

## **Strukturiertes interdisziplinäres Planen im Gesundheitswesen**

Ein Beitrag von Volker Merker, Dipl. Ing. Architekt, GF tsj-architekten

Die Vielschichtigkeit der Beteiligten und der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen erfordern in der Projektgestaltung eine ganzheitliche Betrachtung. Prozessorientierte Betriebsorganisationsplanung und dialogorientierte interdisziplinäre Arbeitsweisen sind die Voraussetzungen zur erfolgreichen Projektgestaltung. Die ökonomischen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen fördern die Spezialisierung und Standardisierung der medizinischen Versorgung. Gleichzeitig legt der Anspruch an eine qualitätsorientierte Patientenversorgung übergeordnete und fächerübergreifende Denkweisen und Systeme nahe.

Das statistische Jahrbuch 2005 zeigt eine Kostenstruktur von 70 % Personal- und 30 % Sachkosten. Der 50 %ige Anteil des medizinischen Sachbedarfes an den Sachkosten erzwingt Logistikstrukturen und infrastrukturelle Organisationsplanungen, als Basis eines effizienten Materialeinsatzes. Die Personalkosten erzwingen strukturierte Prozessbeschreibungen, so dass immer der richtige Mensch am richtigen Ort zur richtigen Zeit eingesetzt werden kann.

Dieser Anspruch setzt eine hohe Einsatzbereitschaft und Motivation voraus. Wichtigste Aufgabe im Veränderungsprozess und in der Projektarbeit ist somit die Förderung der Identifikation und damit der erforderlichen Motivation.

Gleichzeitig rücken Marketingstrategien und die Orientierung am Patient als Kunde immer mehr in den Blickpunkt. Dies erfordert im medizinischen Bereich in erster Linie eine vertrauensbildende Umgebung, die sich in Architektur und Gestaltung manifestiert. Obwohl die oberflächlichen Eindrücke für das Wohlbefinden des Patienten und damit die Unterstützung des Heilungsprozesses prägend sind, darf die Befriedigung dieser Ansprüche in der Planung nicht an erster Stelle stehen.

Nach vorrangiger Lösung der funktionalen, organisatorischen und strukturellen Ziele des Projektes ist es selbstverständliche Aufgabe des Architekten das Gebäude so zu gestalten, dass dem atmosphärischen Anspruch des Kunden und auch des Personals Rechnung getragen wird.

Am Anfang einer erfolgreichen Projektabwicklung steht die Festlegung einer Kommunikation, Information und Entscheidungsfähigkeit fördernden Projektstruktur. Hier sind vorhandene Arbeitskreis- und Fachgruppenstrukturen der Kliniken zu integrieren oder projektbezogen neu festzulegen. Die Vielfalt der Beteiligten setzt eine dialogorientierte zuständigkeitsbezogene Analyse- und Zielfindungsphase voraus. Hieraus entwickeln sich die interdisziplinären Projektziele, die einvernehmlich zu Grunde gelegt werden.

Auf Grund der Kostenentwicklungsstruktur in Bauprojekten kommt der Projektaufbauphase ein besonderes Gewicht zu. Mit zunehmendem Projektverlauf sinkt die Kosteneinflussmöglichkeit überproportional ab. Qualitäten, die zu spät in den Projektprozess eingeführt werden, führen zu stark erhöhtem Kosten- und Terminrisiko.

Um aus dieser Konzeptphase heraus die ganzheitlichen Planungsgrundlagen zu generieren, bedarf es der parallelen Bearbeitung auf differenzierten Ebenen. Hier haben sich offene Arbeitsgruppen und Workshops bewehrt.

Als außenstehender, fachkundiger Berater mit Moderations- und Koordinationsfähigkeiten bietet sich der Architekt von Beginn des Projektes als zentrale Person an. Die Dokumentation, Information und Aufrechterhaltung der Kommunikation schaffen das notwendige Vertrauen für die langfristige Projektarbeit.

Erst nach Festlegung der Planungsgrundlagen und Ziele erfolgt die Entwicklung der ersten Planungskonzepte.

Aus der Prozessbeschreibung und der Organisationsplanung ergibt sich die Funktionsablaufplanung. Basisdaten sind die Fall- und Leistungszahlen, die Patientenströme, die Logistikprozesse sowie die Personalressourcen. Aus den Behandlungsprozessen ergeben sich die Anforderungen an die Infrastruktur, Ver- und Entsorgung. Lagerung und Beschaffungssysteme nehmen neben der medizinischen Funktion entscheidenden Einfluss auf die Raumkonfiguration.

Aus den Gesamtabläufen ergeben sich die qualitativen und quantitativen Anforderungen an die einzelnen Räume und damit die Funktionalität und Fläche des Raumes. Die Darstellung der Arbeits- und Funktionszonen im Raum sowie die Zurhilfenahme von Referenzbeispielen führen zu einer detaillierten Qualitätsbeschreibung der einzelnen Raumspezifikationen.

Der Gesamtzusammenhang der Organisations- und Funktionsablaufplanungen sowie der Raumplanung sind technischer Hintergrund der atmosphärischen Planung und Gestaltung des Gebäudes. Hier sind die unterschiedlichen Ansprüche der Patienten und des Personals hinsichtlich Materialien, Farben und Licht zu berücksichtigen. Die Gestaltung bewegt sich immer im Spannungsfeld zwischen atmosphärisch orientierten Patienten - Kunden-Zonen und funktional technisch orientierten Personalzonen.

Auf dieser ganzheitlichen Basis entsteht die konkrete Gebäudeplanung. Städtebauliche Rahmenbedingungen, Anknüpfungspunkte an die Gesamtstruktur sowie die Funktionszusammenhänge werden zu einem Ganzen vereint. Im Sinne „form follows function“ ergibt sich eine Architektur, in der die Konsequenzen aus der inneren Nutzung die Gebäudegestaltung bestimmen. Diese wird äußeres Zeichen des Corporate Identity und damit Anspruch des Unternehmens. Nichts ist werbewirksamer als begeistertes motiviertes Personal und Gebäude mit signifikanter Wirksamkeit im öffentlichen Raum.