

Spitalbauten betrieblich und finanziell optimieren

Wie bauen Sinn macht

Einem Spitalprojekt droht schnell einmal Schiefelage, wenn man sich nur an den Investitionskosten orientiert. Massgebend sind vielmehr die Life-Cycle-Kosten über die gesamte Nutzungsdauer eines Gebäudes. Ist das Projektteam richtig zusammengesetzt, lässt sich nicht nur der Bau zuverlässig planen, sondern auch der langfristige Betrieb.

Die einen werden über diese Tatsache staunen, andere werden sich sorgen: In vielen Spitälern vergehen nach Fertigstellung eines Bauprojekts kaum fünf Jahre und schon müsste man wichtige Räume umnutzen können. Gründe dafür liegen häufig in der Planung und ihrer Dauer, die das Anpassen an den technischen Fortschritt zu wenig berücksichtigen.

Ein Spital muss laufend investieren. Doch medizinische Grossgeräte wechselt man nicht wie eine Haushaltsmaschine: Stecker raus, Stecker rein und fertig. Abgesehen von der Finanzierung benötigen solche Geräte allenfalls einen neuen Unterbau und neue Anschlüsse. Wer etwa ein Röntgengerät oder ein CT durch ein MRI ersetzt, muss einen Abluftkanal von 50 cm Durchmesser einbauen. Den brauchte es zuvor nicht.

Zudem muss ein Spitalbau nicht nur mit dem medizintechnischen Fortschritt mithalten, der sich alle vier bis sechs Jahre erneuert. Für den Erneuerungszyklus in der Haustechnik wie Sanitäranlagen, HLK oder Lifte und Logistiksysteme rechnet man mit 20 bis 25 Jahren. Und für den rein baulichen Zyklus bzw. die Architektur mit Grundriss und Rohbau werden 35 bis 40 Jahre veranschlagt.

Bei komplexen Bauten an alles denken

Kurz: Wer Geld sparen will, muss sich gleich zu Beginn Gedanken um Rochadeflächen und Reserven wie zusätzliche Schächte und Technikräume machen. Stehen diese zur Verfügung, kann später modernisiert werden – und das bei laufendem Betrieb. Wer denkt bei derart kom-

plexen Projekten wie Spitalbauten an alle diese Forderungen? Wie zugänglich sind Investoren und – bei öffentlichen Bauten – Politiker und Steuerzahler für anfänglich höhere Investitionskosten? Um in diesen Fragen zu weitsichtigen Entscheidungen zu kommen, muss das Projekt klug aufgegleist sein. Umso wichtiger ist die Zusammensetzung des Teams, das das Konzept ausarbeitet und den Entscheid vorbereitet.

Siegerprojekte verlieren an Glanz, wenn ihre Kosten explodieren

Wie also vorgehen? Die klassisch übliche Planungsmethode verläuft sequenziell: Man beginnt bei der Betriebsplanung und organisiert danach den Architekturwettbewerb. Auf den Siegerbeitrag folgt dann die Projektplanung, aus



Special 1: Bauen und FM im Spital

der die Kosten hervorgehen. Doch häufig muss danach ein Projekt überarbeitet werden, weil die Kosten aus dem Ruder laufen. Statt eines eleganten Flügels entsteht am Ende nur ein Gebädestumpf. Auf diese Weise hat schon manches Siegerprojekt an Glanz verloren.

Sind Konzept und Planung unter Dach, geht es üblicherweise mit der Bauphase und den Ausschreibungen für die einzelnen Gewerke weiter. Ein Unternehmen erstellt den Rohbau, eines liefert die Heizung, Lüftung und Kühlung, eines die Elektroinstallationen etc. Hat man alle Unternehmen evaluiert, muss die Ausführungsplanung koordiniert werden. Erst danach kann gebaut werden. Dieses Vorgehen ist gang und gäbe. Aber ist es auch sinnvoll?

Tiefere Betriebskosten übertreffen die Investitionen

Damit eine Gesundheitsimmobilie vierzig Jahre gute Dienste leistet, ist ein interprofessionelles Team von Beginn an unabdingbar. Es plant den gesamten Life Cycle, hält das Gebäude betrieblich wie auch ökonomisch fit – zur Zufriedenheit aller. Investoren, Bauherrschaft, Management, Ärzteschaft, Pflegeteams, Köche, haustechnische Angestellte bis hin zu den Patienten und Angehörigen: alle profitieren auf die eine oder andere Weise. Und ganz am Ende wird nach Jahrzehnten auch die Umnutzung günstiger, weil das Gebäude zu Beginn intelligent konzipiert wurde.

Dieser Ansatz bedeutet in der Konsequenz nichts weniger, als dass alle Spezialisten, die bis zur Fertigstellung ihre Erfahrung einbringen, bereits in der Planung an Bord sind. Angesprochen sind Baufachleute und die späteren Nutzer. Bedingung ist, dass auf Seite des Bauherrn die Projektleitung in Vollzeit arbeiten kann. Nebenher ist eine Projektleitung nicht möglich. Deshalb stellt man jemanden neu für das Projekt ein, man zieht jemanden von einem anderen Job ab – oder man erteilt ein externes Mandat. Zudem sollte ein Steuerungsteam zwischen Projektleitung und Spitalleitung vermitteln.

Sind alle Disziplinen am Tisch, wird innovativer gedacht. Plötzlich kommen Ideen auf wie eine Rohrpost oder automatisierte Transportanlagen für Essen und Wäsche. Im Unispital Basel wird auf diese Weise seit Jahrzehnten Zeit und Geld gespart. Dies als Beispiel dafür, wie tiefere Betriebskosten die Investitionskosten für derartige Lösungen langfristig weit übertreffen, wobei solche Systeme fast nur in Neubauten möglich sind.

Nicht nur Planungssicherheit, sondern auch Garantien

Für Neubauprojekte ist übrigens der vom SIA definierte Gesamtleistungswettbewerb ein geeignetes Instrument. Damit überblickt ein interdisziplinäres Team die gesamte Konzeption. Und es bringt die Realisierung mit den beigezogenen Gewerkspezialisten in Eigenregie zum Abschluss. Für Umbauten zieht man hingegen mit Vorteil die Unternehmen bei, die bereits für das bestehende Gebäude tätig sind und dessen Eigenheiten kennen. Zu bedenken ist bei Umbauten in jedem Fall: Hat man in der ursprünglichen Bauplanung die erwähnten Life Cycles nicht berücksichtigt, lassen sich viele Kostensenker nachträglich nicht oder zumindest nicht mehr optimal integrieren. In solchen Fällen ist auch ein Abbruch und Neubau zu prüfen. Zumal die alte Parzelle für eine neue Nutzung oder einen Verkauf ebenfalls wertvoll ist.

Und die Jurierung? Gemäss klassischer SIA-Regelung muss in einer Jury ein Architekt mehr Einsitz nehmen, als dies bei den Vertretern der übrigen Berufsgattungen der Fall ist. Umso wichtiger ist, in der Jury die Kompetenz des Bauherrn zu optimieren. Das verleiht auch den nicht-architektonischen Aspekten das nötige Gewicht. Schliesslich macht ein architektonisch attraktives Projekt nur dann Sinn, wenn es auch betrieblich und finanziell attraktiv ist – und deshalb realisiert wird.

Ein Wunsch bleibt: Ein Bauherr möchte nicht nur die volle Planungssicherheit, sondern auch Garantien. Da bietet der Gesamtleistungswettbewerb alle Vorteile. Der Bauherr hat hier nur mit einem Verhandlungspartner zu tun – dem Totalunternehmer. Damit kommen einerseits Konzeption, Planung und Realisierung schneller voran. Gleichzeitig erhält der Bauherr eine Qualitäts-, Termin- und Kostengarantie. So lässt sich entspannt bauen.

Als führendes Bau- und Baudienstleistungsunternehmen der Schweiz verfügt Implenia über ein auf Health-Projekte spezialisiertes Team, welches Sie gerne dabei unterstützt, den ganzen Lebenszyklus Ihres Spitalbauvorhabens von Anfang an betrieblich zu optimieren und finanziell abzusichern.

Weitere Informationen

www.implenia.com

Artikelserie zu Spitalbauten:

«Ganzheitlich geplant, effizient realisiert», clinicum 3-14

«Richtungsweisend für Projekte: Kosten, Qualitäten und Termine», clinicum 5-14

«Ein Bauvorhaben ausschreiben – aber wie?», clinicum 2-15

