

„Perfekt vorbereitet war niemand“

Coronakrise Der Tübinger Klinik-Planer und -Berater Martin Kern über pandemiefeste Krankenhäuser und die Frage, was das System aus der jetzigen Belastungssituation lernen kann. *Von Eike Freese*

In der Corona-Krise sind in Deutschland Katastrophen-Bilder bislang ausgeblieben. Kaputtgespart sei unser Gesundheitssystem zwar nicht, sagt der Klinik-Berater Martin Kern vom Tübinger Planungsunternehmen Teamplan. Doch sei bei deutschen Krankenhaus-Bauten eine veritable Pandemie-Vorsorge nie flächendeckend angegangen worden: Was für Geldgeber zählte, war bislang selten eine nur mögliche katastrophale Zukunft – sondern vor allem die belegbaren Daten aus der Vergangenheit. Nun werde Nachholbedarf sichtbar.

TAGBLATT: Herr Kern, ein vertrauter Anblick sind inzwischen die Absperungen und Container des Corona-Test-Zentrums und der Fieberambulanz auf den Weilheimer Wiesen. Sind unsere Krankenhäuser so schlecht auf Pandemien vorbereitet, dass wir wie im Krieg etwas vor den Toren der Stadt improvisieren müssen?

MARTIN KERN: Wenn Sie Bilder aus Teilen Italiens oder Spaniens sehen und wie die Gesundheitsversorgung dort gestaltet ist, dann sind wir in Deutschland sicher gut aufgestellt. Trotzdem sind wir alle von der Situation überrascht – und jeder muss nun spontan in seinem Krankenhaus Prozesse aus der Notfallsituation heraus neu strukturieren. Perfekt vorbereitet war niemand.

Und jetzt sind alle im Panikmodus? Derzeit wird viel improvisiert, und das ist auch verständlich, weil die Situation ja einzigartig ist. In Braunschweig etwa haben wir jetzt ein paar Tage lang ein Hotel leergeräumt, das plötzlich durch die Psychiatrie belegt werden sollte. Über Nacht haben dann 60 Leute daran gearbeitet, wie man das nun leere Psychiatrie-Gebäude ganz schnell in ein Coronakrankenhaus umwidmen kann. Und wieder ein paar Tage später wurde das Projekt erstmal gestoppt, weil derzeit die Fälle dafür nicht da sind.

Ist die Katastrophe also ausgeblieben?

Nein, wir befinden uns mitten in einer Entwicklung, die ja durchaus auch wieder ernster werden kann. Sicher ist aber, dass wir Kunden haben, deren Krankenhäuser derzeit zu einem großen Teil leerstehen und die teils sogar Kurzarbeit angemeldet haben: Weil der Staat gefordert hat, dass sie ihr komplettes elektives Programm herunterfahren ...

... also alle Behandlungen, die nicht dringend notwendig sind. Angesichts dessen wäre es doch



„Wir lernen derzeit schnell, was in Zukunft wichtig sein kann“: Martin Kern.

Bild: Anne Faden

gut, wenn der Staat künftig in einer ähnlich unübersichtlichen Situation sagen könnte: Die Hälfte der Kapazitäten herunterfahren reicht – denn unsere Kliniken sind toll auf einen Pandemiefall vorbereitet.

„Vielleicht hat unsere Gesellschaft etwas aus dem Gedächtnis verloren, wie eine Pandemie wirkt.“

Gewisse Prognosen für den Pandemiefall kursieren ja durchaus schon lange.

In Deutschland geben wir mehr Geld fürs Gesundheitssystem aus als viele andere Länder. Aber dass man sich systematisch wappnet und aus Flexibilitäts- oder gar Pandemiegründen bestimmte Ausstattungen vorhält – das war bisher kein Thema bei Geldgebern.

Weil hier Kosten in der Gegenwart entstehen für etwas, das passieren könnte, aber selbst langfristig nicht zwingend passieren muss.

Ja, unser System hält sehr streng dazu an, zu sparen. Wenn ich als Planer etwa in einer Notaufnahme auch nur einen oder mehrere getrennte Eingänge und Aufnahmeräume bauen wollte für infektiöse Patienten – dann musste ich bei den meisten Geldgebern jedes Mal lange diskutieren. Da kommen Sätze wie „Das haben wir

noch nie gemacht!“ oder „Wieviel Patienten im Jahre soll das schon betreffen?“ Dabei ist das nicht aufwendig und teuer, wenn man es frühzeitig bedenkt und plant.

Nun passieren solche katastrophalen Seuchen aber nicht alle Tage.

Sicher, aber es fällt auf, wie oft wir stets etwa über Einzelzimmer auf Intensivstationen diskutieren müssen: Da gibt es häufig kein Durchkommen, etwa bei den Förderbehörden. Und auch in der Allgemeinpflege: Da haben wir hier in Deutschland einen Förder-schlüssel, der vielleicht gerade mal vier Einbettzimmer auf einer 36-Betten-Station vorsieht.

Sie selbst sagen, in Relation zu den derzeitigen volkswirtschaftlichen Kosten des Lockdowns wären kleine Veränderungen in Kliniken sehr gut zu vertreten.

Ja, wir lernen derzeit schnell, was in Zukunft wichtig sein kann. Die angesprochene Eingangssituation etwa: Die ist zentral wichtig. Bis-

lang ist es für Kliniken günstiger, nur einen Eingang zu haben – doch nun wissen wir, dass es den Druck geben kann, hier flexibler zu sein. Wir haben auch etwa das Phänomen, dass in Zeiten der Pandemie Krankenhaus-Cafeterien und damit wertvolle Fläche aus dem Verkehr genommen werden. Die aber können wir im Ausnahmefall etwa als Wartezone umnutzen oder mit Trennwänden und zusätzlichen technischen Anschlüssen. Auch zusätzliche Türen bedeuten mehr Flexibilität für entsprechende Situationen. Oder Sie statten Notaufnahmen mit einem Drive-In aus, wo Personen auch aus ihrem Auto heraus kommunizieren und etwa einen Speicheltest machen können.

Es geht Ihnen vor allem um Details?

Man darf auch mal wieder über das große Ganze nachdenken. Vielleicht hat unsere Gesellschaft ja etwas aus dem Gedächtnis verloren, wie eine Pandemie wirkt. Früher hat man ganze Kranken-

häuser kleinteiliger, in sogenannter Pavillon-Struktur gebaut – auch aus Gründen des Infektionsschutzes. Vielleicht lohnt es sich, wieder mehr darüber nachzudenken, selbst wenn eine solche Struktur mehr Prozesskosten verursachen würde, weil einzelne Funktionsteile nicht mehr so nah beieinander liegen.

Wie sieht es aus mit Beatmungsgeräten? Auch diese planen Sie ja bei der Medizintechnik – und auch da sah es lange so aus, als wäre selbst Deutschland schlecht ausgestattet. Tatsächlich ist es so, dass auf einer Intensivstation etwa 20 bis 30 Prozent der Plätze ein Beatmungsgerät haben. Es wird ja nicht jeder Patient beatmet. Deshalb wird dort gespart. Es wäre aber verrückt, jetzt hundert Beatmungsgeräte im Krankenhauskeller vorzuhalten. Die baulich-technischen Voraussetzungen sollten wir aber schaffen: Es gibt durchaus Kliniken, die rüsten derzeit nach Maßgabe des Gesundheitsministerium ihre Plätze auf – doch dann dürfen sie ohne Genehmigung gar nicht so viele Sauerstofftanks aufstellen, um alle ihre neuen Beatmungsplätze zu bedienen. Und wer weiß, welche Technik wir bei der nächsten Pandemie brauchen.

Insgesamt ist das jetzt schon ein recht langer Wunschzettel – und das vor dem Hintergrund, dass im Gesundheitswesen schon lange überall gespart wird, obwohl doch jeder eine optimale Versorgung haben möchte. Klar, am Ende des Tages sind es finanzielle Fragen und auch Grundsatzzfragen, wie viel Bedeutung wir diesem Teil der Gesellschaft zumessen. Wenn Sie etwa schauen, wie schlecht etwa eine Pflegekraft bezahlt wird und was für Dienstzeiten und Belastungen sie schon vor der Corona-Zeit hatte, dann wundert es nicht, dass wir da einen Mangel haben. Ich bin sehr gespannt, ob die derzeitige Situation sich auf die Gehaltsstruktur auswirkt. Gut wäre es.

Weil sich die Personalstärke jetzt als vulnerabler Punkt im System zeigt?

Was genau uns die aktuelle Situation lehrt, können wir jetzt noch gar nicht sagen. Deshalb wünsche ich mir nach der ersten Krise echtes Brainstorming mit Fachleuten aus ganz verschiedenen Disziplinen, in dem jeder aus seiner Sicht die Situation rekapituliert. Das kann eine Virologin sein, aber auch das Reinigungspersonal: Jeder hat einen anderen Fokus auf so einen Katastrophenzustand. Ich hoffe jedenfalls, dass aus der Krise tatsächlich gelernt wird und strategische Investitionsplanungen salonfähiger werden.

Planer von Krankenhäusern und Laboren

Rund 1800 Klinik- und Laborprojekte hat die Tübinger Teamplan GmbH seit 1973 betreut. Die Firma plant Betriebsorganisation und Raumprogramme von Gesundheits-, Forschungs- und Pharmaeinrichtungen und besorgt die Ausstattung.

90 Prozent der Auftraggeber kommen aus dem öffentlichen Sektor. Dazu gehörten die sogenannte „Masterplanung“ des Uniklinik-Standorts Schnarrenberg, aber auch zentrale Planungen bei den Kreiskliniken Reutlingen und der Altklinik Münsingen, den

Kliniken im Zollernalbkreis und in Villingen-Schwenningen. Auch für den Tübinger Impfstoff-Hoffnungsträger Curevac übernimmt Teamplan Planung und Bauleitung. Vom Hauptstandort in Hirschau aus arbeiten derzeit rund 70 Beschäftigte aus zahlreichen Disziplinen.