

Auslobung

Neubau Bettenhaus Tropenlinik

VOF-Vergabeverfahren mit integriertem nicht offenem Planungswettbewerb



Betreut durch:
KUBUS360 GmbH
Vogelrainstraße 25
D-70199 Stuttgart
0711/ 66 48 15 48
www.kubus360.de

VORABZUG

Inhalt

Allgemeine Auslobungsbedingungen – Teil A	3
1. Allgemeines	3
2. Auftraggeber	3
3. Aufgabenstellung	4
4. Wettbewerbsbedingungen	5
5. Auswahl der Teilnehmer	5
6. Unterlagen	6
7. Leistungen	6
8. Zusätzliche Erläuterungen zu den geforderten Leistungen	7
9. Preisgericht	9
10. Beurteilungskriterien	10
11. Prämierung	10
12. Modalitäten der Abgabe	11
13. Weitere Bearbeitung - Verhandlungsverfahren	11
14. Weitere Beauftragung	11
15. Abschluss des Verfahrens	12
16. Termine	13
Wettbewerbsaufgabe – Teil B	14
1. Anlass und Ziel	14
2. Städtebauliche Situation, Erschließung	14
3. Hintergrund	16
4. Aufgabe	17
5. Hinweise und Vorgaben zur Aufgabenstellung	18
6. Planungsrecht	21
7. Kosten und Wirtschaftlichkeit	22
8. Hinweise zu Funktion und Lage der Funktionsbereiche	23
9. Raumprogramm	29

Allgemeine Auslobungsbedingungen – Teil A

1. Allgemeines

Der Durchführung dieses Wettbewerbs liegen die Richtlinien für Planungswettbewerbe RPW 2008 in der Fassung vom 12.09.2008 mit dem Einführungserlass des Landes Baden-Württemberg vom 15.01.2009 zugrunde. Die Anwendung und Anerkennung der RPW ist für den Auslober, die Teilnehmer sowie alle anderen am Wettbewerb Beteiligten verbindlich, soweit in der Auslobung nicht ausdrücklich Anderes festgelegt ist.

2. Auftraggeber

Auslober

Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V.
Postfach 1307, 72003 Tübingen
Paul-Lechler-Straße 24, 72076 Tübingen
+49 (0)7071 / 20 65 12
info@difaem.de
www.difaem.de

Wettbewerbsbetreuer

Kubus360 GmbH
Vogelrainstraße 25, 70199 Stuttgart
+49 (0)711 / 66 48 15 48
mail@kubus360.de
www.kubus360.de

3. Aufgabenstellung

Anlass des Wettbewerbs

Die Analyse des Immobilienbestandes des Difäm hat unter anderem für die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus einen Sanierungsrückstau sowie ein großes Flächendefizit aufgezeigt. Flächen, Grundrissstruktur, Aufteilung der Räume und die technische Ausstattung in den Pflegestationen sind nicht mehr zeitgemäß.

Weitere Untersuchungen haben gezeigt, dass eine Optimierung innerhalb der bestehenden Gebäudestruktur von 1916 nicht realisierbar und wirtschaftlich darstellbar ist.

Das Paul-Lechler-Krankenhaus hat sich seit seiner Gründung von einem reinen Tropengenesungsheim zu einer Akutklinik mit den Schwerpunkten in der Altersmedizin und Palliativmedizin gewandelt.

Mit Blick auf die langfristige Konkurrenzfähigkeit hat sich das Difäm für die Neuplanung eines Bettenhauses mit drei Stationen sowie Therapiebereichen entschieden. Ein wichtiger Teil der Aufgabe ist die Anbindung an die medizinische und versorgungstechnische Infrastruktur im bestehenden Klinikgebäude.

Gegenstand des Wettbewerbs

Die Aufgabe des Wettbewerbs gliedert sich in zwei Teile.

1. Realisierungsteil

Vorentwurf zur Bauwerksplanung für den Neubau des Bettenhauses mit Anbindung an den Bestand, der Freianlagenplanung und der städtebaulichen Planung mit Erschließung und Parkierung in Form einer Sockelgarage.

2. Ideenteil

Der Ideenteil beinhaltet die Darstellung eines Gesamtkonzeptes für die städtebauliche und freiraumplanerische Gestaltung des gesamten Grundstücks mit allen Gebäuden (Bestand und Neubauten), der Gestaltung und Erschließung des Parks sowie der Parkierung.

Durch den Klinikneubau wird voraussichtlich der Abbruch des bestehenden Difäm-Gebäudes notwendig. Daher ist im Ideenteil die Darstellung eines Ersatzgebäudes in Verbindung mit der Parkierung gefordert.

Die ausführliche Aufgabenbeschreibung ist in Teil B Wettbewerbsaufgabe dargestellt.

4. Wettbewerbsbedingungen

Art des Verfahrens

Nichtoffener Planungswettbewerb nach RPW.

Der Planungswettbewerb wird innerhalb eines VOF-Vergabeverfahrens durchgeführt. Nach dem Wettbewerb erfolgt das Verhandlungsverfahren nach § 16 VOF + § 24 VOF mit allen Preisträgern.

Zulassungsbereich

Der Zulassungsbereich umfasst die Staaten des europäischen Wirtschaftsraums EWR sowie die Staaten der Vertragsparteien des WTO-Übereinkommens über das öffentliche Beschaffungswesen GPA.

Wettbewerbssprache

Die Wettbewerbssprache ist deutsch.

5. Auswahl der Teilnehmer

Eine Bildung von Arbeitsgemeinschaften von Architekten und Landschaftsarchitekten ist zwingend vorgeschrieben. Ist der Landschaftsarchitekten im selben Unternehmen tätig oder ist ein Bewerber sowohl Architekt, als auch Landschaftsarchitekt, ist ein zusätzlicher Nachweis der fachlichen Eignung erforderlich.

Die Zusammensetzung der Teams ist bereits bei der Bewerbung verbindlich zu benennen.

Die Auswahl der Teilnehmer ist bereits erfolgt. Diese wurden durch die erste Stufe des VOF-Vergabeverfahrens, das Bewerber- und Auswählerfahren, bestimmt. Es wurden der Aufgabenstellung entsprechende Ausschluss und Auswahlkriterien festgelegt.

Dadurch wurden 15 Teilnehmer festgelegt, die am Planungswettbewerb teilnehmen.

Anonymität

Die Verfasser der Wettbewerbsarbeiten bleiben bis zum Abschluss der Preisgerichtssitzung anonym.

6. Unterlagen

Die Wettbewerbsunterlagen bestehen aus den Auslobungsbedingungen (Teil A der Auslobung), der Wettbewerbsaufgabe (Teil B der Auslobung) und nachfolgend aufgeführten Anlagen (Teil C der Auslobung):

Anlagen

- Anlage 1 Formular Verfassererklärung (pdf)
- Anlage 2 Stadtplanausschnitt (jpg)
- Anlage 3 Luftbild (tif)
- Anlage 4 Flächennutzungsplan (pdf)
- Anlage 5 Katasterplan (digital als dxf)
- Anlage 6 Lageplan mit Darstellung des Wettbewerbsgebietes (pdf)
- Anlage 7 Baumbestandsplan (pdf / dwg)
- Anlage 8 Lageplan mit Angaben zur Topographie und Gebäudehöhen (pdf)
- Anlage 9 Baugrundgutachten (pdf)
- Anlage 10 Lageplan mit Darstellung des Biotops (pdf)
- Anlage 11 Energiekonzept (pdf)
- Anlage 12 Grundrisse und Ansichten des Bestandsgebäudes (pdf)
- Anlage 13 Raumprogramm (pdf/excel)
- Anlage 14 Modellgrundplatte

7. Leistungen

Realisierungsteil

- Lageplan M 1:500
- Darstellung der Parkierung (alle Ebenen) M 1:500
- Grundrisse Klinikneubau, alle Ebenen M 1:200
- Ansichten Klinikneubau M 1:200
- Schnitte Klinikneubau M 1:200
- Schematische Darstellung der Funktionsbereiche der Klinik im Grundriss M 1:500
- Geländeschnitte/Gesamtabwicklungen von Neubau und Bestand M 1:500
- Modell M 1:500
- Raumprogramm (Soll/Ist Vergleich)
- Verfassererklärung
- Verzeichnis aller eingereichten Unterlagen

Ideenteil

- Gesamtkonzept für die Gestaltung des Parks unter Einbeziehung aller bestehenden und geplanten Gebäude. Darstellung: Lageplan des gesamten Wettbewerbsgebietes M 1:500
- Grundrisse Neubau Difäm Gebäude M 1:500
- Ansichten Neubau Difäm Gebäude M 1:500

8. Zusätzliche Erläuterungen zu den geforderten Leistungen

Aus der Gesamtheit aller Darstellungen muss der Umgang mit der Topografie, den Bestandsgebäuden und der Höhenentwicklung ablesbar sein.

Lageplan gesamtes Wettbewerbsgebiet 1:500

Der Lageplan beinhaltet die Darstellung aller Maßnahmen als Gesamtkonzept.

Darzustellen sind die Baukörper, Dachformen, Geschossigkeit, die Erschließung, zu den Gebäuden gehörende Freiflächen und deren Gestaltung, Parkierungsflächen, Zufahrten, Ver- und Entsorgungswege der Gebäude und weitere für das Verständnis des Entwurfs notwendige Angaben.

Darzustellen sind weiterhin die Grundstückseinteilung, Zufahrtswege und Zugänge zum Gelände, Wegführung auf dem Grundstück mit Kennzeichnung der Barrierefreiheit.

Es ist zu kennzeichnen, welche Bereiche allein der Klinik zur Verfügung stehen, welche Bereiche besonders geschützt sind (Therapiegarten) und welche Bereiche einer halböffentlichen Nutzung z.B. für Besucher oder auch Anwohner zugänglich gemacht werden können.

Schematische Darstellung der Funktionsbereiche

Gefordert ist eine schnell erfassbare, beispielsweise farbig (ggf. gemäß DIN 13080) gestaltete, Differenzierung der Funktionsbereiche und ihrer Verbindung untereinander sowie zu den bestehenden Bereichen im Altbau auf Grundlage der Grundrisse. Die Ein- und Ausgänge, sowie die Zufahrtsbereiche sollten auch hier deutlich gekennzeichnet sein.

Ansichten und Schnitte M 1: 200

In den Ansichten und Schnitten ist jeweils auch die Anbindung an den Bestand mit darzustellen. Das Bestandsgebäude kann in diesem Fall angeschnitten bzw. schematisch dargestellt werden.

Geländeschnitte und Gesamtabwicklung M 1:500

Darzustellen sind mindestens:

- Die Lage und Höhenentwicklung der Parkgarage und des Klinikneubaus im Gelände und im Verhältnis zu umliegenden Bestandsgebäuden aus dem Blickwinkel der Paul-Lechler-Straße – Ostansicht.
- Die Lage und Höhenentwicklung des Klinikneubaus im Gelände und im Verhältnis zu umliegenden Bestandsgebäuden aus einem beliebigen Blickwinkel (entwurfsabhängig).
- Das Erscheinungsbild der Klinik und des Klinikneubaus aus dem Blickwinkel der Stadt – Südansicht.

Modell

Der Auslober stellt für jeden Teilnehmer ein Grundmodell zur Verfügung.

Gefordert ist die Darstellung aller Baukörper, des Grundstücks mit allen Freianlagen, der Parkierung und Erschließung.

Raumprogramm

Raumprogramm und Flächenangaben sind anhand beigefügter Excel-Liste auszufüllen und ausgedruckt abzugeben.

Verfassererklärung

Abgabe der Verfassererklärung - auf vorgegebenem Formular - in einem mit der Kennzahl versehenen undurchsichtigen und verschlossenen Umschlag.

Erläuterungsbericht

Maximal 2 Seiten DIN A4 Erläuterungsbericht

Allgemeine Erläuterungen zum städtebaulichen, architektonischen, landschaftlichen Konzept, zur Erschließung, zur Konstruktion, den Materialien und Ökologie. Zur Wirtschaftlichkeit (Erstellung, Betrieb, Unterhaltung) und zur Integration des Energiekonzeptes können ebenfalls Angaben gemacht werden.

Die Erläuterungen sollen über Ableitung und Ziele des Lösungsvorschlags informieren und können z. B. in Form von Texten, Skizzen, Perspektiven, Graphiken, Fotomontagen oder sonstigen Darstellungen - auf den Plänen - an den Stellen gegeben werden, wo es etwas über die Plandarstellung hinaus zu erläutern gibt.

Planunterlagen Kennzeichnung

Die geforderten Wettbewerbsunterlagen sind an der rechten oberen Ecke jeder Zeichnung, jeder Textseite, der verschlossenen Verfassererklärung mit einer Kennzahl aus 6 verschiedenen arabischen Ziffern (max. 1,5 cm hoch, 6 cm breit) zu kennzeichnen.

Das Modell ist mit der gleichen Kennzahl an der Unterseite zu kennzeichnen.

Auch die abzugebenden Unterlagen in digitaler Form sind zu anonymisieren.

Planunterlagen Form

Es werden maximal 5 Pläne in der Blattgröße A1 zugelassen. Die Pläne sind gerollt, mit Ansichtsseite nach außen einzureichen. Lageplan und Grundrisse sind mit Nord-Kennzeichnung zu versehen.

Je ein Plansatz ist gefaltet (Grundrisse, Ansichten, Schnitte) als Prüfpläne abzugeben.

Je ein Plansatz ist in digitaler Form als pdf abzugeben (Die Dateigröße ist auf max. 5 MB zu minimieren)

9. Preisgericht

Der Auslober hat das Preisgericht wie folgt bestimmt und hat es vor der endgültigen Abfassung der Auslobung gehört.

Preisrichter

- Dr. med. Gisela Schneider, Direktorin der Tropenlinik
- Reinhard Gropper, Verwaltungsdirektor der Tropenlinik
- Dr. Immanuel Stauch Vorsitz des Verwaltungsrates des Difäm
- Dr. Hanns-Lothar Förschler, stellv. Vorsitz des Verwaltungsrats
- Dr. med. Johannes-Martin Hahn, Leitender Arzt der Tropenlinik
- Sven Braun, Pflegedienstleitung der Tropenlinik
- Amely Krafft, Gemeinderätin SPD
- N.N. Mitglied des Gemeinderats, WUT Fraktion

Preisrichter mit beruflicher Qualifikation der Teilnehmer

- Prof. Rainer Hascher, Architekt, Berlin
- Prof. Matthias Loebermann, Architekt, Nürnberg
- Prof. Markus Neppel, Stadtplaner, Köln (Vorschlag Stadt Tübingen)
- Hanno Chef Hendriks, Architekt
- Lukas Müller, Architekt, Stuttgart
- Susanne Burger, Landschaftsarchitektin BDLA, München (Vorschlag Stadt Tübingen)
- Robert Müller, Mitglied des Verwaltungsrates des Difäm, Architekt
- Cord Soehlke, Baubürgermeister, Architekt, Stadtplaner
- Tim von Winning, Fachbereichsleiter Planen Entwickeln Liegenschaften, Stadtplaner

Stellvertretende Preisrichter

- Gabriele D'Inka, Architektin, Fellbach
- Elke Ukas, Freie Garten- und Landschaftsarchitektin BDLA

Sachverständige ohne Stimmrecht

- Dipl. Wirtschafts-Ingenieur Werner Alber, Büro Teamplan, Tübingen
- Fr. Sylvia Zeeb, Krankenschwester, Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus
- N.N. Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes, Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus

Vorprüfung

Die allgemeine Vorprüfung erfolgt durch den Wettbewerbsbetreuer, Kubus360.

- Frau Tanja Czaja, Architektin

10. Beurteilungskriterien

Zulassung

Das Preisgericht lässt alle Wettbewerbsarbeiten zur Beurteilung zu, die

- termingemäß eingegangen sind,
- den formalen Bedingungen der Auslobung entsprechen,
- keinen absichtlichen Verstoß gegen den Grundsatz der Anonymität erkennen lassen,
- in wesentlichen Teilen dem geforderten Leistungsumfang entsprechen
- die bindenden Vorgaben der Auslobung erfüllen.

Das Preisgericht muss Wettbewerbsarbeiten, die gegen bindende Vorgaben der Auslobung verstoßen, vom weiteren Verfahren ausschließen, es kann derartige Arbeiten also von Anfang an nicht zur Beurteilung zulassen.

Beurteilungskriterien

Realisierungsteil und Ideenteil werden gemeinsam als Gesamtkonzept bewertet.

Das Preisgericht wird bei der Bewertung und Beurteilung der Wettbewerbsarbeiten die folgenden Kriterien anwenden. Die Auflistung erfolgt unabhängig der Gewichtung:

- städtebauliche und freiräumliche Qualität (Umgang mit der Topographie)
- Erfüllung des Raumprogramms
- Erfüllung der funktionalen Anforderungen
- Einhaltung von planungs- und bauordnungsrechtlichen Vorschriften
- architektonische und gestalterische Qualität von Gebäuden und Freiflächen
- Konzeptionelle Umsetzung der räumlichen Anforderungen
- Umgang mit dem Bestand (Anbindung, Eingangssituation)
- Wirtschaftlichkeit des Konzeptes (Anhand von Kennzahlen) und der Betriebsabläufe (z.B. kurze Transportwege, Ver- und Entsorgungswege etc.)

11. Prämierung

Der Auslober stellt für Preise und Anerkennungen einen Betrag von 114.000 Euro (netto) zur Verfügung. Diese Wettbewerbssumme ist ermittelt auf der Basis von §§ 33 und 38 HOAI 2009 (Objektplanung Gebäude, Freianlagenplanung).

Die Aufteilung ist wie folgt vorgesehen:

1. Preis	45.000.- Euro
2. Preis	30.000.- Euro
3. Preis	18.000.- Euro
4. Preis	12.000.- Euro
3 Anerkennungen á	3.000.- Euro

Das Preisgericht kann die Wettbewerbssumme durch einstimmigen Beschluss anders aufteilen.

12. Modalitäten der Abgabe

Die Wettbewerbsarbeit kann persönlich oder durch die Post oder ein anderes Transportunternehmen bei der angegebenen Adresse abgegeben werden. Zur Wahrung der Anonymität ist in diesem Fall die Anschrift des Auslobers als Absender zu verwenden.

- Wenn die Arbeit bzw. das Modell persönlich bei der angegebenen Adresse abgegeben wird, gilt als Zeitpunkt der Abgabe die auf der Empfangsbestätigung vermerkte Datums- und Zeitangabe.
- Wenn die Arbeit bzw. das Modell bei der Post oder einem anderen Transportunternehmen aufgegeben wird, gilt als Zeitpunkt der Abgabe das auf dem Einlieferungsschein angegebene Datum unabhängig von der Uhrzeit. Der Teilnehmer sorgt dafür, dass er den Nachweis über die rechtzeitige Einlieferung führen kann. Da der (Datums-/Post-/Tages-) Stempel auf dem Versandgut oder dem Begleitzettel ein Datum aufweisen kann, das nach dem Abgabetermin liegt, ist der Einlieferungsschein maßgebend. Einlieferungsscheine sind daher bis zum Abschluss des Verfahrens aufzubewahren und auf Anforderung vorzulegen. Am besten verlangt der Teilnehmer vom Transportunternehmen das Datum der Aufgabe auf der Sendung zu vermerken.

13. Weitere Bearbeitung - Verhandlungsverfahren

Alle Teilnehmer werden über das Ergebnis informiert und erhalten das Protokoll der Preisgerichtssitzung.

Im Anschluss werden alle Preisträger zum Verhandlungsverfahren eingeladen. Folgende Vergabekriterien werden voraussichtlich Grundlage des Verhandlungsverfahrens:

- Bewertung des Wettbewerbsergebnisses
- Schriftliche Beurteilung der Wettbewerbsarbeiten
- Methoden zur Termin- und Kostenverfolgung
- Stellungnahme zur Wirtschaftlichkeit und Energiekonzept
- Stellungnahme zur Ökologie und Umweltverträglichkeit
- Honorar
- Persönlichkeit des Projektleiters, des Projektteams
- Gesamteindruck der Präsentation

Die endgültigen Kriterien werden rechtzeitig mit der Einladung mitgeteilt.

14. Weitere Beauftragung

Im Falle der Beauftragung werden durch den Wettbewerb bereits erbrachte Leistungen des Preisträgers bis zur Höhe des Preises nicht erneut vergütet, wenn der Wettbewerbsentwurf in seinen wesentlichen Teilen unverändert der weiteren Bearbeitung zugrunde gelegt wird.

Das Ergebnis des Wettbewerbs dient als Grundlage für den Förderantrag für den Neubau des Bettenhauses, der im Herbst 2012 dem Sozialministerium vorgelegt wird. Der Baubeginn ist für Ende 2013 /Anfang 2014 geplant.

Die Beauftragung für weitere Leistungen erfolgt unter Vorbehalt der Zustimmung des Verwaltungsrates des Difäm.

15. Abschluss des Verfahrens

Der Auslober teilt den Teilnehmern das Ergebnis des Wettbewerbs unverzüglich mit und macht es sobald wie möglich öffentlich bekannt.

Rücksendung der Unterlagen

Die mit Preisen ausgezeichneten Wettbewerbsarbeiten werden Eigentum des Auslobers. Die anderen Arbeiten schickt der Auslober auf Anfrage kostenfrei zurück, wenn sie mit entsprechender Verpackung eingereicht wurden. Die Kosten für den Versand der Modelle werden vom Teilnehmer getragen, wenn diese nicht abgeholt werden können.

Nachprüfung

Wettbewerbsteilnehmer können von ihnen vermutete Verstöße gegen das in der Auslobung festgelegte Verfahren oder das Preisgerichtsverfahren beim Auslober rügen. Die Rüge muss innerhalb von 10 Tagen nach Zugang des Preisgerichtsprotokolls beim Auslober eingehen. Der Auslober trifft seine Feststellungen im Benehmen mit der Architektenkammer.

Ausstellung

Alle Wettbewerbsarbeiten werden öffentlich ausgestellt.

16. Termine

Tag der Bekanntmachung	28.07.2011
Bewerbungsfrist für die Auswahl der Teilnehmer, 16:00 Uhr	05.09.2011
Auswahl der Teilnehmer bis	09.09.2011
Preisrichtervorbesprechung am	26.09.2011
Ausgabe der vollständigen Wettbewerbsunterlagen	29.09.2011
Rückfragen ausschließlich per E-Mail an wettbewerb@kubus360.de bis zum	21.10.2011
Versendung der Rückfragenbeantwortung per E-Mail bis	28.10.2011

Die Antworten auf die Rückfragen werden Bestandteil der Auslobung!

Abgabe

Abgabe Wettbewerbsarbeit	09.01.2011
Uhrzeit (bei persönlicher Abgabe):	15:00 Uhr

Abgabeort Planunterlagen

Kubus360 GmbH
Kennwort „Neubau Bettenhaus Tropenlinik“
Vogelrainstraße 25
70199 Stuttgart

Abgabe Modell	23.01.2012
Uhrzeit (bei persönlicher Abgabe):	15:00 Uhr

Abgabeort Modell

Difäm - Deutsches Institut für Ärztliche Mission
Herrn Gropper
Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus
Paul-Lechler-Str. 24
72076 Tübingen

Preisgerichtssitzung voraussichtlich am	26.01.2012
Ausstellung der Arbeiten	
Ort und Zeitraum der Ausstellung wird noch bekannt gegeben	

Änderungen Vorbehalten

Wettbewerbsaufgabe – Teil B

1. Anlass und Ziel

Die Analyse des Immobilienbestandes des Difäm (Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V.) hat unter anderem für die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus einen erheblichen Sanierungsrückstau sowie ein großes Flächendefizit aufgezeigt. Flächen, Grundrissstruktur, Aufteilung der Räume und die technische Ausstattung in den Pflegestationen sind nicht mehr zeitgemäß.

Vor diesem Hintergrund beschloss der Verwaltungsrat des Difäm eine Untersuchung in Auftrag zu geben, welche die baulichen Entwicklungspotentiale der Klinik analysieren sollte. Mit Blick auf die langfristige Konkurrenzfähigkeit hat sich das Difäm für die Neuplanung eines Bettenhauses entschieden.

Diese Überlegungen führten schließlich zu dem Entschluss, einen Wettbewerb für den Neubau eines Bettenhauses auszuloben. Ein wichtiger Aspekt der Aufgabe ist die Anbindung an die medizinische und versorgungstechnische Infrastruktur im bestehenden historischen Klinikgebäude.

Der Auslober hat in der Folge Kontakt zum Stadtplanungsamt Tübingen sowie zum Sozialministerium aufgenommen, um die Möglichkeiten einer baulichen Weiterentwicklung sowie deren Förderfähigkeit auszuloten. Von beiden Seiten wurde Aufgeschlossenheit signalisiert. Das Stadtplanungsamt Tübingen ist ebenfalls in die Vorbereitung des Wettbewerbs integriert.

2. Städtebauliche Situation, Erschließung

Tübingen

Die Universitätsstadt Tübingen mit ca. 88.000 Einwohnern ist Bestandteil der Metropolregion Stuttgart und liegt ca. 34 km südlich der Landeshauptstadt, zwischen dem Naturpark Schönbuch und der Schwäbischen Alb. Tübingen ist überregional über die Bahn, zwei Bundesstraßen und den Flughafen Stuttgart gut angebunden.

Die Universitätsstadt liegt im Neckartal und überwindet innerhalb ihres Stadtgebietes einen Höhenunterschied von mehr als 200 Höhenmetern. Neben der Universität ist Tübingen geprägt durch die gut erhaltene historische Altstadt mit z. T. mittelalterlicher Bebauung.

Umgebung

Das Wettbewerbsgebiet liegt auf der sog. Eberhardshöhe ca. 2 km in nord-östlicher Richtung vom historischen Stadtzentrum entfernt. Es liegt innerhalb eines stark durchgrüntem locker bebauten Wohngebietes mit überwiegend zwei- bis dreigeschossiger Bebauung. Die überwiegende Anzahl der Gebäude stellen Einfamilienhäuser und Doppelhäuser sowie einige Geschosswohnungsbauten dar.

Wettbewerbsgebiet

Die Tropenlinik liegt in einem in die Jahre gekommenen Park mit umfangreichem, alten Baumbestand.

Das Wettbewerbsgebiet beinhaltet mehrere Grundstücke und setzt sich zusammen aus folgenden Flurstücken: 1660/1, 1660/2 + 1660/3, 1676/5, 1653. Alle Grundstücke befinden sich im Eigentum des Difäm.

Auf den Grundstücken befinden sich weitere Bestandsgebäude:

- Das Haus Albblick wurde kürzlich teilsaniert. Die dort bewirtschaftete Pension ist ausgelastet, das Gebäude soll bestehen bleiben.
- Das Difäm-Gebäude steht zur Disposition und muß nicht erhalten werden.
- Das Gebäude der Arzneimittelhilfe sowie weitere kleinere Wirtschaftsgebäude werden abgebrochen.

Gebietsabgrenzung

Das Gebiet wird in nördlicher Richtung durch die Straße Im Rotbad und in nord-östlicher Richtung von einem Fußweg begrenzt. Im Osten begrenzt die Paul-Lechler-Straße das Grundstück und ist dort als Sackgasse ausgebildet. Ein Fußweg führt von dort steil abfallend und mit Treppenstufen südlich weiter in Richtung Innenstadt. Im Westen und Süden wird das gesamte Gebiet von direkt anschließenden weiteren Grundstücken begrenzt. Nördlich der Straße im Rotbad wurde in den letzten Jahren ein Projekt mit Geschosswohnungsbau realisiert.

Topographie

Das Gelände fällt unterhalb des Bestandsgebäudes zur Stadt hin steil ab.

Charakteristisch ist die topographische Lage der Tropenlinik. Als markantes, weithin sichtbares Solitärgebäude liegt sie oberhalb einer grünen, unbebauten Mittelhangzone und prägt durch Ihre städtebauliche und landschaftliche Lage das Stadtbild.

Erschließung

Das Wettbewerbsgebiet ist durch den Öffentlichen Personennahverkehr nicht optimal erschlossen. Die nächst liegenden Bushaltestellen („Mohlststraße“ und „Correnstraße“) befinden sich in jeweils ca. 500 Metern Entfernung zum bestehenden Krankenhaus oder sind über Treppen (und ca. 40 m Höhenunterschied) erreichbar.

Die Erschließung erfolgt daher überwiegend durch den Individualverkehr. Die ausgeschilderte Route zur Tropenlinik führt von der Innenstadt über den Nordring, die Straße im Schönblick, die Correnstraße und die Paul-Lechler-Straße durch das Wohngebiet.

Bisher stehen im Umfeld der Tropenlinik nur begrenzt Parkplätze zur Verfügung. Der hohe Parkdruck wird durch die Enge der Paul-Lechler-Straße verstärkt. Hier kann nur einseitig geparkt werden. Durch die Lage innerhalb eines Wohngebietes ergeben sich kaum Ausweichmöglichkeiten.

3. Hintergrund

Krankenhausbetrieb

Die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus wurde 1916 als Tropengenesungsheim erbaut. Seit den 80er Jahren wurde die Klinik zu einer internistischen Akutklinik mit heute 90 Betten weiter entwickelt.

Seit den 90er Jahren bildete sich ein weiterer Schwerpunkt in der Altersmedizin und Palliativmedizin heraus. Seit 1995 ist die Tropenlinik Teil des geriatrischen Zentrums der Universitätsklinik Tübingen.

Seit 2008 erfolgt eine konsequente Weiterentwicklung zu einem Kompetenzzentrum für Altersmedizin. Mit dem Fokus auf die demographische Entwicklung steht die Spezialisierung in diesem Bereich weiterhin im Vordergrund. Die große Herausforderung der Zukunft wird die Behandlung von Demenzkranken und Hochbetagten sein.

Die Zahl der stationären Patienten ist in den letzten Zehn Jahren kontinuierlich um mehr als 15% gewachsen. Durch die Schließung von zwei anderen Krankenhausbetrieben im Umkreis von Tübingen verzeichnet die Tropenlinik zusätzlich ansteigende Patientenzahlen und rechnet auch zukünftig mit weiteren Zuwachszahlen.

Bestandsgebäude

Das bestehende Gebäude der Tropenlinik ist dieser Entwicklung nicht mehr gewachsen. Die vorhandene Gebäudestruktur entspricht nicht mehr einem zeitgemäßen Klinikbetrieb.

Das Gebäude wurde bis in die 90er Jahre immer wieder erweitert und regelmäßig saniert. Dies geschah jedoch innerhalb der bestehenden Gebäudestrukturen des mittlerweile fast 100 Jahre alten Gebäudes. Die dadurch bestehenden Mängel konnten daher nicht behoben werden.

Die räumlichen Strukturen waren von Anfang an nicht für die Anforderungen an eine Akutklinik ausgelegt und entsprechen nicht den heutigen Normen und Richtlinien für einen solchen Betrieb. Das entwickelt sich zunehmend zum Hindernis für die Arbeitsabläufe.

Nachfolgend werden die wesentlichen Mängel aufgeführt:

- Unzureichende Flurbreiten
- erhebliches Flächendefizit lt. geltender Richtlinien
- unübersichtliche Stationen ohne zentralen Anlaufpunkt
- Betreuung von Demenzkranken Patienten in den bestehenden Strukturen schwierig
- über die ganze Station verstreute Arbeitsräume für den Pflegedienst kosten Arbeitszeit, die den Patienten fehlt
- hohe Belieferungsfrequenzen durch den Mangel an Lagerflächen und somit hohe finanzieller Aufwand
- Beschränkte Aufenthaltsmöglichkeiten für die Patienten und deren Besucher
- Eingeschränkte Bewegungsmöglichkeiten für die älteren Menschen
- Veraltete Gebäude-Infrastruktur

Die Fläche für die Pflege und Therapie soll bei gleichbleibender Anzahl der Betten deutlich erweitert werden. Durch weitere Nutzungen im freiwerdenden Altbau soll das Angebot in Zukunft sinnvoll ergänzt werden. (Diese Bereiche sind nicht Teil der Aufgabe.)

4. Aufgabe

Realisierungsteil

Vorentwurf für den Neubau des Bettenhauses der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus mit drei Pflegebereichen, verteilt auf drei Stationen mit je 30 Betten, sowie die patientennahe Therapiebereiche. Insgesamt ca. 5.000 m² NGF (incl. Verkehrsflächen).

Vorentwurf der zum Gebäude gehörenden Außenanlagen und Neugestaltung des Vorplatzes.

Vorentwurf für die Parkierung auf dem Gelände unterhalb des Hauses Albblick in Form einer Sockelgarage. Andere Vorschläge werden ebenfalls zugelassen.

Erschließung der Gebäude, der Garage sowie des gesamten Geländes.

Der Neubau soll Patienten orientiert, Funktional effektiv, wirtschaftlich und nach den Kriterien des nachhaltigen Bauens geplant werden. Auf eine ökologische Bauweise und die Reduzierung der Energieverbräuche wird Wert gelegt. Siehe dazu Energiekonzept Anlage 11.

Ideenteil - Park

Der Ideenteil beinhaltet das Konzept für die Entwicklung des gesamten Parks rund um die Klinik. Die baumreichen Parkanlagen des Difäm oberhalb und unterhalb der bestehenden Klinik sollen für die Patienten neu erschlossen und nutzbar gemacht werden. Zumindest Teile der Flächen sollen auch den Bewohnern der Umgebung zugänglich sein, sofern dies mit der Nutzung durch die Klinik vereinbar ist.

Die Parkanlage dient in erster Linie für Patienten und Besucher sowie für die Gäste des Hauses Albblick (Pension).

Es sollen Aussagen zur Verbindung bzw. zum Zusammenhang der beiden Parkteile ober- und unterhalb des Klinikgebäudes getroffen werden.

Ideenteil – Gebäude

Der Ideenteil enthält neben dem Gesamtkonzept für den Park die Positionierung und Gestaltung eines weiteren Gebäudes. Da der Bettenneubau der Klinik voraussichtlich den Abbruch des Difäm Gebäudes notwendig macht, soll dieses an anderer Stelle ersetzt werden.

Vorgesehen ist dafür der Bereich unterhalb des Hauses Albblick, im Bereich der ehemaligen Arzneimittelhilfe. Das Gebäude wird idealerweise als Überbauung mit der Sockelgarage aus dem Realisierungsteil kombiniert. Andere Vorschläge werden ebenfalls zugelassen. Auch hier ist auf eine nachbarschaftlich verträgliche Lösung zu achten. Die Ansichten sind auch im Leistungsteil Gesamtabwicklung zu berücksichtigen.

Das Raumprogramm (s. Anlage) für eine Überbauung beinhaltet folgende Bereiche:

- Büroräume des Missionsärztlichen Dienstes des Difäm
- Räume für die Arzneimittelhilfe
- 20 Wohnplätze für Diakonische Helfer und Freiwilligendienste

5. Hinweise und Vorgaben zur Aufgabenstellung

In der Aufgabenstellung sind abweichende Vorschläge zugelassen. Dabei ist jedoch unbedingt auf eine nachbarschaftlich verträgliche Lösung der Vorschläge zu achten.

Insgesamt ist auf eine kompakte Bauweise aller Gebäude zu achten und eine Flächenversiegelung so weit wie möglich zu vermeiden.

Auf ökologische Grundsätze bei der Planung wird Wert gelegt.

Städtebauliche und Landschaftsplanerische Vorgaben

Auf dem Gelände ist ein Bereich für die mögliche Bebauung gekennzeichnet.

Aus städtebaulicher und landschaftsplanerischer Sicht ist es notwendig, dass die Neubebauung sich dem Bestandsgebäude unterordnet und optisch, auch aus der Fernperspektive, in den Hintergrund tritt.

Dabei sind nicht nur die Lage und die Baumasse entscheidend, sondern auch wie mit der Gebäudegeometrie, der Farb- und der Fassadengestaltung in diesem Kontext umgegangen wird. Der Neubau sollte nach Möglichkeit die Gebäudehöhe des Bestandes nicht überschreiten.

Im Hinblick auf die später im Bebauungsplanverfahren abzuhandelnde Eingriffsregelung sollen auch die Eingriffe in die weiteren Schutzgüter von Natur und Landschaft möglichst minimiert werden. Hier sind insbesondere der kartierte Baumbestand zu nennen, aber auch der Umgang mit Boden (Abgrabungen und Aufschüttungen, Versiegelung) und Regenwasser. Die Belange des Artenschutzes sind Teil der Betrachtung.

Außenanlagen und Erschließung

Zur Aufgabe gehört die Ausformulierung der gebäudenahen Zonen als Aufenthaltsbereiche für die Patienten und Ihre Besucher.

Zusätzlich ist ein abgeschlossener Gartenbereich vorzusehen, der sowohl für demente Patienten mit Weglauftendenz einen sicheren Aufenthaltsbereich und Gelegenheit zur Sinneserfahrung, als auch für Patienten mit Gehbehinderung eine Trainingsfläche bietet. Optimaler Weise wird der Bereich so ausgebildet, dass keine Umzäunung notwendig ist.

Der Klinikvorplatz dient der Anlieferung von Patienten durch Krankentransporter und Taxen. Gleichzeitig stellt der Vorplatz jedoch auch das Entree, die Adresse, zur Tropenlinik dar und sollte daher ein attraktives Bild darstellen. Der bestehende Vorplatz sollte nach Möglichkeit vergrößert werden und zusätzlich einen Bereich mit hoher Aufenthaltsqualität für Patienten und Besucher bieten können.

Die fußläufige Verbindung zwischen der Straße „Im Rotbad“ und der „Hackersteige“ soll erhalten und ggf. aufgewertet werden. Sie verläuft momentan östlich entlang des Geländes von Difäm/Tropenlinik. Denkbar ist auch eine zusätzliche Wegeführung durch das Gelände selbst, wenn ein Ausgleich mit den Belangen der privaten Freiraumnutzung für den Klinikbetrieb gefunden werden kann.

Die Aufstellflächen für die Fahrzeuge der Feuerwehr sind zu beachten. Siehe dazu Abschnitt 6. Brandschutz.

Topographie und Mittelhangzone

Eine besondere Herausforderung der Planungsaufgabe ist der Umgang mit der Topographie. Das Gelände fällt insgesamt von Nord nach Süd ab, wobei die Neigung von allem südlich des bestehenden Klinikgebäudes besonders stark ist.

Dieser Bereich ist Teil der für das Stadtbild von Tübingen typischen, unbebauten Mittelhangzone und steht außerdem als „Trockenmauergebiet im Gewann Igersloh“ unter Schutz. Das Gelände war hier früher offene Wiese mit Obstbäumen und durch Trockenmauern terrassiert. Dieser Bereich soll von Bebauung frei gehalten werden.

Zur Gesamtaufwertung Park gehören folgende Fragestellungen:

- Neuformulierung des bestehenden Parks
- Verbindung des oberen und unteren Teils
- Definition von freien Bereichen durch Auslichtung einerseits sowie hainartigen Bereichen durch Nachpflanzung andererseits
- rollstuhlgerechte Wegeführung
- Gestaltung von Aufenthaltsbereichen
- Ausformulierung der Grenzen
- Zugänglichkeit und Erschließung

Baumbestand

Mit dem vorhandenen Baumbestandes vor allem im nördlichen Grundstücksteil soll sensibel umgegangen werden, auch im Hinblick auf Eingriff/Ausgleich und auf den Artenschutz. Eine Aufnahme der Bäume einschl. Bewertung dient als Grundlage. Der Bereich der Mittelhangzone unterhalb des bestehenden Klinikgebäudes mit den teilweise noch vorhandenen Obstwiesen und den Relikten der ehemaligen Trockenmauerterrassierung soll eine Aufwertung erfahren, aber nicht bebaut werden.

Parkierung

Auf dem Gelände soll im Bereich der heutigen Arzneimittelhilfe unterhalb des Hauses Altblick eine Sockelgarage für die Parkierung entstehen, welche in den Hang eingebettet ist. Erforderlich ist der Nachweis von mindestens 60 Stellplätzen.

Die Erschließung der Parkgarage erfolgt über die Paul-Lechler-Straße. Eine Erschließung über den östlich des Grundstücks verlaufenden Fußweg ist möglich, solange gleichzeitig eine gute Erreichbarkeit für Fußgänger gewährleistet bleibt. Der Park soll so weit wie möglich erhalten bleiben. Die Zufahrtswege sollten so kurz wie möglich gehalten werden.

Über der Parkierungsfläche ist im Ideenteil eine Überbauung mit weiteren Funktionsbereichen geplant.

Auf eine nachbarschaftlich verträgliche Lösung, insbesondere für das Gebäude auf Flrst. 1325/1, ist in jedem Fall zu achten. Das Gebäude soll sich mit seiner Höhenentwicklung in den Bestand einfügen.

Barrierefreiheit

Eine vollständige Nutzung des gesamten Geländes für Rollstuhlfahrer und gehbehinderte Menschen ohne fremde Hilfe ist anzustreben. Zusätzlich sind Verbindungen auf kurzem Wege mit Treppen möglich.

Sonstige Hinweise

Die Realisierung des Neubaus muß im laufenden Betrieb erfolgen. Dies ist bei der weiteren Planung entsprechend zu berücksichtigen.

Bei der Planung der Außenanlagen ist auf eine möglichst einfache und unkomplizierte Möglichkeit der Pflege zu achten.

6. Planungsrecht

Es gelten die allgemein gültigen Normen und gesetzlichen Planungsregelungen.

Bebauungsplan

Die Grundstücke der Tropenlinik liegen im Geltungsbereich unterschiedlicher nicht qualifizierter Ortsbaupläne oder Bebauungspläne, die keine baulichen Erweiterungsmöglichkeiten bieten. Das Wettbewerbsergebnis soll Grundlage für einen vorhabenbezogenen Bebauungsplan werden.

Flächennutzungsplan

Der Flächennutzungsplan liegt als Anlage bei. Das Grundstück ist als Sonderbaufläche gekennzeichnet. Südlich des Grundstücks sind Grünflächen gekennzeichnet.

Denkmalpflege

Das Klinikgebäude steht nicht unter Denkmalschutz.

Brandschutz - Hinweise der freiwilligen Feuerwehr aus dem Vorgespräch

Generell sind die „Hinweise des Wirtschaftsministeriums Baden-Württemberg über den baulichen Brandschutz in Krankenhäusern und baulichen Anlagen entsprechender Zweckbestimmung“ zu beachten.

Die Feuerwehr fährt das Bestandsgebäude aktuell über die Paul-Lechler-Straße an und stellt das Fahrzeug im Vorfahrtsbereich vor der Tropenlinik ab. Die momentane Situation ist jedoch ungeeignet, da keine Aufstellfläche für die Feuerwehr vorhanden ist.

Die Fahrzeuge sollten außerhalb der Zufahrtswege so nahe wie möglich am Gebäude abzustellen sein. Von hier aus ist eine Fußläufige Verbindung zum Neubaugebäude zu schaffen, die idealerweise möglichst gerade verläuft.

Die Aufstellfläche für die Feuerwehr beträgt 7 x 12m.

Für den Neubau des Bettenhauses sind zwei eigenständige bauliche Rettungswege in jeweils eigenständigen Brandbekämpfungsabschnitten herzustellen. Die Ausgänge müssen ins Freie führen.

Ausstattung des Aufzuges mit Vorrechtschaltung für die Feuerwehr.

Flächendeckende Brandmeldeanlage mit eigener Brandmeldezentrale im Eingangsbereich des Neubaus.

Bei einer Stationsgröße von 30 Betten sind Großraumbereiche zu je 10 Betten herzustellen, die in einem gemeinsamen Brandbekämpfungsabschnitt liegen können.

Da der Neubau als eigener Brandabschnitt zu sehen ist, über den im Brandfall im Altbau geflüchtet werden kann, kann auf die vorhandene Feuerwehrtreppe an der nord-westlichen Stirnseite des Bestandsgebäudes der Tropenlinik evtl. verzichtet werden.

7. Kosten und Wirtschaftlichkeit

Kostenrahmen

Es gilt eine Kostenobergrenze für den Neubau des Bettenhauses mit den zum Gebäude gehörenden Außenanlagen von 16,7 Mio € brutto für alle Kostengruppen. Diese Kostenobergrenze ist unbedingt einzuhalten. Für die reinen Baukosten sind ca. 12 Mio € brutto veranschlagt.

Beim anschließenden Vergabegespräch mit den Preisträgern ist zur Einhaltung der Kostenobergrenze Stellung zu nehmen.

Betriebskosten

Das Difäm strebt eine Minimierung der Betriebskosten (z. B. Energieverbräuche) des Bettenneubaus an. Eine insgesamt wirtschaftliche Denkweise sollte dem Entwurf zugrunde liegen.

Energiekonzept

Das auf der Grundlage des zugrunde gelegten Raumprogramms erstellte Energiekonzept liegt der Auslobung als Anlage bei und ist bei der Planung zu berücksichtigen und später ggf. weiter zu entwickeln.

8. Hinweise zu Funktion und Lage der Funktionsbereiche

Allgemein

Bestand

Auf den durch den Umzug der Stationen frei werdenden Flächen sind in Zukunft ergänzende Angebote geplant. Beispielsweise eine Kurzzeitpflege mit 20 Betten, eine Pflegeeinheit für Demenzpatienten, Arztpraxen oder Therapiepraxen könnten die Akutklinik sinnvoll ergänzen.

Die bestehende Wegeführung im Altbau kann zugunsten einer besseren Anbindung an den Neubau verändert werden. Geringfügige Veränderungen/Umbaumaßnahmen im Bestand sind daher zulässig. Dabei sollten jedoch alle dort bestehenden Funktionsbereiche erhalten bleiben.

Folgende Bereiche bleiben im Altbau erhalten:

- Innere Medizin (Tropenambulanz)
- Zentrale Räume für den Arztdienst
- Funktionsdiagnostik, Endoskopie, Labor
- Radiologische Diagnostik
- Krankenhausleitung und Verwaltung
- Seelsorge und Sozialdienst
- Personalumkleiden
- Küche und Speiserversorgung
- Gesamtbereich Ver- und Entsorgung
- Hauswirtschaft + Haustechnik

Anbindung des Neubaus an das Bestandsgebäude

Die Anbindung des Neubaus an den Westflügel des bestehenden Klinikgebäudes und die Nutzung der vorhandenen Ver- und Entsorgungswege (zum bestehenden Wirtschaftshof) ist aus funktionalen Gründen unbedingt notwendig.

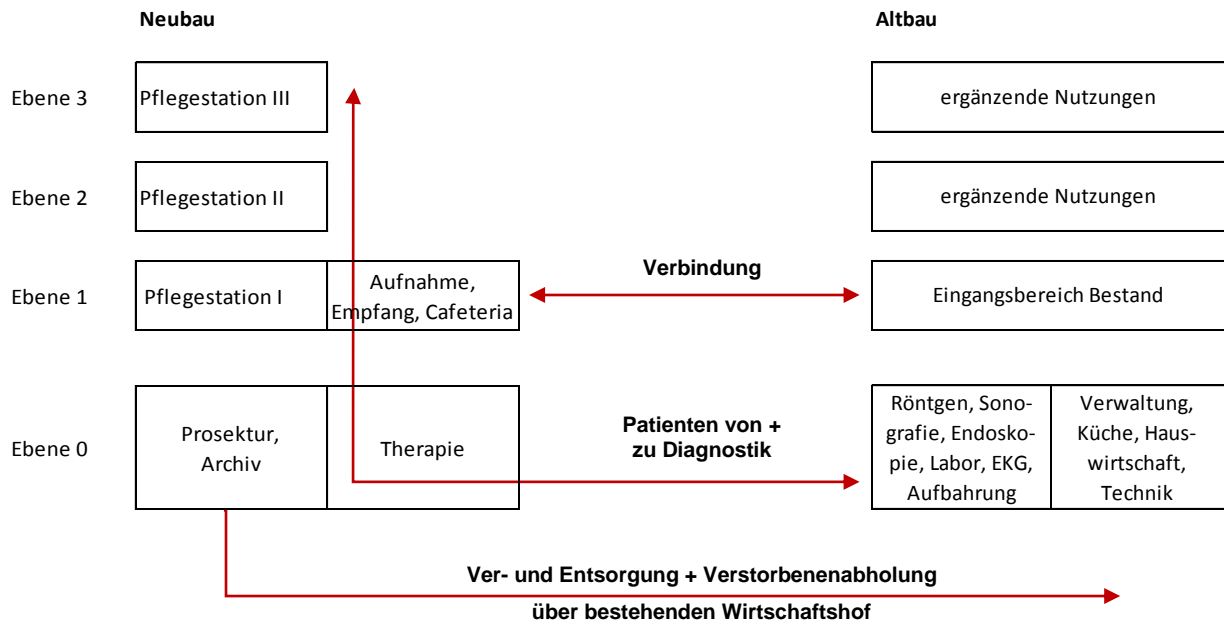
Der Untersuchungs- und Behandlungsbereich, der sich im Altbau befindet, muss eine verkehrsgünstige Anbindung an den Bettenneubau und die Aufzüge erhalten.

Die Aufnahme (Neubau) und der Untersuchungs- und Behandlungsbereich (U/B im Altbau) sind eng miteinander verknüpft. Sie müssen nicht unbedingt in einer Ebene liegen, sollten aber unbedingt gegenseitig gut erreichbar sein.

Liegendtransport und Aufnahmeplätze müssen nicht unbedingt auf einer Ebene liegen. Eine gute Anbindung des Liegendtransport an den Empfangsbereich und die Aufnahme muß gewährleistet sein. Beide Bereiche sollten zumindest in der Nähe des Aufzugs liegen.

Alt- und Neubau nutzen gemeinsam den bestehenden Wirtschaftshof. Alle Entsorgungsräume sollten aufzugsnah liegen.

Systemskizze



Küche und Speiserversorgung (im Altbau)

Eine gute Anbindung der Küche an den Neubau ist zwingend. Das Essen wird in der Klinik hergestellt, tablettiert und in Speisewägen auf die Stationen gebracht. Erst im Neubau erfolgt die Vertikal-Verteilung in die Pflegegeschosse. Hier erfolgt die Warmhaltung der Speisen in den Speisewägen.

Eingangsbereich / Soziale Dienste

Eine zentrale Eingangssituation muss im Neubau geschaffen werden, die für beide Gebäude den Empfangsbereich darstellt. Der bestehende Empfangsbereich kann dabei integriert werden und ggf. neue Funktionen erfüllen.

Empfang und Cafeteria (Neubau)

Die Räume dienen dem Aufenthalt und der Betreuung von Patienten, Personal und Besuchern. Die Räume sollten in einem offenen und freundlichen Ambiente realisiert werden. Zur Begegnung von Patienten und Angehörigen ist eine Patienten-Kontakt-Zone mit Sitzgruppen vorgesehen.

Die Cafeteria sollte so untergebracht sein, dass sie aus dem Altbau und dem Neubau gleichermaßen gut erreichbar ist.

Administrative Patientenaufnahme (Neubau)

Hier ist ein Büro vorzusehen, das vom Eingangsbereich aus gut zu erreichen ist. Es kann mit der Anmeldung kombiniert sein.

Aufzüge

Es werden 2 bettenfähige Aufzüge benötigt.

Liegend-Krankenanhfahrt (Neubau)

Die Liegend-Krankenanhfahrt sollte so gestaltet sein, dass mindestens zwei (besser 3 - 4) Fahrzeuge gleichzeitig anfahren können.

Untersuchung und Behandlungsbereiche

Ambulanz (Altbau)

Der im Altbau bestehende Ambulanzbereich bleibt erhalten. Die administrative Aufnahme der Bereiche wird über eine gemeinsame Leitstelle organisiert.

Aufnahmebereich (Neubau)

Für die stationäre Aufnahmeuntersuchung werden 8 Aufnahmeplätze vorgehalten.

Da auch zukünftig keine intensivmedizinische Behandlung in der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus vorgesehen ist, sollen die Aufnahmeplätze die Möglichkeit bieten instabile Patienten engmaschig überwachen zu können. Hierzu werden die Aufnahmeplätze mit einer Monitorüberwachungsanlage ausgestattet.

In der Aufnahme ist eine Abtrennung mit ausreichend Platz zwischen den einzelnen Bettenplätzen notwendig, um Intimsphäre und Datenschutz gewährleisten zu können.

Der Zentrale Stützpunkt sollte möglichst gute Sicht auf alle Bettplätze bieten.

Der Aufnahmebereich soll an eine Pflegestation angebunden sein, da dieser Bereich aus einem gemeinsamen Personalpool mit einer Station betrieben wird.

Prosektur (Neubau)

Die Prosektur ist der Bereich der für die Aufbahrung und Aussegnung von Verstorbenen zuständig ist. Die angegebenen Flächen stellen den Mindestbedarf dar.

Die Prosektur sollte in guter Anbindung zu den Aufzugsknoten der Pflegebereiche stehen. Verstorbene sollen diskret und möglichst direkt über den bestehenden Wirtschaftshof (am Altbau) abtransportiert werden können.

Physikalische Therapie (Neubau)

Unter dieser Funktionsstelle werden Einrichtungen der Physikalischen Therapie ausgewiesen, die allen Patienten des Krankenhauses zur Verfügung stehen. Folgende Anwendungen sollen hier möglich sein:

- Krankengymnastik (Bewegungsübungen, Gymnastik)
- Atemtherapie
- Bobath/Neurotherapie
- Massagen
- Wärmebehandlungen
- Lymphdrainage
- Große und kleine Gangschule
- Tinetti-Test.

Die Krankengymnastik wird sowohl als Einzel- als auch als Gruppentherapie durchgeführt.

Aus Gründen der Patientenfrequenz ist die Physikalische Therapie in günstiger Zuordnung zu internen Hauptverkehrswegen, Aufzugsknoten und Pflegebereichen anzuordnen.

Ergotherapie + Logopädie (Neubau)

Schwerpunktmäßig werden in dem Bereich Ergotherapie Schlaganfallpatienten, Patienten mit demenziellen Erkrankungen und neurologischen Störungen behandelt.

Folgende Leistungen werden angeboten:

- Selbsthilfetraining
- Leistungstest
- Kreatives Gestalten
- Motorisch-funktionelle Behandlung
- Patientengespräche; Motivationsgespräche.

Die Bereiche Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie bilden eine räumliche Einheit.

Darüber hinaus sind für die Behandlung neurologischer Erkrankungen Therapieräume für Logopädie sowie ein Dienstraum für Psychologen vorgesehen.

Bereitschaftsdienst

Diese Räume mit Nasszelle dienen der Unterbringung des Bereitschaftsdienst habenden Personals.

Die Bereitschaftsdienststräume sind den Haupteinsatzorten des jeweiligen Personals zuzuordnen. Bevorzugt wird für die Pflege die Unterbringung innerhalb der Pflegestationen.

Pflegebereiche

Der Pflegebereich umfasst insgesamt 90 Planbetten, die auf drei Stationen von jeweils 30 Betten aufgeteilt sind.

Allgemeine Anforderungen

Die Pflegeabläufe in den Stationen stehen an erster Stelle und sind möglichst mit kurzen Wegen zu organisieren.

Genauso wichtig ist die Atmosphäre in den Stationen und die Gestaltung aller Bereiche: offen, hell, gut belichtet, offene Lufträume - wenn möglich. Großzügige Flächen: Nutz- und Verkehrsflächen mischen sich mit offenen Aufenthaltsbereichen.

Die Stationen sollen belebt sein, Patienten sollen sich auf den Fluren bewegen und aufhalten können.

Die drei Pflegestationen sind in jeweils drei 3 Pflegebereiche (mit je ca. 10 Betten) gegliedert.

Pflegestützpunkte

Die Pflegestützpunkte auf den Geschossen sollten zentral in der Station liegen und alle Bereiche sowie – wenn möglich – die Fluchttreppenhäuser überblicken.

Der Stützpunkt als offener Bereich mit Tresen, Teeküche und Material bilden zusammen mit dem Aufenthaltsbereich eine Einheit. Auch die Pflege-Arbeitsräume (rein + unrein) sollten in der Nähe und schnell erreichbar sein.

Der Pflegestützpunkt selbst soll vom Zugang zur Station aus sichtbar sein.

Ausstattung in den Stationen

- Integrierte Wandabwürfe pro Pflegebereich für Wäsche und Abfall auf den Stationsfluren
- Integrierte Wandschränke für Wäsche und Inkontinenzartikel auf den Fluren
- Pflegematerialschränke in den Patientenzimmern sollen vom Flur aus befüllbar sein
- Modulsystem muss in den reinen Arbeitsräumen umsetzbar sein

Patientenzimmer

Patientenzimmer sollen außen liegen und nach Süden und Westen orientiert sein. Der Zuschnitt der möglichst hell gestalteten Patientenzimmer soll nicht schlauchartig sein.

Grunddaten der Patientenzimmer:

- Gleiche Zimmerachse für 1-Bett-Zimmer und 2-Bett-Zimmer
- Sanitärstandard (eine behindertengerechte Nasszelle je 1-Bett- und 2-Bett-Zimmer mit Dusche, WC und Waschbecken)
- Patientenschrank für Privatkleidung etc. für jeden Patienten in jedem Krankenzimmer.

Demenz

Dem Bewegungsdrang dementer Patienten sollte in den Stationen durch eine sichere Bewegungsmöglichkeit, beispielsweise durch einen Rundgang, entsprochen werden.

Fakultativ kann ein Stationsbereich auch als „geschlossene“ Station geführt werden um der „Weglauftendenz“ einiger demenzbetroffener Patienten (ca. 15% der Patienten) vorzubeugen.

Bereiche mit besonderen Anforderungen in den Stationen

Innerhalb der Stationen steht jeweils eine Anzahl Betten zur Verfügung, die besondere Anforderungen aufweisen:

- 8 Betten im Aufnahmebereich - mit der Möglichkeit für Intensivüberwachung
- 6 Betten für die Tropenmedizin - Isolierzimmer mit Schleuse (verteilt auf 3 Stationen)
- 6 Betten für die Palliativmedizin - wohlige ruhige Atmosphäre
- 18 Betten für Wahlleistungspatienten

Tropenmedizin

Für die Tropenmedizin sind 6 Betten als Isolierzimmer mit vorgelagertem Schleusenbereich vorgesehen. Die Plätze werden zu jeweils 2 Betten auf die drei Pflegestationen verteilt.

Palliativbereich

Der Bereich der Palliativpflege (6 Betten) muss eine eigenständige Einheit innerhalb des Klinikums darstellen, die eine wohnlich ruhige Atmosphäre vermittelt. Für die Palliativpflege wurden zusätzliche Räume programmiert, welche den besonderen Anforderungen der Pflege und Begleitung von Patienten mit nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankungen mit begrenzter Lebenserwartung gerecht werden.

Der Palliativbereich sollte einen Zugang ins Freie haben. Das könnte auch eine Dachfläche sein. Es sollte die Möglichkeit bestehen, die Patienten im Bett ins Freie (z. B. über Balkon, Terrasse) schieben zu können.

Aufgrund des überdurchschnittlichen Behinderungsgrads, der höheren Pflege- und Hilfsmittelbedürftigkeit und der längeren Verweildauer der Patienten wird ein höherer Flächenbedarf als der einer herkömmlichen Krankenhausabteilung als erforderlich angesehen. Dieser ergibt sich unter anderem durch:

- Abstell-/Lagerfläche für Rollstühle, Gehilfen etc.
- Gut einsehbare, offene Bereiche
- Rollstuhlgerechte Nasszellen

Innerhalb des Palliativbereichs sollte es einen gemeinsamen Aufenthalts- und Essbereich für alle geben, der direkt am offenen Flur liegt und vom Pflegestützpunkt gut gesehen werden kann.

Verwaltungsbereiche

Archivierung (Neubau)

Für die Archivierung von patientenbezogenen Unterlagen werden zentrale Flächen vorgesehen. Sie sind an zentraler Stelle anzuordnen. Die Belange des Datenschutzes und der Datensicherheit – insbesondere beim Einsatz elektronischer Verfahren – sind zu berücksichtigen.

Ver- und Entsorgung

Transportdienst (Neubau)

Diese Raumgruppe dient als Stützpunkt und Aufenthalt für den zentralen Transportdienst sowie Depot für Wagen (Wagenstellfläche) und Wagenwaschbereich.

9. Raumprogramm

Siehe Anlage