

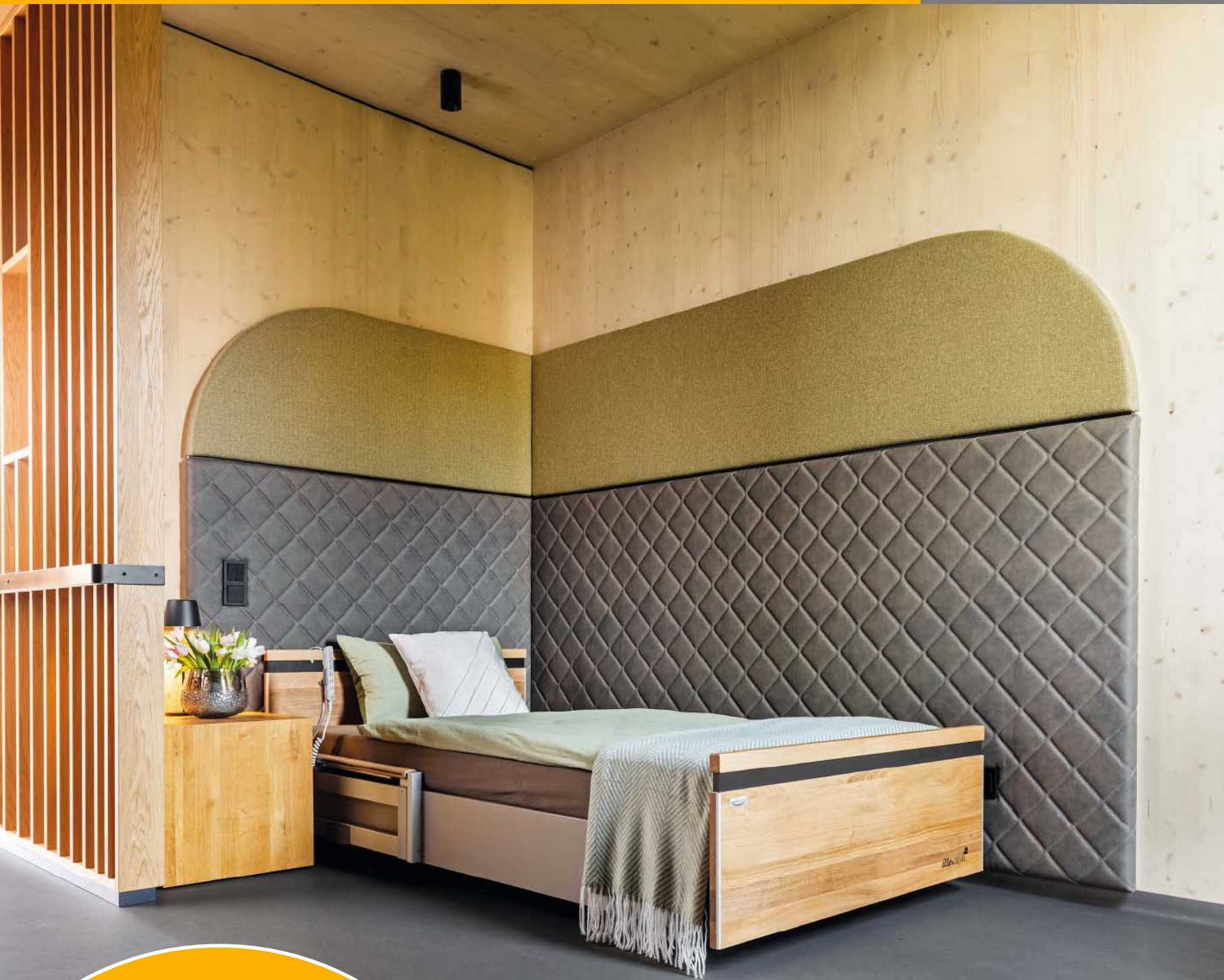
Management & Krankenhaus

M&K kompakt ist das Sonderheft von Management & Krankenhaus – zu besonderen Themen oder Events.



Ausgabe
4/2024

kompakt
Sonderheft



medAmbiente

Mit den Fokusthemen:

Boden + Decke + Wand
Licht + Farbe
IT & Digital Care

WILEY

Die digitale Ausgabe der M&K ist

nur einen Klick entfernt
dank Newsletter-Alert!

Liebe Leserinnen und Leser,
gerne stellen wir Ihnen die
Nachrichten, Hintergrund-
berichte und Interviews
rund ums stationäre Gesund-
heitswesen auch digital zur
Verfügung.

Durch Ihre Lesetreue konn-
ten wir die Print- und Online-
auflage von **Management &
Krankenhaus** auf **29.000**
ausweiten. Davon nutzen schon
6.500 Leser die digitale Version.

Wenn Sie sich auch für die Digi-
talausgabe interessieren, regis-
trieren Sie sich bitte für unseren
Newsletter: **[www.management-
krankenhaus.de/newsletter](http://www.management-
krankenhaus.de/newsletter)**
(oder einfach QR Code scannen)

Wir danken sehr und grüßen herzlich



Steffen Ebert
Publishing Director



Ulrike Hoffrichter
Chefredaktion





Zwei Erfolgsfaktoren

Was die Wohnlichkeit eines Raumes ausmacht, lässt sich gar nicht so leicht in objektiv gültige Worte fassen. Und doch spürt es jeder automatisch, wenn er einen entsprechenden Raum betritt. Das hat mit einer gewissen Gemütlichkeit und Vertrautheit zu tun, mit Wärme und auch mit Komfort. Was man wirklich als sein Zuhause empfindet, erfüllt diese Kriterien wohl meist automatisch. Der Versuch der Übersetzung dieses Gefühls auf Räume außerhalb der eigenen vier Wände, sozusagen dessen künstliche Herstellung, ist im Idealfall das gute Hotel.



Von zwei gelungenen Versuchen dieser Art berichten wir Ihnen in dieser Ausgabe der M&K kompakt: Unsere Titelgeschichte von Malsch stellt Ihnen das Illersenio-Pflegeheim in Vöhringen in Neu-Ulm vor. Der 45-Millionen-Euro teure dreiflügelige Neubau des Caritasvereins Illertissen wird in einem speziellen Stapelverfahren errichtet. Der angestrebte Hotelcharakter insbesondere der Bewohnerzimmer wird ganz wesentlich von einem Möbel bestimmt – dem Bett.

Malsch liefert dafür massive Eichenbetten

in Landhaus-Optik, die nicht nur bequem und ästhetisch gestaltet sind, sondern auch funktional. Mehr dazu ab Seite 16.

Das zweite Projekt zum Thema zeigen wir Ihnen ab Seite 4: Dort geht es um ein Pflegehotel in Neckartailfingen. Gegründet wurde es von Rosemarie Amos-Ziegler, die das Haus für Gäste mit körperlichen Einschränkungen oder Behinderungen konzipiert hat. Wir sprechen mit ihr über ihre Idee – und wie sie sie umgesetzt hat.

Eines der wohl alle Lebensbereiche betreffenden, großen Themen unserer Zeit ist alles, was sich mit dem Begriff „Nachhaltigkeit“ verbindet. Auch hierzu befassen sich in dieser M&K kompakt gleich zwei Beiträge: Markus Sobottke von der zur Sozialbank gehörenden Kölner Beratungsgesellschaft Sozialgestaltung geht der Frage nach, welche Maßnahmen die wirksamsten sind, um Einrichtungen und Unternehmen sozialer Organisationen nachhaltiger zu gestalten. Er basiert auf dem dritten Band einer Serie von Büchern der Sozialbank über den „Erfolgsfaktor Nachhaltigkeit in der Sozialwirtschaft“. Das ist wörtlich zu nehmen, denn der Autor zeigt deutlich, dass soziale Organisationen durch die Verbindung von Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit auch ihre eigene Zukunftsfähigkeit sichern (ab Seite 6).

Tief in die Praxis dessen, was der Klimawandel für Pflegeeinrichtungen bedeutet, geht der zweite Beitrag im Zusammenhang mit dem Thema Nachhaltigkeit: Gudrun Kaiser beschäftigt sich mit baulichen Lösungen, mit denen sich Einrichtungen auf extremes Wetter, Flut und Hitze einstellen können. Gerade alte und pflegebedürftige Menschen leiden darunter besonders. Was alles möglich ist, zeigt die Autorin des Buches „Bauen für ältere Menschen“ in ihrem Beitrag ab Seite 12.

Außerdem in dieser Ausgabe: „Wenn Heime in die Jahre kommen“ von Elke Bentfeld (ab Seite 8) und ein Objektbericht von TSJ-Architekten: Das „Fachkrankenhaus für die Seele“ auf Seite 15.

Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre
Ihr
Matthias Erler

Inhalt

- 3 Zwei Erfolgsfaktoren
Matthias Erler
- 4 Gepflegte Auszeit
Ein Pflegehotel in Neckartailfingen
- 6 Nachhaltige Transformation
Ein Kompass für soziale Organisationen
- 8 Wenn Heime in die Jahre kommen
und immer noch stilvoll und gepflegt sind
- 10 Investition und Verantwortung
Seniorenimmobilien als Assetklasse
- 11 Komfort und Hygiene mit System
Das ist essentiell: Hygiene, Sicherheit und Ergonomie
- 12 Pflegeeinrichtungen im Klimawandel
Extremwetter, bauliche Schutzmaßnahme, Ressourcen sparen
- 14 Klimaschutz im OP
Diakonissenkrankenhaus Leipzig: Nachhaltigkeit in der Anästhesie
- 15 Für die Seele
Fachkrankenhaus mit besonderer Atmosphäre
- 16 **Titelstory: Hotelcharakter in Holzhybrid-Modulbau Illersenio-Pflegeheim in Vöhringen – mit Premiumbetten von Malsch**
- 18 Cyberangriffe:
Gesetzgeber nimmt Betreiber in die Verantwortung
- 19 Bettenmanagement – Wo war noch mal ein freies Bett?
- 19 Stärkere Nachfrage... nach Gebäudedienstleistungen im Gesundheitswesen
- 20 Advantage Healthcare Governance
Das ist möglich: Kontrollorganversagen als Wertvernichter
- 21 Patientensicherheit und Versorgungsqualität steigern
- 22 Krankenhäuser sehen schwarz wegen Personalmangels
- 22 Impressum, Index

Gepflegte Auszeit



Das Pflegehotel in Neckartailfingen wendet sich an pflegebedürftige Gäste – zur Überbrückung oder für einen Urlaub mit Betreuung.

Ein Pflegehotel in Neckartailfingen

■ Das WGS-Pflegehotel im baden-württembergischen Neckartailfingen ist für Gäste mit körperlichen Einschränkungen oder Behinderungen gedacht – etwa Menschen, die nach einem Klinikaufenthalt nicht gleich nach Hause können oder die auf einen Pflegeplatz warten. Geboten werden nicht nur Barrierefreiheit, sondern auch Betreuung und Pflege.

Die Gründerin Rosemarie Amos-Ziegler stand Rede und Antwort.

Bevor wir über das von Ihnen gegründete Pflegehotel im Detail sprechen: Können Sie uns etwas über Ihren eigenen Background sagen?

Rosemarie Amos-Ziegler: Als gelernte Krankenschwester habe ich neun Jahre in der Pflege Erfahrungen gesammelt, bevor ich mich mit 27 Jahren selbstständig gemacht habe. Dabei habe ich genug Ideen für die bestmögliche Pflege und Betreuung gesammelt – und darüber, was man besser machen kann. Mein Mann und ich haben es geschafft, vom kleinen Unternehmen zum größten Pflegedienstleister auf den Fildern zu werden. Die Leidenschaft für neue Ideen und bessere Leistungen für die Bewohner sowie Mitarbeiter ist in all den Jahren weiter gewachsen.

Letztes Jahr haben Sie das Pflegehotel eröffnet. Skizzieren Sie uns doch bitte einmal die Grundidee des Projekts – und



Pflegehotel Gründerin Rosemarie Amos-Ziegler (r.) und Hotel-Direktorin Lara Riehle

wie es sich von anderen Angeboten abheben möchte.

Amos-Ziegler: Da wir die Nöte der Krankenhäuser und der Kunden sahen, die kurzfristig aus den Krankenhäusern entlassen werden, wollten wir diese Lücke schließen: Mit unserem Pflegehotel spezialisieren wir uns auf kurzfristige Pflege mit viel Herzlichkeit. Dafür bieten wir liebevollen Service für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen, die sich in Not- und Übergangssituationen befinden. Unsere Gäste sind beispielsweise zum Beginn ihrer Reha übergangsweise bei uns – oder sie sind beispielsweise auf

Heimplatzsuche. Wir unterstützen außerdem Angehörige, die aus privaten oder beruflichen Gründen eine Auszeit oder einen Urlaub brauchen und ihre Liebsten in liebevollen Händen wissen wollen. Dafür haben wir Mitarbeiter mit insgesamt 60 Jahren Erfahrung in der ambulanten und stationären Pflege.

Wie haben Sie den Markt für so ein Angebot analysiert und wie schätzen Sie ihn langfristig ein?

Amos-Ziegler: Da wir selber Pflegeheime betreiben, und jeden Tag mindestens zehn oder noch mehr Personen absagen, und es

in der Umgebung keine ausschließlichen Kurzzeitpflegeheime gibt, haben wir erkannt, dass es eine wachsende Zielgruppe ist, die für kurzfristige Aufenthalte sowie für mehrere Wochen einen Hotelaufenthalt mit Pflegepaketen bietet. Hinzu kommen die vielen Insolvenzen von Pflegeheimen in letzter Zeit.

Wie groß ist das Haus? Wie viele Zimmer hat es? Gibt es auch Außenanlagen?

Amos-Ziegler: Es gibt bei uns 14 Hotelzimmer auf einem Stockwerk im Erdgeschoss, aufgeteilt in fünf barrierefreie und neun rollstuhlgerechte Zimmer. Dazu kommen ein großzügiger Aufenthaltsraum sowie ein großer sehr schöner überdachter Terrassenbereich. Im ersten Stock haben wir eine von uns betreute Demenz-WG – und es gibt neun Wohnungen.

Die Einrichtung ist gehoben und wirkt freundlich. Was war Ihnen hier wichtig?

Amos-Ziegler: Bei der farblichen Gestaltung haben wir uns beraten lassen von Nina Marggraf – sie ist Innenarchitektin und Expertin für Wohn- und Architekturpsychologie und hat sich auf Seniorenwohnen spezialisiert. In den Zimmern orientieren sich die Farben an denen der Stühle. Wichtig ist uns bei all dem, dass die Raumgestaltung den Menschen Sicherheit und Orientierung bietet. Sie soll dazu

Die Mitarbeiter des Pflegehotels haben zusammen 60 Jahre Erfahrung in der ambulanten und stationären Pflege.

beitragen, das Bedürfnis nach Selbstbestimmtheit und Kompetenz zu erfüllen. Bei der Aufteilung und Einrichtung der Räume konnte ich meine langjährigen Erfahrungen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen nutzen. Irmgard Brand hat durch ihre Fotokunst in jedem Zimmer sowie im Aufenthaltsbereich zur Gestaltung beigetragen. Sie hebt darin in zeitloser Weise Momente der Ruhe, Entspannung, Freude und des achtsamen Seins im Hier und Jetzt hervor. Zusätzlich hat sie ihre abgestimmten Wandbild-Konzepte mit ausdrucksstarken Bild-Leuchten versehen.

Was macht das Haus – bezogen auf die Architektur, Innenarchitektur und Ausstattung – zum Pflegehotel?

Amos-Ziegler: Man nimmt beim Hineinkommen aufgrund der Ausstattung kein Pflegehotel wahr, sondern man fühlt sich gleich wohl und geborgen. Im Hotelzimmer sieht man erst auf den zweiten Blick, dass man ein Pflegebett vor sich hat. Ma-



tratten können zusätzlich mit Sensoren ausgestattet werden, die beim Aufstehen auf die Rufanlage aufgeschaltet werden.

Wie sind insbesondere die Bäder auf die pflegebedürftigen Gäste sowie die Pflegekräfte ausgerichtet?

Amos-Ziegler: Wir haben fünf barrierefreie und neun rollstuhlgerechte Bäder. Sie unterscheiden sich in Größe und durch die Handgriffe, sowie durch die Duschstühle von anderen.

Sogar Haustiere sind ja erlaubt – das ist für viele Pflegebedürftige sicher nicht unwichtig?

Amos-Ziegler: Tiere helfen den Kunden, wieder schnell gesund zu werden. Wir verlangen deshalb nicht, dass Haustiere unbedingt anderweitig untergebracht werden.

Sie haben schon Ihre gut ausgebildeten Pflegeteamer erwähnt. In einem so angenehmen Umfeld sind Sie mit dem

Problem des Fachkräftemangels vermutlich weniger konfrontiert?

Amos-Ziegler: Wir bilden seit Jahrzehnten selber aus. Das hat den Vorteil, dass wir unsere eigenen Fachkräfte gemäß unserer Firmenphilosophie, nämlich mit Herz und Verstand zu pflegen, selbst entwickeln können. Derzeit haben wir 68 Auszubildende.

Sie bieten Ihren Gästen bestimmte Pflegepakete und auch Ausflugsprogramme an?

Amos-Ziegler: Das stimmt. Es gibt drei Pflegepakete – eines für Personen mit leichter Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, eines für Menschen mit erheblicher Beeinträchtigung der Selbstständigkeit und ein drittes für Gäste mit schwerer Beeinträchtigung der Selbstständigkeit. Wir bieten individuelle Spaziergänge, Ausflüge zur Alpakafarm in der Nähe, Shoppingtour zum Outlet-Zentrum Metzingen, entspannen in der Salzgrotte, Nürtingen Altstadt, und vieles mehr. ■■

Autor: Matthias Erler

| <https://pflegehotel.wgfs.de/> |

Fotos: WGFS, R. Amos-Ziegler



HEWI

Zukunft Universal Design

Universal Design bezieht die Bedürfnisse aller Menschen mit ein. Wir leben dieses Ideal seit mehr als 40 Jahren als eine zukunftsfähige und ganzheitliche Designphilosophie. www.hewi.com

Nachhaltige Transformation

Ein Kompass für soziale Organisationen

Die Förderung einer größeren Nachhaltigkeit in der Sozial- und Gesundheitswirtschaft ist von entscheidender Bedeutung, um den bevorstehenden sozialen, ökologischen und wirtschaftlichen Herausforderungen erfolgreich zu begegnen. Dabei ist es unbestreitbar, dass Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit miteinander verbunden sein müssen, um langfristigen Erfolg zu gewährleisten. Dies erfordert konkrete Antworten auf die Frage: Welche Maßnahmen sind die wirksamsten, um Einrichtungen und Unternehmen nachhaltiger zu gestalten, und wie können diese Maßnahmen am besten umgesetzt werden?

Der dritte Band der Fachserie „Erfolgsfaktor Nachhaltigkeit in der Sozialwirtschaft“, herausgegeben von der Sozialbank und ihrer auf Beratung spezialisierten Tochtergesellschaft Sozialgestaltung, bietet einen Leitfaden für eine nachhaltige Transformation sozialer Organisationen, in dem Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit eng miteinander verknüpft werden.

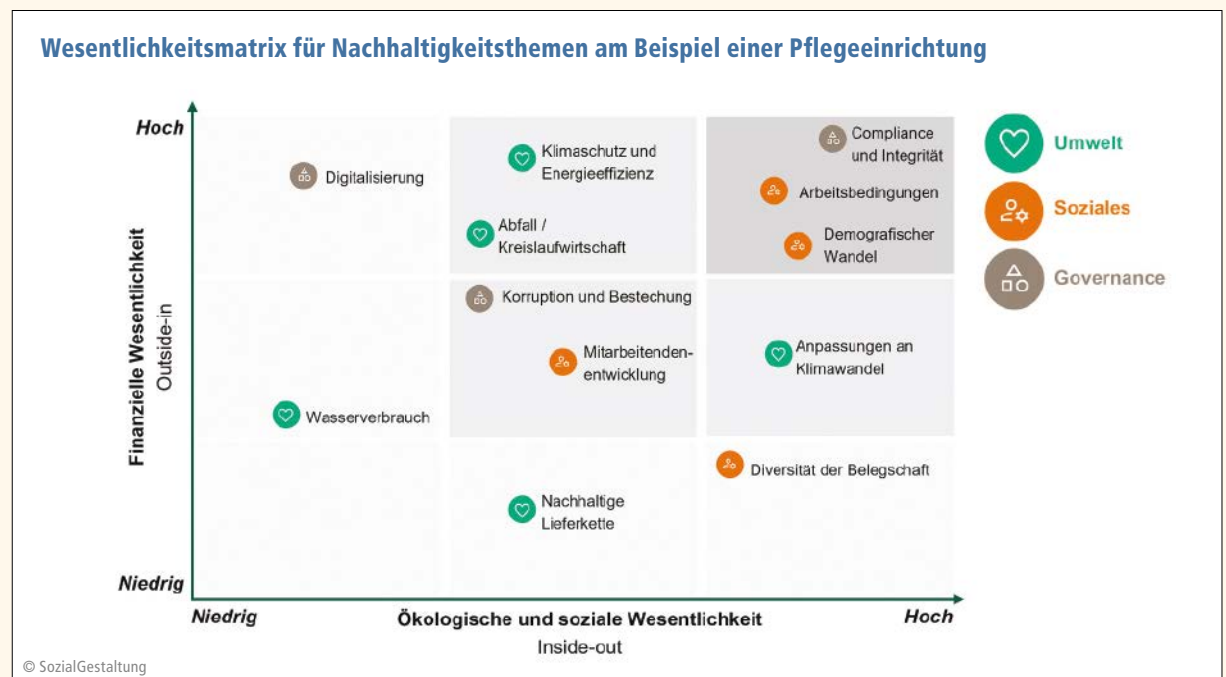
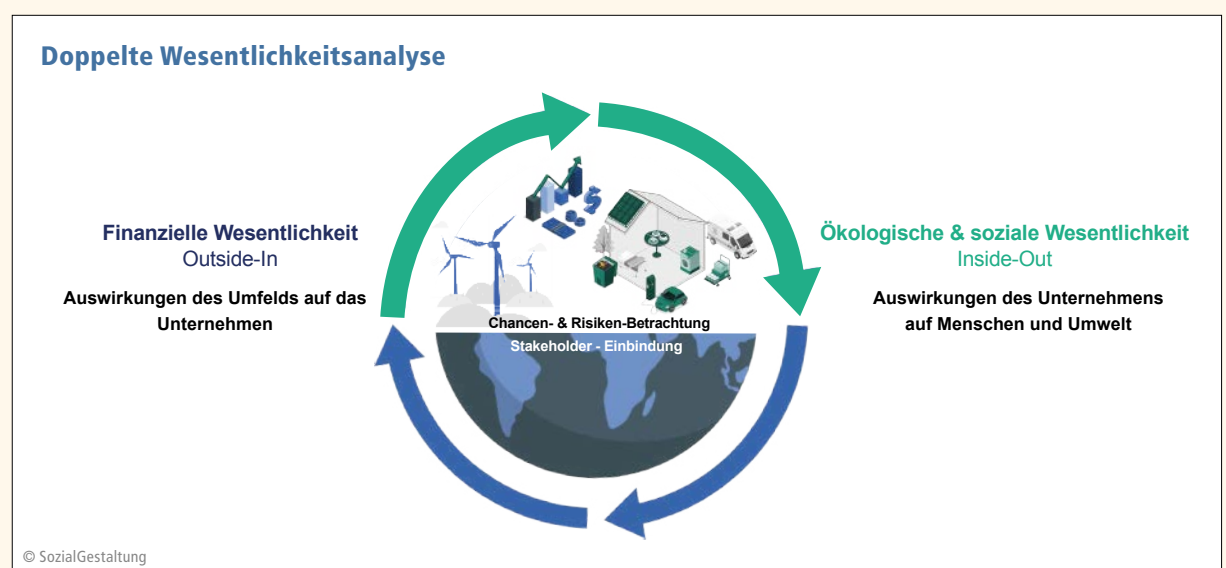
Klimafreund Gebäudemanagement

Nur wenig ist so ressourcen- und energieintensiv wie das Errichten und Sanieren von Gebäuden. Dies gilt in besonderer Weise für die Sozial- und Gesundheitswirtschaft. Deren Spezialimmobilien weisen in der Regel eine geringere Nutzungsdauer als z.B. Wohnhäuser auf – und damit auf der Kehrseite eine höhere Bautätigkeit im Verhältnis zur Nutzungsdauer. Zudem zeichnet viele Sozial- und Gesundheitsimmobilien ein überdurchschnittlich hoher Ressourcenverbrauch im Betrieb aus.

Nachhaltiges Bauen geht deutlich über die Energieeffizienz der Gebäude während der Nutzungsphase hinaus. Neben dem energieeffizienten Betrieb spielen der Ressourcenverbrauch bei der Erstellung des Gebäudes und die mögliche Wiederverwendung der Materialien am Ende des Lebenszyklus wesentliche Rollen.

Im Fokus des nachhaltigen Bauens stehen die Vermeidung von Neubauten zugunsten der Erhaltung von Bestandsbauten oder zumindest von Gebäudeteilen wie Fundamenten, Decken und Stützen, die Etablierung einer Kreislaufwirtschaft für Bauteile, Minimalismus in Form von einfachem Bauen und die Nutzung von Smart Buildings, bei denen moderne Technologien die Energieeffizienz erhöhen.

Darüber hinaus geht es bei Sozialimmobilien und deren vulnerablen Nut-



zergруппen um die Anpassung von Gebäuden an den Klimawandel.

Zur Steigerung der Resilienz gegenüber Hitze- und Starkregenereignissen stehen im Fokus:

- der Hitzeschutz in Form von Sonnensegeln, Laubengängen oder Sitzgelegenheiten unter Bäumen,
- die Bodenkühlung und Verschattung durch Pflanzung resilienter Sträucher und Bäume,
- die Entsiegelung von Flächen zur Ermöglichung von Versickerung und Erhöhung der Wasseraufnahmefähigkeit,
- die Zwischenspeicherung von Niederschlagswasser in Regentonnen oder Zisternen, um dieses in Trockenphasen zur Bewässerung zu verwenden.

Häufig wird der Aspekt der Wirtschaftlichkeit als Einwand gegen nachhaltiges

Bauen eingebracht. Das Problem dieser Denkweise ist der Betrachtungszeitraum. In der Regel werden betriebliche Zeiträume oder eine Kreditlaufzeit von maximal 30 Jahren zugrunde gelegt und nicht die mögliche Nutzungsdauer des Gebäudes. Investitionen in Nachhaltigkeit rechnen sich nur langfristig. Erst über einen längeren Betrachtungszeitraum wirken sich die Vorteile nachhaltigen Bauens wie z.B. geringerer Reinigungsaufwand, längere Lebensdauern und seltenerer Austausch von Bauteilen positiv auf die Wirtschaftlichkeit aus. Deshalb sollten Immobilienentscheidungen auf Lebenszyklusanalysen, also einem Zeitraum von mindestens 50 bis 80 Jahren, basieren. Betriebswirtschaftliche Vorteile nachhaltigen Bauens und Sanierens werden auch durch den europäischen Emissionshandel ab 2027 an Bedeutung gewinnen.

Ökologisch nachhaltige Betriebsführung

Die Basis für eine ökologisch nachhaltige Betriebsführung ist die Beteiligung aller Mitarbeiter. Eine möglichst frühe und breite Einbindung der Mitarbeiter bei der Festlegung konkreter Nachhaltigkeitsziele führt zu einer deutlich erhöhten Akzeptanz und Umsetzungsbereitschaft der notwendigen Maßnahmen.

Es gibt zahlreiche Maßnahmen für eine spürbare Steigerung der ökologischen und ökonomischen Nachhaltigkeit der Betriebsabläufe. Wesentlich für deren Erfolg ist das Nachverfolgen von Entwicklungen sowie die Kommunikation des Fortschritts.

Empfehlenswert sind folgende Schritte:
1. Definition der wesentlichen Nachhaltigkeitsparameter für den Betrieb in den

Bereichen Energie, Mobilität, Reinigung, Beschaffung, Versorgung, Entsorgung;

2. Erheben des Status quo als Ausgangsbasis, orientiert an passenden KPIs (Key Performance Indicators) – beispielsweise Verbrauchs- und Emissionsgrößen auf Quadratmeter- oder Platzebene. Gerade durch den Vergleich von Einrichtungen oder Bereichen innerhalb einer Organisation können erste Maßnahmen und Best Practices abgeleitet werden;

3. Umsetzung von Maßnahmen – differenziert nach kurzfristigen (Änderungen im Nutzerverhalten, z.B. verändertes Lüftungsverhalten), mittelfristigen (niederschwellige bauliche Maßnahmen, z.B. Installation von Sonnensegeln oder geänderte Bepflanzung) und langfristigen (investive Vorhaben, z.B. Heizungsaustausch oder eine energetische Sanierung) Schritten;

4. Etablieren eines Regelkreises zum periodischen Messen, Bewerten und Neuausrichten der Maßnahmen und damit der Nachhaltigkeitsziele. Dadurch wird Nachhaltigkeit zu einem maßgeblichen Aspekt der Unternehmenssteuerung.

Erfahrungen zeigen, dass dieses Vorgehen nicht nur im ökologischen Kontext Nutzen stiftet. Die Auseinandersetzung mit Nachhaltigkeit führt vielmehr meist auch zu schlankeren Prozessen, reduzierten Energiekosten, einem bewussteren Umgang mit Ressourcen aller Art, einer sorgfältigeren Auswahl von Lieferanten und Dienstleistern und einer gesteigerten Zufriedenheit von Mitarbeitern und Stakeholdern.

Mehr Personal durch Fokus auf soziale Nachhaltigkeit

Ein Abbau von Kapazitäten infolge des akuten Personalmangels und ein daraus resultierender Rückgang der Erträge stellen eine erhebliche wirtschaftliche Gefahr für Einrichtungen v.a. des Pflegesektors dar. Daher sollten soziale Organisationen und Unternehmen Maßnahmen zur Förderung der sozialen Nachhaltigkeit in den Vordergrund stellen, die u. a. auf die

Gewinnung und langfristige Bindung von Mitarbeitenden abzielen.

Für das praktische Vorgehen empfiehlt es sich, ein besonderes Augenmerk auf die Attraktivität des eigenen Unternehmens als Arbeitgeber zu legen. Durch eine Ist-Analyse sollten soziale Risiken, Chancen und Herausforderungen entlang der gesamten Wertschöpfungskette für Mitarbeitende, Kunden, Lieferanten und andere Interessengruppen identifiziert werden. Feedback- und Umfrageverfahren können dabei helfen, bestehende Probleme aufzudecken.

Im Anschluss daran kann in Zusammenarbeit mit Experten eine strategische Vision zur Förderung sozialer Nachhaltigkeit entwickelt werden. Dabei werden quantitative und qualitative Leistungskennzahlen festgelegt, um die soziale Nachhaltigkeit messbar zu machen – beispielsweise ein Zielwert von 80 % für die Mitarbeiterzufriedenheit. So können bei Bedarf zielgenaue Anpassungen entsprechender Maßnahmen vorgenommen werden.

Verantwortungsvolle Unternehmensführung als Basis

Unter „Corporate Governance“ wird der rechtliche und faktische Ordnungsrahmen für die Leitung und Überwachung eines Unternehmens verstanden. Dabei wirkt die Governance sowohl innerhalb als auch außerhalb des Unternehmens. Intern fördert eine gute Unternehmensführung die wirtschaftliche Stabilität und erleichtert den Zugang zu Kapital. Extern kann das Unternehmen zum Funktionieren des Marktes beitragen.

Neben den Nachhaltigkeitsaspekten „Environment“ und „Social“ ist das Thema Governance die dritte Säule der Europäischen Standards für Nachhaltigkeitsberichterstattung (European Sustainability Reporting Standards, ESRS). Die ESRS sind ein Rahmenwerk für die Berichterstattung über Nachhaltigkeit von Unternehmen und Organisationen in

Erfolgsfaktor Nachhaltigkeit in der Sozialwirtschaft

Mit der Publikationsreihe „Erfolgsfaktor Nachhaltigkeit in der Sozialwirtschaft“ nehmen die Sozialbank und ihre auf Beratung spezialisierte Tochtergesellschaft Sozialgestaltung die Rahmenbedingungen und Anforderungen an ein nachhaltiges Sozial- und Gesundheitswesen in den Blick. Die Publikationsreihe umfasst vier Bände: Band 1: Anforderungen der sozial-ökologischen Transformation an die Sozialwirtschaft; Band 2: Nachhaltigkeit als Wegweiser für die Unternehmensentwicklung; Band 3: Nachhaltige Gestaltung von Sozialunternehmen; Band 4: Nachhaltigkeit in der Vermögensanlage von gemeinnützigen Organisationen. Sie können kostenfrei heruntergeladen werden unter:

www.sozialbank.de/news-events/publikationen/bfs-marktreports

Europa. Unabhängig von der individuellen Berichtspflicht einer sozialen Organisation bieten die ESRS Orientierung für den Aufbau bzw. die Weiterentwicklung der eigenen Governance.

Unabhängig von Regelwerken haben sich folgende allgemeine Empfehlungen beim Aufbau einer Governance in der Praxis bewährt:

- Mischung zwischen Standards und Pragmatismus: Governance ist kein Selbstzweck, sondern soll helfen, Unternehmen adäquat zu steuern;
- Implementierung eigener Kennzahlen;
- Sukzessives Vorgehen bei der Umsetzung von Maßnahmen;
- Konzentration auf die wichtigsten Steuerungsziele;
- Einbinden des Change-Managements;
- Fortlaufende Beachtung von Anpassungsbedarfen bei Zielen, Maßnahmen und Dokumentationen.

Die doppelte Wesentlichkeitsanalyse

Für die Vereinbarkeit von Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit lautet die entscheidende Frage: Was ist für meine Organisation wichtig und was ist wesentlich? Antworten gibt die sogenannte Wesentlichkeitsanalyse. Sie ist ein vorgeschriebener Bestandteil der ESG-Berichtsanforderungen an Unternehmen. Auch für nicht-berichtspflichtige Organisationen stellt die Wesentlichkeitsanalyse ein

wertvolles Instrument dar, um relevante Ziele abzuleiten, pragmatische Maßnahmen zu implementieren, diese messbar zu evaluieren und ein strategisches Nachhaltigkeitsmanagement im Unternehmen zu etablieren.

Dabei ist der Blick über den Tellerrand gefordert: Der Blick muss nach innen (Outside-in-Perspektive bzw. finanzielle Wesentlichkeit) und außen (Inside-out-Perspektive bzw. ökologische und soziale Wesentlichkeit) gerichtet werden. Dies wird als „Doppelte Wesentlichkeitsanalyse“ bezeichnet (s. Abb. 1). Das Ergebnis der doppelten Wesentlichkeitsanalyse ist die Auflistung relevanter ESG-Kriterien, priorisiert in einer Matrix, die aufzeigt, welche Themen und Arbeitsfelder für das Unternehmen und dessen Stakeholder wesentlich sind (s. Abb. 2).

Die erfolgreiche Umsetzung der vielfältigen Maßnahmen erfordert eine ganzheitliche Herangehensweise, die alle relevanten Stakeholder einbezieht und langfristige Veränderungen ermöglicht. Durch die Verbindung von Nachhaltigkeit und Wirtschaftlichkeit unter Einsatz der doppelten Wesentlichkeitsanalyse können soziale Organisationen nicht nur ihre eigene Zukunftsfähigkeit sichern, sondern auch einen positiven Beitrag zur Gesellschaft und Umwelt leisten. ■■

Autor: Markus Sobottke, Teamleiter Research Sozialgestaltung GmbH, Köln

| www.sozialgestaltung.de |

Workshops für nachhaltigen Textileinkauf

Der Gesundheitssektor trägt stark zur Umweltbelastung bei und ist für 5 % der nationalen Treibhausgasemissionen verantwortlich. Eine kritische Analyse zeigt, dass ca. 60 % dieser Emissionen durch die Verordnung von Medikamenten und weitere 23 % durch den Einkaufssektor verursacht werden. Hierzu zählen auch Berufskleidung und Bettwäsche. Das Projekt Fair Wear Works von Femnet und dem Global Nature Fund setzt hier an und bietet bedarfsorientierte Workshops für Gesundheitseinrichtungen.

Die Forderung nach einer klimaneutralen Ausrichtung des Gesundheitswesens bis 2030 fordert gemeinsame Anstrengun-



gen aller Beteiligten. Im deutschen Gesundheitssystem gewinnt das Konzept des Planetary Health zunehmend an Bedeutung, das die Verflechtung von menschlicher Gesundheit und Umwelt betont.

Ein Schlüssel zur Förderung eines nachhaltigen Gesundheitssektors liegt im Einkauf von Berufskleidung und Flachwäsche unter Berücksichtigung sozialer und ökologischer Nachhaltigkeitskriterien. Die Maßnahme trägt nicht nur dazu bei, Treibhausgasemissionen und Umweltbelastungen zu reduzieren, sondern etabliert auch faire Arbeitsbedingungen und soziale Standards in der Textilindustrie.

| www.femnet.de |

Wenn Heime in die Jahre kommen

und immer noch stilvoll und gepflegt sind



■ Was haben wir gelernt in vierzehn Jahren des Gestaltens und Einrichtens von Senioren-Residenzen? Was können wir hinsichtlich Grundriss-Strukturen, Beleuchtung, Möblierung und Oberflächenauswahl auf der Plus- und was auf der Minusseite verzeichnen?

Wir haben gelernt, dass der Personal-mangel im Pflegebereich stetig zunimmt und deshalb Räume, in denen Dienstleistungen stattfinden, im Gebäude konzentriert angeordnet sein wollen, horizontal mittig und ebenso nahe der vertikalen Erschließungswege. Das Credo heißt: Kurze Wege, Zeiteffizienz und Transparenz zwischen den Räumen der Begegnung und denen der Administration, dort wo das Geschehen durch die Verantwortlichen überwacht werden muss.

Die Bewohner hingegen drängt nichts. Sie haben alle Zeit der Welt um über die langen Gebäudeflure zu ihren Apartments zu schlendern. Vorbei an Bildern aus blühender Lebenszeit. Auf Leinwand gedruckte Fotos erzählen Geschichten von dort wo sie einst wohnten. Von Kirchen, Straßen, Plätzen, Flüssen und Ausflugszielen. Erinnerungen und Fragmente des Lebens passieren Revue. Sie sind die Ankerplätze der Seele.

Das Außen nach innen holen

Wir haben gelernt, die Farben der Fotos zu verstärken – dem Schleier auf den alten Augen trotzend. Wir haben auch gelernt, durch Fotos und Wandtapeten Geschichte

Viel gelernt: Seniorenresidenzen lassen sich qualitativ, wohnlich und zugleich praktikabel für den Pflegealltag gestalten.

aufzurollen: In einem Senioren-Zentrum in Stralsund trägt ein riesiger Findling am Ostseestrand die Aufschrift FKK. In Hamburg wird an den glorreichen Einzug Uwe Seelers und Franz Beckenbauers nach dem Sieg der Fußball-Weltmeisterschaft 1966 erinnert. In Rendsburg werden Besucher im Besprechungsraum mit Ingenieurszeichnungen der alten Festungsanlage begrüßt und in Wilhelmsburg ziert eine historische Darstellung die durch Napoleon 1813 erbaute Elbbrücke von Harburg nach Hamburg die Wand der Cafeteria.

Wir haben gelernt, dass es sich für Mitarbeiter und Bewohner gleichermaßen lohnt, das Außen nach innen zu holen. Persönliche Referenzen sind ein so viel höheres Gut als überall Verortbares und austauschbar allgemein Gehaltenes. Es schafft Identifikation und damit ein wohlwollendes Gefühl von Heimat.

Sitzmöbel

Den Spagat zwischen wohllichem Ambiente, Funktion, Wirtschaftlichkeit, Wartung und Reinigung haben wir wohl beim wichtigsten Einrichtungsmöbel gelernt – bei dem Sitzmöbel. Da die Bewohner von Alten- und Pflegeheimen den Großteil des Tages sitzend zubringen, werden hier besonders hohe Anforderungen an die Er-

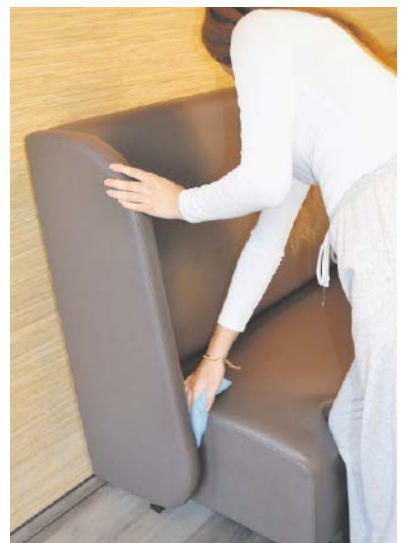


Die Bank Paula der Firma Jansen Sitzmöbel schafft den Spagat zwischen wohllichem Ambiente, Funktion, Wirtschaftlichkeit, Wartung und Reinigung.

gonomie, Durabilität und unkomplizierte Instandhaltung erwartet.

Wir haben gelernt, dass tief liegende Furchen in Polstermöbeln über die Zeit gerne Überschüssiges aufnehmen, dass eine offene Gewebestruktur auf die Schnelle schwer sauber zu halten ist und deshalb glatte Stoffe mit haptisch wirkenden Prints ein Segen für die Hygiene sind.

Wir haben auch gelernt, dass die Bewohner sich im Verweilen gerne anlehnen. Modulbank Paula bildet ab, was Gestalter,



Pflege, Housekeeping und Bewohner brauchen: eine zum Essen geeignete Neigung des Sitzpolsters mit Nosagfederung zur Körperstabilisierung, eine Lordosenstützung in der Rückenlehne, hoch genug, um den Kopf zum Ruhen anzulehnen. Bank Paula kann auf Längenwunschaß gefertigt werden und schließt außen mit schmalen Seitenwangen ab. Sie sind für die älteren Menschen ein nützlicher Halt beim Ein- und Ausstieg in die Bank und Kuschel-Tool zum ruhenden Anlehnen,

Fotos: by bentfield design

Das Alter und auch die Mitarbeiter brauchen Farbe für die Sinne und für die gute Laune.



ohne durch zu große Tiefe behinderd zu sein.

Wir haben auch gelernt, dass durch den Einsatz von Bänken mehr Raum gewonnen wird. Die hinter den Tischstühlen nötige Bewegungsfläche entfällt. Bänke an der Wand strukturieren den Raum. Sie ‚halten‘ den Raum. Mit zunehmendem Alter werden mehr Bewegungshilfen nötig, so dass Stühle weggenommen und Platz für Rollstühle generiert werden muss. Die Möblierung ‚wandert‘ oft im Raum herum, um dem Personal die Betreuung zum Essen oder zum gemeinsamen Gespräch zu ermöglichen. Eine Bank, an einer langen Wand platziert, unterstützt die Raumordnung und lädt zum Bleiben ein.

Abschied von Anstaltsoptik

Wir haben gelernt einer Anstaltsoptik durch unschöne Schrammborde an den Wänden zu entfliehen. Belagsbezogene Kantsteine (Leimbinder) am Übergang von Boden und Flurwänden fallen kaum auf, halten aber Rollstühle und Servicewagen von den Wänden weg, so dass wartungsintensive Beschädigungen vermieden werden.

Wir haben stoß- und kratzfeste Tapeten vorgetestet um die Gemeinschaftsräume wohnlich zu halten, die vulnerablen Stellen an Wänden zu schützen.

Wir haben verstanden, dass Möbel in den Demenzabteilungen so beansprucht werden, dass sie unter der Dusche abgeburstet oder mit einem Dampfstrahler gesäubert werden müssen.

Wir haben auch verstanden, dass Sitzauflagen vertragen werden, weil das mit dementiell eingeschränkten Menschen einfach so passiert. Hier haben wir unsichtbare Befestigungslösungen entwickelt, die das Wegnehmen verhindern, vom Personal zum Waschen jedoch schnell gelöst werden können.

Wir haben mit der Industrie Teppichdessins auf die Verwendung in Pflegeheimen modifiziert, dabei auf die korrekte Faserrichtung der aufgeflochten Fasern geachtet, um die Aufladung der Rollstühle und Gehwagen zu vermeiden, damit die Bewohner nicht in eine falsche Richtung gelenkt werden und vor die Wand fahren könnten.

Wir haben Stoffhersteller darauf aufmerksam gemacht, dass das Alter Farbe für die Sinne braucht und für die gute Laune, und dass auch die Mitarbeiter froh sein müssen. Wir haben uns gewünscht abseits der Unistoffe wieder aufmunternde Formen auf Vorhänge zu bringen, Prints mit Assoziationen für die kommenden Bewohner-Generationen, großflächige Muster, die das Auge beschäftigen ohne sich nervös in kleinen Pattern verlieren zu müssen.

Lehren der Pandemie

Und zum guten Schluss haben wir auch von der Pandemie gelernt! Es gilt die Möglichkeiten der Virenübertragung zu eliminieren. So gibt es in den personalintensiven Räumen berührungslose Wasserhähne oder per Fusspedal zu öffnende Müll- und Wäscheimer. Es gibt inzwischen antibakterielle und desinfektionsmittelbeständige Bezugs- und Vorhangstoffe, und Türöffnungssensoren und auf Bewegungen reagierende Bedienelemente ziehen zunehmend in die Ausstattung von Alters- und Pflegeeinrichtungen ein.

Die schönste Lerneinheit war jedoch die einer ganz anderen Natur: eine Senioren-Residenz in Hamburgs Westen beherbergt einige Heimhunde. Leise und unauffällig laufen sie über die Flure von Bewohner zu Bewohner – fast so, als hätten sie eine Mission: Nähe zu schenken und zu beruhigen.

Wir haben viel gelernt – für kommende Neueinrichtungen und Renovierungen bestehender Einrichtungen! ☺☺

Autor: Elke Bentfeld

By Bentfeld Design, Hamburg

| www.bybentfelddesign.de |

Jansen Sitzmöbel

Inh. Manfred Jansen

Tel.: 04525/64268-00 · info@jansen-objekt.de

www.jansen-sitzmoebel.de



Der DELABIE WC-Druckspüler: Verbindet perfekte Hygiene und Wasserersparnis!

- **Hygiene:** kein stagnierendes Wasser heißt weniger Bakterienwachstum, automatische Spülung ohne Handkontakt, Hygienespülung alle 24 h nach der letzten Nutzung
- **Wasserersparnis:** leakagearm, „intelligente“ automatische Spülung (Spülmenge nach Bedarf)
- **Effizienz:** kraftvolle und jederzeit auslösbare Spülung
- **Einfache Installation:** selbsttragendes, vormontiertes Installationssystem mit wasserdichtem Kasten anpassbar an jede Wandstärke (Spülsystem auch einzeln als Unterputzausführung erhältlich)
- **Komfort:** Auslösung gezielt (Druckknopf) oder automatisch nach Verlassen des Nutzers (berührungslos)



delabie.de

■ In Deutschland herrscht Pflegenotstand. So gab es nach Angaben des Statistischen Bundesamts im Jahr 2021 beinahe fünf Mio. Pflegebedürftige – doppelt so viele wie zehn Jahre zuvor.

Aufgrund des demografischen Wandels wird sich diese Zahl bis 2030 auf 5,75 Mio. erhöhen, prognostiziert das Wissenschaftliche Institut der PKV (WIP). Rund 800.000 Pflegebedürftige befinden sich in stationärer Pflege, auch hier Tendenz stark steigend. Was bedeutet diese Entwicklung für Immobilieninvestoren und wie steht es um die Assetklasse Seniorenimmobilien in den kommenden Jahren?

Nach wie vor sind Seniorenimmobilien – sowohl vollstationäre Pflegeheime als auch Betreutes Wohnen – als Kapitalanlage bei Investoren sehr gefragt. Das hat sich in den vergangenen Jahren herumgesprochen, denn: Die Renditechancen sind höher als bei vielen anderen Immobiliennutzungsarten, bei vergleichsweise geringen Risiken: Der wachsende Bedarf sorgt für geringes Leerstandsrisiko, die Pachtlaufzeiten sind meist lang, die Mieten werden zu einem großen Teil durch staatlich festgelegte und garantierte Einnahmen refinanziert.

Foto: Swiss Life Asset Managers



Nikolai Schmidt, Head of Transaction Health Care, Swiss Life Asset Managers Deutschland

Standort auch nach 2030 gegeben? Über welche Erfahrungen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen verfügt der in Frage kommende Betreiber? Wird die Projektentwicklung mit der nötigen Sorgfalt und Preissensibilität geplant?

Verantwortung übernehmen

Sind diese Voraussetzungen gegeben, bleibt der Markt der Pflege- und Seniorenimmobilien eine Immobilien-Sub-Assetklasse mit großem Potential. Die Nachfrage wächst weiterhin dynamisch und wird für alle Seiten auch wirtschaftlich tragbare Lösungen erzwingen. Potenzial besteht zudem nicht nur in betriebswirtschaftlicher Hinsicht. Immer mehr Investoren, seien es institutionelle oder Privatanleger, wollen neben einer langfristigen attraktiven Renditeperspektive mit ihren Investitionen auch gesellschaftliche Verantwortung übernehmen.

Die Frage lautet, mit welcher Strategie Investoren die Potenziale dieses Immobiliensegments vor dem Hintergrund aktueller Herausforderungen und Risiken am besten realisieren können: Durch Zukäufe

Investition und Verantwortung Seniorenimmobilien als Assetklasse

Der starke Nachfrageschub führte zu einer drastisch veränderten Marktsituation. Die Folge: Pflege- und Seniorenimmobilien erfuhren in den vergangenen Jahren einen beispiellos dynamischen Aufschwung. Von 2013 bis Ende 2021 haben sich die Angebotspreise mehr als verdoppelt. Der harte Wettbewerb um das begrenzte Angebot führten zunehmend zu Preisrallyes, besonders bei strukturierten Bieterwettbewerben. Die steigenden Preise drückten zwar auch in diesem Segment auf die Ankaufsrenditen, doch im Vergleich etwa zu Büro- oder Wohnimmobilien blieben die Renditen bis zuletzt relativ hoch. Immer öfter wurde im Zusammenhang mit Seniorenimmobilien auch der Begriff „resilient“ verwendet. Selbst durch die Covid-19-Pandemie ist diese Nutzungsart relativ unbeschadet gekommen. Nicht zuletzt dank der Pflegerettungsschirme waren nur selten signifikante Mieteinbußen auf Eigentümerseite zu beobachten.

Dann wendete sich plötzlich das Blatt und die Marktsituation veränderte sich in wenigen Monaten. Die Inflation kehrte mit Macht zurück und zwang die Notenbanken zu drastischen Korrekturen an den Leitzinsen. Vor allem die Baukosten stiegen teils astronomisch. Mit den Zins-erhöhungen stiegen die Finanzierungs-

kosten in bisher ungekanntem Tempo. Investoren mussten lernen, mit neuen Renditeerwartungen zu rechnen, während die Verkäuferseite – ob Bestandshalter oder Projektentwickler – mit einer stark gesunkenen Preisbereitschaft der Investoren konfrontiert war. So lag der Kaufpreisfaktor für neue Seniorenimmobilien im vergangenen Jahr öfters um fünf bis sechs Jahresmieten über den Möglichkeiten der Nachfrageseite. Neue und größere Transaktionen wurden daher immer seltener.

Nach unserer Prognose wird es noch einige Zeit dauern, bis sich wieder ein Gleichgewicht zwischen den unterschiedlichen Vorstellungen über Preise und Konditionen einpendeln und sich das Transaktionsgeschehen erholen wird. Zugleich wird wieder mehr Wert auf Qualität und Bonität des Betreibers mit seinem Geschäftsmodell geachtet. Die Nachfrage seitens der Investoren ist nach wie vor ungebrochen. Zugleich hat sich die Risikoaversion vor dem Hintergrund der aktuellen Gesamtsituation verschoben – Investoren sind im Moment weniger kompromissbereit, was mögliche Risiken angeht.

Die in jüngster Zeit zu beobachtenden Insolvenzanträge mehrerer Pflegeunter-

nehmen verdeutlichen, welche Spuren die Pandemiejahre und der zunehmende Fachkräftemangel im Pflegebereich hinterlassen haben. Durch den vereinbarten Mindestlohn stiegen auch die Vergütungskosten für Pflegekräfte teils deutlich.

Professionalisierung

Angesichts dieser Herausforderungen ist davon auszugehen, dass sich der Betreibermarkt weiter professionalisieren wird. Für Immobilieninvestoren zeigt sich, dass Investitionen in diesem speziellen Segment keine Selbstläufer sind, sondern Kompetenz, Erfahrung, eine gute Marktübersicht und ein tiefes Verständnis für die Geschäftsmodelle der Pflegeheimbetreiber erfordert.

Wie können verantwortungsbewusste Investoren nun ihrer gesellschaftlichen Verantwortung gerecht werden und zugleich eine langfristige Renditeperspektive verfolgen? Umso wichtiger ist zunächst die kritische Prüfung der konkreten Nachfragesituation sowie der Professionalität und Bonität von Betreibern, aber auch möglicher Projektentwicklungsrisiken im Rahmen der Due Diligence: Ist der spezifische Pflegebedarf am konkreten

von Bestandsobjekten im laufenden Betrieb? Durch die Planung und Entwicklung neuer Pflegeheime?

Angesichts der aktuellen Herausforderungen sowohl bei neuen Projektentwicklungen als auch auf der Nachfrageseite sollten sich professionelle Investoren nach unserer Einschätzung nicht ausschließlich auf den Neukauf konzentrieren. Sofern bereits ein Bestandsportfolio an Pflege- und Seniorenimmobilien vorhanden ist, schlägt jetzt die Stunde, sich auf dieses zu fokussieren und es gezielt weiterzuentwickeln, um dem Betreiber und damit auch den Bewohnern ein arbeits- und lebenswertes Umfeld zu bieten.

Besonderes Augenmerk sollte auf die Optimierung des Bestands unter Berücksichtigung von Nachhaltigkeitskriterien liegen. So sinken für den Betreiber potenziellen Belastungen. Der Bedarf an geeigneten und auch betriebswirtschaftlich nachhaltigen Pflege- und Betreuungsangeboten wächst exponentiell. Angesichts der aktuellen Herausforderungen ist dabei allerdings Expertise gefragt. ■■

Autor:

Nikolai Schmidt, Head of Transaction Health Care, Swiss Life Asset Managers Deutschland

| www.swisslife-am.com |

Komfort und Hygiene mit System

Hygiene, Sicherheit und Ergonomie sind in Kliniken und Pflegeeinrichtungen essenziell

■ Die speziell für das Gesundheitswesen konzipierten Produkte von KWC Professional tragen diesen Aspekten hinsichtlich Funktionalität und Materialwahl Rechnung. Das Produktprogramm für den Gesundheitsbereich wird ab sofort mit neuen barrierefreien Medicare-Ausstattungs-elementen erweitert.

Die Stütz- und Haltegriffe in Basaltgrau überzeugen mit angenehmer Haptik und einem gut zu greifenden, ergonomischen Durchmesser von 32 mm. Neben Haltegriffen in verschiedenen Längen gehören ein 90° Winkelgriff und WC-Stützklappgriffe zum Programm. Beim Winkelgriff mit Handbrausehalterung und dem WC-Stützklappgriff mit Spülauslösung bieten die Funktionskomponenten in Weiß eine visuelle Orientierung für die Nutzer nach dem bewährten Zwei-Sinne-Prinzip.

Dieses kontrastierende Prinzip findet sich auch an den Haltegriffen mit integriertem Farbstreifen der Medicare-Waschtische und der basaltgrauen Beschichtung am Hebelende der F4LT-Med Stand- und Wandbatterien für Patienten- und Pflegebäder von KWC Professional wieder.

Ein ellbogenbedientes Spendersystem für Flüssigseifen und Desinfektionsmittel vervollständigt das Medicare-Accessoire-Programm für verschiedene Waschplätze im Gesundheitswesen.

Kurze und lange Hebel

Zum Sortiment gehören Medicare-Spender mit kurzem Edelstahlhebel für Patientenbäder und mit langem Armhebel für Ärzte- und OP-Waschanlagen oder unreine Arbeitsräume. Die basaltgraue Farbgebung des Auslaufs harmonisiert mit den weiteren Medicare-Ausstattungs-elementen und Farbmarkierungen des Produktprogramms für das Gesundheitswesen von KWC Professional.

Der einfache und schnelle Wechsel der Einwegpumpen aus dem Zubehörsprogramm von KWC Professional und das spülmaschinengeeignete (bis 60 °C), robuste Edelstahlgehäuse unterstützen das Hygienekonzept. Eine optional erhältliche Tropfschale vervollständigt das hygienische Gesamtbild. Die Einwegpumpen dosieren zuverlässig 1,5 ml pro Hub.

Ein vollständig recycelbarer Kunststoffbeutel schützt die Pumpe vor Verunreinigung und dient beim Einsetzen der Pumpe als Handschuh. Zwei seitlich angebrachte Flügel sorgen dafür, dass die Pumpe nach dem Flaschenwechsel unbrauchbar wird. Die Spender in beiden Hebelvarianten sind jeweils für Euroflaschen mit 500 und 1.000 ml erhältlich. Die Euroflaschen mit Desinfektionsmittel oder Flüssigseife gehören nicht zum Lieferumfang. ■■

| www.kwc.com |

Ein ellbogenbedientes Spendersystem für Flüssigseifen und Desinfektionsmittel vervollständigt das Medicare-Accessoire-Programm für verschiedene Waschplätze im Gesundheitswesen.



Fotos: KWC Aquarotter GmbH

Für den barrierefreien Duschplatz wurden hier kombiniert: F4LT-Med Thermostat-Wandbatterie, Handbrause und Medicare-Winkelgriff mit integriertem Handbrausehalter und Duschklappsitz in Basaltgrau.

Pflegeeinrichtungen im Klimawandel

Extremwetterereignisse · bauliche Schutzmaßnahmen · Ressourceneinsparungen

■ Hitzesommer und Flutkatastrophen – der Klimawandel stellt auch für die Pflegelandschaft eine zunehmende Herausforderung dar. Veränderungen der Lebensbedingungen und der Umwelt wirken sich besonders stark auf vulnerable Menschen aus. Ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen sind von den unterschiedlichen Erscheinungen des Klimawandels oft besonders schnell und heftig betroffen. Ein Beitrag von Gudrun Kaiser.

Die heißen Sommer der Jahre 2018 und 2019 setzten alten Menschen gesundheitlich besonders stark zu. Bei mehreren aufeinanderfolgenden Tagen mit hohen Temperaturen von über 30 °C und tropischen Nächten, in denen die Temperaturen nicht unter 20 °C fallen, kühlt der Körper kaum noch ab. Alte Menschen frieren nicht nur schneller, auch das Schwitzen und ihr Durstgefühl lassen nach. Sie dehydrieren und überhitzen dadurch leichter, das führt zu Hitzeschlägen und weiteren Gesundheitsrisiken aufgrund des stark beanspruchten Herz-Kreislauf-Systems. In solchen Hitzephasen kommt es vermehrt zu Klinikeinweisungen, Rettungseinsätzen und Todesfällen.

Die sintflutartigen Starkregenereignissen im Juli 2021 in Teilen von Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz sorgten durch Überflutungen und erforderliche Evakuierungen von Pflegeeinrichtungen nicht nur für Stress und Belastung der Bewohnerschaft und der Pflegekräfte, sondern auch für erhebliche Schädigungen der Bausubstanz. Die Sanierung der Gebäude und die Beseitigung der Schäden von Starkregenereignissen im anschließend meist nur noch eingeschränkt laufenden Betrieb sind für die Bewohnerschaft belastend und für die Betreiber eine pflegerische, sowie zeit- und kostenintensive Herausforderung, die meist mit zusätzlichen hohen baulichen Nachrüstungsanforderungen der Gebäudeversicherer verbunden ist.

Die Häufung solcher Extremwetterereignisse haben den Betreibern von Pflegeeinrichtungen eindringlich die Notwendigkeit der Nutzung digitaler Wetterwarnsysteme, der Erstellung vorbeugender Klimaschutzkonzepte und Evakuierungspläne, der Benennung und Fortbildung einer beauftragten Person für deren Durchsetzung, und das Vorhalten von Ausweichquartieren für Katastrophenfällen vor Augen geführt. Auch die Politik reagiert. Im Juli 2023 legte das Bundesgesundheitsministerium einen ersten konkreten nationalen Hitzeschutzplan vor, der über das Onlineportal www.hitzeservice.de u.a. Empfehlungen für Hitzemaßnahmenpläne in Pflegeeinrichtungen erteilt.



Foto: Münch-Stift-APZ GmbH, privat

Ungewöhnlich starke, schnell ansteigende Wassermassen erreichten im Juli 2021 die beiden Pflegeeinrichtungen der Münch-Stift-APZ in Erftstadt, Rhein-Erft-Kreis. Bei dem Extremereignis haben alle Bewohner der Erdgeschosse ihr Hab und Gut verloren.

Starkregen und Überflutung

Sowohl Personen als auch Gebäude können bereits vorbeugend durch bauliche Maßnahmen vor extremen Klimaereignissen wie Starkregen und Hitzesommern und deren gesundheitlichen und materiellen Folgen geschützt werden. Zum Schutz vor Starkregen und Über-

flutung können auch in bisher vermeintlich weniger gefährdeten Regionen zukünftig Hochwasserschutzmaßnahmen sinnvoll sein, die bisher eher in Küstenregionen und im Uferbereich größerer Flüsse üblich sind. Dabei entstehen zwischen Überflutungsschutz und Barrierefreiheit häufig Zielkonflikte, denn eindringendes, drückendes Wasser ist

naturgemäß die größte Herausforderung für Niveaugleichheit und Nullschwelle. Barrierefreiheit ist in Pflegeeinrichtungen jedoch nicht verhandelbar. Deshalb betreffen die möglichen Maßnahmen nicht nur unmittelbar die Gebäude, sondern umfassen auch bauliche Vorsorge und Anpassungen im Außenbereich und im Gebäudeumfeld, um das Wasser möglichst vom barrierefreien Gebäude fernzuhalten.

Schutzmaßnahmen außerhalb des Gebäudes:

- höher gelegene Gebäudestandorte;
- Schutz der Liegenschaft durch feste (Deiche oder Mauern) oder mobile (ablenkbare, einsteckbare oder zuziehbare) Hochwasserschutzsysteme;
- Planung und Modellierung wasserabweisender, wasserlenkender und wasser auffangender Außenanlagen (Böschungen, Rampen, Rigolen, Retentionsflächen, Aufkantungungen usw.).

Schutzmaßnahmen im und am Gebäude:

- Verzicht auf Unterkellerung;
- Verzicht auf Wohnnutzung in den Erdgeschossen;
- (teilweise) Aufständigung der Obergeschosse;
- wasserdruckfeste Ausbildung und Abdichtung von Bauteilen, Öffnungen und Versorgungsleitungen im Keller und ggf. Erdgeschoss;
- wasserdruckfeste Kellerfenster und Lichtschächte;
- baulicher Hitzeschutz.

Eine gute Dämmung der Gebäudehülle, insbesondere der Dachflächen gemäß dem aktuell geforderten energetischen Standard reduziert das Eindringen der Wärme in die Innenräume. Darüber hinaus trägt neben Größe und Qualität der Fenster auch eine ausreichende, außen liegende Verschattung der transparenten Fensterflächen (z. B. durch außen liegende Rollläden, Jalousien oder Markisen) ganz wesentlich zum Hitzeschutz bei. Durch individuelle Regulierung der Einstellung kann die Schutzfunktion der Verschattungsmaßnahme dem Sonnenstand angepasst werden und erzeugt Verschattung bei gleichzeitigem Tageslichteinfall. Zusätzlich sollten gute Querlüftungsmöglichkeiten den Luftaustausch durch Gebäudeöffnungen und damit vor allem die nächtliche Abkühlung des Gebäudes unterstützen. Die Summe

EINFLUSSGRÖSSEN SOMMERLICHER WÄRMESCHUTZ

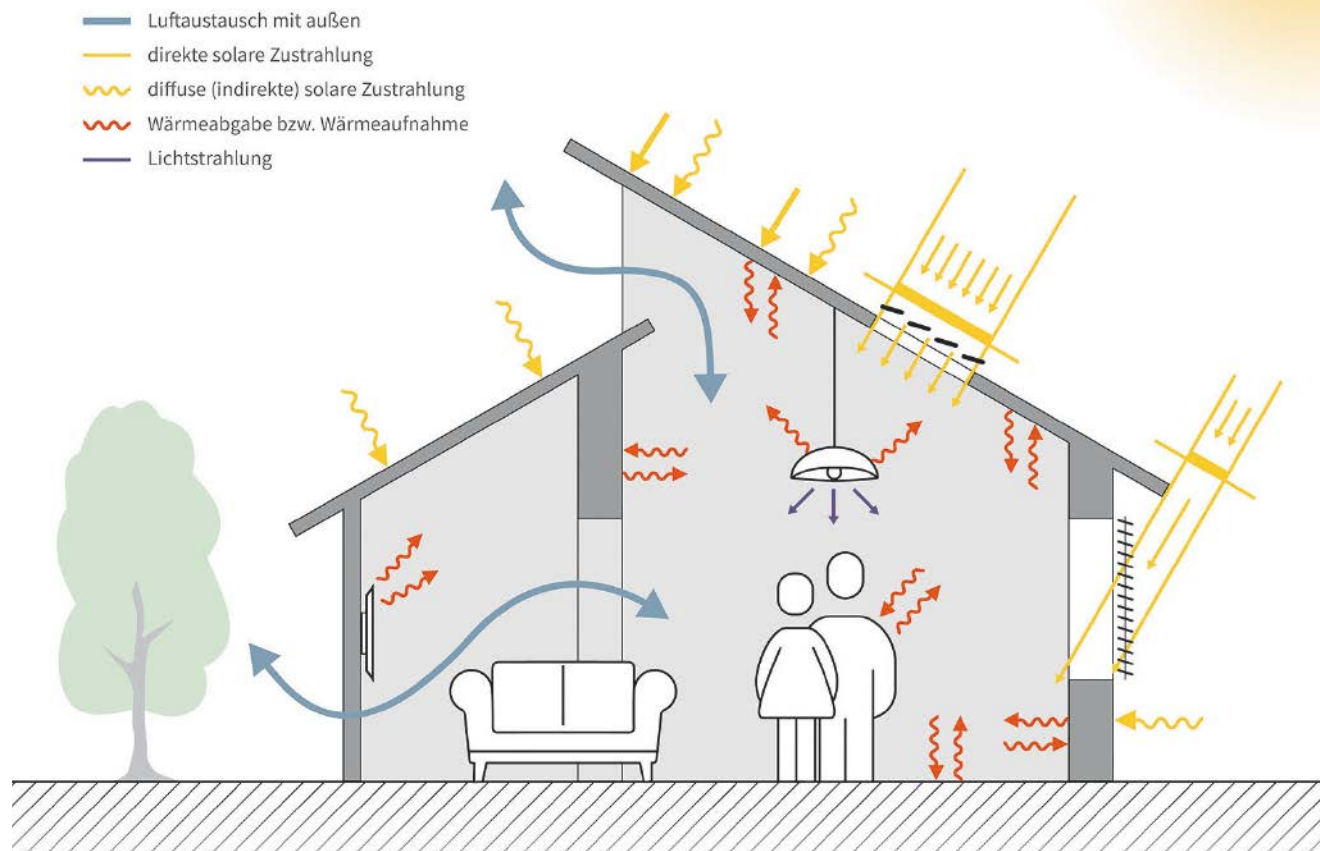
Grafik: Prof. Dr. Martin H. Spitzner

dieser Maßnahmen stellt eine klimafreundliche und energiesparende Alternative zur aktiven, energieintensiven Klimatisierung von Gebäuden dar. In Pflegeeinrichtung kann die punktuelle Klimatisierung einzelner „Kälteräume“, z. B. eines Gemeinschaftsraums für die Bewohnerschaft oder eines Pausenraums für die Pflegekräfte, ergänzend temporäre Abkühlung an besonders heißen Tagen bieten. Für eine behagliche, zugfreie und energiesparende Kühlung sollten dafür vorzugsweise passive Kühlsysteme eingesetzt werden, die keine Energie aus dem Stromnetz beziehen wie beispielsweise Wärmepumpen oder Verdunstungskühlung.

Im Gebäudeinneren regen gut sichtbare, zentral gelegene Trinkstationen in den Wohnbereichen zur regelmäßigen Flüssigkeitsaufnahme an, um das gefährliche Dehydrieren der Bewohnerinnen und Bewohner zu verhindern. Zusätzlich sollten auch im Außenbereich sonengeschützte, überdachte Plätze angeboten und für ausreichende Flüssigkeitsaufnahme mit Trinkwasserspender als sogenannte „Cooling-Areas“ ausgestattet werden. Durch vertikale Begrünung und Baumpflanzungen können nicht nur Sitzplätze im Freien, sondern auch Fassaden und Gebäudeteile vor direktem Sonneneinfall geschützt, gedämmt und verschattet werden.

Klimaschutz im Pflegesektor

In der Förderrichtlinie „Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen“ des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz, nu-



klare Sicherheit und Verbraucherschutz sind weitere hilfreiche Maßnahmen zur Klimaanpassung als förderfähig benannt. Diese „naturbasierten und baulich-infrastrukturellen (grauen) Maßnahmen an und in Gebäuden und Außenanlagen“ dienen nicht nur dem Schutz vor Hitze, Starkregen und Hochwasser, sondern auch der Ressourceneinsparung und dem Klimaschutz.

Hier birgt das ressourcen- und substanzenintensive operative Geschäft des Pflegesektors durchaus noch Einsparungspotenzial. Zahlreiche Betreiber von Pflegeeinrichtungen haben bereits Nachhaltigkeitsstrategien und Zielpläne für die eigene Klimaneutralität, die Reduzierung ihrer Treibhausgasemissionen und zur Steigerung des klimabewussten Handelns ihrer Beschäftigten entwickelt.

Einsparungspotential beim CO₂-Fußabdruck der Pflegeeinrichtungen liegt in unterschiedlichen Handlungsfeldern wie z.B.

- in der Umstellung auf erneuerbare Energienutzung, in der energetischen Ertüchtigung der Gebäude,
- in einer Mahlzeitenversorgung mit saisonalen, regionalen und vermehrt vegetarischen Produkten,

Fortsetzung auf Seite 14



Die neue Perle der Pflege – Technik, die mehr Zeit für den Menschen schafft

Das passende Programm auswählen und starten? Übernimmt nun **MEIKO TopLine**. Keine Hand frei, um die Gerätetür zu öffnen? Kein Problem – das geht völlig kontaktlos.* Wenig Zeit und schon auf dem Sprung zum nächsten Patienten? **MEIKO TopLine** signalisiert gut erkennbar, ob das Pflegegeschirr bereits ausgeräumt werden kann.

Entdecken Sie die neue Perle der Pflege: Der erste Steckbeckenspüler mit Assistenzsystem glänzt mit Bedienkomfort, intelligenten Funktionen und zukunftssicheren Einstellungen. Mit allen Wassern gewaschen. Hart im Nehmen. Gerüstet für den Alltag in der Pflege.

Entdecken Sie die neue Perle der Pflege von MEIKO:
www.meiko.de/perle



* Alle Vorteile erhalten Sie nur bei einem Gerät mit Vollausstattung



Foto: Münch-Stift-APZ GmbH, privat

Neuaufgabe „Bauen für ältere Menschen“

Das Buch „Bauen für ältere Menschen“ von Gudrun Kaiser ist gerade in zweiter Auflage erschienen. Seit der Erstauflage im Jahr 2014 ist der demografische Wandel deutlich fortgeschritten. Inzwischen sind fast 30 % Prozent der Bevölkerung Deutschlands über 60 Jahre alt und überall präsent. Die Babyboomer kommen ins fortgeschrittene Alter. Zahlreiche Wohn- und Betreuungsformen bieten neben den gewohnten vier Wänden bei Pflegebedarf heute neue Alternativen für das Leben im Alter. Die Inhalte der Erstauflage wurden komplett überarbeitet. Neue Projektbeispiele und Kapitel sind hinzugekommen, u. a. zu den Themen Digitalisierung, Infektionsschutz, Herausforderung Klimawandel, Tagespflege, Hybrideinrichtungen, Innenraumgestaltung. Die Neuaufgabe soll auch zu einer kritischen Auseinandersetzung und zielführenden Anwendung von Normen und Regelwerken der Barrierefreiheit für Menschen mit Pflegebedarf anregen. Vor allem soll das Buch für einen empathischen und respektvollen Umgang mit dem Älterwerden und den damit einhergehenden Veränderungen der Menschen, ihrer Bedürfnisse und Kompetenzen sensibilisieren.

**Bauen für ältere Menschen, Gudrun Kaiser, Rudolf Müller Verlag,
2. Auflage Dez. 2023, 295 Seiten mit 495 Abbildungen und 36 Tabellen,
96,00 €, ISBN 978-3-481-03987-5**

Fortsetzung von Seite 13

- in der Förderung von Elektromobilität und Nutzung des ÖPNV,
- in der Abfalltrennung und -vermeidung, im ressourcenschonenden Einkauf,
- im sparsamen Wasser- und Materialverbrauch
- im Wäschemanagement.

Neben dem Beitrag zum Klima- und Umweltschutz können Ressourceneinsparung

und Klimasensibilität von Pflegeeinrichtungen auch wichtige Stellschrauben für Kostensenkungen und zur Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit sein.

**Autor: Dipl.-Ing. Architektin Gudrun Kaiser
WiA | Wohnqualität im Alter, Aachen**

| www.gudrun-kaiser-wia.de |

Klimaschutz im OP

Diakonissenkrankenhaus Leipzig setzt auf nachhaltige Kreislaufwirtschaft in der Anästhesie.

Es grenzt an eine Selbstverständlichkeit, dass Patienten während ihrer Operation Narkose erhalten. Weitgehend unbekannt ist die Tatsache, dass die meisten Narkosegase eine gravierende Nebenwirkung haben – sie sind hochgradig klimaschädlich. Im OP-Bereich des Diakonissenkrankenhauses Leipzig wurde deshalb ein Kreislaufsystem eingeführt, das Treibhausgas-Emissionen verhindert – und zugleich Betriebskosten einspart.

Wie aktuelle Studien zeigen, ist der Gesundheitsbereich in westlichen Industrieländern für 8 % bis 10 % des Ausstoßes an Treibhausgasen verantwortlich. In Krankenhäusern kommt dabei den Narkosegasen – neben Müll und Heizkosten – eine besonders negative Bedeutung zu. Dies geschieht; wenn sie über Fortleitungssysteme ungefiltert in die Atmosphäre gelangen, wie in Deutschland und weltweit in nahezu allen Krankenhäusern.

Vorreiter beim Narkosegas-Recycling Im Gegensatz dazu setzt das Diakonissenkrankenhaus Leipzig auf ein Kreislaufsystem, bei dem freigesetzte Narkosegase über spezielle Filter aufgefangen und anschließend einem umfassenden Recyclingprozess zugeführt werden. Das Potsdamer Unternehmen ZeoSys stellt



Foto: Kay Zimmermann

OP-Manager Dr. Frank Wagner präsentiert das neue Filtersystem, das im Operationsbereich des Leipziger Diako an allen 17 Anästhesie-Arbeitsplätzen installiert worden ist.

die dafür erforderlichen Spezialfilter zur Verfügung, mit denen alle 17 Anästhesie-Arbeitsplätze im OP-Bereich des Diako frisch ausgestattet worden sind. Sobald der maximale Füllstand eines solchen Filters erreicht ist, wird dieser durch einen neuen ersetzt und der mit Narkosegasen beladene Filter an den Kooperationspartner zurückgeschickt, wo er recycelt wird. Es ist

technisch möglich, das im Filter gesammelte Narkosegas zurückzugewinnen und für einen erneuten medizinischen Einsatz aufzubereiten. Auch leere Flaschen und anfallende Plastikreste werden wiederverwertet.

„Nachdem wir uns in den vergangenen Jahren intensiv damit befasst haben, Lachgas und andere besonders klima-

schädliche Inhalationsnarkotika durch verträglichere Alternativen zu ersetzen, ist dies ein echter Meilenstein in Sachen Klimaschutz und Nachhaltigkeit“, sagt Dr. Frank Wagner, Leitender Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Schmerztherapie wie auch OP-Manager im Diakonissenkrankenhaus.

Klimaschutz in der Anästhesie rechnet sich

Auch aus wirtschaftlichem Blickwinkel lohnt sich die Einführung des neuen Kreislaufsystems zur Narkosegas-Rückgewinnung. Den einmaligen Investitionskosten von rund 30.000 € stehen Stromeinsparungen in ungefähr gleicher Größenordnung gegenüber, da keine Druckluft mehr für nun überflüssige Fortleitungssysteme benötigt wird. Abzüglich der laufenden Kosten für die neuen Filtersysteme rechnet das Diakonissenkrankenhaus Leipzig bereits im zweiten Betriebsjahr mit Einsparungen von rund 25.000 € pro Jahr.

| www.diako-leipzig.de |

Vom Loop gibt es immer wieder Blicke in die Gebäudeumgebung, in den zentralen Innenhof oder die offene Landschaft.

Für die Seele

Fachkrankenhaus mit besonderer Atmosphäre

■ Das im vergangenen Jahr in Köthenwald in Sehnde eingeweihte „Fachkrankenhaus für die Seele“ des Warendorff Klinikums ist eines der größten und modernsten psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachkrankenhäuser Deutschlands.

Der fünfteilige Gebäudekomplex mit elf Behandlungsstationen bietet bis zu 350 vollstationäre Betten und 30 tagesklinische Plätze. Die Baukosten beliefen sich auf 92 Mio. €. Die Architektur stammt von TSJ-Architekten.

Das Behandlungskonzept des neuen Fachkrankenhauses ist an der Lebensrealität orientiert und bereitet gezielt auf den Alltag vor. Den Patienten bietet der Neubau ein zentrales Gebäude, in dem sie sich sicher und wohl fühlen können. Dafür können individualisierte Therapien sowie eine Vielfalt an begleitenden Angeboten in Anspruch genommen werden. Durch die geschickte Architektur mit dem verbindenden „Loop“ sind schlanke Wege entstanden, die niedrigschwellige Therapieangebote möglich machen. Alle Stationen sind architektonisch ansprechend gestaltet. Dabei finden sich neben Spezialstationen und Einheiten mit Intensivbereichen für Patienten in akuten Krisen auch eine Wahlleistungsstation mit Hotelkomfort, modern gestaltete Therapie- und Freizeitbereiche, eine sehr große Sporthalle mit Kletterwand und ein Speisesaal mit bis zu 100 Plätzen.

Auf den Stationen sind die Patienten in Ein- und Zweibettzimmern untergebracht. Bewährte und neu zugelassene therapeutische Konzepte werden hier angewendet – und es gibt Einzel- und Gruppentherapien, Kunst-, Musik- und Sporttherapie. Neue Schwerpunkte bilden spezielle ernährungstherapeutische Konzepte, die Virtual-Reality-Therapie, eine innovative Lichttherapie und ein weiterer Ausbau der Transkraniellen Pulsstimulation (TPS) in der Behandlung von Demenz. Zudem gibt es eine Station für qualifizierte Entgiftung. Die tagesklinischen Plätze im Neubau sind von der Tagesklinik für Männer bezogen.

Ein Zuhause auf Zeit

„Ziel war es, für dieses ‚Zuhause auf Zeit‘ ein anregendes und vielseitiges Gebäude als heilungsförderndes Umfeld für Körper, Geist und Seele zu gestalten, in dem den unterschiedlichen Bedürfnissen der Patienten Rechnung getragen wird“, fasst Dr. Matthias Wilkening (†), geschäftsführender Gesellschafter von Warendorff, zusammen. „Das Besondere ist, dass wir sämtliche bisher dezentral organisierten stationären Angebote räumlich in einem gemeinsamen Klinikbau konzentrieren.“

Mit der Zentralisierung am neuen Standort in Köthenwald können Therapie und Freizeit mit und für die Patienten individueller geplant werden. Lange Wegezeiten entfallen, neue Rückzugsmöglichkeiten in Wohn-Nischen und einem „Raum der Stille“ bieten deutlich mehr privaten Raum. Soziale Kontakte können an zentralen Stellen, wie dem Speisesaal, der Sporthalle, in Besucher- und Besprechungsräumen, dem Eingangsfoyer und der grünen Umgebung gepflegt und auch geübt werden.

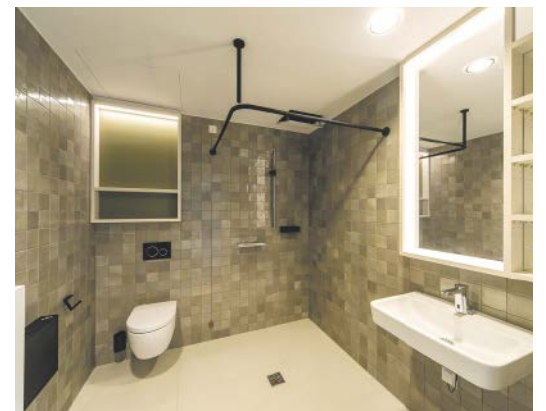
Architektonisches Konzept

Der Neubau bietet unterschiedliche Räume in Abstufungen von Privatheit und Öffentlichkeit, in denen das Miteinander sowie eine individuelle Therapie- und Freizeitgestaltung möglich sind. Dabei wird das neue Klinikum als ein Lebensraum begriffen, in dem jede Patientin und jeder Patient entsprechend der individuellen Bedürfnisse eine eigene Nische finden kann. Städtebaulich bildet sich dieses Leitmotiv in der Aufteilung des großen Bauvolumens in fünf einzelne Häuser ab, welche um eine gemeinsame Mitte angeordnet sind, wie ein Dorf auf dem Marktplatz.

Das Gebäude bietet ein einfaches Orientierungssystem. Dazu wurden die fünf Gebäudeteile wie Häuser um einen



Stimmungsvolles warmes Licht beleuchtet die Patientenzimmer ebenso wie die Gemeinschafts- und Therapieräume.



Bad für eines der Wahlleistungszimmer

Fotos: Warendorff / Helge Krückeberg

Hotelcharakter in Holzhybrid-Modulbau

Illersenio-Pflegeheim in Vöhringen – mit Premiumbetten von Malsch

■ 158 in massiver Holzbauweise in einer Spezial-Zimmerei vorgefertigte Bewohnerzimmer bilden das Herzstück eines Pflegeheims, das im kommenden Winter fertiggestellt wird. Für gut 45 Mio. € entsteht in Vöhringen im Landkreis Neu-Ulm seit Mai 2022 ein dreiflügeliger Neubau um einen zentralen Stahlbetonkorpus. Bauherr ist der 1968 gegründete Caritasverein Illertissen, der dort einen Ersatzbau neben sein 1973 errichtetes Pflegeheim stellt. Mit 9,6 Mio. € fördert das Land Bayern den Neubau, der bundesweit in vielfacher Hinsicht Maßstäbe setzt.

Im Stapelverfahren werden die standardisiert hergestellten 158 Bewohnerzimmer samt Bädern per Kran in das Gebäude ge-

hoben. „Das neuartige Verfahren reduziert die Bauzeit um sechs bis neun Monate und senkt unsere Baukosten vermutlich um fünf Prozent“, sagt Geschäftsführer Dominik Rommel, der vor Jahren aus der Automobil- in die Pflegebranche wechselte. Der Betriebswirt hat noch mehr gute Gründe für seine Innovation, für die er die lieferfähige Zimmerei fand.

Da der Neubau direkt neben dem Bestandsbau entsteht, dessen Sanierung technisch, wirtschaftlich und organisatorisch im laufenden Betrieb nahezu nicht darstellbar war, reduziert sich für die Pflegeheimbewohner zudem die Phase der Lärm- und Schmutzbelästigung durch die serielle Vorfertigung. Die Zimmerei

schafft vier Zimmer-Module pro Tag, die in Vollholz inklusive Bodenbelag, Wandverkleidung, Einbauschränken, Elektrik und Badezimmer geliefert werden. Rommel: „Auch Wasseranschlüsse und sanitäre Einbauten bis hin zum Bad-Spiegel sind schon alle vormontiert.“

Die baugleichen Zimmer und Bäder erleichtern später dem Personal die Arbeit, weil die Suche nach Hygiene- und Pflegeutensilien entfällt: Überall ist alles gleich angeordnet und untergebracht. „Das Stapelverfahren ist Teil der Statik,“ ergänzt der Pforzheimer Architekt Peter W. Schmidt, der mit Rommel fünf Jahre geplant hat und viele Bedenken der Baubehörden ausräumen musste.

Betten mit Kundenmarken-Logo

Früh war auch klar, dass die Firma Malsch in Wildeck-Obersuhl die Betten für die Bewohner liefern würde. Denn seit 2019 kauft Illersenio für seine Objekte alle Betten bei dem Hersteller. Rommel: „Die Betten aus massiver Eiche passen in ihrer Landhaus-Optik gut zu unserem Gastlichkeits- und Designverständnis, das gleichermaßen auf Funktionalität und Ästhetik abzielt.“ Mehr noch: Die Hessen liefern ihre Produkte dem Kunden mit dessen eingebandetem Marken-Logo, was die edle Wirkung verstärkt.

Fotos: Malsch GmbH

Illersenio-Pflegeheim in Vöhringen,
Landkreis Neu-Ulm



Die Bäder der Bewohner haben wandhohe Fliesen, die sich wegen der nur wenigen Fugen einfach reinigen lassen und lange halten. Studien belegen zudem, dass die Herzfrequenz Schlafender in einer Holzumgebung sinkt, was die Erholung verbessert und Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugt, die vor allem im Alter zum Risikofaktor werden. Zudem reduziert das Holzambiente die Zahl der Mikroorganismen in der Raumluft, die Atemwegserkrankungen begünstigen. Deshalb bleiben sämtliche Holzflächen in den Räumen unbehandelt.

Dass die Holzhybrid-Bauweise nicht nur in der Herstellung CO₂ einspart gegenüber konventionellem Bauen mit Stahl und Beton, sondern auch Emissionen in dem Baustoff bindet, ist angesichts des Klimawandels ein weiteres wichtiges Argument für dieses Verfahren. Hinzu kommt, dass sich Menschen in dieser Umgebung besser konzentrieren können und stressresistenter sind, was die Mitarbeiterzufriedenheit verbessert und im Idealfall deren Krankenstand senkt.

Standhinweis:

Altenpflege-Messe
23.–25. April, Essen
Halle 7, Stand C26
www.altenpflege-messe.de

Premium-Design-Pflegebetten von Malsch

Die Malsch GmbH fertigt kundenindividuelle Premium-Design-Pflegebetten im Hotelcharakter aus Leder, Stoff oder Massivholz nach Wahl, z.B. auch als synchronisiertes Partnerbett. Die Standard-Pflegebetten haben ein sehr gutes Preis-Leistungsverhältnis. Das Ensemble kann ergänzt werden um Kleiderschränke, Sideboards, funktionale Nachtschränke z.B. mit Minibar oder Beleuchtung, Sitzgruppen oder sensor-gestützte Assistenzlösungen. Zu den Kunden gehören Seniorenresidenzen, stationäre Pflegeeinrichtungen sowie Kliniken und Psychiatrien. Illersenio liefern die Hessen zu den 100 Massivholz Pflegebetten nach Laupheim weitere 150 Betten im Herbst 2024 nach Vöhringen. Für das Wohnprojekt „Hasenwiese“ in Weißenhorn haben sie 2023 Seniorenwohnungen mit Komfort-Polsterbetten in einem Neubau bestückt, dessen Appartements Illersenio vermarktet.

Bed-Exit-System zur Sturzprophylaxe

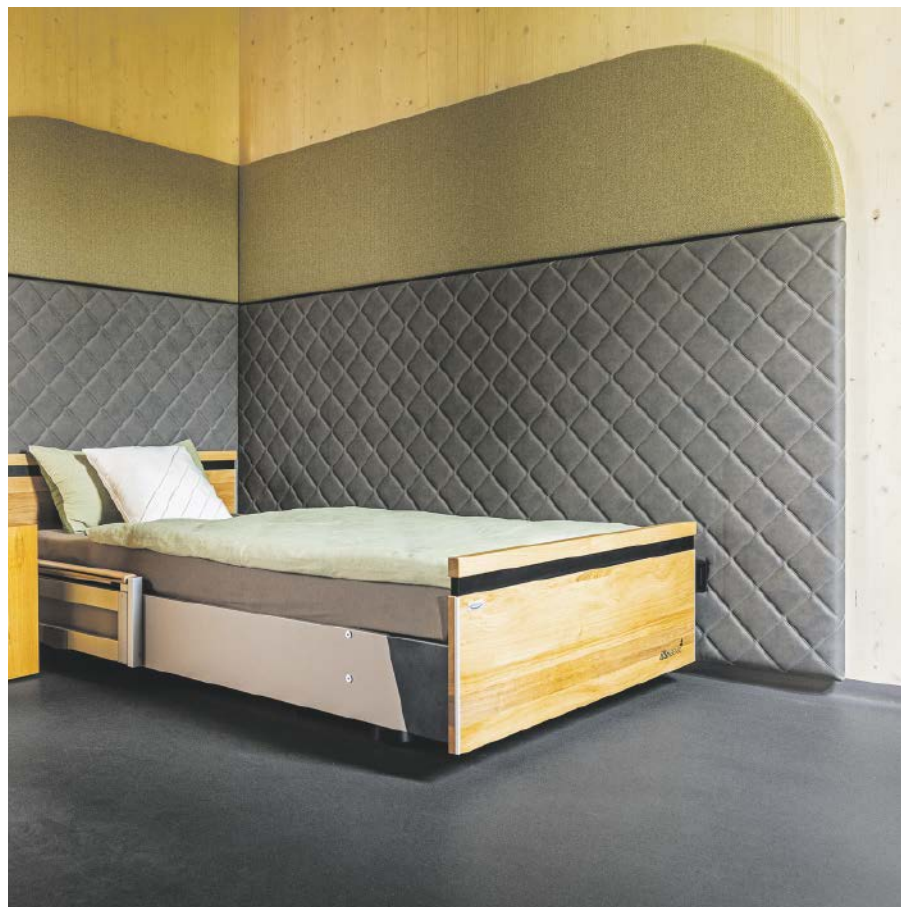
Das Personal wurde auch bei der Planung und Einrichtung des Neubaus berücksichtigt: Die Laufwege sind bspw. kurz, weil Funktions- und Lagerräume in die einzelnen Stationen integriert sind. Dazu gehören auch Funktionalitäten der Pflegebetten, insbesondere eine Assistenzlösung, das Bed-Exit-System zur Sturzprophylaxe, das Malsch mit Illersenio verfeinert hat.

Was den Hotelcharakter unterstreicht, ist der dreigliedrige Aufbau des Wohnkonzepts: Da sind die wohligen Zimmer als Rückzugsorte, denen die loungeartigen Bereiche auf den breiten und mit Sitzgelegenheiten möblierten Fluren vorgelagert sind, die sich zu „Dorfplätzen“ aufweiten. Sind in zwei Gebäudeflügeln auf drei Etagen die Bewohnerzimmer untergebracht, beinhaltet der dritte Flügel Büros, ein Café und Gemeinschaftsflächen. Dazu zählen Themenräume für Sport, Kochen und Backen, eine Metall- und Holzwerkstatt, ein Zirbenzimmer für Entspannung, haptische Eindrücke und Klangerlebnisse sowie ein „Pflege so nah“-Raum, der das soziale Umfeld wie Vereine und Kindergärten einbezieht und in dem Vorträge, Aufführungen oder Feste möglich sind.

Im obersten Geschoss ist der beschützende Bereich für demenziell erkrankte Bewohner mit einer großen Dachterrasse. Das Haus ist so konzipiert, dass Rundwege möglich sind und jeder seinen Lieblingsplatz findet. Dass Geschäftsführer Rommel weiß, wie Erfolg geht, ist messbar: Mittlerweile betreibt der Verein drei Pflegeheime, sieben Tagespflege-Einrichtungen und sechs Sozialstationen, beschäftigt 700 Mitarbeiter und kennt kaum Fachkräftemangel. ■■

| www.bettenmalsch.de |

Wohnkomfort für die häusliche Pflege: das Pflegebett Aura Loft von Malsch im Quartier „Hasenwiese“



Zu den Funktionalitäten der Pflegebetten gehört u.a. eine Assistenzlösung, das sogenannte Bed-Exit-System zur Sturzprophylaxe, das Malsch mit Illersenio verfeinert hat.



Cyberangriffe: Gesetzgeber nimmt Betreiber in die Verantwortung

Die nationale Umsetzung der NIS-2-Richtlinie ist in vollem Gange. Mittlerweile existieren mehrere Referentenentwürfe des Bundesministeriums des Innern und für Heimat (BMI).

Das Gesetz betrifft auch Krankenhäuser als Teil der kritischen Infrastruktur. Gerade Krankenhäuser waren zuletzt öfter Ziel von Cyberattacken. Im Falle des Hackerangriffs auf das Universitätsklinikum Düsseldorf im Jahr 2020 endete eine Cyberattacke gar tödlich. Das neue Gesetz soll den Gefahren einer mangelhaften IT-Sicherheit entgegenwirken und einen einheitlichen Rechtsrahmen schaffen.

Was ist denn der aktuelle Stand?

Am 16. Januar 2023 trat die NIS-2-Richtlinie („The Network and Information Security (NIS) Directive“) EU-weit in Kraft. EU-Mitgliedstaaten müssen bis zum 17. Oktober diesen Jahres die Richtlinie in nationales Recht umsetzen. Seitdem ist



Foto: Gerde Wollschläger Rechtsanwältin PartG mbB

Dr. Andreas Grözinger

in Deutschland viel geschehen. Das BMI hat mehrere Entwürfe eines NIS-2-Umsetzungs- und Cybersicherheitsstärkungsgesetzes (NIS2UmsuCG-E) veröffentlicht. Die Umsetzung der Richtlinie soll vor allem durch eine Neufassung des Gesetzes über das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSIG) erfolgen.

Worum geht es und wer ist betroffen?

Präventive Vorkehrungen zur Vermeidung von Cybersicherheitsvorfällen werden zunehmend bedeutsamer, nicht zuletzt aufgrund des russischen An-

griffskriegs auf die Ukraine. Die Zahl an von Cyberangriffen betroffenen Unternehmen und staatlichen Einrichtungen steigt. Die NIS-2-Richtlinie soll zur Erhöhung der Cybersicherheit beitragen, indem Einrichtungen aus kritischen Sektoren zur Implementierung und Überwachung von IT-Sicherheitsmaßnahmen verpflichtet werden. Als Einrichtungen des Gesundheitswesens sind auch Krankenhäuser vom künftigen NIS2UmsuCG betroffen.

Welche Sicherheitsmaßnahmen sind zu treffen?

Der Maßnahmenkatalog ist weit gefasst. Der Entwurf sieht umfangreiche Risikomanagementmaßnahmen vor. § 30 Abs. 1 BSIG-E verlangt von betroffenen Einrichtungen, geeignete, verhältnismäßige und wirksame technische und organisatorische Maßnahmen zu treffen, um Störungen der Verfügbarkeit, Integrität, Authentizität und Vertraulichkeit der informationstechnischen Systeme zu vermeiden und Auswirkungen von Sicherheitsvorfällen möglichst gering zu halten.

Als Mindestmaßnahmen sieht § 30 Abs. 4 BSIG-E u.a. Konzepte im Hinblick auf Risikoanalysen und Sicherheit für Informationssysteme, eine angemessene Bewältigung von Sicherheitsvorfällen, insbesondere die Aufrechterhaltung des Betriebs (Backup-Management und Wiederherstellung), Sicherheit der Lieferkette, Sicherheit in der Entwicklung, Beschaffung und Wartung von IT, Offenlegung von Schwachstellen, Bewertung der Wirksamkeit von Risikomanagementmaßnahmen, Cyberhygiene, Schulungen im Bereich der Cybersicherheit, Einsatz

von Kryptografie und Verschlüsselung, Personalsicherheit, Zugriffskontrollen und Anlagen-Management und Multi-Faktor-Authentifizierung vor.

Die geforderten Sicherheitsmaßnahmen sind demnach weitreichend. Bestehende ISMS-Zertifizierungen werden in Zukunft nicht ausreichen, da sie die Mindestanforderungen nicht vollständig abdecken.

Welche weiteren Pflichten bestehen?

Neben einem umfangreichen Risikomanagementmaßnahmen sieht der Entwurf vor, dass Einrichtungen und Betreiber sich selbst identifizieren und beim BSI innerhalb von drei Monaten registrieren müssen.

Hinzu kommen Informations- und Meldepflichten. Betroffene Einrichtungen müssen unverzüglich nach Kenntniserlangen von einem erheblichen Sicherheitsvorfall, spätestens jedoch nach 24 Stunden, dem BSI gegenüber eine Erstmeldung tätigen und spätestens nach 72 Stunden eine Bewertung des Sicherheitsvorfalls abgeben. Zudem sind Zwischenmeldungen auf Nachfrage des BSI vorgesehen, sowie innerhalb eines Monats eine Abschlussmeldung bzw. Fortschrittmeldung bei anhaltendem Sicherheitsvorfall mit ausführlicher Beschreibung samt Schweregrad und Auswirkungen, mögliche Ursachen sowie getroffene Maßnahmen und ggf. Angaben zu grenzüberschreitenden Auswirkungen.

Doch damit nicht genug. Das BSI kann Einrichtungen anweisen, auch ihre eigenen Kunden über den Sicherheitsvorfall zu informieren. Für bestimmte Sektoren ist eine unverzügliche Unterrichtung der Kunden sogar verpflichtend.

Mit welchen Sanktionen ist zu rechnen?

Im Falle der Verletzung der Pflichten drohen betroffenen Einrichtungen gem. § 60 BSIG-E empfindliche Bußgelder. Die Bußgeldhöhe kann bei besonders wichtigen Einrichtungen zehn Mio. € bzw. 2 % des Jahresumsatzes betragen, bei wichtigen Einrichtungen sieben Mio. € bzw. 1,4 % des Umsatzes. Bußgelder kommen insbesondere bei Verletzung der Pflicht zur Umsetzung der Risikomaßnahmen sowie dann in Betracht, wenn die Meldung eines Sicherheitsvorfalls nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfolgt.

Was gilt für die Krankenhausleitung?

Geschäftsleiter betroffener Einrichtungen sollen in Umsetzung von Art. 20 der NIS-2-RL in die persönliche Verantwortung genommen werden. Gemäß § 38 Abs. 1 BSIG-E müssen Geschäftsleiter die Risikomanagementmaßnahmen billigen und die Umsetzung überwachen. Diese Pflicht soll nicht delegierbar sein. Geschäftsleiter, welche ihre Pflichten verletzen, haften der Einrichtung für den entstandenen Schaden.

Die Verletzung der Pflicht aus § 38 Abs. 1 BSIG-E begründet bei Geschäftsführern von Gesellschaften mit beschränkter Haftung nach § 43 Abs. 2 GmbHG und bei Vorstandsmitgliedern von Aktiengesellschaften nach § 93 Abs. 2 S. 1 AktG eine Haftung gegenüber der Gesellschaft. Besonders hervorzuheben ist, dass der Verzicht der Einrichtung auf die Ersatzansprüche gegen den Geschäftsleiter, die aus der Verletzung der Pflicht aus § 38 Abs. 1 BSIG-E erwachsen, grundsätzlich unwirksam ist.

Gemäß § 38 Abs. 4 BSIG-E soll die Geschäftsleitung daher regelmäßig an Schulungen teilnehmen. Das Management ist daher angehalten, sich intensiv und umfassend mit den Anforderungen des neuen IT-Sicherheitsgesetzes – welches spätestens am 17. Oktober diesen Jahres in Kraft treten wird – auseinanderzusetzen.

Autor: Dr. Andreas Grözinger, Köln

| <https://www.gw-strafrecht.de/koepfe/andreas-groezinger/> |

Bettenmanagement – Wo war noch mal ein freies Bett?

Das Universitätsklinikum Bonn (UKB) hat trotz seiner mehr als 1.300 Krankenhaus-Betten kontinuierlich Bedarf an höheren Kapazitäten; alle Kliniken müssen gegebenenfalls übergreifend belegen. Daher führt das UKB als weiteren Meilenstein der Digitalisierung des Innovative Secure Medical Campus (ISMC) ein modernes TeleTracking-System ein.

Das nach Angaben des Klinikums in Deutschland einzigartige Digitalisierungskonzept des UKB, bei dem die Nutzung modernster KI-Technologie sowie Cyber Security und Datenschutz zusammengedacht werden, erweitert sich so um eine weitere digitale Hilfe für tägliche Aufgaben. Die Einrichtung eines zentralen TeleTrackings mit Leitstand und smarten Armbändern wird u. a. das digitale Kapazitätsmanagement und die Patientenverwaltung erleichtern.

Maximalversorger wie das UKB stehen vor der großen Herausforderung, den medizinischen Fachkräftemangel bei einer immer größer werdenden Anzahl komplex erkrankter Patienten ausgleichen zu müssen. „Mit TeleTracking optimieren wir Betriebsabläufe und Ressourcen und steuern so die Auslastung über alle Stationen hinweg. Von der daraus resultierenden Reduzierung von Wartezeiten und überflüssigen Arbeitsaufträgen werden sowohl unsere Mitarbeiter entlastet als auch unsere Patienten profitieren“, sagt Prof. Wolfgang Holzgreve, Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender des UKB.



OrthoMedien - stock.adobe.com

Ab Sommer 2024 werden die operative, logistische Patientenaufnahme sowie die Patientenbehandlung und -entlassung in Echtzeit von einem Klinikleitstand auf dem UKB-Campus unterstützt. Der Leitstand bündelt alle technischen Informationen digital und automatisiert den Patien-

tenfluss teilweise. So wird beispielsweise die Verfügbarkeit eines freien Bettes oder freien Personals datengestützt sichtbar. Die Prozesse können infolgedessen vereinfacht und effizient gestaltet werden. Die verbesserten Kommunikationswege entlasten Ärzte und Pflegepersonal wie auch

Transport- und Reinigungsdienst. Die Mitarbeiter im Klinikleitstand bündeln alle Daten aus dem Bettenmanagement und dem Patientenfluss und steuern Kapazitäten und Nachfragen für Entlassungen, Verlegungen und Neueinweisungen.

| www.ukbonn.de |

Stärkere Nachfrage . . .

. . . nach Gebäudedienstleistungen im Gesundheitswesen

Das gerade vorgestellte Whitepaper „Servicegesellschaften für das Gesundheitswesen“ von Lünendonk zeigt, dass in diesem Sektor die Nachfrage nach bestimmten Gebäudedienstleistungen besonders hoch ist. Das betrifft insbesondere Unterhaltsreinigung und Speisenversorgung. Attraktiv seien die Lösungen, wenn sie bedarfsorientiert und ganzheitlich konzipiert sind.

Die Nachfrage nach infrastrukturellen Gebäudedienstleistungen im Gesundheitswesen steigt. Insbesondere der Bedarf an Unterhaltsreinigung und Speisenversorgung nimmt zu, aber auch Sterilgut- und Bettenaufbereitung werden stärker nachgefragt. Dieser Anstieg spiegelt die Diskussionen der letzten Jahre über Hygieneanforderungen, Servicequalität und Kosteneinsparpotenziale wider. Dies ergibt sich aus dem Whitepaper das das auf

Facility Services spezialisierte Research- und Consulting-Unternehmen Lünendonk & Hossenfelder vorgestellt hat. Es beruht auf einer Befragung führender Gebäudedienstleister für das Gesundheitswesen mit den dort gemachten Angaben von 14 Gebäudedienstleistern mit Schwerpunkt im Gesundheitswesen.

Einfluss der Digitalisierung

Das Papier bietet einen umfassenden Überblick über die aktuellen Themen und Trends für Gebäudedienstleistungen im Gesundheitswesen. Zusätzlich gibt es einen vertieften Einblick in Organisationsmodelle der Servicegesellschaften und stellt deren Potenziale gegenüber klassischen Konzepten wie Eigenleistung und

externer Vergabe dar. Eine Marktübersicht zu führenden Anbietern von Gebäudedienstleistungen und Servicegesellschaften ergänzt die Publikation.

Integriertes Gebäudemanagement und bedarfsorientierte Leistungen, so das Papier, werden stärker nachgefragt. Kliniken und Pflegeeinrichtungen sind in der Wahrnehmung der befragten Dienstleister offener als in der Vergangenheit für innovative Vergabe- und Ausschreibungsverfahren. Die voranschreitende Digitalisierung der Gebäudebewirtschaftung erleichtert demnach bedarfsorientierte Services wie Speisenversorgung und Reinigung und trägt somit zu einer höheren Effizienz bei. Zudem nehme das Interesse an integrierten Lösungen zu. Technologien wie Servicerobotik und Künstliche Intelligenz erleichtern nach

der Erhebung des Beratungsunternehmens eine Automation des Serviceangebots und sollen daher künftig eine Schlüsselrolle spielen.

„Effiziente und bedarfsorientierte Services erfordern Investitionen und eine hohe Prozesskompetenz“, so Thomas Ball, Partner bei Lünendonk & Hossenfelder. „Viele Kliniken und Pflegeeinrichtungen stoßen bei der Eigenleistung an Grenzen. Das GKV-Stabilisierungsgesetz hinterfragt dabei bisher etablierte Prozesse und erhöht den Druck, nicht-pflegerische Leistungen effizient zu organisieren. In den kommenden Monaten werden viele Häuser Entscheidungen zu Gebäudedienstleistungen treffen, die wesentliche Auswirkungen auf den Servicemarkt haben.“

| www.luenendonk.de |

Advantage Healthcare Governance

Während in der Vergangenheit oft das Führungs- und Managementversagen im Gesundheitswesen kritisiert wurde, erfuhren die Kontrollorgane weitaus weniger Aufmerksamkeit.

Organisationskrisen im Gesundheitswesen lassen sich zumeist auf die Trilogie aus Politik-, Kontrollorgan- und Managementversagen zurückführen. Schlagzeilen bezüglich der Misswirtschaft im Gesundheits- und Kliniksektor mehren sich aufgrund der finanziellen Schief lagen vieler Einrichtungen, die nach einer konsequenten Ursachenanalyse verlangen. Die Schlechtleistung vieler Kontrollorgane kann verantwortlich sein, ohne dass dabei immer juristisch relevantes Fehlverhalten vorliegen muss.

Kontrollorganversagen als Wertvernichter

Die meisten Gesundheitseinrichtungen verfolgen das Prinzip der Fremdorganschaft im Sinne einer Trennung zwischen Management- und Kontrollaufgaben. Damit verbunden sind oft agenturtheoretische Interessenkonflikte, wenn z.B. die Klinikgeschäftsführung und Aufsichtsräte andere Interessen verfolgen. Zwar obliegt den Kontrollorganen keine operative Managementverantwortung, doch haben sie eine strategische Richtungskompetenz bei Grundsatzfragen (z.B. Beteiligungen, Fusionen und Übernahmen, Portfolio- restrukturierung).

In einer modernen Diktion sind Aufsichtsräte weniger Kontrolleure, als vielmehr Impulsgeber, kritische Reflexionsinstanzen sowie der oft politisch-gesellschaftliche Gegenpart zum leistungswirtschaftlich operierenden Management. Ein erstes Problem des Kontrollorganversagens besteht in Überkreuzverflechtungen, wenn wechselseitig Management- und Kontrollaufgaben übernommen werden.

Ein zweites Problem besteht im automatischen Aufrücken der ehemaligen Geschäftsführung in die Kontrollorgane ganz im Sinne eines Gewohnheitsrechts und der Gratifikation der Lebensleistung.

Ein drittes Problem besteht in Multi-Mandats-Trägerschaften, wenn in mehreren Institutionen „Super-Funktionäre“ Kontrollaufgaben gleichzeitig übernehmen.

Ein viertes Problem manifestiert sich in der nicht gegebenen Bestenauslese der Kontrollpositionen, sofern diese nicht nach Kompetenz, sondern nach Parteiproporz besetzt werden.

Ein fünftes und letztes Problem besteht in teilweise aufgeblähten Kontrollorganen, ohne dass dadurch ein Entscheidungsmehrwert generiert wird.

Eine zentrale Herausforderung für Kontrollorgane besteht in der Sicherstellung der ESG (Environmental, Social



Klaus Kober



Dr. Henri von Blanquet



Prof. Dr. Christoph Rasche

Fotos: privat

Einige Gebote professioneller Healthcare Governance

1. Politische Vernetzung kann niemals einen Mangel an Fachkompetenz kompensieren!
2. Kontrollorgane bedürfen einer „Fahrerlaubnis“ zur Vermeidung etwaiger Entscheidungsrisiken!
3. Hypertrophierte Wasserkopfadministrations im Sinne lenkbarer Genehmigungsorgane sind zu vermeiden!
4. Professionelle Kontrollorgane bedürfen eine angemessene Vergütung für den geleisteten Mehrwert als „Investition in die Zukunft“!
5. Überkreuzverflechtungen und Lebensleistungsgratifikationen für ehemalige Geschäftsführungen sind nur im begründeten Ausnahmefall zu tolerieren!
6. ESG-Kompetenz avanciert zum Erfolgsfaktor für Kontrollorgane!
7. Die 3 C-Kompetenzen „Coaching, Consulting, Counseling“ bilden die Basis souveräner Kontrollorgane!
8. Die 3 M-Kompetenzen „Medizin, Management und Moral“ schlagen die Brücke vom Markt- zum Versorgungsauftrag!
9. Sanierungs- und Restrukturierungskompetenzen auf der Governance-Ebene unterstützen maßgeblich Transformationsprozesse
10. Professionelle Kontrollorgane sind stets auch Botschafter auf der politischen Bühne multipler Anspruchsgruppen

und Governance)-Compliance mit Blick auf die Einhaltung ökologischer, sozialer und ökonomischer Standards der Rechtfchaffenheit. Konkret bedeutet dies für das Management und seine Kontrollorgane, dass in einem ersten Schritt immer legal und niemals rechtsbrüchig gehandelt wird. In einem zweiten Schritt ist aus einer normativ-moralischen Perspektive die Legitimität des Handelns insbesondere auf der Führungsebene zu hinterfragen, weil von dieser eine Vorbildfunktion erwartet wird.

Bei der ESG-Compliance handelt es sich schon seit geraumer Zeit nicht mehr um ein „Orchideenthema“ der Unternehmenspolitik im Gesundheitswesen. Zunehmend werden Kapitalgeber renitent, Mitarbeiter

bezweifeln die Integrität des Arbeitgebers oder die Medienöffentlichkeit reagiert mit einem „Shitstorm“, wenn Verstöße zu konstatieren sind.

Ein echter Pluspunkt: ESG-Compliance

Für Einrichtungen des Gesundheitswesens bedeutet dies, dass sie entlang der drei Dimensionen positive Akzente setzen müssen. Aufgabe der Healthcare Governance ist es dabei, vom Management und der Geschäftsführung einer hohe ESG-Competence einzufordern.

Ökologische Nachhaltigkeit: Alle Institutionen des Gesundheitswesens sind gefor-

dert, nicht nur „grüne Akzente“ zu setzen, sondern die ökologische Verantwortung zur Chefsache zu machen. Zwar besteht die Aufgabe der Kontrollorgane nicht in der Konzeption einer „Green Roadmap“, doch haben sie die Pflicht zur Priorisierung dieser Thematik.

Soziale Nachhaltigkeit: Hier zu nennen sind faire und wertschätzende Arbeitsbedingungen, ohne die sich kaum qualifiziertes und motiviertes Personal finden und binden lässt. Das Lieferkettengesetz erweitert die sozialen Nachhaltigkeitsimperative in Richtung Lieferanten und Sub-Unternehmen, die ebenfalls integer sein müssen.

Ökonomische Nachhaltigkeit: Das WANZ-Prinzip im Gesundheitswesen ist Ausdruck ökonomischer Nachhaltigkeit, weil wirtschaftlich, ausreichend, zweckmäßig agiert werden soll, ohne dass unbotmäßige C-Level-Gehälter gezahlt werden. Das Problem dabei: Spitzenkräfte sind begehrt, anspruchsvoll und teuer.

Qualifikation von Kontrollorganen

Während viele Qualifikationsmaßnahmen für das Gesundheitsmanagement bis hin zum MBA angeboten werden, mangelt es an entsprechenden Offerten für die Kontrollorgane. Dabei haften diese für Vorsatz, Fahrlässigkeit und Inkompetenz, weshalb ein verbindlicher Qualifikationsrahmen für Kontrollorgane einzufordern ist.

Fortsetzung auf Seite 21

Konkret zu postulieren ist ein Curriculum für Kontrollorgane im Gesundheitswesen, das neben betriebswirtschaftlichen, rechtlichen und medizinischen Kompetenzen auch digitale Fähigkeiten mit Blick auf den Vormarsch der KI, Cyber-Attacken oder neue Systemlandschaften vermittelt.

Neben den Mega-Themen der Healthcare-Governance wie 360° Next Generation Life Care, Netzwerkmedizin oder KI-unterstützte Klinikprozesse müssen die Bausteine „grundsolider Kontrollarbeit“ vermittelt werden.

Dazu zählen u. a. Satzungen, Ordnungen und Beschlussfassungen, Aufgaben und Rechte des Aufsichtsrats, Sorgfaltspflichten und Verantwortlichkeiten sowie die Vergütung der Aufsichtsräte und besondere Verträge.

Hilfreich sind zudem Grundkenntnisse in den Bereichen Medizincontrolling, Turnaround Management und Consulting

mit Blick auf die Verabschiedung und Realisierung „harter“ Sanierungsmaßnahmen außerhalb der Komfortzone.

Oft vernachlässigt werden Fähigkeiten auf dem Gebiet des machtpolitischen Networking, weil Kontrollorgane in regulierten Branchen im Rahmen der Interessendurchsetzung für die eigene Organisation „fast immer über die Bande der Politik spielen müssen“. Professionelle Kontrollorgane agieren als Botschafter im Fadenkreuz heterogener Anspruchsgruppen, die vermitteln, moderieren und Brücken bauen. ■■

Autoren:

Klaus Kober, Dr. Henri von Blanquet und Prof. Dr. Christoph Rasche, The Health Captains College, Nieblum

Aktuelle Vorhaltefinanzierung unzureichend

Der AOK-Bundesverband stimmt mit der Einschätzung der DKG überein, dass die durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vorgesehene Ausgestaltung der Vorhaltefinanzierung für die Krankenhäuser ihre Ziele nicht erreichen kann. Die Vorhaltefinanzierung an Fällen auszurichten, bringt Bürokratie und keine Effekte zur Mengendämpfung und Leistungskonzentration. Würde es so umgesetzt, so die Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Dr. Carola Reimann, würden die Erlöse der Kliniken weiter stark von der Zahl der behandelten Patienten abhängen. Die DKG-Analysen zeigten die Fehleranfälligkeit der Fallzahl-Orientierung überdeutlich.

Besonders kontraproduktiv sind die Ausgleichsverfahren für über- und unterzahlte Vorhaltebudgets, die bei einer fallbezogener Abfinanzierung zwangsläufig mit allen Krankenhäusern erfol-

gen müssten. Vor diesem Hintergrund setzt sich der AOK-Bundesverband für eine fallunabhängige Ausgestaltung der Vorhaltefinanzierung ein. Statt der Orientierung am Fall sollte die Finanzierung bedarfs- und aufwandsgerecht erfolgen. Dieses Vorgehen garantiert in Verbindung mit der Leistungsgruppen-Zuordnung die Konzentration bestimmter Behandlungen auf Kliniken, die die Vorgaben in Sachen Qualität erfüllen.

Bund und Länder sollten die geplanten Finanzierungsregelungen in ihren weiteren Verhandlungen an diesem Punkt nachbessern. Sie sollten zu konstruktiven Beratungen zurückkommen und die Reform jetzt schnell zum Abschluss bringen, um die bedarfsnotwendigen Krankenhäuser finanziell zu stabilisieren und die qualitätsorientierte Zentralisierung der stationären Versorgung voranzubringen.“ ■■

| www.aok.de |

Patientensicherheit und Versorgungsqualität steigern

Gute Kommunikation und Kooperation zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal kann Behandlungsfehlern in der stationären Versorgung vorbeugen und so für Patienten lebensentscheidend sein.

■■ Die positiven Ergebnisse einer Pilotstudie mit Medizinstudenten der Universität Bonn und Auszubildenden in der Krankenpflege am Universitätsklinikum Bonn (UKB) untermauern diese Annahme.

Eine gute Gesundheitsversorgung kann in einer Klinik nur gelingen, wenn der Kommunikations- und Informationsfluss zwischen den verschiedenen Berufsgruppen weitestgehend reibungslos funktioniert. Dafür müssen auch die Zuständigkeiten und Arbeitsabläufe klar sein und der Patient muss im Zentrum der Bemühungen stehen. Für eine effektive, offene und wertschätzende Kommunikation, die Konflikte und Behandlungsfehler vorbeugt, ist nicht nur guter Wille der verschiedenen Berufsgruppen nötig, sondern auch Training und Praxis.

Training: Innovatives Lehrprojekt

Damit Medizinstudenten an der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn und Auszubildende zur Pflegefachkraft am UKB bereits in der Ausbildung lernen, als interprofessionelles Team zu arbeiten und zu entscheiden, wurde ein interprofessionelles Kommunikationstraining entwickelt. Eine Pilotstudie begleitet dieses.

Das Projekt wurde gemeinsam von der Forschungsstelle für Gesundheitskommunikation und Versorgungsforschung (CHSR) der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am UKB unter Leitung von Prof. Nicole Ernstmann, die auch an der Uni-



Die Pilotstudie zeigte, dass sich nach dem gemeinsamen Training zweier Gesundheitsberufe die Einstellungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit verbessert haben.

versität Bonn sowie der Universität Köln forscht, sowie dem Ausbildungszentrum für Pflegeberufe (ABZ) am UKB unter der Leitung von Dr. Sebastian Nies umgesetzt. Das Studiendekanat hat das Forschungsprojekt im Rahmen der Ausschreibung „Gemeinsam von und miteinander Lernen – Interprofessionelle Lehrprojekte“ an der Medizinischen Fakultät Bonn gefördert.

Interprofessionelle Kommunikation

Interprofessionelle Kommunikation beschreibt die Wortwechsel zwischen der Ärzteschaft und der Pflege im Stationsalltag, etwa während der gemeinsamen Visite oder bei Fall- und Dienstbesprechungen. Kommt es hierbei zu Defiziten, entstehen schnell Situationen mit Fehlern oder Bei-

nahe-Fehlern, u.a. im Medikationsprozess. „Diese können die Patientensicherheit gefährden und verursachen unnötige Kosten“, führt Dr. Lina Heier, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am CHSR, aus. „Daher entwickelten wir das gemeinsame Kommunikationstraining evaluierten im Rahmen der Pilotstudie, ob die Kommunikation bei Medikationsfehlern so verbessert werden kann. Die Ergebnisse werden uns dabei helfen eine qualitativ hochwertige, sowie interprofessionelle Lehre zu fördern und zu verbessern“, so Heier.

Aspekte zu Machbarkeit und Zusammenarbeit

Die quasi-experimentelle Studie verglich Medizinstudenten (154 Personen) und Auszubildende zur Pflegefachkraft (67), die

ein interprofessionelles Kommunikationstraining mit Simulationspersonen erhielten mit einer Kontrollgruppe.

Die Studiengruppe sowie die Kontrollgruppe füllten vor und nach dem Training (Prä-Post-Design) identische Fragebögen aus, wobei u. a. eine selbst entwickelte Skala zur interprofessionellen Fehlerkommunikation verwendet wurde. Anschließend wurden Veränderungen in der interprofessionellen Fehlerkommunikation mit verschiedenen Methoden untersucht. Nach dem Training wurden signifikante Verbesserungen in der Skala „Interprofessionelle Fehlerkommunikation“ sowie in der Subskala „Teamarbeit, Rollen und Verantwortlichkeiten“ beobachtet. Die Medianwerte der Subskala „Patientenzentriertheit“ waren sowohl in der Studien-, als auch in der Kontrollgruppe ähnlich und blieben nach der Schulung unverändert.

Heier fasst die Bedeutung der positiven, klinisch relevanten Forschungsergebnisse zusammen: „Mit der Pilotstudie haben wir gezeigt, dass sich nach dem gemeinsamen Training beider Gesundheitsberufe die Einstellungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit sowie die interprofessionelle Fehlerkommunikation verbesserten und die interprofessionelle Zusammenarbeit sowie die trainierte Kommunikation auf Augenhöhe ein Erfolgsfaktor für gute Patientenversorgung sein können.“ ■■

| www.ukbonn.de |

Krankenhäuser sehen schwarz wegen Personalmangels

Fast jedes Krankenhaus kann offene Pflegestellen auf den Allgemeinstationen nicht besetzen.

■ Der Fachkräftemangel in Krankenhäusern ist besorgniserregend. Auf drei Vierteln der Intensivstationen sind Stellen in der Intensivpflege vakant. In zwei Dritteln der Krankenhäuser mit Pädiatrie bleiben Stellen in der Kinderkrankenpflege unbesetzt. Das ist das Ergebnis einer Studie, die die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft BDO und das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) auf Basis einer repräsentativen Krankenhausbefragung erstellt.

In den nächsten drei Jahren erwarten 75 % der Häuser eine Verschlechterung der Stellensituation in der Intensivpflege und sogar 86 % eine Verschlechterung der Stellensituation in der Pflege auf den Allgemeinstationen. Wesentliche Gründe für die erwartete verschlechterte Stellensituation sind vor allem fehlende geeignete Bewerber, die Erschöpfung des Pflegepersonals durch Überlastung, die weitere Zunahme der Teilzeitarbeit sowie der Renteneintritt von Pflegern.

„Auch die diskutierte Krankenhausreform bringt wenig Neues. Wenn das so weiterläuft, werden Krankenhäuser Abteilungen schließen müssen, nicht weil das Geld ausgeht, sondern weil nicht mehr ausreichend Pflegepersonal verfügbar ist“, betont Prof. Dr. Volker Pentler, Leiter des Fachbereichs Healthcare bei BDO.

„Die Krankenhäuser versuchen gegen die Personalmissere anzugehen“, sagt Dr.



Foto: Bettina Fürst-Fasttré

Dr. Karl Blum

Karl Blum, Vorstand und Leiter des Bereichs Forschung beim DKI. „Der Ausbau der Ausbildungskapazitäten und die Zusage, Auszubildende im Anschluss zu übernehmen, die Anwerbung von Pflegepersonal im Ausland, die vermehrte Einstellung von Altenpflegekräften sind Beispiele dafür.“

Zunehmendes Kopfzerbrechen bereitet den Krankenhäusern auch der IT-Fachkräftemangel. Dies umso mehr,

als die Digitalisierung in den Kliniken voranschreitet und die kritische digitale Infrastruktur auch im Fokus von Cyberkriminellen steht. Rund drei Viertel der Krankenhäuser haben Probleme, Stellen für IT-Fachkräfte zu besetzen. Das ist hauptsächlich auf finanzielle Gründe zurückzuführen, etwa die wenig flexiblen Tarifstrukturen im Krankenhaus und eine schlechtere Bezahlung als außerhalb des Krankenhausbereichs.

Der Gesetzgeber will durch Neuregelungen und Reformen die Personalsituation in den Krankenhäusern verbessern. Allerdings geht der BDO / DKI-Studie zufolge mehr als die Hälfte der Befragten davon aus, dass der Fachkräftemangel in der Pflege trotzdem steigen werde. Auch von der anstehenden Krankenhausreform erwarten die Krankenhäuser – anders als von der Politik beabsichtigt – keine nen-

nswerten positiven Effekte auf den Personalstand. Nur ein Drittel der Befragten hofft, dass durch die mit der Krankenhausreform einhergehenden Schließungen von Krankenhäusern Personal in andere Häuser abwandert.

Die Ergebnisse entstammen einer 2023 vom DKI durchgeführten Befragung, an der sich 111 Allgemeinkrankenhäuser ab 50 Betten beteiligten. Nach Krankenhausgrößenklassen war die Verteilung näherungsweise proportional zur Verteilung der Grundgesamtheit, so dass die Befragungsergebnisse als repräsentativ für die Grundgesamtheit der Krankenhäuser in Deutschland betrachtet werden können. ■

| www.dki.de |

| www.bdo.de |

Bitte hier den Newsletter bestellen:
www.management-krankenhaus.de/newsletter

Bestens informiert mit dem
 Management & Krankenhaus
Newsletter

Impressum

Herausgeber:
Wiley-VCH GmbH

Publishing Director:
Steffen Ebert

Geschäftsleitung Wiley Corporate Solutions:
Harriet Jeckells, Steffen Ebert
Chefredaktion/Produktmanager:
Ulrike Hoffrichter M.A., Tel.: 06201/606-723, uhoffrichter@wiley.com

Anzeigenleitung: Bettina Willnow,
Tel.: 0172/ 3999829, bwillnow@wiley.com

Redaktionsleitung:
Matthias Erler, 06129/50 25 300, merler@wiley.com

Wiley GIT Leserservice: 65341 Eltville
Tel.: +49 6123 9238 246 - Fax: +49 6123 9238 244
E-Mail: WileyGIT@vuser-service.de
Unser Service ist für Sie von Montag bis Freitag zwischen 8:00 und 17:00 Uhr

Mediaberatung:
Bettina Willnow,
Tel.: 0172/3999829, bwillnow@wiley.com
Jörg Willner,
Tel.: 06201/606-748, jwuellner@wiley.com

Anzeigenvertretung: Dr. Michael Leising
Tel.: 03605/893565, mleising@wiley.com

Redaktionsassistent: Christiane Rothermel
Tel.: 06201/606-746, crottermel@wiley.com

Herstellung: Jörg Stenger (Herstellung);
Silvia Edam (Anzeigenverwaltung);
Alexandra Kapello-Karg (Satz, Layout);
Ramona Scheirich (Litho)

Sonderdrucke: Christiane Rothermel
Tel.: 06201/606-746, christiane.rothermel@wiley.com

Wiley-VCH GmbH
Boschstraße 12, 69469 Weinheim,
Tel.: 06201/606-0, Fax: 06201/606-790,
mk@wiley.com, www.gitverlag.com

Bankkonten
J.P. Morgan AG, Frankfurt
Konto-Nr. 6161517443, BLZ: 501 108 00
BIC: CHAS DE 33, IBAN: DE5501108006161517443
Gesamtauflage: 29.000
22.500 Print
6.500 Online

M&K kompakt ist ein Sonderheft von Management & Krankenhaus

Originalarbeiten
Die namentlich gekennzeichneten Beiträge stehen in der Verantwortung des Autors. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und mit Quellenangaben gestattet. Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte und Abbildungen übernimmt der Verlag keine Haftung.

Dem Verlag ist das ausschließliche, räumlich, zeitlich und inhaltlich eingeschränkte Recht eingeräumt, das Werk/den redaktionellen Beitrag in unveränderter Form oder bearbeiteter Form für alle Zwecke beliebig oft selbst zu nutzen oder Unternehmen, zu denen gesellschaftsrechtliche Beteiligungen bestehen, sowie Dritten zur Nutzung zu übertragen. Dieses Nutzungsrecht bezieht sich sowohl auf Print- wie elektronische Medien unter Einschluss des Internets wie auch auf Datenbanken/Datenträger aller Art.

Alle etwaig in dieser Ausgabe genannten und/oder gezeigten Namen, Bezeichnungen oder Zeichen können Marken oder eingetragene Marken ihrer jeweiligen Eigentümer sein.

Druck: DSW GmbH & Co. KG
Flomersheimer Straße 2-4, 67071 Ludwigshafen
Printed in Germany
ISSN 0176-053 X

EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO)
Der Schutz von Daten ist uns wichtig; Sie erhalten die Zeitung M&K Management & Krankenhaus auf der gesetzlichen Grundlage von Artikel 6 Absatz 1 lit. f DSGVO („berechtigtes Interesse“). Wenn Sie diesen Zeitschriftentitel künftig jedoch nicht mehr von uns erhalten möchten, genügt eine kurze formlose Nachricht an Fax: 06123/9238-244 oder wileygit@vuser-service.de. Wir werden Ihre personenbezogenen Daten dann nicht mehr für diesen Zweck verarbeiten. Wir verarbeiten Ihre Daten gemäß den Bestimmungen der DSGVO. Weitere Infos dazu finden Sie auch unter unserem Datenschutzhinweis:
<http://www.wiley-vch.de/de/ueber-wiley/impressum#datenschutz>

Index

Betten Malsch	Titelseite, 16	Meiko Maschinenbau	13
By Bentfeld Design	8	Sozialbank	6
Caritasverein Illertissen	16	Swiss Life Asset Managers Deutschland	10
Delabie	9	The Health Captains College	21
Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig	14	TSJ-Architekten	15
Femnet	7	Universitätsklinikum Bonn	19
Global Nature Fund	7	Wahrendorff Klinikum	15
Hewi Heinrich Wilke	5	WGfS-Pflegehotel	4
Jansen Sitzmöbel	8	WiA Wohnqualität im Alter – Gudrun Kaiser	13
KWC Aquarotter	11	ZeoSys	14
Lünendonk & Hossenfelder	19		

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Substantiven die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.



Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

Dezember - 12/2023 - 42. Jahrgang

Themen

Gesundheitspolitik
KfV Haftpflichtversicherung

Standort unter Druck
Die Maßnahmen zur Vermeidung von Standortverlusten sind in unserem Leitartikel M&K-Analysen sinnvoll und notwendig? Was will man generell über M&K-Analysen?
Seite 11

Austrichmanagement
Nicht-Hygieneleistungen sind in unserem Leitartikel M&K-Analysen sinnvoll und notwendig? Was will man generell über M&K-Analysen?
Seite 11

Es geht auch schneller
Nicht-Hygieneleistungen sind in unserem Leitartikel M&K-Analysen sinnvoll und notwendig? Was will man generell über M&K-Analysen?
Seite 11

Es geht auch schneller
Nicht-Hygieneleistungen sind in unserem Leitartikel M&K-Analysen sinnvoll und notwendig? Was will man generell über M&K-Analysen?
Seite 11

Es geht auch schneller
Nicht-Hygieneleistungen sind in unserem Leitartikel M&K-Analysen sinnvoll und notwendig? Was will man generell über M&K-Analysen?
Seite 11

Management & Krankenhaus kompakt
Ausgabe 10/2024
Sonderheft

Digitale Intelligenz in der Orthopädie und Unfallchirurgie – Fortschritt oder Gefahr?

Dr. Dr. Friederike Schöning | Prof. Dr. Carsten Peuka

Es ist zentraler die durch künstliche Intelligenz unterstützte Bildgebung zur automatisierten Erkennung anatomischer Strukturen und deren pathologischer Veränderungen zu nennen, auf deren Basis bereits Algorithmen zur Klassifikation pathologischer Bildfindungen sowie zur automatisierten präoperativen Planung verständlich werden. Obwohl hier in den letzten Jahren große Fortschritte erreicht wurden, limitieren unter anderem fehlende externe Validierungen oder unzureichende „ground truth“-Daten die allgemeine klinische Einsatz, sodass sie aktuell nur als Unterstützung für die menschliche Beurteilung angesehen werden können. Entscheidend im Bereich der Diagnostik werden zunehmend prädiktive Algorithmen hinsichtlich der Evaluation von Operationsrisiko- und Komplikationsrisiko sein, die es erlauben, klinische Outcomes unter Berücksichtigung individueller Risikofaktoren und des individuellen Risikoprofils zu ermöglichen. Dies erfordert insbesondere im Bereich der bildergestützten Chirurgie von Robotik, die bei der Entscheidungsfindung hinsichtlich einer operativen Vorgehensweise anhand der Wahrscheinlichkeit für ein erfolgreiches, langes postoperatives klinisches Outcome unterstützen kann. Darüber hinaus ist die Individualisierung auch hinsichtlich der Entwicklung von Rehabilitation wie einer Artikulation mittels künstlicher Intelligenz, die eine frühzeitige Intervention bedarf, zentral.

Eine zunehmend wichtige Rolle spielen vor allem in der Endoprothetik und der Wirbelsäulenchirurgie intraoperative Bildgebungssysteme, die Chirurgen in unterschiedlichen operativen Schritten unterstützen, um ein möglichst genaues präoperatives Planung und intraoperative Implementierung zu erreichen. Hier ist über die Verbindung von Planung- und Operationsschritten anzudeuten, wofür über die Erhebung relevanter Daten im übergeordneten Strukturen eine überlegene Ergebnisse zu erwarten.

Antibiotikaresistenzen
Teller, Koch, Löffel, und Vorkochlöffel
Automatisierte Aufbereitung
Vorlauf für Prävention und Präzision
Handdesinfektion
Was ist wirklich Hand?

WILEY

Die digitale Ausgabe der M&K ist nur einen Klick entfernt dank Newsletter-Alert!

Liebe Leserinnen und Leser,
gerne stellen wir Ihnen die Nachrichten, Hintergrundberichte und Interviews rund ums nationale Gesundheitswesen auch digital zur Verfügung.
Durch Ihre Leserauswahl können wir die Print- und Onlineausgabe von Management & Krankenhaus auf 29.000 Exemplare ausweiten. Davon sind rund 6.500 Leser die digitale Version.
Wenn Sie sich auch für die Digitalausgabe interessieren, registrieren Sie sich bitte für unseren Newsletter: www.management-krankenhaus.de/newsletter (oder einfach QR Code scannen)

Wir danken sehr und grüßen herzlich
Steffen Ebert
Publikation Director

Ulrike Hoffrichter
Chefredaktion

Management & Krankenhaus

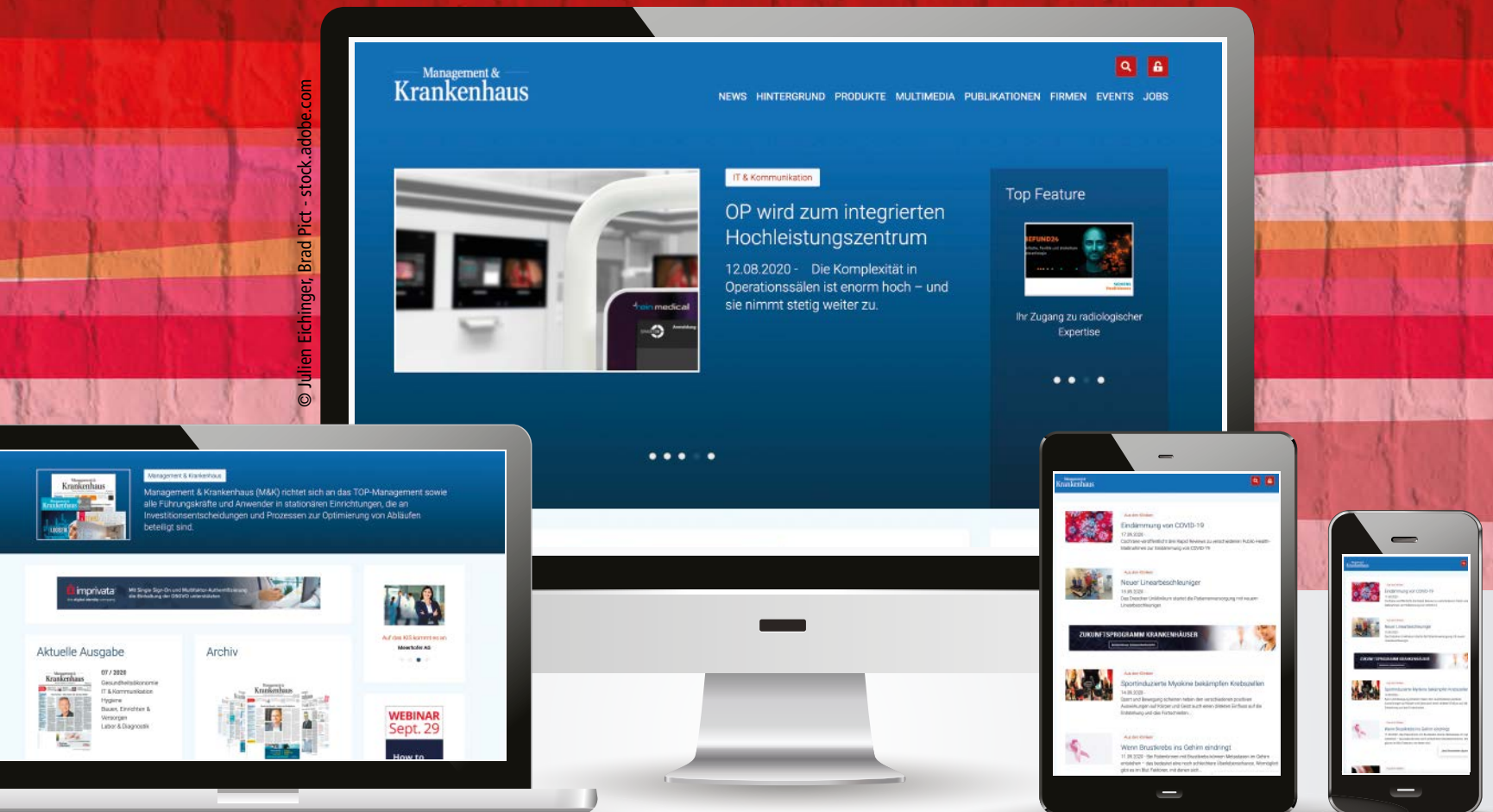
Seien Sie dabei in der M&K kompakt

Hygiene in M&K 10/2024 zum Freiburger Infektiologie- und Hygienekongress 9.-11. Oktober 2024

Ihre Mediaberatung
Bettina Willnow +49 172 3999 829 bwillnow@wiley.com
Dr. Michael Leising +49 3603 893 565 mleising@wiley.com

Sonderheft / Vollbeilage
Empfänger: 29.000
Termine
Erscheinungstag: 02.10.2024
Anzeigenschluss: 30.08.2024
Redaktionsschluss: 09.08.2024

© Juliten Eichinger, Brad Pict - stock.adobe.com



Unser Online-Portal für Ihren Informationsvorsprung

management-krankenhaus.de: das Online-Portal für Nachrichten, Meinungen und Informationen für das Top-Management und alle Führungskräfte und Anwender in stationären Einrichtungen.

Auf **management-krankenhaus.de** finden Sie – wie mehr als 100.000 weitere Leser im Monat – tagesaktuelle Nachrichten, informative Expertenartikel, Interviews und wichtige Brancheninformationen aus den Themengebieten: Bauen, Einrichten & Versorgen, Gesundheitsökonomie, Gesundheitspolitik, Hygiene, IT & Kommunikation, Labor & Diagnostik sowie Medizin & Technik.



Folgen Sie uns auch auf Xing, LinkedIn, X oder abonnieren Sie unseren Newsletter.

management-krankenhaus.de/newsletter

management-krankenhaus.de

— Management & —
Krankenhaus