

Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

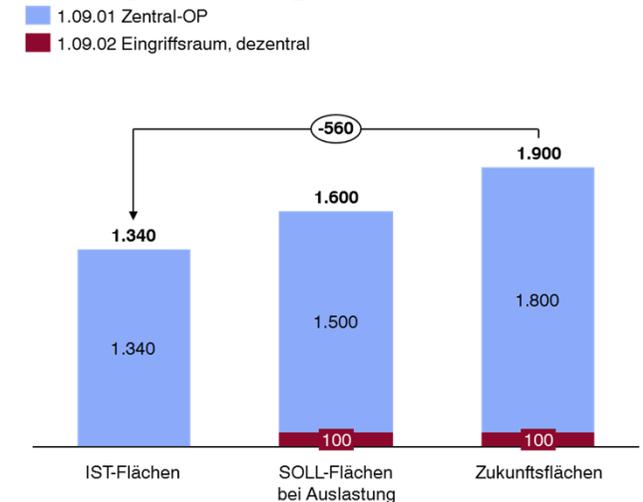
Dr. Jens Peukert, Dr. Tobias Möller, Philipp Letzgus



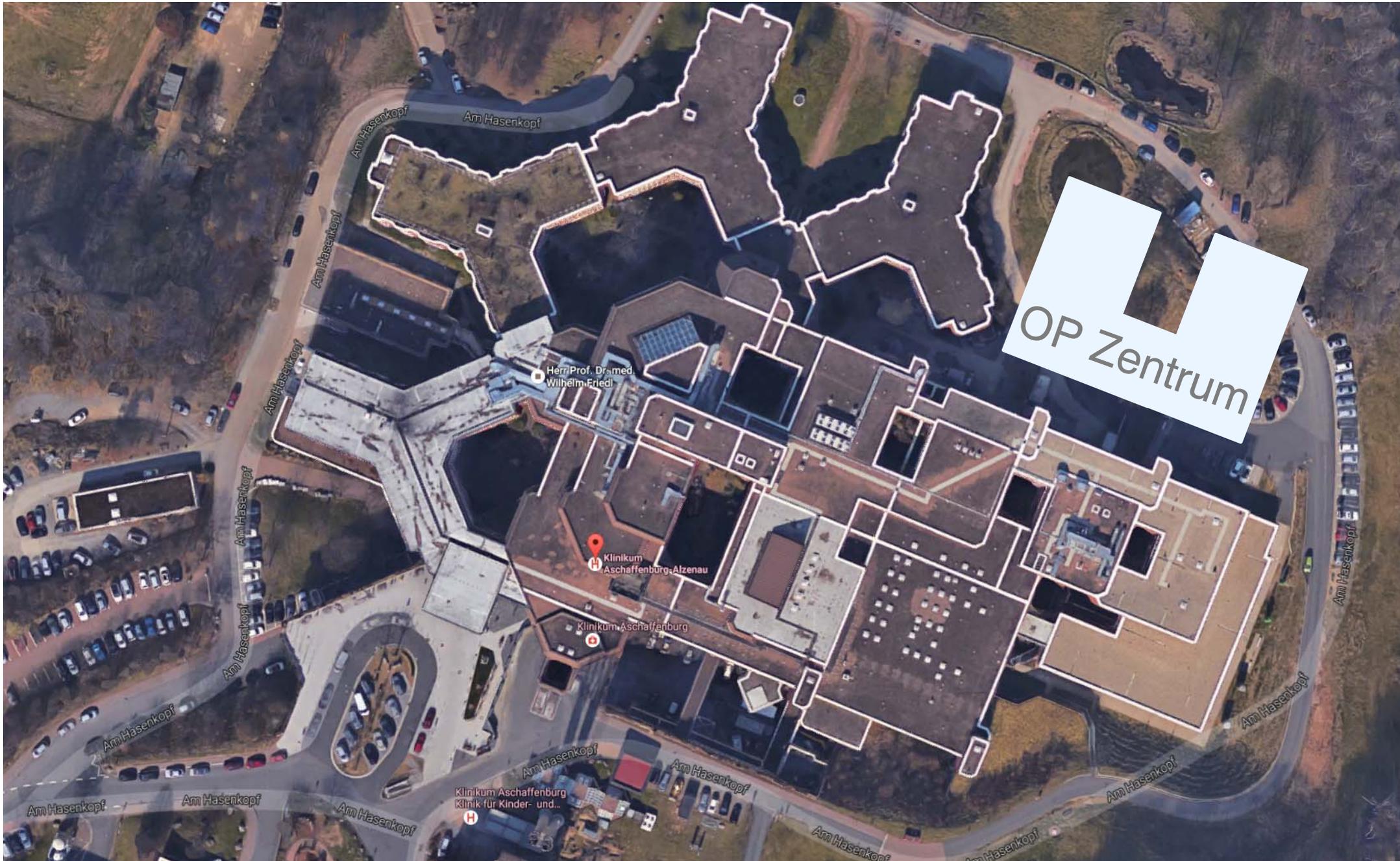
Kapazitäts- und Bauplanung für das Klinikum Aschaffenburg-Alzenau

Die Flächen im OP-Bereich sind als deutlich zu gering einzuschätzen

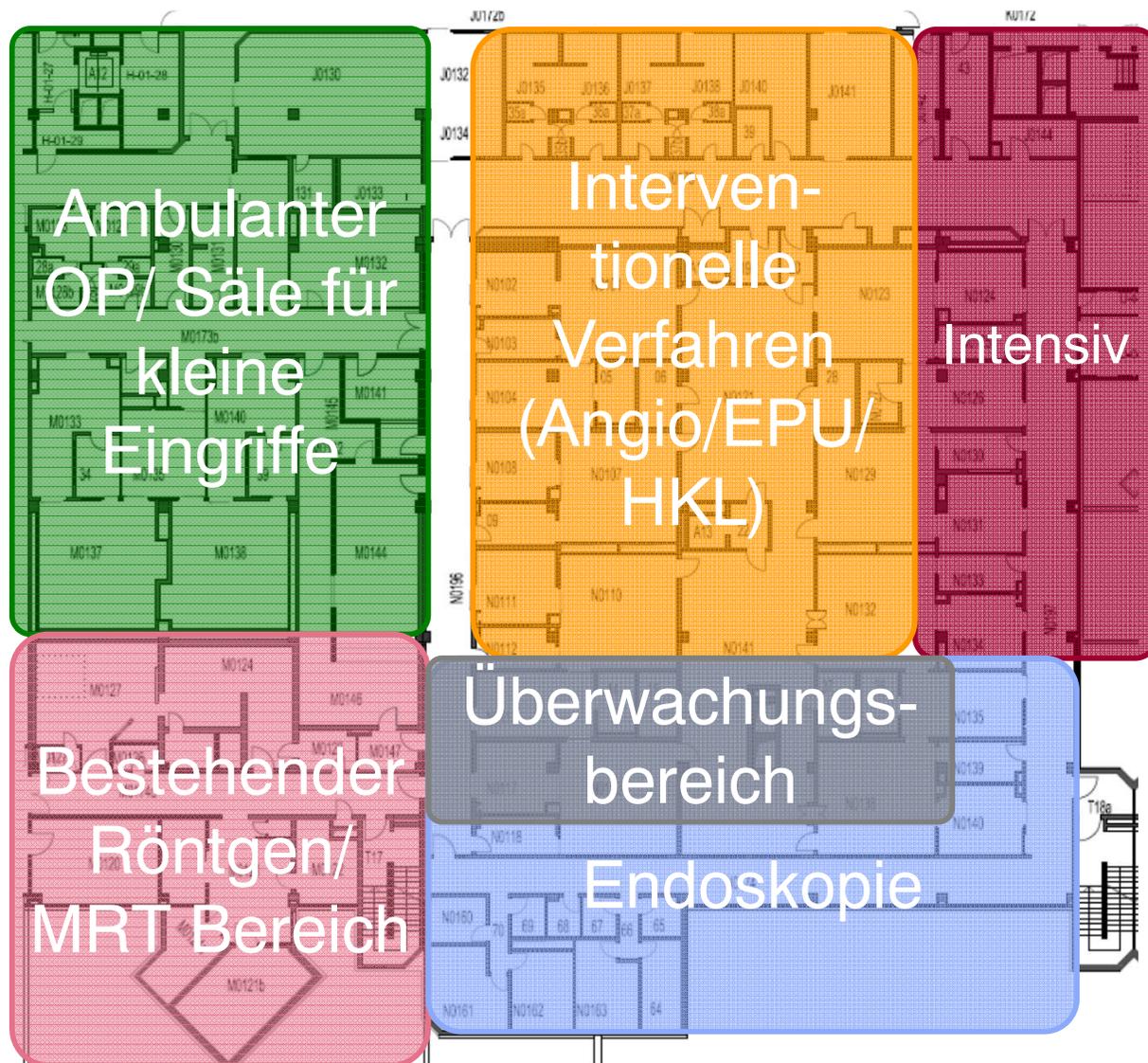
lfd. Nr.	Funktionsbereich/ Unterteilung	Teilstelle	IST-Flächen	Soll-Flächen	Soll-Flächen bei Auslastung	Zukunfts-Flächen	Δ IST - SOLL	Δ IST - Zukunft
1	B	C	D	E	F	G	H	I
2	1.00	Untersuchung & Behandlung	9.863	11.180	9.888	11.169	-25	-1.306
3	1.09	Operation - (Zentral-OP)	1.340	1.500	1.600	1.900	-260	-560
4	1.09.01	Zentral-OP	1.340	1.500	1.500	1.800		
5	1.09.02	Eingriffsraum, dezentraler OP			100	100		
6	1.09.03	ambulantes Operieren						



- Schon im IST ist der Flächenstandard als sehr niedrig einzuschätzen
- Zukünftig fehlen signifikante Flächen
 - Eine Erschließung weiterer Flächen in der Ebene 01 erscheint ebenso schwierig umzusetzen, wie ein Anbau an den bestehenden OP-Trakt (beispielsweise durch OP-Module)
- Der OP ist aus heutiger Sicht in Bezug auf Arbeitsprozesse baulich nicht optimal konfiguriert
- Hygienische und technische Sanierungsmaßnahmen stehen an
- **Empfehlung: Errichtung eines neuen OP-Traktes in separater Räumlichkeit (1600 – 1800m²)**



Durch einen Neubau des OP-Traktes könnten bestehende Flächen und Prozessdefizite behoben werden



Grundriss des bestehenden OP-Traktes

Anmerkungen

- Einige **Funktionsbereiche** können in dieser Ebene **zentralisiert** werden
- Der Flächenfehlbedarf der **Intensivmedizin** kann ebenso gedeckt werden
- **Die bestehenden 1.350m² des OP-Traktes würden wie folgt aufgeteilt:**
 - 300m² Sectio/Eingriffsräume
 - 200m² Endoskopie
 - 650m² interventionelle Verfahren inkl. TUR
 - 200m² Intensiv/Stroke

Aus der vorgestellten Variante leitet sich die Errichtung zusätzlicher Baukörper ab

Nutzung des Neubaus

Neubau OP-Trakt

- Benötigte Flächen ca. 1.500 - 1.600m² (10 Säle)
- Moderne Planung erlaubt effizienten Betrieb
 - Zentrale perioperative Behandlungseinheit (POBE), zentrales Einleitung, zentrales Rüsten
- Anbindung an Technik/Infrastruktur (Steri) notwendig
- Anbindung an ITS und ambulante OP sehr vorteilhaft

Neubau für somatische Normalstationsbetten

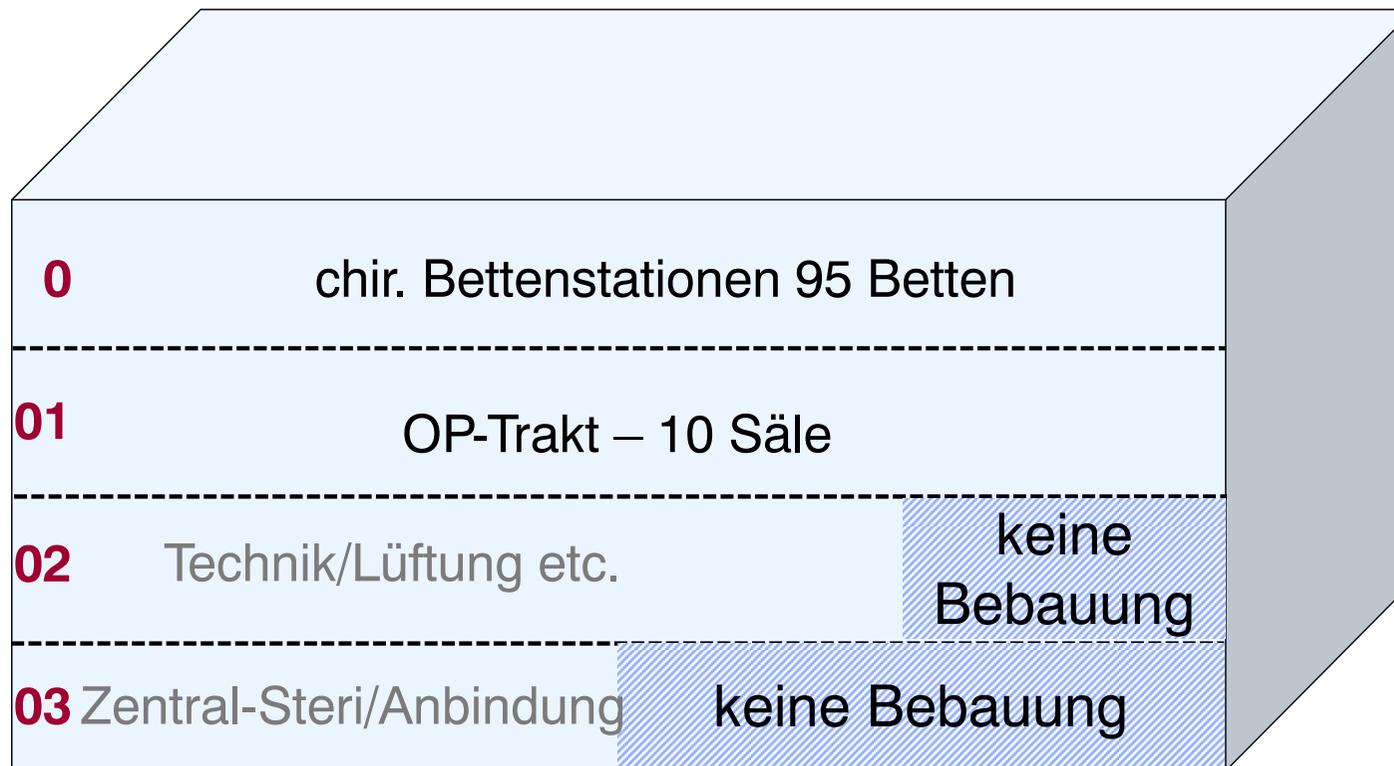
- Betten-Flächenbedarf : 99/ ~2.000m²

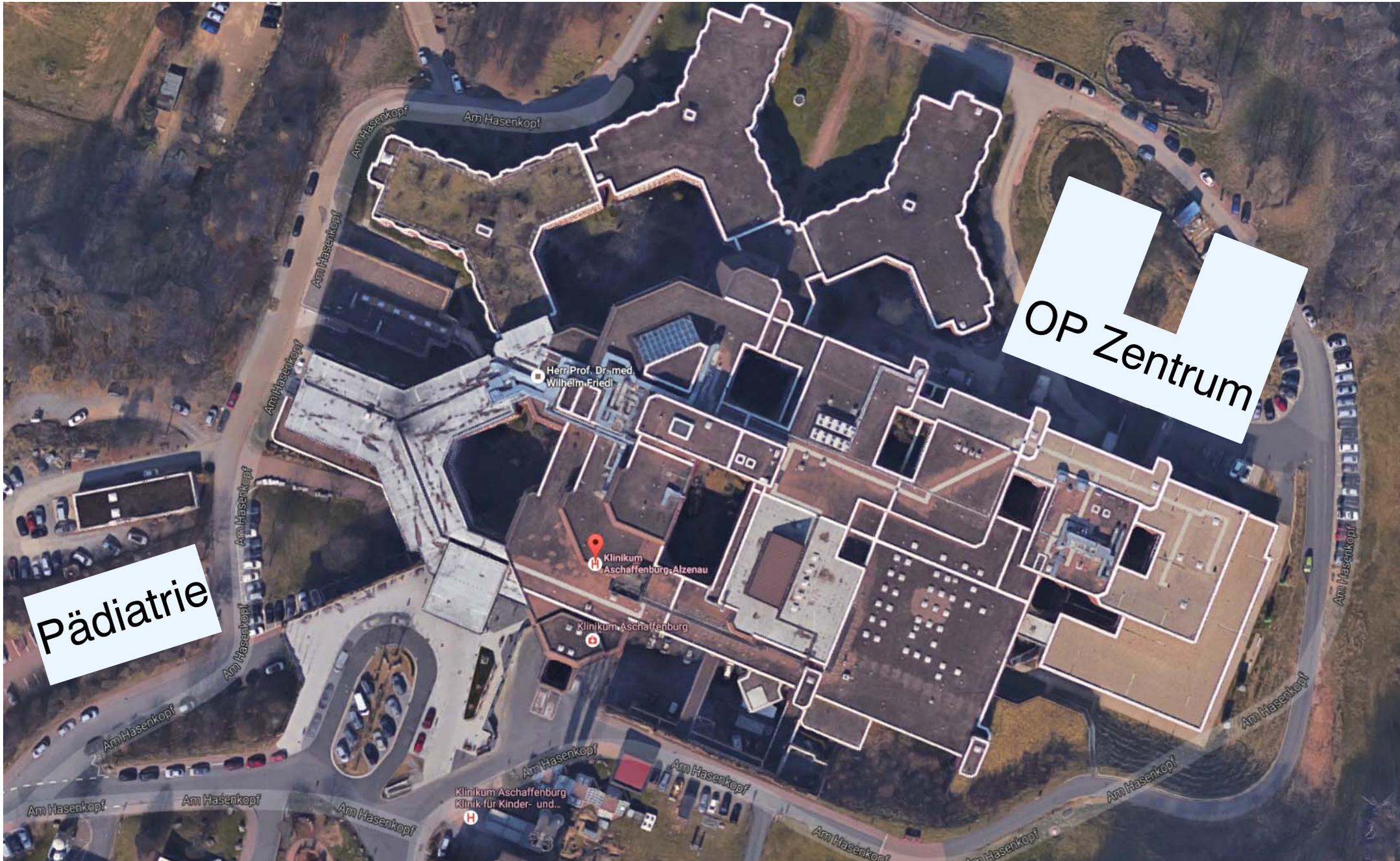
Neubau Pädiatrie

- Flächenbedarf ca 2.200m²

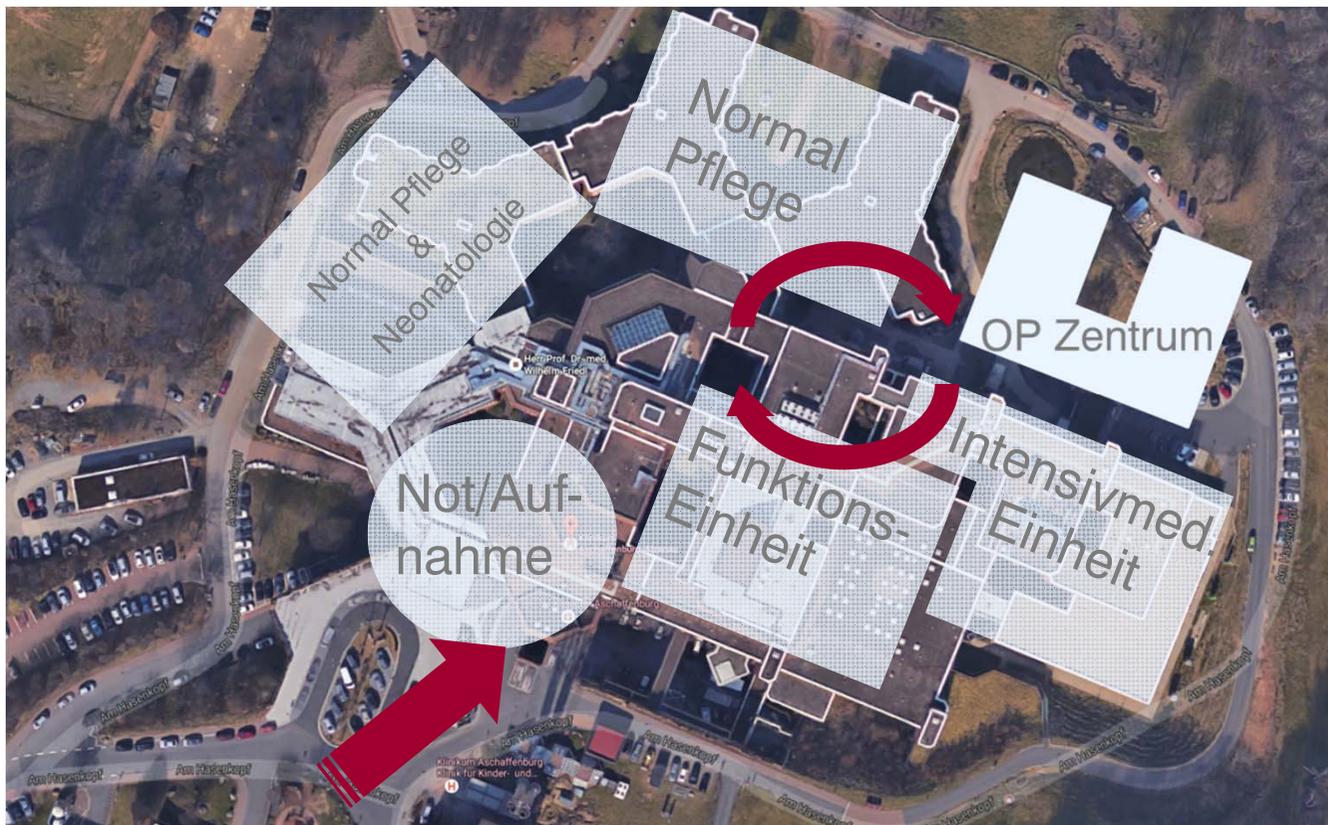
Der Bedarf an Verlagerungsflächen Normalstationen lässt sich im Rahmen eines Neubaus OP Zentrum realisieren

Schematische Übersicht über einen Neubau OP inkl. Normalstationsbetten





Die vorgeschlagene Variante Neubau OP Zentrum bildet Prozesse optimal ab



Anmerkungen

- Die Wege zum OP als zentraler Treiber der Leistungserbringung und Wirtschaftlichkeit sind von Normalstation aus dem OP Zentrum und Gebäudeteil D kurz
- Die Anbindung der Intensivmedizinischen Einheit ist ebenfalls gut
- Die Funktionsbereiche sind zentralisiert und verfügen über einen zentralen Überwachungsbereich

Die Lohfert & Lohfert AG empfiehlt einen Neubau OP neben dem bisherigem Gebäudeteil D zu prüfen

Neubau OP Zentrum

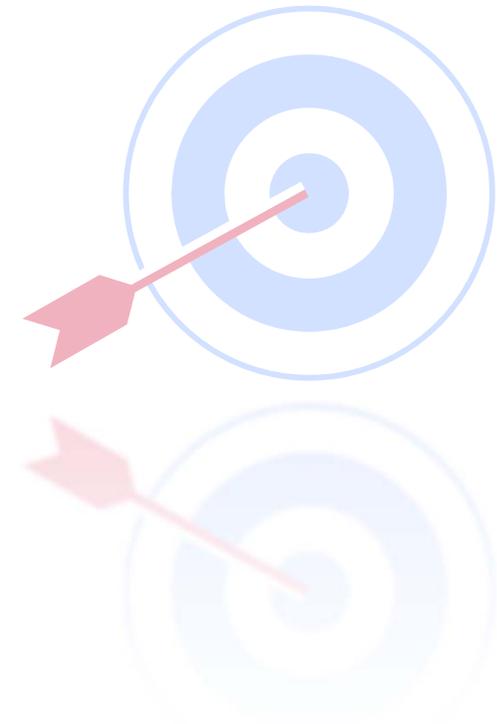
- 1 Etage OP (Ebene 01)
- 1 Etage Betten-Stationen löst strukturelle Besonderheiten Normalstation/Geriatrie
- „Halbe“ Ebene 03 als Technik/Versorgungsflächen (Anbindung Zentralsteri etc.)

Weitere bauliche Änderungen:

- Neubau Pädiatrie
- Nachnutzung des OP-Bereichs durch ITS, amb. Operieren und Funktionsbereiche, dadurch löst sich das Flächendefizit in diesen Bereichen auf
- Erweiterung der Geburtshilfe und Integration der Neonatologie in Gebäudeteil A, B und L Ebene 01
- Verlagerung der Gyn.-Ambulanz in Ebene 0 (in freiwerdende Flächen durch Wegzug der Funktionsbereiche)

Inhaltsverzeichnis

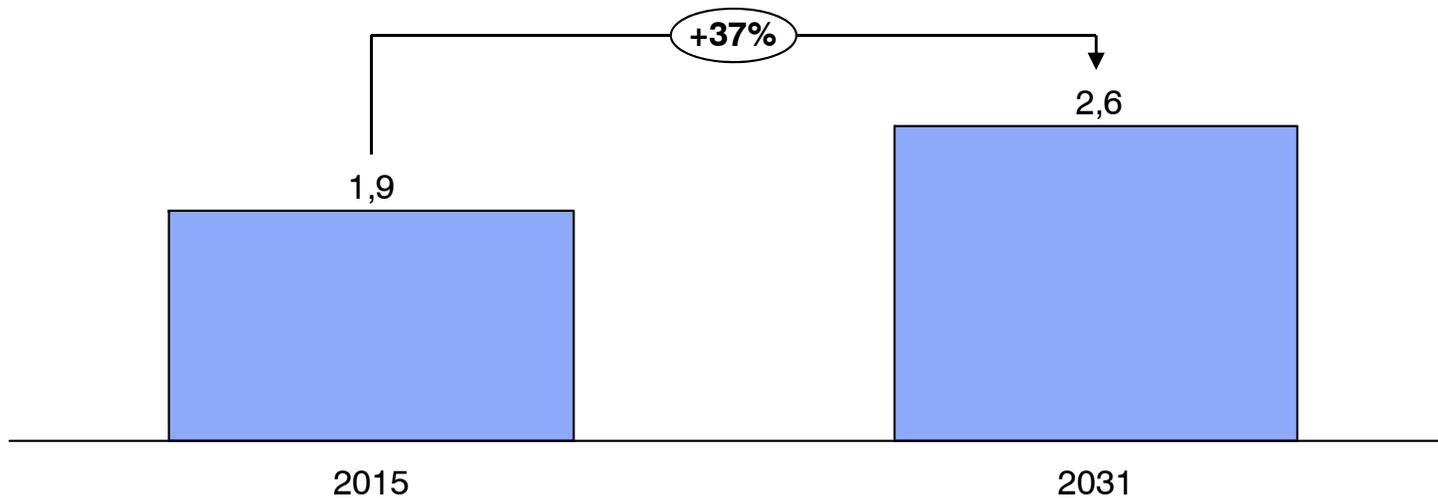
- ◆ Kapazitäts- und Leistungsplanung
Aschaffenburg
- ◆ Bauliche Zielplanung Aschaffenburg
- ◆ **Kapazitäts- und Leistungsplanung Alzenau-
Wasserlos**
 - ◆ **Zusammenfassung der Leistungskennzahlen**
 - ◆ Zusammenfassung Kapazitätsauswirkung
 - ◆ Zusammenfassung Flächenanalyse
- ◆ Bauliche Zielplanung Alzenau-Wasserlos



Kennzahlen stationär im intertemporären Vergleich

Standort Alzenau

OP-Kapazität

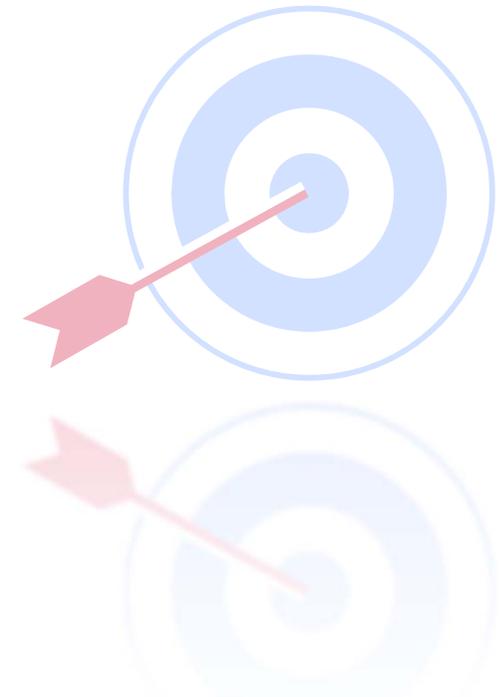


Anmerkungen:

- Der Bedarf an OP-Kapazität steigt von 2 auf knapp 3 Säle und kann damit in der derzeitigen Infrastruktur abgebildet werden

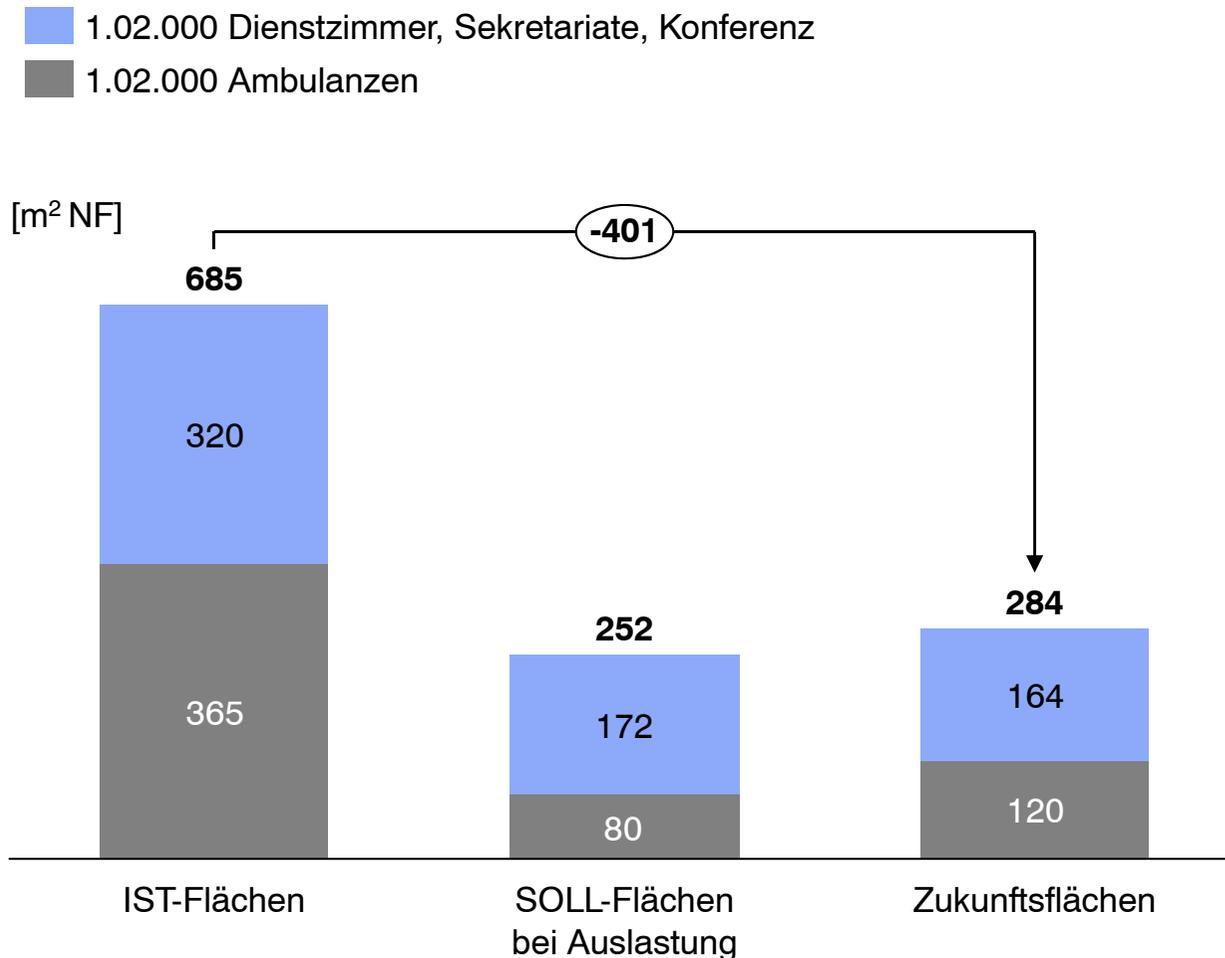
Inhaltsverzeichnis

- ◆ Kapazitäts- und Leistungsplanung
Aschaffenburg
- ◆ Bauliche Zielplanung Aschaffenburg
- ◆ **Kapazitäts- und Leistungsplanung Alzenau-
Wasserlos**
 - ◆ Zusammenfassung der Leistungskennzahlen
 - ◆ Zusammenfassung Kapazitätsauswirkung
 - ◆ **Zusammenfassung Flächenanalyse**
- ◆ Bauliche Zielplanung Alzenau-Wasserlos



Es besteht ein Flächenüberhang im Bereich des Arztdienstes von rund 400m²

Nutzflächenvergleich des Bereichs 1.02 gemäß DIN-Norm

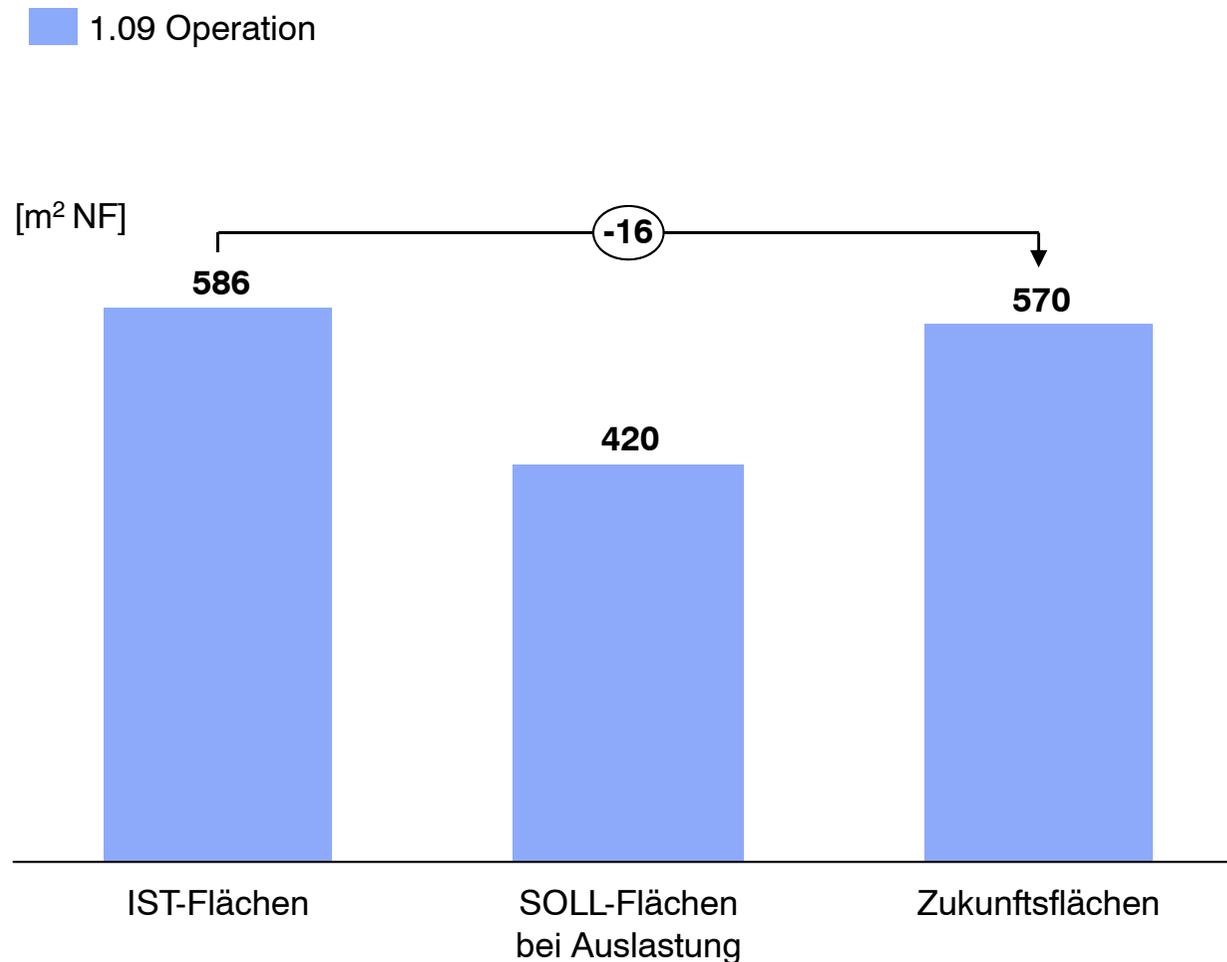


Anmerkungen

- Die Flächen des Arztdienstes sind im Vergleich zu den anderen Teilbereichen überdimensioniert
- Die Flächen der Chirurgischen Ambulanz können als Station reaktiviert werden auf den Freiflächen inkl. der angrenzenden leeren Station kann eine Psychosomatik etabliert werden (ggf. Stationstausch mit der Inneren Medizin 3. Etage)

Die Flächen für den OP sind für den zukünftigen Bedarf ausreichend

Nutzflächenvergleich des Bereichs 1.09 gemäß DIN-Norm



Anmerkungen

- Das stationäre Leistungsgeschehen ohne die Leistungsanteile der Kooperationspartner lässt sich in zwei Sälen abbilden
- 1 Saal erlaubt die stationäre Leistungserbringung der Kooperationspartner sowie der ambulanten Leistungen
- In den baulichen Gegebenheiten lässt sich diese Trennung ggf. gut realisieren