

do
up

BAUEN MIT SAINT-GOBAIN WEBER

HEALTH & CARE

Freundlich und funktional: Neubau Internistisches Zentrum der Uniklinik Erlangen
Krankenhausbau: Wie viel Architektur ist möglich?
Robust und vielseitig: Fliesenbeläge im harten Klinikalltag

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,
die Planung und Realisierung von Gebäuden im Healthcare-Bereich ist deswegen so anspruchsvoll – aber auch so interessant –, weil sie verschiedenste Herausforderungen bündelt: hoch funktionale Bauten, die gleichzeitig durch ihre Gestaltung das Wohlbefinden der Patienten fördern sollen. Höchste Sicherheitsstandards, die der eingeschränkten Mobilität der Bewohner Rechnung tragen. Zugleich sollen die Gebäude möglichst wirtschaftlich gebaut, betrieben und saniert werden. Keine einfache Aufgabe also, der sich Architekten hier stellen. Und Weber als Partner der Architekten ebenfalls.

Im Gesundheits- und Pflegemarkt lassen sich derzeit zwei gegenläufige Entwicklungen feststellen: Kleine Krankenhäuser sterben, gleichzeitig entstehen bundesweit eine ganze Reihe großer Klinikneubauten. Wer die großen Player der Branche sind, wie viel investiert wird und weitere interessante Zahlen finden Sie auf den Seiten 14 und 15.

Eines der aktuellen Krankenhausprojekte beleuchtet unsere Objektreportage näher: den Neubau des Internistischen Zentrums am Universitätsklinikum Erlangen. Architekt Joachim Werner von Brechensbauer Weinhart + Partner spricht im Interview über das Projekt und die strategische Planung von Gesundheitsbauten.

Fliesen sind der typische Oberbelag im Gesundheitsbereich. Für langfristig funktionierende Fliesensysteme spielt auch die Technologie darunter eine tragende Rolle. In unserem Technikbeitrag gehen wir unter die Oberfläche und informieren über Abdichtungsstoffe für die wichtigsten Anwendungsfälle.

Ein informatives Leseerlebnis wünscht Ihnen

Ihr Arne Fittschen
Vertriebsleiter professionelle Bauherren – Saint-Gobain Weber GmbH

IN DIESER AUSGABE

- 4 Freundlich & funktional: Neubau Internistisches Zentrum der Uniklinik Erlangen
- 9 Krankenhausbau: Wie viel Architektur ist möglich?
- 10 Mit Sicherheit gesund: Wärmedämm-Verbundsysteme mit dem Blauen Engel
- 11 Spröde war gestern: Hightech-Keramik als Rammschutz
- 12 Nassräume: Fliesenbeläge korrekt abdichten
- 14 Health & Care in Daten & Fakten

Impressum

Herausgeber:
Saint-Gobain Weber GmbH
Schanzenstraße 84
40549 Düsseldorf
sg-weber.de

V. i. S. d. P.:
Christian Poprawa
Direktor Marketing

Kontakt:
Arne Fittschen
Vertriebsleiter prof. Bauherren
Telefon: (04168) 919202
arne.fittschen@sg-weber.de

Redaktion und Gestaltung:
comessen public relations GmbH
www.comessen.com

do up im Abo

Einfach auf sg-weber.de/do-up kostenlos bestellen.

weber.app

Die weber.app ist nun auch in einer iPad-Version verfügbar, inklusive Mediathek und Detailzeichnungen. Kostenloser Download im iTunes App Store.



Willkommen im Gesundheitssystem von Saint-Gobain

Unter dem Dach der Saint-Gobain-Gruppe sind namhafte Unternehmen wie Saint-Gobain Weber, Rigips oder Isover vereint. Gemeinsam ist Ihnen das Multi-Komfort-Konzept, das Produkte und Systeme nach dem Plus an Komfort für die Nutzer bewertet. Die aktuellen Lösungen der Saint-Gobain-Gruppe speziell für Gebäude im Gesundheitswesen stellt eine neue Broschüre im Überblick dar. Bestellen können Sie die Publikation unter info@sg-weber.de.

FREUNDLICH & FUNKTIONAL

Beim Neubau des Internistischen Zentrums der Uniklinik Erlangen gelang den Architekten ein effizienter Gesundheitsbau zum Wohlfühlen.

Das Universitätsklinikum Erlangen ist ein Klinikum der Maximalversorgungsstufe und das größte der drei Erlanger Stadtkrankenhäuser. Die Lage des Klinikums in der Innenstadt ist für Patienten und Besucher äußerst attraktiv. Erlangen verbindet den Charme eines barocken Universitätsstädtchens mit der Dynamik einer modernen Großstadt. Nur wenige Schritte vom Klinikum entfernt pulsiert das Leben mit Fußgängerzone, vielen Geschäften und Lokalen. Die meisten Einrichtungen des Klinikums grup-

pieren sich um den malerischen Park des alten Markgrafen-Schlusses. Von dort zieht sich ein breiter Grünstreifen durch das gesamte Klinikareal. Die Anlagen sind für Bürger, Studierende und Genesende eine beliebte Oase der Erholung.

Alles unter einem Dach

Im nördlichen Abschnitt dieses heterogenen Geländes wurde im September 2011 mit dem zweiten Bauabschnitt des Internistischen Zentrums eine der größten Baustellen des Erlanger Klinikums fertiggestellt. Die Münchener Architekten Brechensbauer Weinhart + Partner hatten ein umfangreiches >>





Viel Tageslicht

Sichtbare Schlagader des neuen Klinikkomplexes ist die lichtdurchflutete Magistrale. Parallel zum Gebäude entwarfen die Architekten eine aufgeständerte, vom Baukörper losgelöste Stahlkonstruktion, die eine natürliche Belüftung und Belichtung der dahinterliegenden Funktionsbereiche im Ober- und Untergeschoss ermöglicht. Der Besucher betritt das Internistische Zentrum über ein arkadenähnliches, großzügiges und helles Entrée unter der Magistrale. Freitragende Treppen und gläserne Aufzüge über vier Stockwerke erzeugen ein Gefühl von Weite, das so gar nicht zu den gängigen Bildern von endlosen beklemmenden Krankenhausfluren passt. Auch in den anschließenden Funktions- und Bettentrakten haben die Architekten konsequent auf Offenheit und Außenkontakt geachtet. Zahlreiche begrünte Höfe zerschneiden den ansonsten kompakten Gebäudekomplex und bringen Tageslicht bis tief in das Innere. Ein Großteil der Patientenzimmer ist mit einer eigenen Loggia ausgestattet und im Grundriss gekippt, so dass sich die Fensterfront Richtung Park öffnet.

Zurückhaltung bei den Materialien

Während Stahl und Glas die dezente Gestaltung der öffentlichen Bereiche dominieren, sind die Funktions- und Pflegeräume mit warmen und freundlichen Materialien ausgestattet. Helle Holzdekore wurden von den Architekten mit einem kräftigen orangeroten Farbton für Vorhänge und ausgewählte Wandflächen kombiniert. Keramische Beläge spielen eine zentrale Rolle in diesem Materialkonzept. Die Böden der Magistrale und in der Halle sind mit Fliesen im Format 60 x 60 cm ausgelegt. Oberfläche und Farbton wurden von Brechensbauer Weinhart + Partner Architekten gemeinsam mit einem Fliesenhersteller entwickelt und eigens für das Erlanger Klinikum hergestellt. >>

Raumprogramm mit über 18.000 Quadratmetern Nutzfläche zu meistern. Seit der Eröffnung sind erstmals alle internistischen Kliniken zusammen mit der Hautklinik, der Nuklearmedizin und der Radiologie in einem funktional und wirtschaftlich zu betreibenden Gebäude untergebracht. Sechs Ambulanzen, 175 Betten, 30 tagesklinische und 16 Dialyseplätze sowie Klinikleitungen und Verwaltung haben in dem Gebäudekomplex Platz gefunden. Über die zentrale Patienten- und Notaufnahme werden Abläufe optimiert und Wartezeiten verkürzt. Eine große Cafeteria mit Außenterrasse und eine modern gestaltete Kapelle runden das Angebot für Patienten ab.

Im Rahmen der Baumaßnahme wurde zusätzlich ein neues Hörsaalgebäude mit Seminarräumen und zwei Hörsälen für insgesamt 600 Studierende der Medizin errichtet. Alle Neubauten gruppieren sich um einen mit Bäumen und Sitzmöglichkeiten gestalteten Platz und bilden damit die neue Mitte der Klinik. Zukünftig wird außerdem unter dem weiter nördlich entstehenden Forschungsgebäude hindurch eine offene Fußwegverbindung zum Grünzug am Flüsschen Schwabach und weiter zum Erlanger Burgberg entstehen.



Auch in den Funktions- und Pflegebereichen trifft man immer wieder auf eine dezente Gestaltung mit Fliesen. Abgedichtet und verklebt wurden die Beläge mit Produkten von Saint-Gobain Weber. In Hygiene- und Nassräumen konnten die Architekten auf umfassende modulare Fliesenprogramme der Hersteller zurückgreifen. Durch eine große Auswahl an verschiedenen Farben, rutschhemmenden Oberflächen und Formteilen für die sichere Ausbildung von Kanten und Kehlen ließen sich diese Systeme passgenau für jeden Einsatzzweck kombinieren. Neben Wand- und Bodenflächen wurden auch bodengleiche Duschen und Ablagen in den Bädern mit Feinsteinzeug in unterschiedlichen Formaten von 5 x 5 cm bis 20 x 20 cm ausgebildet.

Keine Angst vor dem Krankenhaus

Beim Internistischen Zentrum in Erlangen haben die Architekten Konzeptstärke bis ins Detail bewiesen. Mit der gradlinigen Magistrale haben sie zunächst eine klare und mutige Form in das heterogene Umfeld gesetzt. Eine ruhige Gestaltung kennzeichnet die angrenzenden Funktions- und Pflegebereiche. Dass das Architekturbüro Brechensbauer Weinhart + Partner viel, aber nicht ausschließlich im Gesundheitsbau tätig ist, merkt man dem Entwurf deutlich an. Das Internistische Zentrum ist ein offenes und transparentes Haus, das Berührungängste abbaut und den Aufenthalt für Patienten und Besucher angenehm macht. Diese Wirkung wird durch den ausgewogenen Einsatz von Farbe und hochwertigen Materialien wie Stahl, Glas und keramischen Belägen zusätzlich unterstützt. ■

Daten + Fakten

Objekt:	Neubau Internistisches Zentrum am Universitätsklinikum Erlangen
Bauherr:	Freistaat Bayern
Architekten:	Brechensbauer Weinhart + Partner Architekten, München (LP 2-5, LP 6+7 teilweise) Corriolu + Bless Büro für Bau- + Projektmanagement GmbH + Co. KG, Untersiemau (LP 6+7 teilweise, LP 8)
Fotograf:	Massimo Fiorito, München

Damit wurde gebaut

Fliesenverlegeprodukte und Bauwerksabdichtung von Saint-Gobain Weber
Glasprodukte von Saint-Gobain Glass
Fliesenprogramm von Villeroy & Boch und Vitra Arkitekt Color
Bodenfliesen von Agrob Buchtal
Pharmaterrazzo von Barit



KRANKENHAUSBAU – WIE VIEL ARCHITEKTUR IST MÖGLICH?

Interview

Joachim Werner über die Rolle von Architektur und Architekten im Gesundheitsbau

Was unterscheidet die Planung von Krankenhäusern von anderen Bauaufgaben?

Zunächst einmal gar nichts! Vielfältige Funktionsbeziehungen hat jede Bauaufgabe, nur werden diese gerne übersehen. Die Schwierigkeiten im Krankenhausbau liegen im Umfang und der Komplexität der Funktionen. Dazu kommen zum Teil aberwitzige Mengen an Gebäudetechnik, die der Architekt in sein Konzept integrieren muss. Nicht zuletzt gibt es noch einige allgemeine und krankenhausspezifische Vorschriften, z.B. im Hygienebereich.

Wie reagieren Sie auf die hohen Anforderungen an Hygiene oder mechanische Beanspruchungen?

Fugenlos ist optimal. Das geht natürlich nicht immer, und das will man auch nicht immer. Mechanische Beanspruchungen lassen sich schon in der Planung durch die Vermeidung von Bauwerksfugen reduzieren. Beim Internistischen Zentrum in Erlangen ist es den Tragwerksplanern gelungen, den Rohbau auf einer Länge von 320 Metern komplett fugenlos zu halten. Damit entfallen schon mal die hässlichen und im Unterhalt teuren Bauwerksfugen. Darüber hinaus spielt die Auswahl geeigneter Materialien eine entscheidende Rolle. Den hohen Anforderungen an Hygiene und an Dekontaminationsfähigkeit, z.B. in Untersuchungsräumen, sind wir mit strapazierfähigem Pharmaterrazzo begegnet. >>



Zur Person:

Dipl.-Ing. Joachim Werner ist Architekt mit Schwerpunkt Krankenhausbau und Partner bei **Brechensbauer Weinhart + Partner Architekten**. Das Münchener Büro hat sich auf hochtechnisierte Gesundheits-, Labor- und Forschungsgebäude spezialisiert.



www.bw-architekten.de

Ein wunderbares Gestaltungsmittel sind nach wie vor keramische Beläge, die wir im Kleinformat von 5 x 5 cm in den kleinen Bädern bis zum Großformat von 60 x 60 cm in den Hallen eingesetzt haben.

Wie viel Spielraum bleibt für gute Architektur im Spannungsfeld von Kosten, Zeitdruck und Funktionalität?

Das hängt ganz vom Können des Architekten ab. Wir alle sehen an gebauten Beispielen, dass trotz der genannten Grenzen schöne Häuser entstehen können.

Spiegelt sich die Unterscheidung zwischen Kassen- und Privatpatienten im Gesundheitsbau wider?

Hier unterscheiden sich privat geführte Häuser deutlich von jenen der öffentlichen Hand. Die privatwirtschaftlichen Betreiber leisten sich durchweg einen deutlich höheren Standard, wie ihn auch sehr gute Hotels bieten. In den sogenannten Wahlleistungszimmern finden Sie dort Sessel, Mediacenter mit großen Flachbildschirmen, Musikanlagen oder auch eine besondere Farbgebung an Wänden. Die öffentlichen Häuser gehen deutlich behutsamer mit den Mitteln um und differenzieren gerade so weit, wie es die Kassen fordern.

Wie groß ist der Einfluss der Architektur auf das Wohlbefinden der Patienten?

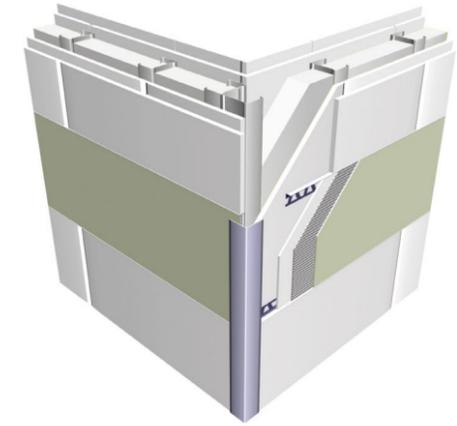
Macht man es niedrig, verschlungen, eng und dunkel, überfrachtet es dann auch noch mit unkontrollierter Material- und Farbfülle, wird sich niemand wohlfühlen. Außer jenen, die genau das mögen, die das von zu Hause nicht anders kennen, soll es geben. Ich glaube nicht an die erzieherische Wirkung der Architektur, gebe trotzdem nicht auf und gestalte lieber gradlinig, frisch, luftig, heiter. ■



SPRÖDE WAR GESTERN

Keramik hat sich längst als Hochleistungswerkstoff für technische Anwendungen etabliert. Dank optimal abgestimmter Klebemörtel bietet das Material auch als Rammschutz im Gesundheitsbau einige Vorteile.

Aufgrund des stetigen Verkehrs an Rollstühlen und Betten ist in Krankenhäusern, Sanatorien und Altenheimen in der Regel ein Rammschutz der Wände erforderlich. Eine hochwertige und optisch ansprechende Lösung ist die Ausführung mit spezieller großformatiger Keramik. Diese Platten sind leicht zu reinigen, desinfektionsmittelbeständig und zeichnen sich durch ihre Kratz- und Schlagfestigkeit aus. Besondere Stabilität erhalten sie durch ein rückseitig aufkaschiertes Glasgewebe und die vollflächige Verklebung mit einem flexiblen Dünnbettmörtel für wenig druckfeste Untergründe.



Flächenbündige Optik

Mit dem Einbau des Rammschutzes in Einfach- und Doppelständerwände können alle Anforderungen an Krankenhauswände bezüglich Optik, Stabilität und Schallschutz optimal abgedeckt werden. Dazu werden die bis zu 3 Meter langen Keramikplatten mit der zweiten Beplankungslage flächenbündig mit einem Flexkleber wie weber.xerm 859 F verklebt. Aluminium- oder Edelstahl-schienen verhindern Kantenabplatzungen. Weitere Informationen:

Technik-Hotline Boden/Bautenschutz/Fliese: 02363 399-333 ■



Mit Sicherheit gesund:

Wärmedämm-Verbundsysteme mit dem Blauen Engel

Gebäude im Health & Care-Bereich – gleich ob Krankenhaus, Kurzentrum, Arztpraxis oder Seniorenheim – haben eines gemeinsam: Ihre Benutzer sind in ihrer Mobilität eingeschränkt. Sie sind krank oder gebrechlich und dadurch auf Bett, Gehhilfe oder Rollstuhl angewiesen. Im Falle eines Brandes können sie sich nur langsam oder gar nicht selbstständig in Sicherheit bringen. Brandschutz hat daher oberste Priorität bei der Planung eines solchen Gebäudes.

Der beste Schutz ist die Verwendung nicht brennbarer Materialien. Für die Gebäudehülle empfehlen sich mineralische, nicht brennbare Wärmedämm-Verbundsysteme. Neben höchstem Brandschutz der Klasse A bieten

mineralische WDVS weitere Vorteile wie guten Schallschutz und durch die diffusionsoffene Beschaffenheit ein ausgewogenes und gesundes Innenraumklima. Saint-Gobain Weber bietet verschiedene mineralische und vollmineralische Lösungen an, von denen zwei vor kurzem als erste WDVS das bekannte Umweltsiegel „Blauer Engel“ erhielten.

Die beiden Systeme weber.therm A 100 und A 200 wurden damit ab einer Dämmstärke von 140 mm für umweltgerechten Wärmeschutz ausgezeichnet. Als Oberbeschichtung kann entweder ein klassischer, mineralischer Edelputz oder der pastöse Putz weber.pas top verwendet werden, der auf auswaschbare Biozide verzichtet und damit ebenfalls die Auflagen des Umweltsiegels erfüllt.

Weitere Informationen finden Sie unter sg-weber.de/blauer-engel.



FLIESENBELÄGE KORREKT ABDICHTEN



Wenn es in Gebäuden wie Krankenhäusern oder Seniorenheimen um Hygiene und die problemlose Reinigung von Wand- oder Bodenflächen geht, steht die Fliese ganz oben auf der Wunschliste der Planer und Architekten. Eine Verbundabdichtung sorgt für die nötige Sicherheit unter der Oberfläche.

Fliesen und Platten als Oberbelag zeichnen sich durch eine Reihe von Vorteilen aus. Sie sind robust, feuchtigkeitsbeständig und bieten keinen Nährboden für Milben und Krankheitserreger. Doch bedingt durch die Verfugung sind Fliesenbeläge bei feuchtigkeitsbeanspruchten Flächen noch zu wasserdurchlässig, so dass in der Regel eine zusätzliche Abdichtung erforderlich ist. In der Praxis haben sich vor allem flüssig zu verarbeitende Verbundabdichtungen bei Nasszellen, Großküchen oder Laboren bewährt. Gegenüber platten- oder bahnenförmigen Ausführungen erübrigen sich zusätzliche Schutzschichten, so dass sich geringere Aufbauhöhen und Konstruktionsdicken realisieren lassen. Für die Verbundabdichtung stehen verschiedene Materialien zur Verfügung, die je nach Feuchtebeanspruchungsklasse in unterschiedlichen Bereichen eingesetzt werden.

Naht- und fugenlos: Abdichtung mit Polymerdispersionen

Bäder, Duschanlagen und andere Räume, in denen langanhaltend mit Brauch- oder Reinigungswasser umgegangen wird, sind in der Beanspruchungsklasse A zusammengefasst. Hier empfiehlt sich eine Abdichtung mit Polymerdispersionen, die in zwei Arbeitsgängen mit einem Glätter, einem Pinsel oder einer Lammfellrolle aufgetragen werden. Nach der Durchtrocknung kann der Fliesenbelag wie gewohnt in den Verlege-

mörtel eingelegt und verfugt werden. Neben der Funktionstüchtigkeit der Flächenabdichtung ist die sichere Einbindung von Einbauteilen wie Bodenabläufen oder Rohrdurchführungen sowie die Ausbildung der Anschluss- und Bewegungsfugen entscheidend. Eine sichere Ausführung dieser potenziellen Schwachstellen ist mit speziellen Manschetten und Dichtbandsystemen möglich.

Optimal für bodengleiche Duschen: Kunststoff-Mörtel-Kombinationen

Für Anwendungen der Beanspruchungsklasse B, z.B. bei Schwimmbecken oder Behältern, werden je nach Art des Brauchwassers vorwiegend Kunststoff-Mörtel-Kombinationen empfohlen. Auch bei gefliesten bodengleichen Duschen bietet sich diese Ausführungsart in Verbindung mit vorgefertigten Duschwannenelementen an. Musste früher aufwendig ein Gefälleestrich mit Bodeneinlauf hergestellt werden, können Elemente mit integriertem Ablauf die Bauzeit erheblich verkürzen. Für die Gestaltung unterschiedlichster Duschbereiche stehen Duschwannenelemente in verschiedenen Standardformaten zur Verfügung. Auf Wunsch kann auch eine freie Geometrie realisiert werden. Für den Einbau der Elemente ist lediglich eine Mindestdiefe von 43 mm unter Rohfußboden erforderlich. Die Detailausbildung und Verarbeitung der Kunststoff-Mörtel-Abdichtung wird ähnlich wie bei Polymerdispersionen ausgeführt.

Robust und leistungsstark: Reaktionsharze

Reaktionsharzgebundene Verbundabdichtungen eignen sich für keramische Beläge, die den besonders hohen Belastungen der Beanspruchungsklasse C ausgesetzt sind. Dazu zählen der häufige oder ständige Kontakt mit Feuchtigkeit oder die regelmäßige Reinigung mittels Hochdruckreiniger. In Räumen wie Großküchen oder Laboren werden diese Flächen häufig zusätzlich mit Stoffen beaufschlagt, die chemische Reaktionen auslösen können. Neben der Funktionstüchtigkeit der Abdichtung sollte bei diesen Belägen auf die Verwendung von epoxidharzgebundenen Klebern und speziellen Reaktionsharzfugenmörteln geachtet werden.

Die wichtigsten Informationen zu den Beanspruchungsklassen bei Verbundabdichtungen sowie Tipps und Tricks für die Planung und Ausführung finden Sie im Weber Fliesenguide 2012.



Beanspruchungsklasse nach ZDB

A

Nutzungsbereich:

Direkt oder indirekt beanspruchte Flächen in Räumen, in denen sehr häufig oder langanhaltend mit Brauch- und Reinigungswasser umgegangen wird

Beispiel:

Duschanlagen
Bäder

Bevorzugte Abdichtungstoffe: D, M, R

B

Nutzungsbereich:

Druckwasserbeanspruchte Flächen von Behältern

Beispiel:

Schwimmbecken im Innen- und Außenbereich, außerdem empfohlen für bodengleiche Duschen

Bevorzugte Abdichtungstoffe: M, R

C

Nutzungsbereich:

Direkt oder indirekt beanspruchte Flächen in Räumen, in denen sehr häufig oder langanhaltend mit Brauch- und Reinigungswasser umgegangen wird, wobei es auch zu chemischen Beanspruchungen der Abdichtung kommt

Beispiel:

Großküchen
Wäschereien
Labore

Bevorzugte Abdichtungstoffe: R

D = Polymerdispersion
z.B. weber.tec 822

M = Kunststoff-Mörtel-Kombination
z.B. weber.tec 824

R = Reaktionsharze
z.B. weber.tec 827/827 S

HEALTH & CARE

DATEN & FAKTEN

 **2.065** Krankenhäuser gab es 2010 in Deutschland mit über 18 Millionen behandelten Fällen. 1995 wurden in 2.325 Häusern nur ca. 16 Millionen Fälle pro Jahr behandelt. (Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft/Statistisches Bundesamt)

10.424 Altenpflegeheime ergänzen derzeit das medizinische Angebot für ältere Menschen. Tendenz steigend. (Quelle: Wikipedia)

 **1.654** Medizinische Versorgungszentren wurden seit der Einführung im Rahmen der Gesundheitsreform 2004 gegründet. (Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung)

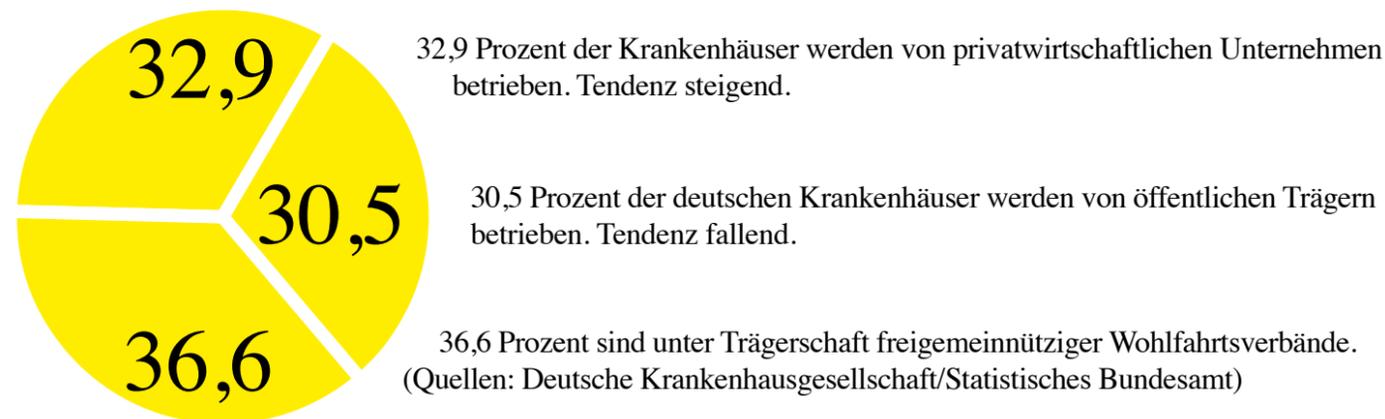
502.716 Krankenhausbetten stehen zur Verfügung. Sie sind über 77 Prozent des Jahres ausgelastet. (Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft/Statistisches Bundesamt)

48 Prozent der Betten werden von öffentlichen Einrichtungen bewirtschaftet. (Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft/Statistisches Bundesamt)



7,9 Tage beträgt die durchschnittliche Verweildauer eines Krankenhauspatienten. 1991 war sie noch fast doppelt so lang. (Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft/Statistisches Bundesamt)

Alle 15 Jahre wird ein Krankenhaus durchschnittlich umgebaut. Wenn saniert wird, dann häufig in kleineren Maßnahmen, die über Jahre hinweg im laufenden Betrieb realisiert werden. (Quelle: Baumeister 8/2009)



Top 5 Krankenhaus-Architekten:

1. Nickl & Partner, München (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)
 2. Behnisch Architekten, Stuttgart (Nationales Tumorzentrum Heidelberg)
 3. Heinle, Wischer und Partner, Stuttgart (Universitätsklinikum Düsseldorf, Neubau Zentrum für Operative Medizin)
 4. Eggert und Partner, Stuttgart (Arcus Sportklinik Pforzheim)
 5. woernerundpartner, Frankfurt am Main (Sanierung Universitätsklinik Aachen)
- (Quelle: Baunetz-Ranking)



Seit 2004 ist Christine Nickl-Weller Deutschlands einzige Professorin für Krankenhausbau. Sie ist Lehrstuhlinhaberin des Fachgebietes „Entwerfen von Krankenhäusern und Bauten des Gesundheitswesens“ an der TU Berlin. Ihr Vorgänger war der 2007 verstorbene Robert Wischer.

51%

ihrer Investitionsmittel stecken die deutschen Krankenhausbetreiber in ihre Gebäude. Investitionsbedarf besteht vor allem bei den großen Klinikbauten der 1970er Jahre. Deren Zukunft schwankt aus wirtschaftlichen und funktionalen Gründen häufig zwischen Kernsanierung und Abriss. (Quelle: Deutsches Krankenhausinstitut)

49 Mio.

Euro investierten die Helios-Kliniken 2010 in Neubau und Modernisierung von Gebäuden. (Quelle: Geschäftsbericht)

34 Mio.

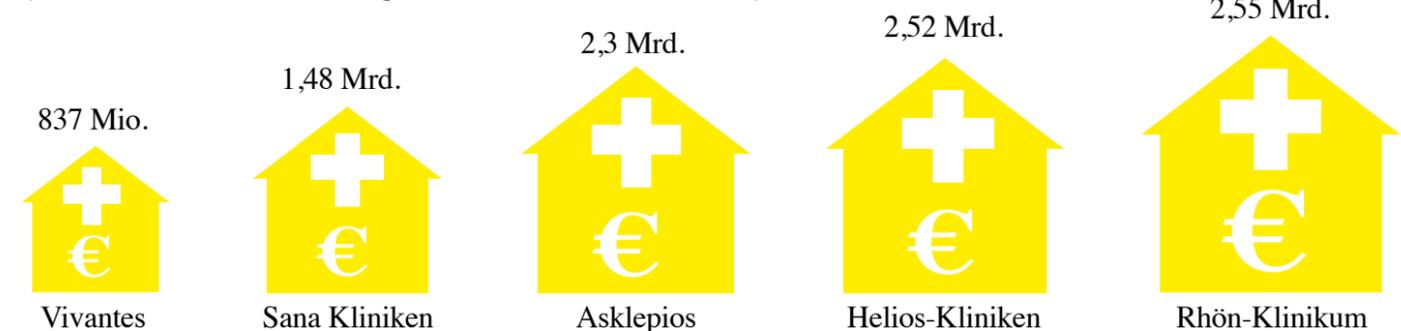
Euro waren es beim größten kommunalen Betreiber Vivantes. (Quelle: Geschäftsbericht)

140.000 Ärzte sind in deutschen Krankenhäusern beschäftigt. Zum Vergleich: 114.000 Architekten sind bei den 16 Architektenkammern eingetragen. (Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft/Bundesarchitektenkammer)

2.206 Betten hat das Wiener Allgemeine Krankenhaus. Es ist somit das größte Krankenhaus weltweit. (Quelle: Wikipedia)

Die fünf größten Krankenhausbetreiber

(nach Jahresumsatz in Euro, Quelle: Statistisches Bundesamt)





Damit wird gebaut.