führen und wirtschaften im Krankenhaus

f&W

7|17

Juli 2017 | 34. Jahrgang

H 5162 | ISSN 0175–4548

Offizielles Organ des BDPK,
des BVBG und des DVKC sowie
Medienpartner der Entscheiderfabrik

AM PRANGER!

Plötzlich in den Schlagzeilen

Wie Kliniken richtig reagieren

Benchmarking
Personalproduktivität
im ärztlichen Dienst

Facility-Management
Ressource Platz
clever managen

IT-Entscheidergespräch
Abschied von
der Papierakte

Facility-Management

Ringen um jeden Zentimeter

Platz ist knapp und teuer. Kaum ein deutsches Krankenhaus, das nicht ständig danach auf der Suche wäre: für Behandlungs- und Bettenzimmer, für Büros und Labore und moderne, große Medizintechnik. Und doch wird die wertvolle Ressource noch zu selten aktiv gemanagt.

Von Sabine Rößing

Die Raumnot zählt zu den größten Alltagsproblemen in deutschen Krankenhäusern: zu wenig Platz für Büros, zu wenig Arztzimmer, zu wenig Zweibettzimmer für anspruchsvoller werdende Patienten, zu wenig Platz für Umkleiden und Untersuchungsräume, zu wenig Rückzugsmöglichkeiten für vertrauliche Arzt-Patienten-Gespräche, zu wenig Stau- und Stellfläche für raumfordernde Medizintechnik, für Server und Labore, zu wenig Parkplätze und

Foto: iStockphoto/futurewalk

Kantinen. Es wird um jeden Quadratzentimeter gerungen. Büros für Klinikseelsorger, Besprechungsräume, Kaffeeküchen: Nichts ist vor dem Zugriff sicher. Das gilt durchaus nicht nur für innerstädtische Nahversorger, die keine Möglichkeit mehr haben, in die Fläche zu expandieren. Denn auch in der Peripherie kostet Bauen viel Geld, verschlingt Unmengen an Zeit, Managementkapazitäten und birgt das Risiko für teure Fehler.

„Unser Raumbedarf ist extrem groß", beschreibt Dr. Nicolas Krämer, Kaufmännischer Geschäftsführer des Lukaskrankenhauses in Neuss, die inzwischen alltägliche Situation an deutschen Krankenhäusern. „Wir sind ständig auf der Suche nach Platz." Das Neusser Klinikum, Trägerin ist die nordrhein-westfälische Stadt Neuss, ist mehr als 100 Jahre alt. Manche Gebäude stammen noch aus dem Jahr 1911. Deshalb muss das Haus kontinuierlich in die Bausubstanz investieren, in eine moderne leistungsfähige Infrastruktur, die kurze Wege ermöglicht und interdisziplinäres Arbeiten. Gut 50 Millionen Euro hat das Haus in den vergangenen zehn Jahren in die bauliche Weiterentwicklung gesteckt. Weitere 16,6 Millionen Euro flossen in die Instandhaltung. Unter anderem ist eine Bunkeranlage für die Strahlentherapie entstanden. Im Juni eröffnet das Klinikum ein neues, hochmodernes geriatrisches Zentrum.

Erweiterungen von Anfang an mitdenken

Und doch: Es ist einfach immer noch zu wenig Platz, und auch die Zukunft verspricht wenig Entspannung. Durch die Alterung der Bevölkerung nimmt der Versorgungsbedarf zu, Krankheitsbilder und Therapien werden komplexer und langwieriger. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Krankenhäuser. Die verbleibenden müssen wachsen. „Selbst bei Neubauten haben wir die Erweiterungsmöglichkeiten schon immer im Hinterkopf", sagt Krämer.

Auch neue Diagnose- und Behandlungsmethoden tragen erheblich zum steigenden Flächenbedarf bei: „Die veränderten Platzanforderungen werden getrieben durch die rasante Entwicklung in Medizintechnik und Diagnostik", berichtet Dirk Eversberg, Architekt und Planungskoordinator beim Krankenhausdienstleister Vamed Deutschland. Das gelte besonders für die Weiterentwicklung bildgebender Verfahren in Verbindung mit innovativen Operationsmethoden: „Moderne OPs müssen größer angelegt werden", bestätigt Thomas Mertens, Baumanager bei der Medfacilities, einer auf den Bau und das Flächenmanagement spezialisierten Tochtergesellschaft des Uniklinikums Köln. „Es gibt mehr Monitore und Technik, die Operationsteams werden größer."

Der Flächenbedarf für technische Leistungen sei in den zurückliegenden 30 Jahren deutlich angewachsen, sagt Eversberg. Der Technikanteil variiere heute je nach Nutzung zwischen 30 Prozent auf Pflegestationen und 60 Prozent in Operationsabteilungen. Mehrheitlich technisch genutzte Gebäudeteile veralten nach etwa 40 Jahren. Darüber hinaus sind sie vielfach nicht mehr wirtschaftlich zu betreiben. Die Pavillonstruktur vergangener Tage und die damit verbundene Zersiedelung treiben die Kosten für Logistik und Betriebsabläufe.

Neuen Anforderungen Rechnung tragen

Überhaupt machen veränderte logistische Prozesse in der Speiseversorgung, der Sterilisation oder der Wartung medizintechnischer Geräte immer häufiger bauliche Veränderungen notwendig. Die Betreuung multimorbider, oft dementer geriatrischer Patienten fordert neue Raumkonzepte. Gleiches gilt für die Hygiene, etwa für die Isolation von Kranken mit multiresistenten Keimen. Und schließlich sind die Patienten selbst nicht länger bereit, jede bauliche Zumutung klaglos hinzunehmen. Sie suchen sich ihre Klinik inzwischen auch danach aus, ob sie dort vernünftig untergebracht werden können. Eltern wollen ihre Kinder im Krankenhaus nicht mehr allein lassen. Zentren, die das ermöglichen, erfahren einen deutlichen Zulauf.

Hinzu kommen immer komplexere Versorgungsaspekte und Auflagen: Statik, Lärmschutz, Strahlenschutz, Entsorgung, Belüftung, die Aufrechterhaltung von Kühlketten, die Anbindung von Haustechnik und Diagnosegeräten an die digitale Infrastruktur. Medfacilities-Manager Mertens nennt als Beispiel Anlagen für die unterbrechungsfreie Stromversorgung von Medizintechnikgeräten: „Allein die hierfür notwendigen Batterieanlagen verschlingen so viel Platz wie vier Parkplätze", sagt er.

Trotz der Einschränkungen durch die innerstädtische Lage habe die Nutzfläche am UK Köln zwischen 2004 und 2014 um 42 Prozent zugenommen, rechnet Medfacilities-Geschäftsführer Peter Heinen vor: „Mit Bau- und Instandhaltungsvorhaben greifen wir tief in die Arbeitsprozesse eines Krankenhauses ein", sagt er. Projektentwicklung, Organisation und Betrieb müssen eng verzahnt und auf die medizinischen Ab-

Computer aided Facility Management (CAFM)

Unter der Abkürzung CAFM wird Software zusammengefasst, welche durch Setzen von Standards komplexe Planungsprozesse im Gebäudemanagement unterstützt. Im Mittelpunkt steht die Zusammenführung von Informationen aus unterschiedlichen Dienstleistungsbereichen zur Automatisierung von Planungsprozessen. So können etwa Handwerker- oder Reinigungstermine gekoppelt werden mit der Raumvergabe. „In der Therapieplanung sind standardisierte Abläufe heute selbstverständlich geworden. Für die Steuerung von Sekundärprozessen gilt das noch nicht, obwohl hier große Optimierungspotenziale zu heben sind", sagt FM-Berater Sam Rafati. IT-Systeme helfen beim Management der Datenfülle, vor allem durch Darstellung von Abhängigkeiten und wechselnden Parametern. Deshalb lohnen sie sich aber auch erst für Unternehmen einer gewissen Größe. Ähnlich teuren SAP-Programmen entfalten sie ihren Nutzen nur, wenn sie richtig eingesetzt werden: „Der Nutzen besteht in der Verknüpfung."Ähnliches gilt für Systeme zum 3-D-Modeling in der Bauplanung („Building Information Modeling"): Sie ermöglichen die Darstellung sämtlicher Bauphasen und Gewerke in ihrer zeitlichen Abfolge an einem 3-D-Modell. So können die Planungsabschnitte und -inhalte (Statik, Brandschutz, Heizung,Lüftung etc.) zusammengeführt werden. Das hilft, Fehler zu vermeiden und Kosten präziser zu kalkulieren. Billig sind sie nicht, deshalb gilt auch hier: Der Nutzen steigt mit der Komplexität des Bauvorhabens. *rös*

läufe abgestimmt werden: „Wir denken in den Arbeitsprozessen eines Krankenhauses, nicht in einzelnen Segmenten, sondern vernetzt und langfristig."

Für die Wartung und Instandhaltung der mit Hightech vollgestopften Gebäude braucht es erfahrene Spezialisten, die Ingenieurfachwissen und ein tief greifendes Verständnis für medizinische Abläufe verbinden. Die aber sind nicht immer leicht zu finden. Goldene Zeiten also für Dienstleister, die entsprechende Expertise vorhalten. Etwa acht Prozent des auf 130 Milliarden Euro geschätzten Marktes für Facility-Management in Deutschland entfallen auf das Gesundheitssystem.

In Köln ist das Uniklinikum seit der Umfirmierung in eine Anstalt des öffentlichen Rechts (AöR) im Jahr 2001 selbst Bauherr und nicht mehr eingebunden in die Planungs- und Vergabestrukturen der öffentlichen Bauverwaltung. Damit verbunden seien neue Anforderungen an Wirtschaftlichkeit und Schnelligkeit, aber auch die Möglichkeit, durch effiziente Planung Akzente zu setzen, sagt Geschäftsführer Heinen. Sieben Mitarbeiter beschäftigte die Bautochter im Gründungsjahr 2003. Heute sind es knapp 100: Ingenieure, Architekten, Projektmanager, IT-Spezialisten, Projektentwickler und Gesundheitsökonomen. Die Bewirtschaftung der Immobilien und deren energetische Optimierung sind eigene Geschäftsbereiche. Als Generalplaner übernehme Medfacilities auch von externen Auftraggebern Planung, Bau und Betrieb.

Schneller planen, schneller bauen

Der Hauptvorteil liege in der Schnelligkeit, sagt Heinen: Die für den Krankenhausbereich üblichen extrem langen Planungsverfahren habe man drastisch verkürzen können. „Vom Plan bis zur Fertigstellung eines größeren Bauprojektes vergingen früher gut 14 Jahre", sagt er. „Diese Zeit haben wir halbieren können." Diesen Zeitvorsprung nutzen die Kölner, etwa auch um auf Ausschreibungen zu reagieren und bereitstehende Landesmittel für Bauinvestitionen mit passgenau zugeschnittenen Projektanträgen abzurufen. Sieben Großprojekte in einem Volumen von 450 Millionen Euro habe man so innerhalb der vergangenen zehn Jahre realisieren können. Ein wichtiges Argument, speziell vor dem Hintergrund klammer Landeshaushalte und aus Sicht vieler Krankenhäuser unzureichender Investitionsfinanzierung.

Nach Schätzungen von Vamed macht die Flächen-Bewirtschaftung inzwischen etwa zehn Prozent der Gesamtkosten eines Krankenhauses aus. „Die Kosten für die Nutzung von Gebäuden im Krankenhausbereich sind mit durchschnittlich 220 bis 260 Euro netto pro Quadratmeter und Jahr außerdem wesentlich höher als etwa für Laborgebäude (170 Euro) oder Büroflächen (160 Euro)", zitiert Eversberg einschlägige Branchenkennzahlen. Gleichzeitig sei die technische und bauliche Lebensdauer geringer als bei anderen Immobilien.

„Viele Unternehmensleitungen in Krankenhäusern wissen gar nicht genau, wie viel Nutzfläche sie haben", sagt der auf das Facility-Management von Krankenhäusern spezialisierte Unternehmensberater Sam Rafati. Er empfiehlt eine systematische Bestandsaufnahme: Welche Flächen habe ich in welcher Qualität für die unterschiedlichen Funktionsbereiche zur Verfügung? Die optimale Nutzung der „Ressource Platz" sei vielfach noch nicht als strategische Managementaufgabe erkannt worden. Es werde noch zu wenig aktiv gesteuert.

In den USA und vielen angelsächsischen Ländern gibt es inzwischen Standards für Flächennutzungskonzepte, die Folgekosten und etwaige positive wirtschaftliche Effekte sichtbar machen sollen. In Deutschland variierten die zugrunde gelegten Kennzahlen von Bundesland zu Bundesland, bemängelt Eversberg: mit der Folge, dass die Ergebnisse stark von „individuellen Situationen und Wünschen" geprägt seien. Außerdem herrscht in Krankenhäusern hohe Fluktuation. Das erschwert die Bedarfsermittlung. „Organisatorisch ist das Thema eine große Herausforderung", sagt Rafati. „Sobald ein Raum frei wird, wird er annektiert."

Ein Ausweg wäre es, die Flächennutzung konsequenter intern zu verrechnen. Jede Abteilung, die eine Fläche belegt, muss dafür bezahlen. Das führt dazu, dass die Verantwortlichen selbst stärker auf eine sinnvolle Nutzung achten. Man müsse den Mechanismus durch-

brechen, wonach Abteilungsleiter und Chefärzte automatisch immer mehr Fläche fordern, sagt Rafati. „Es muss im eigenen Interesse liegen, eine nicht sinnvoll genutzte Fläche auch einmal zurückzugeben", meint er. Eine andere Möglichkeit bestünde darin, belegte Flächen ins Verhältnis zu setzen zur Profitabilität einer Abteilung.

Flexible Raumnutzungs-Konzepte

Bei der Bedarfsplanung für einen klinischen Neubau werde hinsichtlich der Fallzahlentwicklung in der Regel ein Zeitraum von 20 bis 25 Jahren zugrunde gelegt, fünf bis sieben Jahre berücksichtige man durchschnittlich bei der Raumplanung, rechnet Eversberg vor. „Damit ist die Reaktionszeit der Krankenhäuser lang, veränderte Raumanforderungen müssen häufig im Bestand durch Verdichtung und mit oft suboptimalen Prozessabläufen realisiert werden."

Im Klartext heißt das nicht selten: Bauen oder Instandsetzen bei laufendem Betrieb. Logistisch ein Albtraum, und für Patienten und Mitarbeiter sind Staub, Lärm und Verkehrsbehinderungen einer längeren Bauphase eine große Belastung. Kompliziert wird es, wenn für die Renovierung Flächen freigezogen werden müssen. Jeder Umzug setzt eine Kaskade von weiteren teilweise temporären Umzügen frei. Dieser Prozess kann sich über Jahre hinziehen und muss minutiös geplant werden. Zum Problem wird nicht zuletzt das Bauen selbst: „Jedes Bauvorhaben reduziert zunächst einmal den verfügbaren Platz und verschärft so die Raumnot", betont Medfacilities-Bereichsleiter Torsten Becker. Um solchen zu sparen, haben die Kölner für Teile der Verwaltung bereits Flächen im Umland angemietet: Verwaltungsbereiche wie Finanzen oder IT müssten nicht zwingend vor Ort sein, argumentiert er. Ansonsten gilt: In die Höhe bauen, verdichten, abreißen.

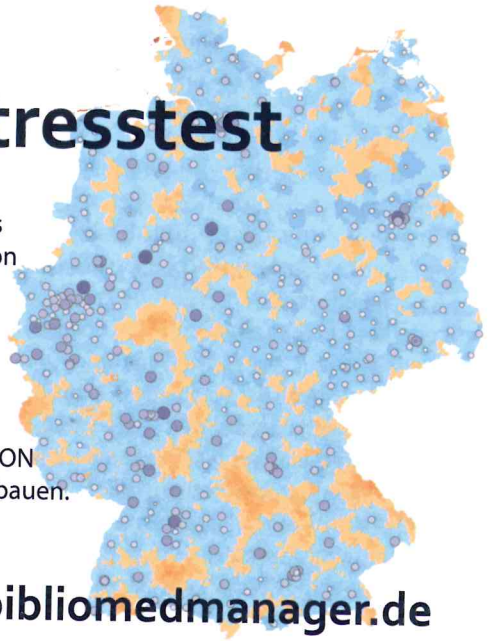
„Die Herausforderung besteht darin, flexibel zu bleiben und auch auf kurzfristige Bedarfsschwankungen reagieren zu können", sagt Krankenhausmanager Krämer. In Neuss habe man seit kurzer Zeit „Floating Betten" im Einsatz: ein gemeinsam genutzter Bettenbereich, der nach Bedarf wechselseitig belegt werden darf. Allerdings, gibt er zu bedenken, erforderten solche abteilungsübergreifenden Nutzungsansätze auch neue Pflegekonzepte.

Für die Verwaltung setzt der Krankenhausmanager auf moderne Ideen zur Raumnutzung. Andere Branchen machten es seit Langem vor: Großraumbüros mit kreativen Raumteilern, aufgepeppt mit Lounges, Tischkicker, Tresen mit Obstschalen und Espressomaschine. Raum zum Netzwerken, cool und modern. „Bauprojekte und Änderungen in der gewohnten Art, Flächen zu nutzen, sind auch eine Frage des Change-Managements. Das verlangt Fingerspitzengefühl", betont Medfacilities-Chef Heinen. In der Medizin sind Büros schließlich auch Statussymbole. „Das Thema", sagt Krämer, „ist hochgradig emotional: Bauen weckt Begehrlichkeiten und begeistert."

Sabine Rößing
Freie Journalistin
E-Mail: info@plana-beratung.de

Jetzt ausprobieren:

Bibliomed Klinik-Stresstest



Wählen Sie Krankheitsbilder, Fallzahlen und Fahrtzeiten aus und analysieren Sie auf dieser Basis die Versorgungssituation in Deutschland.
Welche Folgen hat es, wenn ein Krankenhaus schließt?
Wohin wandern Patientenströme?
Wie verteilen sich Strukturmerkmale im Bundesgebiet?

Neu im Juli: Versorgungs-analyse Pädiatrie

Bibliomed und unser Partner MEDIQON werden das Angebot sukzessive ausbauen.

www.bibliomedmanager.de