

207-027

DGUV Information 207-027



**Neu- und Umbauplanung im
Krankenhaus unter Gesichts-
punkten des Arbeitsschutzes**
Anforderungen an Pflegebereiche

komm mit mensch ist die bundesweite Kampagne der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland. Sie will Unternehmen und Bildungseinrichtungen dabei unterstützen eine Präventionskultur zu entwickeln, in der Sicherheit und Gesundheit Grundlage allen Handelns sind. Weitere Informationen unter www.kommmitmensch.de

Impressum

Herausgegeben von:

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40
10117 Berlin
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)
Fax: 030 13001-6132
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Sachgebiet Gesundheitsdienst im Fachbereich Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege der DGUV
Projektgruppe „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes“
Stefanie Penth, Prävention Unfallkasse Berlin (Leitung)
Diana Pospich, Prävention Unfallkasse Baden-Württemberg
Friedhelm Göbel, Prävention Unfallkasse Nordrhein-Westfalen
Wolfgang Baumann, Prävention Unfallkasse Hessen
Jochen Herweh, BGW-Präventionsdienst Mainz
Werner Pude, BGW-Präventionsdienst Hamburg
Wolfram Bauer, Landschaftsverband Westfalen-Lippe

Ausgabe: Januar 2019

DGUV Information 207-027
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger
oder unter www.dguv.de/publikationen

Bildnachweis

Titelbild: © drubig-photo - stock.adobe.com; Abb. 1, 2, 4, 8, 9, 11, 16, 18, 19: © Birte Alber | Illustration & Grafik;
Abb. 3, 5: © BGW; Abb. 6: © Bergerhof Maschinenbau GmbH & Co. KG; Abb. 7: © LWL-Maßregelvollzugsklinik Herne;
Abb. 10: ©LWL-Maßregelvollzugsklinik Lengerich; Abb. 12, 17: ©Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation e.V.;
Abb. 13-15: © Dialysezentrum Mosbach;
Seite 6: ©auremar - stock.adobe.com; Seite 19: ©sudok1 - stock.adobe.com; Seite 26: ©VadimGuzhva - stock.adobe.com;
Seite 34: ©Alexander Raths - stock.adobe.com; Seite 41: ©picsfive - stock.adobe.com; Seite 48: ©WavebreakMedia-
Micro - stock.adobe.com;

Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes

Anforderungen an Pflegebereiche

Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite
Vorbemerkungen	5	6	49
1	Allgemeinpflege	6.1	Lärm und Raumakustik
1.3	Wöchnerinnen- und Neugeborenenstation ..	6.2	Medikamentenversorgung
1.4	Säuglings-, Kinder- und Jugend- krankenpflegestation	6.3	Bettenaufbereitung
1.5	Pflegebereiche für adipöse Patientinnen und Patienten	6.4	Krankenhausküchen
		6.5	Zentrale Abfallentsorgung
		6.6	Wäscherei
		6.7	Krankenhausbetriebstechnik
2	Intensivseinheiten	7	Literaturhinweise
3	Psychiatrie	8	Endnotenverzeichnis
3.1	Offene psychiatrische Stationen		
3.2	Geschlossene psychiatrische Stationen		
3.3	Forensische Psychiatrie		
3.4	Tagesklinik		
4	Geriatric		
4.1	Stationäre Bereiche		
4.2	Geriatriche Tagesklinik		
4.3	Stationen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen		
5	Dialyse		
5.1	Allgemein		
5.2	Raumbedarf einer Dialyseeinrichtung		
5.3	Raumbedarf Kinderdialyse		
5.4	Anforderungen bei der Bauausführung		

Vorbemerkungen

Neu- und Umbauten von Krankenhäusern stellen besondere Herausforderungen an die am Bau beteiligten Personen. Für unterschiedliche Zwecke müssen die Krankenhäuser so gestaltet werden, dass sie den Patientinnen und Patienten ebenso wie den Beschäftigten und den Besuchenden gerecht werden.

Als Unternehmerin oder Unternehmer sind Sie für die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten in Ihrem Unternehmen verantwortlich. Dazu verpflichtet Sie das Arbeitsschutzgesetz.

DGUV Informationen sind Handlungshilfen, insbesondere für die Unternehmensleitung, die Technische Abteilung, für Fachplaner und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, die sich mit dem Bau und der Unterhaltung von Krankenhäusern beschäftigen.

Sie geben Hilfestellung bei der Umsetzung Ihrer Pflichten aus staatlichen Arbeitsschutzvorschriften, Unfallverhütungsvorschriften und anderen Regeln, um Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu vermeiden.

Die Unternehmensleitung kann bei Beachtung der in diesen DGUV Informationen enthaltenen Empfehlungen, davon ausgehen, dass sie damit geeignete Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren getroffen hat. Sind zur Konkretisierung staatlicher Arbeitsschutzvorschriften von den dafür eingerichteten Ausschüssen technische Regeln ermittelt worden, ist das in diesen Regeln beschriebene Sicherheitsniveau zu erreichen. Andere Lösungen sind möglich, wenn Sicherheit und Gesundheitsschutz in gleicher Weise gewährleistet sind.

Es lohnt sich, das Thema Sicherheit und Gesundheit von Anfang an in allen betrieblichen und planerischen Prozessen zu berücksichtigen. Wenn Sie schon bei der Planung von Arbeitsstätten und Anlagen sowie dem Einkauf von Arbeitsmitteln und Arbeitsstoffen an die Sicherheit und Gesundheit Ihrer Beschäftigten denken, erspart Ihnen dies (teure) Nachbesserungen.

In dieser Informationsschrift werden die wichtigsten, im Krankenhaus geltenden Vorschriften und Normen, arbeitswissenschaftlichen Erkenntnisse, Informationen von Fachgesellschaften und die Erfahrungen der Unfallversicherungsträger zusammengestellt.

Die Informationsschrift erhebt nicht den Anspruch der Vollständigkeit und kann auch keine Gewähr für die Aktualität der Angaben übernehmen. Bitte überprüfen Sie vor der Anwendung, ob die genannten Normen, Regeln und Richtlinien noch aktuell sind.

Die Anwendung dieser Information entbindet Sie als Unternehmerin oder Unternehmer nicht davon, eine Gefährdungsbeurteilung zu erstellen. Diese hat das Ziel, für jeden Arbeitsplatz in Ihrem Unternehmen mögliche Gefährdungen für die Sicherheit und Gesundheit Ihrer Beschäftigten festzustellen und Maßnahmen zur Beseitigung dieser Gefährdungen festzulegen.

Die vorliegende Schrift ist die dritte in der Reihe „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes“, die beiden anderen Schriften befassen sich mit den grundlegenden Anforderungen an Arbeitsstätten und mit den Funktionsbereichen im Krankenhaus. Sie sind unter der Nummer DGUV Information 207-016 und DGUV Information 207-017 bei der DGUV oder Ihrem Unfallversicherungsträger zu beziehen.



Allgemeinpflege

1 Allgemeinpflege

Vorbemerkung

Pflegestationen dienen der Betreuung und Versorgung von Patientinnen und Patienten, vor und nach Eingriffen sowie während konservativer Behandlung.

Die Stationen können interdisziplinär arbeiten und verschiedene Fachbereiche umfassen, oder aber einer Klinik zugeordnet sein. Die Ausrichtung hängt sehr von der Größe und der Struktur des einzelnen Hauses ab. Bestimmte Stationen sollten möglichst in der Nähe der Behandlungseinheiten liegen. So hat es sich bewährt, die Unfallchirurgie in der Nähe des OP und der Intensivstation anzuordnen, sowie die Innere Station in der Nähe der Funktionsdiagnostik. Weiterhin ist eine kurze Anbindung an Verkehrs- bzw. Aufzugsknoten wichtig. Die Pflegebereiche sollen in sich geschlossen angelegt werden und sind vom Durchgangsverkehr freizuhalten. Verkehrswege zu anderen zentralen Funktionsstellen sollen nicht durch eine Station geführt werden.

Die Flächenangaben zu diesem Kapitel wurden aus der Bauentwurfslehre von Neufert übernommen.¹⁾

Dabei sind diese Richtwerte nur Empfehlungen und abhängig von der fachlichen Ausrichtung und den Leistungen des jeweiligen Hauses. Die Beschäftigten sollen in Arbeitsräumen ohne Beeinträchtigung ihrer Sicherheit, ihrer Gesundheit oder ihres Wohlbefindens ihre Arbeit verrichten können. Hierfür müssen die Arbeitsräume unter anderem eine ausreichende lichte Höhe aufweisen. Weitere Ausführungen zum Thema Raumabmessungen, Stell- und Bewegungsflächen finden Sie in der DGUV Information 207-017 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes“.

Gefährdungen der Beschäftigten können auftreten durch:

- Hautbelastungen
- Infektionen
- Muskel-Skelett-Belastungen
- Psychischen Belastungen
- Stolperstellen, glatte Fußböden
- Raumklima
- Umgang mit Gefahrstoffen
- Lärm
- räumliche Enge
- unübersichtliche Räume und Flure

Zugehörige Bereiche und Funktionen:

1. Patientenzimmer mit Nasszelle²⁾
2. Diensträume, inkl. Personalaufenthaltsraum
3. Untersuchungsraum
4. Pflegearbeitsraum rein
5. Pflegearbeitsraum unrein
6. Lagerräume
7. Verteiler-, Stations- oder Teeküche
8. Personaltoiletten
9. Besuchertoiletten
10. Patienten- und Besucheraufenthaltsbereiche
11. gegebenenfalls Raum für Bettenaufbereitung
12. Bereitschaftsräume
13. Technikraum



Hinweise zur Gestaltung

Bei der Planung sind die Belange des Brandschutzes zu berücksichtigen, wie zum Beispiel die Einhaltung von mindestens zwei Brandabschnitten, wenn der Pflegebereich sich im Obergeschoss befindet. In Krankenhäusern müssen die Brandabschnitte so bemessen sein, dass zusätzlich mindestens 30 Prozent der Betten des benachbarten Brandabschnittes vorübergehend aufgenommen werden können.³⁾ Die durchschnittliche Stationsgröße liegt bei 30 bis 36 Betten.

In der Planung sollte berücksichtigt werden, dass über häufig benutzte Kontaktflächen und -gegenständen wie beispielsweise Türgriffe, Lichtschalter oder Handläufe Keime indirekt weitergegeben werden können. Die Übertragung findet hauptsächlich über die Hände statt. Die antibakteriellen Beschichtungen sollen das Ansiedeln und Aufwachsen von Bakterien und Keimen auf der Oberfläche verhindern. Dadurch wird die Übertragungskette für Infektionen unterbrochen. Für Halte- und Türgriffen über WC-Garnituren und Klappsitze bis hin zu Handläufen und Trennwänden stehen antibakteriell beschichtete Produkte zur Verfügung.

1. Patientenzimmer mit Nasszelle

Die Patientenzimmer müssen Tageslicht erhalten. Voraussetzung dafür ist ein ausreichender Abstand zu benachbarten Gebäuden. Um ein angenehmes Raumklima auch an warmen Tagen zu gewährleisten, sollte ein individuell verstellbarer, außen liegender Sonnenschutz angebracht werden.

Jedes Zimmer soll eine eigene Nasszelle mit WC, Waschbecken und teilweise auch Dusche erhalten. Die Bodenbeläge in der Nasszelle müssen rutschhemmend ausgeführt sein. Der Bodenbelag in ebenerdigen, Barfuß begehbaren Duschbereichen soll der Bewertungsgruppe B nach DGUV Information 207-006 „Bodenbeläge für nassbelastete Fußböden“, entsprechen. Der Bodenbelag in sonstigen, üblicherweise mit Schuhen begehbaren Bereichen der Nasszelle soll die rutschhemmenden Eigenschaften der Bewertungsgruppe R10 nach der ASR A1.5 „Fußböden“ erreichen.

Das DGUV-Sachgebiet Bäder empfiehlt, diese Vorgaben im Rahmen der Verkehrssicherungspflicht auch in Bereichen umzusetzen, die nicht unter den Geltungsbereich der Arbeitsstättenverordnung fallen.⁴⁾ Die Nasszelle sollte barrierefrei⁵⁾ ausgeführt werden. Für Hilfestellungen des Pflegepersonals sind zusätzliche Bewegungsflächen einzuplanen. Sind alle Zimmer mit Nasszellen inklusive Duschen ausgestattet, kann auf ein Stationsbad verzichtet werden.



Hinweis:

Wenn die Station einen sehr hohen Anteil an Schwerstpflegebedürftigen hat, sollte ein barrierefreies Stationsbad in das Raumprogramm integriert werden. Neben einer Hubbadewanne kann eine zusätzliche Dusche zweckmäßig sein. Die Wanne sollte 3-seitig umgehbar sein. In diesem Raum sollte auch ein Patienten-WC angeordnet werden. Die Anforderungen an Fußböden sind identisch wie im Bereich Nasszelle.

Um eine optimale pflegerische Versorgung der zu behandelnden Person im Patientenzimmer und den Einsatz von rückengerechten Arbeitsweisen zu ermöglichen, sollten folgende Voraussetzungen gegeben sein:

- Mindestgrößen für 1-Bettzimmer betragen 10 m², für Mehrbettzimmer 8 m² je Bett Grundfläche zuzüglich Platz für Nasszelle, zugeordnete Schleusen oder eingebaute Wandschränke.⁶⁾
- Raumabmessungen müssen so geplant werden, dass ausreichend Platzbedarf für die Pflege, den Transport und eventuelle soziale Aktivitäten vorhanden sind.
- Hintere Betten sollten ohne Verschieben der anderen Betten aus dem Raum geschoben werden können.
- In der Versorgungsschiene für Medien und Beleuchtung sollten sich ausreichend Steckdosen, zum Beispiel für höhenverstellbare Betten, Infusionspumpen und ähnliches befinden.
- Technische Hilfsmittel (mobile Lifter, Aufstehhilfen und ähnliches) benötigen ausreichend Platz.
- Es wird empfohlen Ess- und Nachttische nicht fest zu installieren.
- Für zusätzlich benötigte Einrichtungsgegenstände, wie zum Beispiel Tische und Stühle ist der notwendige Platzbedarf mit einzuplanen.
- Einbauschränke müssen sich öffnen lassen, ohne dass Betten und Nachttische verschoben werden.
- Bei der Versorgung adipöser Patienten und Patientinnen gelten besondere Anforderungen, siehe Kapitel 1.5.

Weitere Informationen zum Thema Raumabmessung und Bewegungsflächen siehe ASR A1.2.

In der Versorgungsschiene über dem Bett ist nachfolgend aufgeführte Mindestausstattung vorgesehen:⁷⁾

- allgemeine Raumbeleuchtung indirekt
- Untersuchungslicht
- Nachtübersichtslicht
- 4 Steckdosen 230V
- Potentialausgleichsanschluss
- Patientenlichtrufkomponente
- Leerplätze für Telefonsteckdose und TV-Bedienung
- Eventuell sollten die Anschlüsse für medizinische Gase vorgesehen werden

Die Zimmertüren, durch die Krankenbetten befördert werden, müssen mindestens eine lichte Breite von 1,25 m und eine lichte Höhe von 2,10 m haben. Weiterhin dürfen keine Schwellen vorhanden sein. Durch verschiedene

Türöffnungsrichtungen bei Zimmertüren und Nasszellentüren kommt es häufig zu Kollisionen und Behinderungen im Bereich des Patientenzimmers. Hierbei kann im ungünstigsten Fall die Patientenzimmertür nicht mehr geöffnet werden. Raumsparüren, Türstopper und Schiebetüren können helfen, das Problem zu lösen. Fußböden müssen rutschhemmend, eben und ohne Stolperstellen sein. Für Patientenzimmer sind Bodenbeläge der Bewertungsgruppe R9 einzuplanen.

Nähere Informationen zum Thema Lärm und Raumakustik entnehmen Sie dem Kapitel 6.1 Lärm und Raumakustik.

2. Diensträume

Diensträume für Ärzte- und Pflegepersonal haben überwiegend Bürofunktion mit Bildschirmarbeitsplätzen,⁸⁾ Besprechungs- und Rückzugszonen. Diensträume müssen hinreichend groß sein, um darin die Arbeitsabläufe ohne Behinderung durchführen zu können.

Weitere Informationen zum Thema Raumabmessung und Bewegungsflächen siehe ASR A1.2.

In den Diensträumen müssen ausreichende Verkehrsflächen vorhanden sein, damit die Beschäftigten ungehindert zu ihren Arbeitsplätzen oder zu Schränken gelangen können. Die Verkehrswege, die von mehreren Personen benutzt werden, müssen auch als Fluchtwege geeignet sein.

Es sind genügend Schrank- und Ablageflächen einzuplanen. Die gute Erreichbarkeit mit Transportmitteln wie zum Beispiel Post-, Akten- und Materialwagen ist zu gewährleisten.

Diese Raumeinheiten sind aus Datenschutzgründen gegen unbefugtes Betreten zu schützen.

Zur Beleuchtung siehe DGUV Information 207-016 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Basismodul“, Kapitel 7.

Ausreichender Tageslichteinfall und eine Sichtverbindung nach außen sollte angestrebt werden. Je nach Lage des Raumes ist ein ausreichender Sonnenschutz⁹⁾ notwendig. Diensträume sollen nicht in der Nähe von Lärmquellen wie zum Beispiel Aufzugsmaschinenräumen oder Rohrpostanlagen geplant werden. Nähere Informationen zum Thema Lärm und Raumakustik entnehmen Sie dem Kapitel 6.1.

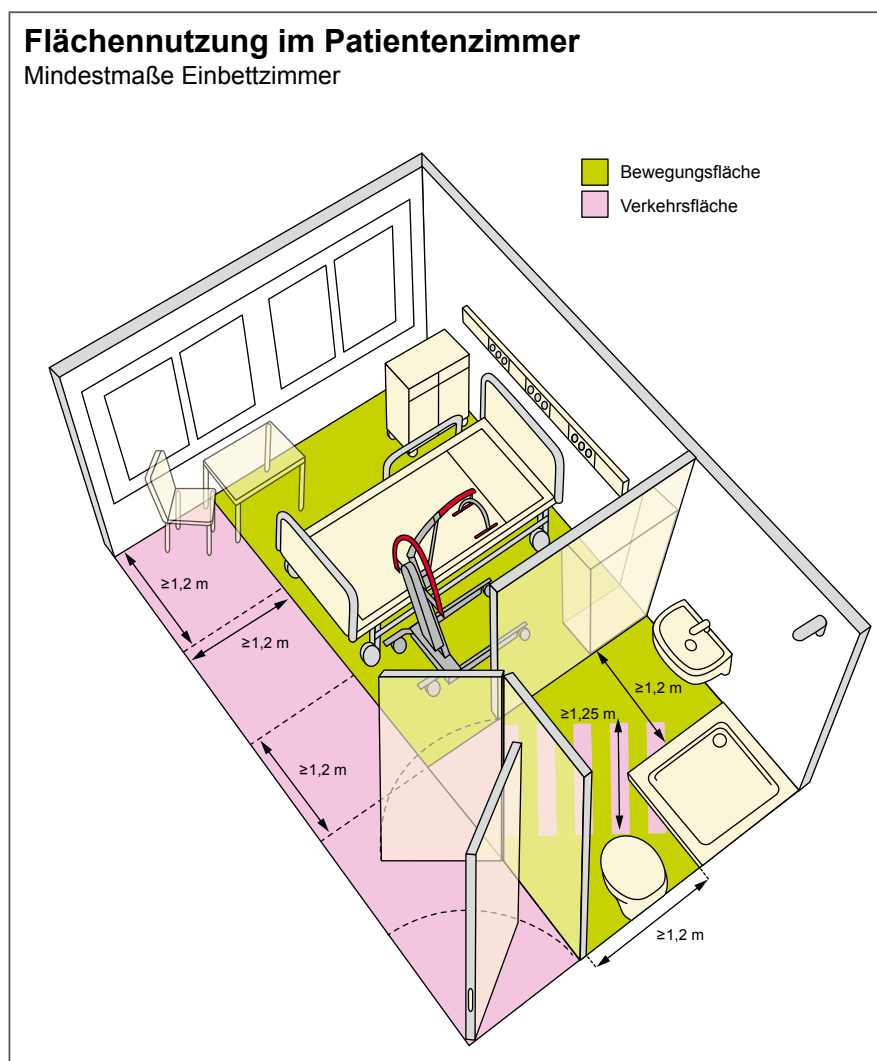


Bild 1 Patientenzimmer

In der Allgemeinpflege wird der Dienstraum der Pflege auch als Schwesterndienstplatz, Pflegestützpunkt oder Stationszimmer bezeichnet. Dieser Bereich sollte eine zentrale Lage innerhalb der Station bekommen. Dadurch ist der Stationsflur für das Personal leicht einsehbar. Der Stützpunkt ist ein wichtiger Anlaufpunkt, denn er dient der Präsenz des Personals und unterstützt die Orientierung der Patientinnen und Patienten und Besuchende. Die Art der Nutzung der Stützpunkte variiert zwischen den einzelnen Kliniken und sollte daher vor Planungsbeginn klar umrissen werden. Oft müssen eine

Vielzahl unterschiedlicher Tätigkeiten durchgeführt werden. Neben dem Platz für Besprechungen sind auch Bereiche für ruhigere Tätigkeiten wie zum Beispiel Dokumentationsarbeiten erforderlich.

! Hinweis:
 Dokumentationsarbeiten erfolgen häufig an Bildschirmarbeitsplätzen. Bei der Gestaltung von diesen Arbeitsplätzen müssen die Anforderungen für Ergonomie und Datenschutz berücksichtigt werden.

Die Gesamtfläche sollte 25 – 30 m² betragen.

3. Untersuchungs-/ Behandlungsraum

In diesem Raum sollten neben dem Schreibtisch, auch Platz für Regale und eine Untersuchungsliege vorhanden sein. In allen Räumen mit Patientenkontakt und Untersuchung ist ein Händewaschplatz mit Einhebelmischbatterie mit verlängertem Betätigungshebel mit Spendern für Flüssigseife, Händedesinfektionsmittel und Einmalhandtücher anzuordnen.¹⁰⁾

Die Größe beträgt ca. 16 – 20 m².

4. Pflegearbeitsraum rein

Dieser Raum dient zur Vorbereitung von Injektionen, Infusionen sowie zur Lagerung von Medikamenten. Weiterhin können im Pflegearbeitsraum Medizinprodukte aufbereitet, desinfiziert und gegebenenfalls gelagert werden.

Der reine Pflegearbeitsraum sollte ca. 20 m² groß sein¹¹⁾ und mit direktem Zugang zum Dienstraum und nach außen angeordnet werden. Es sind ausreichend Arbeitsflächen unter Berücksichtigung ergonomischer Gesichtspunkte einzuplanen, z. B. für die Medikamentenaufbereitung. Ein Händewaschplatz ist vorzusehen. In diesem Raum müssen Kühlschränke für Medikamente und Betäubungsmitteltresore vorgehalten werden.

! Hinweis:
 Je nach Größe der Station kann dieser Bereich auch im Dienstraum integriert sein.

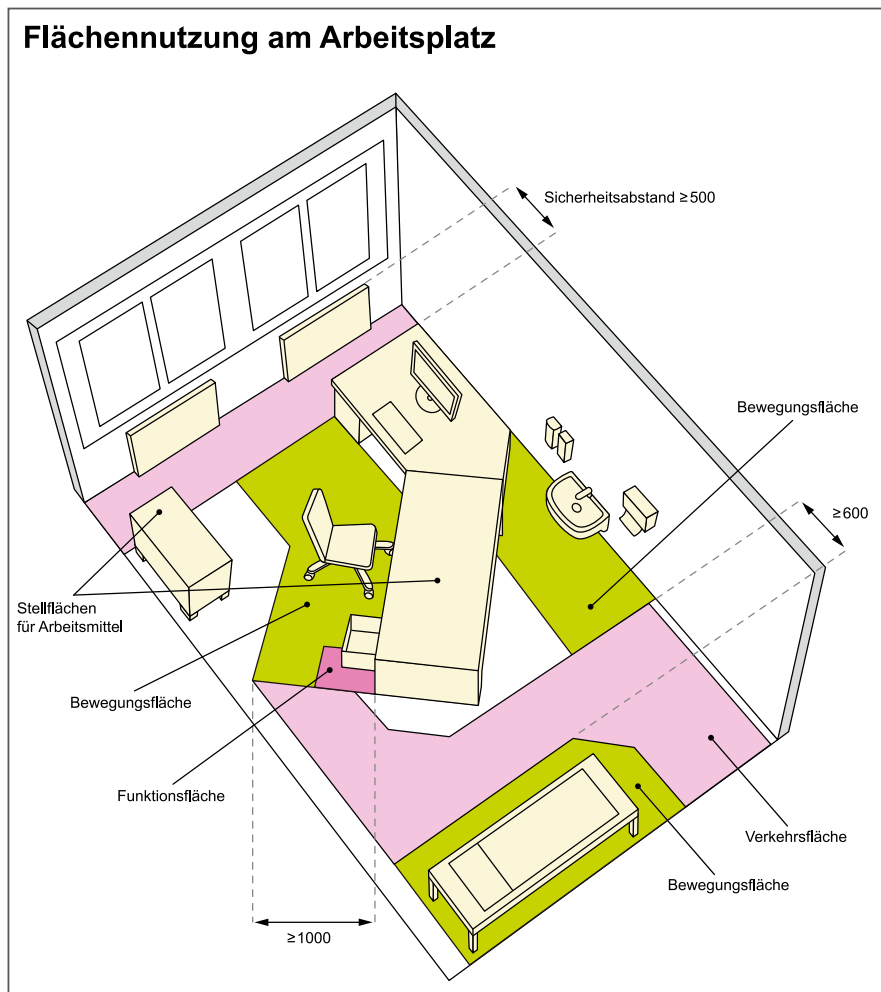


Bild 2 Flächennutzung am Arbeitsplatz

5. Pflegearbeitsraum unrein

Er dient meist der Entsorgung von Exkrementen, sowie der Aufbereitung der Entsorgungsutensilien wie Steckbecken, Urinflaschen und anderem. Die Raumgröße sollte so gewählt werden, dass neben der Einbaustrecke mit Steckbeckenspüle, tiefem Einweichbecken, Ausgussbecken mit Ringspülung, Händewaschbecken und Arbeitsfläche noch genügend Raum zur Lagerung der gereinigten und derzeit nicht gebrauchten Utensilien wie Steckbecken, Urinflaschen, Toilettenstühle, diverse Abfallbehälter und unter Umständen Wäschesammlern vorhanden ist. Sollen in diesem Raum auch Reinigungsarbeiten an anderen Geräten wie z. B. Infusionsständern, Rollstühlen, Toilettenstühlen und weiterem mehr stattfinden, muss deren Platzbedarf ebenfalls berücksichtigt werden. Bei der Auswahl des Raumes sollte darauf geachtet werden, dass er ein Fenster zur direkten Lüftung bei Geruchsbelästigung besitzt. Fußböden müssen flüssigkeitsdicht, möglichst fugenlos, leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Wände und Oberflächen müssen feucht zu reinigen und beständig gegen Desinfektionsmittel sein.

Zur Lagerung von Desinfektionsmitteln, einschließlich der erlaubten Mengen sind Angaben in der DGUV Information 207-016 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus“ im Kapitel 10 zu finden.

Der Pflegearbeitsraum sollte nahe zu den Patientenzimmern liegen. Bei großen Stationen sollte ein zusätzlicher unreiner Arbeitsraum eingeplant werden. Es wird eine Raumgröße von ca. 8 – 10 m² empfohlen.¹²⁾

6. Lagerräume

Die Lagerräume werden unterteilt in „rein“ und „unrein“. Der reine Lagerraum dient dazu, zum Beispiel Sterilgüter und saubere Wäsche zu lagern. Die Schmutzwäsche und der Abfall werden im unreinen Lagerraum aufbewahrt. Falls nur ein Raum vorhanden ist, sollte in diesem eine räumliche Trennung zwischen reinen und unreinen Gütern erfolgen. Weiterhin werden auf den Stationen Gerätelager zum Beispiel für Lifter, Infusionsschleusen, Infusionsständer, Rollstühle, Toilettenstühle, Gehhilfen benötigt. Die Raumabmessungen der erforderlichen Lagerräume sind abhängig vom Versorgungskonzept und Stationstyp der Einrichtung. Die Fläche muss dem Bedarf an Verbrauchsmaterialien bzw. den erforderlichen Geräten angepasst werden.

Je nach Anzahl der eingesetzten Geräte sind genügend Steckdosen zur Aufladung von Geräte-Akkus und zum Anschluss von Geräten zur Bereitstellung vorzusehen.

7. Verteiler-, Stations- oder Teeküche

Die Raumgröße ist abhängig vom Versorgungskonzept. Die Ausstattung richtet sich nach der Organisation der Hauptküche, zum Beispiel Speiseverteilungs- mit Warmhaltewagen oder „Cook and Chill System“.

Nähere Informationen zu Verteil-/Stationsküchen sind im Kapitel 6.4 enthalten.

Teeküche

Für Teeküchen gibt es im Arbeitsschutzrecht keine Gestaltungsvorgaben. Dieser Raum dient zum Zubereiten von Heißgetränken und zum Aufbewahren von Lebensmitteln.

Boden und Wände im Küchenbereich, Arbeitsflächen und Kühlschrank sollten gut zu reinigen sein. Kaffee-, Teemaschinen und Heißwasserbereiter müssen standsicher auf nicht brennbarer Unterlage und mit ausreichend Abstand zu brennbaren Materialien aufgestellt sein. Es müssen ausreichend elektrische Anschlüsse vorhanden sein.

In der Teeküche ist ein Spülbecken sinnvoll.

Bei der Planung der Arbeitsbereiche für Vorbereiten, Spülen und Warmgetränkezubereitung sind ergonomische Arbeitshöhen zu berücksichtigen. Weiterhin müssen auch Flächen zum Abstellen von Essens- beziehungsweise Serwierwagen vorhanden sein.

8. Personaltoilette

Für das Personal sind gesonderte, für Patientinnen und Patienten nicht zugängliche Toiletten zur Verfügung zu stellen. Die Toiletten müssen über Waschbecken, Seifenspender und Einmalhandtücher verfügen.¹³⁾ Zur Berechnung der Anzahl der Toiletten und zur Gestaltung der Toilettenräume siehe ASR A4.1 Sanitärräume.¹⁴⁾ Die Toiletten sollten auf möglichst kurzem Wege vom Arbeitsplatz aus erreichbar sein.

9. Besuchertoilette

Für Besucherinnen und Besucher ist eine barrierefreie Toilette einzuplanen.

10. Patienten- und Besucheraufenthaltsbereiche

Diese Bereiche sind einzuplanen.

11. Gegebenenfalls Raum für Bettenaufbereitung

Für die dezentrale Bettenaufbereitung ist ein gesonderter Raum vorzusehen. Es muss genügend Stauraum für gebrauchte und saubere Betten außerhalb der Verkehrswege vorhanden sein. Die Aufbereitungsräume müssen ausreichend belüftet sein. Zur Sicherstellung ergonomischer Arbeitsweisen müssen Hebe- und Kippvorrichtungen im Raumbedarf mit eingeplant werden.

Nähere Informationen zum Thema Zentrale Bettenaufbereitung, siehe Kapitel 6.3.

12. Bereitschaftsräume¹⁵⁾

Ein Bereitschaftsraum ist erforderlich, wenn über 25 Prozent der Arbeitszeit aus Bereitschaft oder Unterbrechungen bestehen. Diese Räume müssen mindestens den Anforderungen eines Pausenraumes entsprechen.

Liegemöglichkeiten werden benötigt, wenn es zu nächtlicher Bereitschaft oder Unterbrechungen kommt, oder wenn die Arbeitszeit inklusive Bereitschaft größer als 12 Stunden ist.

Anforderungen an Bereitschaftsräume mit Liegen

Die Mindestgrundfläche der Räume richtet sich nach dem Inventar, den Bewegungsflächen und den Verkehrsflächen. Für Frauen und Männer sollte es getrennt nutzbare Räumlichkeiten geben, die verschließbar, nicht einsehbar und abdunkelbar sind, und über eine Waschgelegenheit verfügen. Beschäftigte müssen in den Bereitschaftsräumen erreichbar sein, zum Beispiel durch eine Rufeinrichtung.

13. Technik

Je nach Größe und Ausrichtung der Pflegeeinheit wird eine eigene Elektrounterverteilung für Starkstrom, die Sicherheitsstromversorgung und Nachrichtentechnik/EDV benötigt. Die Raumgröße sollte ca. 8 m² betragen.¹⁶⁾ Er darf nicht als Lagerraum genutzt werden¹⁷⁾ und muss gegen unbefugtes Betreten gesichert sein.

1.2 Isolierzimmer, im Allgemeinpflegebereich

Isoliert werden alle zu pflegenden Personen, welche an einer meldepflichtigen Infektion erkrankt sind oder bei denen der Verdacht auf eine solche Erkrankung besteht. Auch die Besiedelung mit MRSA oder anderen antibiotikaresistenten Bakterien kann ein Isolierungsgrund sein, wenn die Gefahr der Übertragung auf andere Personen besteht (Erreger auf der Haut, in Ausscheidungen, Sekreten oder in den Atemwegen). Durch den Anstieg multiresistenter Erreger nimmt die Notwendigkeit der Isolierung von Patientinnen und Patienten immer mehr zu.

Das Prinzip der Isolierung ist, so wenig wie möglich Krankheitserreger aus dem Patientenzimmer in die Umgebung gelangen zu lassen. Diese Anforderung kann durch entsprechende Vorräume gewährleistet werden. In bestehenden Einrichtungen ist es auch möglich, durch organisatorische Maßnahmen, z. B. indem sich die Isolierzimmer am Ende eines Flures befinden und dieser Bereich dann abgetrennt wird, die Übertragung der Krankheitserreger einzudämmen.

Das Isolierzimmer soll aus Ein- bis maximal Zweibettzimmer mit Nasszelle und Vorraum bestehen. Die Ausstattung der Nasszelle beinhaltet Waschbecken, Dusche und WC als Kombination mit einer Spül- und Desinfektionseinrichtung für Steckbecken und Urinflaschen. Weiterhin werden Lagermöglichkeiten, wie zum Beispiel Schränke für Steckbecken und Urinflaschen benötigt.

Die Ausstattung des Vorraumes beinhaltet: Waschbecken, Spender für Händedesinfektionsmittel, Möglichkeit zum Anlegen und Wechseln patientenbezogener Schutzkleidung und zur Lagerung der benutzten Schutzkleidung, Abstellplatz für Reinigungsgeräte und Putzgeräte sowie für Behälter zur Lagerung von Entsorgungsmaterial.

1.3 Wöchnerinnen- und Neugeborenenstation

In diesem Bereich liegen Wöchnerinnen mit gesunden Neugeborenen. Aus hygienischen Gründen werden an diese Stationen höhere Anforderungen gestellt. Die RKI empfiehlt, aus Gründen des geringsten Infektionsrisikos für die Neugeborenen, deren Unterbringung gemeinsam mit den Müttern im selben Raum (Rooming-in-System). Die gemeinsame Unterbringung entlastet auch das Personal, da der Transport der Neugeborenen entfällt.

Zugehörige Bereiche und Funktionen:

1. Patientenzimmer
 2. Abpump- und Stillzimmer
 3. Neugeborenen- oder Säuglingszimmer
 4. Milchküche und Nahrungszubereitung
- Weitere Räume sind analog der Allgemeinpflege zu planen.

1. Patientenzimmer

Die Patientenbetten sind wie in der Allgemeinpflege einzuplanen. Es gibt vier Formen der Unterbringung:

- Rooming-in-System, (Mutter und Neugeborenes 24 Stunden im gleichen Raum untergebracht)
- Kontaktsystem, (Mütter und Neugeborene haben eigene Räume, welche baulich und funktionelle verbunden sind)
- Zentralsystem, (Mütter und Neugeborene sind außer in der Stillzeit getrennt)
- Mischsystem, (Trennung erfolgt nur nachts, Neugeborenen liegen in einem zentralen Raum)

Bei der Aufstellung der Betten ist der Abstand für die Aufstellung der Bettplätze für Neugeborene zu vergrößern. Die Zimmer sollten zusätzlich noch mit einer Pflegezeile für Wickeltisch und Wärmelampe ausgestattet werden. In den Nasszellen müssen Duschen vorhanden sein.

2. Abpump- und Stillzimmer

Es gelten die allgemeinen Anforderungen an medizinisch genutzte Räume.

3. Neugeborenenzimmer

Die Zimmer sind vor unbefugten Zugang zu schützen.

4. Milchküche und Nahrungszubereitung (unrein/rein)

Der Raum sollte gut erreichbar und nicht in der Nähe von Sanitäreinrichtungen angeordnet sein. Es muss ein Handwaschplatz vorgehalten werden. Folgende Ausstattung sollte eingeplant werden:

- 4 Steckdosen 230V
- Wärmeschrank
- 1 Gerätezuleitung für Wärmeschrank,
- Doppelspüle
- Geschirrspüler
- Kühlschrank
- Gefrierschrank

1.4 Säuglings-, Kinder- und Jugendkrankenpflegestation

Die Pflegebereiche der oben genannten Station weichen von den Standardvorgaben für die Allgemeinpflege ab. Die Ausstattung der Station richtet sich nach der Altersgruppe und den Erkrankungen. Wichtig ist, dass die Eltern ihre Kinder während des gesamten Aufenthalts betreuen können.

Zugehörige Bereiche und Funktionen:

1. Patientenzimmer
 2. Spielzimmer/Unterrichtsraum
 3. Aufenthaltsraum für Eltern
- Weitere Räume sind analog der Allgemeinpflege zu planen.

1. Patientenzimmer

Die Patientenzimmer müssen ausreichend groß geplant werden, damit die Möglichkeit besteht, die Eltern bei ihren Kindern unterzubringen. Auf der Säuglings- oder Kinderstation sollte eine Wickel-/Badekombination vorgesehen sein. Je nach Alter der zu Behandelnden müssen die sanitären Anlagen in der Nasszelle den Kindern angepasst werden.

2. Spielzimmer/Unterrichtsraum

Diese Räumlichkeiten sollten für Kinder vom Säuglingsalter bis zum Jugendalter ausgerichtet sein und Aktivitäten wie Spielen, Basteln, Malen, Arbeiten für die Schule, Lesen oder einfach auch nur Ausruhen, Fernsehen, Musik hören bieten. Das Spielzimmer sollte von außen einsehbar sein.

3. Aufenthaltsraum für Eltern

Die Eltern von langzeiterkrankten Kindern sollten ein eigenes Elternzimmer beziehen können. Weiterhin bedarf es auch einer Nasszelle für die Eltern innerhalb dieser Station.

1.5 Pflegebereiche für adipöse Patientinnen und Patienten

Die Versorgung von adipösen Patienten und Patientinnen stellt in vielen Kliniken zunehmend ein Problem dar.

Unter adipösen Patientinnen und Patienten werden Menschen verstanden, deren Körper-Masse-Index (Body Mass Index BMI) den Wert von 30 kg/cm^2 übersteigt. Diese Personen sind aufgrund ihrer Körpermaße und ihres Gewichtes nur schwer zu versorgen. So sind z. B. die Standardhilfsmittel nur für Lasten bis 120 kg ausgelegt. Für diese Patientinnen und Patienten ist eine spezielle Geräte- und Instrumentenausstattung erforderlich. Die Deutsche Adipositas Gesellschaft (DAG) gibt in regelmäßigen Abständen erweiterte und aktualisierte Leitlinien für die Behandlung heraus, die teilweise auch auf die bauliche Ausstattung eingehen.

In den folgenden Punkten werden die Ausstattungsmerkmale beschrieben, die sich von den Anforderungen an allgemeine Pflegestationen unterscheiden, welche für Patientinnen und Patienten mit Körpergewichten von ca. 120 kg ausgestattet sind.

Grundlegend sind bei der Planung von Adipositas-Pflegebereichen folgende Anforderungen in Bezug auf das gesamte Gebäude zu prüfen:

- Belastbarkeit der Decke: während die Belastbarkeit der Decken, wenn sie gemäß den Bauordnungen der Länder in Verbindung mit DIN EN 1991-1-1, „Allgemeine Einwirkungen auf Tragwerke“,¹⁸⁾ erstellt wurde, mit einer zulässigen Einzellast von 4 kN/m^2 ausreichend sein dürfte, wäre das bei Altbauten zu prüfen.
- Die Rollen von Schwerlastbetten können eine Belastung von über 6 N/mm^2 darstellen.¹⁹⁾ Daher muss ein spezieller Fußbodenbelag verlegt werden, da handelsübliche Beläge gemäß DIN EN 24343-1, „Elastische und Laminat Bodenbeläge – Bestimmung des Eindrucks“²⁰⁾ nur mit 5 N/mm^2 belastbar sind.
- Die Zufahrtswege zur Aufnahme/Notaufnahme für die Schwerlastliegen/-betten müssen frei von Schwellen und Rampenneigungen über 5% Steigung sein. Eingebaute Gitterroste müssen ausreichend belastbar sein, sollten aber möglichst vermieden werden, um keinen Rollwiderstand zu erzeugen.
- Verkehrswege: Die Verkehrswege im Gebäude sollten mit Ruhepunkten in geeigneter Entfernung ausgestattet sein, damit diese Personen, wenn sie noch gehfähig, aber konditionell nicht belastbar sind, sich zwischendurch ausruhen können. Weitere Hinweise bietet die Technische Regel für Arbeitsstätten ASR V 3 a.2 Barrierefreie Gestaltung von Arbeitsplätzen und die DIN 18040 „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 1: öffentlich zugängliche Gebäude“.²¹⁾ Deren Angaben betreffen aber zumeist normalgewichtige Rollstuhlfahrer und sollten für zu behandelnde Personen mit Adipositas erhöht werden.
- Es ist zu überprüfen, ob alle Geländer/Handläufe und weitere Ausstattungsgegenstände wie z. B. Sitzgelegenheiten im Verlauf der Verkehrswege stabil genug sind. Für Handläufe wird eine zulässige Belastung von 500 kg/m empfohlen. Aufzüge müssen für mehr als 1000 kg ausgelegt sein. Die Fläche sollte über das Mindestmaß der Bauordnungen der Länder ($1,10 \times 2,10 \text{ m}$) hinausgehen. Empfohlen wird eine Fläche von $2,0 \text{ m} \times 3,0 \text{ m}$, um das Schwerlastbett mit allen Zusatzgeräten, den zu Behandelnden und mindestens zwei Begleitpersonen aufnehmen zu können.
- Im Rettungswegekonzept müssen auch diese stark übergewichtigen Personen berücksichtigt werden.²²⁾ Dabei stellen sich z. B. folgende Fragen:
 - a. Sind die Anleiterpunkte der Feuerwehr für diese Gewichte und Körpermaße ausgelegt?
 - b. Passen die Schwerlastbetten oder die Rettungsmittel durch alle Türen im Verlauf des Rettungsweges?
- Ferner sind die übrigen Umgebungsbedingungen in Zugangs- und Aufenthaltsbereichen des Krankenhauses zu prüfen:
 - a. Sind die Umkleidekabinen in den Diagnostikbereichen ausreichend bemessen?
 - b. Sind die Besuchertoiletten ausreichend dimensioniert und belastbar?
 - c. Sind die Sitzgelegenheiten in Wartebereichen und Fluren ausreichend dimensioniert und stabil?

- Da stark übergewichtige Patientinnen und Patienten auch während der Behandlung versterben können, müssen die Transportwege den breiteren und längeren Transportmitteln entsprechen. Für die Kühlfächer ist mehr Platz einzuplanen, da diese Verstorbenen überdurchschnittliche Mengen an Flüssigkeiten absondern und deshalb größere Behältnisse benötigen. Hinweise zur Aufbewahrung von Verstorbenen finden sich auch in der DGUV Informationsschrift 207-017, „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Anforderungen an die Funktionsbereiche“, Kapitel 12, Pathologie.

Unter Beachtung dieser Umstände können stark übergewichtige Patientinnen und Patienten überhaupt erst im jeweiligen Krankenhaus aufgenommen werden. Die Geräte in den Diagnostik- und Therapiebereichen müssen ebenfalls den zu erwartenden Gewichten entsprechen, was wegen der größeren Maße zur Überprüfung der Raumgröße auch in diesen Bereichen führt. Neben der besonderen baulichen Ausgestaltung des Pflegebereiches, insbesondere der Patientenzimmer einschließlich Sanitärraum, müssen auch größere Lagerflächen für die umfangreichen Geräte, Verbrauchs- und Behandlungsmaterialien eingeplant werden.

Patientenzimmer

Um den Zugang mit Spezialbetten zu ermöglichen, müssen die Türen mindestens 1,25 m, besser 1,40 m breit sein. Die erforderlichen freien Bewegungsflächen führen bei den benötigten Spezialbetten von 1,10 bzw. 1,40 x 2,20 m und Stühlen von 0,80 m Breite und 0,60 m Tiefe in Anlehnung an DGUV Information 207-016 „Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus unter Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes – Basismodul“ zu einem Raumbedarf von 13 bis 15 m² pro Bett. Dabei sollte die Mindestbreite von Bewegungsflächen 1,40 m nicht unterschreiten.

Es empfiehlt sich die Türen zweiflügelig auszuführen. Die optimale Aufteilung wäre 1/3 zu 2/3, damit für das Pflegepersonal nicht immer die gesamte Tür geöffnet werden muss.

Entsprechend ausgelegte Deckenliftsysteme sind dabei aus ergonomischen Gründen mobilen Patienten-Hebeliftern vorzuziehen und reduzieren außerdem den Flächenbedarf pro Bett. Diese Systeme können in Portalbauweise unabhängig von der Belastbarkeit der Decken errichtet werden.

Gemäß DIN 1946-4, „Raumlufttechnische Anlagen in Gebäuden und Räumen des Gesundheitswesens“,²³⁾ Tabelle 1 ist für Patientenzimmer bei einer Raumlufttemperatur von 22 bis 26 °C und einer Luftfeuchte von 30 % bis 60 % ein Außenluftstrom von 40 m³/h pro Person, bzw. > 100 m³/Patient bzw. Patientin erforderlich. Infolge der größeren Körperfläche dieser Patientinnen und Patienten und der damit verbundenen Transpiration und Wärmeabgabe, sowie einer stärkeren Geruchsbelastung wäre es sinnvoll, den Luftstrom für diese Pflegezimmer schon in der Planung um ca. 30 % höher anzusetzen, damit die größeren Lüftungsquerschnitte berücksichtigt werden. Eine nachträgliche Erhöhung der Strömungsgeschwindigkeit um den nötigen Luftstrom zu erzielen, würde zu unzulässiger Zugluft führen.²⁴⁾



Bild 3 Portalmontage eines Patienten-Deckenlifters

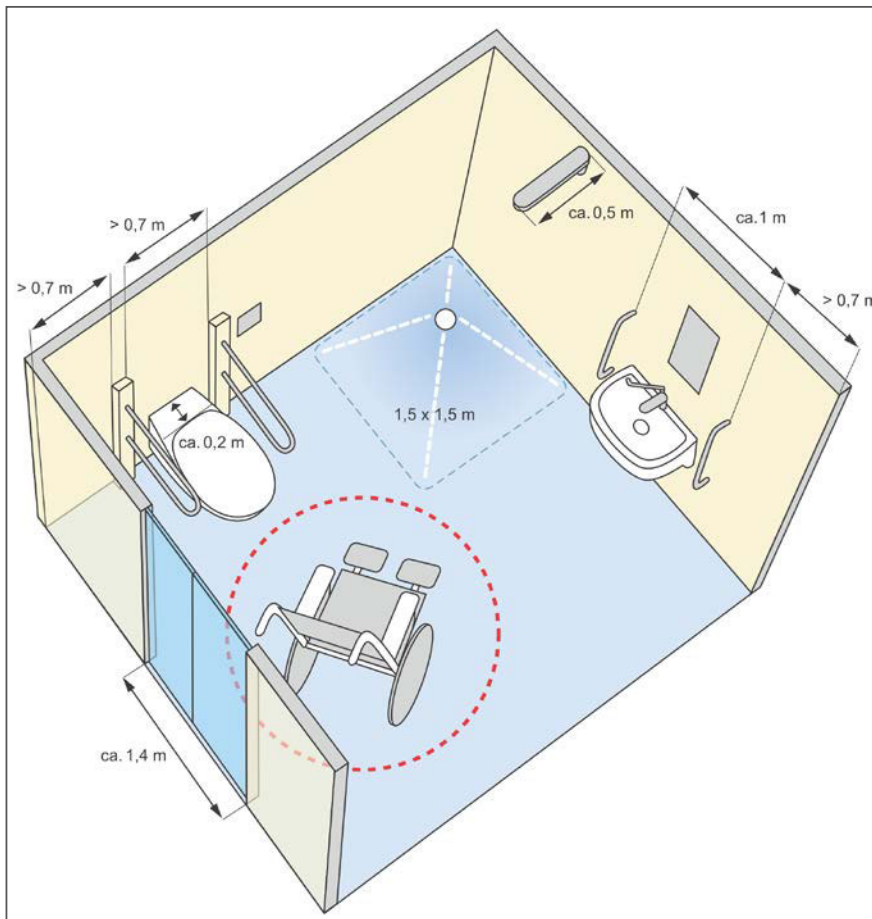


Bild 4 Sanitärraum für Adipositaspatienten

Bäder und Toilettenräume

Pflegebäder sollten zur Verkürzung der Patiententransfers unmittelbar neben dem Patientenzimmer angeordnet werden.

Die Türbreite muss mindestens 1,25 m betragen. Die Türen der Sanitärräume dürfen aus Gründen der Patientensicherheit nur nach außen aufschlagen.

Je nachdem, ob eine Dusche oder ein Wannensbad vorgesehen ist, benötigt man eine Grundfläche von 10 bis 12 m² mit Mindestbewegungsflächen von 1,40 m Breite. Wenn diese Räume für zu Pflegenden mit Adipositas in Schwerlastrollstühlen vorgesehen sind, sollten diese Maße erhöht werden.

Duschen sollten ebenerdig eingebaut werden. Die DIN 18040 „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlage – Teil 1: öffentliche Gebäude“²⁵⁾ bietet Anhaltswerte bezüglich der Dimensionierung der Badausstattung, welche für diese Personengruppe noch erhöht werden sollten.

Die ausreichende Belastbarkeit der übrigen Badausstattung ist zu berücksichtigen. Nach einschlägigen Normen halten die Toilettenbecken Belastungen bis 400 kg stand. Die Wandbefestigungen müssen mithilfe von Ständerwerken, wie sie die einschlägigen Beckenhersteller anbieten, nachgerüstet werden.

Diese Toilettenbecken müssen etwa 20 cm weiter in den Raum hinein ragen, um den Körpermaßen dieser Personen gerecht zu werden. Auf dem internationalen Markt stehen außerdem Toilettsitze zur Verfügung, die sich in der Breite variieren lassen. Ferner sind motorisch angetriebene Aufstehhilfen, fest montiert hinter dem WC-Sitz, zur Entlastung des Pflegepersonals empfehlenswert. Eine weitere Entlastung für das Personal stellt der Einbau von Duschvorrichtungen für die Intimreinigung dar.

Auch in diesen Räumen ist die erhöhte Belastbarkeit des Bodenbelags für den Einsatz von Patientenhilfsmitteln zu beachten.

Es empfiehlt sich bei der Montage von Patienten-Deckenliftern, diese für die gemeinsame Benutzung im Patientenzimmer und im Bad auszulegen. Türsturze sind dabei kein Hindernis mehr für moderne Systeme und müssen nicht erweitert werden. (siehe Bild 5)



Bild 5 Deckenliftsystem mit Umhängemöglichkeit des Liftertuches am Türsturz

Flure

Bei der Gestaltung der Flure ist vor allem auf die freie Flurbreite von mindestens 2,60 m (bei 1,20 breiten Betten), besser 2,80 m (bei ca. 1,40 m breiten Betten) zu achten, damit man ein Schwerlastbett aus dem Zimmer heraus schieben kann. Wenn mit Betten-Gegenverkehr zu rechnen ist und zumindest ein Bett ein Schwerlastbett sein kann, sollte der Flur mehr als 2,80 m breit sein.

In Anlehnung an Abb. 1 des Anhangs A2.3 der ASR V 3 a.2 und unter Berücksichtigung der breiteren Betten und Rollstühle für zu Behandelnde mit Adipositas müssten auf der Öffnungsseite von Türen eine Fläche von 2,10 x 2,10 m und auf der anderen Seite von 1,80 x 1,50 m (Breite x Tiefe) freigehalten werden.

Beim vorgesehenen Einsatz von Bettentraktoren („Mover“), welcher aus ergonomischen Gründen sehr zu empfehlen ist, müssen alle genannten Maße nochmals um ca. 0,50 m erweitert werden.



Bild 6 Bettentraktor („Mover“)

Alle Bedienungselemente, Türgriffe, usw. müssen vom Rollstuhl aus erreichbar sein.

Die Fußböden sollten keine Stufen oder Neigungen über 5% Steigung aufweisen. Bodenbeläge müssen Belastungswerte von mindestens 6 N/mm² aufweisen. Die Trennfugen der Beläge sollen möglichst außerhalb der Betten-Fahrwege verlegt werden, um den Verschleiß zu mindern.

Die breiteren Türmaße sind auch aus Gründen der Bettendesinfektion erforderlich, damit diese in entsprechende Arbeitsräume gefahren werden können. Die Behelfslösung, die Schwerlastbetten wegen mangelnder Türbreite in den Zimmern zu montieren und dort dann auch zu reinigen und desinfizieren, führt zu erhöhten Raumluftbelastungen und ist nur im Einzelfall tragbar.

Vergleich Allgemeinstationen/Bereiche für Adipositaspflege

	Werte für Allgemeinstationen		Empfohlene Werte für Pflegebereiche von Adipositaspatienten/patientinnen ²⁶⁾
	Werte	Literatur	
Türbreite	1,25 m	DGUV Information 207-016	1,40 m
Flurbreite	1,80 m bzw. 2,25 m bei Bettentransport	ASR A 1.8	2,6 m bzw. 2,8 m bei 1,4 m breiten Betten
Rettungswege	1,00 m	ASR A 2.3	1,30 m
Zimmergröße freie Bewegungsfläche	10 m ² oder 8 m ² /Bett 1,50 x 1,50 m	Kapitel 1 Allgemeine Pflege DGUV Information 207-016	21 m ² oder 15 m ² /Bett
Badgröße freie Bewegungsfläche	6 m ² 1,50 x 1,50 m	Kapitel 4 Geriatrie DGUV Information 207-016	10 m ² ²⁷⁾ größer 1,50 x 1,50 m
Belastungswerte für Haltegriffe	keine Angaben	keine Angaben	Zugkraft 0,5 kN
Fahrstuhlmaße	1,10 x 2,10 m	ISO 4190-1	2,00 x 3,00 m
Luftstrom	100 m ³ /h und Patient/Patientin	DIN 1946-4	130 m ³ /h und Patient/Patientin



Intensiveinheiten

2 Intensiveinheiten^{28), 29), 30)}

Vorbemerkung

In Intensiveinheiten sollen drohende oder eingetretene Störungen lebenswichtiger Funktionen unverzüglich erkannt, verhindert oder behandelt werden. Diese Maßnahmen können nur auf Spezialeinheiten im Krankenhaus optimal durchgeführt werden. Intensiveinheiten sind speziell personell besetzte und räumlich sowie technisch und apparativ ausgestattete Einheiten, in denen die Versorgung der kritisch kranken Patientinnen und Patienten gewährleistet wird.

In größeren Krankenhäusern werden Intensiveinheiten entsprechend den Aufgaben Überwachung (Intensivüberwachung/Intermediate Care Station (IMC), Stroke Unit, Chest pain unit, Coronary care unit) und Behandlung (Intensivbehandlung/Intensivtherapiestation (ITS)) oder nach den Fachbereichen (Chirurgie, Innere Medizin) getrennt errichtet. Vorwiegend in Großkliniken finden sich darüber hinaus eigene Isoliereinheiten für infektiöse oder besonders Infekt gefährdete Patientinnen und Patienten sowie spezielle Intensiveinheiten für z. B. Verbrennungsfälle, Querschnittslähmungen, psychische Störungen.

Da das Risiko von Hospitalinfektionen für Intensivpatienten und -patientinnen besonders hoch ist, sind im Vergleich zur Normalpflege hier zusätzliche Hygienemaßnahmen angezeigt. Dazu gehört insbesondere eine baulich-funktionelle Gliederung von Intensivtherapieabteilungen, die Keimverschleppungen (z. B. durch kontaminierte Gegenstände) zur zu behandelnden Person hin möglichst vermeidet. Die Idealkonzeption würde eine Trennung der Wege für die Versorgung des Behandelten und für die Entsorgung des gebrauchten Gerätes und Materials einschließlich Ausscheidungen anstreben.

Gefährdungen der Beschäftigten können auftreten durch:

- Hautbelastungen
- Infektionen
- Muskel-Skelett-Belastungen
- Psychischen Belastungen
- Stolperstellen, glatte Fußböden
- Raumklima
- Umgang mit Gefahrstoffen
- Lärm
- räumliche Enge
- unübersichtliche Räume und Flure

Zugehörige Bereiche und Funktionen:

1. Patientenzimmer
2. Diensträume, inkl. Personalaufenthaltsraum
3. Untersuchungsraum
4. Pflegearbeitsraum rein
5. Pflegearbeitsraum unrein
6. Lagerräume
7. Verteiler-, Stations- oder Teeküche
8. Personalumkleiden mit Toiletten
9. Patienten- und Besucheraufenthaltsbereiche
10. Raum für Bettenaufbereitung
11. Sonstige Räume



Hinweise zur Gestaltung

Intensiveinheiten benötigen unabhängig von ihrer Größe eine funktionsgerechte räumliche Mindestausstattung. Auf Grund der hohen medizinischen, gerätetechnischen und personellen Anforderungen ist der räumliche Bedarf wesentlich größer als der für allgemeine Pflegeeinheiten.

Für Intensiveinheiten sollten mindestens 8 bis 16 Behandlungsplätze geplant werden. In größeren Intensiveinheiten mit mehr als 16 Behandlungsplätzen sollten Untereinheiten geschaffen werden. Intensiveinheiten für Schwerbrandverletzte sollten mindestens vier Behandlungsplätze vorhalten. In Neonatologische Intensivtherapiestationen von Perinatalzentren sollten mindestens 4 bis 6 Behandlungsplätze vorhanden sein.

Intensiveinheiten sollen sich in der Nähe und auf der gleichen Ebene derjenigen Behandlungseinheiten befinden, aus deren Bereich die betreffenden Patientinnen und Patienten vorwiegend kommen, z. B. OP-Einheit, Aufwachraum, Notaufnahme, Koronarangiographie, Radiologie, Intermediate Care Station. Intensiveinheiten in Perinatalzentren sollen auch in der Nähe zum Entbindungsbereich liegen.