

Management & Krankenhaus



Ausgabe
7-8/2022

kompakt

Sonderheft

M&K kompakt ist das Sonderheft von Management & Krankenhaus – zu besonderen Themen oder Events.



© sveta - Adobe-Stock.com

BAUEN, EINRICHTEN & VERSORGEN

PLANEN UND BAUEN: NEUE WEGE DENKEN

ZUTRISSLÖSUNGEN: DIGITAL UND CLEVER STEUERN

NACHHALTIGKEIT: RESSOURCEN SCHONEN

WILEY

WILEY



Seien Sie dabei in der
M&K kompakt

Hygiene

in M&K 10/2022 zum **Freiburger
Infektiologie- und Hygienekongress
19.–21. Oktober 2022 in Freiburg**

Ihre Mediaberatung

Manfred Böhler

+49 6201 606 705

Mehtap Yildiz

+49 6201 606 225

Dr. Michael Leising

+49 3603 89 35 65

mboehler@wiley.com

myildiz@wiley.com

leising@leising-marketing.de

Termine

Erscheinungstag:

05.10.2022

Anzeigenschluss:

02.09.2022

Redaktionsschluss:

12.08.2022

M&K kompakt: 25.000 Exemplare
als Sonderheft / Vollbeilage

www.management-krankenhaus.de

„Die Zukunft sieht anders aus“

■ Der hohe Stellenwert des Gesundheitswesens ist im zurückliegenden Jahr für alle sichtbar geworden. Corona hat uns ereilt und ist so schnell noch nicht ausgestanden. Nachdem zuvor die Empfehlung im Raum stand, Bettenkapazitäten zu reduzieren, waren wir alle froh diese stattdessen zur Verfügung zu haben und zusätzlich sogar Intensivbetten aufzustocken. Das Personal war am Limit, wobei der Fachkräftemangel nach wie vor höchst akut ist. Plötzlich ist das systemrelevante Gesundheitswesen durch die Krise deutlich ins öffentliche Bewusstsein gerückt und damit auch die Architektur.

Krankenhäuser werden neu strukturiert, Neubauten, dabei auch kleinteilige mit viel Tageslicht und Grün entstehen, Bestand wird zukunftssicher modernisiert. Die Digitalisierung hat derweil ihren längst fälligen Schub bekommen und es klemmen ganz analog die Lieferketten. Das betrifft Holz und Stahl genauso wie Halbleiter und Chips. Die Folgen der Knappheit betreffen das Timing der Lieferungen und damit den Baustellenfortschritt, während die Zahlen der Kostenkalkulation wegen der Engpässe folgenreich explodieren.

Effizienzsteigerungen sind durch die Digitalisierung gegeben, wobei Architektur, Planen und Bauen mit ihr Schritt halten müssen und daher auch nicht ewig auf Beton, Gipskarton und Spanplatten vertrauen können. Die Zukunft sieht anders aus. Licht, Kommunikation, Information, Hygiene und Künstliche Intelligenz könnten eine kluge Materialsymbiose eingehen. Die visionäre zugehörige Architektur wird von Nachhaltigkeit, Folien und 3D-Druck geprägt, mit elek-

trisch leitfähigen Schichten bedruckt, funktionalisiert und interaktiv, sorgen sie für beste Kommunikation, Medizin und Diagnostik. Sensoren überwachen die Vitaldaten und bieten Sicherheit.

Management, integrieren Tageslicht genauso wie die Natur, zumindest die gefühlte Nähe zu Grün, im Sinne von EBD und eines Healing Environments ... soweit zu meiner Vision der

aber parallel auch menschliche Nähe und echte Berührung zulässt.

So global und anfällig wie Lieferketten sind, so international ist die Digitalisierung, deren strategische Gefahren und Abhängigkeiten erkennbar sind und auf die es zu reagieren gilt. Was ist mit Datensicherheit, Cyber Crimes, Schnittstellenproblematik und IT-Professionals? Nutzen und Risiko sind abzuwägen. Vielleicht sind die Krankenhausbetreiber der Zukunft die großen multinationalen Techkonzerne dieser Welt, wo auch immer sie und ihre zugehörige Workforce angesiedelt sein mögen.

Seien es die Entwicklung der Patient Journey, der Attraktivität für Arbeitnehmer oder nachhaltiger Umweltstandards, das Miteinander sämtlicher Stakeholder ist im Gesundheitswesen dem Heilungsauftrag, mit dem dafür entsprechenden ganzheitlichen Handeln verpflichtet. Die Bauaufgaben im Gesundheitswesen sind komplex, daher gibt es auf den folgenden Seiten reichlich für Sie zu entdecken, von der Planung hochanspruchsvoller Räume wie OPs, über Modulbau oder dem Neubau des Klinikum Schaumburg, hin zu elektronischen Schließanlagen bis hin zu Building Smart. Nachhaltige und ressourcenschonende Projekte sind in Zukunft gefragt. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre, dieser Ausgabe M&K kompakt Bauen, Einrichten & Versorgen. ■■



Sylvia Leydecker

Foto: 100% interior Sylvia Leydecker, Fotografin Sandra Stein

Obendrein sind diese Folien nicht nur flexibel sondern auch biologisch abbaubar, mindestens aber recyclingfähig und ressourcenschonend. Leuchtend und atmosphärisch verfügen sie über ein elegantes und smoothes Mood-

Innenarchitektur der SoulSpaces der Zukunft, die einerseits beste und effiziente medizinische Versorgung bietet, Ressourcen schont, Liegezeiten effizient verkürzt, dabei Atmosphäre gezielt durch ein Mood-Management steuert,

Sylvia Leydecker
Innenarchitektin bdia AGK
www.100interior.de

Inhalt

- 3 „Die Zukunft sieht anders aus“
- 4 „Als Frau wird man größtenteils erstmal unterschätzt!“
- 6 Mitteldeutsches Infektionsschutzzentrum am Klinikum St. Georg
- 8 Leitungsgebundene Wasserspender – sichere und nachhaltige Erfrischung
- 8 Krankenhäuser nachhaltig modernisieren
- 10 Was haben Bienen und Waben mit Orientierung zu tun?
- 12 Klinik aus Holz
- 13 Das Smartphone als Sicherheitstool
- 14 Spatenstich in Traunreut für ein besonderes Pflegeprojekt
- 15 Elektronische Sicherung der Trinkwassergüte in Hamburger Klinik
- 16 Ein Bodenbelag, der Ressourcen schont
- 17 Wettbewerb für mehr Umweltschutz in Hamburg
- 18 „Es gibt keinen Widerspruch zwischen Kosten und Qualität!“
- 18 Über die Optimierung von Immobilien als Bewusstseinsbildung
- 20 „Neue Standards für Krankenhäuser setzen“
- 22 Intelligente Anti-Dekubitus-Matte entlastet Pflegepersonal
- 22 Impressum, Index





© maslakhatul — Stock-Adobe.com

„Als Frau wird man größtenteils erst mal unterschätzt!“

Über Chancen und Herausforderungen von Lean Construction und integrierter Planung als Basis für zukunftsfähige Projekte

■ Gerade das Krankenhaus gilt mit seinen hochkomplexen Prozessen als Paradebeispiel für einen hohen Kundennutzen. So ist Lean Construction als Methode groß geworden – zunächst in den USA – im Krankenhausesektor, angesichts der hohen Kostenintensität und den stetig steigenden wirtschaftlichen Druck. Hinzu kommen die sich stetig verkürzenden Innovationszyklen in der Medizintechnik. Im Sinne des immanenten Änderungsmanagements müssen auch die Planungsprozesse agil werden. Wie das gelingen kann, darüber sprach Insa Schrader mit Annett Schöttle, Partner & Head of refine cell Munich bei Refine Projects München.

M&K: *Lean Management ist den meisten Menschen wohl ein Begriff, was aber ist Lean Construction?*

Annett Schöttle: Tatsächlich baut Lean Construction auf den Prinzipien von Lean Management auf – es ist die Übertragung in die Planung und das Bauen. Es geht um Effizienz und eine dynamische Haltung, nicht als Selbstzweck, sondern für die beste Lösung. Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis zeigen, dass sich mit Lean-Methoden die Effizienz gerade im Planen und Bauen um bis zu 50% steigern lässt, wenn die Bauwirtschaft erkennt, dass es wie schon in der Industrie neben Projektmanagement auch Produktionsmanagement und Produktionssteuerung

braucht. Planen und Bauen ist letztlich auch ein sozialer Prozess, der stimuliert werden muss. Lean ist also immer Teamleistung.

Wie gehen Sie vor?

Schöttle: Wir sprechen zuerst vom Aufbau eines Hochleistungsteams, zusammengesetzt aus verschiedenen Experten unterschiedlicher Disziplinen, die für einen Zeitraum im besten Fall an einem Ort als Projektteam zusammenarbeiten. Wir nennen das dann das Prinzip „Co-Location“. Zentral für die Umsetzung von Lean ist dabei eine offene Kommunikation mit dem Verständnis für ein optimales Projektziel, was deckungsgleich mit dem Kundemehrwert ist: Transparenz, Effizienz und gemeinsames Verständnis sind die drei Säulen der Kommunikation.

Dabei geht es nicht mehr um gegenseitiges Absichern und Abgrenzen der Verantwortlichkeiten, sondern um einen optimalen Informationsfluss und der eigenen Informationsverantwortung gegenüber den anderen. Lean hat den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zum Ziel und erfordert damit auch Soft-Skills jenseits etablierter Zuständigkeiten. Lean setzt auf den Menschen mit seinem Potential zur Teamfähigkeit und Selbstreflexion. Eine Managementphilosophie, wie sie Lean Construction ist, lässt sich dabei schwer vertraglich festhalten. Das „Wir“

sollte aber gleichsam Vertragssprache sein. Schon Anfang der 1980er wurde das erste Großprojekt als Mehrparteienvertrag aufgesetzt. Wenn also Planer und Bauherr und Generalplaner sich im Sinne von Projektallianzen zusammenschließen. In Finnland und in Australien ist das im öffentlichen Sektor üblich. Trotzdem handelt es sich immer noch um einen Austausch mit einem ausgeklügelten Bonus-Malus-System.

Im Kontext Lean sprechen Sie von integrierter Planung. Was genau ist das?

Schöttle: Integrierte Planung bedeutet ein neues Mindset. Transparenz ist dabei der Schlüssel. Denn wenn wir einen Raum der Kommunikation eröffnen, der psychologische Sicherheit schafft, traue ich mich auch, Probleme, Schwächen und Fehler anzusprechen. Missverständnisse und Konflikte wird es beim Planen und Bauen schließlich immer geben! Es geht also um einen Perspektiv- und damit um einen Kulturwechsel. Lean Construction kann dabei als Methodik unterstützen, in einen agilen Prozess zu kommen. Letztlich geht es darum, die Grundlagen für



Annett Schöttle

einen optimalen Entscheidungsprozess zu kreieren: Statt Hierarchie geht es um Augenhöhe.

Die Herausforderungen sind die Schnittstellen, die abgestimmt werden müssen. Jeder ist in seiner Expertise – wir können dabei nicht überholen, im Gegenteil müssen wir alle mitnehmen. Das wiederum befähigt jeden und das Team, effizienter zu entscheiden. Denn darum geht es beim Planen und Bauen. Jede Entscheidung hat Folgen für die nächste Entscheidung. Im Krankenhaus etwa liegt ein großer Fokus auf der Medizin- und Gebäudetechnik. Wenn ich plane, kenne ich noch nicht die Anforderungen an die Technik, die verbaut werden wird. Gleichzeitig muss ich die Planung genehmigungsfähig machen – wie können wir hier Spielräume schaffen?

Wo sehen Sie den Nutzen in der Krankenhausplanung?

Schöttle: Unser Gesundheitssystem heute ist so aufgebaut, dass der Arzt effizient arbeiten kann. Lean Construction schafft Perspektivwechsel: Was bringt es dem Menschen, in diesem Falle dem Patienten? So können besondere Angebote für Kinder oder Menschen mit Demenz – die zunächst etwa mehr Fläche und mehr Kosten bedeuten – am Ende zu einer effizienteren Heilung beitragen: eine höhere Zufriedenheit führt zu einer verkürzten Verweildauer, daneben wird auch noch das Personal entlastet.

Integrierte Planung bedeutet, über den ganzen Entwicklungszyklus alle Nutzergruppen wie auch Entscheider aktiv einzubinden: Neben Architekten, Statikern, Haustechnikern, BIM-Experten auch die Ausführung auf der Baustelle sowie den Bauherrn. Dabei geht es ganz einfach: alle an einen Tisch! Die Entscheider aus den unterschiedlichen Organisationen kommen alle zusammen in einem Raum und sitzen

als funktionalen Gruppen zusammen: So haben wir kurze Wege der Abstimmung, weniger Reibungs- und Zeitverlust und viel weniger Schriftverkehr!

Worauf kommt es aus Ihrer Erfahrung besonders an?

Schöttle: Entscheidend ist dabei das Prinzip Augenhöhe und die stetige Teamentwicklung! Wichtig ist, ein gemeinsames Verständnis für das Projekt zu schaffen und jeden zum Beteiligten zu machen. Das gelingt, wenn wir

Menschen befähigen, selbst und miteinander Entscheidungen zu treffen. Dabei kann der wachsende Anteil von Frauen in der Baubranche unterstützen. Andere Erfahrungen und Perspektiven in Teams schaffen Diversität, und das führt zu besseren und kreativeren Ideen! Aus eigener Erfahrung kann ich berichten, dass der größte Faktor ist, dass man als Frau hier zunächst unterschätzt wird, irgendwann aber bricht dann das Eis.

Bisher haben wir in der Branche oftmals noch immer eine Kultur der

Absicherung und des Misstrauens. Ansage ohne Widerrede war aber gestern, heute geht es um einen transparenten Entscheidungsprozess und darum, ein Umfeld zu schaffen, dass Menschen frei reden können. In der Aus- und Weiterbildung sollte deshalb die Entwicklung im Bereich der Kommunikations- und Führungskompetenzen viel höher gewichtet sein! ■■

Autor

Insa Schrader, Berlin



Damit Perspektiven zu Erfolgen werden.

Mit Branchenwissen, Erfahrung und Engagement. Ihr strategischer Partner im Gesundheitswesen.

Alle Infos auf apobank.de/firmenkunden

apoBank Bank der Gesundheit

Zur Person

Annett Schöttle ist Partner & Head of refine cell Munich bei der Refine Projects AG und promoviert am KIT im Bereich „Lean“. Sie ist davon überzeugt, dass sich das Bauen nachhaltig verändern muss: ein Wandel von der derzeitigen Streitkultur hin zu einem kollaborativen Ansatz. Nach ihrem Studium des Wirtschaftsingenieurwesens an der TU Dresden, zwei Auslandssemestern in Neuseeland, Forschungsaufenthalten in San Francisco und in Santiago de Chile sowie durch stetige Forschungstätigkeit weiß sie um die Bedeutung und Effektivität einer teamorientierten Projektabwicklung.



Foto: TEAM GESUNDHEIT (TG), DGI Bauwerk Gesellschaft
von Architekten mbH, tobias buschbeck architektur

Mitteldeutsches Infektionsschutzzentrum am Klinikum St. Georg

Die weltweite Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 hat gezeigt, wie wichtig Infektionsschutz ist.

■ Ausgelöst durch das Wachstum der Weltbevölkerung, zunehmende globale Mobilität, Lebensraumzerstörung und Klimawandel muss auch in Zukunft immer wieder mit dem Auftreten neuer Infektionserreger und epidemischen oder pandemischen Ausbruchsgeschehen gerechnet werden.

Somit werden auch Infektionsschutzzentren immer wichtiger. In Deutschland hat sich in diesem Zusammenhang zur Bündelung von Fachkompetenz, Zusammenarbeit, Abstimmung und Beratung die Struktur des Ständigen Arbeitskreises der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger (STAKOB) des Robert Koch-Instituts (RKI) bewährt. Das Behandlungszentrum am Klinikum St. Georg in Leipzig ist hierbei eines von sieben in Deutschland als Schwerpunktambulanz für „Erkrankungen durch hochpathogene und lebensbedrohliche Erreger“ mit regionalem und überregionalem Versorgungsauftrag.

Im Klinikum St. Georg werden sowohl reguläre Infektionskrankheiten behandelt als auch, in einer Sonderisolierstation, diejenigen Patienten, bei denen eine Infektionskrankheit durch meist äußerst ansteckende Erreger ausgelöst wird, die in Deutschland bislang relativ selten vorkommen – z. B. das Ebolafieber, einer Viruserkrankung, bei der die weltweite durchschnittliche Fallsterblichkeitsrate gemäß Angaben der WHO bei ca. 50% liegt. Sofern diese Patienten bzw. ihre Kontaktpersonen nicht isoliert werden, besteht die Gefahr einer für Deutschland bedrohlichen Epidemie oder Pandemie mit potentiell tödlichem Ausgang für die Betroffenen.

Synthese von Hochsicherheitslabor und Krankenhaus

Sowohl die Gebäudetechnik als auch die Raumstruktur des Bestandsgebäudes, Baujahr 1913, entsprechen nicht mehr den aktuellen Anforderungen

einer modernen Infektionsstation mit flexibel zuschaltbarem Betrieb einer Sonderisolierstation. Eine entsprechende Modernisierung ist in der Bestandssubstanz aus baulichen und wirtschaftlichen Gründen nicht möglich. Daher ist ein Neubau erforderlich.

Aufgrund der erforderlichen, höchsten Sicherheitsstufe handelt es sich bei der Sonderisolierstation des Infektionsschutzentrums quasi um die Synthese eines Hochsicherheitslabors und eines Krankenhauses. Im Vergleich zu üblichen Krankenhausgebäuden ist die Planung des Neubaus daher mit besonderen Herausforderungen verbunden. Mit insgesamt sieben Behandlungszentren in Deutschland gibt es vergleichsweise wenig Erfahrung in der Planung. Entsprechende Planungshilfen, wie sie etwa für Intensivstationen oder OP-Abteilungen durch die Bauministerkonferenz erarbeitet wurden, existieren nicht.

Zur Vorbereitung der Gebäudeplanung wurde durch das Klinikum St. Georg deshalb eine tiefgründige

Grundlagenermittlung mit einem Fokus auf die Sonderisolierstation, durchgeführt. Diese dient der Klärung und Präzisierung der eigentlichen Planungsaufgabe. Im Ergebnis wurden die konkreten Projektziele formuliert und die benötigten Planungshilfen erarbeitet.

Die Erarbeitung erfolgte in einer Serie von interdisziplinären Workshops im Dialog zwischen Nutzenden, Krankenhausmanagement und Planern. Das Team bestand aus Prof. Dr. Christoph Lübbert, DTM&H (Diploma in Tropical Medicine and Hygiene) und dessen hoch spezialisiertem Expertenteam für die Nutzungsanforderungen, dem Geschäftsbereich Unternehmensentwicklung des Klinikums St. Georg für den Bereich des Klinikumsmanagements. Für die Architektur und Gesamtkoordination zeichnete das Team Gesundheit – DGI Bauwerk und Tobias Buschbeck Architektur sowie für die Medizintechnik und die Technische Gebäudeausrüstung der Planungsgruppe M+M AG verantwortlich.

Intensiver Erfahrungsaustausch mit dem Personal

Um eine breite und fundierte Datengrundlage zu generieren, wurden deutschland- und europaweit Kliniken mit Sonderisolerstationen kontaktiert, um deren Gebäude-, Technik- und Betriebskonzept zu analysieren. Der intensive Erfahrungsaustausch mit dem dortigen medizinischen und technischen Personal lieferte wertvolle Best-Practice-Lösungen und „lessons learned“, welche in der weiteren Gebäudeplanung Verwendung finden werden. So zeigte sich z.B. im Bereich des Brandschutzes, dass dieser von Beginn an, konzeptprägend, mitgeplant werden muss, um den Einsatz anfälliger Technik so gering wie möglich halten zu können. Benchmarkpartner im Analyseprozess sind u.a. die Charité Berlin, das Bundeswehrkrankenhaus Berlin, die Universitätsklinik Essen, die Universitätsklinik Düsseldorf und die Hospices Civils de Lyon (CHU). Unterstützung erfuhr das Team durch das RKI.

Das Infektionsschutzzentrum hat eine Kapazität von 40 Betten, von denen sechs als Sonderisolerstation betrieben werden können. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen der letzten zehn Jahre wird, bezogen auf einen 10-Jahreszeitraum, mit einer einstelligen Anzahl von Behandlungsfällen (ein Fall umfasst ggf. mehrere Personen) für die Sonderisolerstation gerechnet – wobei belastbare Prognosen nicht möglich sind. Um bei Bedarf sowohl den erforderlichen höchsten Infektionsschutz zu gewährleisten als auch möglichst ressourceneffizient vorzugehen, wird der Bereich der Sonderisolerstation so konzipiert, dass er im Normalbetrieb als ‚reguläre‘ Infektionsstation betrieben und im Krisenfall schnell und sicher in den Sonderbetrieb umgeschaltet werden kann.

Bandbreite an konkreten Belegungsszenarien erarbeitet

Oberste Priorität in der Sonderisolerstation hat die Sicherheit der nicht infizierten Personen. Grundprinzip ist hierbei die konsequente Trennung in einen Weißbereich (Bereich ohne Infektionsgefahr) und einen Schwarzbereich (Schutzstufe 4 gemäß TRBA 250). Die Trennung erfolgt durch ein Schleusensystem (inkl. entsprechender Dekontamination/Entsorgung) sowie ein gestaffeltes Unterdrucksystem. Patienten werden in drei Fallarten unterteilt: bestätigte Fälle sowie Kontakt- und Verdachtsfälle, gegebenenfalls auch mit unterschiedlichen, hoch ansteckenden Krankheiten. Diese Fallarten können parallel auftreten und müssen dann bezüglich des Infektionsschutzes sicher

separiert werden. Um die Anforderungen an Gebäude und Technik klar zu definieren, wurde eine Bandbreite an konkreten Belegungsszenarien erarbeitet, die eine ausreichende Nutzungsflexibilität ermöglichen.

Zur Gewährleistung des erforderlichen Infektionsschutzes ist umfangreiche technische Gebäudeausrüstung erforderlich. Besonderheiten dabei sind u.a. Redundanzanforderungen, um den Betrieb jederzeit gewährleisten zu können, eine hohe Flexibilität der Druckstufen der Lüftungsanlage und das Dekontaminationskonzept sowohl für den laufenden Betrieb als auch nach Beendigung der jeweiligen Sonderbetriebsphase.

Große Belastung für Patienten und das Behandlungsteam

Klar ist auch: Der Aufenthalt in einer Sonderisolerstation ist, insbesondere aufgrund der Sicherheitsanforderungen, sowohl für die Patienten als auch das behandelnde Team, eine große Belastung. Das Gebäude- und Technikkonzept muss hier bestmöglich unterstützen. Für das Personal, das bei Patienten in Ganzkörperschutzanzügen arbeitet, bedeutet dies u.a. klare, übersichtliche Grundrissorganisation, gute Sichtbeziehungen zwischen wichtigen Bereichen sowie die einfache und sichere Bedienbarkeit der Technik.

Für die von der Außenwelt komplett isolierten Patienten ist die besondere Herausforderung dieser Bauaufgabe, dennoch eine heilungsfördernde Atmosphäre zu schaffen. Neben einem ansprechenden Farb- und Materialkonzept ist insbesondere die Herstellung eines guten visuellen Kontaktes zur Außenwelt und zu Besuch dabei besonders wichtig. Hierzu wurden außenliegende, witterungsgeschützte Besucherbereiche, die direkten Blickkontakt in die Zimmer der Patienten haben, in das Raumprogramm mit aufgenommen.

Hier konnten nur einige wesentliche Punkte angesprochen werden. Zusammenfassend lässt sich sagen: Die gemeinsame Arbeit in interdisziplinären Workshops war insbesondere deshalb so erfolgreich, weil eine gemeinsame Sprache gefunden werden konnte, um die Aufgabe klar und umfassend zu definieren. Das schafft höchstmögliche Prozesssicherheit. ■■

| www.tobiasbuschbeck.de |

| www.sanktgeorg.de |

Autoren

Stefan Opitz, Klinikum St. Georg, Leipzig und Tobias Buschbeck, DGI Bauwerk Gesellschaft von Architekten, Berlin



Zutrittsrechte durch Abgleich mit Covid-Zertifikat aktualisieren

Die Software **prime CertifiedAccess** prüft die Gültigkeit des Zertifikats und gleicht es mit den im Zutrittskontroll-System hinterlegten Personendaten ab. Ist das Zertifikat ungültig, bleiben die Türen für diese Person verschlossen.

Neue Erkenntnisse und gesetzliche Regelungen werden zuverlässig abgebildet und können jederzeit flexibel angepasst werden, z.B. Informationen zu neuen Testarten oder bestimmten Impfstoffen.


Azkoyen Time & Security Division

www.primion.de

Leitungsgebundene Wasserspender – sichere und nachhaltige Erfrischung

Stets frisches, hygienisch einwandfreies Trinkwasser. Kein Aufwand für die Wasserbeschaffung. Keine platzraubenden Getränkekästen mehr.

■ Viele Kliniken, Reha-Zentren und Pflegeheime in Deutschland setzen auf Brita-Vivreau-Wasserspender. Bei Neubauten werden die Geräte oft schon in die Planung integriert. Vorteil für medizinisches Personal und mobile Patienten. Sie können sich jederzeit selbst frisches Wasser holen. Der Gang bringt Bewegung und ein kleiner Plausch am Wasserspender Abwechslung in den Alltag.

Die leitungsgebundenen Trinkwasserquellen von Brita Vivreau verfügen über ein sicheres Hygienekonzept:

- Die HygienePlus-Lösung arbeitet mit zwei Filtern, die nachweislich bis zu 99,99999 % aller Partikel und Bakterien aus dem Wasser herausholen.
- Die serienmäßige thermische Keimsperrbarriere ThermalGate erhitzt den Auslasshahn zusätzlich automatisch alle



Leitungsgebundene Wasserspender entlasten das Personal, den Geldbeutel und die Umwelt.

Foto: BRITA / Fotograf: Wonge Bergmann

90 Minuten auf über 120 °C. So können keine Verunreinigungen von außen ins Innere der Geräte gelangen.

- Die Lebensmittellechtheit und Sicherheit der Wasserfilter-Produkte werden von unabhängigen Instituten geprüft, überwacht und zertifiziert.

Die Wasserspender gibt es als Standgerät, Auf Tischgerät oder direkt in die Wand verbaut. Nur Wasser- und Stromanschluss sind nötig.

Für hilfsbedürftige Patienten können Karaffen und Flaschen individuell beschriftet und ans Bett gestellt werden. Sie werden bei Bedarf ebenso von Brita geliefert wie weitere Gebrauchsmaterialien, z.B. Spülkörbe. Die Kosten für den Wasserspender amortisieren sich schnell.

| www.brita.de/wasserspender |

Krankenhäuser nachhaltig modernisieren

Ein Gutachten des Wuppertal Instituts zeigt die zentralen Strategien für Nordrhein-Westfalens Krankenhäuser auf dem Weg zur Klimaneutralität.

■ Die Klimaschutzziele der Bundesregierung stellen Krankenhäuser in Nordrhein-Westfalen vor enorme Herausforderungen. Sie haben einen hohen

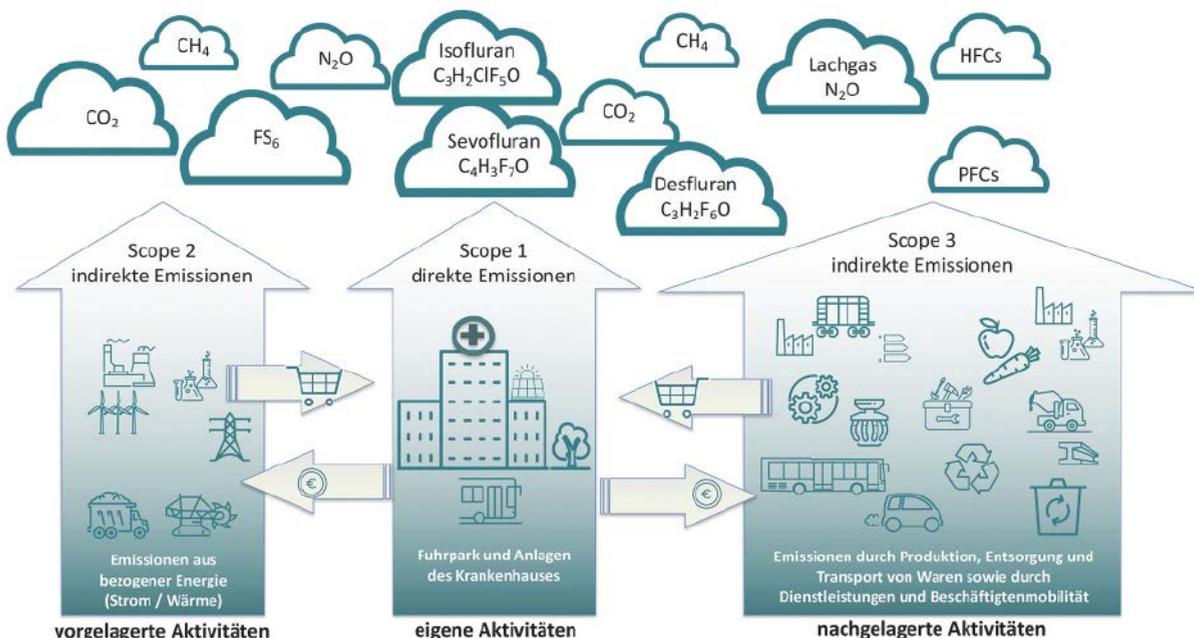
Energieverbrauch und sind nicht immer mit der modernsten Gebäude-Technik ausgestattet. Das belastet den Klimaschutz, bietet aber auch Chancen. Doch

wie lassen sich Krankenhäuser energetisch und nachhaltig modernisieren und die Strom- und Wärmeversorgung auf erneuerbare Quellen umstellen?

Das Gutachten „Zielbild: Klimaneutrales Krankenhaus“ des Wuppertal Instituts im Auftrag der Krankenhausesgesellschaft Nordrhein-Westfalen schlägt dafür zehn Maßnahmen vor.

Mit einem Anteil von 5,2% des bundesweiten CO₂-Ausstoßes liegt der deutsche Gesundheitssektor nur knapp hinter der Stahlindustrie. Einen großen Teil davon verursachen die Krankenhäuser, wie das Wuppertal Institut in einem Gutachten für die Ausgangslage beschreibt.

Das nach einem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes novellierte Klimaschutzgesetz schreibt ein Minus von 65% bei den Treibhausgas-Emissionen bis 2030 gegenüber 1990 vor. „Um dieses ambitionierte Ziel zu erreichen, müssen alle Sektoren einen angemessenen Beitrag leisten. Es handelt sich um eine Gemeinschaftsanstrengung, die erhebliche Investitionen, aber auch die Änderungen von Routinen erfordert“, betont Prof. Dr.-Ing. Manfred Fischedick, wissenschaftlicher Geschäftsführer des Wuppertal Instituts.



Drei Handlungsfelder – auch Scopes genannt – für die NRW-Krankenhäuser

Foto: Wuppertal Institut

Das Gutachten, das das Wuppertal Institut für die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) erstellt hat, entwirft für die 337 nordrhein-westfälischen Krankenhäuser ein „Zielbild: Klimaneutrales Krankenhaus“, das zehn konkrete Maßnahmen und ihre Effekte auf das Klima darstellt.

Maßnahmen für Emissionen, Mobilität und Warenketten

Die Forschenden benennen dafür drei Handlungsfelder – auch Scopes genannt – für die NRW-Krankenhäuser: Das erste adressiert die direkt von den Einrichtungen ausgehenden Emissionen, etwa von ihren Heizungsanlagen, Fuhrparks oder Narkosegasen. Das zweite zielt auf die indirekten Emissionen aus bezogenen Energiequellen für Strom oder Fernwärme ab. Der dritte Bereich umfasst die Mobilität von Mitarbeitenden, Patienten sowie Besuchern und betrifft ebenso alle Warenketten inklusive der Arzneimittel und der Speisenversorgung.

„Um in allen Bereichen klimaneutral zu werden, müssen die Kranken-

häuser den Prozess in die Hände von hauptamtlichen Klimaschutzmanagern legen“, nennt Oliver Wagner, Co-Leiter des Forschungsbereichs Energiepolitik am Wuppertal Institut und Hauptautor des Gutachtens, eine zentrale Voraussetzung, welche zugleich als erste von zehn Maßnahmen durch die Krankenhäuser umgesetzt werden sollte. „Entscheidend für den Erfolg ist, dass es eine Person gibt, die sich als Motor und Promoter des Klimaschutz-Prozesses um die Umsetzung kümmert“, ergänzt Wagner.

Den größten Investitionsaufwand und zugleich größten Effekt erzielen die Krankenhäuser nach Ansicht der Wissenschaftler bei der energetischen Sanierung der Gebäudehüllen – also Dächer, Fassaden und Fenster. Weitere Felder sind die Wärme- und Kälteerzeugung, der Einsatz von Fotovoltaik, die Umstellung auf LED-Beleuchtung, der Austausch von Lüftungsanlagen, der Tausch von Heizungspumpen, die Umstellung auf möglichst autofreie Mobilität, aber auch Elektromobilität sowie Substitution von Narkosegasen durch andere Anästhesieverfahren, wie Spinalanästhesie bzw. intravenöse Anäs-



Cover Gutachten „Zielbild: Klimaneutrales Krankenhaus“

Foto: Wuppertal Institut mit freundlicher Genehmigung von ecf architekten gmbh

thesie oder dem Recycling von Narkosegasen mittels Narkosegasfilter. Werden die Maßnahmen konsequent umgesetzt und gelingt es, die dafür notwendigen Investitionsvolumina zu generieren, kann den Analysen des Wuppertal

Instituts folgend ein adäquater Beitrag zu den Klimaschutzziele geleistet werden. Zudem ist es wichtig, dass große Mengen Verbrauchsmaterial reduziert werden. Vor allem die Möglichkeiten zur Reduzierung des Kunststoffabfalls werden in vielen Krankenhäusern diskutiert. Mit einem nachhaltigen Beschaffungswesen ließen sich beim Einkauf und bei der Nutzung von Produkten die Treibhausgas-Emissionen in Scope 3 signifikant reduzieren.

Zweites Gutachten analysiert finanzielle Rahmenbedingungen

Daneben hat das hcb Institut for Health Care Business (Essen) für die KGNW in einem zweiten Gutachten die erforderlichen finanziellen Rahmenbedingungen analysiert und Handlungsempfehlungen formuliert. Ihre Untersuchung zeigt, dass die unausweichliche Transformation der Kliniken hin zur Klimaneutralität nur mit einem neu zu schaffenden Krankenhaus-Klimafonds gewährleistet werden kann.

| www.kgnw.de/positionen |



eCLIQ

Der Schlüssel zum elektronischen Schließen

www.assaabloy.com/de



ASSA ABLOY

Opening Solutions

Experience a safer and more open world

Was haben Bienen und Waben mit **Orientierung** zu tun?

Öffentliche Bauten, insbesondere Krankenhäuser, erscheinen oftmals funktional, komplex und anonym.

Sie werden von ganz unterschiedlichen Besuchergruppen aufgesucht – mit entsprechend hoher Bandbreite an kulturellen Prägungen und kognitiven Kompetenzen. Als Kommunikationsdesigner erarbeitet Joachim Kubowitz seit 1990 mit seinem Kölner Studio oui (orientierung und identität) im Rahmen dieser Gestaltungsaufgaben Lösungen für Corporate Design und Signalethik. Oftmals ist er im Kontext von Gesundheitsbauten aktiv wie dem Centrum für Integrierte Onkologie der Universitätskliniken Köln und Bonn oder dem Diakonissenkrankenhaus Speyer. Daneben



Joachim Kubowitz

hat er öffentliche Bauten gestaltet wie Hochschulen oder das Statistisches Bundesamt Wiesbaden. Mit ihm sprach M&K über den Entwurfsprozess für die Klinik Königshof.

M&K: *Sie beschäftigen sich seit über 30 Jahren mit dem Thema Orientierung in komplexen Räumen wie Hochschulen, sozialen Zentren und vor allem Kliniken. Wie soll ich diese Frage im Titel verstehen?*

Joachim Kubowitz: Natürlich sind Bienen wie viele andere Tiere Weltmeister in Sachen Orientierung. Aber in diesem Falle meine ich etwas anderes. Mein Atelier trägt den Namen „oui orientierung und identität“. Wer nach einem Ort sucht, benötigt eine klare und einfache Struktur, die einem den Weg weist. Und das gelingt umso besser, wenn ich mich in einem atmosphärisch angenehmen oder freundlichen Umfeld bewege und auf dem Gelände oder im Raum identitätsstiftende Elemente finden kann, die mich beruhigen oder auch anregen können. Schlicht, die mir ein Gefühl von Ruhe und Sicherheit, vielleicht auch Geborgenheit verschaffen und speziell im Falle von Gesundheitseinrichtungen damit sogar ein Stück weit den Heilungsprozess unterstützen. So versuche ich zu arbeiten.

Wie sah dies nun konkret aus: mit den Bienen und Waben?

Kubowitz: Zusammen mit Sanderhofrichter Architekten konnte ich für die Augustinus-Kliniken für ein 2012 eröffnetes neues Zentrum für seelische Gesundheit in Neuss ein sehr schönes und stimmiges Gestaltungskonzept für die Signalethik realisieren. Nun stand auch in Krefeld im Stadtteil Königshof für den gleichen Träger ein ähnliches Projekt an. Wie schon in Neuss dachte ich an die Verbindung von einerseits klarer Orientierung durch übersichtliche und notwendige Hinweise und Informationen – der Funktion oder der „Pflicht“, wie ich es nenne – mit identitätsstiftenden Gestaltungselementen, der „Kür“. In Neuss bestand die Idee darin, die vier neuen Wohnhäuser neben einer Farbe auch mit einer bestimmten Pflanze, einem Baum zu kennzeichnen. Vegetative Formen, die sinnlich ansprechen, die aber auch Bezüge – geschichtliche, religiöse – zu den Augustinerinnen, den Gründerinnen der Einrichtung, haben.

Da war ich bei der „Klinik Königshof“ zuerst etwas ratlos. Ich suchte nach Welten, die irgendetwas mit sozialen Strukturen, Organismen zu tun haben. Denn dies ist schließlich die Schlüsselkompetenz der Institution, des Hauses:

soziale Unterstützung, die auf Humanität und Nächstenliebe beruht. Bei den Bienen wurde ich dann fündig. Die Bienenkönigin. Dann der Kosmos der Biene mit Bienenstock, Wabe und Honig. Der Bienenstock mit den kunstvoll gebauten Waben als Vorbild für klösterliche Gemeinschaft, für soziale Arbeit, für Hilfe und Pflege an Mensch und Natur: ohne Bienen und Insekten keine Bestäubung, keine Blüte, kein Wachstum, keine Früchte.

Wie kann ich mir dies dann ganz konkret vorstellen?

Kubowitz: Die harmonische und markante Form der Wabe bildet die Matrix für alle Elemente, die der Orientierung dienen. Alle Hinweise, die sich an Kreuzungen und Eckpunkten in den Fluren befinden, sind entweder als plastische Module in Wabenform oder als Folierung direkt auf der Wand angebracht. Auf größeren Wandflächen befinden sich frei flottierende Wabenstrukturen, dazwischen ein Gedicht von Hilde Domin, im Foyer eine repräsentative Wabenwand in einer Sitznische mit einer bronzenen Wabe als Grundstein, dahinter die reiche Geschichte des Bienenkosmos als Bild- und Textlegende. Der Clou war dann noch, dass ich Joseph Beuys mit ins „Spiel“ brachte. Er ist

in Krefeld geboren und war zeitlebens der Verfechter der Sozialen Plastik und würdigte in zahlreichen Kunstwerken den Kosmos der Biene mit ihrem Bienenstock als Vorbildlichen sozialen Organismus und dem Honig, den sie als Lebensspender produzieren.

Das heißt, über die reine Information, wie und wo gelange ich zu meinem Ziel, geht es Ihnen um mehr?

Kubowitz: Ja, klar. Soweit es möglich ist. Es ist doch so: Wenn ich irgendwo hinkomme, wo ich mich fremd fühle, brauche ich einige positiven Bezugspunkte, um nicht verwirrt zu werden oder Ängste gar nicht aufkommen zu lassen. Dafür brauche ich eine gute Gesamtatmosphäre. Da spielt vieles eine Rolle: Treffe ich auf freundliche Gesichter? Kann ich mit jemandem sprechen? Fühlt sich der Raum „warm“ an, ist die Akustik angenehm? Sehe ich schöne Dinge? Das einfallende Tageslicht, Fenster nach draußen auf eine schöne Umgebung, aber auch Nischen, Möglichkeiten für einen „Rückzug“, für innere Einkehr. Fasst sich das, was ich berühre, auch angenehm an? Und da kommt mein Job dann halt noch dazu. Wenn ich dies gut ergänzen kann, wunderbar.

Für viele Institutionen und Träger im Gesundheitsbereich erhält das Thema „Markenbildung“ eine immer größer werdende Rolle? Kann da ihre Arbeit auch etwas in Gang bringen?

Kubowitz: Ja, sicher. Für Besucher und Patienten, aber auch für die Mitarbeiter ist es gut, wenn sie sich wohlfühlen. Ein klar erkennbares Erscheinungsbild, eine stimmige Informationsarchitektur, eine gut gestaltete Website, gut gemachte Broschüren, gute Informationsveranstaltungen sind förderlich aus einem Haus, einem Verbund eine „Marke“ zu bilden, die Qualität verspricht.

Ich würde gerne noch auf ein zweites Projekt von Ihnen kommen, von dem Sie mir erzählten, das Centrum für Integrierte Onkologie. Was war dort die Grundidee?

Kubowitz: Mit dem Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) der Unikliniken Köln und Bonn entstand eines der größten Krebszentren Deutschlands. Ich wurde beauftragt, ergänzend zum allgemeinen Orientierungssystem ein gestalterisches Konzept zu entwickeln. Der Wunsch war, große Wandflächen in den halbrunden Aufenthaltsbereichen, wie etwa Wartezonen, in einigen der langen Flure und bei Austritt aus den Etagenlifts mit lebendigen, farbenfrohen Motiven zu gestalten. Die Außenfassade des Gebäudes wird bestimmt

von einer vertikalen Struktur – grüne und rotbraune Lamellen –, die mit Licht und Schatten spielen. Dieses formale Prinzip für den gesamten Innenbereich um 90 Grad gedreht schuf das Bild der horizontalen Lamelle, etwas, das wir als Jalousie, als beweglichen und verstellbaren Sicht- und Sonnenschutz kennen. Im Bild der Jalousie steckt aber weiterhin eine metaphorische, symbolische Ebene, die sich mit Aufgabe und Funktion des Gebäudes und der dort tätigen Menschen verbinden lässt. Im CIO geht es um die sensible Behandlung von Krebspatienten. Der Balance zwischen Intimität und Offenheit, dem Bedürfnis nach Schutz, Geborgenheit einerseits, den Möglichkeiten und Chancen andererseits, mit offenen Ausblicken und Aussichten. Wie weit möchte ich gesehen werden? Wie viel Schutzraum und Hülle brauche ich?

Für mich hieß dies gestalterisch: Wie schaffe ich mit Motiven, aber auch Situationen und Lebenswelten, die wir aus dem Alltag kennen, stimmungsvolle Kompositionen? Bilder und Situationen, die wir mit positiven Gefühlen verbinden: etwas, was wir gerne sehen oder erleben oder hoffen, bald wieder tun zu können. Ergebnis waren sechs Themenwelten. Für jede Ebene ein bestimmtes Thema: im Erdgeschoss beispielsweise das Thema Aktivität, Bewegung, Lebendigkeit, Sport. Auf Ebene 1 Musik und Tanz. Auf den Ebenen 2 und 3, dem Kinder- und Jugendbereich, dann deren Welt: Kinder, die spielen, lesen, die sich beschäftigen, und Tiere, wie den Elefanten, den Affen, die Giraffe, den Hasen, Vögel, das Pferd. Und auf Ebene 6, dem Dachgeschoss und dem Haus LebensWert, das Thema Horizonte und Ausblicke, neue Perspektiven. Entsprechende Bilder dafür sind das Wandern, einen Berg besteigen, die Natur genießen.

Autor:
Insa Schrader, Berlin

Zur Person

Joachim Kubowitz ist 1958 in Ludwigshafen am Rhein geboren, auf die Ausbildung zum Maschinenschlosser folgte 1983 ein Kunst- und Designstudium an der Hochschule für Künste Bremen samt einem Praktikum im atelier du graphisme grapus in Paris. 1990 gründete er luxsiebenzwo werkstatt für kommunikation und gestaltung in Köln, ab 2009 als oui orientierung und identität: Diverse Intendenzen und Moderationen zum Thema Gestaltung.

Always precise **WINKHAUS**



blueSmart

Hohe Hygienemaßstäbe? Mit uns Standard.

blueSmart ist das intelligente Schließsystem für die komfortable Verwaltung von komplexen Gebäudestrukturen. Obwohl die Sicherstellung der größtmöglichen Hygiene nicht zu den Hauptaufgaben einer Schließanlage gehört, trägt blueSmart effektiv dazu bei.

Batterielose Nutzerschlüssel, die sich einfach desinfizieren lassen, und nahezu kontaktloses Öffnen und Schließen von Türen: So ermöglicht blueSmart von Winkhaus einen hohen Hygienestandard.



So profitieren die RoMed Kliniken
von blueSmart – erfahren Sie die ganze
Geschichte.

bluesmart.winkhaus.com

Klinik aus Holz

Holzbau schont Ressourcen und Umwelt. Langsam schwappt diese Einsicht auch in den Geschossbau über.

■ Erste Kliniken in Holzbauweise entstehen, wie ein Beispiel aus Baden-Württemberg belegt. Kliniken und Pflegeheime in Holzbauweise sind extrem rar. In Baden-Württemberg gibt es nach Internetrecherchen aktuell genau zwei. Die erste ist ein viergeschossiger Erweiterungsbau in Baden-Baden. Er dient einer Klinik als Bettenhaus und wird 2017 gebaut. Die zweite „Holzklinik“ ist ein Solitär und steht in Pforzheim. „Vor Kurzem wurde der Bau offiziell an den Mieter übergeben“, sagt Monika Seckler-Fleischer, Geschäftsführerin der Palm KG mit Sitz in Schorndorf bei Stuttgart. Diese errichtet im Pforzheimer Ortsteil Sonnenhof den Holzneubau, in den ein betreutes Wohnen mit acht Intensivpflegebetten einzieht.

Herausforderung Brandschutz

Der Termin kommt schneller als erhofft und später als geplant. Das Pforzheimer Bauamt stuft das Gebäude als Krankenhaus und somit als Sonderbau ein.



Holzlinik in Pforzheim

Nachdem der Vertrag mit dem ursprünglichen Generalunternehmen wegen dieser Vorgabe scheitert, vergibt die Immobilienfirma Palm alle Gewerke binnen sechs Wochen einzeln. Das gelingt, weil mit Palm-Geschäftsführer Daniel Mudroh ein Bautechniker und Immobilienfachwirt die Baustelle technisch und kaufmännisch eng begleitet und sogar Kosten spart.

2,5-Millionen-Projekt

So findet der Projektentwickler aus Schorndorf mit der Firma Holzbau Schaible aus Schönbronn den passenden Partner. Der Schwarzwälder Familienbetrieb beschäftigt 35 Mitarbeiter und kann die vom Amt geforderte Qualität liefern. Binnen sechs Wochen stehen Wände und Decken. Und weil das

800 m² Nutzfläche umfassende Gebäude in Holzbauweise zum Großteil vorgefertigt ist, gehen die Restarbeiten wie Elektro- und Sanitärinstallation schneller als bei einem herkömmlichen Ziegel-Beton-Haus. Das 2,5-Millionen-Projekt kann 2021 an den Mieter übergeben werden. Betreiber ist die Firma Heimbeatmungsservice Brambring Jaschke, die mit dem Standort Pforzheim in Summe sechs Wohngemeinschaften mit 50 Intensivpflegebetten betreibt.

Dreistöckiges Holzhaus

„Durch die Suche nach einem passenden Holzbaubetrieb findet die Übergabe rund elf Monate später statt als

geplant“, sagt Seckler-Fleischer. Die erhoffte Zeitersparnis, die sich die Palm-Gruppe durch den Einsatz des Holzbaus erhofft, bleibt durch den Bauverzug auf der Strecke. Wirtschaftlicher sei das dreistöckige Holzhaus aber dennoch, so die Geschäftsführerin, die jederzeit wieder in Holz bauen, sich im Vorfeld allerdings enger mit dem zuständigen Bauamt abstimmen würde. „Sonderbau in Holz lässt hinsichtlich Verordnungen Interpretationsspielraum“, sagt die Immobilienexpertin diplomatisch und führt ein Beispiel an: Statt jedes Bewohnerinnenzimmer in feuerbeständiger Holzqualität zu separieren, dienen nun Evakuierungsdecken dem Schutz der Patienten. Denn Intensivpflege bedeutet, dass bei einem Alarm rund um die Uhr Pflegepersonal binnen zwei Minuten am Bett sein muss. Kliniktypisch gibt es Kodra-Spülen, Wannenslifte, eine Brandmeldeanlage und ein Notstromaggregat ist vorgerüstet. Auch der Betreuungsschlüssel ist deutlich höher als in einem Pflegeheim. Um acht Bewohnerinnen kümmern sich pro Schicht vier Pfleger. Mehrkosten

für die Holzbau-Qualität, die etwa bei zehn Prozent der Bausumme liegen, sind nach Auffassung der Bauherrin, und schlussendlich auch der Baubehörde, daher nicht zu rechtfertigen.

Standortentwicklerin

Seckler-Fleischer betont, dass sich die Firmengruppe in Pforzheim als Standortentwicklerin sehe – und eben nicht als Bauträger, der nach Fertigstellung des Gebäudes verschwinde. Das zeige sich daran, dass die Firmengruppe bereits 2011 den Großteil des Areals mit Apotheke, Supermarkt und betreutem Wohnen erwirbt und aufwendig saniert. „Um unser pflegerisches Standortkonzept zu realisieren, haben wir damals mit sieben Grundstückseigentümerinnen verhandelt“, verdeutlicht Seckler-Fleischer das kleinteilige Engagement, das sich nun auf der Baustelle fortsetzt.

13. Standort

Der nun fertige Neubau ist der dreizehnte Standort der Firmengruppe. Ausgangspunkt der in zentraler Lage liegenden Objekte ist – bis auf Sachsen – immer eine Apotheke. Diese Struktur geht auf das Schorndorfer Unternehmens- und Stifterpaar Dr. Maria und Johann-Philipp Palm zurück. In ihrem Lebenswerk spiegelt sich die fast 400 Jahre alte Apotheken- und Ärzetradition der württembergischen Familie. Gewinne aus den Immobiliengeschäften fließen in die Palm-Stiftung. Der Verein setzt sich für Bildung und Forschung sowie für Meinungs- und Pressefreiheit ein. Stiftungsgründerin Dr. Maria Palm arbeitet übrigens in den 1970er Jahren persönlich in der Apotheke im Sonnenhof. ■■

| www.palm-firmengruppe.de |



Blick ins Bewohnerzimmer 7229

Einher gehen damit verschärfte Verordnungen wie schwere Brandschutztüren sowie die Verkapselung aller hölzernen Rohbauelemente. Die Brandschutzqualität „K2 60“ ist das Stichwort. Sie besagt, dass alle Holzbauteile mit Gipsfaserbauplatten ummantelt sein müssen. Damit die Brandlast möglichst gering ist und genügend Zeit bleibt, Pflegebedürftige im Brandfall zu evakuieren. Das Problem: Diese Art des Holzbaus bedarf eines speziellen Zertifikats. In ganz Süddeutschland haben nur etwa 25 Betriebe diese Zulassung. Die Produktion des Kapselkriteriums K2 60 bedarf neben einer bauaufsichtlichen Zulassung auch einer regelmäßigen Überwachung von Dritten, etwa der Technischen Universität München.

Info

Holz ist ein nachwachsender Rohstoff, er bietet gute Voraussetzungen für nachhaltiges Wirtschaften und hat ökologische Vorteile gegenüber anderen Materialien im Bauwesen. Bei deren Herstellung werden fossile Energieträger eingesetzt. Holz dagegen wird mit Sonnenenergie produziert. Dabei entzieht es der Atmosphäre während des Wachstums das Treibhausgas Kohlendioxid (CO₂), das als Kohlenstoff in Holzprodukten über die gesamte Nutzungsdauer gebunden bleibt. Wenn der Wald einen Festmeter Holz produziert, entnimmt er der Luft rund eine Tonne CO₂. Dabei werden 250 kg Kohlenstoff in Holz, Rinde, Zweigen, Blättern sowie in Wurzeln gebunden und 750 kg Sauerstoff freigesetzt. In Gebäuden aus Holz bleibt der Kohlenstoff über Jahre gebunden. Durch ein Einfamilienhaus in Holzbauweise mit etwa 30 Kubikmetern Holz in der Konstruktion werden der Atmosphäre dauerhaft 25 Tonnen CO₂ entzogen.

Das Smartphone als Sicherheitstool

Mit der App von Primion können Unternehmen die Sicherheit auf dem Werksgelände steuern.

■ Sicherheitsanforderungen im Unternehmen werden immer komplexer und oft verlangt auch der Schadenversicherer umfangreiche Maßnahmen. In Europa gibt es allerdings nur sehr wenige Anbieter, die mit zertifizierten und VdS-anerkannten Produkten den Hochsicherheitsmarkt bedienen können. Vor allem Notrufleitstellen und große Firmen mit eigenem Leitstand stellt dies vor große Herausforderungen.

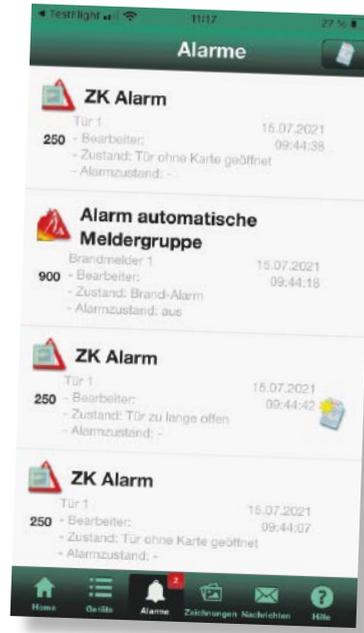
Das Gefahrenmanagementsystem pSM (prime Security Management) der Primion Technology ist VdS-anerkannt und bietet eine intelligente Plattform, auf der alle Gewerke vernetzt, gesteuert und überwacht werden können.

Als neues Feature können jetzt Gefahrensituationen auch mobil überwacht und gesteuert werden, ohne vor Ort sein zu müssen. Das bedeutet: Niemand muss sich mehr in Gefahr be-

geben und die Rettungskräfte werden umgehend informiert.

Push-Nachrichten melden Alarm

Als mobile App bietet das pSM ortsunabhängig alle Möglichkeiten für die Bedienung. Der Anwender kann sämtliche Funktionen mobil von unterwegs steuern: die Verifikation eines Alarms oder den Zugriff auf das Live-Videobild, z.B. nach dem Erhalt entsprechender Push-Meldungen auf dem Sperrbildschirm seines Mobiltelefons. In einem Notfall muss also der Anwender nicht vor Ort sein, um auf kritische Ereignisse reagieren zu können. Die Alarme werden auf dem Startbildschirm angezeigt und im Alarmstapel detailliert erläutert. Der Alarmstapel ist eine Übersicht über alle Alarme und Gefahrenmeldungen.



Reaktionszeiten reduzieren

Die zuverlässige 24/7-Überwachung ist so gewährleistet und Reaktionszeiten bei kritischen Ereignissen werden massiv reduziert. Im pSM können automatisierte Prozesse wie z.B. die Alarmierung von Rettungskräften hinterlegt werden. Das System ist individuell konfigurierbar und bildet von der Videoüberwachung über die Zutrittskontrolle, Brandmeldetechnik und Einbruchmeldeanlage bis hin zur Kommunikationstechnik alle Bereiche ab. Gleichzeitig ist die Bedieneroberfläche übersichtlich und intuitiv bedienbar. ■

Primion Technology GmbH, Stetten am kalten Markt
 Tel.: 07573/952-0
 info@primion.de
 www.primion.de

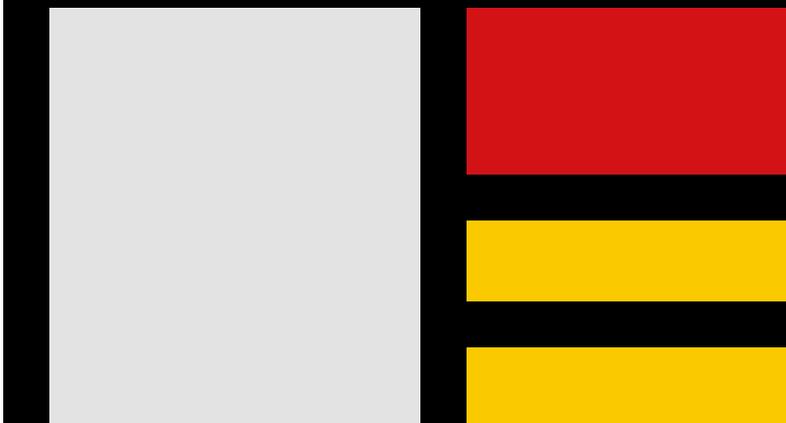


Gesundes Design

Barrierefrei. Sicher. Ästhetisch.

In Gesundheitswesen und Pflege verlangt die Gestaltung von Innenräumen neben hoher Funktionalität und leichter Reinigung ein zeitgemäßes Design.

Unser geschlossenes, hygienisches System für Boden und Wand bietet Patienten, Bewohnern und Mitarbeitern: Gehkomfort, Gehsicherheit, Geräuschreduzierung oder auch Leitsysteme und allgemeine Orientierung.



altro

Wände und Böden
Made in Germany

+49 340 6500-261 anfrage@altro.de www.altro.de

Spatenstich für ein besonderes Pflegeprojekt

Anfang Mai feierte der SeniorenService Reif gemeinsam mit seinen Partnern und dem zweiten Bürgermeister von Traunreut den Spatenstich für den Neubau seiner Pflegeeinrichtung.

■ Auf dem 2.850 m² großen Areal in der Westendstraße in Traunreut entsteht ein Vorzeigeprojekt für altersgerechtes Wohnen. Das Objekt soll Ende 2023 bezugsfertig sein und wird als energiesparendes Effizienzhaus nach KfW 40 gebaut. Geheizt wird ebenfalls ökologisch mit Fernwärme aus dem Geothermie-Werk in Traunreut. Der moderne Neubau zeichnet sich nicht nur durch seine Energieeffizienz aus, die im Pflegebereich ihresgleichen sucht, sondern überzeugt auch im Inneren des Gebäudes mit hochmoderner Technik und einem wohlgedachten Konzept.

Kleine Wohngruppen für ein familiäres Wohngefühl

In der neuen Einrichtung soll es sich wie in einer großen Familie leben. Es gibt keine anonymen Stationen, sondern kleine Wohngruppen, in denen im Cook-and-Chill-Verfahren gekocht und gemeinsam gegessen wird. Die Küchen sind zu diesem Zweck barrierefrei ausgestattet, wodurch sie auch von Rollstuhlfahrern genutzt werden können. In den Wohngruppen sind Einzelzimmer mit privatem Bad Standard, für Paare und auf Wunsch gibt es Doppelzimmer. Ein Viertel der Zimmer ist für Rollstuhlfahrer voll ausgerüstet, d. h., sie verfügen über ein größeres Platzangebot und über rollstuhlgerechte Einbauten und Technik. Mehrere großzügige Terrassen in den einzelnen Stockwerken und ein liebevoll angelegter Garten laden zu entspannten Aufenthalten ein. Naturverbundene Bewohner können sich an Hochbeeten gärtnerisch vergnügen. Eine eigene Cafeteria, ein großer Gemeinschaftsraum sowie eine kleine Kapelle runden das Angebot ab.

Beschützter Wohnbereich für schwer demenziell Erkrankte

Stark an Demenz erkrankte Menschen sind häufig orientierungslos. Deswegen benötigen sie einen sicheren, beschützten Wohnbereich, in dem sie sich trotzdem frei bewegen können und in dem sie therapeutische Unterstützung bekommen. Beschütztes Wohnen erfordert einen besonders hohen personellen Aufwand, ist oft unrentabel für die Betreiber und ist dadurch Mangelware im heutigen Pflegemarkt. Im Erdgeschoss der neuen Traunreuter Pflegeeinrichtung ist ein großer beschützter Wohnbereich ein-



v.l.n.r.: Axel Steinhage (Future-Shape), Investorin Christl Lauterbach (SensFloor Care) mit Peter Wiesner, Sebastian Stoll (Future-Shape), Roland Hartl (Statiker), Architektin Fr. Diessner (Diessner Architekten München), Max Tiefenthaler (Ingenieurteam Rosenheim), Florian Reif und Petra Oertel (SeniorenService-Reif), Projektentwickler Florian und Sebastian Behrend (IEB Care), Reinhold Schroll (Zweiter Bürgermeister Traunreut)

geplant. Die Zimmer gruppieren sich um einen nachgebauten Marktplatz, der alte Erinnerungen lebendig werden lässt und der dem krankheitsbedingten Bewegungsdrang freien Lauf lässt. Ein eigener abgeschlossener Garten darf von den dortigen Bewohnern frei und eigenständig betreten werden.

Optimale Arbeitsbedingungen für die Pflegekräfte

Der Fachkräftemangel macht der Pflegebranche schwer zu schaffen. Umso wichtiger sind attraktive Arbeitsbedingungen. Das Wohngruppenkonzept bedeutet auch für das Personal angenehmeres und individuelleres Arbeiten. Rücken schonendes Arbeiten wird großgeschrieben, alle Arbeitshilfsmittel wie z. B. Betten, Badewannen, Hebelifter, Schreibtische usw. sind auf modernstem Standard und erleichtern die tagtägliche Arbeit. Ein großes Dienstzimmer schafft Raum für Austausch und angenehmes Arbeiten am PC. Im Dienstzimmer wird auch das unsichtbare Herzstück des Pflegeheims am Bildschirm sichtbar: SensFloor.

Ein hochmodernes Assistenzsystem für die Pflege

In den Zimmerfußböden ist das hochmoderne Assistenzsystem verbaut und

kümmert sich 24/7 um die dort wohnenden Senioren. Sollte jemand stürzen, alarmiert SensFloor sofort und automatisch die Pfleger. Jeder Sturz wird zeitnah entdeckt und schnelle, oft lebensrettende Hilfe ist in Traunreut garantiert. Ein großes Plus an Sicherheit für die Senioren.

Damit Stürze erst gar nicht passieren, werden die Pfleger prophylaktisch sogar benachrichtigt, falls nachts ein sturzgefährdeter Bewohner aufsteht. Parallel schalten sich automatisch Orientierungslichter ein. Die Begleitung auf dem Weg ins Bad kombiniert mit der Lichtschaltung reduziert das Sturzrisiko und daraus resultierende Hüftfrakturen signifikant.

Der intelligente Boden schickt nicht nur Benachrichtigungen und Alarme, sondern zeichnet zusätzlich ein Bewegungsmuster auf. Solche Muster sind aussagekräftige Parameter bei der Betrachtung des Gesundheitszustands eines Menschen und können frühzeitig auf Verschlechterungen hinweisen.

Nicht nur die Bewohner, sondern auch die Pflegekräfte profitieren von SensFloor. Sie werden automatisch benachrichtigt, wenn einer ihrer Bewohner in Gefahr ist – ein beruhigendes Wissen im stressigen Pflegealltag. Im Dienstzimmer sehen sie am Stationsterminal zusätzlich, in welchen Zimmern gerade Aktivität herrscht und wo die

Bewohner schlafen. Ihre Arbeit wird besser planbar und unnötige Kontrollgänge, gerade nachts, können vermieden werden. Die dank SensFloor eigenständigeren Bewohner erleben ein Plus an Lebensqualität, was sich ebenfalls positiv auf das Arbeitsklima in der Einrichtung auswirkt.

Betreiber ist die SeniorenService Reif

Als Träger übernimmt die SeniorenService Reif die Einrichtung. „In diesem neuen Haus mit einem vielseitigen Wohnkonzept in familiären Wohngruppen können wir unsere langjährige Erfahrung in Pflege und Seniorenwohnen passgenau auf den Punkt bringen und freuen uns, dieses einzigartige Projekt begleiten und betreiben zu können“, so Alois Reif, Geschäftsführer der Firma.

„Selbstständig und unabhängig bleiben, dabei sicher und umsorgt sein bis ins hohe Lebensalter. Diesem einfachen und zugleich sehr hohen Anspruch können wir in dieser Einrichtung gerecht werden und unsere Ziele optimal verwirklichen“, so Reif weiter. Die ansprechende Architektur, die schöne und hochmoderne Ausstattung und Technik sorgen im Zusammenspiel mit professioneller Pflege und einfühlsamer Betreuung für ein liebevolles Zuhause. ■■

| www.future-shape.com |

Elektronische Sicherung der Trinkwassergüte in Hamburger Klinik

Der Erhalt der Trinkwassergüte ist in Krankenhäusern wichtig, um ein Gesundheitsrisiko für Patienten auszuschließen.

■ Dazu zählt, zum Schutz vor Legionellen, die Einhaltung der Temperaturgrenzen für Trinkwasser warm (PWH).

Das Perinatal-Zentrum der Asklepios Klinik in Hamburg-Altona wurde dafür u. a. mit „AquaVip-Zirkulationsregulierventilen“ („AquaVip Zirk-e“) ausgerüstet. Dort wird die Warmwasserbereitung und -verteilung schrittweise erneuert. Dazu gehörte der hydraulische Abgleich von sechs vorhandenen Zirkulationssträngen: Durch Installation der automatisch arbeitenden „AquaVip-Zirkulationsregulierventile elektronisch“ von Viega gelang es, in der gesamten Zirkulation eine normgerechte Temperaturhaltung von 60/55 °C zu erreichen. Und das, obwohl die Datenlage zu den Rohrleitungen, auf deren Basis statische oder thermostatische Regulierventile typischerweise voreingestellt werden, nur unzureichend bzw. nicht wirklich belastbar war.

Enge Temperaturhaltung elektronisch reguliert

Die „AquaVip-Zirkulationsregulierventile elektronisch“ mussten hingegen lediglich auf eine Solltemperatur voreingestellt werden. Über einen Temperatursensor und eine präzise Ventiltechnik gleichen die „AquaVip Zirk-e“-Ventile Temperaturschwankungen elektronisch gesteuert innerhalb einer definierten Spreizung selbsttätig aus. Das erfolgt deutlich zuverlässiger, als es durch Ventile mit Dehnstoffelement möglich wäre. Das Zirkulationssystem wird so über einen trägen Regelalgorithmus permanent im hygienischen

Betriebsoptimum gehalten. Eine tägliche, automatische Funktionskontrolle schützt außerdem vor Verkalken und Verschmutzen.

„Intelligenter“ Regelalgorithmus entscheidend

„Das ‚AquaVip-Zirkulationsregulierventil elektronisch‘ ist damit eine hervorragende Lösung, ohne großen technischen Aufwand die Temperaturhaltung in Zirkulationssträngen abzusichern“, sagt Roman Gruber von der Bereichsleitung Technik der Asklepios Klinik: „Die Dokumentation zur Trinkwasser-Installation im Perinatal-Zentrum ist aufgrund typischer Änderungs- und Erweiterungsarbeiten in der Vergangenheit nur noch bedingt aussagefähig. Durch die vernetzten ‚AquaVip-Zirkulationsregulierventile elektronisch‘ haben wir es aber binnen weniger Tage geschafft, die Warmwasser-Temperatur in den sechs Zirkulationskreisen auf eine Spanne zwischen 58 °C und kurzzeitig 53 °C einzuschwingen. Das wäre über konventionelle Regulierventile nicht möglich gewesen. So leisten wir in der Bestandsanlage mit ihren langen Rohrleitungsstrecken unmittelbar einen wertvollen Beitrag zum Erhalt der Trinkwassergüte.“

Beträchtliche Energieeinsparungen

Neben den hygienischen Vorteilen zahlt sich der Einsatz der „AquaVip-Zirkulationsregulierventile elektronisch“ auch unter energetischen Gesichtspunkten



In der Asklepios Klinik in Hamburg-Altona ist „Hygiene“ oberstes Gebot. Entsprechendes Gewicht hat der Erhalt der Trinkwassergüte durch eine kontinuierliche Optimierung der Trinkwasser-Installationen.

Fotos: Viega

aus. Hintergrund sind die für Altanlagen mit zirkulierenden Warmwasser-Installationen typischen Auslegungsgesamtheiten. Seinerzeit wurden für alle Stränge in der Regel gleiche Kopftemperaturen angestrebt. Das kann jedoch

an den Stromvereinigungspunkten aus Strangrücklauf und Zirkulationssammelleitung zu höheren Temperaturen, als normativ gefordert, führen – energetische Verschwendung. Bei den „AquaVip Zirk-e“-Ventilen verhindert der

Regelalgorithmus sowohl ein Überschwingen in den hygienekritischen Bereich unter 55 °C als auch in den „energievernichtenden“ Bereich oberhalb von 60 °C. ■■



Die freie Fläche im Technikraum macht deutlich, wie viel Energie durch den hydraulischen Abgleich gespart wurde, zeigt Bereichsleiter Heizung/Sanitär Roman Gruber: „Bisher standen hier noch zwei weitere Pufferspeicher!“



Energieelektroniker Hagen Bärhold kann über die vernetzten „AquaVip-Zirkulationsregulierventile elektronisch“ und die browsergestützte Viega-Software die Temperaturhaltung in den Zirkulationssträngen vom Schreibtisch aus überwachen.

Viega GmbH & Co. KG,
 Attendorn
 Tel.: 02722/61-0
 info@viega.de
 www.viega.de/Zirkulationsregulierventil
 www.asklepios.com

Ein Bodenbelag, der Ressourcen schont

Suffizientes Bauen ist eine Zukunftsaufgabe, zu der Nora Kautschukböden durch Langlebigkeit und günstige Lebenszykluskosten einen wichtigen Beitrag leisten.

■ Weniger ist mehr – Suffizienz ist derzeit in aller Munde und die konsequente Fortsetzung des Nachhaltigkeitsgedankens. Angesichts der begrenzten natürlichen Ressourcen und des Klimawandels ist es zentral, Energie zu sparen, Materialien weiter- oder wiederzuverwenden, nachhaltige Rohstoffe einzusetzen sowie die Nutzungsphase von Gebäuden zu verlängern. Um die Klimaziele zu erreichen, sollte sowohl beim Neubau als auch bei der Sanierung CO₂-neutralen Produkten der Vorzug gegeben werden. Darüber hinaus können langlebige Baumaterialien einen wesentlichen Beitrag zur Ressourcenschonung und somit zum suffizienten Bauen leisten. Je seltener beispielsweise ein Bodenbelag ausgetauscht werden muss, desto besser für die Umwelt und das Budget. Viele Kliniken setzen daher auf Nora Kautschuk-Beläge. Die Kautschukböden stehen aufgrund ihrer extremen Verschleißfestigkeit für außergewöhnlich lange Lebenszyklen: Die Nutzungsdauer von Norament-Böden beträgt bei üblicher Beanspruchung mehr als 40 Jahre, bei Noraplan-Belägen mehr als 30 Jahre. Diese Langlebigkeit, verbunden mit den geringen Reinigungsaufwendungen, wirkt sich positiv auf die Lebenszykluskosten (LCC) sowie auf die Lebenszykluskostenanalyse (LCA) aus, also die Ökobilanz von Gebäuden



Die Verschleißfestigkeit und Langlebigkeit von Bodenbelägen sind entscheidende Faktoren für eine gute Ökobilanz.

Foto: Markus Bachmann, Samba Photography

entsprechend der Bewertungssysteme DGNB, BNB oder LEED.

Produktlebenszyklus CO₂-neutral

Die Bodenbeläge des Herstellers sind über den gesamten Produktlebenszyklus CO₂-neutral. „Als verantwortungsvoller Hersteller arbeiten wir an der Vermeidung und Reduzierung von Treibhausgasen, dazu gehört auch die Kompensation durch den Erwerb von Emissionsminderungszertifikaten, die freiwillig ist und aufgrund der anfallenden Kosten nicht von allen Herstellern gewährleistet wird“, unterstreicht Martina Hoock, Nora Marktsegment-Spezialistin für das Gesundheitswesen. Bei der Reduktion des CO₂-Fußabdrucks orientiert sich das Unternehmen am Prinzip des Umweltbundesamts für klimafreundliches Handeln: vermeiden, reduzieren, kompensieren.

Langlebig und einfach zu reinigen

Verschleißfestigkeit und Langlebigkeit sind entscheidende Faktoren zur Schonung der Ressourcen und für eine gute Ökobilanz. Denn diese wird in der Regel für einen Zeitraum von 50 Jahren berechnet. Die robusten Kautschukböden mit ihrer guten Performance und

ihrer Lebensdauer von 30 bis 40 Jahren müssen in dieser Zeitspanne im Gegensatz zu vielen anderen elastischen Belägen, wenn überhaupt, nur einmal ausgetauscht werden. Auch der Reinigungs- und Pflegeaufwand über die gesamte Lebensdauer eines Fußbodens sollte betrachtet werden. Dieser kann nämlich mit zunehmendem Verschleiß der Oberflächen deutlich steigen, was bei der limitierten Betrachtung der Nutzungsphase von nur einem Jahr in der Lebenszykluskostenanalyse der Umweltproduktdeklarationen (EPD) unberücksichtigt bleibt. In vielen Kliniken beispielsweise sind jedoch jährliche Beschichtungserneuerungen üblich. Bei den beschichtungsfreien Böden kann darauf verzichtet werden – und dies über die gesamte Lebensdauer. Dadurch können über die Zeit große Mengen hochalkalischer Reinigungsschemie eingespart werden. Das schont die Umwelt und spart zudem für viele Jahre Zeit, Kosten sowie organisatorischen Aufwand, wie das Ein- und Ausräumen des Inventars. ■■



Bei den beschichtungsfreien Nora Kautschukböden entfällt die jährliche Beschichtungserneuerung – dies spart Zeit und Geld.

Foto: Werner Huthmacher, Berlin

| www.Nora.com |

Wettbewerb für mehr Umweltschutz in Hamburg

Umweltschutz und Nachhaltigkeit stehen auch im Gesundheitswesen weit oben auf der Agenda.

■ Denn Klimaschutz ist Gesundheitsschutz. Um innovative Ideen zu finden und zu fördern, wie Praxen und Kliniken umweltfreundlicher werden können, schreibt das ÄrzteNetz Hamburg erstmalig den Wettbewerb „Wir für unser Klima“ aus – das Motto der Aktion für mehr Nachhaltigkeit: „Nachdenken. Umdenken. Mitmachen“.

„Bis zum Jahr 2030 wollen wir die Hamburger Treibhausgasemission um mindestens 65% reduzieren“, so Umweltsenator und Schirmherr Jens Kerstan. „Dabei treibt mich die gleiche Motivation an wie sicherlich alle Mediziner und Pflegekräfte: Wir wollen Menschenleben retten! Wir sind aber ganz wesentlich darauf angewiesen, dass jeder von uns einen Beitrag im persönlichen Lebens- und Arbeitsumfeld leistet – mit praktischen Maßnahmen, die auf den ersten Blick klein erscheinen mögen, in ihrer Gesamtheit aber eine große Wirkung entfalten können. Genau hier setzt der Ideenwettbewerb des Ärztenetzes Hamburg an.“

Ab April ein Jahr lang – bis zum 31. März 2023 – können Mitarbeiter aller Arztpraxen, Krankenhäuser und anderer Gesundheitsdienstleister ihre Ideen für ein nachhaltigeres Gesundheitswesen einreichen. „Das kann ein Vorschlag zur Verminderung von Müll, Ideen zu klimafreundlichen Arbeitsprozessen oder auch zum Einsparen von Energie sein. Oder etwas, das wir alle noch gar nicht auf dem Zettel haben“, so Dr. Andreas Schüßeler. Der Vorstandsvorsitzende des Ärztenetzes sieht dringenden Handlungsbedarf. „Der Klimafußabdruck des deutschen Gesundheitswesens ist einfach zu groß. Unsere CO₂-Emissionen machen 5,2% der deutschen Gesamt-Emission aus, Krankenhäuser gehören zu den sechs



Dr. Andreas Schüßeler (Vorstandsvorsitzender) und Kristin Hollmann (Projektmanagerin) vom ÄrzteNetz Hamburg Foto: Melanie Dreyse

größten Energieverbrauchern in der Branche Handel, Dienstleistung und Gewerbe.“ Und auch in Arztpraxen müsse Klimaschutz zukünftig eine größere Rolle spielen, schließlich sei der Schutz der Umwelt sogar in § 1 der neuen Musterberufsordnung für Ärzte fest verankert. Schüßeler nennt konkrete Missstände, die Veränderungen bedürfen: „Es fängt damit an, dass in Arztpraxen kein Müll getrennt wird oder dass es günstiger ist, Metall-Pinzetten und andere Instrumente nach einmaligem Gebrauch zu entsorgen, anstatt sie sterilisiert wiederzuverwenden.“

Von dem Wettbewerb des Ärztenetzes Hamburg, das allein 370 Mitglieder hat, versprechen sich die Initiatoren innovative, umsetzungsfähige

Konzepte, die Hamburg im Idealfall eine Vorbildfunktion in puncto Nachhaltigkeit des Gesundheitswesens einbringen. Umweltsenator Jens Kerstan, der als Mitglied der Jury des Nachhaltigkeitspreises die Einreichungen bewerten wird, sagt: „Ich unterstütze den Ideenwettbewerb für Klimaschutzideen des Ärztenetz Hamburg ganz ausdrücklich. Ich freue mich auf spannende Projekte und sinnvolle Vorhaben, die wir in der Jury begutachten und prämiieren können. Denn: Jede gute Idee für den Klimaschutz zählt. Gesundheitsschutz und Klimaschutz gehören zusammen und sind ein Gemeinschaftswerk für alle!“

Neben Senator Kerstan werden u.a. in der Jury sein: Prof. Dr. Robi Banerjee, der Klima- und Umweltbeauftragte der

Universität Hamburg, Sven Winterberg (Stadtreinigung Hamburg) und Umweltökonom Prof. Dr. Andreas Lange. Unter den Preisen für die vielversprechendsten Einsendungen: die Nutzung eines Elektro-Autos für drei Jahre, ein Elektro-Roller, ein Elektro-Fahrrad, eine HVV-Jahreskarte, eine Wanderreise über die Alpen sowie ein Preisgeld in Höhe von 3.000 € für die beste Teamleistung (Großpraxen, Krankenhäuser, Labore etc.).

Alle Informationen zu den Teilnahmebedingungen sind auf der Homepage zu finden. ■■

| www.aerztenetz-hamburg.de/klima |

interdisziplinär | innovativ | interaktiv

Vor uns die Zukunft!

Das Krankenhaus von morgen: menschlich, digital, klimagerecht

20. hospitalconcepts
Novotel Berlin Am Tiergarten

27. – 28.10.2022



JETZT ANMELDEN!



hospitalconcepts
KONGRESS 2022

hospital-concepts.de

„Es gibt keinen Widerspruch zwischen Kosten und Qualität!“

Architekt Julian Weyer über dänisches Selbstverständnis von Healing Architecture

■ Der Begriff Healing Architecture hat sich seit der Jahrtausendwende international – insbesondere in angelsächsischen und skandinavischen Ländern – etabliert im Sinne von Praxis durch Forschung. Das Wohlbefinden lässt sich steigern und die Liegezeiten verkürzen – Patient und Gemeinschaft profitieren! Mit Architekt Julian Weyer, der seit über 40 Jahren in Dänemark lebt, sprach Insa Schrader über die Benefits von Healing Architecture und seine Erfahrungen, wie Ästhetik und Ökonomie als vermeintliche Gegensätze synergetisch zusammengehen können.



Julian Weyer

M&K: Wieso ist die Akzeptanz von Healing Architecture in Dänemark so viel höher als hierzulande?

Julian Weyer: Der Gesundheitssektor ist letztlich ein Konstrukt zwischen Politik und Ökonomie: Effizienz- und Erwartungsdruck gilt es zusammenzubringen. Hier kommt Healing Architecture im Sinne von Evidence Based Design, also der wissenschaftlich belegten Wechselwirkung zwischen Mensch und Architektur, ins Spiel. Dänemarks Gesellschaft ist auf Vertrauen aufgebaut: Hohe Steuern gehen mit ebensolchen Erwartungen und einem Vertrauensvorsprung der Bevölkerung gegenüber der Politik einher. Deshalb wird nach der nüchternen Logik der Wirtschaftlichkeit agiert: Wir wissen, was das Gesunden begünstigt und was Stress mindert, setzen wir es also um!

Das Motiv für den Umbau des dänischen Gesundheitssystems im Sinne der Zentralisierung beruht auf der

Hochrechnung steigender Kosten im Kontext vorhandener Ressourcen etwa im Hinblick auf die Altersentwicklung. Healing Architecture ist dabei integraler Bestandteil. Qualität entsteht durch Struktur und Selbstverantwortung. Wie schaffen wir also Strukturen, damit wir das Niveau erreichen, das wir uns in Zukunft leisten können?

Das bedeutet, es gibt keinen Vorbehalt im Sinne von Mehrkosten?

Weyer: Genau. Evidence Based Design ist keine Frage von Luxus, es geht Hand in Hand mit den beiden Leitzielen Effizienz und Flexibilität. In der ersten Superklinik in Aarhus (DK) sind damit die Kernthemen von Healing Architecture in die Planung eingeflossen und konsequent umgesetzt: Wir haben nur Einzelzimmer gebaut, was Vorteile für Patienten wie auch das Personal hat. Zudem haben wir keine Bereiche ohne Tageslicht: Durch geringe Gebäu-

detiefen verbinden sich Landschaft und Architektur in der robusten Struktur einer Gartenstadt, als Herz ein grüner Park – die Struktur gliedert sich aufgelockert durch Grün und kann erweitert und umgebaut werden.

Apropos Strukturen, sie schaffen den Rahmen für die Zukunft als Konsens eines Wertekanons: Wie Leitplanken gibt er die gewünschte Richtung vor und steuert die zukünftigen Entwicklungen. Sobald sich Umstände verändern, kommen Strukturen an ihre Grenzen. Stabilität ist ein hohes Gut – nicht aber um jeden Preis! Erst der offene Blick, der auch neue Parameter erkennt und andere Systeme betrachtet, eröffnet einen Diskussionsraum, in dem Anpassungen oder ganz neue Strukturen entstehen können. Erst mit diesem Prozess können sie nachhaltig tragen.

Was konkret sind Benefits im Klinikalltag?

Weyer: Früher gab es viel mehr Flächen, die wir heute durch veränderte Prozesse nicht mehr benötigen. Was einmal eine Woche dauerte, braucht heute 15 Minuten. Die durchschnittlichen Liegezeiten betragen in Dänemark heute weniger als drei Tage. Irgendwann braucht man die Betten wohl nur noch, wenn ein Patient bewusstlos ist. Der Arzt kommt heute zum Patienten und braucht nur einen einladenden Touch-Down-Arbeitsplatz, dort kann er sich mit den Kollegen austauschen, was heute noch zu wenig geschieht. Nach vorne müssen wir offen sein, Zukunftsflexibilität entsteht durch

simple Strukturen, die frei umnutzbar sind – ein OP kann dann auch zum Co-Working-Space werden.

Geht in Dänemark also alles glatt durch oder müssen auch Sie manchmal zurückstecken?

Weyer: Als Architekten konnten wir nicht alles durchsetzen und mussten auch Kompromisse eingehen. Entscheidend war der gemeinsame Konsens darüber, im Hinblick auf Effizienz und Flexibilität als Voraussetzung für Qualität kompromisslos zu sein. So vermitteln die verwendeten Materialien Holz und Ziegel Wertigkeit und Wärme. Wir können es uns nicht leisten, die Potentiale von Healing Architecture nicht zu nutzen! So gibt es auch keinen Widerspruch zwischen Kosten und Qualität nicht zuletzt im Hinblick auf termin- und kostengerechtes Bauen.■

Autor

Insa Schrader, Berlin

Zur Person

Julian Weyer ist Partner bei C.F. Møller Architects, Aarhus. Er lebt seit 1975 dort und studierte an der Aarhus School of Architecture. Weyer verantwortet internationale – vielfach ausgezeichnete – Projekte in Dänemark, Deutschland und Großbritannien. Seine Expertise teilt er als Podiumsgast und Referent bei Fachkongressen sowie Autor zahlreicher Publikationen und Fachbücher.

Über die Optimierung von Immobilien als Bewusstseinsbildung

Immobilienportfolio-Management als strategisches Instrument im Krankenhaus.

■ Das strategische Immobilienportfolio-Management (IPM) ist ein Instrument, das alle immobilienrelevanten Bestandsdaten und deren Bau- und Betriebskosten jetzt und in der Zukunft in ein langfristiges Entwicklungskonzept einbezieht. Auf dieser Grundlage können Bauherr und Betreiber anstehende

Nutzungen optimal planen und deren Kosten steuern.

Die Immobilienökonomin Evmarie Zell verantwortet bei der Kubus360 in Stuttgart die Bereiche Immobilienportfolio-Management und Projektsteuerung – seit drei Jahren ist sie in der Geschäftsführung.

Mit ihr sprach Insa Schrader über Immobilienportfolio-Management als ganzheitliches strategisches Instrument im Krankenhaus.

M&K: Sie betrachten Immobilien ganzheitlich, was ist hier Ihr Ansatz?

Evmarie Zell: Auch wenn eine Immobilie vom Grunde her unbeweglich erscheint, sprechen wir von dynamischen Prozessen. Und: Immobilien sind langfristige Vorhaben. Nach ihrer Erstellung werden sie in der Regel über Jahrzehnte genutzt. Aber auch das Bauen selbst ist zeitaufwendig: Vom Konzept über die

verschiedenen Stadien der Planung bis hin zur Fertigstellung vergehen mehrere Jahre. Doch betrachtet man die Lebenszeit einer Immobilie, nimmt die Betriebsphase mit 30 bis 50 Jahren den weitaus längsten Zeitraum ein. Für Bauherren und Planer liegt der Fokus dagegen oftmals auf der Planungs- und der Realisierungsphase. Der Lebenszyklus einer Immobilie umfasst aber insgesamt fünf Phasen: Entwicklungsphase, Planungsphase, Realisierungsphase, Dokumentationsphase und Betriebsphase.

Gerade beim Krankenhaus geht es oftmals ja nicht um einen Neubau auf der grünen Wiese. Wie kann man bei einem Umbau die Kosten im Blick behalten?

Zell: Die Bestandsanalyse ist der erste, grundsätzliche und unerlässliche Schritt für weitere Überlegungen einer Umstrukturierung bzw. eines Umbaus. Dabei müssen alle relevanten Informationen zur betreffenden Immobilie zusammengetragen und berücksichtigt werden: von den Flächen, über Energie- und Nutzungskosten bis hin zu Restbuchwerten wie auch noch bestehende Zweckbindungen. Insbesondere geht es bei dieser Analyse aber darum, die neben den Umbaukosten anstehenden Investitionskosten, den sogenannten Sanierungstau, aufzudecken und monetär zu bewerten. Das ist nur möglich, wenn die Bauteile separat betrachtet und monetär bewertet werden. Gleichzeitig müssen weitere Risikopositionen mit in die Kalkulation eingehen und entsprechende Budgetpuffer berücksichtigt werden.

Diese umfassenden Parameter aus der Bestandsanalyse müssen im Rah-



Evmarie Zell

men der Wirtschaftlichkeitsanalyse berücksichtigt und Teil der Machbarkeitsstudie werden, dadurch können Projektbudgets realistisch gebildet werden.

Welche Rolle spielt das Immobilienportfolio-Management als strategisches Instrument?

Zell: In Zeiten schneller Veränderungen in Bezug auf demografische, wirtschaftliche und soziale Themen geht es sowohl um Konsolidierung als auch um Wachstum. Hier bedarf es verschiedener ineinandergreifender Instrumentarien – von der Bestandsanalyse, sie bildet das Immobilienportfolio in ihrem aktuellen Stand ab, über die Machbarkeitsstudie, sie untersucht für das einzelne Gebäude verschiedene Optionen, bis zum Masterplan, er zeigt für das Gesamtportfolio über den Zeitraum eines ganzen Lebenszyklus die aufeinander aufbauenden Planungsschritte auf. Immobilienportfolio-Management verstehen wir also als ganzheitliches unternehmerisches Planungsinstrument, um Strategien zu entwickeln und Entscheidungen zu treffen und letztlich Prozesse zu steuern und womöglich auch zu beschleunigen.

Welche Möglichkeiten gibt es aus Ihrer Erfahrung, eine Bestandsanpassung im laufenden Betrieb erfolgreich zu realisieren?

Zell: In erster Linie ist es wichtig, die Maßnahmen auf den nutzerabhängigen operativen Betrieb anzupassen. Dabei gilt es, auch verringerte Auslastungen einzuplanen und interne Abläufe im Rahmen der Pflegeorganisation zu berücksichtigen. Bauabschnitte müssen abschnittsweise geplant und aufeinander abgestimmt werden. Dabei spielen natürlich immer Fragen der Finanzierbarkeit eine Rolle. So können bei einem komprimierten Ablauf die Baukosten meist deutlich optimiert werden. Auch die Vertragsgestaltung mit ausführenden Firmen stellt sich bei Bauvorhaben,

die über mehrere Jahre geplant sind, häufig als problematisch dar. All diese Aspekte beziehen wir in unsere ganzheitliche Betrachtung ein, um so einen für alle Seiten möglichst reibungslosen Bauablauf zu gewährleisten.

Wo im Lebenszyklus empfehlen Sie für Bauherrn und Planer besonderes Augenmerk?

Zell: Am Anfang der Planung und am Ende der Realisierungsphase: Bei der Entwicklungsphase geht es entweder um die Umstrukturierung von bestehenden Gebäuden oder um einen Neubau oder Ersatzbau. Verschiedene Aspekte werden in dieser ersten Phase beleuchtet, um die Planung vorzubereiten und die Projektidee rechtlich, wirtschaftlich, technisch und organisatorisch auf ihre Machbarkeit hin zu untersuchen.

Diese Phase wird oft auch als „Leistungsphase 0“ bezeichnet. Dabei ist die Bezeichnung „null“ missverständlich, dann alle Entscheidungen, die in diesem Zeitraum getroffen werden, werden weitreichende Folgen haben. Hier werden sämtliche Rahmenbedingungen für die spätere Bewirtschaftung geschaffen, und die Einflussmöglichkeiten auf die Nutzungskosten sind hier am größten.

Für den Bauherrn und Betreiber geht es letztlich aber doch um die wesentlich längere und damit kostspieligere Betriebsphase?

Zell: Ja genau! Unterschätzt wird hier häufig aber gerade der Übergang des Gebäudes von der Erstellung in den Betrieb. Für Entwickler und Planer,

wie auch oftmals immer noch für Bauherrn, erscheint dieser Zeitraum oftmals als passive Phase. Aber gerade hier gilt es, das Gebäude aktiv zu managen. Er beinhaltet Abnahmen, Mängelbeseitigungen, den Abschluss von Wartungs- und Serviceverträgen und im Rahmen dieser sogenannten „Pre-Opening-Phase“ auch Vermietung und Vermarktung. Die Inbetriebnahme muss bei Gebäuden mit einem starken technischen Aspekt akribisch geplant werden.

Warum ist ein laufendes Immobilienmanagement so wichtig?

Zell: Ein aktives Instandhaltungsmanagement und die laufende Nutzungskostenanalyse sollen insbesondere gewährleisten, dass der Wert des Gebäudes erhalten bleibt und eine optimale Nutzung möglich ist. Dabei müssen aber alle Maßnahmen unter dem Aspekt der Gesamtstrategie betrachtet werden.

Im Mittelpunkt steht die Überlegung, mit welchen konkreten Maßnahmen die Instandhaltung der Gebäude und deren technischen Anlagen auf die geplante zukünftige Nutzung optimiert werden kann. Die Optimierung einer Immobilie ist letztlich aber eine Frage der Bewusstseinsbildung – nicht seitens des Facility Managements, sondern wie gesagt zuallererst seitens der Unternehmensleitung. Ein Aspekt ist dabei auch die Sensibilisierung der Nutzer für einen ganzheitlichen und nachhaltigen Fokus.

[| https://kubus360.de |](https://kubus360.de)

Autor
Insa Schrader, Berlin



© xiefei — Stock-Adobe.com

Zur Person

Evmarie Zell (Jg. 1979) ist Betriebswirtin und Immobilienfachwirtin mit Studium an der Fachhochschule Heilbronn. Seit 2006 ist sie bei Kubus360 GmbH in Stuttgart tätig und verantwortet die Abteilung Immobilienportfolio-Management als einen von vier Geschäftsbereichen. Seit 2017 ist sie gemeinsam mit vier weiteren Kolleginnen Geschäftsführerin des Unternehmens. Kubus360 beschäftigt sich ganzheitlich mit Immobilien in allen Phasen des Lebenszyklus. Im Bereich Immobilienportfolio-Management stehen vorwiegend große Gebäudebestände vor allem von Trägern der freien Wohlfahrtspflege im Fokus. Basierend auf einer Bedarfsplanung entstehen zukunftsorientierte Masterplanungen, um langfristig die Wirtschaftlichkeit zu sichern und die Nutzungsqualität zu optimieren.



„Neue Standards für Krankenhäuser setzen“

Bilder wenig überzeugender Krankenhaus-Verpflegungen finden sich bei Instagram zuhauf. Etats und Versorgungsmanagement schränken die Küche oftmals ein.

■ Helios versucht jetzt ein Trading-up und hat den Spitzenkoch Hendrik Otto vom Adlon weg engagiert. Zusammen mit Helios-COO Enrico Jensch erläutert Otto das Konzept des internationalen Klinikbetreibers.

M&K: *Helios beherbergt jedes Jahr rund 1,1 Mio. Patienten stationär. Welchem Umfang kommt dabei die Patientenverpflegung zu?*

Hendrik Otto: Qualität bei der Patientenverpflegung und Service-Exzellenz sind zwei Kernthemen, mit denen wir uns bei Helios intensiv beschäftigen. Im Bereich der medizinischen Qualität sind wir schon führend, beim Service, der Mitarbeiterversorgung und der Patientenversorgung haben wir den gleichen Anspruch und wollen nachziehen. 2019 haben wir das Projekt „6 Köche, 12 Gerichte“ ins Leben gerufen und gemeinsam mit sechs Spitzenköchen neue Speisen und Konzepte entwickelt, die man normalerweise nicht in Krankenhäusern erwarten würde – z.B. Filet vom Schwarzen Heilbutt oder Gemüserisotto vom regionalen Grünkern.



Hendrik Otto: „Nur eine Offenheit kann langfristig nachhaltig neues in der Verpflegung kreieren.“
Foto: Helios

Welche Grundsätze hat Helios bislang hierbei verfolgt?

Enrico Jensch: Wir arbeiten seit vielen Jahren mit der Hofmann Menü Manufaktur zusammen, um unseren Patienten und Mitarbeitern qualitativ hochwertige und gesunde Mittagsgesichte anbieten zu können. Qualität und guter Geschmack stehen für uns bei



Enrico Jensch: „Wir möchten bei Helios auch bei der Service-Exzellenz Spitzenreiter sein.“
Foto: Helios

der Speisenversorgung schon lange an erster Stelle.

Inwieweit betrachtet die Konzernleitung Patienten- und Mitarbeiterverpflegung als strategisches Moment?

Jensch: Die Verpflegung nimmt strategisch einen immer wichtigeren Aspekt ein. Die Patienten erwarten, in den

Kliniken höchste medizinische Qualität geboten zu bekommen. Und die medizinische Qualität ist und wird selbstverständlich auch immer einer unserer Schwerpunkte sein. Es ist aber kein Alleinstellungsmerkmal mehr. Im Bereich der kulinarischen Qualität gibt es jedoch große Unterschiede. Bei Helios bieten wir unseren Patienten und Mitarbeitern in der Verpflegung schon viele Jahre sehr gute Qualität und guten Geschmack an. Darauf bauen wir auf und verbessern unser Angebot stetig.

Zur Person

Enrico Jensch ist seit 2018 Geschäftsführer Internationale Geschäft (COO) bei Helios Health. Im Konzern arbeitet er bereits seit 2007.

Hendrik Otto ist seit März 2022 Leiter Quality and Sustainable Culinary Development bei Helios. Diese Position bei Europas größtem Klinikbetreiber übernahm Otto nach elf Jahren Küchenchef des Restaurants Lorenz Adlon Esszimmer.

weil wir auch bei der Service-Exzellenz Spitzenreiter sein wollen.

Nachhaltigkeit, Regionalität und Service rücken in der Erwartung der Mitarbeiter und Patienten weiter in den Fokus und bilden ganz sicher ein wichtiges strategisches Moment für die Zukunft – wie bei der medizinischen Qualität, gehen wir auch hier konsequent und frühzeitig diesen Weg.

Seit letztem Jahr hat Helios Sterneköche verpflichtet, die spezielle Menüs für die Patienten entwickeln. Auf welches Interesse stoßen dieses First-Class-Speisen bei den Patienten?

Otto: Die neuen Gerichte werden sehr gut angenommen und auch die Rückmeldungen zum Geschmack sind sehr positiv. Nach internen Befragungen haben über 80% unserer Patienten den Gerichten die Schulnote eins oder zwei gegeben. Das macht uns natürlich sehr stolz. Am beliebtesten sind die Gerichte:

- Filet vom Schwarzen Heilbutt auf einer Zitronen-Thymiansauce, dazu Kürbis-Currypüree und Spinat-Tagliatelle und feine Romanesco-Röschen, kreiert von Sternekoch Christoph Ruffer
- Geschmorte Ochsenschwanz in einer Hoi-Sin-Jus, mit einem Curry aus roten Linsen und garniert mit Anispflaumen, kreiert von Sternekoch Thomas Bühner
- Gebratener Miso-Lachs auf Soba- und Glasnudeln, mit asiatischem Gemüse, Edamame und Teriyaki-Sauce kreiert von Sternekoch Nils Henkel

Vor welchem Hintergrund wurde diese Entscheidung getroffen?

Jensch: Wir sind bei Helios bereits führend im Bereich medizinischer Ergebnisqualität. Im Bereich Service, Nachhaltigkeit bei der Kulinarik haben wir hingegen noch größeres Potential gesehen, sodass wir auch hier neue Standards in der Krankenhauslandschaft setzen wollten. Das Thema Kulinarik haben wir daher 2019 neben anderen Servicethemen aufgegriffen und mithilfe eines neuen Speisekonzeptes namens „6 Sterneköche, 12 Gerichte“ ins Leben gerufen. Auch hier haben wir von Anfang an gesagt – das ist keine Eintagsfliege, sondern nachhaltig, mit dem Ziel, führend im Bereich der Servicequalität und Nachhaltigkeit im Gesundheitsbereich zu werden.

In was unterscheiden sich diese Speisen von der Normalkost auf der Station?

Otto: Die Speisen wurden von den Spitzenköchen kreiert und zeichnen sich durch ihre besonderen Zutaten,

Kochprozesse wie z.B. gedünstetes Heilbutt-Filet, frisches Gemüse, Kräuter und Gewürzkomponenten aus. Unsere gesetzlich versicherten Patienten haben die Möglichkeit, durch eine kleine Zuzahlung, wie z.B. bei Kabeljau mit Biarritz Püree und Tomatenfondue und Garnele, in den Genuss der Sternegerichte zu kommen.

Welche Range ist betroffen: Frühstück, Mittagessen, Abendessen, Zwischenverpflegung?

Otto: Es handelt sich dabei derzeit um Mittagsgerichte, wir denken aber auch hier im Interesse der Versorgungsqualität offen über alle weiteren Bedarfe nach und stellen uns den Wünschen unserer Patienten und Mitarbeiter.

Wie wirken sich die personellen Veränderungen in der Versorgungsleistung auf das Speisenangebot aus?

Jensch: Mit Hendrik Otto haben wir einen Zwei-Sterne-Koch für uns gewinnen können, der seinen Fokus auf die Themen Nachhaltigkeit und Regionalität legen wird. Auch vegetarische und vegane Speisenangebote wollen wir künftig stärker in unsere Auswahl aufnehmen.

Können oder müssen die Helios-Kliniken dabei auch die Einkaufspolitik bei den Nahrungsmitteln verändern?

Otto: Zunächst geht es darum, das neue Verpflegungskonzept mit Blick auf Bewährtes auszuarbeiten. Im nächsten Schritt werden wir prüfen, ob und inwieweit wir die Einkaufspolitik ändern werden. Was wir schon jetzt sagen können ist, dass wir mit dem Fokus auf Regionalität vermehrt auf lokale Anbieter zugehen wollen und werden.

Welches Gewicht bekommen biologische Nahrungsmittel, vegane Kost und Frische des Angebots?

Otto: Mit unserem Speisenangebot wollen wir die Genesung und Gesundheit unserer Patienten unterstützen. Dabei spielt die Qualität und die Auswahl der Zutaten eine entscheidende Rolle. Gerade das Thema vegetarisch und vegan wird einen deutlich größeren Stellenwert in unserem künftigen Angebot bekommen.

Der First-Class-Service ist Wahlverpflegung. Wer trägt die Kosten? In welcher Höhe?

Jensch: Für die Wahlleistungs-Patienten ist das Speisenangebot des Projektes „6 Köche, 12 Gerichte“ zunächst ohne Zuzahlung erhältlich – weil es sich um eine Pilotphase handelt. Hier stehen wir

mit dem PKV in Verhandlungen zu dem Mehr an Service.

Von dem neuen Speisekonzept, das unter Leitung von Hendrik Otto, Till Braumann und Team gerade erarbeitet wird, sollen alle Patienten ohne Zuzahlung profitieren.

Nunmehr hat Helios mit Henrik Otto einen bekannten Spitzenkoch fest verpflichtet. Mit welchen Erwartungen sind Sie zu Helios gekommen? Und was wollen Sie ändern?

Otto: Meine Erwartung ist, dass wir uns Produkte und Prozesse ansehen und diese neu denken und neu gestalten im Sinne unserer Patienten, Kollegen, Gäste und Partner.

Wir wollen einen stärkeren Fokus auf die Gesundheit, Nachhaltigkeit und idealerweise regionaler Produzenten und Produkte legen. Eine größere Rolle soll die Zubereitung von Gemüse, Salaten und Kräutern spielen und ein noch größerer Fokus soll auf den Erhalt von Inhaltsstoffen liegen – hier hören wir uns die Wünsche und Erwartungen der Mitarbeiter und Patienten an und werden sicher im Service die eine oder andere Idee entwickeln, das Essen zu den Menschen zu bringen.

Qualitätsausbau und Verbesserung der Nachhaltigkeit sind als Ziele aus gegeben. Wo kann hier in erster Linie angesetzt werden?

Otto: Unser Ziel ist es, vom Anfang bis zum Ende zu denken, gemeinsam mit unseren Partnern. Das heißt vom Ackerbaubau, welche Düngemittel werden verwendet, wie ist das Wassermanagement, welche Samen, Transportwege, wie werden die Produkte weiterverarbeitet und gelagert, wie können wir Müll reduzieren und z.B. Nassmüll wieder zur Energieproduktion verwenden. Abfall-Müll wieder in eine Wertschöpfungskette zurückführen. Das gilt natürlich auch für tierische Produkte, wobei unser erklärtes Ziel ist, diese langfristig zu reduzieren.

Was kann ein 2-Sterne-Koch von seinen Ansprüchen in der Klinik-Küche umsetzen?

Otto: Ich hoffe, die Leidenschaft für tolles Essen und Service. Aber uns ist allen bewusst, dass ich zunächst nur ein Ideengeber sein kann. Nur wenn alle an den erklärten und gemeinsam erarbeiteten Zielen arbeiten und sich mit einbringen und offen für Veränderungen und neuen Ideen sind, kann langfristig etwas nachhaltig Neues in der Patienten- und Mitarbeiterversorgung kreiert werden. Ich bin nach meinen aktuellen Erfahrungen in allen Bereichen sehr zuversichtlich. Stellen

Sie mir doch bitte diese Frage noch einmal nach einem Jahr – die Nachahmer im Gesundheitswesen, was unsere Idee angeht, geben uns jedenfalls recht.

Verändern sich auch die Budgets für die Patienten-Verpflegung?

Jensch: Im Moment sieht man in allen Bereichen starke Preisanstiege, aber man sieht auch ein Umdenken der Firmen zu mehr nationalen Standorten. Somit ergeben sich mehr Möglichkeiten, Produktion und Lieferketten wieder stärker beeinflussen zu können. Welche Synergien daraus entstehen, werden wir sehen, aber natürlich ist uns bewusst, dass es eine bessere Qualität nicht immer ohne mehr Kosten gibt.

Welche Grundsätze möchten Sie umsetzen?

Otto: Wir möchten gesunde Lebensmittel einkaufen, so regional und im Idealfall saisonal als möglich. Biozertifizierte Lebensmittel je nach Label wären natürlich schön, aber es gibt auch sehr viel konventionelle Landwirtschaft, die auf Tierwohl und andere viele wichtige Parameter achtet und wertvolle Lebensmittel produziert.

Das Ganze ist natürlich ein Prozess, der Zeit braucht, und ich hoffe natürlich, nicht zu viel.

Natürlich werden wir Abstand von Betrieben nehmen, denen Tierwohl, Artenschutz und Nachhaltigkeit nicht am Herzen liegen. Das ist eben nicht mehr zeitgemäß.

Helios betreibt Dutzende von Kliniken. Wie wird sich der Einfluss von Hendrik Otto auf den breiten Klinikbestand auswirken?

Jensch: Ich denke und arbeite global für alle Helios-Kliniken und Einrichtungen, daher werden meine Ideen und neuen Konzepte auch in allen Kliniken und Einrichtungen Einzug finden. Selbstverständlich muss man aber auch hier individuell schauen und je nach Region Spielraum lassen, um die lokalen Bedürfnisse und Vorlieben weiterhin anbieten zu können. Wir haben in unserer Organisation hinreichend Schlagkraft, mit großem Hebel Innovation in unseren Kliniken und Einrichtungen betreiben zu können. ■■

| www.helios-gesundheit.de |

Autor:

Bernd Waßmann, Herrenberg

Intelligente Anti-Dekubitus-Matte entlastet Pflegepersonal

Bettlägige Patienten haben ein erhöhtes Risiko, Druckgeschwüre (Dekubitus) zu entwickeln.

Um Druckstellen frühzeitig zu erkennen, hat das Institut für Produktentwicklung und Konstruktionstechnik in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Bonn und der Firma Metallbau Hausmann im Projekt SomaCare eine Anti-Dekubitus-Matte entwickelt.

Ein Dekubitus, also ein Druckgeschwür, ist eine örtlich begrenzte Schädigung der Haut beziehungsweise des darunterliegenden Gewebes, die durch eine länger einwirkende Druck- und Scherbelastung entsteht. „Das Dekubitusrisiko in Kliniken liegt bei rund 30 %, in Pflege- und Altenheimen sogar bei mehr als 50 %. Durch die demografische Entwicklung ist in Zukunft

das mit hohem Aufwand verbunden. Ziel des Forschungsprojektes war daher die Entwicklung eines Systems, welches das Pflegepersonal entlastet und mit dem sich gleichzeitig die Dekubitus-Prophylaxe effektiver gestalten lässt.

Sensorik erfasst Risikofaktoren

Innerhalb der Anti-Dekubitus-Matte befindet sich ein Sensornetz, mit dem die Druckverteilung auf der Liegefläche gemessen wird. Ergänzt wird dieses durch mehrere Sensorelemente, die weitere relevante Messgrößen wie beispielsweise Eigenbewegungen, Temperatur und Feuchtigkeit erfassen.

In weiteren Forschungsarbeiten soll die Matte optimiert und um zusätzliche Elemente ergänzt werden. „Wir haben im Vorhaben bereits wichtige Erkenntnisse gesammelt, um die Matte in einem weiteren Schritt mit speziellen Mikrostimulationsaktoren ausstatten zu können. Diese sollen in Bereichen mit erhöhter Dekubitusgefahr minimale Druckpunkte erzeugen und Patienten somit zu mehr Eigenbewegung anregen. Das würde eine enorme Entlastung für das Pflegepersonal bedeuten“, sagt Jelali. Das Forschungsprojekt „SomaCare – Intelligente Anti-Dekubitus-Matte zur Förde-

rung von Eigenbewegungen auf Basis der basalen Stimulation“ wurde vom Institut für Produktentwicklung und Konstruktionstechnik der TH Köln in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Bonn und Metallbau Hausmann unter der Koordination von Prof. Dr. Mohieddine Jelali durchgeführt. Das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz förderte das Vorhaben über zwei Jahre und drei Monate im Rahmen des Zentralen Innovationsprogramms Mittelstand (ZIM).

www.th-koeln.de



Der Grundmattenkörper besteht aus Silikon. Darin integriert sind eine Druckmessmatrix und Auswerteelektronik.

Foto: TH Köln



Tests mit dem Prototyp der im Projekt entwickelten Anti-Dekubitus-Matte haben gezeigt, dass diese Druckstellen auf der Liegefläche messen und dadurch mögliche Dekubitus-Gefahrenbereiche ermitteln kann.

Foto: TH Köln

„Mithilfe der gemessenen Kennwerte kann das System mögliche Dekubitus-Gefahrenbereiche identifizieren, wie wir in einer Vorstudie ermitteln konnten“, so Jelali.

Sollte der Patient über einen längeren Zeitraum einem erhöhten Dekubitusrisiko ausgesetzt sein, wird das Pflegepersonal über die Alarmfunktion einer mobilen App informiert, dass ein Umlagern notwendig ist. „Darüber hinaus wird mittels unserer intelligenten Auswertelgorithmen ein Zeitfenster ermittelt, in dem voraussichtlich eine Umlagerung notwendig sein wird. Dieses kann dann in der Arbeitsplanung entsprechend berücksichtigt werden“, erläutert Jelali.

Weiterentwicklung des Systems

Die intelligente Auflagematte kann auf der Matratze eines bereits vorhandenen Bettes angebracht werden. Dadurch entfällt die kostenintensive Anschaffung von speziellen Bettgestellen, die für vergleichbare Geräte häufig benötigt wird.

Impressum

Herausgeber:

Wiley-VCH GmbH

Publishing Director:

Steffen Ebert

Geschäftsleitung Wiley Corporate Solutions:

Roy Opie, Dr. Heiko Baumgartner, Steffen Ebert

Chefredakteurin/Produktmanagerin:

Ulrike Hoffrichter M.A., Tel.: 06201/606-723,

ulrike.hoffrichter@wiley.com

Anzeigenleiter:

Dipl.-Kfm. Manfred Böhler, Tel.: 06201/606-705, manfred.boehler@wiley.com

Redaktion:

Carmen Teutsch

Tel.: 06201/606-238, cteutsch@wiley.com

Freie Redakteure:

Insa Schrader, Berlin

Bernd Waßmann, Herrenberg

Wiley GIT Leserservice:

65341 Eltville

Tel.: +49 6123 9238 246 - Fax: +49 6123 9238 244

E-Mail: WileyGIT@vuservice.de

Unser Service ist für Sie von Montag bis Freitag

zwischen 8:00 und 17:00 Uhr

Mediaberatung:

Dipl.-Kfm. Manfred Böhler,

Tel.: 06201/606-705, manfred.boehler@wiley.com

Mehtap Yildiz,

Tel.: 06201/606-225, myildiz@wiley.com

Anzeigenvertretung:

Dr. Michael Leising

Tel.: 05605/893565, leising@leising-marketing.de

Redaktionsassistent:

Christiane Rothermel

Tel.: 06201/606-746, christiane.rothermel@wiley.com

Herstellung:

Jörg Stenger (Herstellung);

Kerstin Kunkel (Anzeigenverwaltung);

Ruth Herrmann (Satz, Layout);

Ramona Scheirich (Litho)

Sonderdruck:

Christiane Rothermel

Tel.: 06201/606-746, christiane.rothermel@wiley.com

Wiley-VCH GmbH

Boschstraße 12, 69469 Weinheim,

Tel.: 06201/606-0, Fax: 06201/606-790,

mk@wiley.com, www.gitverlag.com

Bankkonten

J.P. Morgan AG, Frankfurt

Konto-Nr. 6161517443, BLZ: 501 108 00

BIC: CHAS DE FX, IBAN: DE55501108006161517443

Druckauflage: 25.000

M&K kompakt ist ein Sonderheft 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 unaufgeforderte eingedachte Manuskripte und Abbildungen übernimmt der Verlag keine Haftung.

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

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

Druck: DSW GmbH & Co. KG

Flomersheimer Straße 2-4, 67071 Ludwigshafen

Printed in Germany

ISSN 0176-053 X

EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)

Der Schutz von Daten ist uns wichtig: Sie erhalten die Zeitung M&K Management & Krankenhaus auf der gesetzlichen Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 lit. f DSGVO („berechtigtes Interesse“). Wenn Sie diesen Zeitschriftenentwurf künftig jedoch nicht mehr von uns erhalten möchten, genügt eine kurze formlose Nachricht an Fax: 06123/9238-244 oder wileygit@vuservice.de. Wir werden Ihre personenbezogenen Daten dann nicht mehr für diesen Zweck verarbeiten.

Wir verarbeiten Ihre Daten gemäß den Bestimmungen der DSGVO. Weitere Infos dazu finden Sie auch unter unserem Datenschutzhinweis:

<http://www.wiley-vch.de/de/ueber-wiley/impressum#datenschutz>

Index

100% interior	3	Klinikum St. Georg	6
ÄrzteNetz Hamburg	17	Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen	8
Assa Abloy Sicherheitstechnik	8	Kubus360	18
Aug. Winkhaus	11	Nora Systems	16
Brita Vivreau	8	Oui orientierung und identität	10
C.F. Möller Deutschland	18	Palm	12
Debolon Dessauer Bodenbeläge	13	Planungsgruppe M+M	6
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank	5	Primion Technology	7, 13
DGI Bauwerk Gesellschaft von Architekten	6	Refine Projects	4
Diakonissenkrankenhaus Speyer	10	SeniorenService Reif	14
Emtec	17	Technische Hochschule Köln	22
Future-Shape	14	Universitätsklinikum Bonn	22
HCB Institut for Health Care Business	8	Universitätskliniken Köln und Bonn	10
Helios Kliniken	20	Viega	15
IEB Care	14	Wuppertal Institut für Klima, Umwelt, Energie	8

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Substantiven die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.



Management & Krankenhaus
 Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

September 2021 - 46. Jahrgang

Themen
 Mehr Anzeiger in der Professionsberatung
 Gesundheitspolitik
 Gesundheitsökonomie

Einzelhefte
 Für eine Fachzeitschrift
 Als sie größer wurde, war COVID-19 ein wichtiger Anzeiger für die Zukunft des Gesundheitswesens. Wie sieht es aus? Welche Chancen und Risiken erwarten wir?

Die Pandemie als Chance für die Zukunft
 Anfang 2020 brach das SARS-CoV-2 aus. Die Welt hat gelernt, wie man mit einer globalen Krise umgeht. Welche Chancen und Risiken erwarten wir?

Risk Management und seine „Stiefkinder“

Management & Krankenhaus kompakt
 Sonderheft
 Ausgabe 9/2022

LABOR & DIAGNOSTIK
 BIOMARKER: FOCUS SCREENINGSTRATEGIE
 ORGANIDE: LAB ON CHIP SYSTEME
 GESETZGEBUNG: REGULIERUNG FÜR IVDS

WILEY
 stets informiert

Bestellen Sie jetzt den Newsletter
www.management-krankenhaus.de/user/register

Management & Krankenhaus NEWSLETTER

Seien Sie dabei in der **M&K kompakt**

Labor & Diagnostik
 in M&K 9/2022 zum
**Deutschen Kongress für
 Laboratoriumsmedizin 2022**
13.–14.10.2022 im CC Rosengarten, Mannheim

**M&K kompakt: 25.000 Exemplare
 als Sonderheft / Vollbeilage**

Ihre Mediaberatung
 Manfred Böhler +49 6201 606 705
 Mehtap Yildiz +49 6201 606 225
 Dr. Michael Leising +49 3603 89 35 65

manfred.boehler@wiley.com
 myildiz@wiley.com
 leising@leising-marketing.de

Termine
 Erscheinungstag: 07.09.2022
 Anzeigenschluss: 05.08.2022
 Redaktionsschluss: 08.07.2022

WILEY

© Getty Images/Westend61



Wir feiern Jubiläum:

25 Jahre medAmbiente!

Das Magazin für Experten in
Senioren- und Pflegeeinrichtungen

Ihre Mediaberatung

Mehtap Yildiz

+49 6201/606 225
myildiz@wiley.com

Manfred Böhler

+49 6201/606 705
mboehler@wiley.com

Dr. Michael Leising

+49 3603/893 565
leising@leising-marketing.de



www.medAmbiente.de

medAmbiente
CARE EINRICHTUNGSKONZEPTE, GESTALTUNGSTRENDS
& MODERNE DIENSTLEISTUNGEN