

3. Kongress immoHealthCare.ch mit Besucherrekord und echten Highlights

SwissDRG und Spitalbauten: Effizienzpotenzial bei Umbauten

Immobilienbewirtschaftung wird im Gefolge der Einführung der DRG und der neuen Spitalfinanzierung zur Führungsaufgabe auf Stufe der obersten Spitalleitung. Die Frage, ob allein Neubauten zu den nötigen Effizienzgewinnen führen, wurde am 3. Schweizerischer Kongress immoHealthCare.ch in Nottwil klar verneint. Die meisten Spitäler der Schweiz müssen an ihren heutigen Standorten weiterbetrieben werden, der Neubau auf grüner Wiese – wie am KS Aarau in Betracht gezogen – dürfte die Ausnahme bleiben.

Viele Spitalbauten stehen kurz vor dem Ende Ihres Lebenszyklus. Es stehen enorme Investitionen an. Diese müssen ab dem 1. Januar 2012 auf die Fallpauschalen umgelegt werden. So will es das System SwissDRG. Die Experten am 3. Schweizerischer Kongress immoHealthCare.ch waren sich einig, dass eine sorgfältige Analyse des Betriebes Basis der Umbauplanung sein muss, um die Effizienzgewinne abzuschöpfen. Sie unterstrichen, die Möglichkeit von Optimierungen im nicht medizinischen Bereich würden jedoch noch weitgehend unterschätzt.

Der Spitalbau als Visitenkarte

Die Immobilie sei heute ein Teil der Marke eines Krankenhauses, der Markenaufbau indessen von strategischer Bedeutung und gehöre daher ganz klar in den Aufgabenbereich der obersten Führung eines Spitals, unterstrich Dr. med. Werner Kübler, Direktor der Universitätsspital Basel (USB) in einer engagierten Keynote. Eine gepflegte Immobilie sei wesentlicher Bestandteil vertrauensbildender Faktoren nicht allein für Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen, sondern auch für die Mitarbeitenden. Das Arbeitsklima in hellen, modernen, zweckmässig eingerichteten Räumen sei deutlich besser als in älteren, den Betriebsabläufen weniger angepassten Bauten. Patientenzufriedenheit, Mitarbeiterzufriedenheit, kosteneffiziente Leistungserstellung und Qualität – das sei die Definition von Management im Spital. Immobilien sind ein wesentlicher Bestandteil dieser optimalen Kombination. Welche konkreten Massnahmen bereits realisiert sind, zeigte sich in den Referaten von Kristian Schneider zur Notfallstation des USB und Reto Thörig über die Versorgung zweier Spitäler aus einer Küche.

Innovationsschub dank DRG

Mit den SwissDRG steht die Spitalneu- wie Umbauplanung vor einem Innovationsschub, unterstrich PD Dr. med. Simon Hölzer. Kostendenken und Kostenerstattung würden abgelöst durch den Wettbewerb

um Patienten. Fest steht, dass die Umlage der Investitions-, Amortisations- und Betriebskosten in die Behandlungstarife die Gretchenfrage nach der Wirtschaftlichkeit des Spitalbetriebes stellt. Lange Wege, komplizierte Gebäudestrukturen, ungeeignet platzierte Spitalapotheken usw. sind Kostenfaktoren, die künftig ihr volles Gewicht entfalten werden.

In Deutschland wurde das Fallpauschalengesetz bereits im Jahr 2002 verabschiedet. Seither sind wesentliche Veränderungen zu verzeichnen. Laut Studie der Firma Faust Consult, München, nahm seit der Einführung der DRG die Bettenauslastung um knapp 5% ab. Zwischen 2002 und 2008 kam es zur Schliessung von rund 180 Krankenhäusern. Im ambulanten Bereich war gleichzeitig eine massive Leistungsverdichtung zu verzeichnen. Dies bedingte eine Anpassung der Spitalstrukturen und einen Ausbau des ambulanten Sektors. Fazit: Das DRG-System ermöglicht zwar mehr Transparenz und Vergleichbarkeit, jedoch nicht unbedingt sinkende Kosten.

Re-Import von Spitalbau-Know-how

Die ersten Methoden zur effizienten Spitalplanung wurden in den westlichen Ländern entwickelt, als die Investitionen in Spitalbauten in den 70er Jahren ihren Höhepunkt erreichten. Mit der Globalisierung sind die Investitionsspitzen im Spitalbau nach Asien und in den Mittleren Osten gewandert – und mit ihnen die Spitalplaner und deren Methoden. In diesen Regionen sind die finanziellen Mittel zwar weniger knapp, aber die dortigen zunehmend professionellen Gesundheitsbehörden schauen auch dort immer mehr aufs Geld.

Die Spitalplaner – viele von ihnen mit einem langjährigen Planungshintergrund in Westeuropa oder Nordamerika – haben ihre Planungsmethoden laufend verfeinert und auf der «grünen Wiese» des Nahen Ostens weitere wichtige Erfahrungen gesammelt. Durch einen verstärkten Teamansatz zwischen Spital, Spitalplanern, Architekten und Betriebstechnikern ist es einigen Teams gelungen, eine beschleunigte Spitalplanung, eine erhöhte Planungssicherheit mit weniger Korrekturschleifen, und Gesamtinvestitionen und Betriebskosten zu erreichen. Dabei gilt der Grundsatz: Prozessplanung vor Architektur.

nigte Spitalplanung, eine erhöhte Planungssicherheit mit weniger Korrekturschleifen, und Gesamtinvestitionen und Betriebskosten zu erreichen. Dabei gilt der Grundsatz: Prozessplanung vor Architektur.

Beispiel Abu Dhabi

Richtet man den Blick auf die Arabische Welt sieht man am Beispiel Abu Dhabi, dass dort in die Zukunft des Gesundheitssektors massiv investiert wird. Gemäss Wolfgang Möller, Geschäftsführer der ICME Healthcare GmbH, sind über einhundert neue Spitäler geplant, wobei man sich bei der Planung und Realisierung der Neubauten Spezialisten aus der ganzen Welt holt, um state of the art-Standards zu schaffen. Erst durch die integrale Betrachtung der Spitalwertschöpfungskette – von der Planung und Investition über den Betrieb bis zur Instandsetzung – entfalte sich das volle Potenzial der Spitalinfrastruktur. Es sei dabei von entscheidender Bedeutung, dass sich die Betriebsorganisation im Lead befindet und aus einer Prozessperspektive die Infrastrukturersteller (im wesentlichen Architekten und Technikanbieter) anleitet und steuert. Die Architektur wird zur Dienerin der medizinischen Behandlungsprozesse.

Für Dr. Werner Kübler, USB, ist eine gepflegte Spital-Immobilie eine erstklassige Visitenkarte.





Dr. Carlo Conti erwartet weiter steigende Prämien und starke Strukturbereinigungen in etlichen Regionen.

ThinkTank für Facility Management

Einigkeit herrschte unter den 230 Fachleuten, dass Nachhaltigkeit, Betrieb und Unterhalt einer Immobilie, die gegenüber den Erstellungskosten viel stärker ins Gewicht fallen, schon bei der Planung adäquat berücksichtigt werden müssten. Schon vergleichsweise einfache Änderungen würden den «knappen» Ressourcen des Kerngeschäftes einen Mehrfachnutzen bringen. Noch werde dies unterschätzt.

Dies war einer der Beweggründe für Roger Krieg, RESO Partners, einen ThinkTank für Facility Management zu gründen. Dieser soll Plattform für innovative Facility Management-Lösungen im Spitalumfeld sein. Krieg zeigte sich überzeugt, dass standardisierte Supportprozesse Mehrwerte schaffen und Raum geben für das medizinische Kerngeschäft. Die Projektleiterin und Vizepräsidentin fmpro, Susanne Baumann, unterstrich, der Think Tank ermögliche die Erarbeitung innovativer Facility Management-Lösungen im Spitalumfeld mit konkreten praxistauglichen Lösungsansätzen. Das Potenzial für nachhaltige Verbesserungen für die Spitäler zeige sich deutlich.

Design to patient value

Susanne Hofer, Dozentin für Hospitality Management, ZHAW Institut für Facility Management,

plädierte aus Sicht der angewandten Wissenschaft engagiert dafür, Spitäler ganz auf den Patienten auszurichten. Dabei könne Facility Management einen wesentlichen Beitrag leisten. Voraussetzung dazu sei, dass die Anerkennung des FM als strategischen Erfolgsfaktor vorliege. Noch sei es so, dass FM in erster Linie bei Nichtfunktionieren wahrgenommen werde.

Arbeitsplatzgestaltung, Werteeerhalt und Kapitalrentabilität stehen im Fokus des Facility Managers. FM sorgt für einen langfristigen Erhalt oder eine Erhöhung der Vermögenswerte von Unternehmen in Form von Bausubstanz, Anlagen und Einrichtungen. Durch den sparsamen und gezielten Einsatz von Ressourcen begrenzt und verringert das FM die Gebäude- und Service-bedingten Kosten über den gesamten Lebenszyklus hinweg. FM schafft Transparenz in Randbereichen eines Unternehmens und entlastet Management und Mitarbeiter von Sekundärprozessen.

Patientenhoteles als Kostenpuffer für die Akutspitäler

Das neue Spitalfinanzierungsgesetz bringt für den Patienten Wahlfreiheit. Er kann entscheiden, welches Spital er für seine Behandlung aufsuchen will und zwar Schweiz-weit und Kassenunabhängig. «Das ruft ein grundsätzliches Umdenken der Spitäler für die Betreuung der Patienten hervor», sagt Christoph Glutz von der RELIVA Patientenhotel AG. Durch die freie überkantonale Spitalwahl entstehen längere Anfahrtswege und damit verbunden geringere Möglichkeiten, die Angehörigen vor Ort zu haben. Prä- und Postoperative Patientinnen und Patienten, welche der Kategorie niedrige Versorgungsstufe (low care Patienten) angehören, können sich in Patientenhoteles primär optimal auf den bevorstehenden Eingriff vorbereiten. Nach dem Eingriff stehen dem rekonvaleszenten Patienten Pflegeverantwortliche zur Verfügung, welche den Wiedereinstieg in den Alltag mit den Patienten vorbereiten.

Nicht die Kosten explodieren, sondern die Prämien

Dr. iur. Carlo Conti, Regierungsrat Basel-Stadt äusserte sich im Lichte des positiven Abstimmungsergebnisses in seinem Kanton zur Ausgliederung der Spitäler zu «Aktuellen Fragen der schweizerischen Gesundheitspolitik». Er stellte fest, dass die Kostendiskussion die Lufthoheit über den Stammtischen habe. Es gehe indessen bei der neuen Spitalfinanzierung nicht um die Kosten per se, sondern darum, wer künftig was bezahle. Es finde eine Verschiebung vom dual-finanzierten stationären in den von den Versicherern alleine finanzierten ambulanten Bereich statt.

Der ambulante Bereich wächst mit 5% pro Jahr. Die Belastung des einzelnen Versicherten nehme deshalb überdurchschnittlich zu. Mit der neuen

4. Schweizer Kongress ImmoHealth.ch

Der 4. Schweizer Kongress ImmoHealth.ch findet am 9. Mai 2012 wiederum in Nottwil statt. Reservieren Sie sich dieses Datum schon heute! Gastregion wird der Kanton Aarau sein. Die Gesundheitsdirektion wird gemeinsam mit dem Kantonsspital Aarau die Keynotes sowie interessante Referate präsentieren.

Spitalfinanzierung explodierten nicht die Kosten, sondern die Prämien. Dazu käme die – gewollte - Verlagerung vom stationären zum ambulanten Sektor dank medizinisch-technischem Fortschritt, was den Prämiendruck weiter erhöhe. Die Schweizer Versicherten werden deutlich stärker zur Kasse gebeten als Versicherte in den OECD-Ländern. Das finanzielle Engagement des Versicherten in der Schweiz liege bei 41%, während im Durchschnitt der OECD-Länder nur 27% der Gesundheitskosten über Prämien bezahlt würden.

Dr. iur. Carlo Conti unterstrich, dass die Schweizerinnen und Schweizer immer noch recht zufrieden mit ihrem Gesundheitssystem seien und weiterhin eine hohe Anspruchshaltung einnehmen. Leistungseinschränkungen würden gemäss dem regelmässigen durchgeführten Gesundheitsmonitor nicht akzeptiert.

Vor Strukturbereinigungen

Regierungsrat Carlo Conti erwartet Strukturbereinigungen bezüglich geografischen Räumen (Gesundheitsversorgungsregionen statt Kantonsgrenzen), Anzahl Spitäler und neuer Finanzierungsmechanismen. Darin waren sich die Teilnehmenden am Abschlusspodium einig. Weder Dr. med. Werner Kübler, Direktor des Universitätsspitals Basel, noch Thomas Maurer, Leiter des Immobilienamtes des Kantons Zürich, mochten sich indessen festlegen, wie viele der 313 schweizerischen Spitäler im Laufe der nächsten 5 Jahre dem Wettbewerbsdruck erliegen werden. Wolfgang Möller, auf internationalem Parkett tätiger Berater aus Berlin, beglückwünschte SwissDRG für den Einbezug der Immobilien in die Fallpauschalen und meinte, die Schweiz werde dadurch zu einer der wettbewerbsfähigsten Spitallandschaften kommen.

Weitere Informationen

Trend Care AG
Rosalia Gerber
Bahnhofstrasse 40
6210 Sursee
Telefon 041 925 76 89
rosalia.gerber@ehealthcare.ch