

„ERRICHTEN“ UND „BETREIBEN“

Zwei unterschiedliche Kulturen?

Krankenhäuser haben die Eigenschaft - sowohl in der Errichtung als auch im Betrieb - sehr kostenintensive Einrichtungen unserer Gesellschaft zu sein, wobei das Betreiben mit seinem hohen jährlichen Mittelbedarf auf Grund der enormen Ausgaben für das Personal die Errichtungskosten in kurzer Zeit überholt.

Zielsetzung bei jedem Bauvorhaben ist die Schaffung von modernen Objekten, die nicht nur den heutigen medizinischen Anforderungen entsprechen, sondern auch eine ökonomische und technisch einwandfreie Betriebsführung ermöglichen.

Effizientes Bau- und Kostenmanagement sind mit ihren Vorgaben hinsichtlich des Ressourcenbedarfs und -einsatzes nicht mehr wegzudenkende Instrumente eines erfolgreichen Abschlusses mit deren Hilfe der geplante Ausgabenrahmen eingehalten werden soll.

Strikte Mittelbegrenzungen, die nicht wohlüberlegt sind, sondern nur zur Einhaltung des Budgetrahmens „herhalten“ müssen, können jedoch bei Bauprojekten zu einer unangenehmen Falle für den späteren Nutzer werden. Bauprojektkultur und Betriebskultur prallen hier unter Umständen mit ihren unterschiedlichen Zielsystemen unversöhnlich aufeinander.

Sparzwang ist sehr wohl bei der Dimensionierung des Vorhabens unter Berücksichtigung der modernen medizinischen Leistungserbringung und der notwendigen technischen Standards zu beachten. Für Patientenversorgung und Motivation der Mitarbeiter ist es besser bereits zu Beginn am Projektumfang zu sparen, als während des Baugeschehens auf Grund der steigenden Kosten immer wieder stückweise umzuplanen und bei Leistung und Ausführung Rückschritte zu tätigen. Wichtige Leistungsmerkmale werden so oft, ohne Bedenken der vielleicht weitreichenden

Folgen, zu einfach, gar nicht oder zu billig ausgeführt. Planer, Architekt und Ausführende, aber auch eingebundene Fachleute aus Medizin und Technik des Bauherrn haben hier eine Warnpflicht, um unangenehme Auswirkungen auf den späteren Betrieb zu verhindern.

Gefahrenübergang

Ein besonderes Kapitel im Abschlussprozess eines Projektes stellt der Gefahrenübergang des Übernahmeprozesses der Gewerke und Räumlichkeiten von den Errichtern auf die Inbetriebnehmer dar.

Der Druck zur raschen Besiedelung der Neu- und Umbauten ist groß und hat viele Auslöser: vom Baumanagement - das möglichst schnell den nun quasi fertig gestellten Bau übergeben will, den ausführenden Firmen - die auf die noch ausstehende Bezahlung ihrer Leistungen warten, über die Verantwortlichen für das Projekt - die die Einweihung ihrer Initiativen erleben möchten, bis zu den medizinischen Nutzern - die endlich unter neuen modernen Rahmenbedingungen ihrer verantwortungsvollen Arbeit nachkommen wollen. Für die Übernehmer in der Krankenhaustechnik bleibt meist nicht viel Zeit.

Erschwerend wirkt dabei noch die Tatsache wenn für die Übernahme zu wenig erfahrenes hauseigenes Personal zur Verfügung steht und auf Fremdgutachter zurück gegriffen werden muss. Im Zuge solcher Schwierigkeiten ist es leicht möglich den Überblick zu verlieren und dabei Abstriche bei den angestrebten Übernahmemaßnahmen

hinzunehmen, die später nach der Übernahme und Besiedelung durch vermehrte Eigenleistungen oder erhöhten Kontrollaufwand bzw. unangenehme Begleiterscheinungen im Betrieb ausgeglichen werden müssen.

Mängel

Selbst bei vereinfachten Übergabe-/Übernahmeprozeduren entstehen umfangreiche Mängellisten. Darin verstecken sich unter Umständen grobe Mängel, deren Behebung rasch von den ausführenden Firmen eingefordert werden muss, um größere Folgeschäden zu vermeiden. Mängelbehebungen an festen Einbauten stellen im laufenden Betrieb immer eine Belastung für alle Betroffenen dar. Eine Verschärfung der Problematik ergibt sich dann noch, wenn die Errichterfirma auf Grund von schlecht kalkulierten Aufträgen insolvent wird bevor die Mängel behoben werden konnten. Es obliegt dann meist der Krankenhaustechnik für die Instandsetzung zu sorgen. Ausgefeilte Verträge können zwar die Kostenverantwortlichkeit besser regeln, eine Firmeninsolvenz können sie natürlich nicht verhindern.

Die Kultur der Bauplanung und -abwicklung mit ihren relativ unflexiblen Vorgaben muss sich daher mit der Kultur der Betriebsicherung und -ökonomie, die sich vor allem um die gute Betreuung der Patienten und die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter bemüht, im Interesse des Gesamtwerkes auf einer breiten Basis vereinigen. ■

Detlef Mostler