



3

Gesundheit ist universell

Ein Krankenhaus sollte wie eine kleine Stadt gestaltet sein.

6

Mit Farbe Räume denken

Ein ganzheitlicher Einsatz von Farbe im Krankenhaus kann sich lohnen.

10

Contracting

Regenerative Wärmeversorgung im Seniorenzentrum

12

Notfallmedizin

Strategische Lösungen für Neu-, Um- und Erweiterungsvorhaben

14

Neubau

Projektentwicklung neues Bettenhaus versus Umbau des Bestandsbaus

M&K kompakt **„Bauen, Einrichten, Versorgen“** befasst sich mit den Themen Infrastruktur, Planung und Entwicklung von Krankenhausgebäuden. Es erwarten Sie ausgewählte Fachbeiträge und Anwenderberichte zu aktuellen Projekten und Gestaltungskonzepten im Gesundheitswesen. Für moderne Klinikbauten spielt außerdem das Thema Energie und natürlich auch der Bereich der Inneneinrichtung eine wichtige Rolle.



3 Ein Krankenhaus sollte wie eine kleine Stadt gestaltet sein

5 Ästhetik, Wirtschaftlichkeit und Umweltverträglichkeit

6 Mit Farbe Räume denken

7 Krankenhäuser fit für die Zukunft gestalten

7 Groß-Projekte im Gesundheitswesen

8 Neuer Raumfluss durch Farbe

9 Nutzen für Personal und Patient

10 Contracting: Regenerative Wärmeversorgung im Seniorenzentrum

12 Notaufnahmen werden zum Notfall

14 Klinikbau und Prozessoptimierung

16 Wellness statt Krankenhaus

17 Mehr an Hygiene und ein Plus für das Pflegepersonal

18 Gesundheit trifft den Geschmack

19 Vorhang auf für die neue Klinik-Kollektion

INDEX

100% interior	6, 16
Altro	3
Caparol Farben, Lacke, Bautenschutz	8
drapilux	7, 19
Drees & Sommer	12
Dräger Medical	9
Gira Giersiepen	11
Guldmann	9
Hochschule für Angewandte Wissenschaften	3
Informationstechnik Meng	9, 13
Initiative Gesundheitswirtschaft	3
Innenarchitekturbüro raumkontor	8
Jeld-Wen Deutschland	13, 15
Kleihtues + Kleihtues Gesellschaft von Architekten	18
KSP Jürgen Engel Architekten	3
Lohmann Konzept Beratung in der Gesundheitswirtschaft	3
Manus-Klinik Krefeld	8
Medik Hospital Design	17
Meiko Maschinenbau	17
MTU onsite energy	13
nora systems flooring systems	20
Project Floors	5, 9
RWE Energiedienstleistungen	10
Schindler Aufzüge	19
Trilux	19
TÜV Süd	19
Unfallkrankenhaus Berlin	9
Universitätsklinikum Ulm	17
Universitätsklinikum Münster	18
Verein Deutscher Ingenieure	7
Wampro	5
Woerner + Partner Freie Architekten	18

IMPRESSUM

Herausgeber:
Wiley-VCH Verlag GmbH & Co. KGaA, GIT VERLAG
Geschäftsführung:
Jon Walmsley, Bijan Ghawami, Director: Roy Opie
Chefredakteurin: Ulrike Hoffrichter M.A.
Tel.: 06201/606-723, ulrike.hoffrichter@wiley.com
Verkaufsleiter: Dipl.-Kfm. Manfred Böhler
Tel.: 06201/606-705, manfred.boehler@wiley.com
Redaktion: Ulrike Hoffrichter M.A.
Tel.: 06201/606-723, ulrike.hoffrichter@wiley.com
Mediaberatung: Dipl.-Kfm. Manfred Böhler
Tel.: 06201/606-705, manfred.boehler@wiley.com
Susanne Ney, Tel.: 06201/606-769, susanne.ney@wiley.com
Miryam Preusser, Tel.: 06201/606-127, miryam.preusser@wiley.com
Anzeigenvertretung: Dr. Michael Leising
Tel.: 05603/893-112, leising@leising-marketing.de
Redaktionsassistent: Christiane Rothermel
Tel.: 06201/606-746, christiane.rothermel@wiley.com
Herstellung: Christiane Pothast (Herstellung);
Kerstin Kunkel (Anzeigenverwaltung);
Ruth Herrmann (Satz, Layout);
Elli Palzer (Litho)
Sonderdrucke: 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, Darmstadt
Konto Nr.: 0171550100, BLZ 50880050
Druckauflage: 30.000 (1. Quartal 2013)
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: Druckzentrum Rhein Main GmbH & Co. KG,
Alexander-Fleming-Ring 2, 65428 Rüsselsheim
Printed in Germany
ISSN 0176-053 X



„EIN KRANKENHAUS SOLLTE WIE EINE KLEINE STADT GESTALTET SEIN“

Gesundheit ist universell und unteilbar. Sie ist mittlerweile kein Privileg der Oberschicht mehr und breiten Bevölkerungsgruppen zugänglich. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts stellt sie für die meisten Gesellschaften das wichtigste Gut dar.

Damit sind Anspruch und Erwartungen an die Medizin gestiegen. Heute treten Gesundheitsanbieter in einen globalen Wettbewerb um Patienten und Personal, und der Gesundheitsmarkt zählt zu einem der bedeuten-

den internationalen Wirtschaftsfaktoren. Hinzu kommt, wir leben nicht nur länger, auch der Anteil der Jahre, die wir gesund verbringen, nimmt zu und geht einher mit der wachsenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen – von der Prävention bis zur Intensivmedizin.

Prof. Heinz Lohmann, Lohmann konzept, Gesundheitsunternehmer, Professor der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg und Vorsitzender der Initiative Gesundheitswirtschaft, und Jürgen Engel, Architekt und Inhaber von KSP Jürgen Engel Architekten, Frankfurt am Main, im Gespräch mit Insa Lüdtker, freie Journalistin, über den vermeintlichen Widerspruch zwischen Prozessoptimierung und Planung.

M&K: *Krankenhäuser, heißt es oft, sollen „menschlicher“ werden. Sie hingegen raten dazu, sich ein Beispiel an der Automobilproduktion zu nehmen. Warum das?*

Prof. Heinz Lohmann: Es gibt die platten Widersprüche zwischen „wirtschaftlich“ auf der einen Seite und „menschlich“ auf der anderen Seite nicht. Viel hilft nicht viel. Es geht darum, die Ziele „gute Medizin“ und „bezahlbare Preise“ in Einklang zu bringen. Unwirtschaftlichkeit ist unethisch, besonders in einem weitgehend solidarisch finanzierten Gesundheitssystem. Und da haben uns andere Branchen vieles vorgemacht, was jetzt nutzbringend in der Gesundheitswirtschaft zum Einsatz kommen kann. Dazu zählt auch die vor gut 20 Jahren erfolgte Prozessoptimierung in der Automobilindustrie.

Der Wandel hin zu einem digitalen Workflow hat dort zu besseren und günstigeren Produkten geführt. Wem das zu Industrie-lastig ist, kann sich auch am Beispiel der Serviceabläufe auf Flughäfen orientieren. Da geht es um Leben und Tod. Gesundheitsanbieter, allen voran Krankenhäuser, müssen mit strukturierten Behand-

lungen nachziehen und die Organisation von „Handbetrieb“ auf „Automatic“ umstellen. Wir dürfen nicht länger die Ärzte, Pflegekräfte und sonstige Therapeuten mit Improvisation und Dokumentation verplempern. Sie gehören ans Krankenbett und nicht ans Telefon oder an den Schreibblock. Der Patient hat einen Anspruch darauf.

Patienten werden zum Kunden, Fachkräftemangel erfordert Effizienz. Wie geht das zusammen – für wen entwerfen Sie ein Krankenhaus?

Jürgen Engel: Ganz einfach, für Menschen. Wir legen großen Wert auf die Nutzung von Tageslicht bei unseren Entwürfen für Klinikbauten. Ob als Patient im lichten Foyer oder als Mitarbeiter im OP mit Fenstern – Tageslicht ist ein Grundbedürfnis. Transparente Eingangs- und Erschließungsbereiche, Höfe zur Belichtung

bitte blättern Sie um ►



altro

KEINE CHANCE FÜR KEIME

Altro, ein weltweit führender Hersteller von Sicherheitsbelägen für Boden und Wand, bietet ein rutschsicheres und keimfreies Umfeld für alle hygienesensiblen Bereiche.

Zusätzlich sorgt die neue Altro Easyclean Maxis PUR Technologie in bisher fünf Bodenbelägen für einen erheblich geringeren Reinigungsaufwand.

Erfahren Sie mehr unter Tel. 040/51 49 49-22 oder welcome@altro.de

the future is safer with altro

Zur Person

Jürgen Engel, Dipl.-Ing. Architekt S.M. Arch./MIT, ist Geschäftsführender Gesellschafter von KSP Jürgen Engel Architekten. Er studierte Architektur an der TU Braunschweig, der ETH Zürich, der RWTH Aachen und dem MIT-Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, USA. Seit 1990 ist Jürgen Engel Geschäftsführender Gesellschafter bei KSP Architekten, seit 2009 als Alleininhaber verantwortlich für rund 200 Mitarbeiter des Büros. Er lebt in Frankfurt/Main und engagiert sich in Verbänden sowie als Gutachter und Preisrichter.

Foto: Kirsten Bucher



Jürgen Engel



Prof. Heinz Lohmann

Zur Person

Prof. Heinz Lohmann, ist Gesundheitsunternehmer und u.a. für Lohmann konzept, Wiso Hanse Management und Lohmann media.tv in Hamburg sowie die agentur gesundheitswirtschaft in Wien tätig. Zuvor hatte er leitende Funktionen in der privaten Wirtschaft und im öffentlichen Sektor, davon über 30 Jahre in der Gesundheitswirtschaft. Prof. Lohmann lehrt an der Hochschule für Angewandte Wissenschaften in Hamburg und ist Vorsitzender der Initiative Gesundheitswirtschaft.

und ein starker Außenraumbezug prägen die Gebäudeentwürfe. Wir gestalten die Bereiche so, dass sich öffentliche, halböffentliche und private Räume voneinander unterscheiden. Das finden Menschen angenehm.

Ein Krankenhaus sollte wie eine kleine Stadt gestaltet sein und Raum für informelle Begegnung bieten: Die wichtigsten Funktionen finden sich am zentralen „Marktplatz“ und auf dem „Boulevard“, ruhige „Gassen“ und „Plätze“ vermitteln Intimität und Ruhe, sie sind flankiert von „Häusern“ – je nach Nutzung in unterschiedlichen Maßstäben.

In Zeiten wachsender Selbstverantwortung sehe ich das Krankenhaus in Zukunft als offene Struktur mit Andockmöglichkeiten für Dienstleister und Kooperationspartner z.B. im Hinblick auf Lifestyle und Wellness, aber auch Medizintechnik und Bildung. All das erfordert hochwertig gestaltete Umgebungen mit Aufenthaltsqualität – im menschlichen Maßstab.

Wie sollten Entscheidungsprozesse in der Planung aussehen?

Lohmann: Das klingt alles sehr überzeugend, Herr Engel. Wie Sie wissen, werden leider bei Neubauvorhaben noch immer viel zu viele „alte Krankenhäuser“ gebaut. Die Strukturen und Prozesse der Vergangenheit taugen aber nicht für die Zukunft. Im zunehmenden Wettbewerb rücken die Patienten und die Versicherten nach und nach ins Zentrum der Gesundheitsmärkte. Deshalb geht es um die beste Leistung und wirtschaftlichste Lösung.

Ganz oben auf der Planungsagenda stehen deshalb die Fragen: Was will ich eigentlich künftig für eine Medizin machen? In welchen Bereichen kann ich Excellence erreichen? Und womit kann ich mich im Wettstreit mit anderen Anbietern durchsetzen?

Eine realistische Portfolioanalyse ist also der Start jeder guten Planung. Dann geht es natürlich sofort um optimierte Prozesse. Dabei ist eine hohe Flexibilität der Baustrukturen von größter Bedeutung. Krankenhäuser

müssen künftig ständig ihre Angebote an die sich schnell verändernde Nachfrage und ihre Betriebsabläufe an die rasant fortschreitende technische Entwicklung anpassen. Niemand kann heute noch ein Krankenhaus für die nächsten 100, ja nicht einmal 20 Jahre planen.

In welcher Weise müssen Aspekte des Immobilienzyklus – also des Betriebs – in die Planung einbezogen werden?

Lohmann: Zunächst gilt es, Aspekte des künftigen Medizinangebots in die Planung einzubeziehen. Es darf nicht ausschließlich darum gehen, kostengünstig zu bauen. Vielmehr müssen die Folgen für den laufenden Betrieb schon bei der Planung bedacht werden. Da Systempartnerschaften auch in der Gesundheitswirtschaft der Zukunft eine immer größere Rolle spielen, ist es wichtig, alle Partner von Anfang an in die Entwicklung der Immobilie einzubeziehen. Das gilt in vielen Fällen inzwischen auch für private Investoren und ihre Interessen.

Engel: Das sehe ich ganz ähnlich. Veränderbarkeit wird zur Voraussetzung für das Krankenhaus der Zukunft. Immer kürzere Innovationszyklen bestimmen den medizinischen Fortschritt. Eine flexible Primärstruktur und eine modulare Planung über mehrere Bauabschnitte sind gute Voraussetzungen für eine hohe Funktionalität und lange Nutzungsdauer.

Hohe Anforderungen an Flexibilität sind den komplexen, technischen Anforderungen der Apparatedizin geschuldet. Sie lassen ein Krankenhaus oftmals als anonymes und kaltes Gebäude erscheinen. Mit unseren Entwürfen gehen wir auf den jeweiligen Ort ein und versuchen dessen Besonderheiten herauszuarbeiten. Das kann eine besondere landschaftliche Situation sein wie in Ulm auf dem Oberen Eselsberg, ein eher städtisch geprägter Kontext wie in Potsdam, wo wir für das St. Josefs Krankenhaus eine Erweiterung planen, oder die Integrati-

on eines Neubaus in den Bestand wie beim Uniklinikum Freiburg. Wir gehen vom Umfeld aus und versuchen, daraus eine besondere architektonische Lösung zu entwickeln. Flexibilität und Identität schließen sich also nicht aus.

Welche Rolle hat der Architekt bei der Planung einer Gesundheitsimmobilie?

Engel: Der Beruf des Architekten hat eine künstlerische und eine Ingenieurkomponente. Wir verstehen uns als die einzigen Generalisten im Team, mit dem Ziel, eine hohe gestalterische Qualität zu erreichen. Gerade durch die wachsenden Anforderungen an Gesundheitsimmobilien wie Effizienz, Flexibilität und Aufenthaltsqualität können wir von Lösungen anderer Planungsaufgaben im Bereich Hotel, Wohnen, Gewerbe, Büro bis hin zur Stadtplanung profitieren. Unsere Aufgabe ist es, funktionale und gestalterische Aspekte zu verbinden.

Wie zahlt sich im Bereich Krankenhaus „Architektur“ aus? Oder anders, in welchem Verhältnis und zeitlichem Horizont sollten „Investition-Mehrwert“ stehen?

Lohmann: An Gesundheitsimmobilien müssen besondere Anforderungen auch jenseits der reinen Funktionalität gestellt werden. Das ist in der Vergangenheit häufig missachtet worden. Jeder kennt solche Beispiele etwa aus den sechziger und siebziger Jahren des letzten Jahrhunderts. Aber es gibt bis heute leider immer noch Bauten, die gestalterisch eine Katastrophe sind.

Zur Gesundheit gehören viele Aspekte, auch ästhetische. Räume, Materialien, Licht und vieles mehr können in der Wirkung auf Menschen, natürlich insbesondere auch auf kranke Menschen, gar nicht groß genug eingeschätzt werden. Gute Betriebsabläufe und gute Architektur müssen „unter einen Hut gebracht werden“.

Engel: Absolut. Durch den Wettbewerb der Krankenhausbetreiber

werden „weiche Faktoren“ wie Architektur und Gestaltung weiter an Bedeutung gewinnen. Es steht für mich außer Frage, dass gute Gestaltung von Patienten und Mitarbeitern als Zeichen der Wertschätzung verstanden wird. Es geht darum, dass Menschen ihre Würde behalten. Eine gute Orientierung durch klare Raumstrukturen, die Verwendung wertiger Materialien und der Einsatz von Tageslicht wirken sich nachweisbar stressreduzierend aus. Beim Uniklinikum in Ulm etwa haben wir ein Farbkonzept entwickelt, das vom Bodenbelag bis zum eingefärbten Fenster im Patientenzimmer verschiedene Bereiche gestalterisch prägt und zugleich die Orientierung innerhalb des Gebäudes erleichtert.

Von welcher Branche kann Ihrer Meinung her die Gesundheitswirtschaft lernen?

Lohmann: Die Gesundheitswirtschaft kann von fast allen anderen Branchen viel lernen, weil der Wandel in unserem Wirtschaftsbereich jetzt erst zeitverzögert richtig in Gang kommt. Somit können wir natürlich auch Fehler, die anderswo gemacht worden sind, vermeiden. Es gilt, die fortwährende Modernisierung der Immobilien als eine ganz wichtige Grundlage für künftigen Erfolg auf den Gesundheitsmärkten zu erkennen und mit innovativen Partnern aus dem Baubereich zu realisieren.

Engel: Ich denke an Branchen wie Hotellerie, Gastronomie und Tourismus. Sie behandeln den Kunden als Gast und haben erkannt, dass auch Aspekte des Komforts immanent wichtig sind. Klinikbauten sollten auf die Menschen und ihre Bedürfnisse eingehen, also mit hoher Sensibilität gestaltet sein. Für jegliche funktionale Anforderung eine gestalterische Lösung zu entwickeln und sie für den Nutzer zur Selbstverständlichkeit werden zu lassen, ist eine Kernaufgabe des Architekten.

ÄSTHETIK, WIRTSCHAFTLICHKEIT UND UMWELTVERTRÄGLICHKEIT

Tajima Deutschland setzt in der Objektausstattung auf Ästhetik, Wirtschaftlichkeit und Umweltverträglichkeit.



Hochwertiges Design geht in Kliniken oft mit einfacher, aber effektiver Orientierung für die Nutzer/Patienten einher. Bodenbeläge lassen sich auf die jeweiligen Stationen und Bedürfnisse hin gestalten und erhöhen den „Wohlfühlfaktor“.

Mit qualitativ hochwertigen Designbodenbelägen, innovativen Lösungen für die Verlegung und einer eigenen Organisation baut der japanische Marktführer Tajima seinen Vertrieb über Wampro Großhandel in Deutschland aus. Als Geschäftsführer sind die Brüder Andreas und Werner Rosumek die neuen Ansprechpartner für Architekten und Planer ebenso wie für Objekteinrichter, Maler und Handwerksbetriebe, die Bodenbeläge verlegen. Eine Besonderheit für den hiesigen Markt sind selbstliegende Varianten, die ohne Verklebung auskommen.

Täuschend echt wirkende Reproduktionen von Stein- und Holzoberflächen durch edle Druckfolien oder Kalenderdruck prägen das komplette Sortiment mit rund 300 verschiedenen Optiken. Darüber hinaus können bei entsprechendem Bedarf besondere Oberflächen realisiert werden, die auf das Corporate Design und den Markenauftritt des jeweiligen Auftraggebers individuell abgestimmt werden. Hohe Qualität und Strapazierfähigkeit gewährleisten alle Varianten mit einer Nutzhöhe von mindestens 0,5 mm.

Selbstliegende Systeme

Während die Kollektionen „Ambiente“ und „Classic Trend“ mit einer Gesamtdicke von 3 mm für die traditionelle Verklebung konzipiert sind, lassen sich die 5 mm starken „Contract-SL“ und „Contract-Lock“ Modelle selbstliegend – ohne Klebstoffe – auslegen. Diese Varianten verfügen generell über eine Nutzhöhe von 0,7 mm. Die SL-Technik wurde von Tajima entwickelt und setzt laut Hersteller nach wie vor die Maßstäbe für selbstlie-

gende Systeme. Ein besonderer Vorteil dieser Technik liegt in der verkürzten Wartezeit: Die selbstliegenden Tajima Bodenbeläge können auf Unterböden mit einer Restfeuchte von 8% verlegt werden, während bei herkömmlichen Produkten vorher eine Trocknung bis auf 2% erfolgen muss.

Der weltweit patentierte Antirutschrücken der Contract-Varianten „SL“ und „Lock“ besitzt neben der besonders einfachen und schnellen Verlegung einen weiteren Pluspunkt: Vor allem in Objekten, in denen die Nutzer oder Nutzungen wechseln, ist ein späterer Austausch des Bodenbelags einfach und kostengünstig. Diese innovative Methode kommt vorwiegend im Bürobereich mit Doppelböden zum Einsatz; desweiteren häufig im Ladenbau und in Seniorenresidenzen.

Edle Optik

„Ästhetik, Wirtschaftlichkeit und Ökologie spielen für das Tajima-Programm besondere Rollen. Gerade in den Benelux-Ländern, wo unsere Produkte schon längst heimisch sind, planen Architekten diese Kollektionen wegen des Designanspruchs häufig in repräsentativen Objekten ein, wie z.B. in wegweisenden Bürokomplexen. Die extrem leichte und effiziente Verarbeitung sorgt zudem für hohe Wirtschaftlichkeit“, erklärt Rosumek.

Die Umweltfreundlichkeit kommt durch die Verwendung von Recycling-Materialien in der Herstellung zum Tragen. Bei der SL-Variante z.B. sind bis zu 49% der eingesetzten Stoffe wiederverwendet. Die Endprodukte sind protech-versiegelt.

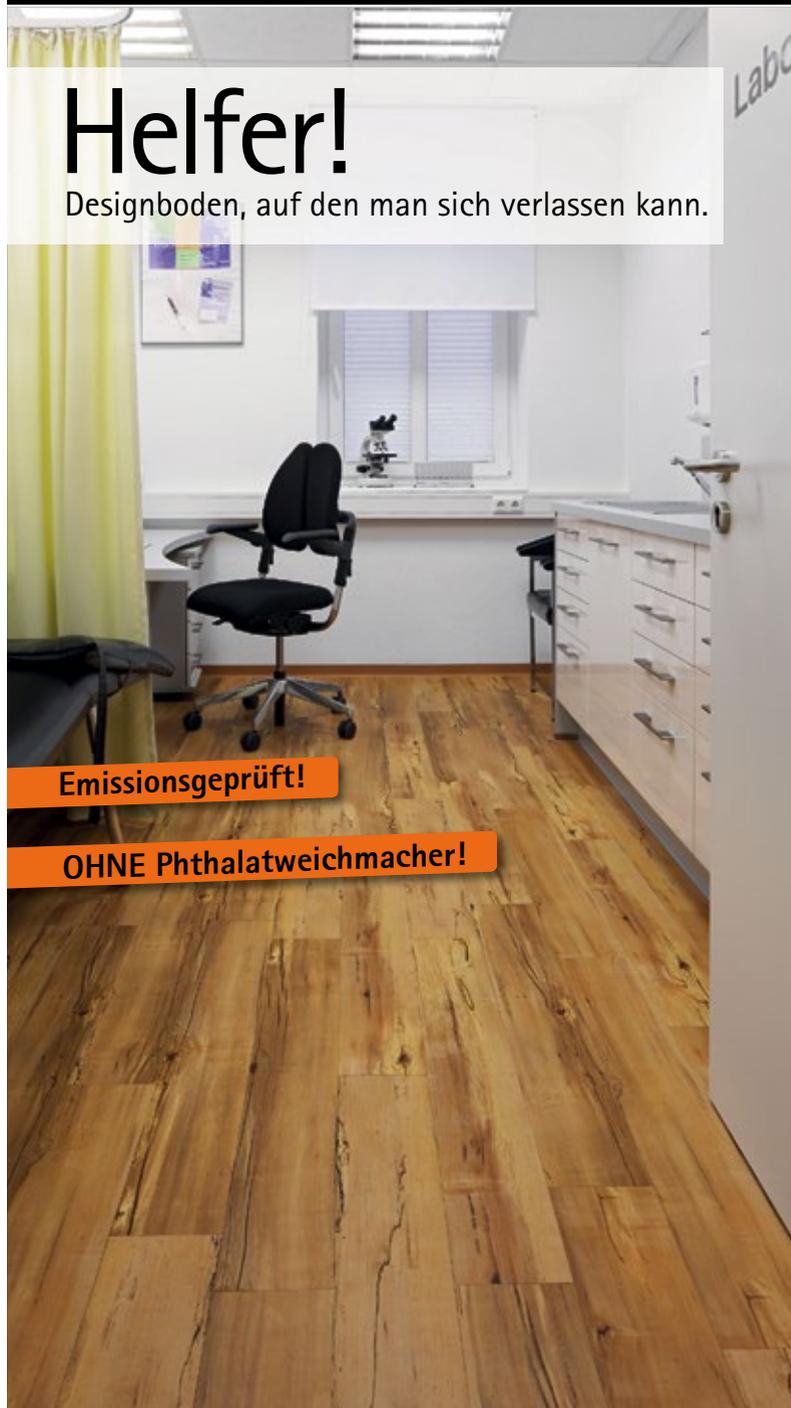
| www.tajima-deutschland.com |

PROJECT FLOORS

the up-to-date company

Helfer!

Designboden, auf den man sich verlassen kann.



Emissionsgeprüft!

OHNE Phthalatweichmacher!

Die hochwertigen und strapazierfähigen Kunststoff-Designbodenbeläge von PROJECT FLOORS sind echte Helfer, denn sie sind ideal für den Einsatz in Krankenhäusern, Kliniken oder Arztpraxen. Über 200 Produkte mit verblüffend echt anmutenden Holz-, Stein- und Keramikdekoren bieten Ihnen unzählige kreative Möglichkeiten zur perfekten Bodengestaltung.



PROJECT FLOORS – from plan to perfection.

www.project-floors.com

MIT FARBE RÄUME DENKEN

Farbe wird gerne als vermeintlich kostengünstiges Mittel eingesetzt, um am Ende additiv einen merklichen Vorher-/Nachher-Effekt zu erzeugen – oftmals ganz nach der Parole: „viel hilft viel“.

Der Aufwand im Unterhalt wird dabei häufig außer Acht gelassen. Ob sich die Investition im Hinblick auf den gestalterischen Einsatz von Farbe lohnt, ist abhängig vom „Wo“, „Warum“ und „Wie“ – der Anforderungen an die Nutzung von Räumen. Dass sich ein ganzheitlicher und strategischer Einsatz von Farbe im Krankenhaus lohnen kann, erläutert die auf Gesundheitsimmobilien spezialisierte Innenarchitektin Sylvia Leydecker, 100% interior, im Gespräch mit Insa Lüttke.

M&K: Gerade im Krankenhaus zeigt Architektur häufig immer noch ihr funktionales Gesicht. Zum Glück kann man dann ja – am Ende – mit ein paar Farbakzenten gegensteuern, stimmt's?

Sylvia Leydecker: Das hört sich nach Rettungsaktion an – so gesehen „Ja“. Innenarchitektur, die auch emotionale Bedürfnisse befriedigt, sieht anders aus.

Und welche Rolle(n) kann dann Farbe im Krankenhaus spielen?

Leydecker: Pragmatisch und funktional – indem Farbe zur Orientierung und Signalistik eingesetzt wird. Farbe ist vielseitig, sie kann leiten, führen, Bereiche definieren. All das setze ich in meinen Entwürfen gerne ein. Mittels Farbe kann ich Räume denken!

Farbe prägt die emotionale Raum-Atmosphäre, sie ist für mich wichtiger Bestandteil, der unsere Räume entscheidend prägt und damit Wirkung zeigt. Diese kann Entspannung bedeuten, Sicherheit vermitteln und den Stressfaktor reduzieren, aber auch Unruhe stiften und Stress produzieren. Meines Erachtens gibt es keine Patentrezepte, die gesamtkonzeptionell ausnahmslos funktionieren. Ein angeblich steriles Weiß kann das auch – vorausgesetzt das weitere Gesamtkonzept stimmt.



Foto: 100% interior Sylvia Leydecker, Fotograf Reinhard Rosendahl

Natürliche Farbigkeit und Formensprache werden vom Orange der Rückenlehnen akzentuiert und bilden ein harmonisches Ganzes. Die Aufnahme stammt von der Entbindungsstation im Elisabeth-Krankenhaus in Essen, welche dieses Jahr im Mai Eröffnung feiert.

Farbe, im Sinne eines Anstrichs, kann aber auch gezielt Funktionen erfüllen – z.B. die Hygiene mit antibakterieller Wirkung unterstützen, oder auch die Reinigung durch (fast) Selbstreinigung erleichtern wie bei modernen Fassadensystemen. Sie kann die Raumluftqualität durch luftreinigende Eigenschaften verbessern helfen. Weitere Möglichkeiten habe ich in meinem Birkhäuser-Buch „Nanomaterialien in Architektur, Innenarchitektur und Design“ beschrieben.

Gerade Krankenhausanbieter setzen im Hinblick auf den wachsenden Wettbewerb verstärkt auf Corporate Design – Farbe ist hier nicht wegzudenken. Greifen Sie das CD bei Ihren Entwürfen auf?

Leydecker: Farbe ist bestens geeignet, das Corporate Design zu unterstützen – in welchem Maß sich die CD-eigene Farbigkeit im Raum wiederfindet, spielt eine andere Rolle. Das darf mal 1:1 geschehen, kann aber auch ganz subtil einfließen. Meine innenarchitektonischen Entwürfe berücksichtigen das CD immer, denn für mich ist das Zusammenspiel von 2-D und 3-D selbstverständlich. Letztlich zählt

der Gesamteindruck, also etwa auch Corporate Fashion. Sie integriert sich optisch in die Räume – genauso wie Bettwäsche –, was man auch beachten sollte. Räume wirken als Passepartout – wenn man das ignoriert, kann der Schuss nach hinten losgehen und ein kleines Detail das große Ganze ruinieren.

In welcher Abhängigkeit steht Farbe zur Funktion?

Leydecker: Farbe und Funktion des Raumes sollten eine Symbiose eingehen, was heißt, es sollte angemessen sein. Ein Patientenzimmer erfordert eine andere Farbigkeit als ein Bad, ein Treppenhaus oder Speisesaal.

... zum Licht?

Leydecker: Je nach Oberfläche und Beleuchtung mutieren Farben. Je besser die Farbwiedergabe des Lichts, desto besser, optimal ist Tageslicht, weil hier das gesamte Spektrum abgedeckt wird. Mit Kunstlicht dagegen, verändert sich auch die Farbwahrnehmung. Innenliegende Bereiche können mit hellen Farben gezielt positiv „belichtet“ werden.

... zur Möblierung?

Leydecker: Es macht einen Unterschied, wo und wie Farbe eingesetzt wird. Farbe verändert die Wahrnehmung. Ein Sitzmöbel kann z.B. schwer oder leicht, ein Raum weit oder eng, licht oder dunkel wirken. Farbtrends sind zuweilen dominant und haben „Zeitmaschinen“-Charakter.

Wie und wann zahlt sich ein Farbkonzept aus?

Leydecker: Wenn die Aufenthaltsqualität steigt, Personal motivierter ist und die Räume attraktiver für Patienten werden, gibt es unternehmerisch betrachtet eine Relevanz. Ein Farbkonzept ist von vornherein Bestandteil meiner kreativen Denke, immer ganz vorn im Entwurfsprozess, bei dem ich sehr komplex gleichzeitig in alle Richtungen denke, um ein stimmiges Gesamtkonzept zu erzeugen. Farbe ist dabei zwar eine augenfällige, aber „nur“ eine einzige Komponente. Innenarchitektur, also Räume, lassen sich nicht auf ein Farbkonzept reduzieren.

Innenarchitektur kann sich so auch auf die Fassade auswirken – wenn z.B. von innen nach außen gedacht wird. Architekten und Innenarchitekten ergänzen sich im Idealfall und respektieren einander – was sich auch farblich auswirkt.

Wie sollte ein Entscheidungsprozess zur Farbgebung aussehen?

Leydecker: Ich sehe die Farbgebung im Gesamtkontext als eine Komponente unter vielen. Grundsätzlich sollte die Farbigkeit, genau wie andere Komponenten der Gestaltung, von Beginn an eingebunden sein. Der Start kann die Architektur der Gebäudekörper sein – die aber im späteren Verlauf noch Freiraum, insbes. aus meiner Perspektive als Innenarchitektin lässt. Die Linie, d.h. die Basis mit Hand und Fuß, sollte dann respektiert werden und darauf aufgesetzt werden.

Je nach Projekt gibt es auch ein „Design Manual“. Was mir nicht gefällt, ist eine Haltung, die den Bauherrn zum eigenen Sklaven macht – Linie ja, möglichst früh, dennoch Freiheit in der weiteren Gestaltung. Eine Teamarbeit von Architektur- und Innenarchitekturbüro, dazu Bauherr, ggf. Personal, das gehört wird. Zu groß sollte der Entscheidungskreis nicht sein. Farbberater oder Signalistiker sind meines Erachtens häufig verzichtbar, denn Farbe und auch Grafik sind Bestandteil des Innenarchitektur-Studiums. ■

KRANKENHÄUSER FIT FÜR DIE ZUKUNFT GESTALTEN

Forschung und Entwicklung zum Thema Green Hospital nehmen gegenwärtig in der Gesundheitswirtschaft eine zentrale Rolle ein.



© julien tromneur - Fotolia.com

Eine Herausforderung ist, die Fachleute aus den vielen beteiligten Bereichen zu vereinen und sie gemeinsam Zukunftslösungen erarbeiten zu lassen. Der VDI hat jetzt eine geeignete Plattform geschaffen und einen Fachausschuss „Green Hospital“ mit über 30 Fachleuten aus den Bereichen Architektur, Facility-Management, Hygiene, Medizintechnik, Planung, Qualitätssicherung und Ressourceneffizienz konstituiert.

„Krankenhäuser müssen immer effizienter, smarter und nachhaltiger wirtschaften. Die Bündelung des dafür notwendigen Expertenwissens in einem Fachausschuss ist die Basis, das Thema Green Hospital im VDI umfassend zu bearbeiten“, unterstreicht der Vorsitzende des neuen Fachausschusses, Prof. Horst Weißsieker von der Deerns GmbH Deutschland. „Unsere Aufgabe wird die Koordination verschiedener VDI-Richtlinienprojekte zu dem Themenkomplex sein.“ Neben den Richtlinien sind Veranstaltungen, Fachpublikationen und auch politische Stellungnahmen geplant. Unterstützung erhält Weißsieker durch seine Stellvertreter Dr. med. Dipl.-Ing. Andrea Stelkens vom Universitätsklinikum Aachen, Prof. Dr.-Ing. Marc Kraft von der Technische Universität Berlin sowie Dipl.-Ing. Wilfried Buchsteiner von Siemens Healthcare AG.

Die Förderung von Innovationen, die Qualitätssicherung in regelungsrelevanten Bereichen und die Bewusstseinsbildung für Ressourceneffizienz im Gesundheitswesen sind ein wichtiges Anliegen des VDI und Aufgabe des neu gegründeten Fachausschusses. Der VDI sieht in dem Konzept des Green Hospitals, das maßgeblich von den Asklepios Kliniken gestaltet wurde, großes Potential, die ökonomischen, qualitativen und ökologischen Anforderungen in Krankenhäusern in Einklang zu bringen. Dabei sollen die vier Säulen Gebäude und Energie, Medizintechnik und Workflow, Information und Kommunikation sowie Prozesse und Services in ihrer Vernetzung in Krankenhäusern analysiert und unter Berücksichtigung ihrer Wechselwirkungen weiterentwickelt werden. Durch Erschließung von Synergien wird eine Effizienzsteigerung und verbesserte Wirtschaftlichkeit unter Berücksichtigung von Umweltschutz und Patientenwohl angestrebt. „Im Fokus aller Aktivitäten muss immer der Mensch stehen, das gebietet die Verantwortung gegenüber dem Patienten; ansonsten sehen wir uns bald mit Wutpatienten konfrontiert“, meint Dr. Ljuba Woppowa, Geschäftsführerin der initiierenden VDI-Fachgesellschaft Technologies of Life Sciences. | www.vdi.de |

GROSS-PROJEKTE IM GESUNDHEITSWESEN

Die Fachkonferenz „hospital concepts 2013“ findet vom 25.-26. Oktober 2013 in Berlin statt. Zum nunmehr 13. Mal werden rund 250 Klinikentscheider aus Deutschland und dem europäischen Ausland zur Konferenz in der Hauptstadt erwartet.

Das diesjährige Leitthema (Groß-) Projekte im Gesundheitswesen – Chancen und Risiken erfolgreich managen – soll anhand praktischer

Beispiele offen Problemfelder ansprechen, aber auch gleichzeitig Mut machen, Großprojekte anzugehen. Wie in den Vorjahren sind neben dem Themenschwerpunkt auch alle grundlegenden Aspekte der strategischen Bauplanung, der Funktionalität, der Ergonomie und des Designs von Krankenhausbauten und deren Betrieb vertreten. | www.hospital-concepts.de |

↳ 159 07



CORE / COLLECTION

→ ERLEBBARE WERTE

Räume, die es wert sind,
mit Leben gefüllt zu werden

Textilien, die professionellen
Bedürfnissen gerecht werden

Farben, die aus gewebten
Strukturen erwachsen

Nutzen, der mehr ist
als nur dekorativ

www.drapilux.com

drapilux

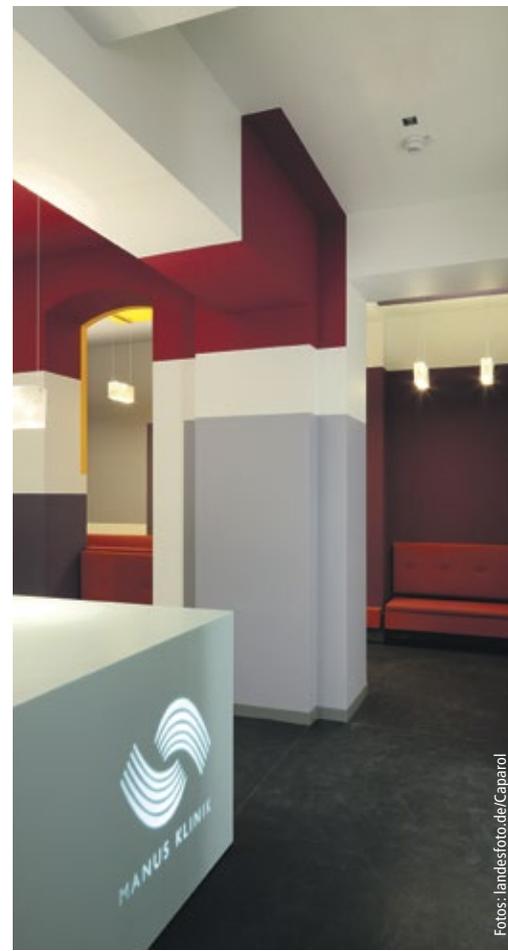
NEUER RAUMFLUSS DURCH FARBE

Das Düsseldorfer Innenarchitekturbüro raumkontor kreierte für die neuen Räumlichkeiten der Manus-Klinik in Krefeld ein überzeugendes Gestaltungskonzept, in dem Farben die Hauptrolle spielen.

Alle Beschichtungen wurden ausschließlich mit Caparol-Produkten ausgeführt. Aufgrund einer Empfehlung erhielten die Innenarchitekten und raumkontor-Geschäftsführer Andrea Weitz und Jens Wendland von den Verantwortlichen der Krefelder Manus-Klinik den Auftrag, ein Konzept für eine neue Raumgestaltung zu erarbeiten. Die Klinik ist eine der führenden Adressen für ambulante Chirurgie in Nordrhein-Westfalen und seit Kurzem in einem klassizistischen Gebäude mit neobarocker Fassade ansässig. Dort ist sie in der ersten Etage untergebracht, die in derartigen Bauten oft als Prachtetage konzipiert war. „Wir mussten eine Möglichkeit schaffen, die vorhandenen Räume zu gliedern. Dafür haben wir die ursprünglich klassische Struktur mit einem neuen Grundriss aus Farben versehen, mit dem sich ein neuer Raumfluss erzeugen lässt“, erinnert sich Jens Wendland.

„Um die Ecke gedacht“

Die neue Raumgliederung ergibt sich dabei – und das ist das Besondere – allein aus der farblichen Gestaltung eines Bereichs. „Da das Budget begrenzt war, entschlossen wir uns, alles über die Farben zu lösen“, so Wendland, „wir haben quasi um die Ecke gedacht, und zwar um jede einzelne. Unser Konzept folgt einer ganz klaren Struktur. Auf der quantitativen Ebene erhielten beispielsweise die öffentlichen Bereiche wie Wartezimmer die größte Farbtintensität“, erklärt Wendland. In diese Räume flossen fünf bis sieben Farben ein und kennzeichnen sie so als Knotenpunkte. Dies setzt sich über die Flure fort, nimmt aber immer weiter ab. In den Patientenzimmern und Operationsälen sind demnach nur noch jeweils zwei, maximal drei Farben vorzufinden. Auf der qualitativen Ebene ist der Nebeneffekt dieser Struktur eine Art Leitsystem mit klarer Formel: In den öffentlichen Gebäudeteilen geht



Alle öffentlichen Bereiche in der Manus-Klinik, also Warteräume und Aufenthaltsbereiche, erhielten eine Fülle an Farben, meistens zwischen fünf bis sieben. Dies kennzeichnet sie als Knotenpunkte.

es farbenfroher zu – mehr Menschen, mehr Farben. Die persönlichen Abschnitte sind eher dezent und zurückgenommen gestaltet, weniger Menschen gleich weniger Farben. „Wir wollten wissen, wie konsequent wir unsere Idee verfolgen können, und integrierten auch die Einbauten direkt in den ‚Farbplan‘“, fasst Wendland zusammen. Einzelne Zonen erhielten so farbliche Schwerpunkte. Für Spannung sorgen in diesen Fällen sog. Gegenfarben, die über Decken und Wände miteinander verzahnt sind. Primärfarben kamen dabei überhaupt nicht zum Einsatz, sondern ausschließlich Tertiärfarben, und zwar in unterschiedlichen Abstufungen, mal heller, mal dunkler.

Qualität bis ins letzte Detail

Im Ergebnis entstand so in einem Vierteljahr intensiver Planungsarbeit eine überaus angenehme und dabei sehr eigenständige Atmosphäre, die sich überhaupt nicht nach Klinik „anfühlt“. Für die Umsetzung des Konzepts, das die Klinikleitung konsequent mittrug, gab Michael Buchen, Caparol-Objektberater, die Materialqualitäten vor, um größtmögliche Farbbrillanz zu erzielen.

Hierfür bemusterte er zusammen mit Andrea Weitz von raumkontor zahlreiche Flächen. Im Anschluss legte er für die Ausführung die passenden Caparol-Produkte fest, zunächst den emissionsminimierten und lösemittelfreien Caparol-Haftgrund für Dispersionsfarben und Dispersions-Silikatfarben für innen sowie zwei hochwertige Innenwandfarben als Finish: Mit Indeko-plus gelangen Wand- und Deckenanstriche auf allen Innenflächen. Es besitzt doppelte Deckkraft, meistens genügt ein einziger Anstrich. Außerdem ist das Material leicht füllend und trocknet schnell und geruchlos auf, weshalb es auch für die Manus-Klinik eine gute Wahl war. Denkbar ist auch der Einsatz in Altenheimen, Kaufhäusern, Hotels, Gaststätten, Büros, Schulen, Kindergärten, Arztpraxen oder Behörden – Orte, an denen Farbgerüche unerwünscht sind.

Mit PremiumColor kam zusätzlich höchste Qualität an die Wand: Das Material mit der besonderen Farbbrillanz ist äußerst strapazierfähig, sodass es sich besonders für mechanisch höher beanspruchte Flächen eignet. Es ist speziell für Innenraumanstriche in intensiven Farben konzipiert und dient als farbtongleiches Schutzfinish

für Flächen, die deckend mit Indeko-plus gestrichen wurden. Das Ergebnis sind edelmatte Flächen bei dennoch hoher Farbbrillanz.

Farbrausch und Lieblingsecken

Petra Boesing, Ärztin der Klinik und zum fünfköpfigen Geschäftsführerteam gehörend, zeigt sich mit der Umsetzung der Idee rundum zufrieden. „Ich finde diesen Farbrausch immer wieder toll, und mir gefällt besonders, dass sich auch unsere Patienten damit wohlfühlen. Da das Konzept ebenfalls die Operationssäle umfasst, herrscht gerade hier nicht die sonst übliche beklemmende, sondern eher entspannte Stimmung.“

Auf der BAU 2013 in München, der Weltleitmesse für Architektur, Materialien, System, erzielte das Projekt „Manus Klinik“ den zweiten Platz des Publikumspreises Heinze AWARD „Faszination Innenraum“. Gesucht wurden die besten realisierten Innenraumgestaltungen der vergangenen fünf Jahre, und über 100.000 Besucher gaben zu den 270 eingereichten und im Internet dokumentierten Projekten ihr Votum ab.

| www.caparol.de |

NUTZEN FÜR PERSONAL UND PATIENT

Das „Advanced Workplace Design“ für Deckenversorgungseinheiten entwickelt von der Firma Dräger, soll den Arbeitsalltag des Klinikpersonals erleichtern und eine angenehme Atmosphäre für die Patienten schaffen. Es besteht aus mehreren Komponenten: einem neuen Lichtkonzept, einem Lautstärkeindikator sowie einem zusätzlichen Tragarm für einen Patientenlifter, hergestellt von der Firma Guldmann. In den nächsten Jahren soll das Paket kontinuierlich weiterentwickelt werden.

Wissenschaftliche Studien zur Arbeitsplatzergonomie belegen, dass systematisch geplante Klinik-Arbeitsplätze Stress bei Patienten und Pflegekräften abbauen, die Zahl medizinischer Anwendungsfehler um bis zu 30% senken und gesundheitliche Beeinträchtigungen reduzieren können. Solche Komponenten, wie auch die von Dräger und Guldmann entwickelten, könnten die Ergonomie und damit die Arbeitssicherheit



Der Patientenlifter von Guldmann – integriert in das Advanced Workplace Design von Dräger Medical

heit für das Pflegepersonal in einer Klinik unterstützen und schaffen gleichzeitig eine patientenfreundliche Atmosphäre.

Rückenbeschwerden vorbeugen

Der zusätzliche Tragarm für einen Patientenlifter kann das Klinikpersonal

beim Umbetten unterstützen. Denn beruflich bedingte Rückenbeschwerden und Muskel-Skelett-Verletzungen gehören zu den schwerwiegendsten Gesundheitsproblemen von Pflegekräften. Verletzungen entstehen zu meist beim ungesicherten Umlagern bewegungsunfähiger Patienten. Dräger bietet nun mit einem zusätzlichen Tragarm an der Deckenversorgungseinheit anzubringen. Der Patientenlifter ermöglicht ein elektrisch einstellbares, rückschonendes Heben und Umlagern der Patienten. Er kann so das Pflegepersonal entlasten und den Komfort für den Patienten erhöhen. Ausgelegt ist der Patientenlifter für ein maximales Gesamtgewicht von bis zu 350 kg.

| www.guldmann.de |

EMERGENCY ROOM XXL

Das Unfallkrankenhaus Berlin hat seine neue zentrale Notaufnahme eröffnet. Mit über 87.000 Behandlungsfällen pro Jahr gehört die Berufsgenossenschaftliche Klinik zu den größten Traumazentren der Hauptstadt, mehr als 55.000 Patienten erreichen das Haus über die interdisziplinäre Rettungsstelle. Diese wurde 1992 ursprünglich für jährlich 13.500 Notfälle konzipiert. Mit Schließung des Flughafens Tempelhof und der Verlagerung des Stützpunktes für den Intensivtransporthubschrauber Christoph Berlin auf das Dach des Hauses spitzte sich die Situation endgültig zu – im Gegensatz zu den meisten anderen Häusern galt im ukb die Notfallsituation bald als Normalfall. Das mas-

sive Patientenaufkommen brachte die Rettungsstelle an ihre Grenzen.

So wurde eine vollständige Neustrukturierung und Erweiterung geplant. Entstanden ist von Oktober 2010 bis April 2012 auf einer Fläche von 1.600 m² eine hochmoderne Notfallstation mit 39 Behandlungsplätzen, 156-m²-Schockraum für vier Parallelbehandlungen, Chest Pain Unit und umfassendem Zentralmonitoring. Das innovative Organisationssystem gilt deutschlandweit als einmalig: Eine offene, übersichtliche Raumstruktur erlaubt mit technischer Unterstützung die konstante medizinische Überwachung der Patienten.

| www.ukb.de |

LEIT- UND ORIENTIERUNGSSYSTEME KANN MAN NICHT KAUFEN

Als inhabergeführtes Unternehmen beraten, planen und realisieren wir seit mehr als 30 Jahren funktionierende Leitsysteme. Diese Erfahrung in Kombination mit unserer eigenen Produktion und einem bundesweiten Berater- und Montagetzwerk bilden die ideale Basis einer praxisbezogenen Information und Wegführung.

Von der Situationsanalyse, Bedarfsermittlung, Planung, Design und Produktion bis hin zur Montage (Kom-

pletteistung schlüsselfertige Lösung) in einer Verantwortung. Die daraus resultierenden Synergieeffekte bieten Krankenhäusern Effizienz, Qualität, kurze Reaktionszeiten und die kostengünstige Umsetzung individueller Anforderungen.

Das derzeit größte Projekt, eine 8-km-Shopping-Mall in Qatar und Krankenhausleitsysteme finden Sie auch im Internet.

| www.meng.de |

DER PATIENTENLIFTER VON GULDMANN – INTEGRIERT IN DAS ADVANCED WORKPLACE DESIGN VON DRÄGER MEDICAL

Um eine behagliche Umgebung in Krankenhäusern, Kliniken oder Arztpraxen zu erreichen, bietet Project Floors, Spezialist für Kunststoff-Designbodenbeläge, weit über 200 authentische Holz-, Stein- und Keramikdekore an, die mit ihrer naturidentischen Optik kaum vom Original zu unterscheiden, gleichzeitig aber in der täglichen Unterhaltsreinigung problemlos sind.

Im Gegensatz zu anderen Produkten sind die Bodenbeläge von Project Floors unempfindlich gegenüber Feuchtigkeit. Das Entfernen von Verschmutzungen ist somit einfacher, auch im Vergleich zu textilen Belägen. Einwandfreie Hygienezustände und hochwertige Anmutung müssen sich also nicht ausschließen. Des Weiteren sind die Produkte extrem strapazierfähig und ideal für den Einsatz im stationären Gesundheitsmarkt.

Für das optimale Preis-Leistungs-Verhältnis stellt das Unternehmen seine Beläge in drei Qualitäten mit unterschiedlich starken Nutzschichten zur Verfügung, um so an die jeweiligen Anforderungen und Einsatzgebiete angepasst werden zu können. Die Premium Collection ist mit einer Nutzschichtstärke von 0,8 mm vor allem für extrem frequentierte Bereiche wie Empfang, Rezeption oder Speiseräume prädestiniert. Mit 0,55 mm Nutzschicht eignet sich die Medium Collection für stark beanspruchte Flä-



chen. Die Light Collection mit einer Nutzschicht von 0,3 mm vermittelt insbesondere Patientenzimmern ein gemütliches Ambiente.

Project Floors hat seine Produkte mehrfach erfolgreich in Hinblick auf einwandfreie Schadstoff- und Emissionswerte prüfen lassen. Darüber hinaus verzichtet das Unternehmen seit Januar 2013 auf den Einsatz von phthalathaltigen Weichmachern bei der Produktion aller Kollektionen.

| www.project-floors.com |

CONTRACTING: REGENERATIVE WÄRMEVERSORGUNG IM SENIORENZENTRUM

Im Zuge der Erweiterung und Modernisierung im Seniorenzentrum „Haus Maria Rast“ in Telgte setzte man auf eine überwiegend regenerative Wärmeversorgung. Sie wurde im Rahmen eines Contractings umgesetzt.

Tobias Muermann,
RWE Energiedienstleistungen, Dortmund

Mit seinem pflegerischen und architektonischen Konzept stellt das Seniorenzentrum „Haus Maria Rast“ im münsterländischen Telgte – eine von neun Einrichtungen unter dem gemeinsamen Dach der 1997 gegründeten Caritas Seniorenheime Betriebsführungs- und Trägerschaft GmbH (CS) – eine zeitgemäße und gemeinschaftsorientierte Umgebung zum Wohnen und Leben im Alter bereit. Das Zentrum verfügt über eine Ausstattung für unterschiedliche Lebensformen, die entsprechend der individuellen Bedürfnissen der Bewohner angeboten werden. Geräumige Wohn- und Aufenthaltsräume mit großzügigen Fensterflächen tragen hier zu einer hellen und angenehmen Atmosphäre bei, ebenso wie die einladende, harmonische Gesamtgestaltung des Gebäudekomplexes. Vielfältige Pflege- und Freizeitangebote wie etwa Gedächtnistraining, Gymnastik, Singen, Kochgruppen, Feste, Musik und Ausflüge sowie verschiedene Projekte runden das vielfältige Angebot ab.

Aufgrund der über 50 Jahre alten Bausubstanz des Gebäudes sowie des demografischen Wandels und des damit einhergehenden steigenden Bedarfs nach altersgerechten Wohnmöglichkeiten entschied man sich 2010 für eine umfassende Erweiterung und Modernisierung der Einrichtung. Ein weiteres Argument für die Maßnahme waren gesetzliche Vorgaben des Landes NRW, die für alle Seniorenheime ab 2018 die Einhaltung neu formulierter baulicher und struktureller Qualitätsvorgaben fordern. Gleichzeitig stand bereits fest, dass das Gebäude sowohl aus energetischen als auch aus betriebswirtschaftlichen Gründen nach der Sanierung dem anspruchsvollen Standard eines „KfW-Effizienzhauses“ entsprechen sollte.



Das nach den Standards eines „KfW-Effizienzhauses 85“ modernisierte Seniorenzentrum „Haus Maria Rast“ in Telgte wird von RWE ED im Rahmen eines Contractings mit überwiegend regenerativ erzeugter Wärme versorgt. Foto: RWE ED

Dieser bildet neben weiteren von der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) definierten Standards die Basis für zinsgünstige Darlehen und Tilgungszuschüsse und wird anhand der energetischen Qualität des sanierten Gebäudes festgelegt. Als Referenzgrößen fungieren der Primärenergiebedarf sowie der Transmissionswärmeverlust. Für beide definiert die Energieeinsparverordnung 2009 (EnEV) Höchstwerte, die ein vergleichbarer Neubau einhalten muss. Aus dem Vergleich erfolgt dann die Zuordnung in einen der Förderstandards.

Da die CS bisher über keine Erfahrung auf dem Gebiet der Objektsanierung verfügte, verkaufte sie das Gebäude an die ebenfalls in Telgte ansässige und auf Neu- und Gebrauchtimmobilienspezialisierte Kirchner Gruppe, die das Seniorenheim anschließend wieder an die Betreibergesellschaft verpachtete. Gemeinsam wurde dann die Erweiterungs- und Modernisierungsmaßnahme geplant und umgesetzt. Hierbei entstand auch ein neues Konzept für die Wärmeversorgung des Gebäudekomplexes.

Modernisierung ohne eigene Investitionen

„Bei der Konzepterstellung waren für uns mehrere Punkte von Bedeutung“, erinnert sich Michael Kirchner, Inhaber der Kirchner Gruppe. „Zunächst einmal sollte die neue Wärmeversorgung modern, umweltschonend und energieeffizient sein. Im Bezug auf die Bewohner und Pflegebedürftigen waren zudem hohe Zuverlässigkeit der Anlagentechnik sowie eine unterbrechungsfreie Versorgungssicherheit

wichtig. Gleichzeitig achten wir auf die Wirtschaftlichkeit eines solchen Vorhabens. Hierbei standen nachvollziehbare Verbrauchs- und Kosteneinsparungen im Vordergrund.“ Eine detaillierte betriebswirtschaftliche Begutachtung des Gesamtkonzeptes führte zu der Entscheidung, die Modernisierung der Energieversorgung im Rahmen eines Contractings durchzuführen.

Bei diesem Modell überträgt das Seniorenzentrum die Planung und Installation sowie für einen festgelegten Zeitraum auch Betrieb und Wartung an ein spezialisiertes Unternehmen (Contractor). Er trägt die finanziellen und technischen Risiken. Im Gegenzug verpflichtet sich das Zentrum, die erzeugte Wärme zu vertraglich vereinbarten Konditionen abzunehmen, und profitiert dabei von günstigeren und langfristig planbaren Kosten. „So waren wir in der Lage, eine neue, überwiegend regenerative Wärmeversorgung zu erhalten, ohne eigene Investitionsmittel aufbringen und binden zu müssen“, erläutert Kirchner. „Damit erhielten wir größeren finanziellen Spielraum für zusätzliche Dämmmaßnahmen und reduzierten den Wärmebedarf im Gebäude und die damit verbundenen Kosten.“ Im Ergebnis erfüllte das Seniorenzentrum den energetischen Standard eines „KfW-Effizienzhauses 85“ und konnte daraufhin die hieraus resultierende Förderung in Form von zinsgünstigen Krediten und einem Tilgungszuschuss von 15% in Anspruch nehmen.

Mit Blick auf die hohen Anforderungen an die neue Wärmeversorgung sowie das hierfür benötigte technisch-fachliche Know-how wurde die

RWE Energiedienstleistungen GmbH als Contractor beauftragt.

Wechsel zur regenerativen Wärmeversorgung

Im Zuge der Modernisierung wurden drei aus den 1970er und 1990er Jahren stammende Erdgaskessel demontiert und durch eine Pelletkesselanlage in Kombination mit zwei Pufferspeichern sowie einem erdgasbetriebenen Brennwertkessel ersetzt. „Aufgrund der beengten Platzverhältnisse im Bestand wurde zunächst ein neues, separates Technikgebäude auf dem Gelände des Seniorenzentrums errichtet“, erinnert sich Jörg Friedrichs, Projektleiter bei RWE ED. „Hier fanden dann nicht nur die neue Anlagentechnik, sondern auch ein Lagerraum für etwa 30 t Pellets Platz. Der neue und der alte Heiztechnikraum wurden anschließend mit einer Nahwärmeleitung miteinander verbunden.“

Die Demontage der Altanlage sowie der Umbau und die Montage der neuen Heiztechnik erfolgten dabei während des laufenden Betriebs der Einrichtung. Der innovative Pelletkessel zeichnet sich durch eine patentierte Rotationsfeuerung aus und erzielt ähnlich niedrige Emissionswerte wie eine moderne Gasfeuerungsanlage. Gleichzeitig verfügt er über einen hohen Wirkungsgrad von bis zu 92%, der aus der Kombination von fortschrittlicher Verbrennungstechnik und digitaler, modulierender Leistungsregelung resultiert. Mit einer Leistung von 300 kW deckt die Kesselanlage rund 90% des Wärmebedarfs für Heizung und Warmwasser ab. Für eine effiziente Betriebsweise auch im Teillastbereich sorgen zwei Pufferspeicher mit einem Volumen von jeweils 2.900 l. Ergänzt wird die neue Heizzentrale durch einen erdgasbetriebenen Brennwertkessel, der die Pelletanlage zu Spitzenlastzeiten unterstützt. Gleichzeitig ist das über eine Leistung von 311 kW verfügende Gerät in der Lage, im Notfall die volle Redundanz des Gesamtsystems zu garantieren und so eine dauerhaft sichere und unterbrechungsfreie Wärmeversorgung sicherzustellen.

Im alten Heizungsraum wurde zudem ein neues Heizkreisverteilsystem mit fünf Heizkreisen und Hocheffizienzpumpen installiert. Darüber hinaus fand hier ebenfalls die Erneuerung der Trinkwassererwärmung statt. Für eine komfortable und hygienisch einwandfreie Deckung des Was-

serbedarfs sorgen nun vier Frischwassermodule in Kaskadenschaltung. Nach dem Durchlauferhitzerprinzip wird das Trinkwasser bedarfsorientiert erwärmt, ohne dass ein Warmwasserspeicher erforderlich ist. Die für die Trinkwassererwärmung benötigte Energie stellt ein Pufferspeicher bereit, der mithilfe des Pelletkessels über die Nahwärmeleitung regenerativ beheizt wird.

Nachhaltigkeit und Betriebssicherheit

Neben der Planung und Installation der neuen Wärmeversorgung ist der Dortmunder Energiedienstleister während der gesamten Vertragslaufzeit auch für den Betrieb und die Wartung der Anlagentechnik zuständig. Das beinhaltet auch die Sicherstellung eines ausreichenden Pelletvorrats und die Entsorgung der nach dem Brennvorgang verbleibenden Asche. Eine hohe Betriebssicherheit des Systems gewährleisten eine Fernüberwachung mit automatischer Störmeldefunktion sowie ein 24-Stunden-Bereitschaftsdienst. Im Rahmen



Mit einer Leistung von 300 kW deckt ein innovativer Pelletkessel, der sich durch eine patentierte Rotationsfeuerung und einen hohen Wirkungsgrad auszeichnet, rund 90 % des Wärmebedarfs des Seniorenzentrums ab.

Foto: RWE ED

eines zusätzlich vereinbarten Energie-Controllings werden des Weiteren sämtliche Anlagenwerte und Verbrauchsdaten kontinuierlich erfasst, dokumentiert und analysiert.

Für die CS als Betreiber sowie die Kirchner Gruppe als Bauherren hat sich die Modernisierung der Energieversorgung gleich mehrfach gelohnt. „Als Eigentümer sind wir da-

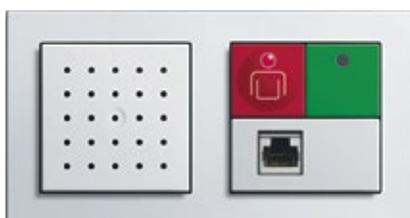
ran interessiert, dass unser Gebäude nachhaltig und innovativ ist. Direkt danach stellt sich die Frage der Finanzierung“, so Kirchner. „Wir haben eine äußerst attraktive Lösung gefunden.“

Da der Dortmunder Energiedienstleister im Rahmen des Contractings die Finanzierung der Anlagenmodernisierung übernahm, versetzte er den Eigentümer in die Lage, das frei gewordene Kapital in zusätzliche energetische Maßnahmen zu investieren. So profitiert der Pächter gleich doppelt von niedrigeren Betriebskosten – einerseits als Folge der hohen Energieeffizienz der neuen Anlage und andererseits durch den geringeren Wärmebedarf, der wiederum aus dem erhöhten energetischen Standard des modernisierten Seniorenzentrums resultiert. Zudem leistet die Einrichtung einen aktiven Beitrag zum Klimaschutz, denn die CO₂-Ersparnis fällt jährlich um rund 140 t höher aus als bei einer herkömmlichen Erdgaskesselanlage. Damit trägt das Seniorenzentrum den Aspekten Wirtschaftlichkeit, Nachhaltigkeit und Innovation zugleich Rechnung. ■

Das Rufsystem mit Sprachfunktion passend zum Schalterprogramm: Gira Rufsystem 834 Plus

Das Gira Rufsystem 834 Plus ist ein Rufsystem zum Hilferuf und zur Kommunikation in Krankenhäusern, Pflegeheimen, Wohnanlagen und Arztpraxen. Es ermöglicht, Notrufe auszulösen und Gespräche in bestechend hoher Qualität zu führen – dank digitaler Echounterdrückung auch in Sanitärbereichen. Das System erfüllt die Anforderungen der DIN VDE 0834 und ist in die Gira Schalterprogramme integriert. Durch ein neu entwickeltes Plug-and-Play-Installationskonzept ist es überaus leicht zu installieren. Mehr Informationen unter www.gira.de/rufsystem834plus

Abb. v. l. n. r.: Zweifachkombination Sprachmodul Plus/Ruf- und Abstelltaster mit Nebensteckkontakt Plus, Dienstzimmerterminal Plus mit Sprachmodul Plus, Zimmersignalleuchte, Zweifachkombination Tastschalter/SCHUKO-Steckdose, Schalterprogramm Gira E2, Reinweiß glänzend



Intelligente Gebäudetechnik von Gira

Made in Germany



GIRA

NOTAUFNAHMEN WERDEN ZUM NOTFALL

Prof. Dr. Christian K. Lackner ist ein Kliniker im Immobilienunternehmen. Nach langjähriger Tätigkeit als Vorstand des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement ist er als Berater und in der Leitung der Healthcare Division des Stuttgarter Immobilienberatungsunternehmens Drees & Sommer tätig. Seine Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der Notfallmedizin, dem klinischen Risiko- und Fehlermanagement, Struktur- und Prozessanalysen sowie Change- und Qualitätsmanagementprozessen lässt er in Analysen zu Neu-, Um- und Erweiterungsvorhaben von Kliniken und Krankenhäusern einfließen. Wo aktuell Herausforderungen liegen und wie strategische Lösungen aussehen können, dazu gibt Lackner Antworten.



M&K: *Sie beraten seit vielen Jahren in der Akutmedizin – was sind die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen?*

Prof. Dr. Christian Lackner: Die Zentralen Notaufnahmen (ZNA) rüsten sich aktuell für die Notfallpatienten von heute und vor allem von morgen. Die Herausforderung der Zukunft wird sein, die Patientensicherheit bei zunehmend komplexeren medizinischen Abläufen im Routinebetrieb sicherzustellen und dabei betriebswirtschaftliche Effizienz abzubilden. Derzeit verzeichnen wir zwei kritische Entwicklungen, die sich letztlich in den ZNAs der Kliniken begegnen: Einerseits schwindet die Notfallversorgung des niedergelassenen/ambulanten Sektors flächendeckend und andererseits wenden sich klinische Einrichtungen von der Akutmedizin ab und konzentrieren sich verstärkt auf die Elektivversorgung. Der Grund: Die Erlös-Situation sowie die bessere betriebswirtschaftliche Steuerungsfähigkeit der Elektivmedizin.

Sollte bei guter Steuerung der Versorgung eigentlich kein Problem sein, oder?

Lackner: Genau daran mangelt es: Nicht selten wird diese Entwicklung aus Imagegründen nicht kommuniziert – nicht einmal an den regionalen Rettungsdienst.

Welche Herausforderungen und vielleicht auch Gefahren leiten Sie daraus ab?

Lackner: Seit Jahren erleben wir eine kontinuierlich, inzwischen stark steigende Inanspruchnahme der ZNAs: Wo früher der (Haus-)Arzt kam, geht man heute ins Krankenhaus. Wir rechnen in den nächsten Jahren mit einer Verdoppelung der Fallzahlen in den ZNAs. Allerdings sind diese stark schwankungsanfällig, sodass z.B. mit Spitzenbelastungen vor allem in den Abendstunden, an Wochenenden und Wochenfeiertagen zu rechnen ist.

Was bedeutet das konkret?

Lackner: Die Kliniklandschaft fällt immer mehr und inzwischen nahezu flächendeckend in zwei Aggregatzustände auseinander: die Routinezeiten (Montag bis Freitag, 7.30 bis 17.00 Uhr) und die Bereitschaftsdienstintervalle (nachts, am Wochenende, an Feiertagen). Letztere sind personell erheblich schlechter ausgestattet, machen aber zusammengenommen 70% des Kalenderjahres aus und versorgen 80% der akutmedizinischen Notfälle. Das passt so eigentlich nicht zusammen, ist aber die tägliche Herausforderung der deutschen ZNAs.

Würde eine bessere Personalausstattung den Notaufnahmen helfen?

Lackner: Woher nehmen und wie bezahlen? Die Finanzsituation der Klinika ist inzwischen prekär – jedes zweite Klinikum schreibt 2013 rote Zahlen. Die DRGs haben bereits massive Spuren in der Akutversorgung hinterlassen. ZNAs werden nicht mehr als zentrale Eintrittspforte in die klinische Versorgung und damit als Visitenkarte der Klinik betrachtet, sondern primär als „cashburner“.

Woher kommt diese Haltung?

Lackner: Der wirtschaftliche Beitrag einer ZNA wird vielerorts nicht im Gesamtkontext, sondern isoliert vom Rest der Wertschöpfungskette betrachtet. Dies ist jedoch nicht nur falsch, sondern zudem gefährlich und auf lange Sicht teuer. Im Sinne des klinischen Risikomanagements sollte in den Beginn der Prozesskette investiert werden, um nachfolgende Fehlerket-

Zur Person

Prof. Dr. Christian Lackner studierte Humanmedizin in Budapest, München, L.A., San Francisco und Portland Oregon. Nach seiner Habilitation in der Akutmedizin wurde er 2003 auf die neugeschaffene Professur für Notfallmedizin und Medizinmanagement an der LMU berufen und leitete bis Oktober 2011 das zugehörige Institut. Seit Oktober 2012 hat Lackner eine Professur der Hochschule für Gesundheit und Sport in Berlin inne. Mit Prof. Moecke gründete er 2003 die „Bundesarbeitsgemeinschaft Zentrale Notaufnahme“ die er mit ihm bis heute leitet. Lackner führt zusammen mit einer Kollegin übergeordnet den Geschäftsbereich Healthcare der Drees & Sommer-Gruppe

ten zu vermeiden und einer möglichst zielführenden und damit letztlich auch ressourcenschonenden Akutversorgung den Weg zu bereiten. Im weiteren Prozessverlauf werden Ressourcen und Kosten eingespart sowie die Patientensicherheit und Behandlungsqualität verbessert. Einzelsektoren dürfen aus diesen Gründen nicht isoliert bewertet werden. Das Wertschöpfungspotential eines Klinikums hängt ganz entscheidend von einer zielführenden, fach- und funktionsgruppen- sowie sektorenübergreifenden Lenkung ab. Als weiterer Erfolgsfaktor kommt eine ausgeprägte interdisziplinäre Teamorientierung hinzu.



Kann man durch prozessuale oder funktionale bauliche Maßnahmen helfen?

Lackner: Eindeutiges Ja. Hier gibt es eine ganze Reihe wirksamer Stellgrößen, die auch nachhaltig funktionieren.

Können Sie uns konkrete Beispiele nennen?

Lackner: Wichtig ist zum einen die Empfangssituation, wo heutzutage die Notfallpatienten in einer sog. Triage-Zone kompetent empfangen, zügig eingeschätzt werden und während des Wartens nicht unbeobachtet bleiben. Denken Sie an jemanden mit akutem Brustschmerz, einem noch nicht diagnostizierten Herzinfarkt; mit solch einem baulich-funktionalen Modell ist es wahrscheinlicher, dass diesem Patienten schnell und adäquat geholfen wird. Bedrohte und nicht bedrohte Patienten müssen rasch erkannt und in unterschiedliche Prozess-Pfade geschleust werden. Um solch ein Verfahren patientensicher betreiben zu können, bedarf es klarer Prozesse, aber auch geeigneter Räumlichkeiten, um dies nachhaltig abbilden zu können.

Auch das aus dem amerikanischen System seit Jahren bekannte Dilemma und auch in Deutschland immer häufiger auftretende Phänomen „overflow and understaffed“ kann nicht verhindert, aber deutlich gelindert werden. In solchen Phasen schnell das Fehlerisiko signifikant nach oben. Hier gilt es im Vorhinein Prozesse zu analysieren, Wege zu trennen und Räume zu schaffen sowie ressourcensparend zu vernetzen. Dies gelingt keineswegs nur bei ZNA-Neubauten – auch im Bestand ist so etwas gut realisierbar.

Wie würde man bei Bestandsgebäuden vorgehen?

Lackner: Die eben genannten Aspekte sind Effekte der letzten fünf Jahre

– beschleunigt durch die Einführung der DRGs und der Ausdünnung des ambulanten Versorgungssektors. Früher waren die Rahmenbedingungen andere, und Krankenhäuser wurden nach anderen Gesichtspunkten gebaut. Bei ZNAs in Bestandsgebäuden geht es letztlich primär darum, den Wandel in der Medizin auch räumlich abzubilden. Dies wird, bei aller Systematisierung, immer in individuellen Lösungen münden. ZNAs sind natürlich ein Abbild der vor- und nachgelagerten Klinikstrukturen und -prozesse. Räumlich und strukturell geht es um Wegebeziehungen, Raumgrößen und deren (Multi-)Funktion, die Einrichtung von Triage-Zonen, offenen Empfangssituationen, modulare UB-Räume, den Bezug zur bildgebenden Diagnostik, Wartezonen bis hin zu Kurzliegerzonen und Überwachungseinheiten etc. Letztgenannte sind ökonomisch und inhaltlich beispielsweise nur sinnvoll, wenn auch das gesamte Belegungsmanagement der Klinik in die Hände der ZNA gelegt wird. Widerstände gegen derartige Veränderungen sind nicht selten beträchtlich.

Erfolgreiche und nachhaltige Veränderungsprozesse beginnen zunächst bei den „Anwendern“ selbst, dem Klinikpersonal. Dann analysiert man die angewendeten Prozesse, was nicht selten in der baulichen Optimierung der Zentralen Notaufnahme mündet. Der Prozess bedingt die Räumlichkeit, nicht vice versa.

Sind damit die wesentlichen Herausforderungen bereits umschrieben?

Lackner: Leider nein – danach wird uns die Alterspyramide – Stichwort: Komorbiditäten – und die Lebenssituation der Patienten – Stichworte: Flächendeckung der Versorgung und multiresistente Keime in den Seniorenheimen, deren Patienten in Ermangelung von Strukturen im ambulanten Sektor auch in die ZNAs drängen werden – intensiv beschäftigen. ■

UMWELTVERANTWORTUNG

Der Weltmarktführer für Innentüren Jeld-Wen Deutschland definiert Umweltverantwortung als einen seiner Markenwerte und beweist durch die konsequente Umsetzung in der Praxis, dass das Thema für ihn nicht nur ein Schlagwort ist, sondern eine elementare strategische Bedeutung hat.

Die Firma stellt sich bereits seit einigen Jahren dieser gesellschaftlich relevanten Aufgabe und hat bereits im Jahre 2009 durch die Produktpartnerschaft mit dem Sentinal-Haus Institut (SHI) die Wichtigkeit des Themas Wohngesundheits vorgelebt. Das Oettinger Unternehmen ist bis dato der einzige Türenhersteller, der sich nach den strengen Qualitätskriterien von SHI hat überprüfen lassen und



diese ohne Einschränkungen erfüllt. Seither werden Jeld-Wen-Produkte bei Bauvorhaben nach dem SHI-Konzept empfohlen und eingesetzt. Parallel zu dieser Entwicklung war Jeld-Wen nicht umsonst ebenfalls der erste Türenhersteller, der eine europaweite Produktkettensertifizierung nach FSC und PEFC erreichen konnte.

| www.jeld-wen.de |

GRÜNES KRANKENHAUS

Eine Kraft-Wärme-Kälte-Kopplungsanlage von MTU Onsite Energy macht das Turgutlu Public Hospital zum ersten „grünen“ Krankenhaus der Türkei. Basierend auf Gasmotoren der Baureihen 400 und 4.000 von MTU Onsite Energy liefert die Anlage 1.235 Megawatt elektrische und 1.350 Megawatt thermische Energie – genug, um das 300-Betten-Krankenhaus mit Strom und Warmwasser zur Klimatisierung zu versorgen.

Die Anlage ist in dreierlei Hinsicht eine Premiere: Sie ist nicht nur die erste ihrer Art in der Türkei und die erste Anlage des Landes zur Stromversorgung eines öffentlichen Krankenhauses. Sie ist darüber hinaus die erste Anlage, die außerhalb des strengen türkischen Lizenzierungssystems im Einsatz ist.

Mit der Vergabe von Lizenzen für die Energieerzeugung will die Behör-

de zur Regulierung des Energiemarktes, die Energy Market Regulatory Authority (EMRA), die Energiepolitik verbessern und die Energieeffizienz im Land steigern. Damit für einen Betrieb in der Türkei keine Stromerzeugungslizenzgebühr anfällt, müssen Anlagen einen Wirkungsgrad von mindestens 80% erreichen. Mit einem Wirkungsgrad von nahezu 90% wurde die MTU-Anlage des Turgutlu Public Hospital die erste lizenzfreie Stromerzeugungseinrichtung des Landes. „Wir erwarten, dass sich die Investition des Krankenhauses in weniger als zwei Jahren bezahlt machen wird“, so Sadullah Iscanoglu von MTU Onsite Energy.

| www.mtuonsiteenergy.com |

LEITSYSTEME PLANEN + REALISIEREN
::: MIT DEM FÜHRENDEN LEITSYSTEMSPEZIALISTEN EUROPAS
FÜR ANALOGE; DIGITALE UND TAKTILE BESCHILDERUNG
IN KLINIKEN; KRANKENHÄUSERN; PFLEGEEINRICHTUNGEN

meng
Richtung weisend.

LEIT- UND ORIENTIERUNGSSYSTEME – MADE IN GERMANY

www.meng.de

KLINIKBAU UND PROZESSOPTIMIERUNG

Ob beim Umbau im Bestand oder bei einem Neubauvorhaben - betriebliche Anforderungen müssen sich im Immobilienkonzept widerspiegeln. Management & Krankenhaus sprach mit Evmarie Zell, Abteilungsleiterin Immobilienportfolio-Management Kubus360 und mit Carsten Brinkmann, Aufsichtsrat der Terranus, über den Zusammenhang von Prozess und Planung und über Potentiale zur Optimierung.

Insa Lüdtké, Berlin

M&K: *Frau Zell, 2011 haben Sie im Rahmen der Projektentwicklung der Tropenlinik dem Difäm (Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V., Tübingen) als Bauherrn empfohlen, ein neues Bettenhaus zu erstellen. Warum wurde nicht der vorhandene Bestandsbau weiterentwickelt?*

Evmarie Zell: Unsere Portfolioanalyse des Immobilienbestandes hat ein großes Flächendefizit für die Kliniknutzungen aufgedeckt. Zudem waren die Grundriss-Strukturen wie die Aufteilung der Räume und die technische Ausstattung nicht mehr zeitgemäß. Nach Untersuchungen von möglichen Restrukturierungen des Altbaus in planerischer und wirtschaftlicher Hinsicht in Varianten wurde schnell klar, dass eine Optimierung des Bestandes nicht sinnvoll sein kann und die aktuellen und zukünftigen Bedürfnisse hier nicht umgesetzt werden können.

Bedeutet Neubau automatisch die einfachere und effizientere Lösung?

Zell: Ganz und gar nicht, denn das kann man nicht so pauschal sagen, sondern muss bei jedem Projekt neu abgewogen und untersucht werden. Gerade in der ganz frühen Projekt-



Carsten Brinkmann, Aufsichtsrat der Terranus-Gruppe



Evmarie Zell, Betriebs- und Immobilienfachwirtin, Kubus360 GmbH

Zur Person

Carsten Brinkmann studierte Betriebswirtschaftslehre an den Universitäten Köln, Madrid und Paris mit den Schwerpunkten Unternehmensfinanzierung und Marketing. Als Geschäftsführer baute er eine bundesweit führende Abrechnungsgesellschaft für Forderungsfinanzierung und Debitoren-Management auf. Mitte der 1990er Jahre legte er den Grundstein für die heutige Terranus-Gruppe. Die Unternehmensgruppe befasst sich insbesondere mit der Finanzierung und Bewertung von Sozial-Immobilien und deren Betreibern.

phase ist es als potentieller Bauherr wichtig, sich die entsprechenden fachkompetenten Projektpartner dazuzuholen. Dann gilt es im Rahmen einer Zielplanung in Varianten auszuloten, inwieweit das Bestandsgebäude an die aktuellen und zukünftigen Anforderungen angepasst werden kann. Diese Machbarkeitsstudien und die Zielplanung dienen dazu, eine Entscheidungsgrundlage zu erhalten, um schon früh die entsprechenden Weichen zu stellen. Die Studien müssen die Raum- und Bedarfsprogramme des Nutzers abbilden, eine Untersuchung zur Wirtschaftlichkeit enthalten, aber natürlich auch Planungsrecht und mögliche Baukörper auf dem Grundstück beinhalten. Dabei kann dann untersucht werden ob Neubau oder Bestandserweiterung/-

Zur Person

Evmarie Zell ist Betriebs- und Immobilienfachwirtin. Sie arbeitet als Abteilungsleiterin im Bereich Immobilienportfolio-Management und Projektentwicklung seit 2006 bei Kubus360. Kubus360 versteht sich als Dienstleister rund um die Immobilie. Dreißig Mitarbeiter arbeiten in den Bereichen Immobilienportfolio-Management, Projektentwicklung, Projektsteuerung und Generalplanung.

umbau oder -sanierung die bessere Lösung ist. So wurde es im Übrigen auch beim o.g. Projekt gemacht.

Herr Brinkmann, Sie begleiten Unternehmen der Gesundheitswirtschaft als Unternehmensberatung u.a. im Rahmen der wirtschaftlichen Restrukturierung und auch als Interimsmanager. Welche Relevanz haben dabei Aspekte in Bezug auf die Immobilie?

Carsten Brinkmann: Sehr häufig treffen wir bei der Betriebsberatung auf suboptimale Immobilienstrukturen, die auch organisatorische Probleme verursachen. Raumprogramme lassen sich im Hinblick auf die gegebene Statik, Geschosstiefe/-fläche und Deckenhöhe oftmals nur eingeschränkt anpassen bzw. Technik nachrüsten. Bei Betreiberimmobilien verhält es sich ähnlich wie bei Hard- und Software, es bestehen große wechselsei-

tige Abhängigkeiten. Beides sollte, wenn möglich, den gleichen Entwicklungsstand haben, um gut zu funktionieren.

Geht es beim Thema „Prozessoptimierung“ nicht vielmehr um Personalmanagement und eine transparente Kommunikation, den Einsatz hochwertiger Technik etc. – welche Rolle spielt die Immobilie?

Brinkmann: Es ist richtig, dass Personalmanagement und Kommunikation, gestützt durch die entsprechende Technik, ausschlaggebend für die Prozessoptimierung sind. Aber bei Managementimmobilien wie Krankenhäusern spielt die Immobilie eine wesentliche Rolle. Wir sprechen heute auch in diesem Bereich über Logistik, Wegezeiten und Just-in-time-Leistungen, die nur erbracht werden können, wenn die Immobilie von innen heraus auf die speziellen Erfordernisse eines Krankenhausbetriebes entwickelt wurde.

In welcher Weise kann die Immobilie als Stellschraube dienen?

Brinkmann: Die Stellschrauben können sowohl in dem eigentlichen Baukörper, seiner Erschließung und Erreichbarkeit sowie dem Raumprogramm, den technischen Voraussetzungen und der Raumgestaltung (Licht- und Farbgestaltung) liegen. Die

großen Stellschrauben, wie verbesserte Prozesse, können meist nur durch die Sanierung von Teilbereichen oder durch Neubauten ermöglicht werden. Alle anderen konzeptionellen Erwägungen, wie Zusammenlegung von Stationen/Indikationen u.a. können angeschlossen werden. Häufig stößt man an Grenzen, da Maßnahmen im laufenden Betrieb umgesetzt werden mussten. Dies verursacht erhebliche Einschränkungen insbesondere im Bereich der Akut-Krankenhäuser, da sich Maßnahmen über Jahre hinziehen können. Da es kaum noch Förderungen gibt, die Baukostenpauschalen – wie in NRW zuerst eingeführt – wie Tropfen auf den heißen Stein sind, verschlechtert sich der Zustand solcher Immobilien fortlaufend. Auf der anderen Seite wirken die Ansprüche der Kunden als Treiber, ebenso wie der Kostendruck seitens der Krankenkassen, die es erforderlich machen, Betriebe besser zu strukturieren und den hohen Unterhaltsaufwand für Immobilien bis hin zu den Energiekosten zu reduzieren.

Wesentliche Bremse ist, dass es bei den knapp 2.000 Krankenhäusern in Deutschland wegen fehlender Förderung, Finanzierung oder Genehmigungen kaum Ersatzneubauten gibt, die modernen Betriebserfordernissen gerecht werden.

Heute heißt es ja immer wieder, der Patient werde zum Kunden. Wie soll/kann er von der Prozessoptimierung profitieren? Gibt es konkrete Kennzahlen zu bestimmten Aspekten?

Brinkmann: So wie die Mitarbeiter, profitieren auch die Patienten von Prozessoptimierungen, da es eine

höhere Effizienz und damit auch Zufriedenheit gibt. Haus- oder unternehmensspezifisch gibt es immer wieder sehr strukturiert angelegte Mitarbeiter- oder Patientenbefragungen, die die wesentlichen Probleme aufzeigen und in den Kennzahlen abgebildet werden – bis hin zu Sterbefällen pro Haus oder Abteilung.

Wie sollte Ihrer Erfahrung nach das Personal in den Entscheidungsprozess der (Prozess- u. Bau-)Planung einbezogen werden?

Brinkmann: Aus einer Vielzahl von Gründen ist es wichtig, Mitarbeiter frühzeitig in Planungsprozesse einzubeziehen, um von deren Erfahrungen zu profitieren und zu verdeutlichen, dass man sie ernst nimmt. Immobilien sind von innen nach außen zu planen, entsprechend wäre es fahrlässig, den unschätzbaren Fundus an Erfahrungen von Mitarbeitern nicht frühzeitig und strukturiert in Planungsüberlegungen einzubeziehen.

Frau Zell, Sie haben im Auftrag des Bauherrn den Architekten-Wettbewerb bei dem Tübinger Projekt begleitet. Was waren aus Ihrer Sicht die entscheidenden Konzeptansätze, die den Siegerentwurf im Hinblick auf Prozessoptimierung von den anderen Teilnehmern herausgehoben haben?

Zell: Der Siegerentwurf ist ja ein sehr kompakter Baukörper mit relativ kurzen Wegen, das ist selbstverständlich auch im Hinblick auf eine Prozessoptimierung im laufenden Betrieb wichtig. Der Entwurf berücksichtigte

zudem sehr gut das Kosten- und Nutzenverhältnis und setzte die Anforderungen des Auftraggebers hinsichtlich Raum- und Funktionsprogramm optimal um.

Durch eine gelungene Anbindung an den Altbau können Nutzungen dort zukünftig erhalten und bestmöglich integriert werden.

... und ging die Gestaltung – wie so oft – auf Kosten der „Kosten“ oder ist es auch umgekehrt möglich, dass „gute Architektur“ sich – wenn auch auf lange Sicht – im täglichen Betrieb bezahlt macht?

Zell: Gute Architektur macht sich in jedem Fall auch auf lange Sicht bezahlt. Dabei kann man einiges davon aber nur schwer messen oder in Zahlen ausdrücken. Sie stellt z.B. den Träger nach außen dar und beeinflusst damit Image und Kundenzufriedenheit. Denn in einem guten Haus mit angenehmen Materialien und Aus- und Einblicken fühlt man sich wohl, es vermittelt eine positive Atmosphäre. Das ist auch für die eigenen Mitarbeiter gerade im Rahmen des Fachkräftemangels von Bedeutung.

Gleichzeitig können sich nachhaltige Materialien und gute Raumkonzepte aber auch auf lange Sicht bezahlt machen. Dies kann man in der Planungsphase durch die Berechnung von Lebenszykluskosten nachweisen. Damit kann man die Bewirtschaftungskosten – die bereits nach wenigen Jahren die ursprünglichen Herstellkosten übersteigen – entscheidend beeinflussen.

Was kann aus Ihrer Sicht die Gesundheitswirtschaft von anderen

Branchen im Hinblick auf „Prozessoptimierung“ lernen?

Zell: Gerade im Bereich der Immobilie ist hier großer Nachholbedarf gegeben. Bei Wohn- und Büroimmobilien achten Investoren auf jeden Quadratzentimeter, denn sie wissen, dies kostet insbesondere in der Bewirtschaftung bares Geld. Gerade Flächenverhältnisse (Nutzfläche zur Gesamtfläche oder Verkehrsfläche zur Nutzfläche) werden insbesondere in diesen Projekten extrem optimiert. Im Rahmen des Bauprozesses muss zukünftig ebenfalls mehr passieren. Bauunternehmen agieren sehr professionell, und die Gebäude werden immer komplexer. Da sind Planer oft überfordert, eine professionelle Projektsteuerung kann hier ein Erfolgsparameter sein, denn auch die Auftraggeberseite muss bei Bauprojekten strukturiert geführt und begleitet werden.

... und welche Übertragbarkeiten sehen Sie, Herr Brinkmann?

Brinkmann: Prozessoptimierung hat eine höhere Produktivität und Qualität zum Ziel und ist kein Selbstzweck. Viele hochentwickelte Industriezweige, wie die Nahrungsmittel-, Verkehrs- und Luftfahrtindustrie sowie die Hotellerie, entwickeln sich – im Hinblick auf Unternehmenssteuerung und Dienstleistung – im Wettbewerb unter Margendruck seit Jahrzehnten entlang der Kundenbedürfnisse. Es wird aktiv gemanaged und geführt, um ständig optimieren und weiterentwickeln zu können.



asepticDoor: Antibakterielles Türsystem



Vier Partner – Eine Lösung!






RELIABILITY for real life® 

www.jeld-wen.de

WELLNESS STATT KRANKENHAUS

Die Innenarchitektur der neuen Entbindungsstation mit fünf Kreißsälen im Elisabeth-Krankenhaus-Essen der Contilia-Gruppe zielt auf ein ästhetisch anspruchsvolles Ambiente ab, das sämtlichen Beteiligten guttut, aber auch unbedingt mit der angemessenen Funktionalität einhergeht.

Sylvia Leydecker, 100% interior, Köln

Allein die Tatsache, dass in diesem Haus pro Jahr bisher rund 2.000 Kinder zur Welt kommen, fordert sowohl Sicherheit als auch ein Gegengewicht zur gefühlten Hektik, um Balance herzustellen.

Die Berücksichtigung der Funktion eines Kreißsaales ist äußerst anspruchsvoll und wurde hier mit den darüber hinausgehenden Bedürfnissen der Patientinnen als auch des Personals unter einen Hut gebracht. Prozessoptimierung, die die Arbeitsabläufe im Detail berücksichtigt, Flächeneffizienz und Hygiene sind hier funktional wesentlich.

Wellness

Im Gegensatz zu vorher besitzen die Räume nun angenehme Wellness-Atmosphäre und außerdem unverwechselbaren Charakter.

Der Verzicht auf bunte Farbigkeit, aufdringliche Muster, Ecken, Kanten, glänzende Oberflächen, die Vermeidung von Unruhe schafft ruhige wohltuende Wellness-Atmosphäre. Für Hebammen und Ärzte besitzen die Räume eine stressreduzierende Wirkung. Die Atmosphäre der Räume erscheint ruhig und angenehm, was auch für werdende Mütter und deren Angehörige das Gefühl von Beruhigung und Vertrauen unterstützt und damit geborgene Sicherheit ausstrahlt.

Farbkonzept

Natürliche Farben wie Creme und Taupe, sanftes Grün, akzentuierendes Blau und warmes Orange bilden das farbliche Konzept. Das harmonische Farbkonzept folgt dabei bewusst nicht



üblichen „Farbe im Krankenhaus“-Konzepten, wie „gelb und apricot“ oder „flieder“, sondern orientiert sich an bewährten Wellness-Oasen und der Natur.

Formensprache

Die Formensprache ist klar und gerundet. Kiesel symbolisieren Ruhe und Geduld. Sie stehen mit ihrer klaren Form für kontemplative Atmosphäre und sind das formgebende Element, das sich als Leitmotiv durch den Entwurf zieht. Asymmetrische Rundungen wirken angenehm, sind weniger streng, sind natürlich und unaufgeregt; verleihen Entspannung.

Licht

Tageslicht fällt großzügig durch die Fenster mit Weitblick, grelles Sonnenlicht wird durch schlichte Vorhänge gefiltert. LEDs wurden als energieeffiziente Leuchtmittel eingesetzt. Ein rundes Lichtdeckenmodul, das sich angenehm in den Raum integriert, sorgt für gutes Sehvermögen wenn erforderlich – ergänzt von wegfaltbaren OP-Leuchten.

Die Leuchten in den Kreißsälen sind dimmbar, um eine angenehme Lichtatmosphäre schaffen zu können. Im Flurbereich strukturiert differenziertes und akzentuierendes Licht den Raum, sorgt für Lichtästhetik und schafft Hotelatmosphäre. Dennoch bleibt eine helle Grundbeleuchtung bestehen, die für Notfälle gerüstet ist. Dekorative, organisch geformte transluzente Glasleuchten betonen den Hebammenstützpunkt.

Boden

Der dezent gesprenkelte Bodenbelag ist in innenliegenden Flurbereichen hell, um eine lichte Atmosphäre zu unterstützen, Bodenintarsien in Kieselform sind attraktive Hingucker, die

sich perfekt in das Gesamtkonzept integrieren und darüber hinaus mit ihrer klaren wegeführenden Funktion unangestrengt zum Hebammenstützpunkt leiten.

Durch einen hellen natürlichen Holzton, der dezente Creme- und Graunteile besitzt, wird eine entspannte Atmosphäre abseits aller unangenehmen Sterilität im Kreißsaal unterstützt.

Wand

Wände sind schlicht gehalten, grundsätzlich sanft cremefarben, einzelne Wandscheiben differenziert abgetönt in Taupe oder auch vereinzelt Orange. Highlights sind hochwertige Wandbeläge in dezenter taupefarbener Gras- und Blattstruktur. Schrammboards schützen die Wände in ausgewählten Bereichen vor mechanischer Beschädigung.

Unerwünschter Einblick wird durch Folien mit Sandstrahleffekt verhindert, erwünschter Einblick seitens des Personals in den Überwachungsraum durch eine Glasschiebtür erlaubt. Türen sind unterschiedlich belegt. Sie integrieren sich schlicht oder besitzen im Gegenteil eine warme wertige Holzoberfläche, die dahinter z.B. keinen Unreinraum vermuten lässt.

Möbel

Die maßgefertigten Möbel zeichnen sich sowohl durch starke Strapazierfähigkeit als auch hygienisch einwandfreie Details aus. Sie besitzen cremefarbene Oberflächen, die sanft das Licht reflektieren, und statt unangenehmer störender Ecken sanfte Rundungen.

Beängstigende Technik wird hinter einem beweglichen Panel dem Blick entzogen.

Bequeme Sitzmöglichkeiten ergänzen das Mobiliar. Highlight ist eine Entbindungswanne, die geborgen in einer gerundeten Wand, unter einem dimmbaren LED-Himmel Platz fin-

det. Die Wandoberfläche bilden dezent changierende Blätter, die für den Eindruck von Natürlichkeit sorgen. Der zentrale Hebammenstützpunkt wirkt durch seine gerundete Form als angenehmer und freundlicher Anlaufpunkt. Wartebereiche besitzen freundlichen Charakter statt liebloser anonymer Austauschbarkeit.

Formen, Farben, Licht, Oberflächen bilden ein Gesamtkonzept, das in sich stimmig ist.

Funktion

Arbeitsprozesse – Flächeneffizienz – Hygiene

Arbeitsprozesse unterschiedlicher Szenarien, von der einfachen Standardentbindung bis zum Notfall, werden durch die Wegeführung und Anordnung der Ausstattungsdetails gezielt unterstützt. Flächeneffizienz ist ein weiteres Kriterium, das aufgrund der Raumknappheit immer im Fokus stand, weswegen die nötigen Bewegungsflächen maßgeblich bei der Grundrissentwicklung waren. Die hygienischen hohen Anforderungen eines Krankenhauses, hinsichtlich Desinfektion und Reinigung sind mehr denn je gefragt und wurden optimal berücksichtigt, was sich in Oberflächen und Konstruktionsdetails ausdrückt.

Corporate Design

Das Corporate Design von Contilia ist in zurückhaltendem Maß integriert. Präsent aber nicht überstrapaziert, findet es sich dezent in der Farbigkeit Blau/Orange wieder, die selbstverständlicher Bestandteil des innenarchitektonischen Gesamtkonzepts ist. Die Signaletik berücksichtigt Erfahrungswerte des Hauses und die Wahrnehmung ortsunkundiger Besucher.

Zusammenfassend:

Bei der innenarchitektonischen Gestaltung wurde jedes Detail sorgfältig bedacht und zu einem stimmigen Ganzen verbunden. Insgesamt strahlen die Räume, abseits der zugrunde liegenden Funktionalität, eine angenehme Atmosphäre aus und lassen eher an Wellness statt an Krankenhaus denken. Sicherheit und Innenarchitektur gehen dabei Hand in Hand. Vom positiven Marketingfaktor ganz abgesehen, zeichnet sich die neue Entbindungsstation durch eine hohe Akzeptanz und Beliebtheit bei werdenden Müttern aus – so viel haben erste Erfahrungen gezeigt.

| www.100interior.de |

MEHR AN **HYGIENE** UND EIN **PLUS** FÜR DAS PFLEGEPERSONAL

Es ist das wichtigste Detail, und es steht eigentlich in einem Nebensatz in den Vorschriften der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung zur Neu- und Umbauplanung im Krankenhaus. Zum Punkt „13.5 Unreiner Pflegearbeitsraum“ lautet er: „Unreine Pflegearbeitsräume finden sich in fast allen Bereichen des Krankenhauses. Diese sind ausschließlich ihrer Zweckbestimmung gemäß zu nutzen, da von hier aus die Gefahr der Keimverschleppung besonders groß ist.“

In der Tat: Der Pflegearbeitsraum ist tatsächlich auf den Stationen der Krankenhäuser und Altenpflegeheimen die „Destination No. 1“ für die Pflegeutensilien mit der „Keimbelastung No. 1“: Steckbecken, Urinflaschen, Stuhleimer und Nierenschalen.

Meist wird die Gefahr, die von Patientengeschirren ausgehen kann, unterschätzt. Selten wird in diesem Kontext mit einem extra Budget bei Neubau oder Sanierung geplant. Dass Qualität allerdings genau dort entsteht, wo man meint, Wirtschaftlichkeit erzeugen zu können, beweist das Marienhospital in Stuttgart. Die Klinik in frei-gemeinnütziger Trägerschaft führt 761 Betten und verfügt über eine Vielzahl an Reinigungs- und Desinfektionsgeräte bzw. Steckbeckenspüler. Gemeinhin befindet sich ein solches Gerät in deutschen Kliniken und Pflegeheimen in einem Pflegearbeitsraum auf einer Station. „Seit mehr als 30 Jahren haben wir praktisch für jedes Zimmer ein Reinigungs- und Desinfektionsgerät. Das sichert einerseits unseren Hygienestandard, andererseits ist diese Maßnahme der Arbeiterleichterung unserer Pflegekräfte geschuldet. Wir versuchen, die Wege in der Arbeit so kurz als möglich zu halten. Ein volles Steckbecken über einen Krankenhaus-

flur zu tragen, erscheint uns als nicht besonders sinnvoll“, erklärt Rainer Friedmann. Der Diplom-Ingenieur und Architekt ist bei den Vinzenz von Paul Kliniken, dem Träger des Marienhospitals, als Bereichsleiter für Bau, Technik und Medizintechnik verantwortlich. Dass einem Zweibettzimmer seit 30 Jahren ein Steckbeckenspüler, der meist in die Patiententoilette integriert ist, zugeordnet wird, sieht er durchaus auch historisch begründet: „Wir sind ein Haus, dessen Wurzeln in der Pflege kranker Menschen liegen, und lange Jahre lief die Pflegedienstleitung unter der Regie der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Vinzenz von Paul. Dass unsere Pflegekräfte nicht mit einem vollen Steckbecken über den Flur gehen müssen, verbessert die Arbeitsbedingungen eindeutig – und sicherlich auch die Arbeitssicherheit“, so Rainer Friedmann.

Dass der Trend eindeutig in Richtung patientenbezogener Lösung bei der Anschaffung von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten geht, bestätigt auch Markus Braun, Prokurist und Vertriebsleiter der Firma Meiko in Offenburg: „Wir können auf unterschiedlichste Anforderungen weltweit flexibel eingehen. Als Hersteller von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten und im Grunde als Komplettanbieter von Pflegearbeitsräumen sind wir mit den kulturellen Unterschieden bei der Beseitigung von Patientenausscheidungen bestens vertraut“, so Braun. Aus diesem Grund habe man sich bei Meiko auch dafür entschieden, den Kunden nicht nur allein die Geräte, sondern auch Planung, Ablaufverrohrung und auf Wunsch ganze Module für Patiententoiletten und natürlich auch für die Pflegearbeitsräume anzubieten.

| www.meiko.de |



AUSZEICHNUNG ERHALTEN

Der Neubau der Chirurgie/Dermatologie des Universitätsklinikums Ulm erhält die „Auszeichnung herausragender Gesundheitsbauten 2013“ vom AKG. Hinter diesem Kürzel stehen die Architekten für Krankenhausbau und Gesundheitswesen, die wiederum im Bund Deutscher Architekten (BDA) organisiert sind. „Ich freue mich über diese Auszeichnung durch ausgewiesene Experten, die unterstreicht, dass wir für unsere Patienten und Mitarbeiter einen hochmodernen und auf

die Zukunft ausgerichteten Klinikkomplex errichtet haben“, sagt Prof. Dr. Reinhard Marre, Leitender Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Ulm, und ergänzt: „Der Neubau ist nicht nur unter architektonischen Gesichtspunkten äußerst gelungen, sondern wurde auch im Zeit- und Kostenplan realisiert. Das ist – wie viele aktuelle Großprojekte zeigen – heutzutage keineswegs mehr eine Selbstverständlichkeit.“

| www.uniklinik-ulm.de |



FASZINATION GLAS

Design und Technik im Gesundheitswesen

BERATUNG | PLANUNG | PRODUKTION | UMSETZUNG

MEDIK
HOSPITAL DESIGN GMBH

MEDIK
Hospital Design GmbH
Deichstraße 36
D-20459 Hamburg

Fon: +49 (0)40 87 50 09-60
Fax: +49 (0)40 87 50 21-35

info@medik-hd.com
www.medik-hd.com

GESUNDHEIT TRIFFT DEN GESCHMACK



Die neue Cafeteria am Universitätsklinikum Münster

Wohl kaum eine Räumlichkeit kann so viel Wohlgefühl und Entspannung erzeugen wie ein charmantes Restaurant.

Insa Lüdtker, Berlin

Nicht nur deshalb erhält das im Jahr 2011 erweiterte und umgestaltete „Speise- und Versorgungszentrum des Universitätsklinikums“ von Besuchern viel positive Resonanz. Hinter dem sperrigen Projektnamen verbirgt sich vor allem die neue Cafeteria mit ihren 650 Plätzen, die sowohl von den Klinikmitarbeitern als auch den Patienten genutzt wird.

Rund 8.000 Menschen arbeiten am UKM, dem größten Arbeitgeber und einem der größten Ausbildungsbetriebe im Münsterland, deren Versorgung auch während der umfangreichen Umbaumaßnahmen des Klinikkomplexes sichergestellt werden musste. Eine echte Herausforderung für den Betrieb der Küche, aber auch für die Planer und Koordinatoren der unterschiedlichen Bauwerke. Die neue Cafeteria mit 2.200 m² Bruttogeschossfläche kostete 8,4 Mio. € und wurde nach einer Bauzeit von 10 Monaten im November 2011 eröffnet.

Großzügiger gestaltet und mit mehr Plätzen ausgestattet – das sollte der neue Cafeteria- und Restaurantbereich bieten. Die Kapazität des vorhandenen Raums war dafür nicht ausreichend, und so wurde ein angrenzendes, nicht genutztes Flachdach zur Erweiterungsfläche. Trotz großer Raumtiefe erhält die Cafeteria ihre angenehme Tagesbelichtung durch einen neu geschaffenen, mit Kunstobjekten bestückten Innenhof, der spannende Sichtbeziehungen zwischen Innen- und Außenraum ermöglicht.

Das Auge isst mit

„Wir freuen uns über das positive Feedback der Kolleginnen und Kollegen“, so die Küchenchefs Wolfgang Weiten und Guido Bakenfelder: „Super Ambiente, nette Mitarbeiter und leckeres Essen ...“ oder „die Kaffeelounge ist der Hammer“.

Bereits kurz nach der Eröffnung war die Zahl der Gäste deutlich angestiegen. Ein positiver Effekt, der nicht nur den Umsatz erhöhte, sondern auch als Zeichen der Mitarbeiterzufriedenheit zu werten ist. Frisch gepresste Obstsafts und Cappuccino in der Kaffeelounge, die es mit so mancher innerstädtischen Kaffeebar aufnehmen kann, also als wichtige „weiche Faktoren“, um gut ausgebildete und engagierte Fachkräfte an ihre Arbeitsplätze zu binden.

Neben den neuen kulinarischen Angeboten, wie dem „Front-Cooking“, ist ein wesentlicher Aspekt für eine entspannende Arbeitspause und einen angenehmen Aufenthalt – getreu dem Motto „Das Auge isst mit!“ – das neue, großzügige und lichte Ambiente des Raumes.

Der geplante Umbau der Kantine aus den 1970er Jahren stieß anfangs durchaus auch auf Unsicherheit bzw. auf die Sorge, deren „alten Charme“ nicht loszuwerden. Trotzdem wurde von den Architekten ganz bewusst auf die speziellen Stilelemente der Erbauungszeit zurückgegriffen. Besonders hoben sich in dem vorgefundenen Raum die gerasterten Deckenfelder hervor, und so wurde deren Wiederverwendung und Neuinterpretation zu einer der Leitideen für die Neugestaltung. „Als helle Lichtdecken sind sie nicht mehr flächendeckend verteilt, aber durchaus dominant innerhalb des Raumes eingesetzt und zonieren die unterschiedlichen Sitzbereiche“, erläutert Matthias Herda, Projektleiter vom Architekturbüro woernerundpartner.

Heute erleben die Gäste eine leger-elegante Kantinenatmosphäre in einem Farbklang aus Weiß, Anthrazit, Gold, hellem Terrazzo und Holz. Hier und da ist ein Zitat der vorhandenen Klinikfarben erkennbar – Schwefelgelb oder Maigrün. Im Café- und Barbereich und dem etwas separat liegenden Restaurant „Zum Dekan“, der auch gern für kleinere Tagungen, Konferenzen oder Empfänge des Vorstandes genutzt wird, geht es mit Eichenholzdielen und -möbeln noch etwas nobler zu. Aber auch hier weht, wie im gesamten Cafeteriabereich, eine neue Frische durch den Raum – stark genug, um Teil des großformatigen Klinikkomplexes zu sein.

Vorgeschmack auf weitere Baumaßnahmen

Die Umgestaltung der Cafeteria ist ein Vorgeschmack auf weitere anstehende Baumaßnahmen: Seit dreißig Jahren prägen die beiden 60 m hohen Bettentürme das Universitätsklinikum Münster und sind fester Bestandteil der städtischen „Skyline“. Eine Runderneuerung dieser Bauwerke nach dem aus einem europaweit durchgeführten Architektenwettbewerb hervorgegangenen Entwurf der Kleihues + Kleihues Gesellschaft von Architekten aus Dülmen-Rorup/Berlin wird voraussichtlich Ende 2013 starten – 27 Mio. € sind dafür vorgesehen. Ebenso ist in der nächsten Zeit eine groß angelegte Neubaumaßnahme anstelle des vorhandenen Parkhauses geplant. Den baulichen Masterplan dazu entwickelte das auf Klinik-, Universitäts- und Institutsbauten spezialisierte Architekturbüro woernerundpartner.

„Wir finden hier drei baugeschichtlich und städtebaulich unterschiedliche Bestandssituationen vor: die historische Pavillonstruktur des 19. Jahrhunderts, den eigentlichen Klinikkomplex aus den 1970er Jah-

ren mit seinen identitätsstiftenden Bettentürmen und Gebäude jüngeren Datums, wie das Versorgungszentrum, die Zahnklinik, sowie den Forschungscampus. Die Unverträglichkeit der Architekturen ist offensichtlich, und die Kleinteiligkeit der Gesamtstruktur beeinträchtigt die Effizienz der Bewirtschaftung der universitären Anlage enorm“, so Martin Richter, geschäftsführender Gesellschafter von woernerundpartner am Standort Dresden. „Die städtebauliche und funktionale Aufgabe ist es hier, die Funktionen Krankenversorgung, Forschung und Lehre räumlich zusammenzuführen und dem Klinikum durch additive Bebauung neue Entwicklungsperspektiven zu verschaffen.“

Neben der Cafeteria sind auf der Grundlage des Masterplans inzwischen weitere Umstrukturierungs- und Erweiterungsmaßnahmen durchgeführt worden, so der Umbau des ehemaligen OP-Bereichs der Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu einem Ambulanten Operationszentrum oder der Umbau der Angiografie.

Aber auch einige Neubauten sind bereits in Planung bzw. Realisierung. Neben dem 2012 eingeweihten ersten Bauabschnitt des Zentrums für Pathologie, Anatomie und Neuropathologie (PAN-Zentrum) wurde Ende des letzten Jahres der Wettbewerb für ein Forschungsgebäude der Medizinischen Fakultät ausgelobt, den das Architekturbüro Henn für sich entscheiden konnte. Bausteine, die in ihrem Gesamtgefüge die interdisziplinäre, medizinisch-organisatorische Struktur des Universitätsklinikums logisch ordnen und weiterentwickeln und zu einer langfristig stabilen Leistungsfähigkeit führen.

| www.klinikum.uni-muenster.de |

VORHANG AUF FÜR DIE NEUE KLINIK-KOLLEKTION



Großzügige Räume, exklusive Materialien, ansprechende Farben – auch im Krankenhaus erwarten immer mehr Menschen ein Ambiente mit Stil. Darauf reagiert der Health&Care-Ausstatter drapilux und präsentiert mit der neuen Kollektion core gewebte Dekostoffe, die Kliniken gehobenen Hotelcharakter verleihen. Individuell: core erscheint gleich in vier verschiedenen Farbwelten. Während die dezenten Themen pure und soft perfekt mit farbigen Bodenbelägen und Wänden harmonieren, bringen warm und fresh Farbe in den Raum. „Viele Kliniken sind in ihrer Farbgestaltung nach wie vor zurückhaltend und eher trist. Dabei lösen Farben Emotionen aus – gerade im Gesundheitsbereich ist ihr gezielter Einsatz also unbedingt zu empfehlen“, so Kirstin Herrmann, Chef-Designerin bei drapilux. „Unsere Farbkonzepte helfen, Stress und Ängste abzubauen und sorgen für eine positive Grundstimmung.“

Als Health&Care-Profi legt drapilux besonderen Wert auf die Verbindung von Design und Funktionalität. Dazu Vertriebsleiter Dr. Norbert Rehle: „Auch wenn ein attraktives Ambiente

im Gesundheitssektor immer wichtiger wird, dürfen bei der Auswahl von Einrichtungsgegenständen und Materialien funktionale Aspekte nicht vergessen werden.“ So sind alle Artikel aus der core-Kollektion mit der luftreinigenden Zusatzfunktion drapilux air ausgestattet und wirken gegen Gerüche aller Art. In den Textilien enthaltene Metallsalze arbeiten nach dem Prinzip eines Katalysators im Auto. Geruchsmoleküle und Luftschadstoffe werden beim Aufeinandertreffen mit den Stoffen aufgebrochen und in CO₂ und Wasser umgewandelt. Zwei Artikel enthalten zusätzlich Silberionen und lassen damit MRSA und anderen gefährlichen Keimen keine Chance. Untersuchungen der Eidgenössischen Hochschule Zürich zeigen, dass die Keimzahl auf drapilux-Stoffen mit antimikrobieller Funktion im Vergleich zu herkömmlichem Stoff um 99% reduziert ist. „Kliniken müssen bei der Inneneinrichtung zwischen Design und Funktion keinen Kompromiss eingehen – beides lässt sich bestens miteinander kombinieren“, so Rehle.

| www.drapilux.com |

GREEN BUILDING: MEHR ALS ENERGIEEFFIZIENZ

Die nachhaltige Zertifizierung von Gebäuden etabliert sich vor allem im Gewerbe- und Bürosektor zunehmend als Standard. Jedoch denken die meisten Verantwortlichen bei der Zertifizierung weiterhin nur an Energieeinsparungen. Für eine Auszeichnung mit den begehrten Gütesiegeln ist allerdings der gesamte Lebenszyklus der verwendeten Produkte entscheidend. Ebenso großer Wert wird darauf gelegt, dass die eingesetzten Werkstoffe

wiederverwertet werden können. „Die Zertifizierungsgesellschaften fordern Arbeitsweisen und Materialien, die sowohl für die menschliche Gesundheit als auch die Umwelt unbedenklich sind“, sagt Peter Kaulfuß, der für den führenden Hersteller Schindler gerade erst die DGNB-gerechte Ausführung der Aufzüge im Berliner Bürohochhaus Tour Total betreut hat.

| www.schindler.de |

THEMENTAG DER TRILUX AKADEMIE

Die Bevölkerungsstruktur verändert sich, neue Krankheitsbilder rücken in den Vordergrund, Krankenhäuser stehen zunehmend im Wettbewerb und unter Kostendruck. Welche Auswirkungen haben diese veränderten Rahmenbedingungen auf ein leistungsfähiges und patientenorientiertes Krankenhaus der Zukunft? Dieser Frage geht die Trilux Akademie mit dem Thementag „Das Krankenhaus von morgen – Realitäten und Visio-

nen“ in Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer inHaus-Zentrum auf den Grund. Im Rahmen des Forschungsprojektes „Hospital Engineering“ erarbeiten Firmen, Kliniken und verschiedene Fraunhofer-Institute Lösungen für das Krankenhaus von morgen. Beim Thementag der Akademie am 16. September im Fraunhofer inHaus-Zentrum geben hochkarätige Referenten Einblicke in den aktuellen Stand der Forschung. | www.trilux-akademie.com |

NOTRUFLEITSTELLEN SICHER BETREIBEN



Die neue Norm DIN EN 50518 definiert die Anforderungen an die Sicherheit von Notruf- und Serviceleitstellen. Dazu gehören z.B. Leitstellen von Polizei, Feuerwehr und Rettungsdiensten, aber auch die Leitstellen von Produktionsbetrieben und kritischen Infrastrukturen sowie von privaten Sicherheitsunternehmen. TÜV SÜD unterstützt die Betreiber mit einer Zertifizierung bei der rechtssicheren Umsetzung der Anforderungen.

„Mit der DIN EN 50518 wurde zum ersten Mal ein europaweit einheitlicher Standard für Notruf- und Serviceleitstellen geschaffen, was sich insgesamt positiv auf die Qualität der Leitstellen auswirken wird“, so Markus Schäll von der Abteilung Risikomanagement der TÜV Süd Industrie Service. „Zudem wurden die Vorgaben für die Leitstellen im Vergleich zu den anspruchsvollen Vorgaben der VdS 2153 nochmals verschärft.“ Als dreiteilige Norm regelt die DIN EN 50518 die örtlichen und baulichen Voraussetzungen (Teil 1), die Anforderungen an die technische Ausstattung (Teil 2) und die betrieblichen Abläufe (Teil 3).

Die DIN stellt sehr hohe Anforderungen an den sicheren und rechtssicheren Betrieb von Service- und Notrufleitstellen. Solche Normen sind

zwar nicht rechtsverbindlich, sondern haben nur Empfehlungscharakter. „Aber die Betreiber sollten ihre Leitstellen mit Blick auf die Haftungsrisiken auf jeden Fall überprüfen lassen und gegebenenfalls nachrüsten“, so Schäll. Im Schadensfall muss der Betreiber nachweisen, dass die technischen Regelwerke und der Stand der Technik eingehalten wurden. Für die Überprüfung bestehender Leitstellen und für die praktische Umsetzung der Norm beim Bau neuer Leitstellen sind Risikobeurteilungen ein zentrales Instrument.

Für die Durchführung von Risikoanalysen setzen TÜV SÜD-Experten eine spezielle Risikomatrix ein, die sich bereits beim Risikomanagement für Kraftwerke und Industrieunternehmen bewährt hat. In ihr lassen sich Risiken nach Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensausmaß positionieren und die praktischen Auswirkungen von Maßnahmen bewerten. „Damit ist sie ein hervorragendes Instrument, um bei bestehenden Leitstellen die Ist-Situation zu bewerten und den Nachrüstungsbedarf aufzuzeigen oder um bei neuen Leitstellen im Planungs- und Baustadium Anpassungen vornehmen.“

| www.tuev-sued.de/is |

KAUTSCHUK VERBINDET DESIGN UND FUNKTION.

FÜR EINE GESUNDE UMGEBUNG MIT NACHHALTIGER SICHERHEIT.



Der hochwertige Rohstoff Kautschuk bietet vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten und erfüllt dabei die speziellen Anforderungen, die in Krankenhäusern an Hygiene, Komfort und Wirtschaftlichkeit gestellt werden. Mehr Informationen über hygienische Bodenbelags- und Systemlösungen für das Gesundheitswesen finden Sie auf:
www.nora.com/de

nora[®]