15 m²)
Lafetten Lager (rein)	12	2	24	Platzbedarf: 2 Lafetten x 6 OPs = 12 STP. Flächenbedarf : ARGEBAU (2 - 3 m² je Platte)
Versorgungsschleuse	1	15	15	Flächenbedarf: RW KHG (2 - 3 m² je OP) 6 x 2,5 = 15 m²
Entsorgungsschleuse	1	15	15	Flächenbedarf: RW KHG (2 - 3 m² je OP) 6 x 2,5 = 15 m²
Wartung Anästhesiegeräte	1	16	16	
Wartung Medizintechnik	1	14	14	
1.09.03 Sterilgutversorgung			**186**	
Vorbereitung Instrumentiertische	3	12	36	Direkter Zugang zu OP Saal. Raumklasse wie OP Saal. Platzbedarf: 1 Platz je 2 OPs. Flächenbedarf ARGEBAU (min. 12 m²)
Sterilgut Lager	6	13	78	Flächenbedarf: RW KHG (13 m² je OP); 13 m² x 6 OPs = 78 m²
Sterilgut Versorgungsflur	1	72	72	Zuschlag Sterilflur mit Anteil an VF. 6 OPs x 6,5 m x 2,5 m = 97,5 m² abzgl. Stauflächen (Lager) = 0,66 * 6 OPs x 6,5 m = 25,5 m²
Nutzungsfläche 1.09 gesamt			**1.169**	
Anzahl OPs			6	
NUF (m²) **/OP**			**195**	

Weitere Hinweise:
zusätzliche Anforderungen der Berufsgenossenschaften (separate Schleusen und Einleitung) sind nicht förderfähig
zusätzlicher Flächenbedarf für einen Hybrid Oerationssaal bei Neurochirurgie und Herzchirurgie als Zuschlag: 48 m² je OP Saal
zusätzlicher Flächenbedarf für präoperative Vorbereitung (SDS Bereich) als Zuschlag: 15 m² NUF je Platz. Angemessen sind 0,75 Plätze je OP

1.09 Operation stationär (10 OPs)	**Flächen**			**Anmerkungen**
Raum - Bezeichnung	Anzahl Räume	Nutzungsfläche je Raum	Nutzungsfläche Summe	Richtlinien, Empfehlungen, Bedarfsherleitung
1.09.01 Betriebszone			**921**	
Betriebszone - Kernräume				
Operationssaal standard	7	42	294	Interdisziplinär nutzbar. Flächenbedarf: DGUV (> 40 m²), ARGEBAU (40 - 42 m²), Dräger (6,5 m x 6,5 m ~ 42 m²)
Operationssaal spezial	3	48	144	OP für spezielle Eingriffe: u.a. Robotik oder Laparoskopie
Operationssaal Hybrid	0	72	0	Fläche als Zuschlag (72 m² - 42 m² = 30 m²) Neurochirurgie und Herzchirurgie. Flächenbedarf: DGK (60 - 75 m²).
Schaltraum CT	0	10	0	Fläche als Zuschlag (10 m²) bei Neurochirurgie und Herzchirurgie nach KH Plan SM
Technikraum CT	0	8	0	Fläche als Zuschlag (8 m²) bei Neurochirurgie und Herzchirurgie nach KH Plan SM
Einleitungszone (Plätze)	7	16	112	Plätze abgelöst von OP Saal. Platzbedarf: 2 Plätze je 3 OPs. Flächenbedarf: ARGEBAU (12 - 18 m² je Platz)
Ausleitung	0	0	0	Ausleitung kann im OP Saal erfolgen
Waschzone (Plätze)	10	2	20	Flächenbedarf: ARGEBAU (1 - 2 m² je OP)
Betriebszone - Lager und Nebenräume				
Lager Material	10	7	70	Flächenbedarf: RW KHG (7 m² je OP) 10 x 7 = 70 m²
Lager Geräte	10	7	70	Flächenbedarf: RW KHG (7 m² je OP) 10 x 7 = 70 m²
Lager Anästhesie (bei Einleitzone)	2	15	30	
Arbeitsraum unrein	2	10	20	
Putzraum	1	6	6	
OP Schuhe Reinigung	1	16	16	
POCT Laborplatz	1	4	4	
Betriebszone - Personalräume				
Diktierplätze	10	2	20	Flächenbedarf: ARGEBAU (2 m² je OP)
Aufenthalt Personal (1,2 m² je MA nach ASR)	1	45	45	
Dienstraum OP Management	1	14	14	2 AP. Flächenbedarf: ASR 1.2 (8 + 6 m² = 14 m²)
Dienstraum Anästhesie	2	14	28	2 AP. Flächenbedarf: ASR 1.2 (8 + 6 m² = 14 m²)
Dienstraum OP Pflege	2	14	28	2 AP. Flächenbedarf: ASR 1.2 (8 + 6 m² = 14 m²)
1.09.02 Austauschzone			**650**	
Austauschzone AWR-Holding				
Bettenwarten (Stellplätze)	13	3	39	Platzbedarf: 1,25 STP x 10 OPs ~ 12 STP. Flächenbedarf: ARGEBAU (3 m² je Bett)
Umbettschleuse	3	18	54	Platzbedarf: 1 Platz je 3 OPs = 2 Plätze. Flächenbedarf: RW KHG (18 m² je Schleuse)
Holdingbereich (Plätze)	8	10	80	Platzbedarf: 0,75 Plätze x 10 OPs ~ 7 Plätze. Flächenbedarf: ARGEBAU (10 m² je Platz); RW KHG (9 m² je Platz)
Aufwachraum (Plätze)	15	12	180	Platzbedarf: 1,50 Plätze x 10 OPs = 15 Plätze. Flächenbedarf: ARGEBAU (12 m² je Platz). RW KHG (11 m² je Platz); 1 Platz als Isoliermöglichkeit
Stützpunkt Überwachung	1	10	10	
Arbeitsraum rein	1	14	14	
Arbeitsraum unrein	1	6	6	
WC Patient (m/w)	2	3	6	
Austauschzone präoperative Vorbereitung				Fläche als Zuschlag: 15 m² je Platz: Platzbedarf: 1 Platz je 2 Ops
Anmeldung	0	10	0	
Vorbereitungsbox inkl. Umkl.	0	12	0	
Lager Gepäck	0	6	0	
WC Patient	0	0	0	Mitnutzung: WC AWR-Holding
Warten (VF)	0	8	0	
Austauschzone Personal				*3-Kammerschleuse*
Personalumkleide (m/w)	2	35	70	Aufteilung m/w nach Personalschlüssel. Platzbedarf: 5 Z-Spinde je OP = 5 x 10 = 50 Z-Spinde. Flächenbedarf: ARGEBAU (1,4 m² je Spind)
WC Personal	2	10	20	dem unreinen Umkleideberich zugeordnet

1.09 Operation stationär (10 OPs)	**Flächen**			**Anmerkungen**
Raum - Bezeichnung	Anzahl Räume	Nutzungsfläche je Raum	Nutzungsfläche Summe	Richtlinien, Empfehlungen, Bedarfsherleitung
Dusche Personal	4	3	12	dem unreinen Umkleideberich zugeordnet
Schleuse rein	2	6	12	Ausgabe reine Bereichskleidung
Schleuse unrein	2	4	8	Abwurf unreine Bereichskleidung
Austauschzone Logistik				
Lafetten Aufbereitung	1	15	15	Flächenbedarf: ARGEBAU (min. 15 m²)
Lafetten Lager (rein)	20	2	40	Platzbedarf: 2 Lafetten x 10 OPs = 20 STP. Flächenbedarf : ARGEBAU (2 - 3 m² je Platte)
Versorgungsschleuse	1	25	25	Flächenbedarf: RW KHG (2 - 3 m² je OP) 10 x 2,5 = 25 m²
Entsorgungsschleuse	1	25	25	Flächenbedarf: RW KHG (2 - 3 m² je OP) 10 x 2,5 = 25 m²
Wartung Anästhesiegeräte	1	16	18	
Wartung Medizintechnik	1	14	16	
1.09.03 Sterilgutversorgung			**310**	
Vorbereitung Instrumentiertische	5	12	60	Direkter Zugang zu OP Saal. Raumklasse wie OP Saal. Platzbedarf: 1 Platz je 2 OPs. Flächenbedarf ARGEBAU (min. 12 m²)
Sterilgut Lager	10	13	130	Flächenbedarf: RW KHG (13 m² je OP); 10 m² x 10 OPs = 130 m²
Sterilgut Versorgungsflur	1	120	120	Zuschlag Sterilflur mit Anteil an VF. 10 OPs x 6,5 m x 2,5 m = 97,5 m² abzgl. Stauflächen (Lager) = 0,66 * 10 OPs x 6,5 m ~ 40 m²
Nutzungsfläche 1.09 gesamt			**1.881**	
Anzahl OPs			10	
NUF (m²) **/OP**			**188**	

Weitere Hinweise:
zusätzliche Anforderungen der Berufsgenossenschaften (separate Schleusen und Einleitung) sind nicht förderfähig
zusätzlicher Flächenbedarf für einen Hybrid Oerationssaal bei Neurochirurgie und Herzchirurgie als Zuschlag: 48 m² je OP Saal
zusätzlicher Flächenbedarf für präoperative Vorbereitung (SDS Bereich) als Zuschlag: 15 m² NUF je Platz. Angemessen sind 0,75 Plätze je OP