

## Kongressberichte

### Krankenhäuser der Zukunft – Vernetzung zum Gesundheitspark

Mit dem Thema „Gesundheitspark statt Krankenhaus“ haben die Architekten für Krankenhausbau und Gesundheitswesen im BDA e.V. (AKG) auf dem Deutschen Krankenhaustag 2009 offenbar den Zeitgeist getroffen. Im überfüllten Vortragsaal der Düsseldorfer Messe präsentierten sie Beispiele, Entwicklungen und Visionen dafür, wie die Architektur von Gesundheitseinrichtungen der Zukunft aussehen kann. Im einleitenden Vortrag entwarf Insa Lüdtko vom Berliner Beratungsbüro Cocon Concept ein Bild von Gesundheit als „Triebkraft für wirtschaftliche Entscheidungen“. Gesundheit werde zur „Marke und zum Bestseller“. Heute gehe es nicht mehr in erster Linie darum, Krankheiten zu kurieren, sondern darum, Gesundheit zu erhalten. Dem Patienten werde mehr Selbstverantwortung, aber auch Selbstbestimmung zugeeignet. Gesundheit werde konsumierbar, die Erwartungshaltung an Wohlfühlfaktoren steige, Rankinglisten bewerteten Gesundheitseinrichtungen und für Kliniken werde es zunehmend wichtig, sich als Marke zu positionieren.

Die einschlägigen Bevölkerungsprognosen von Destatis sagen voraus, dass bis 2030 ein Drittel der Bevölkerung 65 Jahre und älter sein wird, zurzeit sind es ca. 20 Prozent. Heute leben in

Deutschland etwa 82 Millionen Menschen, 2060 werden es voraussichtlich nur noch 65 bis 70 Millionen sein. 2060 wird laut Destatis jeder siebte Einwohner in Deutschland – das sind ca. 10 Millionen Menschen – 80 Jahre oder älter sein ([www.destatis.de](http://www.destatis.de)). Es liegt auf der Hand, dass trotz verstärkter Vorsorge und Prävention auch die Zahl der chronischen Erkrankungen und der Demenzpatienten ansteigen wird. Keine neue Erkenntnis ist, dass sich die Wirtschaft, allen voran die Gesundheitseinrichtungen, künftig auf „mehrere unterschiedliche Seniorenzielgruppen“ einzustellen haben. Lüdtko sprach beispielhaft von den „jungen Alten“ und den „alten Alten“. Der Wohlfühlfaktor und die Erhaltung von Selbstbestimmung und Mobilität auf der einen Seite, architektonische Lösungen für die Bedürfnisse Demenzkranker auf der anderen Seite stellen „besondere architektonische Herausforderungen“ dar.

Die Krankenhausarchitektur der Zukunft soll „mehr Hotelambiente bieten, stärker auf die Zielgruppen fokussieren, kleinteiliger und wohnlicher werden und sich auf eine alternde Gesellschaft einstellen“. Gesundheitsbauten der Zukunft müssten „als Versorgungskette aufgebaut werden“. Auf diese Weise seien der Wunsch nach Selbstständigkeit

und das notwendige Maß an Unterstützung stufenlos miteinander kombinierbar, sodass jederzeit die nötige medizinische und pflegerische Betreuung bei maximalem individuellem Freiraum ermöglicht werde.

#### Anspruch und Wirklichkeit

Marc Rehle, Architekt und Gesellschafter der RRG Architekten und Ingenieure, referierte über Anspruch und Wirklichkeit eines „Gesundheitsparks“. Sein Architekturbüro in München plante in den vergangenen zehn Jahren zahlreiche Arzthäuser und medizinische Versorgungszentren an Klinikstandorten und machte die Erfahrung, dass nicht immer alles Realität wird, was wünschenswert wäre. In den vergangenen Jahren sei es durch die Veränderungen im Gesundheitssystem vor allem darum gegangen, insbesondere niedergelassene Fachärzte mit den Krankenhäusern zu vernetzen. Abgerundet wurde diese Form der Integration durch das Einbinden von Handel und Dienstleistung, Apotheke, Sanitätshaus, Optiker, Logopäden oder Krankenkassen etc. Nicht genügend berücksichtigt worden seien bisher Einrichtungen des betreuten Wohnens, der ambulanten Pflege, der geriatrischen Rehabilitation oder Alten- und Demenzzentren. Rehle



Neubau der zur Capio-Gruppe gehörenden Elbe-Jeetzel-Klinik mit einem Konzept für ein integratives Gesundheitszentrum. Die Fertigstellung ist für 2011 geplant. Foto: Capio EJK Dannenberg GmbH

Das Krankenhaus

Gesamte Auflage: 4.900  
Ausgabe: Januar 2010  
Seiten: 3

## 32. Deutscher Krankenhaustag

das  
Krankenhaus 1.2010



Das Prinzip „Gesundheitspark“, wie es von der Architektengruppe RRP verfolgt wird



Planung für den „Gesundheitspark Füssen 2012“

hält es für konsequent, auch diese Einrichtungen in ein Gesundheitsnetzwerk einzubinden und Synergieeffekte zu nutzen.

### Integration über einen lockeren Verbund

Problematisch seien mitunter unterschiedliche Imagebedürfnisse von Facharztzentren und Altenheimen oder Demenzzentren. Daher müssten Architekten räumlich sensibel planen. Eine Lösung sei die Planung solcher Einrichtungen als lockeren Verbund. Vor allem für kleine und mittlere kommunale Krankenhäuser biete sich diese Lösung an. Sie seien meist verkehrsmäßig gut

angebunden und verfügten über große Immobilien und „riesige Freiflächen“, laut Rehle „optimale Voraussetzungen für einen Gesundheitspark im Verbund verschiedener Einrichtungen, zusammengefasst über gemeinsame Grünflächen und Parkanlagen“. Die Grünflächen seien dabei „Teil der gesundmachenden Atmosphäre für die Patienten und positives Leitbild als Imagefaktor nach außen“.

Rehle referierte über die Planung des Gesundheitsparks Füssen. Den Mittelpunkt bildet ein Haus der Grundversorgung unterhalb von Schloss Neuschwanstein, direkt am Lech gelegen. Das Haus sei 1984 ausgerichtet gewesen auf 280 Planbetten, komme jetzt aber mit 90 bis

100 Betten aus, so die dargestellte Ausgangssituation. Die Planung des Architekturbüros RRP sah vor, das Krankenhaus in verkleinerter und modernisierter Form als Kern des Gesundheitsparks zu etablieren. Die Energie- und Technikzentrale, der Wirtschaftshof, die Zentralküche sowie die Wäscherei sollten in gleicher Größe erhalten bleiben und von allen Einrichtungen des Zentrums genutzt werden. Ein Ärztehaus mit Dienstleistungen und Handel war gegenüber dem Haupteingang vorgesehen, verbunden durch ein gemeinsames Café. Als eigenständige Einrichtung sollte eine geriatrische Rehabilitation mit 70 Betten in den Gesundheitspark integriert werden. Ein Seniorenheim als Demenzzentrum in einem eigenen Gebäude mit eigener Zufahrt, unterirdisch verbunden mit der Zentralküche und dem Wirtschaftshof, hätte das Konzept gut ergänzt. Zwei vorhandene Wohnbauten auf dem Gelände sollten als Wohnangebot für das angestellte Pflegepersonal erhalten werden.

### „Viele Akteure erschweren die Planung“

Hätte, sollte, wäre ... Die Umsetzung des Plans erwies sich als schwierig. Die Preisvorstellungen für die Grundstücke gingen beim Krankenhaus und bei den privaten Investoren weit auseinander. Einige Fachärzte hegten großes Misstrauen bezüglich einer Übervorteilung durch das Krankenhaus. Das Denkmalpflegeamt schränkte die Gebäudeplanung für das Seniorenheim ein, schließlich bremsen auch politische Entscheidungen die Realisierung des Projektes. Letztlich konnte nur ein Teil der Planungen umgesetzt werden. Der Bau hierfür wird 2010 beginnen und soll 2011 abgeschlossen sein.

### Gesundheitszentrum mit betreutem Wohnen

Peter Bonfert von der HWP Planungsgesellschaft stellte das bereits realisierte Gesundheitszentrum Langenau vor. Das Zentrum verfügt über Arztpraxen, Dienstleistungsflächen für Apotheken, ein Sanitätshaus, einen Friseur und weitere Anbieter, einen Konferenz- und Se-

# Aktuelle Presseveröffentlichung Januar 2010

Das Krankenhaus

Gesamte Auflage: 4.900  
Ausgabe: Januar 2010  
Seiten: 3

1.2010 

32. Deutscher Krankenhaustag

minarbereich sowie einen Fitness- und Wellnessbereich mit Bewegungsbad, eine Tagespflege sowie 18 Wohneinheiten für betreutes Wohnen. Architektonisch sei besonders darauf geachtet worden, „Orte der Begegnung“ zu schaffen und den wohltuenden „freien Blick“ auf die Altstadt zu gewährleisten. Bonfert ist überzeugt, dass solche Gesundheitszentren „nicht nur die Regel- und Grundversorgung erweitern, sondern für viele unterschiedliche Zielgruppen ein bedürfnisgerechtes Angebot vorhalten und die Attraktivität von Stadt und Region insgesamt stärken“.

#### Modell „schlankes Krankenhaus“ auf dem Land

Joachim Welp von der Architektengruppe Schweitzer und Partner stellte das integrative Gesundheitszentrum als Pilotprojekt für ein Akutkrankenhaus auf dem Land vor. Die Elbe-Jeetzel-Klinik befindet sich in Niedersachsen im Landkreis Lüchow-Dannenberg. 2004 ging das defizitäre Krankenhaus in private Trägerschaft über. Der Bau aus den 60er Jahren des vergangenen Jahrhunderts zeichnete sich vor allem durch weite Wege und wenig Flexibilität in der Raumnutzung aus. Es gab weder Patientenzimmer noch eine zentrale Notaufnahme. Da die Gebäudetechnik und der Energieverbrauch ebenfalls unwirtschaftlich waren, habe man sich zum Neubau als „Flucht nach vorn“ entschieden. Der Neubau sollte vor allem die wirtschaftlichen Prozesse fördern, eine bessere Aufenthaltsqualität für Patienten und Mitarbeiter schaffen und die bauliche Grundlage für eine hochwertige medizinische Versorgung gewährleisten. Außerdem wollte man die Philosophie der Lean Production auf das Krankenhaus anwenden. Um die EFRE-Förderung (Europäischer Fonds für regionale Entwicklung) zu nutzen, wurde die Klinik zu einem integrativen Gesundheitszentrum weiterentwickelt, in dem die vor- und nachgelagerte Versorgung angebunden sind. Insbesondere sollen niedergelassene Ärzte integriert werden. Gerade in solchen Kooperationen mit anderen Dienstleistern sieht Welp eine große Chance für kleine Häuser. Nicht

die „kleinen“, sondern die „unwirtschaftlichen“ Häuser werden seiner Meinung nach im Wettbewerb verlieren. Die Elbe-Jeetzel-Klinik soll 2011 fertiggestellt sein.

#### Schweizer Modell

Eine räumlich ganz andere Lösung für einen Gesundheitspark präsentierte Karin Eva Imoberdorf-Baumgartner von MPH Ittenbrechbühl aus Bern. Die vorgestellte Lösung integriert unterschiedliche Anbieter von Gesundheitsleistungen nicht auf einem Gelände, sondern über die Stadt verteilt. Die Schweiz verfügt laut Imoberdorf-Baumgartner über 321 Spitäler und habe damit doppelt so viele Kliniken für halb so viele Menschen wie die Niederlande. Mit zwölf Prozent der Beschäftigten und fast elf Prozent

des Bruttoinlandsprodukts sei das Gesundheitswesen in der Schweiz ein erheblicher Wirtschaftsfaktor.

Das vorgestellte Konzept zeigt ein Netzwerk mit abgestimmtem Leistungsspektrum über verschiedene Standorte hinweg. So sei für den Kanton Luzern eine übergreifende regionale Gesundheitsplanung erstellt und definiert worden, welcher Standort welche Leistungen erbringen soll, welche Maßnahmen und Investitionen dafür nötig sind und wie das Projekt über die Zeit umzusetzen ist. Von der Politik wurden 100 Mio. € zusätzlich zur Verfügung gestellt. Die Luzerner Lösung werde wahrscheinlich „auch von anderen Kantonen übernommen“.

Sigi Lieb

## Moderne Gebäudebewirtschaftung braucht Strategie und Kompetenz

Neu- und Umbauten, Kostendruck und technischer Fortschritt verändern die Möglichkeiten und Zwänge für die Bewirtschaftung und Instandhaltung der Klinikgebäude. Die Fachvereinigung für Krankenhaustechnik (FKT) stellte auf dem 32. Deutschen Krankenhaustag 2009 Beispiele für zukunftsweisendes Handeln im Facility-Management vor. Eines davon betraf das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE). Der spektakulärste Schritt bei der Umsetzung des Masterplans war der Neubau des Klinikums (siehe dazu „das Krankenhaus“ 2/2009). Weitere Meilensteine wurden schon 2007 mit dem neuen, zentralisierten Gebäude für den „Campus Forschung“ und Ende 2008 mit einem neuen, zentralen Hörsaalgebäude für den „Campus Lehre“ gesetzt. Zu den geplanten Neuerungen gehört außerdem ein Patientenhôtel. Im Rahmen des Masterplans wurden nach der Aussage von Dipl.-Ing. Frank Dzukowski, Geschäftsführer der Technischen Servicegesellschaften KFE (Facility-Management/Bau/Energie) und KME (Medizintechnik) am UKE, sämtliche Strukturen und Prozesse „auf den Prüfstand“ gestellt und optimiert. Dzukowski nannte als Beispiele unter anderem:

- Die gesamte IT wurde umgestellt auf ein einheitliches System mit einer vollständig digitalen Patientenakte.
- Der Personensuchdienst wird heute über Mobiltelefone abgewickelt. Die „Pieper“ wurden abgeschafft. Die Herausforderung dabei war, den Handypfänger für das komplette UKE-Gelände zu gewährleisten. Die Änderung werde als großer Vorteil erlebt, Ärzte seien wesentlich schneller zu erreichen. Eine völlige Handymobilität habe es auch vorher nie gegeben, weil sich weder Ärzte noch Patienten konsequent an das Handyverbot hielten.
- Auf den Patientenzimmern gibt es Terminals mit Internetanschluss, Informationen zum Krankenhaus, Fernsehen und die Möglichkeit einer digitalen Visite. In der Praxis habe sich die WLAN-gestützte Visite mit dem Team-Laptop als die effizientere Variante erwiesen und werde so praktiziert.
- Große Umstellungen hat es auch in der Küche gegeben. Das Essen wird vorkonfektioniert auf die Stationen geliefert und in der Stationsküche erwärmt. Kalte Speisen werden in Form von Buffets angeboten.

