

Vor dem Kongress immohealthcare: ein Gespräch mit dem Initianten und Experten

Werden wir von den Fixkosten ungünstig geplanter Spitäler aufgeessen?

In der Planungs- und Bau-Pipeline der Schweizer Spitäler stecken Projekte im Gesamtwert von rund 30 Milliarden Franken wie neuste Schätzungen ergeben. Während beispielsweise in den Niederlanden mit 16 Millionen EinwohnerInnen bloss rund 40 Spitäler in Betrieb sind, zählen wir hierzulande deren 280. Vielfach werden nun teils relativ kleine Häuser um- oder neu gebaut. Unser Gesprächspartner, Roger Krieg, CEO RESO Partners AG, Wallisellen, betrachtet diese Entwicklung mit Sorge – Grund genug für uns, ihm ein paar Fragen zu stellen.

Zuerst interessierte uns seine Meinung zur Vielzahl von Spitalprojekten. Wir werden nach der grossen Investitionswelle praktisch gleich viele Häuser aufweisen wie aktuell. Ist das gut geplant?

Roger Krieg: Natürlich kommt es immer auf den Einzelfall an. Zu Generalisieren hiesse deshalb unsorgfältig Beurteilen. Aber es ist schon so, dass Vorsicht am Platz ist. Was ich mit Sorge betrachte, ist der Umstand, dass wir zur Zeit die bestehenden Strukturen beibehalten und aus altem Gemäuer neue Räumlichkeiten schaffen. Was mir fehlt, ist eine Art Generalplan, eine

Roger Krieg, CEO RESO Partners AG



Vision, wie unsere Spitallandschaft in 10 oder 20 Jahren aussehen müsste. Vergessen wir nicht, dass es etliche entscheidende Einflüsse gibt, die wir berücksichtigen müssen:

- Die enorme Entwicklung der Medizintechnik ermöglicht jetzt und in Zukunft erst recht völlig neuartige und umfassende Abklärungs- und Behandlungsmöglichkeiten. Die Eingriffe werden schonender und die Prozesse verändern sich. Es gelangt vermehrt hoch komplexe Technik zum Einsatz, die finanziert und amortisiert werden will. Sie verlangt – trotz erhöhter Bedienungsfreundlichkeit – eine starke Fachkompetenz. Das alles bedeutet: Investitionen zum Nutzen der Patienten lohnen sich dann, wenn die Fallzahlen hoch genug sind und die Prozesse optimiert werden. Die Kräfte gehören also vermehrt gebündelt. Bei zu geringer Auslastung besteht die Gefahr zu hoher, nicht abwählbarer Fixkosten und bei zu geringen Fallzahlen stellt sich die Frage nach der Behandlungsqualität.

- Diese Ausgangslage zeigt es deutlich: Planung muss heissen, ganzheitliches Denken ins Konzept einfließen zu lassen. Innovationen verändern Prozesse. Dies hat einen klaren Einfluss auf die Ausgestaltung von betrieblichen Abläufen, und dies in Gebäuden, auf deren Wegen und Räumen. Denken Sie nur schon an die erstklassige bildgebende Unterstützung im OP, die Räume mit 4.50 m Höhe voraussetzt. Das Umfeld ist zu anspruchsvoll, dass eine reine Bauplanung ausreicht. Was

wir brauchen, ist ein interdisziplinäres Zusammenarbeiten von Fachleuten aus Medizin, Betriebswirtschaft, Medizintechnik, Logistik, Architektur und Bauwesen. Das Spital der Zukunft ist eine anspruchsvolle und vernetzte Herausforderung. Hier lohnt es sich, die Köpfe tüchtig zusammenzustecken.

- Drittens ist nichts so beständig wie die Veränderung. Was wir heute planen, soll auch morgen noch genügen. Das bedeutet, wir müssen Räume und Abläufe – notabene gerade auf IT-Ebene, aber auch zwischen Stationen oder Serviceleistungen im Spital – schaffen, die möglichst flexibel sind und Veränderungen in der Nutzung zulassen. Wahrscheinlich ist es – gerade aufgrund der ständigen und raschen Innovationszyklen - sinnvoller, wirtschaftlicher und wohl auch nachhaltiger, ein Spital für die nächsten 20 Jahre zu planen als wie guter schweizerischer Tradition folgend den Zeithorizont auf 40 oder 50 Jahre zu legen.

Und dann haben wir auch noch eine ständig steigende Lebenserwartung ...

Exakt, das kommt auch noch hinzu. Wenn wir Zukunftsforschern glauben, haben unsere Kinder bereits eine durchschnittliche Lebenserwartung von gegen 90 Jahren. Dieser Trend wird sich noch spürbar akzentuieren. Wir können davon ausgehen, dass in 10 Jahren 44% der Bevölkerung über 65 Jahre alt sind. Das bedeutet, dass wir nochmals eine neue Dimension in die Planung aufnehmen müssen.



Welche?

Es geht darum, nicht nur intensive Behandlungen zu optimieren, sondern auch das betreute Wohnen zu fördern. Viele Betagte der Zukunft sind aktiv und bedürfen anfänglich nur geringer Unterstützung, wobei auch darauf zu achten ist, das beispielsweise bei einem älteren Ehepaar der eine Partner bereits gebrechlich sein kann, während der andere noch kaum Beschwerden verspürt. Kurz: Wir müssen die Verschiebung in den sozialen Strukturen bei Investitionen im Gesundheitswesen gezielter abbilden und personenbezogene Lösungen anbieten sowie bereit sein für neue Modelle und eine deutlich erhöhte interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Es kann in Zukunft nicht mehr einfach um eine Unterteilung zwischen ambulant und stationär gehen. Älter werdende Menschen werden zwar tendenziell multimorbid und benötigen auch vermehrt eine gezielte stationäre Betreuung. Aber der Grossteil der neuen Bedürfnisse ist völlig anders: Älter werdende Menschen von heute und in Zukunft erst recht sind vorerst einmal weiterhin aktive BürgerInnen, die erst mit der Zeit eine vermehrte medizinische und therapeutische Begleitung nötig haben. Das bedeutet eine Riesenchance für unsere Gesellschaft, diese Menschen erstklassig zu versorgen. Sie brauchen eine Vertrauensperson im ambulanten Bereich, Beratung für gezielte Therapien, Spitex-Leistungen und einen guten Draht zum Spital ihres Vertrauens. Hier optimal zu wirken und zu koordinieren, bietet enorme Chancen für unsere

Gesellschaft und wird dazu dienen, die weiter stark wachsenden Gesundheitskosten in den Griff zu kriegen. Weshalb also beschäftigen sich die Spitäler mit ihrem hohem medizinischen Know-how und ihrer in der Regel starken organisatorischen Strukturen nicht mehr in Richtung Meinungsführerschaft und Koordination für eine gesamtheitliche integrierte Versorgung?

... die wiederum spezielle Strukturen und auch andere Bauten braucht?

Natürlich, es sind eben Visionen gefragt. Spitalbetreiber sollten aufgrund Ihres hohen Wissens die Initiative ergreifen und mutig neue Perspektiven öffnen. Wir brauchen neue, echte Gesundheitszentren, nicht solche, die nur diesen Namen führen. Diese Zentren, vielleicht nennen wir sie einmal Gesundheits-Campus, müssen eine gewisse Grösse aufweisen, wenn sie wirtschaftlich betrieben werden sollen. Was allerdings zuerst nötig ist, ist eine klare Vorstellung, wie unterschiedliche Leistungserbringer miteinander arbeiten und weitgehend örtlich konzentriert zum grösseren Nutzen ambulanter wie stationärer Patienten aktiv sein sollen.

Aber die Grösse bleibt wohl doch ein massgeblicher Faktor ...?

Natürlich, wir haben von den Niederlanden gesprochen, wo mit 40 Spitälern für 16 Millionen EinwohnerInnen gut gefahren wird. Ich meine, dass wir in der Schweiz zu viele Spitäler betreiben. Da entstehen aufgrund der komplexer wer-

denden Medizintechnik zu hohe Fixkosten, die Fallzahlen sind zu gering, um wirtschaftlich und qualitativ erstklassig alles in einem kleinen Regionalspital anbieten zu können. Ich befürchte, dass wir mit den aktuellen 30 Milliarden Baukosten häufig überholte Strukturen zementieren statt die zur Zeit und wohl auch noch länger geltenden vorteilhaften Finanzierungsmittel in neue, zukunftsweisende und daher auch viel nachhaltigere Projekte zu investieren.

Sie meinen also, das Spital in der Nähe ist nicht auch unbedingt ein sicheres Spital?

Leider nein, denn die steigende Komplexität in Diagnose- und Operationstechniken – Fortschritte, von denen wir vor 10 Jahren noch geträumt haben – ermöglichen eine wesentlich höhere Behandlungsqualität, aber nur, wenn die Ärztinnen und Ärzte über genügend Fälle eine hohe Routine und Fertigkeit erreichen. Und weil beste Medizintechnik, die unseren Patienten unbedingt mehr Nutzen bringen soll, teuer ist, muss sie wirtschaftlich und ohne längere Stillstandzeiten eingesetzt werden können. Ist dies nicht der Fall, kann ein nahe gelegenes Spital eher zu einer Versorgungsunsicherheit als zu einer -sicherheit führen.

Welche Rolle sehen Sie für die Banken und andere Financiers neuer Spitalbauten?

Diese Rolle wird immer bedeutungsvoller. Aufgrund der neuen Spitalfinanzierung muss ja unter marktwirtschaftlichen Kriterien eine trag-

fähige Finanzierung gefunden werden, was mir gefällt, weil die neuen Geldgeber, die im Falle der öffentlichen Spitäler an Stelle der Kantone und Zweckverbände treten, ein Projekt vermehrt auf Herz und Nieren prüfen werden. Diese Financiers bedeuten eine grosse Chance, allerdings müssten nun schleunigst die zum Teil noch vorhandenen grossen Direktsubventionen etlicher Kantone verschwinden. Sie verzerren den gewünschten Wettbewerb und schaffen falsche Anreize, weil dadurch verwöhnte Spitalbetreiber dazu neigen, zu gross zu bauen, ihre Prozesse weniger scharf zu überprüfen, weniger Motivation verspüren, neue Kooperationen einzugehen und generell dazu neigen, Althergebrachtes in neuen Mauern zu zementieren.

Es gilt also, dem Willen des nationalen Parlaments mit der KVG-Revision Rechnung zu tragen und die sich daraus ergebenden marktwirtschaftlichen und wettbewerbsorientierten Möglichkeiten auszuschöpfen. Es wäre ratsam, zusammen mit professionellen Financiers und erfahrenen Spitalplanern nachhaltige Projekte im Sinne der skizzierten Gesundheits-Campus zu konzipieren. Da kann problemlos eine Anlagengestiftung oder Pensionskasse ein Spital, das die integrierte Versorgung fördert und Alterswohnungen mit neuzeitlichen Einrichtungen des Ambient Assisted Livings angliedert, selbst finanzieren und einem ebenso professionellen Spitalbetreiber, sei er privat oder ein Kanton oder Zweckverband, langfristig vermieten. Die Liquidität ist dort zu holen, was sie im grossem Masse vorhanden ist, die Spitalbetreiber andererseits können sie sparen und ihre Mittel gezielter einsetzen.

Da schwingt so etwas mit wie: noch mehr Möglichkeiten nutzen und Spitäler aufzubauen, die dafür sorgen, dass zahlreiche Serviceleistungen mit angeboten werden. Da ist Phantasie auf breiter Front gefragt ...

Sicher, vergessen wir nicht, dass älter werdende Menschen – und sie werden ja immer mehr in sehr grosser Anzahl älter – mit der Zeit demente Entwicklungen zeigen. Möglichst lange massgeschneidert betreut selbstständig zu bleiben und in den eigenen vier Wänden wohnen zu bleiben, muss das Ziel sein. Das bedeutet mehr Lebensqualität, persönliche Integrität und ein Dämpfen der munter weiter galoppierenden Gesundheitskosten.

So sehe ich das hervorragende Konzept «Wohnen mit Dienstleistungen», das es schon gibt, künftig in einem erweiterten Fokus: Spital mit Dienstleistungen. Das können medizinische, therapeutische oder pflegerische Leistungen sein, aber auch vermehrt Services für den täglichen Bedarf: Einkaufshilfen, Essensservice, Reinigung, Unterstützung bei Bankgeschäften, Versicherungsfragen oder bei der richtigen Auswahl von Hilfen wie Hörgeräten, Rollatoren oder Geräten der Telemedizin.

Solche modernen Hilfsmittel bieten ja immer mehr an Komfort. Neuste Hörgeräte beispielsweise weisen Zusatzfunktionen auf wie Blutdruck oder Blutzucker messen und registrieren. Beschleunigungskräfte, können also Warnsignale ausstrahlen, wenn jemand gestürzt ist. Solche Geräte, auch die iWatch, können Diagnosen

speichern, an Untersuchungsdaten erinnern und vieles mehr. Selbst völlig neuartige Brillen können Daten erfassen und sie weiterleiten. Und das ist erst der Anfang einer gewaltigen Entwicklung. Der Telemedizin gehört die Zukunft. Sie gescheit in ein vorteilhaftes Gesundheitsmanagement zu integrieren, ist eine wichtige Aufgabe.

Modernste Techniken, die sich wohl noch tüchtig ausweiten werden, und der soziale Wandel geben den Rhythmus an. Wie lautet Ihr Fazit bezüglich der Bau-Investitionen? Werden wir die erwähnten Trends berücksichtigen?

Der ganze Bereich der Leistungserbringung wird durch die aufgezählten massgebenden Trends stark beeinflusst. Es ist also vordringlich, die vorhandenen Mittel und Kräfte neu auszurichten. Ergänzend zu einer erstklassigen medizinischen Versorgung, die in der Schweiz zu Recht Tradition hat und viel wert ist, müssen wir passende, sich ergänzende und nachhaltige Leistungen aufbauen.

Es wäre jammerschade, wenn es uns dies nicht gelänge. Fehl-Investitionen zu Beginn der digitalen Revolution sollten unterbleiben. Wir müssen uns den neuen Chancen öffnen und den Mut aufbringen, Strukturen zu verändern, die unnötigerweise Kosten verursachen und uns dabei bremsen, uns intensiv mit nachhaltigen Konzepten, Visionen für die Zukunft, auseinanderzusetzen.

Interview: Dr. Hans Balmer



 **DM BAU**
member of the De Meeuw group

Bei erhöhtem Raumbedarf sind wir die Spezialisten.
schnell • massiv • nachhaltig

DM Bau AG Wiesenstrasse 1 CH-9463 Oberriet Tel. +41 (0)71 763 70 20 info@dm-bau.ch www.dm-bau.ch