



© TPK Architekten

Erläuterungsbericht Hochbau zur Entwurfsplanung

Bauvorhaben: Anbau Krankenhaus Bad Oeynhausen an die Auguste-Viktoria-Klinik
der Mühlenkreiskliniken in Bad Oeynhausen
Am Kotturkanal 2
32545 Bad Oeynhausen

Auftraggeber: Mühlenkreiskliniken AöR
Hans-Nolte-Straße 1
32429 Minden

Architektur: Tiemann-Petri Koch Planungsgesellschaft mbH
Freie Architekten BDA
Am Hohengeren 1
70188 Stuttgart

Datum: 27.02.2026

Erläuterungsbericht

Ausgangslage

Die Entscheidungsgremien der Mühlenkreiskliniken (MKK) haben im Rahmen ihres Konzepts zur strategischen Weiterentwicklung beschlossen, das bislang am Krankenhaus Bad Oeynhausen (BOE) erbrachte medizinische Leistungsspektrum künftig an der Auguste-Viktoria-Klinik (AVK) neu zu verorten.

Aufgabenstellung

Um das Krankenhaus Bad Oeynhausen mit der Auguste-Viktoria-Klinik zusammen zu legen, wird die AVK um folgende Kernfunktionen erweitert:

- Zentrale Notfallaufnahme mit KV-Praxis
- Klinische Ambulanzen und Arztdiensträume
- Funktionsdiagnostik, Endoskopie, Radiologie
- 2 zusätzliche OP-Säle
- Physiotherapie und Multimodale Schmerztherapie
- Labor
- Prosektur
- 84 Normalpflegebetten
- 6 zusätzliche Intensivpflegebetten
- Tagesklinik Psychiatrie

Alle übrigen Funktionsbereiche – Allgemeine Dienste, Krankenhausmanagement und Ver- und Entsorgung - werden entsprechend der zu erweiternden Kapazitäten um zusätzliche Nutzflächen ergänzt.

Die Umsetzung erfordert sowohl Neubauten und Teilneubauten als auch Umbauten und Umnutzungen im Bestand – unter maximaler Ausnutzung vorhandener Synergien mit bestehenden Strukturen.

Die vorliegende Entwurfsplanung baut auf der Vorentwurfsplanung vom 08.04.2025 auf, die wiederum eine Weiterentwicklung der Antragsplanung von agn Architekten/Ingenieure/Generalplaner darstellt.

Die Planungsoptimierung wird nachfolgend zusammengefasst.

Planungsoptimierung

Höhenlage der Geschoßebenen

Das neue Bettenhaus nimmt im EG und 1. OG die Höhen von Haus L, dem späteren U/B-Trakt auf. Das Bettenhaus F wird über Durchladeaufzüge und Treppen mit diesem Höhensystem verbunden. Dadurch können alle in der Antragsplanung vorgesehenen Rampen entfallen.

Patientenerschließung extern und intern

Liegendkrankeneingang und ZNA werden nach Süden an die Straße Am Kokturkanal verlegt.

Damit sind für alle ankommenden Patientinnen und Besucher beide Zugänge leicht auffindbar: der Liegendkrankeneingang auf der einen Seite des historischen Altbaus, auf der anderen Seite der Haupteingang.

Intern werden die beiden Eingänge durch eine geradlinige Magistrale verbunden, die als Hauptschließung keine Abteilungen durchkreuzt. Ein Bettenaufzug stellt die Verbindung aus Magistrale und ZNA zur OP-Abteilung her.

Das neue Bettenhaus wird durch eine Aufzugsgruppe und ein Treppenhaus direkt aus der Eingangshalle erreicht.

ZNA und Ambulanzen

Zwischen Haupteingang und Liegendkrankeneingang werden alle ambulanten Untersuchungs- und Behandlungsfunktionen entlang der Magistrale zusammengefasst und bieten ein hohes Maß an Synergieeffekten.

Operationsabteilung

Die bestehende OP-Struktur wird zu einem kompakten OP-Bereich weiterentwickelt, der eine klare Gliederung in Austauschzone, Kernzone und Sterilflur aufweist.

Stationsgröße Allgemeinpflege

In der Antragsplanung waren 3 Bettenstationen der Allgemeinpflege mit jeweils 28 Betten vorgesehen. Zur Optimierung der Wirtschaftlichkeit – Investition und Betrieb – werden 2 Stationen mit jeweils 42 Betten vorgesehen.

Entwicklungskonzept Bettenhaus F

Der Anschluss des neuen Bettenhauses an das bestehende Bettenhaus F wird so gestaltet, dass dieses längerfristig durch einen Neubau ersetzt werden kann.

Die damit verbundene Drehung des neuen Bettenhauses in Ost-West-Richtung kommt gleichzeitig dem Freiflächenkonzept zugute, der schöne Patientenpark kann weitgehend erhalten bleiben.

Ver- und Entsorgung

Die weit nach Norden ausgreifende Trasse zur An- und Ablieferung kann vereinfacht werden.

Die Zielpunkte der Logistik erhalten direkte Aufzugsanbindungen: Personalumkleiden, Cafeteria und Personal-speisenversorgung sowie die neuen Pflegestationen.

Neuordnung Zentrale Betriebstechnik

Die neue Zentrale Betriebstechnik, die parallel zur bestehenden Technik aufgebaut werden muss, findet im UG des U/B-Trakts Platz. Damit kann nach Inbetriebnahme der neuen Betriebstechnik das heutige Technikgebäude zugunsten von Anlieferung und Freiflächen zurückgebaut werden.

Wirtschaftlichkeit

Mit der Angleichung der EG-Höhe an den Bestand des Gebäudes L verschiebt sich beim Bettenhaus die Höhenlage des UG von – 5.97 m auf – 3.60 m, ein beim vorhandenen hohen Grundwasserstand eine deutliche Entschärfung der Problematik.

Die Verlagerung der Lüftungszentralen auf die Dachflächen reduziert den Bedarf an aufwändig herzustellender UG-Kubatur. Das Nutzungskonzept ist ohne ein 2. OG realisierbar.

Planungsgrundlagen

Basis der Planung sind das durch die ENDERA-Gruppe erstellte Raum- und Funktionsprogramm sowie das zugehörige Betriebsorganisationskonzept.

Außerdem wurden im Zeitraum vom 10.-14. Februar 2025 für die Vorentwurfsplanung und im Juni/Juli 2025 für die Entwurfsplanung Nutzerworkshops durchgeführt und deren Ergebnisse in die Planung integriert.

Weitere Anforderungen ergaben sich aus der Logistikplanung und Küchenplanung, die ebenfalls umgesetzt wurden.

Grundstücks- und Gebäudebestand

Die Auguste-Viktoria-Klinik befindet sich im westlichen Stadtgebiet von Bad Oeynhausen und grenzt im Süden an die Kanalstraße, im Norden schließt unmittelbar der Grünraum des Sielparks mit Kokturkanal an. Die Erschließung der Klinik erfolgt von Westen von der Kanalstraße durch das benachbarte Wohngebiet.

Das Gelände fällt von Süden nach Norden um ca. 1,50 m ab, der nördliche Grundstücksbereich nahe am Kokturkanal ist als Überflutungsgefährdet eingestuft.

Der Gebäudebestand der Auguste- Viktoria-Klinik geht auf eine im Jahr 1913 errichtete Kurklinik für Kinder und Jugendliche zurück. Davon ist das Hauptgebäude erhalten geblieben und stellt das zentrale, identitätsstiftende Merkzeichen der Klinik dar. Um den historischen Altbau, der für die Unterbringung von Verwaltung und Diensträumen und für eine private Röntgenpraxis genutzt wird, gruppieren sich unterschiedlichste Gebäudevolumen:

- das Bettenhaus F mit ca. 100 Allgemeinpflegebetten, das in den Jahren 1955 und 1994-96 errichtet wurde und dessen Geschoßebenen höhenversetzt zu allen benachbarten Bauteilen angeordnet sind
- der Funktionsbau Haus L, Baujahr 2010-2012, mit Operationsabteilung und Intensivpflege im Obergeschoß, mit deren Technikzentrale in prominenter Lage im Erdgeschoß, ergänzt durch das Krankenhausmanagement und die Technische Orthopädie mit Sanitätshaus im Untergeschoß
- Haus D in zentraler Lage zwischen den Häusern B, L und F, mit Haus B im Jahr 1913 errichtet und teilweise mit Abfangungsträgern und Leichtbau-Konstruktionen an die anspruchsvollen Nutzungen wie OP 1 angepasst.

Im nördlichen Grundstücksteil befindet sich ein heterogener Gebäudebestand:

- das Gebäude Haus E der ehemaligen Physiotherapie mit ungenutztem Schwimmbad und Logistikfläche Baujahr 2003, das zum Abbruch vorgesehen ist
- die Energiezentrale von 2011 (Heizung und Elektro mit Netzersatzanlage), bislang durch einen Contractor betrieben, die ebenfalls zurückgebaut werden soll
- das Konferenzgebäude Haus G, durch eine Pflegestation von Haus F erschlossen
- und Haus H nahe des Kokturkanals mit Nutzungen der Bereiche Bau und Gebäudebetrieb.

Außerdem ist der Entsorgungsbereich bei Haus H verortet.

Städtebau und Freiflächen

Die bauliche Erweiterung der Auguste-Viktoria-Klinik wird in zwei funktional unterschiedlichen Bausteinen organisiert.

Zum einen ergänzt ein u-förmiger Neubau im Nord-Westen Haus L zu einem kompakten Untersuchungs- und Behandlungstrakt, der mit moderater Höhenentwicklung auf die unmittelbar angrenzende Wohnbebauung Rücksicht nimmt.

Durch den nach Süden vorspringenden Flügel von Haus L erhält die Notaufnahme einen leicht auffindbaren Eingang links neben dem historischen Altbau Haus B.

Zum anderen wird auf der anderen Seite von Haus B das Bettenhaus parallel zur Straße gesetzt, zeigt sich damit mit seiner langen, einladenden Gebäudeansicht und lässt im Norden einen großen Teil des schönen Patientenparks ungestört.

Zwischen Bettenhaus und historischem Altbau wird eine deutliche Zäsur geschaffen, die dem flachen Bauteil des Haupteingangs und dem vorgelagerten Ankunfts-bereich ausreichend Raum lässt.

Haupteingang und Notfalleingang rechts und links des historischen Altbaus und direkt an der Zufahrtsstraße sind somit leicht und intuitiv auffindbar.

Um einen späteren Ersatz von Bettenhaus F durch einen Neubau zu ermöglichen, ist der Verbindungsbereich zwischen den Häusern F und M so geplant, dass dort ein gleichartiges neues Bettenhaus angeschlossen werden könnte.

Durch den Entfall der freistehenden Technikzentrale bei Abschluss der Projektrealisierung kann der nördliche Grundstücksbereich neu geordnet werden. Damit entsteht Raum für die Ver- und Entsorgung, aber auch für Böschungen entlang des Kokturkanals zum Überflutungsschutz.

Äußere Erschließung

Die Erschließung der Klinik wird grundsätzlich neu geordnet, um für Patienten und Besucher leicht auffindbare Eingänge anzubieten. Sowohl der Haupteingang wie auch der Liegendkrankeneingang werden im Süden an die Straße am Kokturkanal gelegt, der Haupteingang östlich neben dem historischen Altbau Haus B, der Liegendkrankeneingang auf der anderen, westlichen Seite.

Für die Rettungsfahrzeuge wird eine beschränkte Einfahrt von der Kanalstraße hergestellt, für alle anderen Fahrzeuge bleibt die Zufahrt durch das Wohngebiet unverändert erhalten.

Der Haupteingang wird durch eine Vorfahrt erschlossen. In unmittelbarer Nähe werden PKW-Stellplätze angeboten, auch das geplante Parkhaus wird auf kurzem Weg zu erreichen sein. Die Liegendkrankenzufahrt wird über eine Rampe erreicht, ein überdeckter Vorbereich bietet Stellplätze für zwei RTW's.

Der Eingang der Technischen Orthopädie bleibt erhalten, ebenso ein Zufahrtsbereich mit Behindertenstellplätzen. Die Ver- und Entsorgung wird über eine Rampe mit Vordach an der Nordseite des Untersuchungs- und Behandlungstrakts organisiert. Zu- und Abfahrt erfolgen über die Fahrspuren entlang der westlichen Grundstücksgrenze.
(Siehe auch Erläuterungsbericht Freianlagen)

Im Osten wird die bestehende Feuerwehrezufahrt zu einer Feuerwehrumfahrt ausgebaut.
(Siehe Fachteil Brandschutz)

Innere Erschließung

Zwischen der Eingangshalle des Haupteingangs und der Notaufnahme mit Liegendkrankenzufahrt entwickelt sich die Haupteerschließung der beiden Kliniken, die Magistrale. Vom Empfang in der Eingangshalle gelangen Patientinnen und Patienten auf direktem Weg zur Zentralen Patientenaufnahme, den Leitstellen von Elektiver Ambulanz, Endoskopie, Diagnostik und Radiologie bis zur Leitstelle der Notaufnahme. Auch die jeweiligen Wartebereiche sind Teil der Magistrale. Die in der Notaufnahme eintreffenden Patienten können über interne Betriebsflure in die Diagnostikbereiche gelangen. Ein Bettenaufzug stellt einen kurzen Weg in die OP-Abteilung sicher. Besucherinnen und Besucher finden direkt in der Eingangshalle die Aufzüge der Bettenstationen von Haus M, und unmittelbar angrenzend die Erschließungselemente von Bettenhaus F. Die Personalumkleiden im Untergeschoß werden ebenfalls aus der Eingangshalle erreicht. Damit sind für alle Nutzergruppen kurze und leicht auffindbare Wege zu ihren Zielpunkten gegeben.

Neubau und Umbau

Um in der Kombination von Neubau und Umbau einen Komplex mit hoher Funktionalität und guter Erschließung zu erreichen, wird das Potential des Bestandes analysiert und für das Konzept aktiviert:

- Der Abbruch von Haus E ermöglicht eine großflächige Gebäudeentwicklung im Norden
- Die großen Technikflächen im Erdgeschoß von Haus L bieten bei ihrer Verlegung wertvolle Nutzflächen in zentraler Lage des Erdgeschosses
- Die Vorhaltung einer Aufstockung von Haus L für weitere OP's erleichtert eine Umsetzung
- Der historische Altbau Haus B ist gut geeignet für Büroflächen in zentraler Lage.

In das nachfolgend erläuterte Konzept zur Funktionsverteilung werden auch grundsätzliche Überlegungen zur Umsetzung von Neubau und Umbau in Bauphasen integriert, wie beispielsweise die Verortung der Intensivpflege im Bettenhaus, um die OP-Ergänzung zu erleichtern.

Funktionskonzept Untersuchungs- und Behandlung Haus L/R

Erdgeschoß

Zentrale Notaufnahme

Die ZNA erstreckt sich über den westlichen Bereich des Untersuchungs- und Behandlungstrakts von Haus L und Haus R. Durch einen Bettenaufzug im Anbau von Haus L ist die ZNA direkt mit der darüber liegenden OP-Abteilung verbunden.

Die Liegendkrankenvorfahrt wird über eine Rampe von der Straße am Kotturkanal erreicht und mit einem Vordach und einem Wandelement versehen, um Wetter-, Schall- und Einblickschutz zu gewährleisten.

Der Bereich ist durch ein Zweiflursystem so organisiert, dass eine klare Wegetrennung der Notfalltransporte zum Schockraum von Selbststeinweisern und gefährigten Patienten gegeben ist. Außerdem ist ein für den Infektionsbereich ein separater Eingang von außen vorgesehen.

Leitstelle und Triage liegen zwischen den beiden Fluren und gewährleisten eine effiziente Ablaufsteuerung.

Entlang des Notfallflurs reihen sich Schockraum mit CT, Eingriffsräume, Gipsraum und Decision-Unit. Die Untersuchungsräume in der Mittelzone sind von beiden Fluren zugänglich, auf der Seite der gefährigten Patienten sind gut belichtete Wartebereiche vorgelagert.

Die KV-Praxis liegt in der Nähe des ZNA-Stützpunkts und kann von dort gesteuert werden.

Diagnostik

An die ZNA angrenzend sind die neuen Diagnostikbereiche – Radiologie und Funktionsdiagnostik - angeordnet. Die Leitstelle liegt direkt an der Magistrale, die Wartebereiche ebenfalls.

Die Untersuchungsräume haben ihren Patientenzugang von der Magistrale und ihren Personalzugang vom rückwärtigen Betriebsflur, an dem auch die Befundungsräume liegen. Durch diese Anordnung entstehen optimierte Betriebsabläufe. Um dies zu erreichen, wird die bestehende OP-Lüftungszentrale auf das Dach verlagert.

Endoskopie

Die Endoskopie wird über einen kurzen Weg von der Magistrale erreicht. In ihrem Zugangsbereich befinden sich die Leitstelle mit Wartebereichen und ein Untersuchungsraum.

Die beiden Endoskopieräume und der EPCR-Raum sind mit Vorbereitungsräumen und WC's ausgestattet und bilden einen kompakten Bereich am Innenhof. Der angrenzende Lagerbereich kann zu einem weiteren Endoskopieraum ausgebaut werden. Geräte-Aufbereitung und Patientenüberwachung sind gegenüber liegend angeordnet.

Ambulanz

Die Ambulanz des Krankenhauses Bad Oeynhausen belegt den östlichen von der Magistrale erschlossenen Nutzungsbereich. Die Ambulanzen der AVK schließen im östlichen Flügel des Bestandshauses B an und erfordern dort den Einbau einer neuen Leitstelle und eines zusätzlichen U/B-Raums.

Röntgenpraxis

Die eigenständige, externe Röntgenpraxis bleibt unverändert bestehen und ist ebenfalls von der Magistrale zu erreichen.

Die Neubauten von Funktions- und Pflegebereichen werden generell auf gleichem Höhenniveau ohne Rampen konzipiert. Das bestehende Haus F ist über den bestehenden Aufzug angebunden.

1.Obergeschoss

OP-Abteilung

Der bestehende OP-Bereich wird um zwei zusätzliche Säle auf dem Dach des Hauses L erweitert. Die bestehende Struktur mit OPs und vorgelagerten Einleitungs- und Ausleitungsräumen wird dabei fortgeführt.

Durch die Verlagerung der Lüftungszentrale der bestehenden OP's 2-4 werden in diesem Bereich Anpassungen der Technik notwendig.

OP 1 ist gemäß BO-Konzept als Infektions-OP konzipiert und von außen zugänglich, er wird Teil der Technik-Anpassungen.

Die notwendigen und zusätzlichen Personalumkleiden und Diensträume werden ebenfalls in einer Aufstockung von Haus L untergebracht, damit Flächen für eine Erweiterung der Patienten- und Materialschleusen frei werden.

Alle Operationssäle werden über einen neuen Sterilflur mit Rüstzone versorgt. Der Transport des Sterilguts erfolgt über einen neuen Sterilgutaufzug, dessen Lage auch eine externe Anlieferung ermöglicht. Über eine Auspack-Schleuse werden die Sterilgutbehälter aus den Transportcontainern entnommen.

Der Holding- und Aufwachraum findet Platz in einer südlich eingefügten Erweiterungsfläche. Er bietet Platz für 12 Betten, davon eine Isolierkabine.

Arztdiensträume und Krankenhausmanagement

Im 1.OG des Neubaus R werden die zusätzlichen Arztdiensträume untergebracht, ergänzt durch Verwaltungsfunktionen.

1. Untergeschoß

Logistik

Über die Trasse entlang der westlichen Grundstücksgrenze wird die Ver- und Entsorgung zur Rampe an der Nordseite des U/B-Trakts geleitet. Der westliche Teil der Rampe für die Versorgung bestimmt. Die Güter gelangen über die Warenannahme in die Lagerräume für Paletten und Kleinteile, zu Wäsche- und Speisenverteilflächen.

Die Entsorgung befindet sich mit 5 Containerstellplätzen im östlichen Abschnitt der Rampe.

Ergänzend sind Flächen für die Aufbereitung der Transportmittel und Büro- und Aufenthaltsflächen für den Transportdienst untergebracht.

Labor

Das Labor wird nahe der Anlieferung untergebracht, um die Transporte zum Klinikum Minden zu vereinfachen. Die natürliche Belichtung des Labors ist gewährleistet.

Prosektur

Die Prosektur erhält auf dieser Ebene einen separat zugänglichen Aufbahrungsraum, sowie Kühl- und Einsargraum.

Technik

Einen großen Teil des Untergeschosses nehmen Technikzentralen ein. Dies sind die Sanitärzentrale und die Elektrozentrale mit Trafos und Hauptverteilungen und der Netzersatzanlage. Die Lüftungs- und Heizzentrale sind als Dachzentralen vorgesehen.

Die Technikzentralen ersetzen nach Inbetriebnahme der Neubauten und Umbauten die bestehende separate Energiezentrale, die dann zurückgebaut wird.

(Siehe Fachteil TA)

Die Höhenlage des neuen Untergeschosses wird an Haus L angepasst, dadurch wird dem Überflutungsrisiko Rechnung getragen. Die knappen Geschoßhöhen müssen zu einen durch Raumabsenkungen und zum anderen durch niedrige Flurhöhen kompensiert werden.

2. Obergeschoß

Auf dem Dach der Häuser L und R werden die Lüftungs- und Heizzentralen verortet, teils als Massivbau, teils als Leichtbau-Konstruktion. Die großen Wärmepumpen befinden sich auf der nördlichen Dachfläche und werden durch Schallschutzelemente abgeschirmt.

Die Dachflächen werden extensiv begrünt in Kombination mit PV-Anlagen.

Teilumbau UG Haus F

Im Untergeschoß des bestehenden Hauses F werden durch Umnutzungen und lokal begrenzte Eingriffe die Ver- und Entsorgungsfunktionen ergänzt:

- Der Reinigungsdienst erhält weitere Räume für Reinigungsmaschinen und Geräte.
- Die Wäscheversorgung wird ergänzt durch Notwäschelager rein und unrein
- Reinigung und Reparatur erhalten eine Zusatzfläche

Die entfallenden Archive können im UG von Haus M ersetzt werden.

Teilsanierung Haus B

Aufgrund von baulichen Mängeln ist das 2. Obergeschoß von Haus B derzeit ohne Nutzung. Als Vorabmaßnahme muss das Krankenhausmanagement aus dem Erdgeschoß von Haus L in das 2. Obergeschoß von Haus B umziehen. Dies erfordert eine Sanierung des undichten Steildachs, den Austausch defekter Dachfenster, wie auch eine Erneuerung von Ausbau und TA.

Funktionskonzept Bettenhaus Haus M

Erdgeschoß

Haupteingang

Der bestehende Haupteingang der AVK wird zurückgebaut und es entsteht Raum für eine neue Eingangshalle. Zusammen mit dem neu gestalteten Zugangsbereich bietet sie eine leicht auffindbare Adresse für alle Nutzergruppen.

In der Eingangshalle befinden sich ein zentraler Empfangstresen mit Poststelle und Warteflächen, der Raum ist aber auch gleichzeitig für Ausstellungen und Veranstaltungen geeignet.

Cafeteria

Die Cafeteria wird erweitert und nahe am Haupteingang realisiert. Ein zeitgemäßes Speisenangebot und die nach Süden orientierte Terrasse lassen ein für Patienten und Personal attraktives Serviceangebot entstehen.

Seelsorge und Sozialdienst

Der bisherige „Raum der Stille“ muss weichen und wird im Erdgeschoss des Neubaus neu errichtet. Er wird ergänzt durch Räume für Seelsorge und Sozialdienst.

PIA und Tagesklinik für Psychiatrie

Im östlichen Bereich des Erdgeschosses entsteht die neue Tagesklinik für Psychiatrie sowie die PIA-Ambulanz.

Ein separater Eingang von Osten sorgt für eine eigenständige und abgeschirmte Erschließung für die Tagesklinik für Psychiatrie. Die Tagesklinik gliedert sich in den ruhig zum Patientenpark orientierten Teil mit den Therapie- und Arztdienststräumen und eine südliche Nutzungsspanne mit Wohn- und Essbereich mit Terrasse sowie Gruppen- und Ruheräumen.

1. Obergeschoß

Intensivpflege

Die aktuelle Intensivstation mit 6 Betten befindet sich im Haus D in unmittelbarer Nähe zu OP und Aufwachraum. Für ihre Erweiterung um 8 Betten sind zusätzliche Flächen notwendig, die in Haus M im 1. OG geschaffen werden. Die ITS wird direkt an den OP-Bereich angebunden und über einen Bettenaufzug vertikal mit der ZNA vernetzt. Das CT in der ZNA ist dadurch von der ITS aus schnell erreichbar.

Die Intensivstation erhält 4 geschleuste 1-Bett-Zimmer und 5 2-Bett-Zimmer, auf IMC-Zimmer wurde verzichtet. Die Bettenzimmer sind zum nördlichen Patientenpark orientiert und werden vom mittig angeordneten Pflegestützpunkt betreut. Eine funktionsgerechte Ausstattung mit Lagerräumen, Dienststräumen und Besucherzone wird nachgewiesen.

Bereitschaftsdienst

Die Bereitschaftsräume befinden sich im südlichen Flügel des Gebäudes. Für die beiden Kliniken werden zusammen 11 Räume benötigt, die zentral im Haus M verortet sind.

2. und 3. Obergeschoß

Allgemeinpflege

Zur Optimierung der Wirtschaftlichkeit werden die für das Krankenhaus Bad Oeynhausen notwendigen 84 Allgemeinpflege-Betten nicht in 3 Stationen, wie der Vorplanung light zugrunde gelegt, sondern in 2 Pflegestationen organisiert.

Dafür entstehen im 2. und 3. OG von Haus M zwei Pflegestation mit jeweils 42 Betten.

Die Stationen sind dreibündig organisiert. Die 18 Zwei-Bett- und 6 geschleusten Ein-Bett-Zimmer mit jeweils eigener Nasszelle sind ringförmig um einen zentralen Funktionskern angeordnet.

Der Pflegestützpunkt liegt mittig am Innenhof und sorgt für kurze Wege. Im Zugangsbereich der Station ist der Patientenaufenthaltsraum mit Teeküche angeordnet, daneben befindet sich ein multifunktionaler Besprechungsraum.

Für die Ver- und Entsorgung erhalten die beiden Bettenaufzüge einen zusätzlichen Ausgang in die Ver- und Entsorgungsschleusen und sorgen für kurze, kreuzungsarme Logistikwege. Innerhalb der beiden Bettenstationen werden spezifische Bereiche ausgebildet, im 2.OG die Pflegegruppe multimodale Schmerztherapie mit eigenem Patientenaufenthalt.

4. Obergeschoß

Dachzentrale

Auf dem Dach des Bettenhauses sind seine Lüftungs- und Heizzentrale untergebracht. Die restliche Dachfläche wird als Gründach ausgeführt und mit Photovoltaikanlagen in maximaler Ausdehnung belegt.
(Siehe Fachteil TA)

1. Untergeschoß

Unterstützende Behandlung

Im Untergeschoß des Bettenhauses werden die Multimodale Schmerztherapie und die Physiotherapie untergebracht, einschließlich ihrer großen Räume für MTT und Gehschule. Die Räume werden durch Abböschungen natürlich belichtet.

Personalumkleiden

Die Personalumkleiden werden im Untergeschoß des neuen Bettenhauses M zusammengefasst. Sie werden durch die zentrale Wäscheabgabe und -Rückgabe ergänzt.

Technik

An der Südostecke des Gebäudes werden ein Hausanschlussraum und eine Trafostation eingerichtet, die später auch das geplante Parkhaus versorgen können.

Nutzflächenbilanz und Soll-Ist-Vergleich

Nutzflächen gesamt Auf Basis des durch die ENDERA-Gruppe erstellten Raum- und Funktionsprogramms vom 22.05.2024 sowie des zugehörigen Betriebsorganisationskonzepts wurde die Vorplanung vertieft und optimiert.
Die Abstimmung mit den Nutzergruppen und die weitere Koordination mit den Fachplanern führten zu einer Aktualisierung des Soll-Ist-Vergleichs.

Die Nutzfläche gesamt gliedert sich in Neubaufäche, Umbaufläche und Bestandsfläche.
Dabei werden entsprechend Raum- und Funktionsprogramm auch unveränderte Bestandsflächen erfasst, die Teil der Umsetzung des RFP sind.

NUF	Vorgaben ENDERA	Vor- planung light	Vor- planung 15.04.2025	Förder- Antrag 27.02.2026
Neubau	6.864 m ²	7.144 m ²	7.912 m ²	7.787 m ²
Umbau	2.355 m ²	1.999 m ²	2.137 m ²	1.847 m ²
Bestand	845 m ²	1.236 m ²	207 m ²	1.033 m ²
Gesamt	10.064 m²	10.378 m²	10.257 m²	10.666 m²

Die Entwicklung der Nutzflächen zeigt eine Zunahme von ca. 6%, dies begründet sich zum einen durch neue Funktionen (Labor, Studienambulanz, MT-Werkstatt), zum anderen durch aktualisierten Flächenbedarf (Arztdienst, Endoskopie, Tagesklinik Psychiatrie, Bettenaufbereitung).

Flächenentwicklung Neubau und Umbau: Flächen, BGF und BRI nach DIN 277

Die weitere Betrachtung konzentriert sich auf die bauliche Umsetzung des RFP durch Neubau- und Umbauflächen, die unveränderten Bestandsflächen werden ausgeklammert.

Neubau + Umbau	Vorplanung light	Vorplanung 15.04.2025	Förderantrag 27.02.2026
NUF	9.392 m ²	10.060 m ²	9.624 m ²
TF	1.698 m ²	1.745 m ²	2.288 m ²
VF	4.738 m ²	5.617 m ²	5.579 m ²
KGF	2.046 m ²	3.195 m ²	2.690 m ²
BGF	21.125 m ²	20.750 m ²	20.181 m ²
BRI			83.898 m ³

Nutzfläche Die Nutzfläche ohne die Bestandsnutzung von 1.033 m² (ohne Haus G und Haus H) beträgt 9.624 m².

Technikfläche Die Technische Funktionsfläche hat sich durch die Integration der zentralen Betriebstechnik in das Gebäude von 1.745 m² auf 2.288 m² erhöht, dafür kann das Technikgebäude entfallen.

BGF Trotz des Zuwachses bei der Nutzfläche konnte durch eine bessere Nutzung des Bestandes eine Reduzierung der BGF für Neubau und Umbau erreicht werden

Planungswerte

Neubau + Umbau	Förderantrag 27.02.2026
TF/NF	0,24
VF/NF	0,58
BGF/NF	2,10
BRI/NF	8,72

Die Planungswerte liegen trotz komplexer Verknüpfungen im mittleren Bereich.

**Zusammenfassung BGF
Neubau, Umbau, Bestand**

BGF gesamt	Förderantrag 27.02.2026
Neubau	16.406 m ²
Umbau	3.775 m ²
Summe	20.181 m²
Bestand	10.831 m ²
Gesamtsumme	31.012 m²

Die Gesamtsummierung der BGF zeigt, dass sich das neue Ensemble aus Krankenhaus Bad Oeynhausen und Auguste-Viktoria-Klinik zu gleichen Teilen aus Neubau und Bestand zusammensetzt.

Öffentlich-rechtliche Anforderungen

Baurecht Für das Planungsgebiet wurde 2024/2025 ein neuer Bebauungsplan aufgestellt.
Er weist ein Sonstiges Sondergebiet aus, Maß der baulichen Nutzung 5 Vollgeschosse, GFZ 0,8.
Die baurechtlichen Belange wurden dem Baurechtsamt der Stadt Bad Oeynhausen vorgestellt und sind abgestimmt.
(Siehe Protokolle)

Brandschutz Siehe auch Fachteil Brandschutz

Das Brandschutzkonzept wurde mit der Feuerwehr der Stadt Bad Oeynhausen abgestimmt.
(siehe Protokolle)

Schallschutz Siehe auch Fachteil Bauphysik

Zur Einhaltung der Immissionsrichtwerte gegenüber der benachbarten Wohnbebauung sowie gegenüber dem Klinikgebäude selber sind folgende Schallschutzmaßnahmen notwendig:

- Abschirmung der Liegendkrankenvorfahrt gegenüber der Wohnbebauung
- Abschirmung der Wärmepumpen Haus R und Haus M
- Lärmschutz Ver- und Entsorgung gegenüber Haus F

Barrierefreiheit Alle Ebenen sind barrierefrei über die Aufzüge erschlossen.
Rollstuhlgerechte WCs sind in allen Ebenen vorgesehen.
Die Nasszellen der Patientenzimmer sind pflegefreundlich geplant und berücksichtigen eine Bewegungsfläche von 1,20m.
Jeweils eine Nasszelle eines 1-Bett-Zimmers wird rollstuhlgerecht ausgeführt. Die Treppenhäuser werden gemäß den Anforderungen der DIN 18040-1 geplant mit zweiseitigen Handläufen, taktilen Markierungen etc. ausgestattet.
(Siehe auch Bericht Barrierefreiheit)

Hygiene Die hygienischen Anforderungen wurden mit dem Hygiene-Sachverständigen der MKK abgestimmt.