



- BAUEN • EINRICHTEN
- VERSORGEN

Gut gerüstet

Das waschbare Klinikbett

Licht & Orientierung

Neue Zeichen setzen
im Bestand

Bedarfsplanung

Prozessbasierte Betriebs-
konzepte nutzen

Sinnige Verbindung

Architektur und Psychologie
vereinen

MIT DREI CLICKS

GIT VERLAG

A Wiley Brand

NACH NEW YORK!

-  Für den Newsletter registrieren auf www.management-krankenhaus.de/user/register
-  Anmelden mit minimaler Datenabfrage
-  Zu Ihrer Sicherheit: Double-Opt-in Anmelde-E-Mail bestätigen

... und mit etwas Glück eine Reise nach New York, der Heimatstadt von Wiley, gewinnen!

Registrieren Sie sich jetzt für unsere Newsletter und unterstützen Sie unsere Datenschutzinitiative!

Unter allen Teilnehmern verlosen wir einen Reisegutschein für eine 5-tägige Reise nach New York im Wert von gesamt 2.500 EUR.

Noch nie war es so einfach nach New York zu kommen!



*Teilnehmen kann jeder Newsletter-Leser über 18, ausgenommen Mitarbeiter von Wiley-VCH und deren Angehörige. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Teilnahmeschluss ist der 31. Oktober 2015. Eine Barauszahlung ist nicht möglich. Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Abmeldung vom Newsletter ist jederzeit möglich.



WOHLFÜHL-ATMOSPHERE – CHARITÉ FORSCHT AN DER INTENSIVSTATION DER ZUKUNFT

Die Berliner Charité sucht nach Wegen, die Atmosphäre auf der Intensivstation menschlicher zu gestalten, und will damit Heilungschancen verbessern.

An der Charité - Universitätsmedizin Berlin sehen zwei Krankenzimmer völlig anders aus als üblicherweise auf einer Intensivstation. Architekten haben sie möbliert, die medizinische Überwachungstechnik ist mit ihren vielen Kabeln hinter einer schicken Holzwand verschwunden. Eine Lichtdecke verbreitet behagliche Stimmung – und der Lärm bleibt draußen. So könnte die Intensivstation der Zukunft aussehen.

Es ist ein wissenschaftliches Forschungsprojekt, in das Charité, Politik und Industrie 1 Mio. € stecken. Die Mediziner wollen klären, ob es Patienten in einer menschlicheren Umgebung messbar besser geht – und ob sich Heilungsprozesse dadurch beschleunigen lassen. Die neue Mini-Intensivstation soll nicht allein aus-

sehen wie ein schickes Hotel. Sie soll Patienten vor allem Angst- und Stresstattacken ersparen – und sie körperlich und geistig anregen. „Wir wollen weg von dem Gefühl des hilflosen Ausgeliefert-Seins auf Intensivstationen“, sagt Claudia Spies, Leiterin des CharitéCentrums für Anästhesiologie, OP-Management und Intensivmedizin. „Aber dafür müssen wir beweisen, dass sich Angst, Schmerz oder Bewusstsein wirklich durch Wohlfühl-Faktoren beeinflussen lassen.“ Für die Intensivmedizin sei diese Forschung weltweit einmalig. Gelingt dieser Beweis, könnte das ein Durchbruch für Umgestaltung oder Neubau von Kliniken sein. In Serie gebaut wären solche Krankenzimmer vielleicht gar nicht so viel teurer – es kommt wohl eher auf die Einstellung an.

Lichtdecke simuliert Tag/Nacht

In den neuen Zimmern soll es möglichst keine dahindämmernden und desorientierten Schwerkranke geben, die bei ständigem Neonlicht kaum noch wissen, ob Tag oder Nacht ist. Die neue Idee: Eine 2,5 mal 7 m große Lichtdecke über dem Patientenbett imitiert das Draußen: Vom Stern-

himmel in der Nacht bis zu Sonnenaufgang und Tageslicht.

Sie kann aber noch viel mehr. Die LED-Technik zaubert Bäume mit rauschenden Blättern an die Decke. Sie blendet SMS-Grüße ein oder dient als Spielkonsole. 2.000 Arbeitsstunden haben Günter Hohensee und sein Team vom Unternehmen Philips in die neue Technik investiert. „Das ist der totale Prototyp, viele neue Patente“, sagt er. „Richtig schön“, kommentiert eine der ersten Patientinnen, die mit einer Steuerung gerade bunte Kugeln an ihre Decke zaubert. Dann ist sie wieder erschöpft weggedöst.

Das alles ist weit mehr als Spielerei. „Wir wissen, dass Patienten im künstlichen Tiefschlaf häufiger sterben“, sagt Charité-Arzt Alawi Lütz. Besser sei es also, sie auch nach schweren OPS so früh wie möglich wieder ins Bewusstsein zu holen – auch, um Hirnschäden vorzubeugen. Doch bisher gibt es dabei oft einen Teufelskreis: Lassen Ärzte die Patienten wach, kann die ganze Atmosphäre einer Intensivstation sie so stressen, dass sie Beruhigungsmittel brauchen. Es gibt aber auch noch ein Problem: Sind die Patienten so wach wie erhofft, fehlt ihnen die geistige

Anregung. Manche haben schon vor Verzweigung die Löcher in der Akustikdecke über ihrem Bett gezählt.

Was beim Charité-Pilotprojekt messbar ist, sind nicht nur künftige Liegezeiten und damit möglicherweise weniger Kosten. Es geht z.B. auch um den Schlaf- und Schmerzmittelverbrauch auf der Station. Und um den Blick darauf, ob es weniger negative Langzeit-Folgen wie Konzentrationschwächen nach schweren Operationen gibt. „30% der Patienten haben bei ihrer Entlassung heute noch kognitive Schäden“, sagt Spies.

Die Klinik hat bei den ersten Tests noch einen Effekt entdeckt: eine höhere Zufriedenheit beim Pflegepersonal – und auch bei Angehörigen. Von beiden Seiten kam schon Mitte der 90er Jahre die Anregung, die Atmosphäre auf Intensivstationen zu verändern – weil sie einfach furchtbar sei. Das Pilotprojekt ist in enger Kooperation der Charité, mit der Charité CFM Facility Management, dem internationalen Architekturbüro Graft sowie den Berliner Mediengestaltern von Art+Com entstanden. Bis Herbst 2015 will die Charité erforschen, welchen Effekt das Zimmer auf den Heilverlauf der Patienten hat. [| www.charite.de](http://www.charite.de)

INHALT

- | | | | |
|--|--|---|--|
| 3 Wohlfühl-Atmosphäre – Charité forscht an der Intensivstation der Zukunft | 10 Green Hospital Klinikum Lichtenfels | 16 Nicht dorthin laufen, wo der Puck ist, sondern dorthin, wo er sein wird! | 21 Der interdisziplinäre Austausch ist der Anfang |
| 4 Gut gerüstet – Das waschbare Klinikbett | 11 Der perfekte Health-Care-Bodenbelag | 18 Spielerisch zu optimierten Prozessabläufen | 22 Atmosphäre als Therapeutikum – die Soteria Berlin |
| 6 Neue Zeichen: Licht und Orientierung | 12 Architektur und Psychologie – eine fruchtbare Verbindung | 19 Herzensangelegenheit: Neubau für Klinik für Innere Medizin III | 18 Impressum |
| 7 Neues Angebot: Bei Depression und Angst | 14 Beleuchtung im Dauerbetrieb | 20 AKG: Interdisziplinarität mit Atmosphäre | 19 Index |
| 8 Prozessbasierte Betriebskonzepte – Chancen für jede Klinik | 14 Verbesserte Innenraumluft | | |
| 9 Heisswasser auf Knopfdruck | 15 Einsatzbereitschaft rund um die Uhr | | |
| | 16 Wettbewerbsvorteil: Eine alters- und demenzsensible Ausrichtung | | |

GUT GERÜSTET – DAS WASCHBARE KLINIKBETT

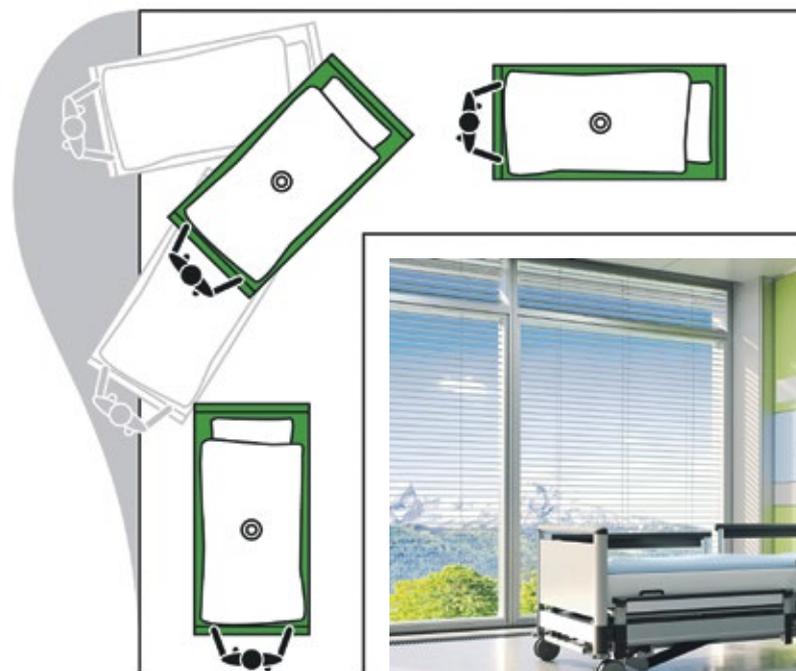
Vor gut einem Jahr präsentierte wissner-bosserhoff das image 3 - ein universelles Klinikbett mit Niedrigpflegeposition. Jetzt setzt das Unternehmen noch einen drauf: Mit dem image 3-w wird das innovative Bettenkonzept um ein weiteres Feature erweitert.

Das „w“ im Markennamen steht für waschbar und so ist die neue Generation speziell entwickelt für den effektiven Einsatz in Waschstraßen und Dekontaminationszentren. Dank einem intelligenten Produktdesign kann auf diese Weise die Einhaltung der Hygieneanforderungen im Klinikalltag nachhaltig verbessert und vereinfacht werden. Eine klare Chassis- und Bettkonstruktion ohne Mulden und schöpfende Stellen ermöglicht die optimale Trocknung nach der Reinigung und Desinfektion. Zusätzlich verhindern Ablaufbohrungen die Bildung von Staunässe. Die patentierte Konstruktion der SafeFree-Seitensicherungen bietet einen optimalen Abfluss von Flüssigkeiten. Die Lamellen der Liegefläche sind absolut wasserdicht und ein relativ großer Zwischenraum zwischen den Lamellen verhindert Staunässe auf der Liegefläche.

Das image 3-w entspricht damit nicht nur den AK-BWA-Anforderungen (Arbeitskreis Bettgestell – und Wagedekontaminationsanlagen). Vielmehr hat sich das vielseitige Klinikbett darüber hinaus einer umfangreichen Testreihe in der Miele Professional Großkammer-Waschanlage gestellt, um seine Fitness unter Beweis zu stellen: Im Rahmen eines sicheren und validierbaren Prozesses wurde das image 3-w einem intensiven Härte-test unterzogen.

Im Ergebnis waren nicht nur die Waschergebnisse in der Miele Anlage hervorragend, sondern auch der Wasserablauf und die anschließende Betriebsbereitschaft des Klinikbettes wurden als einwandfrei bewertet.

Neben dem Anspruch an eine optimale Waschbarkeit stehen - wie auch beim image 3 - Aspekte wie Sturzprä-



Kein Ausscheren bei der Kurvenfahrt

vention und die Unterstützung bei der Mobilisierung im Fokus. Für das image 3-w übernommen wurden innovative Erfolgslösungen wie die patentierten und bereits mehr als 200.000-fach praxiserprobten SafeFree-Seitensicherungen, die sich in nur vier Sekunden je Bettseite einfach und zeitsparend absenken lassen. Ihre Höhe lässt sich in vier Höhenpositionen individuell für eine sichere und ergonomische Patientenmobilisierung anpassen. Der Verzicht auf Mittelposten oder Mittellückenprotektoren ermöglichen zudem einen freien Zugang zum Patienten.

Gleichermaßen bewährt ist die 3-Stopp-Strategie implementiert, mit einer Höhenverstellbarkeit von 28 cm für eine sichere Schlafposition, 42 cm zum ergonomischen Bettausstieg in Stuhlhöhe und 80 cm als idealer Höhe für eine komfortable und rückschonende Pflege. Als besonders zeitsparend und ergonomisch erweist sich der automatische Zwischenstopp bei 42 cm, der nicht nur der sicheren Patientenmobilisierung dient, sondern darüber hinaus als vordefinierte Transport- und Waschposition die Bettenlogistik unterstützt.

Als besonders anwenderfreundlich und zeitsparend erweist sich die zentrale fünfte Transportrolle, die nicht nur den Betttransport durch nur eine Person in engen Patientenzim-



Die 3-Stopp-Strategie und das patentierte SafeFree Seitensicherungskonzept tragen zur Sturzprävention bei und unterstützen aktiv die Mobilisation des Patienten.



Die fünfte Rolle ist zentral zwischen den vier Hauptrollen positioniert und ermöglicht ein problemloses Manövrieren auf engen Fluren, in kleinen Zimmern und beim einfachen Drehen des Bettes auf der Stelle. In langen Gängen unterstützt sie bei der stabilen Geradeausfahrt.

mern signifikant erleichtert, sondern auch den aufwändigen Transport zur Bettenzentrale oder zu den OP-Sälen problemlos meistert.

Die einzigartige und vielfach erprobte Ergoframe-Liegefläche geht mit dem doppelten Rückzug deutlich über die sogenannte DBfK-Rückenlehne hinaus. Das Platzangebot im Beckenbereich wird bei der Autokontur-Verstellung insgesamt um 16 cm erweitert, um Scher- und Reibungskräfte signifikant zu redu-

zieren. Gleichzeitig verhindert die Autokonturfunktion der Ergoframe-Liegefläche ein Herunterrutschen des Patienten und verringert somit die Rücklagerung des Patienten.

Zusätzlich besticht das neue Mitglied aus der image 3 Serie durch ein wohnliches Hotel-Design, welches durch seine universelle Verwendbarkeit nicht nur in Wahlleistungs-zimmern für Ambiente im Sinne eines Healing Environment sorgt.

|| www.wi-bo.de |

Weil aus einem
Großprojekt keine
Dauerbaustelle werden soll.

Unsere Beratung
für stationäre
Versorgungsstrukturen.

Profitieren Sie von unserer einmaligen
Branchenexpertise, mit der wir Ihr
Projekt professionell begleiten und
sicher zum Erfolg führen.

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-
und ärztebank

Städtisches Klinikum
Hier entsteht ein neues
Kardiologiezentrum



Finanziert durch:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank



NEUE ZEICHEN: LICHT UND ORIENTIERUNG

Anbau, Umbau, Sanierung – so lautet meist die Formel, wenn es sich in Deutschland um Krankenhausbau dreht. Nur etwa 6 % aller Bauaufgaben im Gesundheitswesen sind Neubauten.

Stefanie Matthys, Berlin

■ Der weitaus überwiegende Anteil hat mit dem zu arbeiten, was bereits da ist. Das bedeutet Umbau bei laufendem Betrieb – ein Schreckgespenst für Bauherren. Als Nickl & Partner Architekten im Jahr 2001 das Projekt Universitätsklinikum Frankfurt begannen, sahen sie sich einer derartigen Aufgabe gegenüber.

Der Baubestand auf dem Gelände des ehemaligen Städtischen Krankenhauses Sachsenhausen hatte sich seit der Gründung der Universität 1914 stetig weiterentwickelt. Von der ursprünglichen Pavillonanlage, umgeben von Gärten in Stadtrandlage, blieb nach dem 2. Weltkrieg nicht viel übrig. Für den Wiederaufbau entwarfen Godehard Schwethelm und Walter Schlempp in den 60er Jahren ein dem Zeitgeist des radikalen Funktionalismus entsprechendes Zentralgebäude: eine Hochhausscheibe als Bettenhaus, die auf den Behandlungs- und Untersuchungsbereichen im Breitfußsockel thront.

Was bei der Fertigstellung hochmodern war, brachte um die Jahrtausendwende erhebliche Probleme mit sich. Technisch und physikalisch veraltete Bausubstanz, strukturelle Probleme, fehlende Kapazitäten, bauliche Wucherungen planlos zusammengestückelter Erweiterungs- und Umbaumaßnahmen und ein angeschlagenes Image aufgrund der veralteten Infrastruktur. Dies waren die Herausforderungen des Projekts, das Nickl & Partner Architekten knapp 15 Jahren begleiten sollte – von der Zielplanung bis zur Übergabe des sanierten Sockelgebäudes im Sommer vergangenen Jahres.

Das Gesamtkonzept für das Klinikum zeichnet sich neben den technischen Sanierungsarbeiten durch zwei sehr einfache, aber elementare Komponenten aus: Licht und Orientierung. Es wurden klare Strukturen für den 46 ha großen Campus geschaffen, um



Blick von der anderen Mainseite

Foto: Werner Huthmacher

damit auch langfristige Perspektiven für die künftige Entwicklung zu eröffnen. Die Umorganisation konnte betriebsorganisatorische Defizite beheben. Sie formte den Campus zu einem gen Mainufer geöffneten städtischen Raum: Das weit auskragende Vordach als Ausläufer einer ordnenden Magistrale ist dabei die große einladende Geste, die Patienten, Besucher, Personal und Studierende einlädt, in die lichte, weite Eingangshalle zu treten.

Licht brachten die Architekten auch in das Sockelgebäude des Bestandes.

Dessen Analyse hatte ergeben, dass sich die vorhandene Struktur, basierend auf einem auch heute noch üblichen Raster von 7,20 m, gut zum Umbau und zur Erweiterung eignet. Und ein Grund, sich für Erweiterung und Sanierung zu entscheiden, statt für den kompletten Neubau. Eine orthogonal zur Magistrale angeordnete Haupterschließung bildet das „Rückgrat“ des gesamten Sockels, eine lichtdurchflutete Achse von Ost nach West, die in der zentralen Eingangshalle mündet und so die Kommunikation mit dem gesamten Klinikkomplex gewährleistet. Sie bietet immer wieder Ausblicke in begrünte Höfe.

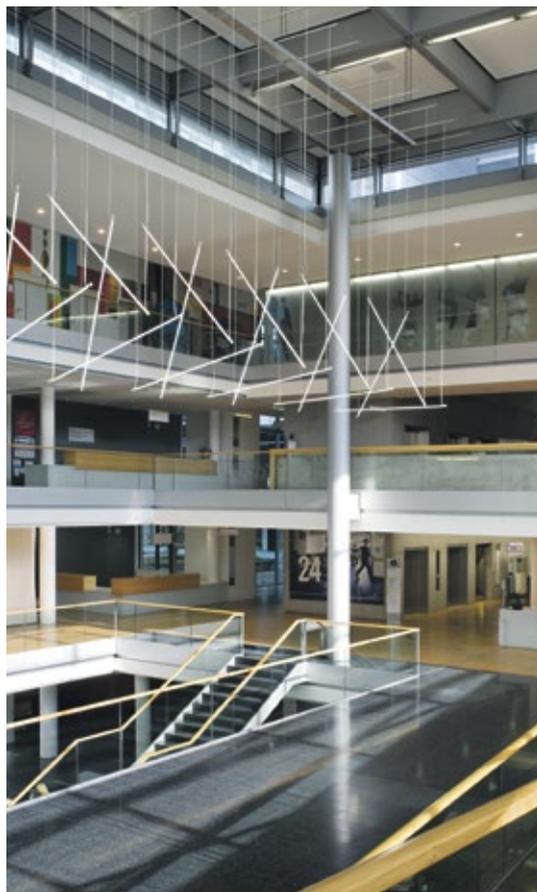
Die Organisationsstruktur und das 7,20-m-Raster des Bestandsgebäudes führt auch ein östlich gelegener 4-geschossiger Erweiterungsbau fort – das Bauteil Ost. Es nimmt drei chirurgische Kliniken auf sowie die zentrale Notaufnahme und die Radiologie. Auch das neue operative Zentrum des Uniklinikums mit 16 OP-Sälen und der Intensivstation mit insgesamt 153 Betten ist hier untergebracht.

Essenzieller Bestandteil des Projektes war die Aufgabe, das über Jahrzehnte gewachsene medizinische Renommee des Klinikums durch eine neue, zeitge-

mäße Fassadengestaltung auch nach außen sichtbar zu machen. Die Altbauten mussten auch in bauphysikalischer und bautechnischer Hinsicht auf den neuesten Stand der EnEV 2014 gebracht werden. Dies geschah bei laufendem Betrieb. Wie gelingt es, eine derartige Großbaustelle in die komplexen Abläufe eines Uniklinikums zu integrieren?

„Gezielte Kommunikation ist erforderlich“, sagt Projektleiter Bernd Gottenhümer von Nickl & Partner Architekten. Sowohl die vorausschauende Information zu allen besonderen Belastungen als auch die fortgesetzte, anschauliche Vermittlung des Ziels benennt er als grundlegende Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der Bauarbeiten. Da vielen Beteiligten der berufliche Hintergrund fehlt, ist die Anschaulichkeit dieser Vermittlung eine besondere Herausforderung. Hier können verschiedene Kommunikationswege helfen: Mitteilungen an die Belegschaft, Workshops und Baustellenführungen für Planer und Nutzergruppen.

Trotz aller vorausschauender Planung kann es bei derartigen Großprojekten immer wieder zu unvorhersehbaren Problemen kommen. Bauherren haben oft nur geringe Kenntnisse über ihre Bestandsgebäude. Untersuchungen der Bausubstanz sind vor allem im laufenden Betrieb nur im begrenzten Umfang möglich. So können überraschende Situationen entstehen, die schnelle Reaktionen erfordern, wie z.B. der Fund von Schadstoffen im Bestand. Hier sind umfassende Erfahrungen der Architekten mit ähnlichen Bauaufgaben in gleicher Bauzeit gefragt. Sie ermöglichen eine effektive Eingrenzung der Risiken. Für den Patienten Frankfurt ist dies geglückt. Die Gesamtbaumaßnahme erzielte für das Klinikum einen Mehrwert, der sich nicht nur auf die optische und bautechnische Qualität bezieht, sondern auch auf die betriebliche Organisation des Campus, zur größeren Zufriedenheit der Nutzer. „Das Personal ist das Kapital eines Unternehmens“, unterstreicht Prof. Hans Nickl, „und Patienten suchen sich in zunehmendem Maße das Haus aus, in dem sie behandelt werden möchten.“ Nur mit einem qualitativ hochwertigen Gebäude, das ist seine Überzeugung, kann ein umfassendes Qualitätskonzept Personal wie Patienten glaubhaft vermittelt werden. ■■



Der Empfangsbereich

Foto: Werner Huthmacher

| www.nickl-partner.com |

NEUES ANGEBOT: BEI DEPRESSION UND ANGST

In direkter Nachbarschaft zum DRK Krankenhaus Clementinenhaus in Hannover wurde die neue Tagesklinik Welfenplatz eröffnet.

Die Behandlung richtet sich an Patienten in Lebenskrisen, mit depressiven Reaktionen auf belastende Lebensereignisse, mit wiederkehrenden Depressionen und Menschen mit Burn-out-Syndrom. Berücksichtigt wird auch das komplexe Krankheitsbild der somatoformen Störungen. Deren wesentliches Merkmal sind unklare körperliche Beschwerden. Unklar bedeutet, dass durch medizinische Untersuchungen keine körperliche Ursache festgestellt wurde, die das Ausmaß der Beschwerden ausreichend erklärt. Betroffene klagen z.B. über Rücken-, Bauch-, Kopf- oder Gelenkschmerzen, Schwindel, Verdauungsbeschwerden oder Herz- und Atembeschwerden. „Depressionen sind für Betroffene eine große Belastung. Sie sind zugleich auch eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung: Für Deutschland wurden aufgrund dieser Diagnose zuletzt 18 Mio. Arbeitsfehltag ermittelt. Ich freue mich sehr, dass das Klinikum Wahrenndorf die vorhandenen Angebote in Hannover durch einen zusätzlichen Baustein ergänzt, um der Entwicklung entgegenzutreten“, sagte Claudia Schröder, Abteilungsleiterin im Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

Depression ist eine Erkrankung, die oft deutlich unterschätzt wird. Aktuell leiden ca. 5% der Bevölkerung unter einer Depression. Das betrifft in Hannover somit 25.000 Menschen. 15% der depressiv erkrankten Patienten erkennen oft keinen Ausweg und nehmen sich das Leben. Viele Patienten bleiben unversorgt, viele könnten viel besser versorgt sein. „In unserer neuen Tagesklinik am Welfenplatz unterstützen wir Patienten in großzügigen Räumlichkeiten mit einem umfangreichen thera-

peutischen Angebot“, erläutert Dr. Michael Hettich, Chefarzt der Psychosomatik und Suchtmedizin am Klinikum. Stolz ist er dabei nicht nur auf die neuen 1.000 m² im hellen, freundlichen und modernen Ambiente, sondern besonders auf die gelungene Teamzusammensetzung.

Das Konzept ist kognitiv-verhaltenstherapeutisch, mit einem Schwerpunkt auf achtsamkeitsbasierten Verfahren, ausgerichtet (Mindfulness Based Cognitive Therapy: MBCT). Durch Achtsamkeitsverfahren lässt sich die bewusste Aufmerksamkeitslenkung trainieren, um so eine bessere Wahrnehmung eigener Bedürfnisse, Gefühle und auslösender Gedanken zu erreichen. Diese ist eine wichtige Basis zu einem veränderten Umgang mit der Erkrankung und sehr hilfreich, um Rückfälle in die Depression zu verhindern. Ergänzt wird die Psychotherapie durch aktivierende und bewegungsorientierte Angebote, um eine Stabilisierung des eigenen Antriebs zu erreichen.

„Stationär haben wir den Behandlungsschwerpunkt Depression und Burn-out in unserem Fachkrankenhaus für die Seele in Ilten schon 2012 gestärkt und konzeptionell neu entwickelt. Die nun mögliche Behandlung in unserer Tagesklinik ist ein weiteres hilfreiches Therapieangebot, ohne dass die Patienten ihr soziales Umfeld verlassen müssen“, fasst Geschäftsführer Dr. Rainer Brase zusammen. Das bietet den Vorteil, in der Therapie erworbene Bewältigungsmöglichkeiten sofort im täglichen Leben auszuprobieren. Das Therapieangebot in der neuen Tagesklinik umfasst eine bezugstherapeutische Behandlung, die die gemeinsame Arbeit in und an der Therapiebeziehung in den Fokus stellt und einen Halt gebenden Rahmen bietet. Ergänzt wird das Angebot um die Psychoedukation.

| www.wahrenndorf.de |

Waldmann **W**
ENGINEER OF LIGHT.

LED



reddot award 2014
winner

VISIANO UNTERSUCHUNGSLEUCHE

Die VISIANO ist ein wahres Multitalent. Denn hier verschmelzen sämtliche Anforderungen aus der Praxis mit modernster Lichttechnik. So ist sie nicht nur ein Meisterstück hinsichtlich Ergonomie und Bewegungsradius, sondern schafft mit zweifarbigen Premium-LEDs ein homogenes, dimmbares Lichtfeld mit optimaler Lichtfokussierung. Sicherheit in doppelter Hinsicht: geprüft nach IEC 60601 und integrierter Hygienefunktion.

Herbert Waldmann GmbH & Co. KG, Tel. 07720 601-100
sales.germany@waldmann.com, www.waldmann.com

PROZESSBASIERTE BETRIEBSKONZEPTE – CHANCEN FÜR JEDE KLINIK

Komplexität und Effizienzdruck steigen im Krankenhaus, und gerade in der Bedarfsplanung sind interdisziplinäre Lösungen gefragt.

Insa Lüdtker, Berlin

■ Drei Experten mit unterschiedlichem Hintergrund stehen Rede und Antwort, wenn es um das Themenfeld zukunftsfähiger Prozessplanung geht: Dr. Evangelos Tsekos ist Leiter Medizinische Prozessorganisation am Universitätsklinikum Düsseldorf und Vorsitzender des Berufsverbandes für OP-Management sowie Sprecher des Expertenkreises OP-Effizienz; Manfred Wolf verantwortet die Geschäftsführung der novis clinical consulting mit Fokus auf der Organisationsberatung, als studierter Wirtschaftsingenieur ist er Mitinitiator und Mitglied im Organisationskomitee der Fachkonferenz „Hospital Concepts“. Dritter Gesprächspartner ist Dr. Michael Petri, Inhaber von Dr. Petri Hospital Consulting; er ist seit Jahrzehnten erfolgreich in der Planungs- und Betriebsberatung im Krankenhaus und Mitglied im Arbeitskreis Gesundheit des Bund Deutscher Architekten.

M&K: *Prozessoptimierung gilt als Schlüssel für ein zeitgemäßes und zukunftsfähiges Krankenhaus. Wie geht es den Häusern in dieser Hinsicht, wenn es um die Optimierung ihrer Prozesse geht?*

Dr. Evangelos Tsekos: Krankenhäuser stehen im Wettbewerb um die Patienten und Mitarbeiter. Patientenfreundlichkeit setzt klare und transparente Abläufe voraus, sodass möglichst geringe Wartezeiten anfallen und die Verweildauern optimiert werden. Mitarbeiterfreundlichkeit setzt Verantwortlichkeit für den jeweiligen Prozessschritt voraus, sinnvolle Kennzahlen beispielsweise über Saalwechselzeiten im OP ermöglichen Feedback. Was belastet, sind vermeidbare Wartezeiten, häufige Improvisation und mangelnde Information. Verbesserte aufeinander abgestimmte Abläufe



Dr. Evangelos Tsekos

und koordinierte Planung reduzieren die Arbeitsbelastung und ermöglichen Ärzten und Pflegekräften die Konzentration auf die Patientenbehandlung. Hier sehe ich noch viel Entwicklungspotential.

Herr Dr. Petri, wo sollte Prozessoptimierung beginnen?

Dr. Michael Petri: Prozessoptimierungen können in jeder Betriebsstelle erfolgen. Besonders effektiv ist aber eine grundsätzliche Reorganisation des Hauses im Rahmen eines strategischen Gesamtkonzepts, eines Masterplans. Er verbindet baulich funktionelle Maßnahmen mit betrieblichen Elementen. Beispiel: bessere Raum- und Personalauslastungen durch wirtschaftliche Infrastruktur. Der strategische Masterplan führt zu einem neuen Betriebskonzept. Deshalb: Keine bauliche Zielplanung ohne Medizinkonzept, keine Bauplanung ohne Betriebskonzept. Diese Leistungen (früher Betriebsorganisation genannt) sind selbstverständlich keine Planungsleistungen im Sinne der HOAI, schon gar nicht als Grundlagenermittlung zu betrachten. Hier hat sich inzwischen ein selbstständiges Fachgebiet der Klinikberatung entwickelt.

Welche Rolle hat dann der Architekt?

Manfred Wolf: Ich kann nur unterstreichen: Form follows concept und nicht umgekehrt. Die bauliche Planung hat also die betriebsorganisatorischen Konzepte umzusetzen. Dr. Petri hat recht, ohne Betriebskonzept ist die Unwirtschaftlichkeit von Investitionen in Bau und Technik vorprogrammiert. Wie sonst soll der Architekt wissen, wie die Flächen zu dimensionieren sind und wie die Räu-



Manfred Wolf

me anzuordnen sind? Bei den Layout-Studien, da beginnt die Entwurfsarbeit des Architekten, da müssen die Planungsbeteiligten zusammenarbeiten.

Welche „Hausaufgaben“ sehen Sie nun konkret beim Bauherrn?

Petri: Wer durch bauliche Maßnahmen die Betriebskosten senken will, braucht ein Betriebskonzept. Der Vorstände als Bauherr und Betreiber müssen ihr Management ermutigen und dabei unterstützen strategische Masterpläne ausarbeiten zu lassen. Bisher sind nur wenige Experten auf diesem Leistungsspektrum spezialisiert. Umso enger muss die Auswahl zwischen Bauherr und Management abgestimmt sein. Dies gilt auch für die dann folgende Umsetzung dieser Konzepte.

Wolf: Am Anfang stehen das Leistungsangebot und entsprechende Prozesse, die Behandlungspfade. Diese müssen im Detail und im Zusammenwirken der Fachabteilungen (Medizin, Pflege, Patientenadministration) geplant werden, die Kooperation und Kommunikation der Berufsgruppen muss geklärt werden, und die Behandlungsabläufe müssen mit den Versorgungsprozessen (Medizin- und Informationstechnik, Logistik und Warenwirtschaft) abgestimmt und beschrieben werden. All das ist eine Managementaufgabe der Bauherren und hat zunächst nichts mit Bauplanung zu tun. Wie Dr. Petri bereits ausführte: Prozesse können jederzeit und in jeder Betriebsstelle optimiert werden.

Welche Abläufe würden Sie aus Ihrer Erfahrung weiter – und mit welchen Zielen – verbessern wollen?



Dr. Michael Petri

Dr. Tsekos: Entscheidend ist, dass die organisatorischen Abläufe nicht erst geplant werden, wenn ein neues Gebäude in Betrieb genommen wird. Während wir heute beispielsweise die perioperativen Prozesse von der Einleitung bis zum Aufwachraum in vielen Kliniken bereits baulich gut umsetzen können, sind die Konzepte für den Patiententransport und die Versorgungslogistik oft noch sehr traditionell, weil für moderne Konzepte, z.B. Same-Day-Surgery die Flächen fehlen.

Wenn es Prozessbeschreibungen gibt, gibt es auch Prozesskennzahlen ... Sind die Prozesse ausreichend durch IT-Verfahren unterstützt?

Wolf: Zwar gibt es Prozesskennzahlen, aber in den wenigsten IT-Systemen werden diese in anschaulicher Weise aufbereitet und präsentiert. Ein genereller Schwachpunkt in vielen IT-Systemen ist die fehlende Interoperabilität der IT-Subsysteme z.B. der Terminplanung für einen stationären Aufenthalt mit der Personaleinsatzplanung und der Materialwirtschaft, dem Patiententransport und dem Narikoseprotokoll.

Wie schätzen Sie die abteilungsübergreifende Prozessinteraktion ein?

Tsekos: Oft wird nur „großflächig“ gedacht: dezentrale Kliniken werden durch einen Kompaktbau zusammengefasst. Dadurch sollen Patiententransporte reduziert und eine interdisziplinäre Behandlung sowie multifunktionale Nutzung von Untersuchungs- und Behandlungskapazitäten ermöglicht werden. Oft jedoch ist das nicht der Fall, zum Teil steigen die Kosten. Weshalb? Weil der Kom-

paktbau ohne Betriebskonzept realisiert wurde.

Die Patiententransporte erfolgen dann z.B. zwar nicht mehr über das Gelände, sondern im Gebäude, aber fehlende Aufzugskapazitäten führen zu Wartezeiten, die Lage der Funktionsräume sind nicht am Behandlungsablauf orientiert, das Ver- und Entsorgungssystem musste sich den Gegebenheiten anpassen, Flächen sind unterdimensioniert, Lagerräume sind ungünstig angeordnet etc. Folge: Unzufriedenheit auf allen Ebenen, erhöhte Betriebskosten.

Petri: Betriebskonzepte sind dann erfolgreich, wenn sie interdisziplinär ausgerichtet sind. Im Mittelpunkt der Prozesse stehen die einzelnen Funktionsstellen der Klinik. Wie Dr. Tsekos ausführte, sind alle Prozesse stark miteinander verzahnt. Deshalb müssen die Teilprozesse aufeinander abgestimmt sein und daher auch integriert geplant werden: Patientenaufnahme und Entlassung, Untersuchung und Behandlung, Logistik und Transport, Reinigung, Aufbereitung, Desinfektion, Materialbereitstellung, Sterilgutversorgung, Geräteverfügbar-

keit, Administration und Verwaltung. Ohne IT-Unterstützung kann diese Integration nicht optimiert werden, und Synergiepotentiale gehen verloren. Die Planung der Behandlungsprozesse muss sich an Konzepten der medizinischen Fachgesellschaften orientieren.

Wolf: Weil wir wissen, dass die Abläufe und das Zusammenwirken oft leider zu spät geplant werden und Ärzten und Pflegekräften oft das Know-how für diese Aufgaben fehlt, haben wir die Initiative Prozessoptimierte Planung gestartet. In einer ersten Veranstaltung im Universitätsklinikum Düsseldorf wurden mit erfahrenen Praktikern und Teilnehmern aus zahlreichen Kliniken die Leistungsinhalte zur Erarbeitung strategischer Betriebskonzepte diskutiert, einschlägige Vorgehens- und Organisationsentwicklungsmodelle vorgestellt, die verschiedenen methodischen Werkzeuge und Hilfsmittel sowie erfolgreiche Projekte präsentiert. Aufgrund des starken Interesses sind weitere Veranstaltungen und Workshops geplant. ■■

HEISSWASSER AUF KNOPFDRUCK

Praktisch, zeitsparend und komfortabel muss es in Küchen zugehen – das ist der Trend. Neben einer gehobenen Küchenausstattung wird Platzersparnis auf der Arbeitsfläche sowie Unterstützung bei der Zubereitung von Speisen und Getränken gewünscht. Diese Ansprüche erfüllt das neue Heißwassersystem von AEG Haustechnik: „HOT 5“ liefert sowohl kaltes und warmes als auch ca. 97°C heißes

zieren. Tee und Kaffee sind im Handumdrehen zubereitet – komfortabler geht es nicht.

Sicherheit steht an erster Stelle

Das hochwertige Heißwassersystem ist für den Anschluss an eine zentrale Warmwasserversorgung konzipiert. Es besteht aus der AEG-

Heißwasserarmatur, dem drucklosen AEG-5-Liter-Heißwasserspeicher zum Einbau unter der Spüle und einem zusätzlichen Entkalkungsfilter, der ebenfalls unter der Spüle seinen Platz findet. Durch die separate Führung des heißen Wassers in einer geschützten, ummantelten Leitung hat die Arma-

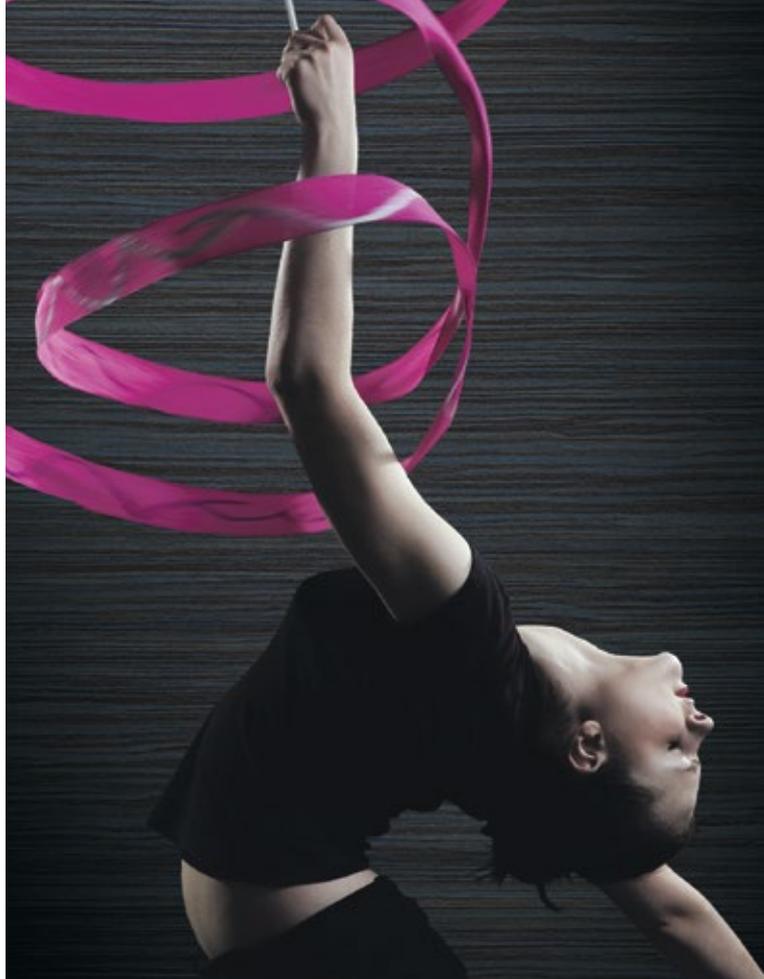


tur auch bei der Heißwasserentnahme eine kühle Oberfläche. Mit weichem Wasserstrahl fließt das heiße Wasser dampf- und spritzarm in Tasse, Topf oder Spülbecken. Zur Unterstützung der Trinkwasserhygiene wird die Anschlussleitung der AEG-Heißwasserarmatur nach jedem Zapfen vollständig entleert.

Wasser ohne Wartezeit, gezapft aus einer Armatur. Langes Warten, bis Wasser endlich heiß ist, gehört endgültig der Vergangenheit an: Denn das neue AEG Heißwassersystem HOT 5 liefert heißes Wasser in einer Sekunde. Durch das Befüllen von Töpfen mit heißem Wasser lassen sich die Garzeit vieler Gerichte und der damit verbundene Energieaufwand erheblich redu-

| www.aeg-haustechnik.de |

Freiraum für Boden-
Gestaltung
im Healthcare-Bereich
jenseits von Planken
und Fliesen.



expona[®]

FLOW

Die neue Dimension
von Design-Bodenbelägen

www.objectflor.de

GREEN HOSPITAL KLINIKUM LICHTENFELS

In Oberfranken entsteht derzeit Bayerns modernstes Klinikum als grünes Leuchtturmprojekt.

Barbara Weyand, München

■ Wirtschaftlichkeitsuntersuchungen gaben im Juli 2009 den Ausschlag für die Entscheidung des Landkreises Lichtenfels zum Ersatzneubau des Klinikums. Die Kosten für eine umfangreiche Sanierung des bestehenden Helmut-G.-Walther-Klinikums aus den 1970er Jahren hätten sich auf etwa 90 Mio. € belaufen, während der Neubau mit knapp 98 Mio. veranschlagt wurde.

Neben den funktionalen und baulichen Mängeln war vor allem der Leitgedanke, ein „grünes“ Krankenhaus zu schaffen, im Bestand nicht realisierbar. Nach der Aufnahme in das Krankenhausbauprogramm des Freistaates Bayern wurde 2010 der Startschuss für den Neubau eines zukunftsweisenden, ressourcenschonenden und patientenorientierten Klinikums gegeben, das neue Haus soll Ende 2017 fertiggestellt sein.

Im Rahmen der Initiative „Aufbruch Bayern“ wurden für das Neubauvorhaben zusätzlich 8 Mio. € mit der Auflage zur Verfügung gestellt, das Klinikprojekt als Green Hospital umzusetzen. Das Konzept verbindet die Förderung notwendiger Baumaßnahmen mit innovativen ökologischen Zielsetzungen zur Verbesserung der Aufenthaltsbedingungen für Patienten, Personal und Besucher im Krankenhaus, ohne die ökonomischen Anforderungen zu vernachlässigen. Ziel der Planung ist es, die Nachhaltigkeit in Architektur, Gebäude- und Medizintechnik, aber auch im täglichen medizinischen Ablauf zu erhöhen.

Ein Krankenhaus gleicht energetisch betrachtet einer Kleinstadt im 24-Stunden-Betrieb. Entsprechend galt es im ersten Schritt, den Energieverbrauch des 276-Betten-Klinikneubaus zu minimieren. „Über 30 % des Primärenergiebedarfs wird der Neubau im Vergleich zum Altbau einsparen“, erklärt Roland Schmidt, Geschäftsführer von Schuster Pechtold Schmidt Architekten, München. Allein die Nutzung von LED-Lichttechnik und tageszeit- bzw. präsenzgesteuerten Systemen werde den Stromverbrauch bei der Beleuchtung halbieren,



Green Hospital Klinikum Lichtenfels. Modell

Foto: Schuster Pechtold Schmidt



Green Hospital Klinikum Lichtenfels. Modell

Foto: Schuster Pechtold Schmidt



Blick zum Haupteingang

Foto: Schuster Pechtold Schmidt / MW2

ergänzt Schmidt. Ferner tragen hochwärmedämmende Fassaden mit Dreifachverglasung, Tageslichtlenkungen sowie der Einsatz umweltfreundlicher Materialien und effizientester Gerätetechnik dazu bei, das Einsparpotential im energetischen Bereich auszu-

schöpfen. Im zweiten Schritt soll die verbliebene Restenergie zum Betrieb des grünen Krankenhauses möglichst ressourcenschonend erzeugt werden. Für die klimaneutrale Energieerzeugung sorgen Geothermie- und Solarthermie-Anlagen, Fotovoltaik-

Elemente an Fassade und Dach sowie ein mit Biomasse betriebenes BHKW mit Kraft-Wärme-Kopplung. Thermoaktive Decken ergänzen das Repertoire grüner Technologien und stellen ganzjährig ein angenehmes Raumklima sicher. Zudem hat sich das Klinikum zum Bezug von Ökostrom verpflichtet. Auch an die Zukunft wird bereits gedacht. Die Gebäudestruktur sowie das entsprechende Tragsystem sind in Modulbauweise konzipiert und gewährleisten ein hohes Maß an Flexibilität, das sowohl künftigen Nutzungsänderungen als auch dem medizinischen Fortschritt Rechnung trägt.

Neben den rein technischen Faktoren zählen zum Green-Hospital-Konzept auch gestalterische Aspekte zur Steigerung von Wohlbefinden und Behaglichkeit. Zwei versetzte Gebäudekuben charakterisieren den viergeschossigen Neubau. Ihre großen Innenhöfe sorgen für gute Orientierung und viel Tageslicht im Gebäudeinneren. Helle Fassadenflächen aus Naturstein werden durch großzügige horizontale Fensterbänder gegliedert. Farblich akzentuierte Fotovoltaikmodule sorgen für ein lebhaftes Fassadenspiel und präsentieren stellvertretend für das vielfältige Maßnahmenbündel das Leitkonzept „Green Hospital“.

Im Innern sollen helle, freundliche Räume und natürliche Materialien wie Holz etwa bei den Stützpunkten, Türen und der Möblierung zur schnelleren Genesung der Patienten beitragen und zugleich eine angenehme Arbeitsatmosphäre für das Personal schaffen. Daneben bietet der Neubau oberhalb der Stadt als neue Landmarke Lichtenfels gelegen einen weiten Blick über das Oberm Maintal bis zum Kloster Banz, so finden Patienten hier Ruhe zur Genesung, die Bettenzimmer liegen an den Außenseiten und bieten ein hohes Maß an Intimität und Individualität.

„Nicht umsonst zählt der grüne Neubau zu den modernsten Klinikprojekten in Deutschland“, unterstreicht Schmidt. Als landesweit einer der ersten Krankenhausbauten wurde sein Planungs- und Betriebskonzept 2012 mit dem Vor-Zertifikat in Gold der Deutschen Gesellschaft für nachhaltiges Bauen DGNB e.V. ausgezeichnet – handelt es sich doch bereits vor seiner Fertigstellung um ein Leuchtturmprojekt mit Strahlkraft. ■■

| www.sps-architekten.de |



DER PERFEKTE HEALTH-CARE-BODENBELAG

Die neue Expona Flow objectflor erfüllt durch die fast nahtlose Verlegung höchste Anforderungen an Hygiene und Design. Auch in puncto Wirtschaftlichkeit ist dieser Design-Flächenbelag eine sehr gute Wahl.

Ob es attraktive Farben mit effektvollen Oberflächen sind, der reizvolle Kontrast von Betonoptiken und dekorativen Ornamenten oder die besonders authentische Wirkung attraktiver Holzoptiken: In der Fläche zeigen die 50 neuen Dekore von Expona Flow ihre ganz besondere Stärke, denn sie können nahezu nahtlos verlegt werden. So lassen sich raumgreifende, großformatige Bodendesigns realisieren.

Auch die im Gesundheitswesen vordringliche Anforderung nach optimaler Hygiene erfüllt dieser Design-Flächenbelag, da er auf vielen Quadratmetern eine geschlossene Belagsoberfläche bietet. Expona Flow wird in einer Rollenbreite von zwei Metern bei einer Länge von 20 m angeboten, Sonderanfertigungen mit einer Breite von bis zu vier Metern sind auf Anfrage möglich. So kann die Zahl der Schweißnähte sehr gering gehalten werden, zusätzlich ist eine Verlegung als Hohlkehle möglich. Das Produkt ist eine wirtschaftlich hoch interessante Alternative für die Ausstattung von Kliniken, Praxen und Senioreneinrichtungen.

Robust, langlebig und pflegeleicht

Die Oberfläche des Bodenbelags wirkt edel und ist mit einer besonders hochwertigen PUR-Vergütung ausgestattet. Das sorgt dafür, dass sie fleckenbeständig, unempfindlich und sehr einfach zu reinigen ist. Zusätzlich garantiert die PUR-Vergütung eine gewisse

Beständigkeit gegen Chemikalien, die sich beim Einsatz im Gesundheitswesen insbesondere bei Handdesinfektionsmittel bewährt. Mit ihrer strapazierfähigen Nuttschicht von 0,7 mm kann Expona Flow selbst in Zonen eingesetzt werden, in denen die dynamische Beanspruchung durch Rollen von Krankenhausbetten hoch ist.

Der neue Design-Flächenbelag ist zu 100% phthalatfrei und mit dem Prädikat „Indoor Air Comfort Gold“ ausgezeichnet. Dieses Zertifikat erhalten nur Produkte, die alle weltweit festgelegten VOC Emissionsgrenzwerte unterschreiten. Die Kollektion empfiehlt sich auch für Bauprojekte unter dem Aspekt der Nachhaltigkeit. objectflor hat für Expona Flow eine Umwelt-Produktdeklaration (EPD) erstellt und den Design-Flächenbelag nach dem EN 15804 Programm des Instituts Bauen und Umwelt (IBU) für die ökologische Gebäudebewertung begutachten lassen.

Tolles Design durch hochwertige Drucktechniken

Die Designqualität des neuen Bodenbelags beruht auf speziellen Druckverfahren mit bis zu sechs Farben, wodurch eine besondere Farbtiefe erreicht wird. Das herausragende Highlight der Kollektion sind die Industriebeton-Optiken, die durch die Reproduktion feiner Risse und einer sandigen Optik wie gegossener Beton wirken. Für eine freundliche und wohnliche Atmosphäre in Patientenzimmern und Aufenthaltsbereichen bietet Expona Flow eine Auswahl hochwertiger Holzoptiken: von Pinie mit attraktiver Maserung und einer breiten Auswahl von Farbtönen bis hin zur klassischen Eiche.

www.objectflor.de

Optiplan® HighTech.
powered by digumed HighTouch.
...we move IT

Der **Opti SL**: Digital. Effizient. Zuverlässig



Die Manufaktur



Für jede Aufgabe der perfekte Wagen.

Neugierig?

digital@optiplan.org
+49 (0)203-74211-0

Optiplan GmbH
Wacholderstraße 18-22
40489 Düsseldorf



**HAUPTSTADT
KONGRESS 2015**

MEDIZIN UND GESUNDHEIT
10.-12. JUNI 2015 • CITYCUBE BERLIN

ARCHITEKTUR UND PSYCHOLOGIE – EINE FRUCHTBARE VERBINDUNG

Es gibt eine enge Verbindung zwischen dem eigenen Körpergefühl und Befinden des Patienten, Angehörigen oder Personals sowie der räumlichen Umgebung! Krankenhäuser können diesen Fakt als Mehrwert für sich nutzen.

Nadja Uhlmann, Berlin

■ Als Projektleiterin für ein neues Therapiezentrum wurde die Psychologin Dr. Tanja Vollmer vor 10 Jahren mit dem Unverständnis des Münchner Universitätsbauamts konfrontiert: Dass ein Gebäude Heilung und Wohlbefinden der Patienten positiv beeinflussen sollte, überstieg offensichtlich die Vorstellungskraft der zuständigen Architekten.

Auf ihrer Suche nach Vorbildern in den USA begegnete Tanja Vollmer der niederländischen Architektin Gemma Koppen. Die beiden Frauen gründeten 2006 zunächst einen Think Tank in New York, 2008 dann das gemeinsame Büro Kopvol – architecture & psychology mit Sitz in Rotterdam. Nadja Uhlmann sprach mit dem interdisziplinären Duo über ihre Arbeit mit Fokus auf Wissenstransfer und Konzept- sowie Designentwicklung auf dem Gebiet der sog. „Heilenden Architektur“.

M&K: Sie befassen sich seit vielen Jahren mit der Frage, wie kranke Menschen ihre räumliche Umgebung erleben. Bitte gewähren Sie uns einen Einblick in die Wahrnehmung des Patienten im Krankenhaus?

Tanja Vollmer: Die meisten Menschen gehen davon aus, dass die Wahrnehmung des Raumes eine Konstante ist – ob gesund oder krank. Wie wir wissen, ist dies aber nicht der Fall. Wenn man sich körperlich schlecht fühlt, hat das auch Auswirkungen auf das psychische Empfinden. Das Stresserleben steigt, man hat Angst, fühlt sich hilflos und verletztlich; wird schutzbedürftiger, sucht verstärkt nach Rückzugs- und Wohlfühlräumen, wird empfindlicher gegenüber



Dr. Tanja C. Vollmer, Psychologin und Gründerin von Kopvol architecture & psychology.

Foto: Rommen | Bravenboer Photography, Rotterdam

Raumeindrücken und Aspekten wie Licht, Lärm, Gerüchen, Temperatur, Farben aber auch Formen.

Die Veränderung der Raumwahrnehmung ist sogar krankheitsspezifisch. Diese Tatsache wird gern „überlesen“, wenn Architekten Studienergebnisse in die Praxis zu übersetzen versuchen. Patientinnen mit Brustkrebs haben etwa das Empfinden, ihnen sei der Raum zu eng, zu dunkel. Sie haben das Gefühl: Ich brauche mehr Licht und Weite. Selbst in ihrem eigenen Zuhause nehmen sie radikale Veränderungen vor, um sich besser zu fühlen. Veränderungen, die ihnen vor der Erkrankung nicht in den Sinn gekommen wären! Vor allem das Bedürfnis nach Weite verwechseln viele mit dem Wunsch nach Tageslicht und denken, ein Fenster mehr im Krankenzimmer ist genug. Ist es aber nicht!

Für depressive Patienten hingegen ist genau dieses Tageslicht sehr wichtig. Vor allem, wenn Fenster zur intensiven Morgensonne orientiert sind, genesen Patienten schneller von depressiven Episoden. Andere psychiatrische Patienten hingegen werden von zu starkem Lichteinfall verunsichert. Am besten ist daher selbst regulierbares Atmosphärenlicht.

Wir befassen uns hauptsächlich mit chronischen und lang anhaltenden Erkrankungen. Mit Patienten also, die viele Wochen oder Monate im Krankenhaus sind bzw. häufig zurückkehren müssen. Und wir sehen ganz deutlich: Es gibt eine sehr enge Ver-



Ir. Msc. Gemma Koppen, Architektin und Gründerin von Kopvol architecture & psychology

Foto: Rommen | Bravenboer Photography, Rotterdam

bindung vom eigenen Körpergefühl und der räumlichen Umgebung!

Warum ist es ein Mehrwert für Krankenhäuser, sich mit dem Befinden des Patienten, aber auch des Angehörigen und des Personals in dieser Weise zu befassen?

Gemma Koppen: Es gibt Bauherren, die sehr engagiert sind, im Allgemeinen ist das jedoch noch nicht der Fall. Dabei ist der Mehrwert offensichtlich: Die Bauherren und Krankenhausträger, die sich mit dem Thema Architektur aus Sicht der Patienten, Angehörigen und des Personals befassen, sind den anderen einen Schritt voraus.

Für Patienten ist der „Wohlfühlfaktor“ inzwischen ein Selektionskriterium geworden. Allerdings muss dieser nicht mit „Luxusfaktor“ verwechselt werden. Hier geht es auch um „sich als Mensch aufgehoben und gesehen, sicher und ernstgenommen zu fühlen“, um Transparenz und Aufenthaltsqualität. Die Architektur eines Krankenhauses ist fähig, die Behandlungsqualität widerzuspiegeln oder Zweifel an dieser zu wecken! Das ist der Konsens aus den mehr als 1.000 Interviews mit Patienten, die wir in den letzten Jahren geführt haben.

Vollmer: Studien zeigen, dass je länger Angehörige bei Intensivpatienten verweilen, desto kürzer müssen diese intensiv behandelt werden. Die Frage stellt sich uns also: Wie können wir es den Angehörigen so angenehm

wie möglich machen, sich Zeit für den Patienten zu nehmen und auf der Station zu verweilen? Manchmal kann man darauf eine ganz einfache Antwort geben: mit einem bequemen Stuhl! Häufig liegt das Problem aber baulich gesehen auf der strukturellen Ebene, und wir müssen das Gefühl von „Wann kann ich hier endlich wieder raus!“ architektonisch „therapieren“ (lacht).

Koppen: Gleiches gilt für die Personalseite: Wenn Sie hoch qualifiziertes Personal ansprechen wollen, dann ist das mit einem guten gesundheits- und motivationserhaltenden Arbeitsplatz möglich.

Vollmer: Wir verstehen uns ja auch als Vermittler zwischen Forschung und Praxis. Es gibt inzwischen einige gute Studien, die beweisen, wie effizient sich Healing Architecture auf das komplexe System Krankenhaus auswirkt. Unsere Aufgabe ist es, die guten Studien nicht in der Psychoschublade verschwinden zu lassen, sondern sie in die Sprache der Entscheider der Krankenhäuser und die der Architekten zu übersetzen. Letztlich ist es eine Frage der Kommunikation zwischen diesen drei Disziplinen.

Mit der Entwicklung von „Qualitativen Raumkonzepten“ schaffen wir es, dass sich Bauherren dem Thema öffnen. Dazu braucht es mehr Energie und Engagement, als wir anfangs dachten. Aber wir sind auf dem richtigen Weg, wir beobachten

ein steigendes Interesse an Healing Architecture. Das ist nicht nur gut für Kopvol, sondern vor allem auch für die Krankenhaus„bewohner“ selbst.

In Ihren Artikeln verwenden Sie den Begriff „Raumanthropodysmorphie“, was können wir uns darunter vorstellen?

Vollmer: Diese Frage knüpft an die erste Frage an. Ich beschreibe es mal so: Mithilfe unseres Körpers nehmen wir unseren Raum wahr. Unser wichtigster und kleinster Raum, den wir bewohnen, ist unser Körper. Er ist die Schutzhülle zum uns umgebenden Raum. Wenn nun unser Körper verletzt oder krank ist, fällt dieser kleinste Schutzraum weg, und wir nehmen die Umgebung, die uns plötzlich „bedrohlich“ näher rückt, anders wahr. „Raumanthropodysmorphie“ bezeichnet genau diese in Abhängigkeit zur Körperveränderung auftretende Wahrnehmungsveränderung. Wir beschreiben diese Basistheorie ausführlich in unserem Buch „Die Erkrankung des Raumes“. Wir haben erste Gedanken dazu seinerzeit im Rahmen unseres Architekturpsychologie-Think-Tank in New York entwickelt. Experimente mit Patienten fanden dann an der Akademie der Bildenden Künste in München statt, wo wir unseren ersten gemeinsamen Lehrauftrag erhielten. Eigentlich versuchen wir seitdem, unsere Studien- und Entwurfsarbeit auf die Theorie der Raumanthropodysmorphie aufzubauen und diese weiterzuentwickeln. In der Praxis heißt das, wir versuchen, mit Räumen und Gebäuden diesem Gefühl der Verletzlichkeit und Schutzlosigkeit entgegenzuwirken und den resultierenden Stress zu senken.

Koppen: Ganz im Sinne einer „Architektur als zweitem Körper“. Darum gaben wir auch unserer ersten Studie über ambulante Krebstherapiezentren genau diesen Titel.

„Optimal Healing Design“ bzw. „Optimal Healing Environments“: Haben Sie den Eindruck, die räumliche Wirkung eines Gebäudes wird für Bauherren von Krankenhäusern bedeutsamer?

Koppen: Das ist absolut so. Wir beobachten eine Neuorientierung im Krankenhausbau. Als Beispiel für einen Quantensprung in der Krankenhausplanung möchte ich die Universitätskinderklinik Freiburg anführen. Dort wird seit 1. April mit einem qualitativen Raumkonzept geplant. Es kommt

einer Revolution gleich: Auf einmal wird nicht nur nach Norm und DIN-Richtlinien gebaut – nein, auch die Wirkung der Räume auf Gesundheit und Genesung von Patienten und Personal wird von Planungsbeginn an als „hartes Kriterium“ mit einbezogen. Dank der Initiative von Prof. Dr. Charlotte Niemeyer wird den gestalterischen Aspekten Rechnung getragen: Ein qualitatives Raumkonzept ist kein Luxus, sondern Versorgungsanspruch!

Vollmer: Wir glauben nicht, dass sich Bauherren noch lange leisten können, Effekte des sog. Evidence-based Design zu ignorieren. Liegezeitverkürzung, Senkung des Medikamentenverbrauchs und der Burn-out-Raten, Steigerung von Patientenzufriedenheit und Therapieeffekten ... Das ist erst der Anfang einer Architektur, die in Zukunft integraler Bestandteil des Versorgungskonzepts sein wird!

Kommen wir zu Ihrer eigenen Praxis: An welchem Raumkonzept arbeiten Sie zurzeit?

Koppen: Im Moment befassen wir uns mit der Ausdetaillierung eines ganz speziellen Patientenzimmers: der Eltern-Kind-Einheit. Wir haben das Konzept für das Prinses Maxima Center für Pädiatrische Onkologie entwickelt, das in 2017 in Utrecht gebaut wird. In enger Zusammenarbeit mit betroffenen Kindern und Eltern und den Angestellten des Krankenhauses haben wir uns zunächst eingehend damit befasst, was die schwerstkranken Kinder denn wirklich brauchen.

Vollmer: Wir haben 150 Std. Filmmaterial zusammengetragen und analysiert und konnten sehen, mit welchen Einschränkungen die Familien ganz unabhängig von ihren körperlichen Beeinträchtigungen zu kämpfen haben. Die Eltern-Kind-Einheit wird ihnen in Zukunft die Normalität und Freiheit zurückgeben, die sie in bisherigen Kliniken vermissen. Es gibt eine deutliche Pflege-, Spiel- und Elternzone, die das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle erhält. Innerhalb des 38 m² großen Raumes kann der Grad an Offenheit oder Rückzug flexibel gestaltet werden, also gerade der Abstand zwischen Eltern und Kind.

Koppen: Ja, das Bedürfnis nach Normalität und Privatheit ist unvorstellbar groß. Die Kinder möchten mit ihren Eltern zu Abend essen und dann ungestört E-Mails lesen; auch Eltern haben dieses Rückzugsbedürfnis, aber bisher wurde abends ein Klapp-

bett im Patientenzimmer aufgestellt und morgens um 6 Uhr wieder zusammengeklappt. Mit Normalität hat das nicht viel zu tun.

Vollmer: In den Niederlanden sind wir in Sachen entwicklungs- und heilungsfördernder Architektur ei-

nen ganzen Schritt weiter. Allerdings auch in puncto Finanzierung: Hier haben die Krankenkassen aus ihrem Innovationsfonds die Realisierung der Eltern-Kind-Einheit mit 8 Mio. € unterstützt. Die positive Resonanz des Projektes ist überwältigend, damit hätten selbst wir nicht gerechnet! ■■



KOMMEN SIE SCHNELLER VORAN



Schneller beim Ausbau des medizinischen Fortschritts. Damit das auch räumlich so bleibt, baut KLEUSBERG Ihr künftiges Klinik- oder Verwaltungsgebäude in Modulbauweise – zeitnah, kostensicher und ohne Beeinträchtigung des laufenden Klinikbetriebs.

Entdecken Sie die moderne Art der räumlichen Weiterentwicklung!

KLEUSBERG

Wir geben Zukunft Raum.

kleusberg.de

BELEUCHTUNG IM DAUERBETRIEB

Ein hoher Anteil der Energiekosten entfällt im Krankenhaus auf die Beleuchtung. Grund genug, Potentiale zur Steigerung der Energieeffizienz zu nutzen.

Die Beleuchtung im Krankenhaus ist im Dauereinsatz. Ob es die allgemeine Raumbelichtung, das Untersuchungs- und OP-Licht oder die Sicherheitsbeleuchtung ist: Ständig brennt im Krankenhaus Licht. Wen wundert es, dass ca. 20% des Gesamtenergieverbrauchs auf den Strombedarf entfällt und damit die Hälfte der Energiekosten verursacht. Ein Fünftel des Strombedarfs entsteht durch die Beleuchtung. Die LED-Raumleuchte VIVAA der Produktmarke Derungs von Waldmann hilft, Energiekosten zu reduzieren. Neben der hohen Energieeffizienz vereint sie auch Design und hohe Lichtqualität.



frequentierte Klinikbereichen zahlen sich innerhalb weniger Monate aus. Auch dimmbare Varianten helfen, Energie einzusparen.

Herausragende Lichtqualität

Eine innovative Entblendungstechnik und Premium-LEDs bilden die Grundlage der wirtschaftlichen Lichtlösung. Die Art der Entblendung ist bedarfsgerecht: mit CDP Mikrop Prismenabdeckung für Bildschirmarbeitsplätze oder mit weiß satinierter Abdeckung für eine sehr hohe Leuchteneffizienz. Es können unterschiedliche Leistungsstufen zwischen 5.300 und bis zu 11.000 Lumen sowie verschiedene Lichtfarben

mit 3.000 oder 4.000 Kelvin ausgewählt werden. Der hohe Indirektanteil von 60% hellt Decken auf und vergrößert schmale oder niedrige Räume visuell. VIVAA kann auch mit dem Lichtmanagementsystem VTL für biologisch wirksames Licht ausgestattet werden.

Design im Raum

Die VIVAA bietet einen großen Gestaltungsspielraum: Je nach Raumhöhe kann zwischen einer Pendelversion, mit 300 oder 500 mm langem Pendel, und einer Anbauversion ausgewählt werden. Zwei mögliche Durchmesser, mit 400 oder 600 mm, sowie unterschiedliche Farb- und Dekorvarianten des Edelstahl-Gehäuses runden die gestalterischen Möglichkeiten ab. Die Baldachin-Abdeckung und der Leuchtenring sind aus gleichmäßig geschliffenem Edelstahl. Insgesamt ist die Leuchtengeometrie sehr schlank, und die Leuchte wirkt fast schwebend im Raum. Für ihr außergewöhnliches Produktdesign wurde VIVAA mit dem Red Dot Award 2015 ausgezeichnet.

| www.waldmann.com |

Wenige Schritte bis zur Energieeffizienz

Nach der einfachen Montage erhellt VIVAA Flure, Aufenthalts- und Wartebereiche oder andere Räume für durchschnittlich 55.000 Betriebsstunden. Je nach Version und Abdeckung werden bis zu 111 lm/W erreicht. Dadurch sind insgesamt weniger Leuchten erforderlich, um Räume optimal zu illuminieren.

Weitere Möglichkeiten zur Steigerung der Energieeffizienz bestehen im Einsatz von Lichtmanagementsystemen. So kann die Beleuchtungsstärke je nach einfallendem Tageslicht automatisch angepasst werden. Präsenzmelder für die Beleuchtung in wenig



VERBESSERTE INNENRAUMLUFT

In Räumen, in denen sich Menschen lange aufhalten, wie Schulen, Kindergärten oder Krankenhäusern, ist die Qualität der Innenraumluft besonders wichtig. Mit den Produkten Zero und Xpression von Upofloor muss man sich darum keine Sorgen machen, denn die Produkte sind besonders umweltfreundlich und enthalten weder PVC, Weichmacher noch gesundheitsgefährdende Phthalate oder Katalysatoren, was eine gesunde Innenraumluft garantiert. Hierfür sind Zero und Xpression u. a. mit dem Umweltsiegel der Blaue Engel ausgezeichnet. Das macht sie zu den idealen Bodenbelägen für alle Bereiche, besonders aber für Objekte im öffentlichen Sektor des Gesundheits- und Bildungswesens.

Bei Zero und Xpression kommt dabei ein völlig neues, einzigartiges Material zum Einsatz, genannt Enomer.

Es wurde von Upofloor entwickelt und setzt sich aus natürlichen Mineralien und reinen thermoplastischen



Polymeren zusammen. Dank seiner Materialstruktur und der Ionomer-Oberflächenveredelung sind die Böden besonders langlebig und beständig gegenüber Chemikalien, Säuren, Laugen und Lösungsmitteln. „Enomer bietet hervorragende Leistungseigenschaften, und das alles, ohne die Umwelt oder den Menschen zu belasten“, so Harm Siemer, Verkaufsleiter für Upofloor Deutschland. „Die Böden sind leicht zu reinigen, ein Beschichten oder Einpflegen ist nicht notwendig, was geringe Lebenszykluskosten verspricht.“ Ein weiteres Plus: Dank des auf Mineralien basierenden Materials entstehen in Brandsituationen keine gefährlichen Brandgase wie Chlorwasserstoff oder Zyanwasserstoff.

| www.upofloor.com |

EINSATZBEREITSCHAFT RUND UM DIE UHR

Operationssäle sind das Herzstück eines Krankenhauses – sie tragen maßgeblich zum wirtschaftlichen Erfolg eines Krankenhauses bei. Die Auswahl von hochwertigen, langlebigen Materialien für diese Bereiche ist also ein entscheidender ökonomischer Faktor. Dies gilt insbesondere für den Bodenbelag, der zugleich auch noch hohe Hygienestandards erfüllen muss. Bodenbeläge aus Kautschuk von nora systems bringen diese vielfältigen Anforderungen unter einen Hut. Die Vorteile waren auch für die Asklepios Klinik Nord in Hamburg-Heidberg entscheidend, als es bei der Sanierung von 11 OPs um die Wahl des Bodenbelags ging.

Keine Ausfallzeiten für die größte Klinik Hamburgs

Mit rund 1.600 Betten ist die Asklepios Klinik Nord die größte Klinik in Hamburg. Verantwortlich für die Reinigung ist die Asklepios Facility Services (AFSH). Mit ihrem Team sorgt Objektleiterin Marlies Walther für Sauberkeit und Hygiene rund um die Uhr – eine komplexe Aufgabe. „Die Reinigung von Krankenhäusern ist eine große Herausforderung, da Zimmer und OPs in der Regel ständig belegt sind und Ausfallzeiten nicht in Kauf genommen werden können“, erläutert sie. „Daher ist es ganz wichtig, dass die Böden pflegeleicht sind.“ Zudem steht gerade in OP-Bereichen für die Reinigung nur ein kurzes Zeitfenster zur Verfügung.

Unbeschichteter Boden für mehr Wirtschaftlichkeit

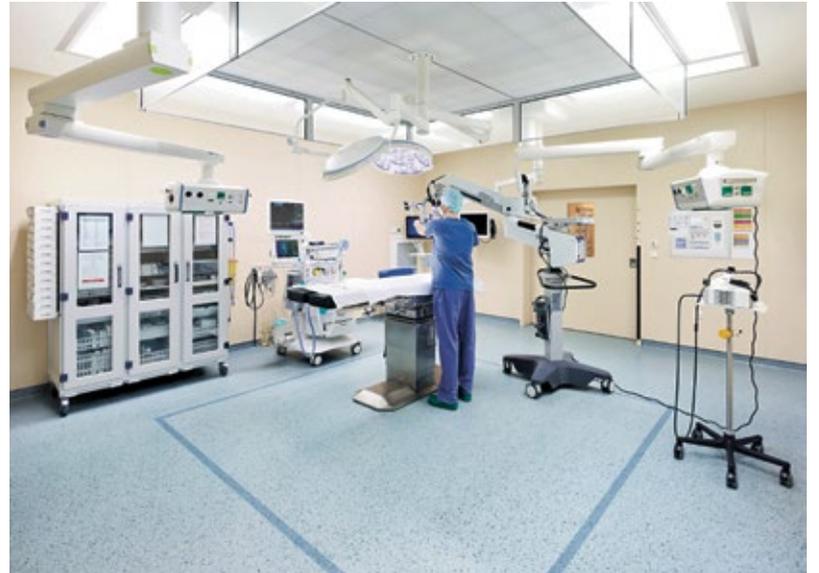
nora Böden sind für diese hohen Anforderungen bestens gerüstet, da bei ihnen die sonst übliche Oberflächenbeschichtung für elastische Bodenbeläge nicht erforderlich ist. „Die

Kautschuk-Beläge benötigen lediglich eine einfache Unterhaltsreinigung, entweder manuell oder aber mit der Maschine“, bestätigt Objektleiterin Walther. Dies spart der Klinik nicht nur Zeit und Geld, sondern ermöglicht auch einen Rundum-Betrieb – 24 Stunden am Tag, sieben Tage in der Woche. Die für den OP-Bereich bewährten, elektrostatisch ableitenden Bodenbeläge von nora systems sind in unterschiedlichen Qualitäten, Farben und Designs verfügbar.

Auch die unverfugte Verlegung der nora Böden bietet große Vorteile – vor allem im Hinblick auf die Hygiene. Diese Verlegung sorgt auch nach Jahren für eine hervorragende Optik des Bodens.

Höchste Ergonomie für mehr Komfort im OP

Bei der Ausstattung von Operationssälen spielt auch das Thema Ergonomie eine zentrale Rolle – aus gutem Grund: Denn die Belastung des Stütz- und Bewegungsapparats der OP-Mitarbeiter durch das lange Stehen kann zu erheblichen Ver-



Asklepios Heidberg Hamburg



spannungen der Muskulatur sowie zu degenerativen Veränderungen der Bandscheiben und der kleinen Wirbelgelenke führen. Entscheidend für ein komfortables Stehen ist die Beschaffenheit des Bodenbelags: Auf harten Untergründen ermüdet der Körper leichter als auf elastischen Bö-

den. Durch ihre hohe Dauerelastizität erleichtern Kautschuk-Beläge Ärzten und OP-Personal das stundenlange Stehen, Rücken und Gelenke werden spürbar entlastet. So unterstützen die nora-Böden ein gesundes Arbeitsumfeld.

| www.nora.com/de |

Beraten.
Planen.
Bauen.



Sie wollen ein ganzheitliches „Krankenhaus der Zukunft“? Dann kommen Sie zu uns.
www.hwp-planung.de

Wir beraten Sie, planen Ihre Betriebsorganisation, Ihre Architektur, Ihre Medizintechnik und Ihre IT und wir unterstützen Sie bei den Herausforderungen Ihrer Inbetriebnahme.
Mit diesem integrierten Ansatz sind wir führend - seit mehr als 40 Jahren.



WETTBEWERBSVORTEIL: EINE ALTERS- UND DEMENZSENSIBLE AUSRICHTUNG

Krankenhäuser müssen immer effizienter arbeiten, zugleich steigt die Zahl von Menschen mit Demenz. Laut Angaben der Deutschen Alzheimer Gesellschaft wird sich deren Zahl 2050 auf 3 Mio. verdoppeln.

■ Mit Thomas Meier-Kramm, Prokurist und Partner bei der HWP Planungsgesellschaft, sprach Insa Lüdtkke über Möglichkeiten, sich auf den Weg zu einem alters- und demenzsensiblen Krankenhaus zu machen – erste Schritte kann der „Demenz-Check“ aufzeigen.

M&K: Die Zahl von Menschen mit Demenz und damit auch jene von Patienten mit Demenz steigen. Menschen also, die ein großes Maß an



Thomas Meier-Kramm

Foto: HWP Planungsgesellschaft mbH

Sicherheit und Orientierung und einfach mehr Zeit der Betreuung brauchen – also genau das Gegenteil davon, was der Krankenhausbetrieb anbieten kann.

Thomas Meier-Kramm: Und genau darin stecken die Schwierigkeiten, die Herausforderungen – aber auch die Chancen. Wir haben festgestellt,

dass bisher nur überraschend wenige Akutkrankenhäuser darauf vorbereitet sind, dass der Anteil hochbetagter Patienten deutlich zunehmen wird. Das Problem ist nicht allein das Alter dieser Menschen, sondern dass sie oft kognitive Einschränkungen – bis hin zu Demenzerkrankungen – aufweisen und nun auch noch akut erkrankt sind. Da diese Patienten nicht so kooperieren können, wie effiziente medizinische und pflegerische Prozesse das erfordern, passen sie oft nicht in die Strukturen und Abläufe eines kostengetriebenen Krankenhauses. Wie Sie selbst erwähnt haben: Diese Patienten brauchen mehr Zeit, mehr Zuwendung, mehr Orientierung, als es der übliche Krankenhausbetrieb hergibt.

Mit Ihrem Demenz-Check treffen Sie offensichtlich den Nerv der Zeit: Er wurde als Finalist für den M & K Award 2014 nominiert. Was genau steht dahinter, wie funktioniert er?

Meier-Kramm: Ja, die Nominierung hat uns sehr gefreut. Sie hat uns gezeigt, dass wir mit unserem Angebot doch einige Krankenhäuser wachgerüttelt haben. Unser Demenz-Check liefert den untersuchten Krankenhäusern zuallererst eine Positionsbestimmung, beinhaltet aber auch ganz konkrete Handlungsempfehlungen für den Weg zum alters- und demenzsensiblen Krankenhaus. Es sind eine ganze Reihe von Faktoren, die wir betrachten. Dazu zählen z.B. die relevanten Betriebsabläufe, die architektonische Gestaltung, Inneneinrichtung und Ausstattung sowie die Mitarbeiter-Ausbildung. Um hier zu einer gesicherten Aussage zu kommen, reicht es nicht, sich die Grundrisse einer Station anzusehen, auf der die alten und kognitiv eingeschränkten Patienten überwiegend versorgt werden. Der Demenz-Check kann nicht aus der Entfernung oder am grünen Tisch durchgeführt werden. Der standardisierte Ablauf sieht so aus, dass wir nach der grundlegenden Analyse

NICHT DORTHIN LAUFEN, WO DER PUCK IST, SONDERN DORTHIN, WO ER SEIN WIRD!

„Ambulant vor stationär“ gilt seit vielen Jahren als Credo in der Politik. Welches Stück vom Kuchen bleibt aber dem Krankenhaus in ländlichen Regionen, wenn die Verweildauer weiterhin sinkt und selbst komplizierte Eingriffe zunehmend ambulant vorgenommen werden?

Insa Lüdtkke, Berlin

■ Bernd Schulte, ehemaliger Geschäftsführer des Städt. Krankenhauses Maria-Hilf, ist Begründer des 5-Phasen-Campus-Modells 2015 sowie Entwickler des 3-gliedrigen Versorgungsmodells 2030 „Stadt und Land – Hand in Hand“. Mit ihm sprach Insa Lüdtkke über Vision und Realität des Krankenhauses von morgen.



Bernd Schulte

M&K: Es heißt im Volksmund: Wer Visionen hat, sollte zum Arzt gehen. Sie haben gleich beim Krankenhaus angefangen. Als Geschäftsführer des Krankenhauses Maria Hilf Brilon, wie sah im Jahr 2000 Ihre Vision für das Haus im Jahre 2020 aus?

Bernd Schulte: Ja, es gab in der Tat Leute, die mir einen lebenslangen Arztbesuch prophezeit haben, wenn Helmut Schmidt Bundeskanzler geblieben wäre. Ich bin stolz, ein Visi-

onär zu sein. Meine Vision 2020 lautet: Stadt und Land – Hand in Hand; dahinter verbirgt sich ein 3-gliedriges Voll-Versorgungsmodell zur Sicherstellung der Versorgung in ländlichen Gebieten vor dem Hintergrund des demografischen Wandels.

Was waren die Triebfedern und wo gab es Hürden und Hindernisse?

Schulte: Die Triebfeder war die ganz klare Erkenntnis, dass das jetzige kleinteilige sektorale System unweigerlich vor die Wand laufen wird. Als Beispiele dafür stehen die Einzelpraxen der niedergelassenen Ärzte, die trotz größter Bemühungen und bester Reputation keine Nachfolger finden. Ebenso aber auch die kleinen Land-Krankenhäuser, die wegen fehlender optimaler Los- und Betriebsgröße sich über die DRG nicht refinanzieren können. Das Gleiche gilt für viele Reha- und psychosomatische Einrichtungen, die fernab jeglicher integrierter Versorgung ein Eigenleben führen. Für mich als Quereinsteiger aus der Industrie kommand stand daher sehr

früh der Gedanke der integrierten Versorgung im Vordergrund. Hürden und Hindernisse liegen in den geltenden Gesetzen und Vorschriften, die modernen integrierten Versorgungsstrukturen im Wege stehen, obwohl sich hier in den letzten Jahren bereits Entscheidendes getan hat.

Wie hat sich der Prozess konkret gestaltet, Ihre Vision in die Realität umzusetzen?

Schulte: Der erste Schritt war die sog. horizontale Kooperation mit niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie einem Klinikum der Maximalversorgung. Im zweiten Schritt ging es um die vertikale Kooperation mit dem Reha- und Pflegebereich sowie der Psychosomatik. Unter dem Begriff des 5-Phasen-Campus-Modells ist folglich die komplette Vollversorgung von der Prävention über die ambulante und stationäre Versorgung inkl. der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung bis hin zur modifizierten Reha, Pflege und Psychosomatik vorgesehen.

relevanter Daten vor Ort Interviews, Erhebungen und Begehungen durchführen. Erst wenn alle Sachverhalte erhoben sind und sich die kleinen Bilder zu einem Gesamtbild zusammenfügen, sind wir in der Lage, den Häusern auch Handlungsempfehlungen auszusprechen, die der jeweiligen Situation angepasst sind.

Welche Kernaussagen des Checks sind für ein Krankenhaus wichtig, um konkrete Handlungskriterien ableiten zu können?

Meier-Kramm: Hier gibt es kein „wichtig“ oder „unwichtig“. In der Regel müssen allen Kriterien entsprochen werden, wenn ein Krankenhaus sich alters- und demenzsensibel aufstellen möchte. Was hilft die beste Ausstattung und Einrichtung, wenn das Personal nicht geschult ist, damit umzugehen? Oder was hilft ein für alte Menschen optimiertes Orientie-

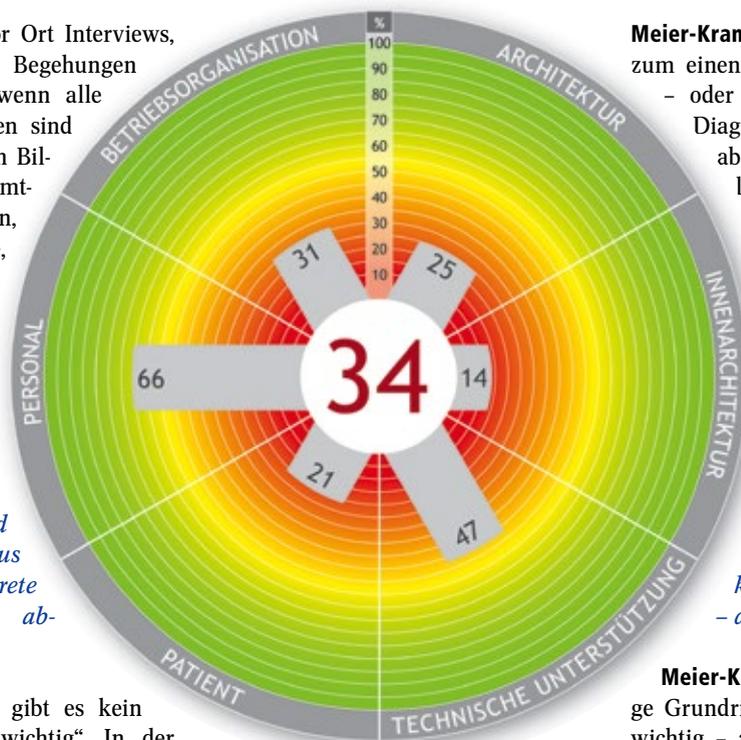


Foto: HWP Planungsgesellschaft mbH

rungssystem, wenn die Prozesse nicht darauf ausgerichtet sind?

Wie sieht das Ergebnis des Demenz-Checks konkret aus?

Meier-Kramm: Wie schon gesagt: zum einen die Positionsbestimmung – oder wenn Sie so wollen die Diagnose. Zum anderen dann aber die Handlungsempfehlungen – oder der Therapievorschlag mit einer Prioritätenliste. Und die kann für zwei Häuser völlig unterschiedlich ausfallen.

Geht es Ihnen als Planer vor allen Dingen um die bauliche Anpassung – wie weit kommen Aspekte von Schulung und Kommunikation – intern und extern – dazu?

Meier-Kramm: Nein, zweckmäßige Grundrisse und Ausstattung sind wichtig – aber nicht allein entscheidend. Mit dem Demenz-Check haben wir ja eine ganzheitliche und umfassende Betrachtungsweise eingeführt. Wenn in einem Krankenhaus das Bewusstsein tief verankert ist, dass diese spezielle Patientengruppe auch einen speziellen Umgang braucht, können geschulte und motivierte Mit-

arbeiter viele andere Schwachstellen kompensieren.

... und: Wie sieht der Prozess der Umsetzung aus?

Meier-Kramm: So unterschiedlich Diagnose und Therapieempfehlung ausfallen können, so unterschiedlich ist auch der Umsetzungsprozess. Der Demenz-Check löst nicht die Probleme, aber er analysiert sie, macht sie sichtbar, priorisiert und kommuniziert sie unter Einbindung eines breiteren, interdisziplinären Gremiums aus Entscheidern und direkt involvierten leitenden Mitarbeitern. Der Demenz-Check selbst ist in aller Regel nur die Initialzündung für einen Veränderungsprozess. Der Umsetzungsprozess muss stets als eigenes, zumeist interdisziplinäres Projekt im Anschluss geplant und durchgeführt werden. Interdisziplinär heißt hier, dass Mitarbeiter aus allen betroffenen Berufsgruppen beteiligt werden sollten. Also Ärzte, Pflegende, Therapeuten, Sozialdienst, Ehrenamtliche, aber auch die Administration.

■

| www.hwp-planung.de |

Wie haben Sie die Strukturen – baulich, technisch, organisatorisch, personell – verändert?

Schulte: Im Rückblick muss ich sagen, dass die Strukturveränderungen in den einzelnen Bereichen gewaltig waren. Das wird unter anderem an den über 40 Baumaßnahmen deutlich, die erforderlich waren, um integrierte Prozesse zwischen Krankenhaus und niedergelassenen Ärzten sowie sonstigen Dienstleistern zu ermöglichen. Während die stationären Betten um 10% abgebaut wurden, konnten die Fallzahlen dank kurzer Verweildauer nahezu verdoppelt werden. Alle Entscheidungen wurden auf der Basis eines stets fortgeschriebenen Generalkonzeptes und den daraus abgeleiteten Einzelkonzepten bei laufendem Betrieb umgesetzt. Dank hervorragender Berater und Architekten sowie der unglaublichen Unterstützung seitens der Mitarbeiter sowie Kollegen habe ich persönlich, rückwirkend betrachtet, die Herausforderungen niemals als Belastung, sondern stets als Chance gesehen. Die kontinuierlichen sichtbaren Erfolge und das Bewusstsein, an einem Zukunftsmodell und nicht an einem Auslaufmodell zu arbeiten, haben sicherlich wesentlich dazu beigetragen.

Aktuell steht die Krankenhausreform 2015 auf der Agenda. Sollte die politische Parole also „ambulant und stationär“ heißen? Oder anders gefragt: Wie sieht Ihrer Meinung nach das zukunftsfähige Krankenhauskonzept und die Gesundheitsimmobilie der Zukunft aus?

Schulte: Nach meinem altersbedingten Ausscheiden aus der Position des Geschäftsführers habe ich das deutschlandweit beachtete 5-Phasen-Campus-Modell unter dem Arbeitstitel „Stadt und Land – Hand in Hand“ zu dem solidarischen Versorgungsmodell 2030 weiterentwickelt.

Dieses 3-gliedrige Versorgungssystem sieht auf Stufe 1 ein lokales Versorgungszentrum vor, welches neben der ambulanten haus- und fachärztlichen Versorgung auch die Notfall- und Altenheimversorgung sicherstellt und darüber hinaus tagesklinische Einrichtungen beinhaltet. Auf der Stufe 2 befindet sich ein sog. Regionales Kompetenzzentrum in Form eines Knotenpunktkrankenhauses (ähnlich dem 5-Phasen-Campus-Modell). Die 3. Stufe ist geprägt durch Spezialisten, Maximalversorger und Universitätskliniken. Wesentliche Elemente dieses neuen 3-gliedrigen Versorgungssystems sind neue Systempart-

nerschaften mit der Industrie, dem Handel, Handwerk und dem Servicebereich sowie neue Formen der Netzwerkmedizin. Nähere Informationen dazu erteile ich gerne persönlich auf Anfrage (bernd.schulte@gmx.net).

Ich habe im Rahmen der Konzeption des Versorgungsmodells „Stadt und Land – Hand in Hand“ die möglichen Auswirkungen der Krankenhausreform 2015 aus dem Koalitions- und dem Eckpunktepapier der Bund/Länder-AG geprüft und bin zu dem klaren Ergebnis gekommen, dass sie alle vor- und nachgelagerten Bereiche tangieren wird. Die Politik und die Kostenträger werden aus meiner Sicht künftig unter dem Primat der Qualität sowie der Spezialisierung und Leistungskonzentration der Kliniken die sektoralen Angebote aufeinander abstimmen und räumlich steuern. Dies wird einerseits die Patientenströme verändern und bestehende Kooperationen infrage stellen, gleichzeitig aber die Chance zu neuen Kooperationen und Netzwerken eröffnen. Der geplante Abbau von Überkapazitäten und die damit verbundene Schließung von Häusern bzw. Umwandlung in Pflege- und Reha-Zentren bieten ebenfalls Chancen für neue Versorgungspartnerschaften. Last, but not least wird der Zugang zu Selektivver-

trägen der ultimative Einstieg in die Markenmedizin sein, was zu neuen gemeinsamen strukturierten Prozessen und neuen Netzwerk- und Systempartnerschaften führen wird.

Kurzum: Neue Gesundheitsimmobilien, neue Organisationsstrukturen und neue Finanzmodelle stehen auf der Agenda. Reformieren und nicht dezimieren ist das Gebot der Stunde. Nicht jammern, sondern handeln, nicht verhindern, sondern gestalten. Was auf die niedergelassenen Ärzte, MVZ's, Kliniken, Reha-, Pflege- und psychosomatischen Einrichtungen, aber auch auf die Industrie, Handel und Dienstleister sowie auf die Kommunen und die örtliche Wirtschaft zukommt, habe ich in einem Spezial-Referat zusammengestellt. Das Ergebnis dieser Studie lässt sich in dem legendären Ausspruch von Gorbatschow zusammenfassen: Wer zu spät kommt den bestraft das Leben. Oder wie sagt Wayne Gretzky: Ein guter Eishockeyspieler spielt da, wo der Puck ist. Ein bedeutender Eishockeyspieler spielt da, wo der Puck sein wird! In diesem Sinne wünsche ich allen Playern der Gesundheitswirtschaft, alsbald dort zu laufen, wo der Puck sein wird. ■

Kontakt: bernd.schulte@gmx.net

SPIELERISCH ZU OPTIMIERTEN PROZESSABLÄUFEN

Ein innovativer und interdisziplinärer Playmobil-Workshop als neuer Weg zu einer effizienteren Krankenhausgestaltung.

Nadja Uhlmann, Berlin

■ Vor Beginn des zweiten Bauabschnitts des St. Elisabeth Krankenhauses in Ravensburg, einem Krankenhaus im Verbund der Oberschwabenklinik, wollen die Verantwortlichen gut vorbereitet sein: Auf ca. 34.000 m² Bruttogeschossfläche entstehen bis 2017 ein Neubau, der unter anderem Notaufnahme, Intensivpflege, Geburtshilfe, ein Zentrum für Alterspsychiatrie und eine Kinderklinik aufnehmen soll.

Damit die Prozesse innerhalb des Neubaus optimal funktionieren können, wird in Ravensburg in der Planungsphase ein neuer Weg gegangen. Mit „Playmobil-Workshops“ sollen die Abläufe im Vorfeld überprüft und wirklichkeitsnah nachgespielt werden. „Was soll denn das?“, lautete

verhalten immer wieder zunächst die Reaktion auf diese ungewöhnliche Initiative, berichtet die Leiterin des Pflege- und Prozessmanagements, Claudia Keller. Umso positiver fällt das Resümee nach den halbtägigen Workshops aus: „Unsere Teilnehmer sind ganz begeistert, sie hatten sich das Playmobil-Projekt nicht so effektiv vorgestellt.“

Die Idee ist so simpel wie überzeugend: Um Abläufe im Krankenhaus zu optimieren, werden verschiedenste Szenarien maßstabsgetreu mit Playmobilfiguren Schritt für Schritt nachgespielt. Ärztliche und pflegerische Mitarbeiter sowie Verantwortliche für die Planung des Bauprojekts kommen zusammen, um die Gestaltung der Abläufe auf ihre Funktionalität miteinander interaktiv zu prüfen. Insgesamt acht bis zehn Personen nehmen an diesen Workshops jeweils zu „ihrer“ Abteilung teil – ob zentrale Notaufnahme oder Geburtsstation.

Die Grundrisse werden im Maßstab 1:25 ausgedruckt und mit entsprechendem Mobiliar bestückt: Ob Krankenbetten, Empfangstresen oder Möbel für den Wartebereich – ganze OP-Ausstattungen in Playmobilformat geben einen visuellen und haptischen Eindruck der zukünftigen Station. Mithilfe der entsprechenden Playmobilfiguren werden die Prozesse von der Aufnahme eines Patienten bis zur Entlassung in verschiedenen Varianten durchgespielt – das komplexe Thema

Krankenhausplanung wird so spielerisch zugänglich gemacht.

„Bei Planungsrounds stellten wir in der Vergangenheit immer wieder fest, dass unsere Kollegen aus den medizinischen Bereichen Schwierigkeiten haben, einen Grundriss mit all seinen technischen Details zu lesen“, erläutert Martin Stürzl-Rieger, stellvertretender Leiter der Abteilung Facility Management und Brandschutzbeauftragter Oberschwabenklinik. Er kam auf die Idee mit dem Playmobil-Workshop. „Wir haben aus der Not eine Tugend gemacht, so können wir mithilfe der späteren Nutzer der Räume ihren neuen Arbeitsplatz bestmöglich gestalten“, ergänzt der von Seiten der Oberschwabenklinik verantwortliche Projektleiter auf Klinikseite.

Durch die dreidimensionale Visualisierung der Prozesse werden Reibungspunkte schneller sichtbar. So ist etwa der Transport und das Umlagern von liegenden Personen immer eine große Herausforderung im Lauf der engmaschigen Prozesskette für das gesamte Klinikpersonal der Notaufnahme. Mithilfe der maßstabsgetreuen Betten wurde deutlich, wo etwa genau die Lage der Tür sinnvoll ist und wie die Raumausstattung dazu beitragen kann, das Umlagern zu erleichtern.

Die Playmobilärzte, -pfleger und -patienten müssen einen Weg durch das Krankenhaus finden, wie im realen Leben. Damit die Wegeführung von Personal und Patienten reibungslos funktioniert, können Verkehrsströme getrennt und die Beschilderung optimiert werden. Wo es einen Elektroanschluss für das beleuchtete Schild geben muss, ist dann schnell festgelegt und muss nicht erst nach der Fertigstellung des Krankenhauses aufwendig umgelegt werden.

Wie muss die Einrichtung angeordnet sein, damit die Bewegungsfreiheit jederzeit gegeben ist? Solche und ähnliche Fragen werden mithilfe von 20 Playmobilfiguren, zehn Kinderbetten und 30 Patientenbetten spielend beantwortet. Selbst ein Playmobil-Inkubator steht den Workshop-Teilnehmern zur Verfügung. Besonders Knotenpunkte werden ins Visier genommen. Beim Empfang ist sofort definiert, an welcher Stelle der Schreibtisch mit dem Monitor zukünftig stehen muss, damit Patienten keine Einsicht auf aufgerufene Patientenakten haben. Daraus können die Planer dann schlussfolgern, wo die entspre-

chenden technischen Leitungen verlegt werden müssen.

Die Ergebnisse der Workshops werden schriftlich dokumentiert und fließen über eine Betriebskonzeption und ein Pflichtenheft in die Planungen des zweiten Bauabschnitts ein. „Einzelne Räume werden dadurch noch einmal komplett umgekrempelt“, hebt Stürzl-Rieger hervor. Durch die vorherige Überprüfung der Funktionsabläufe im Modell können bereits vor dem Bau Optimierungsbedarf ermittelt und Kosten für sonst notwendige personalintensive Betriebsabläufe oder nachträgliche Umbauten proaktiv gespart werden. ■■



Prozesse ins Spiel gebracht. Zukünftige Bereiche des Krankenhaus St. Elisabeth bilden sich im Maßstab 1:25 ab. Fotos: Oberschwabenklinik

IMPRESSUM

Herausgeber:
Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, GIT VERLAG
Publishing Director:
Steffen Ebert
Regional Commercial Director:
Dr. Katja Habermüller
Chefredakteurin: Ulrike Hoffrichter M.A.
Tel.: 06201/606-723, ulrike.hoffrichter@wiley.com
Verkaufsleiter: Dipl.-Kfm. Manfred Böhrler
Tel.: 06201/606-705, manfred.boehler@wiley.com
Freie Redakteurin:
Insa Lüdike, Berlin
Wiley GIT Leserservice: 65341 Eltville
Tel.: +49 6125 9238 246 - Fax: +49 6125 9238 244
E-Mail: WileyGIT@vuser.de
Unser Service ist für Sie da von Montag bis Freitag
zwischen 8:00 und 17:00 Uhr
Mediaberatung: Dipl.-Kfm. Manfred Böhrler
Tel.: 06201/606-705, manfred.boehler@wiley.com
Osman Bal, Tel.: 06201/606-374, osman.bal@wiley.com
Susanne Ney, Tel.: 06201/606-769,
susanne.ney@wiley.com
Miryam Reubold, Tel.: 06201/606-127,
miryam.reubold@wiley.com
Anzeigenvertretung: Dr. Michael Leising
Tel.: 03603/895-112, leising@leising-marketing.de
Redaktionsassistent: Christiane Rothermel
Tel.: 06201/606-746, christiane.rothermel@wiley.com
Herstellung: Christiane Pothast (Herstellung);
Silvia Edam (Anzeigenverwaltung);
Ruth Herrmann (Satz, Layout);
Elli Palzer (Litho)
Sonderdruck: Christiane Rothermel
Tel.: 06201/606-746, christiane.rothermel@wiley.com
Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, GIT VERLAG
Boschstraße 12, 69469 Weinheim,
Tel.: 06201/606-0, Fax: 06201/606-790,
mk@gitverlag.com, www.gitverlag.com

Bankkonten
Commerzbank AG, Mannheim
Konto-Nr.: 07 511 188 00, BLZ: 670 800 50
BIC: DRESDEFF670, IBAN: DE94 6708 0050 0751 1188 00
Druckauflage: 32.000 (4. Quartal 2014)

M&K kompakt ist ein Supplement von Management & Krankenhaus

Originalarbeiten
Die namentlich gekennzeichneten Beiträge stehen in der Verantwortung des Autors. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und mit Quellenangaben gestattet. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Abbildungen übernimmt der Verlag keine Haftung.

Dem Verlag ist das ausschließliche, räumlich, zeitlich und inhaltlich eingeschränkte Recht eingeräumt, das Werk/den redaktionellen Beitrag in unveränderter Form oder bearbeiteter Form für alle Zwecke beliebig oft selbst zu nutzen oder Unternehmen, zu denen gesellschaftsrechtliche Beteiligungen bestehen, sowie Dritten zur Nutzung zu übertragen. Dieses Nutzungsrecht bezieht sich sowohl auf Print- wie elektronische Medien unter Einschluss des Internets wie auch auf Datenbanken/Datenträger aller Art.

Alle etwaig in dieser Ausgabe genannten und/oder gezeigten Namen, Bezeichnungen oder Zeichen können Marken oder eingetragene Marken ihrer jeweiligen Eigentümer sein.

Druck: DSW GmbH,
Flomersheimer Straße 2-4, 67071 Ludwigshafen
Printed in Germany
ISSN 0176-053 X

GIT VERLAG
A Wiley Brand

HERZENSANGELEGENHEIT: NEUBAU FÜR KLINIK FÜR INNERE MEDIZIN III

Neueste Standards etablieren, um Menschenleben zu retten. Am Campus Kiel des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein gelang das mit einem Kleusberg-Modulbau für einen hochmodernen Herzkathetermessplatz.

■ In nur drei Monaten Bauzeit konnte ein 1-geschossiger Neubau mit rund 300 m² Fläche an das UKSH übergeben werden. Ein entscheidender Schritt für das renommierte Kli-

nikum, das so künftig noch besser auf die individuelle Behandlung von Herzrhythmusstörungen wie dem häufigen Vorhofflimmern oder auch lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen eingehen kann.

Prof. Dr. Jens Scholz, Vorstandsvorsitzender des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein, kommentierte dies bei der feierlichen Schlüsselübergabe zur Begrüßung so: „Mit dem Herzkathetermessplatz der neuesten Generation haben wir nicht nur die Exaktheit der Diagnostik für unsere Patienten erheblich gesteigert und die Geschwindigkeit bei akuten Notfällen erhöht, sondern auch für unsere Spezialisten erheblich bessere Arbeitsbedingungen erreicht.“

Gemeinsam schneller am Ziel

Von Anfang an lebte das Projekt von gutem Teamwork. Oliver Hartmann, Kleusberg Architekt, sagte: „Die hervorragende Zusammenarbeit mit dem UKSH, der GMSH sowie den Architekten und Fachplanern, die wir schon von der Erstellung der Notaufnahme vor einigen Jahren kannten, hat sich hier nahtlos fortgesetzt. In diesem Verbund war es optimal möglich, die extrem kurze Bauzeit zu realisieren.“

„Es ist uns gelungen, in einem sehr straffen Zeitrahmen von nur 50 Arbeitstagen diesen Neubau schlüsselfertig an das UKSH zu übergeben“, erklärte Hans-Adolf Bilzhause, Geschäftsführer der Gebäudemanagement Schleswig-Holstein AöR (GMSH), die für die Planung und Errichtung des Gebäudes zuständig war. Und weiter: „Zukünftig profitieren Patientinnen und Patienten hier von modernster medizinischer Technik, für die wir allein 3.500 m Datenkabel verlegt haben.“

Besondere Anforderungen

Aber nicht nur diese beachtliche Kabellänge und eine besonders effiziente Lüftungsanlage waren Bestandteile des speziellen Anforderungsprofils für den aktuellen Erweiterungsbau der Klinik für Innere Medizin III. Auch eine bestmögliche Integration in den Gebäudebestand spielte eine wichtige Rolle. Aus diesem Grund entschied man sich für eine Einbindung vom Innenhof der 1. Medizinischen Klinik aus. Ein barrierefreier Verbindungsgang,



Ein barrierefreier Verbindungsgang verbindet Altbau und Neubau. Die Fassadenstruktur des Neubaus entspricht aus Denkmalschutzgründen der der Bestandsgebäude – die Fensteraufteilung folgt jedoch unabhängig davon den nutzungsspezifischen Anforderungen.

Foto: Kleusberg GmbH & Co. KG



Im 1-geschossigen Neubau mit rund 300 m² Fläche konnte Platz für einen hochmodernen Herzkathetermessplatz geschaffen werden. Zukünftig profitieren Patientinnen und Patienten von modernster Technik.

Foto: Kleusberg GmbH & Co. KG

gang, auf Stahlbetonstützen ruhend, verbindet dabei Neu und Alt.

Aus 10 vorgefertigten Raummodulen errichtet und mit einer Wärmedämmverbundfassade versehen, beherbergt der Neubau in Modulbauweise heute neben dem eigentlichen Herzkatheterlabor auch Platz für die Patientenüberwachung und einen Bettenwartebereich sowie ein Stellgutlager. Die Schwerlastdecke mit Schienen für eine deckengebundene Befestigung der Röntgenanlage erlaubt zudem mehr Behandlungsergonomie für das Klinikpersonal. Technische Besonderheiten wie u.a. ein 56“-HD-Monitor, der eine deutlich bessere Darstellungsqualität in 3-D-Optik ermöglicht, machen die Anlage zum deutschlandweit ersten volldigitalen Katheter-Interventionssystem dieser Bauart.

Einen Schritt weiter

Zum jetzigen Zeitpunkt als fünfjährige Interimslösung vorgesehen, könnte das Herzkatheterlabor aber auch danach unbefristet am Campus Kiel Verwendung finden. Bis dahin kann es seinen eigentlichen Bestimmungszweck als hochmoderner Herzkathetermessplatz umfassend erfüllen.

Dr. Heide Ahrens, Abteilungsleiterin im Ministerium für Bildung und Wissenschaft des Landes Schleswig-Holstein, beschrieb es abschließend folgendermaßen: „Der neue Herzkathetermessplatz ist ein weiterer Baustein für unsere universitäre Spitzenmedizin. Er wird das Leben vieler Menschen retten oder verbessern.“

| www.kleusberg.de |

INDEX

Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus	22
Architekten für Krankenhausbau und Gesundheitswesen im Bund Deutscher Architekten	20
Charité Berlin	3, 22
DRK Krankenhaus Clementinenhaus Hannover	7
Dt. Apotheker- und Ärztebank	5
EHT Haustechnik	9
Helmut-G.-Walther-Klinikum	10
Herbert Waldmann	7
HWP Planungsgesellschaft	15, 16
Industrieforum Design	21
Kährs Parkett Deutschland	14
Kleusberg	13, 19
Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus Hannover	20
Klinikum Wahrendorff	7
Kopvol - architecture & psychology	12, 14
Krankenhaus Maria Hilf Brilon	16
Nickl & Partner Architekten	6
nora systems flooring systems	15
Objectflor	11
Objectflor Art und Design Belag	9
Optiplan Ges. f. optische Planungsgeräte	11
RWE Energiedienstleistungen	4.US
Sander.Hofrichter Architekten Partnerschaft	20
Schuster Pechtold Schmidt Architekten	10
The Caretakers	21
thinkbuild architecture	22
Universitätsklinikum Düsseldorf	8
Universitätsklinikum Frankfurt am Main	6
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	19
Upofloor Deutschland	14
Wissner-Bosserhoff	4, Titelseite

AKG: INTERDISZIPLINARITÄT MIT ATMOSPHÄRE

Das diesjährige Frühjahrstreffen der Architekten für Krankenhausbau und Gesundheitswesen im Bund Deutscher Architekten (AKG) fand vom 24. bis 26. April in Hannover statt.

Patrick Brückel, Ludwigshafen

■ Es setzt sich traditionell aus Fachtagung und anschließender Fachexkursion zusammen, die in diesem Jahr auch an das von Sander Hofrichter Architekten geplante Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus Hannover führte. Eröffnet wurde das Frühjahrstreffen der Krankenhausarchitekten mit der Fachtagung in der ehemaligen Schalterhalle des Anzeiger-Hochhauses in Hannover. Der Hochhausbau im Stil des Backsteinexpressionismus bildete einen fulminanten Rahmen für fünf Expertenvorträge aus unterschiedlichen Disziplinen zum Thema „Hygiene“. Dieses ist mit den jüngsten Skandalen und Schlagzeilen um „Ekel-Besteck“ und resistente Keime in Krankenhäusern in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt und daher auch bei den Krankenhausarchitekten ein vieldiskutiertes Thema.

Bei der anschließenden Fachexkursion wurden Best-Practice-Beispiele von Bauten im Gesundheitswesen im Großraum Hannover besichtigt. Neben zwei Neubauten auf dem Gelände der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) und dem DRK-Krankenhaus Clementinenhaus wurde das von Sander Hofrichter Architekten geplante Klinikum Siloah-Oststadt-Heidehaus von den Teilnehmern besucht. Das Großprojekt mit 535 Betten ist von konsequenter Interdisziplinarität und einem wegweisenden Gestaltungskonzept geprägt.

Mit dem Neubau, der im Herbst 2014 eröffnet wurde, haben Sander Hofrichter Architekten für die Klinikum Region Hannover die Krankenhäuser Siloah und Oststadt-Heidehaus an einem Standort zusammengeführt. Das Gebäude orientiert sich städtebaulich an einem denkmalgeschützten Altbau, in dem die Klinikverwaltung untergebracht wurde. Neben historischen Bauten wurde auch schützenswerter Baumbestand in die Neubauplanung und die Entwicklung des Gesamtgeländes einbezogen.



© Foto: Sander Hofrichter Architekten GmbH



Das neue Klinikum verfügt über einen massiven, zweigeschossigen Sockel, der die Traufhöhe der historischen Gebäude aufnimmt, und drei darüber schwebenden Bettenhausriegeln mit jeweils fünf Pflegegeschossen. Patchworkartig eingestreute Lichthöfe gliedern den Neubau und versorgen fast alle Räume mit viel Tageslicht. Alle Patienten genießen aus ihren Zimmern heraus einen herrlichen Blick auf die Flussauen.

Prof. Linus Hofrichter, einer der Geschäftsführer der Sander Hofrichter Architekten, begleitete die AKG-Mitglieder beim Gang durch das Haus, das sich trotz der großen Nutzfläche von 32.000 m² zurückhaltend in seine Umgebung einfügt: „Bei dem Projekt war die besondere Herausforderung, ein sehr kompaktes Gebäude zu schaffen, das sich mit einem menschlichen Maßstab auch in die Höhe entwickelt“, erklärt Hofrichter.

Der Sockel wurde als Ziegelfassade ausgeführt, um die Schwere und Erdverbundenheit zu betonen. Die Pflegegeschosse erhielten im Kontrast dazu eine Leichtigkeit vermittelnde Fassadenkonstruktion mit Bandfenstern

und vorgehängten Glasbrüstungen. Vier der fünf Pflegegeschosse ragen über die Sockelgeschosse aus. Das direkt auf dem Sockel liegende Geschoss vermittelt durch seine zurück-springende Fassade den Eindruck, dass die übrigen Pflegegeschosse „schweben“. Es verfügt zudem über Dachterrassen, auf denen sich die Patienten der Wahlleistungs- und Palliativstation erholen können.

Die lichtdurchflutete Eingangshalle ist auf beiden Seiten raumhoch verglast und ermöglicht so Blickbeziehungen zwischen dem Fluss Ihme und dem Altbau, was dem Gebäude einen lichten und transparenten Charakter verleiht. Direkt an die Lobby grenzt die Cafeteria, die sich mit einer großen Außenterrasse zur Flussseite hin öffnet. Der Bau fügt sich so optimal in die Flussauen ein und bietet Mitarbeitern, Patienten und Besuchern eine hohe Aufenthaltsqualität.

Der Neubau des Klinikums Siloah-Oststadt-Heidehaus bietet Platz für 535 Betten. Im Krankenhaus der Schwerpunktversorgung kümmern sich rund 700 Ärzte und Pflegekräfte in insgesamt 12 Fachabteilungen

um die Patienten. Im Erdgeschoss befinden sich alle nicht-invasiven und ambulanten Behandlungsbereiche, im ersten Obergeschoss sind alle Behandlungen, die eine Narkose benötigen, gebündelt.

Konsequente Interdisziplinarität war eines der bestimmenden Grundprinzipien der Planung. Das Erdgeschoss des Neubaus wurde als zen-

Projektdaten:

1. Preis Wettbewerb und Auftrag

Bauherr	Klinikum Region Hannover GmbH
Zeitraum	2007–2014
Kosten	192 Mio. €
BRI	258.000 m ³
BGF	62.000 m ²
NF	32.000 m ²

trale Untersuchungsebene gestaltet. Die Klinik verfügt über eine interdisziplinäre Notaufnahme, die von allen Fachabteilungen genutzt wird, sowie ein neuartiges interdisziplinäres Aufnahme- und Untersuchungszentrum.

Im 1. OG wurde eine räumliche Zusammenführung der interventionellen und operativen Behandlungsformen auf einer Etage erreicht. Ehemals getrennt arbeitende Fachabteilungen erzielen mit der gemeinsamen Arbeit in einem Raum hohe Synergieeffekte. In der interdisziplinären Endoskopie arbeiten drei Fachabteilungen in einem Funktionsbereich zusammen und bündeln so ihre Kompetenz.

Zum Klinikum gehören acht OP-Säle und ein Hybrid-OP, direkt daneben wurde die interdisziplinäre Intensivstation mit 54 Betten und Intermediate-Care-Einheit untergebracht. Hinzu kommt eine Weaning-Abteilung mit 17 Betten. Es verfügt zudem über drei Linksherzkathetermessplätze und zwei Angiografieanlagen.

Für das innovative Gestaltungskonzept „Wege der Heilung“ wurden Sander Hofrichter Architekten 2012 mit dem AIT Healthcare Application Award ausgezeichnet. Grafisch umgesetzte Pflanzentemen und vier zugehörige Leitfarben helfen den Patienten und Besuchern, sich problemlos zurechtzufinden. Die Farbe Grün kennzeichnet die Behandlungsräume im Sockel, während die Farben Rot, Gelb und Violett sich auf die zugehörigen Heilpflanzen Hibiskus, Ringelblumen und Lavendel beziehen und den Weg zu den drei Bettenhäusern weisen.

DER INTERDISZIPLINÄRE AUSTAUSCH IST DER ANFANG

Die Gesundheitswirtschaft muss sich vielen Herausforderungen stellen: von der Zunahme chronischer Erkrankungen über die Verkürzung der Verweildauer in Kliniken bis zur zunehmenden Alterung der Patienten.

■ Sicher ist, dafür braucht es neue Ideen und innovative Produkte. Wie aber kommen zukunftsweisende Ideen zustande und werden daraus marktfähige Produkte? Mit Michael Schlenke, Inhaber und Gründer des auf die Strategieentwicklung spezialisierten Beratungsunternehmens The Caretakers, sprach Insa Lüdtker. Schlenke ist Mitglied im iF – IndustrieForum Design und wurde 2014 zum Universal Design Experten berufen. Er berät und begleitet Unternehmen beim Eintritt in den Wachstumsmarkt Healthcare. 2014 wurde die von ihm betreute Denkfabrik PROF-Projects mit dem Innovationspreis der Messe Altenpflege ausgezeichnet.

M&K: Sie sind Mitglied von PROF – Projects for a demographic future – und gleichzeitig auch Repräsentant von PROF Deutschland. Um was geht es da genau?

Michael Schlenke: Im Rahmen meiner Beratungstätigkeiten komme ich viel in Europa herum. Mein Fokus lag schon immer auf innovativen Ideen für die Healthcare-Branche. Und so bin ich eines Tages auf die internationale Denkfabrik PROF gestoßen. In einem Konsortium von über 300 Mitgliedern aus Forschung, Industrie sowie Betreiber beschäftigt sich PROF mit zukunftsweisenden Gesamtlösungen rund um ambulante, stationäre und klinische Versorgungsformen. Von Anfang an hat mich der Prozess der interdisziplinären Ideenfindung fasziniert.

Mit welchen aktuellen Themenfeldern beschäftigt sich PROF zurzeit?

Schlenke: Die klinische Landschaft ist einem Veränderungsprozess unterworfen. Mir fallen da sofort Stichworte ein wie die Zunahme von chronischen Erkrankungen, die Verkürzung



Foto: Daniel George

Michael Schlenke

der Verweildauer in Kliniken und die zunehmende Alterung der Patienten. Die beteiligten Akteure müssen intelligent darauf reagieren. Hier setzt PROF mithilfe seiner Brainwave-Methode an: In einem offenen Innovationsprozess finden Gesundheitsexperten, Architekten und Designer zusammen mit Betreibern Antworten auf relevante Fragen der Branche.

In welcher Weise können Krankenhäuser inhaltlich und methodisch von Ihren Aktivitäten profitieren oder auch partizipieren?

Schlenke: Die aktuelle vierte Generation der Ideenfabrik richtet sich an Klinikbetreiber. Der Patient Recovery Room of the Future bietet ein flexibles Raumkonzept. Gerade bei chronischen Erkrankungen oder bei minimalinvasiven Eingriffen reicht ein eintägiger Klinikaufenthalt aus. Dafür hat das Expertenteam eine überzeugende architektonische Lösung geschaffen: Der Patient liegt nicht mehr in einem Bett, sondern



Foto: PROF – Patient Recovery Room of the Future

auf einem bequemen Ruhesessel. Das Klinikpersonal behält den notwendigen Überblick über die medizinischen Gerätschaften. Wir erreichen eine hohe Flexibilität bei der Raumnutzung. Mittelfristig kommen wir sogar mit 30% weniger Personal aus. Der Nimbus eines Patientenzimmers weicht hier komplett der schützenden Hülle eines Kokons von 2 x 2,5 m.

PROF steht für praktische Anwendung von Innovationen für Pflege und Gesundheit. Wie sieht solch ein oftmals ja sehr langatmiger Prozess von der ersten Idee hin zum serienreifen Produkt aus?

Schlenke: Innovationen kann man nicht unter Zeitdruck erzwingen. Der Kreativität muss schon der nötige Raum gelassen werden. Wir haben in den fünf Jahren seit Bestehen von PROF vier Generationen von Raumlösungen entwickelt. Da kann man sicher nicht von Langatmigkeit sprechen. Die beteiligten Industriepartner, die übrigens nicht mehr als 10 Prozent des Konsortiums ausmachen, verpflichten sich, die Serienreife ihrer Produkte innerhalb von zwei Jahren zu erreichen. Ein eigenes Team achtet bei allen Entwicklungen immer auf die Einhaltung der PROF Schlüsselbegriffe wie etwa Flexibilität, Komfort, Sicherheit und Entstigmatisierung.

Bitte erläutern Sie uns diese Parameter etwas genauer.

Schlenke: Ich habe seit 2013 an drei sog. Brainwave Sessions teilgenommen. In einem durch Experten moderierten Prozess beleuchten wir die jeweilige Fragestellung aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln.

Völlig unabhängig vom Grad unserer Ausbildung wird in interdisziplinären Teams diskutiert. Die Ideen werden von einem Kreativteam ausgewertet und zu einer Ideensammlung zusammengestellt, die als Arbeitsgrundlage für die Produktentwicklungsabteilung an die jeweiligen Industriepartner übergeben wird.

Letzten Herbst haben Sie einen PROF-Lehrstuhl an der Universität Gent gegründet. Was müssen wir uns darunter vorstellen?

Schlenke: Es handelt sich nicht um einen Lehrstuhl, so wie wir ihn in Deutschland begreifen würden. Vielmehr suchen wir in einer Art „Call“ für innovative und zukunftssträchtige Ideen im Healthcare-Umfeld nach Forschungsprojekten, die unmittelbar vor dem Abschluss und der Umsetzung in die Praxis stehen und sich an den PROF-Werten und Schlüsselbegriffen orientieren. Um die Nähe zu universitären Einrichtungen zu unterstreichen, ist diese Initiative angedockt an die Universität Gent. Ende Mai werden wir die Gewinner des Wettbewerbs in Anwesenheit des ehemaligen EU-Ratspräsidenten Herman Van Rompuy bekannt geben.

Gesundheitswirtschaft ist reguliert von der Gesundheitspolitik und begrenzt auf die jeweilig sehr unterschiedliche Handhabung auf nationaler Ebene. PROF ist transnational aktiv – Hindernis oder Chance?

Schlenke: Gesundheit und auch demografische Herausforderungen kennen keine Grenzen. Und die Gesundheitswirtschaft muss sich grenzüberschreitend mit den gleichen Problemen beschäftigen. Ich beobachte in den unterschiedlichen Ländern jedoch immer wieder eine andere Herangehensweise. Manchmal führt allein der etwas unverkrampftere Umgang untereinander zu einer anderen Lösung. Auf jeden Fall überwiegen für mich die sich bietenden Chancen.

In diesem Sinne kann ich alle Interessierten nur herzlich zu einer Besichtigung des Showrooms einladen. Dann kann sich jeder auf 500 m² ein eigenes Bild machen. In meiner Eigenschaft als PROF-Repräsentant organisiere ich hierher regelmäßige Touren und begleite die Reiseteilnehmer vor Ort.

ATMOSPHERE ALS THERAPEUTIKUM – DIE SOTERIA BERLIN

Die Soteria Berlin ist ein neues Behandlungsangebot der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus, Berlin. Es richtet sich an jüngere Patienten mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis.

Jason Danziger, thinkbuild architecture, Berlin, Dr. Martin Voss, Psychiatrische Universitätsklinik der Charité im Alexianer St. Hedwig-Krankenhaus, Berlin

■ Für die psychiatrische Station mit 12 Behandlungsplätzen wurde eine ehemalige internistische Station des Krankenhauses umgebaut und komplett neu gestaltet, um dort ein innovatives Behandlungskonzept zu realisieren. Der Entwurf ist das Ergebnis eines gemeinsamen Planungsprozesses des Architekten zusammen mit den Mitarbeitern und Patienten der psychiatrischen Klinik.

Soteria (griechisch: Heil, Wohl, Bewahrung) ist ein Behandlungskonzept, das sich auf die unmittelbare Wirkung eines speziell für die betroffene Patientengruppe gestalteten therapeutischen Milieus fokussiert – Atmosphäre als Therapeutikum. Das therapeutische Milieu, das sich aus den tätigen Mitarbeitern sowie der räumlichen Umgebung konstituiert, muss in der Lage sein, adäquat auf das erkrankte, verletzte innere Milieu der Patienten zu antworten. Menschen, die an einer akuten Psychose leiden, sind mitunter stark verängstigt, emotional belastet und leiden an einer Verzerrung der Wahrnehmung bis hin zu Halluzinationen; lebenspraktische und soziale Fähigkeiten sind massiv beeinträchtigt.

Wesentliches Ziel der Behandlung in der Soteria ist es daher, Orientierung, Schutz und Geborgenheit in einer reizarmen und angstlösenden Umgebung zu bieten und die Wiederherstellung lebenspraktischer Fähigkeiten sowie die Rückkehr in den Alltag zu fördern. Die Soteria ist als eine Art „Wohngruppe auf Zeit“ konzipiert, „bei der die gemeinsame Bewältigung des Alltags durch die therapeutische



Vielschichtige Einblicke in den gemeinschaftlichen Essbereich „Piazza“: Der für den Entwurf verantwortliche Berliner Architekt Jason Danziger ließ bewusst einen Teil der Wand unsaniert als schmückendes Ornament. Foto: Werner Huthmacher

Gemeinschaft der Patienten und Therapeuten im Vordergrund der Behandlung steht. Tägliche Aufgaben wie Einkaufen, Kochen, Putzen und die Gestaltung der Freizeit werden gemeinsam übernommen.

Behandlungskonzept und Anforderungen an die Architektur

Bei der Planung zu den Umbaumaßnahmen stand neben den besonderen Bedürfnisse der zu behandelnden Patientengruppe deren Alltagsgestaltung und das Leben in der therapeutischen Gemeinschaft im Fokus. Es stellten sich Fragen, die in einem intensiven Austausch zwischen Architekten und Nutzern erörtert wurden: Wie kann der Charakter einer Krankenhaus-Station so verändert werden, dass nicht das Kranksein betont wird? Wie kann der Grundriss der vorgefundenen Station verändert werden, um Zusammenleben und Interaktion zu fördern? Wie kann eine Atmosphäre des gemeinsamen Handelns und der Begegnung auf Augenhöhe zwischen Mitarbeitern und Patienten entstehen? Welche spezifischen Anforderungen werden an Räumlichkeiten gestellt, die von Menschen, die an einer Psychose erkrankt sind, bewohnt werden? Was bedeutet dies für die Wahl von Materialien, Einrichtungsgegenständen und Farbgebung?

Die etwa einjährige Planungsphase gestaltete sich als iterativer Prozess, bei dem der Architekt in ständigem

Dialog mit den Nutzern stand. Zur Vorbereitung wurden 30 Patienten und 30 Mitarbeiter der psychiatrischen Klinik im Rahmen eines Forschungsprojektes befragt, welche Gestaltungselemente sie auf einer psychiatrischen Station für besonders wichtig erachten. Die Ergebnisse der Befragung wurden, ebenso wie die Eindrücke von gemeinsamen Besuchen in anderen Soteria-Einrichtungen, bis in kleinste Details aktiv in den Planungsprozess einbezogen.

Alte Räume — neues Konzept: Herausforderungen beim Bauen

Wesentlicher Aspekt bei der Gestaltung der Räumlichkeiten war es, eine „Entinstitutionalisierung“ der Räume vorzunehmen. Anstelle eines hochfunktionalen, sterilen, alltagsfernen und teilweise beängstigenden Krankenhaus-Milieus wurde mit der Soteria Berlin eine Umgebung gestaltet, die im Sinne eines „meaningful environment“ Stimulation und Anregung einerseits sowie Schutz vor zu vielen Reizen, Orientierung und Sicherheit andererseits bietet. Sowohl beim Behandlungsansatz wie auch bei der Gestaltung der Räume liegt der Fokus entsprechend des Recovery-Ansatzes auf der Betonung und Förderung der gesunden Anteile des Menschen.

Der Krankenhaus-Utilitarismus, der schon bei der Bezeichnung der Räumlichkeiten beginnt, wurde systematisch eliminiert: Aus dem „Patientenaufenthaltsraum“ wurde die Wohnküche, aus dem „Stationsleitstand“ wurde ein Büro, aus dem „Angehörigenaufenthaltsraum“ wurde ein Wintergarten. Typische Krankhaus-elemente wie Handläufe und Ramm-schutz in den Fluren, Medienschienen über den Betten und Klingelanlagen über den Türen wurden rückgebaut oder umgestaltet. Da ein Rückbau der krankhaustypischen Medienschienen über den Patientenbetten nicht möglich war, wurden diese mit Holz verkleidet und zu „Lichtregalen“ umfunktioniert, was eine Erhaltung ihrer Funktionalität bei neuer Formensprache ermöglichte.

Das herkömmliche Mobiliar wurde durch eigens entworfene, schlichte, archetypische Holzmöbel sowie klassische, zeitlose Design-Möbel ersetzt. Der Grundriss wurde an einigen Stellen so verändert, dass Begegnungen von Patienten, Angehörigen und

Personal explizit gefördert werden: So wurden sämtliche Mitarbeiter-Büros und Funktionsräume ausgelagert, so dass sämtliche Räume auf der Soteria ausschließlich Gemeinschafts- oder Patientenzimmer sind. Zentraler Ort der Begegnung ist die großzügige Wohnküche mit angeschlossenem Ess- und Wohnzimmer. Hier herrscht eine wohnliche, angenehme und beruhigende Atmosphäre. Die zentrale Kücheninsel, das „Herdfeuer“, ist Anlaufstelle beim Zubereiten der Mahlzeiten aber auch Ort für Begegnungen und zwanglose Gespräche jenseits der klassischen Visiten-Situation einer psychiatrischen Station. Alle Mahlzeiten werden gemeinsam eingenommen und bilden den wichtigsten Rahmen des Zusammenlebens in der therapeutischen Gemeinschaft.

Die Gesamtatmosphäre der Räumlichkeiten ergibt sich aus dem Zusammenwirken einer Vielzahl von Gestaltungsdetails. Bei der Wahl der Materialien wurde darauf geachtet, ausschließlich „echte“ Materialien zu verwenden und „Täuschungen“ wie etwa simuliertes Holz furnier, Linoleum mit Fliesen- oder Holzoptik etc. zu vermeiden. Die Farbgebung der Station folgt einem Gesamtkonzept, bei dem das Zusammenspiel von Farbe und Licht betont wird. Auf einigen relativ kleinen Flächen wurden intensive, stark reflektierende und chromatische Farben aufgebracht, die in der Nähe natürlicher oder künstlicher Lichtquellen angeordnet sind. Einfallende Lichtstrahlen sammeln und übermitteln die Oberflächenfarbe indirekt in den Raum hinein. Farbquellen an natürlichen Lichtquellen führen dazu, dass sich der Charakter des Raumes entsprechend des Licht einfalls über den Tag verändert.

Mit der Soteria Berlin ist eine psychiatrische Station entstanden, die schon beim ersten Betreten den Eindruck vermittelt, dass hier etwas „Anderes“ entstanden ist: die großzügige Wohnküche, die schlichten Patientenzimmer und die hellen, freundlichen Rückzugsräume lassen eher an eine überdimensionale WG denn an eine Krankenstation denken. Der bloßen Funktion üblicher Krankenhausarchitektur wurde etwas entgegengestellt, was direkt zur Genesung der Patienten beiträgt: die Gesamtatmosphäre eines heilsamen therapeutischen Milieus.

| www.soteria-berlin.de |

| www.thinkbuild.com/soteria-berlin |

NEU IN M&K:

DIE RUBRIK PRO-4-PRO

PRO-4-PRO

**CLEVER
KOMBIERT:
PRINT
UND
ONLINE**

Direktlink zu
www.pro-4-pro.com/de/healthcare/



**M&K
SONDERRUBRIK
PRO-4-PRO**

IN M&K 7-8

REDAKTIONSSCHLUSS
26. JUNI,
ANZEIGENSCHLUSS
10. JULI

- ▶ mit besonderen Highlights
- ▶ ausgewählte Produkte von PRO-4-PRO.com/de/healthcare
- ▶ immer mit Direktlink per QR-Code zum Online-Bereich
- ▶ mit einem Klick zum richtigen Anbieter

Sie sind Anbieter und wollen selbst ein Produkt in M&K und PRO-4-PRO.com crossmedial vorstellen? Dann kontaktieren Sie uns mit einer Mail an: manfred.boehler@wiley.com

GIT VERLAG

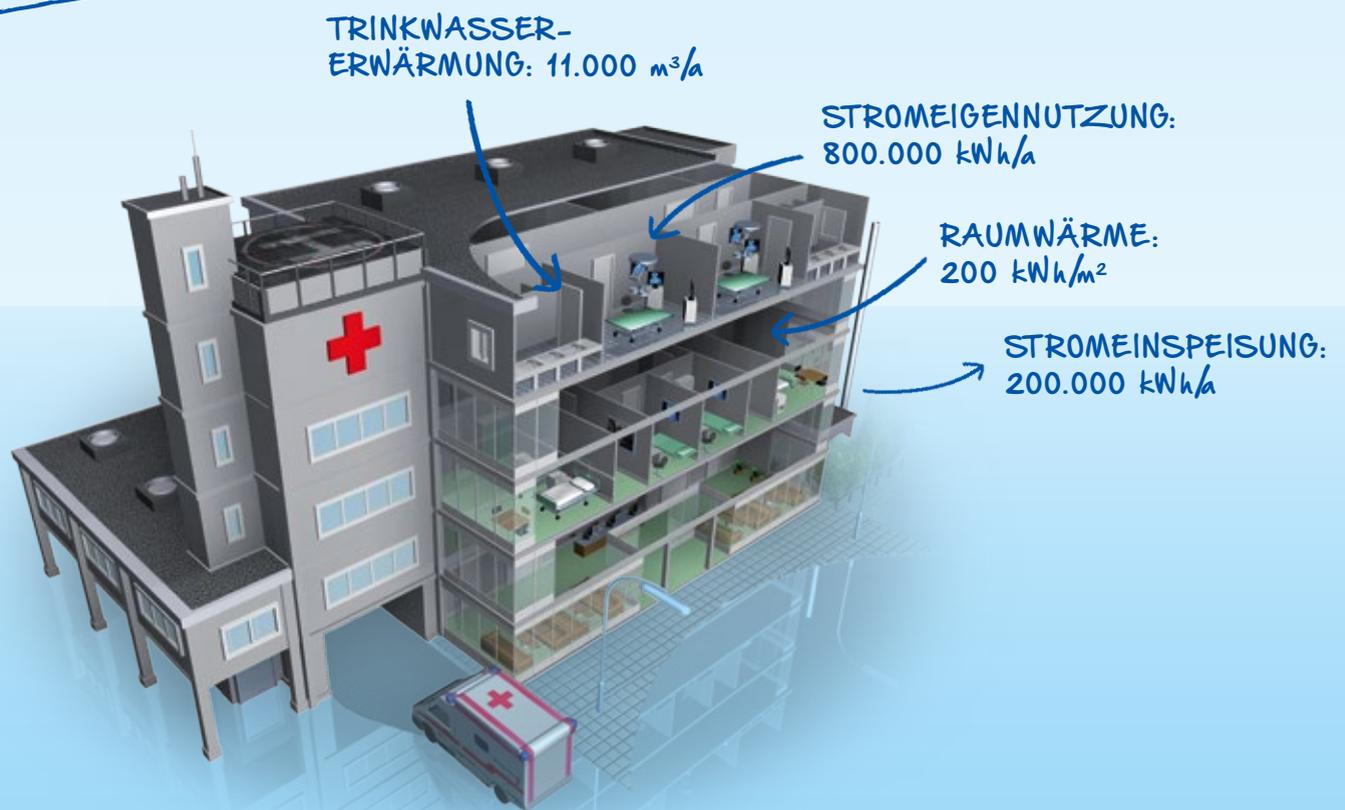
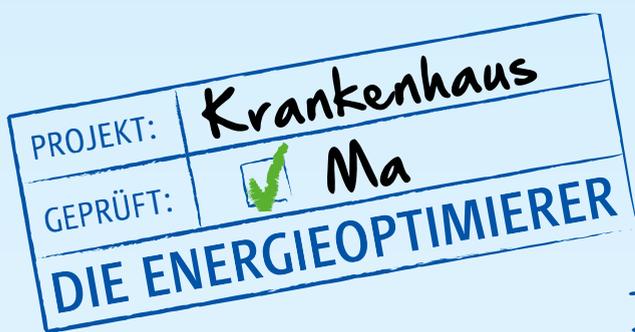
A Wiley Brand



ZWEI ZIELE: EFFIZIENZ UND WIRTSCHAFTLICHKEIT. EIN WEG: RWE KRAFT-WÄRME-KOPPLUNG.

Von der eigenen Wärme- und Stromproduktion profitieren und zudem einen wertvollen Beitrag zum Umweltschutz leisten.

Holen Sie sich ein maßgeschneidertes Angebot:
0231 438-4343 oder www.rwe-energiesdienstleistungen.de



VORWEG GEHEN