

Für die Beteiligten ein risikoreiches Vorhaben

Das Bauen im Krankenhaus stellte immer schon eine besondere Herausforderung für Bauherren, Planer, Errichter und Nutzer dar. Wenn man den verschiedenen Berichten der Fachpresse und der Medien der letzten Zeit folgt, hat sich das in Bezug auf das einzugehende Risiko verstärkt.

Die Veränderungen im Gesundheitswesen hinsichtlich des Bettenbedarfs sowie neuer Diagnose- und Therapieverfahren, die laufende Veralterung von Teilen der bestehenden Krankenhäuser und die neuen Anforderungen einer immer älter werdenden Gesellschaft an den Gesundheitsmarkt, bedingten im letzten Jahrzehnt viele Bauaktivitäten. In allen Bundesländern mussten neben vielen kleineren Um- und Ausbaumaßnahmen einige Großbauvorhaben in Angriff genommen werden.

Was früher nur mittels rechtzeitiger Sicherung der notwendigen Mittel durch die Bauherren Bund, Länder, Gemeinden sowie privater Bauträger unter großer Anstrengung für das gemeinsame Ziel an Baumaßnahmen eingeleitet und ausgeführt werden konnte, erweist sich heute als nahezu undurchführbar. Die Budgets der öffentlichen Hand stehen unter dem enormen Druck der ökonomischen Veränderungen, resultierend aus den Altlasten und Ausgaben zur Bewältigung der Wirtschaftskrise, vor einem gewaltigen Engpass an frei verfügbaren Geldern. Das bedeutet im Zuge der Projektierung von neuen Krankenhausbauten bereits im Vorfeld ein erhebliches Risiko.

Neue Finanzierungsvarianten erfreuen sich daher unter den Krankenhausmanagern breiter Diskussion und werden von den Anbietern großartig beworben, haben aber bisher keine Breitenwirkung erzielt, wahrscheinlich wegen ihrer nicht einfach zu durchschauenden Vertragsgrundlagen und der hö-

heren Kosten für den Betreiber. Ebenso scheinen steuerliche Probleme vorprogrammiert zu sein. Aus Kostengründen können moderne kreative Krankenhauskonzepte nicht berücksichtigt werden. Es besteht damit die Gefahr, dass Patienten und Personal sich in farblosen, anonymen „Bettenmaschinen“ und „Diagnostik- und Therapiestraßen“ aufhalten müssen.

Die Umsetzung der erforderlichen Architektenwettbewerbe und die Projektantenvergaben unterstehen zwar den diversen Vergabegesetzen, deren Handhabung kann, wie man an einem geplanten Großobjekt in Wien jetzt erlebt, zu einigen politischen Verwicklungen führen und unter Umständen zu nicht unbeträchtlichen Verzögerungen.

In der Bauabwicklung sieht man sich Problemen gegenüber, mit denen man besonders in den späteren Nachkriegsjahren konfrontiert war. Zuzufolge äußerst enger Planbudgets werden von Projektverantwortlichen gerade im Bauwesen Entscheidungen gefällt, die dann letztlich dem Betreiber auf den Kopf fallen. Nicht nur, dass durch die prinzipielle Umsetzung der Vergabe an Billigstbieter, bei Vernachlässigung ausreichender Bewertung der angebotenen Leistungen, die Qualität der eingesetzten Bausubstanz leidet, werden vor allem unter der Befürchtung realistischer Budgeterhöhungen nachhaltige Erweiterungen bei neuen energiesparenden Maßnahmen oder alternativen Energiequellen abgelehnt, wenn sie bei

der zurückliegenden Budgeterstellung aus welchen Gründen immer nicht berücksichtigt worden waren. Ähnliches gilt ebenso für die Umsetzung von neuen Entwicklungen und Anforderungen in der Haustechnik. Schlechte Leistungsbeschreibung gepaart mit Unkenntnis über die Auswirkung von veralteten Versorgungskonzepten oder Billigstmaterialien in den einzelnen, mittlerweile hochkomplexen Gewerken wie Elektroversorgung, Klimatechnik, Kommunikationstechnik, Logistik oder technische Hygiene führen zu vorzeitigen Instandhaltungsmaßnahmen größeren Ausmaßes bereits kurz nach der Inbetriebnahme, zu höheren Betriebskosten und zu teuren Reinvestitionsvorhaben um den „State of the Art“ im Interesse des Betriebes doch zu erreichen. Nicht realisierbare, weil auch richtungskostentreibende Medizintechnikgeräte und -anlagen, die oft nicht mehr aus dem laufenden Baubudget finanziert werden können, bleiben auf der Strecke. Für den aufzunehmenden Betrieb nach der Besiedelung müssen so unzeitgemäße Alteinrichtungsgegen-

ÖVKT-TAGUNG 2009

STATE OF THE ART IN DER KRANKENHAUSTECHNIK – KÖNNEN ODER MÜSSEN WIR UNS DAS LEISTEN?

22. bis 25. September 2009
Pörschach am Wörthersee

1. MASTERLEHRGANG AN DER DONAUUNIVERSITÄT IN KREMS

Start: 23.10.2009

(Mindestteilnehmerzahl 16)

Anmeldeschluss: 23.09.2009

Weitere Informationen

www.donau-uni.ac.at/technikimgw

Beratung: Projektleiter Dipl.-Ing. Dr.

Diethard Gstir, MSc. siehe www.oevkt.at

stände mitgenommen und genutzt werden, um dann innerhalb kürzester Zeit doch ersetzt zu werden. Ihre Erneuerung wurde jahrelang unter Hinweis auf den Neubau verhindert.

Die Einbindung der Nutzer in das Baugeschehen wird mitunter auf ein unbedingt notwendiges Minimum beschränkt, aus der Überlegung heraus, dass eine größere Mitbestimmung nur Kostenerhöhungen bedingen kann ohne dafür die Vorteile für den Betrieb und die Instandhaltung in Betracht zu ziehen. Vielfach können sich die Nutzer erst bei der Inbetriebnahme ein echtes Bild von ihrer neuen Arbeitsumgebung machen. Allfällige Probleme bei der Umsetzung von am „grünen“ Tisch entworfenen medizinischen Betriebskonzepten werden als Anfangsschwierigkeiten abgetan, spätere Betriebs- und Kostenvergleiche, da arbeits- und zeitaufwendig, ohnehin nur sehr selten durchgeführt. In diesem Umfeld sich als Techniker, der unter ökonomischen Einsatz der Mittel für den sichern Betrieb der Bauten und Anlagen verantwortlich ist, zu behaupten und betriebsnotwendige Maßnahmen beim Bau einzufordern, bedingt unter vor angeführten Betrachtungen mehr als nur eine Kraftanstrengung sowie exzellente Argumentationsfähigkeit aus technischer, wirtschaftlicher und juristischer Sicht. Das erfordert viel Erfahrung im Facilitymanagement von Krankenhäusern, aufbauend auf einer guten Ausbildung. ■

Detlef Mostler