

Architektur-Barometer 30 x10

Die Dialogreihe von GROHE 2020

*Pure Freude
an Wasser*



GROHE

30 Entscheidungsträger der Baubranche
im Gespräch zu jeweils 10 Fragen.

**IM GESPRÄCH MIT MAGNUS NICKL,
VORSTAND / GESCHÄFTSFÜHRUNGEN
NICKL & PARTNER ARCHITEKTEN SCHWEIZ AG**

DIGITAL

30 mal 10

INTERVIEW MIT MAGNUS NICKL

NICKL & PARTNER ARCHITEKTEN SCHWEIZ AG, ZÜRICH



GROHE: Wie geht es Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in diesen Krisenzeiten? Was hat sich seit Corona verändert?

M. Nickl: Uns geht es allen sehr gut, darüber sind wir sehr froh. Wir hatten bis auf eine Mitarbeiterin, die sich aber schon seit Wochen im Home Office befand und sich über ihre Tante mit Corona angesteckt hat, keine Fälle in der Firma. Verändert hat sich durch Corona der plötzliche Wechsel von fast zweihundert Mitarbeitern ins Home Office. Wir mussten prüfen, ob unsere IT-Infrastruktur den Herausforderungen stand hält, was sie bewiesen hat. Das Arbeiten vom Home Office funktioniert, wir haben sehr gute Erfahrungen damit gemacht. Mittlerweile ist ein Großteil der Mitarbeiter wieder zurück in den Büros, weil Architektur ein Team-sport und der Austausch untereinander wahnsinnig wichtig ist. Per Video läuft alles gut, aber persönlich vermutlich nochmals ein wenig besser. Grundsätzlich werden Video Konferenzen in Zukunft aber auch bei uns mehr Einzug halten, wir werden den Mitarbeitern und auch unseren Partnern mehr flexible Lösungen anbieten. Um sich zu sprechen und Entscheidungen zu fällen, muss man nicht mehr jeden Tag zum Flughafen hetzen.

Welche Auswirkungen hat die Pandemie auf Ihre Arbeit an laufenden Projekten?

Hier in der Schweiz sind alle Baustellen mit leichten Verzögerungen durchgelaufen, stehende Baustellen hatten wir innerhalb unserer Gruppe kaum. Auf unserer Baustelle in Basel sind wir beispielsweise stark auf Arbeitskräfte aus dem Elsass angewiesen. Anfänglich hatten wir Probleme mit der Grenze, dann aber fand man relativ schnell gute Lösungen mit den Behörden. Natürlich gab es auch verschiedene Unterbrechungen in den Lieferketten, was ja auch normal ist. Aber im Großen und Ganzen sind wir sehr zufrieden.

Wie wird sich Ihrer Einschätzung nach Ihre Auftragslage durch Corona mittel- und langfristig verändern? Sicher ist schon heute, dass in öffentlichen und privaten Händen nach der Krise weniger Geld vorhanden sein wird als vorher.

Wir sind Architekten von Spital- und Forschungsbauten und merken, dass die Nachfrage nach neuen medizinischen Einrichtungen und Konzepten extrem gestiegen ist. Seit vielen Jahren plädieren wir für ein anderes, flexibles und modulares Krankenhaus und warnen vor Pandemien und solchen Infektionskrankheiten. COVID-19 wird ganz sicher nicht die letzte Pandemie sein. Unsere Konzepte sind plötzlich sehr gefragt, was uns natürlich freut. Deutschland hatte sehr viel Glück, die Krise erwischte uns in einer Phase der Hochkonjunktur, der Staat hat Gott sei Dank sehr weitreichende Möglichkeiten. In den nächsten Jahren - und da sind sich alle Experten sicher, - wird es eine relativ starke Investitionswelle im Gesundheitswesen geben, weil man jetzt Erkenntnisse zu den Schwachstellen und Verbesserungsmöglichkeiten gewonnen hat. Herr Spahn und seine Kollegen im Gesundheitsministerium, aber auch die Ministerien in den jeweiligen Ländern, haben verstanden, dass wir zu erledigende Hausaufgaben haben. Die Krise wird die Diskussion über das Gesundheitssystem also grundlegend verändern, es wird zu einer Neueinschätzung kommen, weil auch von der Politik verstanden wurde, dass unser Gesundheitswesen etwas sehr Schützenswertes ist. Ich glaube, dass die Welle der Sparmaßnahmen relativ schnell zur Geschichte wird und hoffe, dass wir zeitnah zu einer grundlegenden Diskussion zurückkehren: Was bedeutet das Kranken-

haus der Zukunft? Was brauchen wir, um auch im Jahr 2100 krisenfest zu sein? Wir müssen uns zusammensetzen und zusammenarbeiten, die wichtigsten Akteure auf diesem Markt müssen die Lage neu einschätzen, um wirklich grundlegende Veränderungen zu schaffen.

Corona lenkt den Blick wie ein Scheinwerfer auf die Misere unseres Gesundheitswesens. Kliniken sind der freien Marktwirtschaft und einem enormen Kostendruck ausgesetzt. Das führte zur Ausdünnung der Personaldecke. Das Deutsche Krankenhausinstitut berechnete kürzlich, dass allein in Deutschland 17.000 Pflegekräfte, auch auf Intensivstationen, fehlen. Haben wir zu fahrlässig geplant?

Ich glaube nicht, dass wir zu fahrlässig geplant haben, wir haben nicht schnell genug reagiert. Wobei man aber gleich zu Anfang sagen muss: Im Vergleich zu vielen Nachbarländern stehen Deutschland und die Schweiz sehr gut da. Das zeigt, dass das Gesundheitswesen, über das wir gerne schimpfen, eigentlich sehr gut aufgestellt ist. Es gibt zukünftig die Tendenz zu Hochleistungszentren, universitäre Einrichtungen und hochspezialisierten Kliniken, in Kombination mit einem Netz von Grundversorgern. Diese Grundversorger sind in Zukunft nicht mehr das hundertfünfzig bis dreihundert-Betten-Krankenhaus, weil es wirtschaftlich nicht funktioniert. Die Tendenz zu „Same Day Surgery“ bedeutet kürzere Krankenhausaufenthalte und darauf müssen wir reagieren. Also die Schaffung kleinerer, modularerer, mit Telemedizin ausgestatteter Einheiten, die sich aber sehr schnell erweitern lassen. Optimal wäre es, wenn Spitzenkräfte großer Zentren auch in kleineren Zentren behandeln könnten. Wir propagieren das Einbettzimmer, weil es in Krisensituationen wie der derzeitigen viel besser isoliert und man die Patienten viel besser behandeln kann. Man muss bei der Krankenhausplanung auch bedenken: Indem wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit einem gut durchdachten Krankenhausbau mit Tageslicht, klarer Orientierung und kurzen Wegen beste Arbeitsbedingungen schaffen, hoffen wir, dass wir auch mehr Leute für diesen Beruf der Pflegefachkraft begeistern können. Denn sie halten sich den Großteil ihres Tages in diesen Gebäuden auf.

Für einige Gesundheitsökonominnen gibt zu viele Krankenhäuser in Deutschland und sie plädieren für die Schließung kleinerer Einheiten. Andere wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft hingegen halten es für einen Fehler, im Gesundheitswesen so einzugreifen und meinen, die Überkapazitäten sind gerade die Lebensversicherung für viele Menschen und das gesamte Gesundheitswesen. In einer Leistungskonzentration verberge sich die Gefahr, dass auch diese Großkliniken von der Infektionsproblematik betroffen sein können, was fatal wäre.

Wir plädieren grundsätzlich nicht für Krankenhaus-schließungen, wir sagen nur, dass die aktuellen Strukturen mit teils hundertfünfzig bis zweihundert-Betten-Häusern im ländlichen Raum nicht mehr ausgelastet sind und auch nicht über die Ärzteschaft verfügen, die für einen speziellen Eingriff notwendig wären. Die Fehlerrate nimmt bei fehlender Praxis statistisch nachgewiesen zu. Wir plädieren dafür, nicht mehr funktionstüchtige Einheiten aus den sechziger, siebziger oder achtziger Jahren durch bessere, neue, kleinere und mehr auf die Medizin des 21. Jahrhunderts angepasste Einheiten zu ersetzen, die auch gleichzeitig schnell zu erweitern sind. Die Medizin des 21. Jahrhunderts bedeutet auch sehr viel Telemedizin, das heißt, der Arzt muss nicht immer vor Ort sein. Wir müssen abkehren von Individuallösungen, die einfach nicht mehr zeitgemäß sind. Die Corona-Krise beschleunigt mit den aus ihr gewonnenen Erfahrungen künftige Krankenhausstrukturen, denn unsere bestehenden sind auf solche Pandemiesituationen nicht ausgelegt. Das Problem ist natürlich auch: Wie schafft man es, den Normalbetrieb eines Krankenhauses aufrecht zu erhalten und gleichzeitig einen großen Bereich für hoch infektiöse Patienten zu haben? Die Frage, die sich stellt: Sind wirklich alle Notaufnahmen zwischen infektiös und nicht-infektiös getrennt, gibt es separate Bereiche? Die Antwort lautet meistens nein. Die vorherrschende Zimmerstruktur ist die Zweibettzimmerstruktur. Wir haben also kaum getrennte Infrastrukturen in den bestehenden Krankenhäusern. Deshalb benötigen wir andere Krankenhäuser und auch Rahmenprogramme, die modular und an klaren Systemen basiert sind. Wir können nicht für jedes Krankenhausprojekt ein komplett anderes, individualisiertes Raumprogramm entwickeln. Das ist nicht mehr zeitgemäß, da muss ein Raster dahinter gelegt werden, da müssen wirklich auf möglichst breiter Basis einheitliche Standards geschaffen werden, so dass wir auch beim Bau viel stärker auf die Methodik der Vorfabrikation zurückgreifen können, um neue Einheiten deutlich schneller errichten zu können, nicht mehr erst nach einer zehnjährigen Diskussion. Uns geht es darum, langfristig gute Strukturen für die Versorgung unserer Mitmenschen zu schaffen.

Wie ist die Kostenproblematik in den Griff zu bekommen?

Ärzte müssen auch an die Krankenhäuser herangeführt werden, müssen dort aber auch eigene Strukturen aufbauen können. Da ist zum Beispiel das Ärztezentrum sehr gut, das auch an ein Altersheim angeschlossen werden kann. Und dieses Ärztezentrum könnte zum Beispiel auch mit einer voll ausgestatteten Radiologie versorgt werden. Wir müssen also moderne Strukturen schaffen und immer wieder die Verbindung zu den spitzenmedizinischen Zentren aufrecht erhalten. Das bedeutet nicht, dass es ein tausend-Betten-Krankenhaus wie Hamburg Eppendorf sein muss. Es kann auch eine

hochspezialisierte Klinik sein, die kleiner ist, aber dann auf ein kleines medizinisches Spektrum konzentriert ist. Wenn, diese gesamten Bausteine in diesem Netzwerk plötzlich miteinander funktionieren, dann werden Sie auch die Kostenproblematik in den Griff bekommen, weil dann schaffen sie es natürlich, diese Behandlungen viel kosteneffizienter durchzuführen. Wir sind fest davon überzeugt: Wenn die Strukturen stimmen, kann das auch ohne Probleme wirtschaftlich funktionieren. Wir haben ja die besten Beweise: Wenn wir ein neues Krankenhaus eröffneten, gingen die Patientenzahlen sofort radikal nach oben. Und wirklich lange defizitäre Häuser, zum Beispiel Hamburg Eppendorf, sind plötzlich profitabel. Sie können auch einer viel breiteren Bevölkerungsschicht aus dem Ausland Leistungen anbieten, die davor nicht möglich waren.

Wird das Wohlbefinden von Patienten und Mitarbeitern mit einem Schwerpunkt auf der Bedeutung von Räumlichkeiten und Erfahrung der Heilung in der zukünftigen Krankenhausplanung eine größere Rolle spielen? In dem Gros der Kliniken fühlen sich die Patienten nicht wirklich wohl.

Ich gebe Ihnen Recht, die meisten Patienten und Besucher haben eher schlechte Erfahrungen mit dem Krankenhaus gemacht. Sie haben das Gefühl, in einer Maschine gefangen zu sein, meistens sind die Korridore sehr lang und es ist sehr dunkel. Wir haben bei Nickl & Partner die zehn Thesen der Healing Architecture entwickelt. Ich möchte sie nicht im Einzelnen durchgehen, sie sind relativ bekannt, aber das wichtigste Element ist das Tageslicht. Dort, wo man Tageslicht in die Häuser reinbekommt, ergibt sich eine ganz andere Atmosphäre und man hat dort natürlich auch ganz andere Möglichkeiten, die Räume zu gestalten. Die zweite These ist eine klare Orientierung. Wir arbeiten immer mit großen Innenhöfen, mit Bettenzimmern, die nur an den Außenfassaden liegen, weil man sich dann in diesen doch sehr großen Gebäuden relativ gut orientieren kann und immer weiß, wo man ist. Die dritte These, die wir immer wieder versuchen, umzusetzen ist die Schaffung breiterer Korridore. Die Korridore sind das absolute Paradebeispiel für die Sparzwänge, sie wurden im Laufe der Zeit immer schmaler und schmaler. Die Mindestabstände zwischen zwei Patienten können heute in diesen Korridoren nicht eingehalten werden. Es ist einfach schlichtweg nicht möglich, zwei Betten in einem normalen deutschen Krankenhaus unter Einbehaltung der Mindestabstände aneinander vorbei zu schieben. Das ist einfach nicht zu akzeptieren! Zugänge zu begehbaren begrünten Innenhöfen oder zu begrünten Dachterrassen sind weiterhin wahnsinnig wichtige Aspekte. Alles nichts Neues, das kennen wir seit Jahrzehnten, aber es ist immer noch recht schwierig, diese Strukturen umzusetzen. Gerade bei der Erstellung von Neubauten oder Sanierungen werden wir oft mit einem

sehr strikten Kostendach konfrontiert, das teilweise irrational niedrig ist. Man opfert den langfristigen Erfolg zugunsten der kurz- und mittelfristigen Investitionskosten. Diejenigen, die das entscheiden sind meistens bei der Eröffnung des Krankenhauses gar nicht mehr da, entweder auf einem anderen Posten oder sie wurden abgewählt. Der gute Ruf ist heute in Zeiten mündiger Patienten das beste Marketing, und das gilt auch für ein Krankenhaus. Jeder Betreiber muss sich wirklich überlegen: Wie kann ich eine Medizin der Zukunft garantieren, eine Medizin, die dem Patienten nicht nur durch den eigentlichen Eingriff hilft, sondern auch durch das, für die Gesundheit und die Genesung förderliche, Umfeld.

Welches Zeitfenster benötigen wir, um unser Krankenhauswesen grundlegend zu sanieren?

Ich denke, dass wir zwischen zehn und zwanzig Jahre benötigen, einen Investitionszyklus, weil die Projekte erst durch die ganzen Ministerien gehen müssen, das dauert einfach recht lange. Aber wir haben im Moment viel Bewusstsein für die Thematik, und die sollte wirklich genutzt werden. Wir werden in den nächsten Monaten und Jahren auch von privater Investorensseite sehr viele sehr interessante Konzepte erleben, ich freue mich sehr darauf, sie in naher Zukunft vorstellen zu dürfen. Die ganze Forschung, die wir die letzten Jahre, fast schon Jahrzehnte betrieben haben, mit Professor Christine Nickl-Weller als absolute Speerspitze dieser Entwicklung, wird Früchte tragen.

Glauben Sie, dass die Krise dem Architekten die Chance bietet, sein Berufsbild neu zu positionieren? Denn jetzt ist Kreativität mit neuen Ideen gefragt und der kreative Kopf in den Prozessen ist immer noch der Architekt.

Ja, ich sehe die Krise als große Chance, weil wir als Architektinnen und Architekten wieder zeigen können, dass wir relevant sind, denn diese Relevanz ist uns bei den Investoren oftmals abhandengekommen. Jetzt können wir zeigen, dass wir Lösungen haben. Sowohl für Mikro-Wohnungen, die so, wie sie aktuell von den Investoren gebaut werden, nicht lebenswert sind, wenn wir darin sechs, acht, zehn Wochen eingesperrt werden. Wir können zeigen, dass wir einen öffentlichen Raum schaffen können, in dem wir trotz dieser Krisenzeiten zusammenleben können. Wir können auch zeigen, dass wir kreative, neue Lösungen für Arbeitsplätze schaffen können. Wir können Lösungen für Home Office Konstruktionen schaffen. Aber ich glaube auch, dass die Integration der Gesellschaft und das wieder Zusammenkommen sehr wichtig ist, und das muss architektonisch begleitet werden. Und das ist unsere gesellschaftliche Aufgabe als Architekten, hier wieder eine aktivere Rolle zu spielen und uns nicht hinter ökonomischen Bedingungen zu verstecken. Ich würde mich sehr freuen,

wenn unsere Interessensvertreter nicht nur jammern, sondern auch Konzepte für die Zukunft bereitstellen.

**Sie planen seit Jahren mit GROHE Produkten!
Sind wir für den Bedarf in Kliniken Ihrer Meinung
nach gut aufgestellt oder fehlen Ihnen bestimmte
Lösungen?**

Ich kenne Ihr Sortiment sehr gut und finde, GROHE ist sehr gut aufgestellt. Ihre berührungslosen Armaturen sind sehr, sehr wichtig, indem nur durch die Bewegung der Hand der Wasserfluss ausgelöst wird. Das sind aus hygienischer Sicht sehr wichtige Konzepte, die wir auch in Zukunft in öffentlichen Bauten wie zum Beispiel Krankenhäusern, aber auch Shopping Malls und Bürobauten dringend benötigen.

Folgen Sie uns



QUALITÄT

„Die Marke, die in der Sanitärbranche das höchste Kundenvertrauen genießt“ –

Wirtschaftswoche, 2017



TECHNOLOGIE

*„Eines der **Top 50**-Unternehmen, die die Welt verändern“ –*

Fortune Magazine, 2017



DESIGN

*Gewinner von über **400 Designpreisen** seit 2003*



NACHHALTIGKEIT

***Preisträger des CSR-Preises** der Bundesregierung, 2017*

GROHE Deutschland
Vertriebs GmbH
Zur Porta 9
D-32457 Porta Westfalica
Postfach 1353
D-32439 Porta Westfalica
Tel. +49 (0) 571 39 89 333
Fax +49 (0) 571 39 89 999
www.grohe.de

GROHE Gesellschaft m.b.H
Wienerbergstraße 11/A7
A-1100 Wien
Tel. +43 (0) 1 680 60
Fax +43 (0) 1 688 45 35
www.grohe.at

GROHE Switzerland SA
Bauarena Volketswil
Industriestrasse 18
CH-8604 Volketswil
Tel. +41 (0) 44 877 73 00
Fax +41 (0) 44 877 73 20
www.grohe.ch

200202