

Rückblick auf die Fachkonferenz hospital concepts 2014:
Was der Klinikbau ‚Made in Germany‘ richtig und falsch macht

Konzepte mit Zukunft



Rund 200 interessierte Teilnehmer fanden den Weg zur ‚hospital concepts‘ nach Berlin.

Bilder: emtec

Der Branchentreffpunkt der Krankenhausplaner stand 2014 unter der zentralen Frage: Wie zukunfts-trächtig sind unsere Baukonzepte? Die Themen orientierten sich daran, wie Kliniken Optimierungspotenziale zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit erschließen, auf Veränderungen in Medizin und Pflege reagieren, Sektorenrennen überwinden und eine strategische Gesamtkonzeption entwickeln.

Edzard Schultz (Heinle Wischer und Partner) und Eckhard Feddersen (Feddersen Architekten) verdeutlichten: Wenn Patienten-, Prozess- und Mitarbeiterorientierung nicht nur Schlagworte bleiben sollen, muss ein Umdenken in der Entwurfsmentalität einsetzen. Man muss weit vorausschauen und strategische Masterpläne entwickeln, die die künftige Sanierungsfähigkeit bereits einschließen. In Deutschland fehle ein Evidence-based-Design.

„Die Architektur muss die Wirkungen auf den Patienten in den Mittelpunkt stellen“, ist Eckhard Feddersen gerade unter dem Aspekt einer alternden Gesellschaft überzeugt. Dr. Tanja Vollmer und Dr. Gemma Koppen (Kopvol architecture & psychology) zeigten am Beispiel der Kinderonkologie des Prinses Maxima Centrums in den Niederlanden, dass die Mitaufnahme von Bezugspersonen neue Anforderungen an die Raumkonzepte

stellt. Auch hier gelte: form follows concept.

Dr. Boris Augurzky (RWI) verdeutlichte in seinem Vortrag: Profitabilität und medizinisch-pflegerische Qualität bedingen einander, denn erst Gewinne ermöglichen Investitionen. Öffentliche Krankenhäuser hätten hier gegenüber den investitionsstarken privaten Klinikketten durch die unzureichende Investitionsfinanzierung und die Einflussnahme ihrer Aufsichtsgremien zunehmend Wettbewerbsnachteile.

Vom Krankenhaus zum Gesundheitspark

Praktiker mit langjähriger Managererfahrung machten klar: nicht jammern, sondern handeln!

„Aus dem regional begrenzten Versorgungsauftrag ist ein überregionales Angebot geworden.“ So beschrieb Bernd Schulte, ehemaliger Geschäftsführer des Gesundheitsparks Brilon, die Umwandlung eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung in einen Gesundheitspark par excellence – inklusive abgestimmtem medizinisch-touristischen Konzept.

Dr. Behrend Behrends, Kaufmännischer Vorstand UKE und Charité a. D., verdeutlichte: Zu jeder Bauplanung gehört eine detaillierte Betriebsplanung. So wurden im UKE für das Betriebskonzept als Grundlage für die spätere Architektenplanung ca. 800 klinische Behandlungspfade analysiert und mit wissenschaftlicher Begleitung innovative Konzepte für die Pflege erarbeitet.

In einer einleitenden Podiumsdiskussion wurden die strategischen

Aspekte einer fundierten Betriebsorganisationsplanung debattiert. Dass die Ermittlung der Planungsgrundlagen und Zielgrößen eine eigenständige, originäre Bauherrenaufgabe ist und kein Anhängsel der Architektenplanung, betonte Dr. Michael Petri (Dr. Petri Hospital Consulting). Die oft unzureichende oder zu späte Einbindung der Pflegekräfte in die Raumkonzeption bemängelte Ralf Wagner (Pflegedirektor Vivantes). Manfred Wolf (novis clinical consulting) zeigte am Beispiel einer OP-Planung, wie zunächst die Fallkapazitäten aus einem strategischen Unternehmenskonzept abgeleitet wurden und dann der Raumbedarf durch alternative Prozessmodelle (same-day-surgery, Pobe, etc.) erarbeitet und mit den Nutzern als Planungsgrundlage abgestimmt wurde.

Anschließend wurden Planungshilfsmittel für die Betriebsorganisationsplanung vorgestellt: Przemyslaw Jendrus, (symedon Hospital Planning Partners) zeigte ein 3D-Planungstool, mit dem Ärzte und Pflegekräfte mit den Planern ‚ihren‘ Raum in einer virtuellen Umgebung interaktiv ausgestalten können. Dr. Michael Küpper (M + management GmbH) betonte den Nutzen einer integrierten Datenmodellierung durch BIM (Building Information Modeling): Der Planungsprozess werde produktiver, die Fehlerquote reduziert, Änderungsprozesse könnten schnell und transparent umgesetzt werden, ohne Termine und Kosten aus dem Blick zu verlieren. In Deutschland bestehe hier Nachholbedarf; zumindest bei internationalen Großprojekten werde der Einsatz von BIM-Konzepten verpflichtend gefordert.

Dr. Sebastian Schulz-Stübner (Deutsches Beratungszentrum für Hygiene) zeigte: Infektionssicherheit geht direkt mit der Ausgestaltung der Prozessabläufe einher. Die falsche Anwendung hygienischer Maßnahmen führe zu enormen Kosten im Gesundheitswesen – ganz abgesehen vom unnötigen Leidensweg betroffener Patienten bei Fehlern in der Infektionsprävention. Organisationskonzepte sollten daher auch unter Risikogesichtspunkten erarbeitet und umgesetzt werden.

Organisationskonzepte auf Hygieneanforderungen abstimmen

Thomas Meier-Kramm (HWP Planungsgesellschaft mbH) griff das Thema Demenz bei Krankenhauspatienten auf. Schon jetzt stießen viele Krankenhäuser bei fortgeschrittenen Formen an ihre Grenzen. Der Anteil dementer Menschen werde jedoch weiter steigen. Sein Fazit: Der demografische Wandel lässt sich nur durch interdisziplinär angelegte, altersgerechte und demenzsensible Konzepte lösen.

Šárka Voříšková (UniversalRaum GmbH) leitet an der Technischen Universität Dresden das Forschungsprojekt zur Erstellung des Leitfadens ‚Barrierefreies Bauen‘, der die grundsätzlichen Anforderung zusammenfassen und eine praxisnahe Arbeitshilfe für das barrierefreie Planen und Bauen nach RBBau sein soll. Die verbindliche Einführung durch die Bundesbauverwaltung sei unmittelbar nach Erstellung des Leitfadens geplant.

Dr.-Ing. Nadine Glasow (UniversalRaum GmbH) betonte in ihrem



Membrane Technology GmbH



Ihr Spezialist für Wasserhygiene!

Germlyser® Hohlfaser-Membranfilter

zur Herstellung von sterilfiltriertem Wasser zur Endoskopaufbereitung gemäß RKI-Richtlinien



Erfahren Sie mehr über unsere Produkte und Endoskopie-Workshops unter www.aqua-free.com



Vortrag den Einfluss von Raumkonzepten auf den Behandlungserfolg im psychiatrischen Kontext: Genesungsprozess, Medikamentenverbrauch, Wohlbefinden, Aggressivität, Suizidalität, Zeitbedarf in der Pflege und weitere Aspekte würden durch Architektur maßgeblich beeinflusst.

Joachim Staudt (huberstaudt architekten Berlin) ging auf das Thema Angst bei der Planung und Ausführung medizinischer Einrichtungen ein. Die Versorgung psychiatrischer Patienten habe sich in den vergangenen drei Jahrzehnten radikal gewandelt. Die Entwicklung beschrieb er am Beispiel des Neubaus des Zentrums für Psychiatrie in Friedrichshafen: weg von einer bedrückenden Anstaltsarchitektur hin zu kleinteiligen, an Wohnformen orientierten Gebäudestrukturen.

Als Folge finde auch eine deutliche Verlagerung von stationärer Versorgung hin zu ambulanter Hilfe statt.

Nachhaltigkeitskonzepte nicht vergessen

Frank Dzukowski (KFE Klinik Facility-Management Eppendorf GmbH) präsentierte erste Ergebnisse des Projekts ‚Das grüne UKE‘: Moderne Hightech-Medizin verursacht demnach erhebliche CO₂-Emissionen. Wie vielfältig die Einsparpotenziale sind, bewies das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Durch die Erneuerung der zentralen Wärmetauscher und Heizungs-pumpen sowie durch eine effiziente IT-Infrastruktur konnte das UKE schon jetzt ein Einsparpotenzial von jährlich 13.000 Tonnen CO₂ erzielen. Martin Stürzl-Rieger (Oberschwabenklinik) berichtete über eine Evakuierungsübung am St. Elisabeth Krankenhaus in Ravensburg. Unter dem Namen ‚Krankenhausbrand‘ erprobten über 400 Ärzte, Pflege-



Während der Abendveranstaltung nutzten Tagungsteilnehmer und Referenten die Gelegenheit zum fachlichen und persönlichen Gedankenaustausch.

mitarbeiter und Statisten unter möglichst realen Bedingungen den Ernstfall. Sie testeten, ob und wie im Fall eines Feueralarms an der Klinik das Zusammenspiel von Krankenhauspersonal und Rettungsdienst klappt.

Andreas Beck vom Universitätsklinikum Freiburg stellte in seinem Vortrag die geplanten Bauvorhaben im Klinikum vor. Er zeigte, wie der Erweiterungsbau der Chirurgie in das zukunftsgerichtete Gesamtkonzept eingebunden ist: Der Ambulanzbereich ist mit weiteren Modulen erweiterbar und Teil der Lebenszyklusplanung aller Gebäude.

Über das zentrale OP- und Funktionszentrum im Dortmunder Klinikzentrum Mitte berichtete Michael Körber (Klinikum Dortmund gGmbH): Ein heterogener Gebäudebestand aus 100 Jahren, Dysfunktionalitäten, unzureichende Räumlichkeiten und Sanierungsbedürftigkeit insbesondere der OP-Bereiche waren der Ausgangspunkt. Nach dreieinhalb Jahren Bauzeit entstand 2012 der Zentral-OP des Klinikums.

„Der gesamte Neubau ist nach dem Prinzip der kurzen Wege angelegt“, erläutert Projektleiter Körber. Nach der Schleuse ist der Notfallpatient bereits im Schockraum. Entscheidend: Radiologie, Kardiologie und Endoskopie sind nur 20 Meter entfernt. Durch den Neubau des zentralen OP- und Funktionszentrums konnte die Versorgungsqualität erheblich verbessert werden. Hermann Norda (HDR TMK Planungsgesellschaft mbH) und Torsten Petroschka (sander.hofrichter architekten GmbH) erläuterten die Modernisierungspläne des Universitätsklinikum Schleswig-Holstein: Am Campus Kiel wird radikal umgebaut. Die Modernisierung beginnt im Sommer 2015, wird ca. fünf Jahre dauern und 260 Millionen Euro

kosten. Dieselbe Summe investiert das Land am Campus Lübeck. Mehr als 200 Krankenhausmanager, Architekten, Planer und Ingenieure erhielten Impulse für die Planung von Kliniken der Zukunft. Anhand von Beispielen zu den Themen Patientenorientierung, Optimierung von Behandlungsabläufen und ökologische Architektur wurde gezeigt, wie die Bauplanung als Chance genutzt werden kann. Fazit: breiter Erfahrungsaustausch unter den Teilnehmern und viele Erwartungen an die Folgekonferenz hospital concepts 2015 am 30. und 31. Oktober 2015 in Berlin. ■

Kontakt

emtec e. V.
Daniela Conrad
Robert-Koch-Platz 4
10115 Berlin
Tel.: +49 30 747430-182
Fax: +49 30 747430-189
daniela.conrad@emtec.de
www.hospital-concepts.de