

# Gesundheit im Wandel

## Gesundheitspark statt Krankenhaus

Das Gesundheitswesen befindet sich im Umbruch. Einerseits sinkt die Zahl der Krankenhäuser und Krankenhausbetten, andererseits steigen die Fallzahlen. Krankenhausmanager stehen vor der Problematik, dass die vorhandenen Krankenhausbauten heutigen Anforderungen nicht mehr standhalten. Im Zeitalter der DRG leben erfolgreiche Krankenhäuser von optimierten Prozessabläufen.

Bei immer kürzer werdenden Verweildauern müssen die Patienten nach klaren Abläufen hoch effizient diagnostiziert und behandelt werden. Zeit ist Geld, und kurze Aufenthaltsdauern sind auch im Sinne der Patienten. Aber wie kann man optimierte Prozessabläufe in Krankenhausbauten abbilden, die in einer Zeit errichtet wurden, als die Verweildauern noch bei 15 und mehr Tagen lagen? In manchen Fällen gelingt das durch eine geschickte Umplanung durchaus, aber in vielen Fällen hilft nur ein Neubau. Die frei werdenden Gebäude müssen neuen Nutzungen zugeführt werden. Hier kann eine Standortentwicklung zum Gesundheitspark zielführend sein.

### Die DRG beeinflussen die Krankenhausarchitektur

Man fragt sich, warum steigen die Fallzahlen, warum müssen gleichzeitig die Verweildauern sinken? Die Probleme liegen einerseits in der Überalterung der Bevölkerung, andererseits in der seit Jahren chronischen Unterfinanzierung des Gesundheitswesens. Sowohl die Krankenkassen haben alljährlich ihre Finanzierungspässe als auch die öffentlichen Haushalte, die immer noch für die Krankenhausbauinvestitionen zuständig sind.

Glücklicherweise sind durch die rasche Umsetzung des Konjunkturprogramms II maßgebliche Mittel zusätzlich in die Krankenhausfinanzierung geflossen, jedoch reichen auch diese Milliardenbeträge bei Weitem nicht aus, die über Jahre angestauten Sanierungsrückstände maßgeblich abzubauen. Die DRG (Diagnosis related group) beschreibt einen Geldbetrag, der für jeden definierten Krankheitsfall pro Patient gezahlt wird, unabhängig



Gesundheitszentrum Langenau, HWP Stuttgart

vom individuell aufzuwendenden Arbeitsumfang ärztlicher und pflegerischer Leistung.

Man hat dieses System eingeführt, um die ständig steigenden Krankenhauskosten einzudämmen. Wenn ein Krankenhausbetreiber für einen Patienten nur einen festen Geldbetrag für ein bestimmtes Krankheitsbild erhält, muss er sich bemühen, den Patienten möglichst kurz und höchst effizient zu behandeln. Früher wurde jede Aufenthaltsdauer individuell vergütet, heute spielt die Liegedauer keine Rolle. Also verkürzt sich die Verweildauer bei steigendem Patientenaufkommen.

### Anspruchsdanken contra Zahlungsbereitschaft

Das Solidarsystem Krankenkasse geht unweigerlich in die Knie, wenn nicht mehr Geld in das System eingebracht wird. Wenn wir unsere gewohnten Standards nur annähernd beibehalten wollen, müssen wir künftig viele Leistungen privat zusätzlich bezahlen. Ein anderer

wichtiger Aspekt gemäß einer uralten Werbebotschaft aus der Kindheit „Vorbeugen ist besser als heilen!“ gewinnt neuerdings immer mehr an Bedeutung. Prävention heißt das Zauberwort und füllt jährlich zahlreiche Gesundheitskongresse.

Der freizeitorientierte Mensch muss mehr für seine Gesundheit tun und dies sollte, bei einer 36- bis 39-Stunden-Woche auch möglich sein. All diese Angebote wie Gesundheitscheck, Wellness, Ergo- und Physiotherapie, psychosomatische Therapien und weitere vielfältigste Angebote im präventiven Bereich sind teils von den Krankenkassen und teils privat finanziert.

Fassen wir zusammen: Die Menschen werden älter und kränker und brauchen mehr Krankenkassenleistungen. Die abnehmende Anzahl Berufstätiger sorgt dafür, dass die Krankenkasseneinnahmen zurückgehen. Der medizinische Fortschritt lässt sich nicht aufhalten, und bei entsprechender Anwendung steigen wiederum die Kosten.

Dagegen stehen marode Krankenhausimmobilien und eine rückläufige Finanzierungsbereitschaft des Bundes und der Länder, von dem Tropfen auf dem heißen Stein einmal abgesehen: das Konjunkturprogramm II, welches auch den Krankenhäusern zugute kommt.

### Neue Geschäftsmodelle sind gefragt

Krankenhausbetreiber haben eine hohe gesellschaftliche Verantwortung. Häufig sind Krankenhäuser die größten Arbeitgeber am Ort. Prozessoptimierung im Sinne der DRG bedeutet natürlich nicht immer den Erhalt von allen Arbeitsplätzen. Also müssen neue Modelle her. Der Krankenhausbetrieiber muss neue Märkte auf tun und sich gegen die Konkurrenz durchsetzen, wenn es sein muss mit völlig neuen Marketingstrategien. Das Krankenhaus erhält ein neues Image, aus dem Stadt Krankenhaus wird das Gesundheitszentrum oder der Gesundheitspark. Das Gesundheitszentrum wird zur Marke, der

Patient zum Kunden. Architekturqualität ist plötzlich genauso wichtig, wie medizinische und pflegerische Qualität.

Man will dem „Kunden“ ein „Rundumsorglopaket“ bieten, und zwar von der Geburt bis zum Tod. Man will den Kunden so an sich binden, dass er ein langjähriges Vertrauen in die Marke entwickelt. So entstehen moderne Krankenhäuser, die in Bezug auf Ambiente eher an Hotels erinnern. Der „Kunde Patient“ kommt zu uns, weil er sich hier wohler fühlt als bei der Konkurrenz. Das fängt z.B. schon mit den Parkmöglichkeiten an. Ein Krankenhaus mit Parkplatzproblemen hat einen Wettbewerbsnachteil.

Der immer älter werdende Mensch braucht klare Gebäudestrukturen, damit er sich gut zu rechtfindet. Einfach verständliche Leitsysteme, unterschiedlich gestaltete Innenhöfe als klare Identitätspunkte, um sich zurechtzufinden. Tageslicht oder, wenn es gar nicht anders geht, tageslichtähnliches

Kunstlicht sind die Anforderungen der Zukunft.

### Der Gesundheitspark nimmt Formen an

Nicht jedes Krankenhaus steht in einem Park, aber der Gedanke Natur und Park kann durchaus zur Metapher werden. Neben dem klassischen Krankenhaus mit Perinatalzentrum entsteht ein Geburtshaus mit niedergelassenen Hebammen, welches ganz und gar nicht an Krankenhaus erinnert. Ein alter Krankenhausflügel aus dem 19. Jahrhundert kann durchaus oder sogar besonders dafür geeignet sein, ob Denkmalschutz oder nicht. Die Psychosomatik, häufig auch „sprechende Medizin“ genannt, hat auch häufig Platz in alten, nicht mehr DRG-geeigneten Gebäudeteilen.

Das ehemalige Pflegebad wird in Kooperation mit einem privaten Investor zum Teil eines neuen Wellnesszentrums. Die ambulante Reha wird wichtiger denn je, die extrem kurzen Verweildauern in den Akuthäusern schreien förmlich nach

Anschlussheilbehandlungen. Die Krankenkassen zahlen häufig keine Kuren mehr weit weg vom Heimatort, aber den Besuch in der ambulanten Reha im Gesundheitspark des Akutkrankenhauses übernehmen sie durchaus.

Neben diesen beispielhaft erwähnten ergänzenden Bausteinen eines Gesundheitsparks sind kommerzielle Einrichtungen wie Apotheke, Arzthäuser und Einzelhandelsgeschäfte sinnhafte Ergänzungen. So wird aus einem ehemaligen Krankenhaus eine Komplexeinrichtung, ein Stück Stadt.

#### ► Kontakt:

Gesundheit im Wandel  
Gesundheitspark statt Krankenhaus  
Dipl.-Ing. Architekt BDA Linus Hofrichter  
AKG Bund Architekten für Krankenhaus und  
Gesundheitswesen im BDA e. V., Berlin  
Tel.: 030/278799 14  
akg@bda-bund.de  
www.bda-akg.de