

FACILITY MANAGEMENT

Wenn Immobilien zum Pflegefall werden

Deutschlands Krankenhauslandschaft ist eine Baustelle. An- und Neubauten sollen Raum für die Modernisierung und Erweiterung des Versorgungsangebotes schaffen. Denn je älter eine Immobilie wird, umso anfälliger ist sie für technische Ausfälle und chronische Krankheiten. Worauf Sie bei Neubau und Sanierung achten müssen.



Minimierte Betriebskosten, verbesserte Bausubstanz und Förderprogramme machen die Sanierung von Altbauten betriebswirtschaftlich attraktiv.

Roter Backstein, grüne Innenhöfe: So sieht sie aus, die Idylle einer städtebaulichen Krankenhausarchitektur, deren Grundzüge bis weit in das zurückliegende Jahrhundert zurückreichen. Doch halten die monumentalen Denkmäler aus der Zeit eines Wilhelm Conrad Röntgen auch den hohen Wettbewerbsanforderungen der heutigen Gesundheitswirtschaft stand? Und wie, wenn nicht Abriss als Alternative im Raum steht, lassen sich Altimmobilien in die Workflows einer fallbezogenen Patientenversorgung integrieren?

Die Architektur der Gesundheitsversorgung heute verlangt andere Grundrisse als Kliniken anno dazumal. Was Altbauten fehlt, ist die Architektur der kurzen Wege. Endlosflure kosten Zeit und Geld, das die fallbezogene Kostenrechnung belastet. Der Weg vom OP auf die Intensivstation ist in vielen Altbauten eine Bettenweltreise. Hinzu kommen Hemmnisse, die sich aus der Belastbarkeit der Gebäudestatik und alter Versorgungsleitungen ergeben. Die überalterte Infrastruktur, sie hält moderner Medizintechnik vielerorts nicht stand.

INSTANDHALTUNGSKOSTEN ERSCHWEREN DIE WIRTSCHAFTLICHKEIT DES BETRIEBS

Folge: Der wirtschaftliche Betrieb in Altbauten stößt schnell an Grenzen. „Das große Problem ist der alte Bestand“, sagt René A. Bostelaar, seit drei Jahren Geschäftsführer des Medizinischen Zentrums StädteRegion Aachen (MZ). Er saniert sein auf zwei

Betriebsstandorte verteiltes 753-Betten-Haus im Rahmen des „Masterplans 2018“. „Für die tonnenschweren Hightech-Geräte von heute reicht vielerorts weder die Statik von Gebäuden, noch passen Zugänge und Stromleitungen“, sagt Bostelaar, der ein Ost-West-Gefälle beim Zustand von Krankenhäusern in Deutschland beobachtet.

Während moderne Häuser mit DRG-Perspektive geplant würden, erschwerten Instandhaltungskosten bei Altbauten die Wirtschaftlichkeit des Klinikbetriebs. „Der Investitionsstau in Deutschland geht in die Milliarden“, konstatiert Bostelaar, der den Lebenszyklus eines Krankenhauses bei 30 bis 40 Jahren sieht, da sich die Immobilie von der Eingangstür bis zum Bodenbelag extrem verbräuche.

Auf rund zwei bis drei Millionen Euro pro Jahr beziffert das MZ Aachen allein die Instandhaltungskosten für seine Altimmobilien, zu denen die 1967 als Kreiskrankenhaus gegründete Marienhöhe (Betriebsteil Würselen) und das 5 km entfernte Knappschafftskrankenhaus (Betriebsteil Bardenberg) zählen. 159 Jahre alt ist das Gebäude, das im Zuge des Masterplans eine neue Rolle im MZ Aachen zugewiesen bekommt: die eines ambulanten Zentrums und einer Lungenfachklinik.

Mit der Zuweisung neuer Funktionen, der Umsiedlung von Stationen und der Beseitigung der Doppelvorhaltung von Leistungen und Geräten lassen sich selbst ältere Gebäudeteile wirtschaftlich in den Gesamtbetrieb eines Krankenhauses integrieren.

PLATZ SCHAFFEN FÜR EIN ERWEITERTES VERSORGUNGSSPEKTRUM

An- und Neubauten, wie sie das MZ Aachen im Zuge seines Masterplans umsetzt, eignen sich, um den mit Altimmobilien verbundenen Limitierungen auszuweichen und sich neue Handlungsfelder zu erschließen. Gleichzeitig schaffen neue Immobilien Raum, um Versorgungsangebote von Kliniken erweitern zu können und im Werben um Patienten an Attraktivität zu gewinnen.

Jedoch müssen damit verbundene Investitionen durch ein weit reichendes Planungskonzept abgesichert werden. Betrachtet werden dürfen dabei nicht nur bauseitige Anforderungen, sondern auch die mit der Immobilie verbundenen Betriebskosten. Denn auch die Beleuchtung oder Klimatisierung der Gebäude oder die Wartung von medizintechnischen Geräten, die in den Katakomben vieler Altimmobilien schlummern, kosten Geld.

Wie gelingt es, bauseitige und medizintechnische Anforderungen in der Planung und Modernisierung von Krankenhausimmobilien zu berücksichtigen? Wie lässt sich moderne Medizintechnik in den Altbestand integrieren? Und welchen Einfluss haben Planungsleistungen für die Entwicklung von Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft?

Ein gelungenes Beispiel der Projektentwicklung ist das Klinikum Hanau, ein Maximalversorger mit 700 Betten. Bei der Errichtung eines neuen, fünfgeschossigen Bettenhauses ging es darum, Platz für ein erweitertes Versorgungsspektrum zu gewinnen, das innerhalb der limitierenden Raumsituation des Altbaus nicht zu realisieren gewesen wäre. So waren an der Konzeption des neuen Gebäudes nicht nur Architekten und Nutzer selbst beteiligt, sondern mit Ingenieuren von Curatis auch Planer, die Räume funktionsgerecht, nach medizintechnischen Anforderungen – mit 3-D-Darstellungen – im Voraus „begehbar“ machten. Teil des Plans war es, in unmittelbarer Nähe zur zentralen Notaufnahme (ZNA) eine fachübergreifende Diagnostik zu ermöglichen.

Im Ergebnis beherbergt der Neubau in den beiden unteren Geschossen eine zentrale Notfallambulanz mit angeflanschter Liegandanfahrt. In unmittelbarer Nähe zur ZNA finden sich Herzkatheterlabor, Endoskopie und Funktionsdiagnostik, was für die Patienten extrem kurze Wege bei fachübergreifenden Diagnosen bedeutet. Direkt oberhalb der ZNA ist die IMC-Station ange-

siedelt, sodass auch hier eine enge Verbindung dieser beiden Funktionsstellen den Tagesbetrieb erleichtert.

ABTEILUNGEN FUNKTIONSGERECHT VERBINDEN

Grundlage für die räumliche Anordnung der Funktionsbereiche in modernen oder erweiterten Häusern sind die Versorgungsschwerpunkte eines Hauses. Wo liegt der Fokus des Leistungsangebotes? Wie lässt sich ein effizientes Fallmanagement gewährleisten? Wie lassen sich Prozesse optimal organisieren?

Einer bedarfsgerechten Planung geht im Idealfall ein Betriebsorganisationsprogramm voraus. Es beschreibt, wie sich Abteilungen funktionsgerecht verbinden lassen. So entstehen vom Fundament bis zum Dach Grundrisse, die bauseitige, technische und medizintechnische Anforderungen bis ins Detail berücksichtigen. Dabei geht es nicht allein um die verfügbare Fläche, um das Bauen im Volumen, sondern auch um die bestmögliche Ausnutzung der zur Verfügung stehenden Flächenressourcen. Denn jeder Kubikmeter mehr erhöht unweigerlich auch die Betriebskosten.

ARMIN WENTZLER

Diplom-Ingenieur, Leiter Engineering beim Beratungsunternehmen Curatis in Eschborn, Kontakt: Armin.Wentzler@CURATIS.de



CHERRY Professional

CHERRY 

REINER SCHREIBKOMFORT.

CHERRY KC 1068 entspricht den Anforderungen der Schutzklasse IP68 und ist geschützt vor dem Eindringen von Staub, Schmutz und Flüssigkeiten. Sie bietet CHERRY Qualität in Design, Zuverlässigkeit und Funktionalität für alle hygienekritischen Bereiche.

CHERRY KC 1068 · CORDED KEYBOARD WITH IP68 PROTECTION · JK-1068 Weiß-Grau/Schwarz · UVP 69,99 €



cherry.de/ehealth