

Expertenrunde zur Spitalplanung und -finanzierung

Übermut tut selten gut

Galten vor noch nicht allzu langer Zeit 20 Milliarden Franken als Investitionssumme für Spitalbauprojekte während der nächsten zehn Jahre, so dürften daraus mittlerweile bereits 30 Milliarden geworden sein. Gleichzeitig hat sich bei einem ersten prominenten Beispiel gezeigt, wie die Ertrags- und Kosten-Schere auseinanderklaffen kann, wenn neue Kapazitäten nicht ausreichend ausgelastet sind und höhere Anlagenutzungskosten die Erfolgsrechnung belasten. Experten aus Planung, Beratung und Finanzierung diskutierten deshalb darüber, wo Gefahren lauern, wie sie rechtzeitig erkannt und wie Investitionsprojekte erfolgreich realisiert werden können.

Gut vorbereitet gehen die Verantwortlichen in Altdorf ans Werk. Spitaldirektor Fortunat von Planta vom Kantonsspital Uri ist gezwungen, mit seinem geplanten Neubau die nicht mehr zeitgemässe Infrastruktur aus dem Jahr 1963 abzulösen. Im KSU sind die Betten zu 85% belegt, die durchschnittliche Verweildauer ist sehr tief. Nun geht es darum, mit modernster Infrastruktur die Prozesse zu optimieren, wirtschaftlicher zu gestalten und die Behandlungsqualität zu erhöhen.

Dieses Beispiel zeigt exemplarisch die Gründe für einen Grossteil der Investitionsprojekte im Gesundheitswesen. Patrick Schwendener, Director Deals Healthcare PwC Schweiz, stellt klar, dass der Ablösebedarf einer der wichtigsten Gründe für die hohe gesamtschweizerische Investitionssumme von rund 30 Milliarden Franken ist. «Das ist eine neue Situation. Eine gene-

relle Beurteilung ist heute verfrüht. Vermutlich hätten einzelne Projekte in nahegelegenen Regionen besser aufeinander abgestimmt werden können. Positivwerte ich, dass bei vielen Projekten, die Qualität des Prozessdenkens eindeutig zugenommen hat.»

Zukunftsperspektiven beachten

Die Zukunft ist für Roger Krieg, CEO Reso Partners AG, Wallisellen, entscheidend. «Wohl sind viele Spitäler von der Bausubstanz her betrachtet überaltert. Aber wenn wir jetzt ein sehr grosses Volumen auslösen für Bauten, die 40 Jahre Bestand haben sollen und dann 2060 erneut einen riesigen Schub vor uns haben, müssen wir ausgesprochen aufpassen, dass die Strukturen, die neu entstehen, auch tatsächlich bessere sind. Es geht darum, sehr gründlich zu

evaluieren, welche Anforderungen sich in Zukunft stellen. Unverkennbar ist doch beispielsweise der Trend zu mehr ambulanten Eingriffen. Zudem realisiert die Medizintechnik in sehr schneller Zeitfolge massive Innovationen. Ein Spitalneubau hingegen benötigt 8 bis 10 Jahre bis zur Vollendung. In dieser Zeit können massive Veränderungen stattfinden. Darauf müssen wir uns während der ganzen Planungs- und Bauphase flexibel einstellen. Es wäre fatal, würden wir Strukturen zementieren, die sich schon bald als überholt erweisen würden.»

«Nicht vergessen dürfen wir den Einfluss von Politik und Behörden bei öffentlichen Neubauten», warf Jost Kutter, dipl. Architekt ETH und Mitglied der Standortleitung Bern von Itten Brechbühl AG, ein, «deshalb ist es bedeutungsvoll, eine möglichst grosse Dynamik in den Pla-

Christian Elsener, elsener + partner ag, Bern



Roger Krieg, CEO, Reso Partners AG, Wallisellen



Urs Schieferli, CFA, Executive Director Debt Capital Markets, UBS Investment Bank, Zürich



nungsprozess hineinzubringen und viele der künftigen Betreiber aktiv darin zu involvieren.»

Klare Verhältnisse schaffen

Wo Unsicherheit über die Zukunftsentwicklung besteht, wollen die Finanzierer für klare Verhältnisse sorgen. «Szenario-Analysen helfen uns, mehr Sicherheit für die Finanzierung der Investitionen zu erhalten», unterstrich Ueli Schieferli, CFA, Executive Director Debt Capital Markets, UBS Investment Bank, Zürich. «Wir wollen sinnvolle und nachhaltige Bauten finanzieren. Standortanalyse im regionalen und nationalen Umfeld, Tragbarkeit und sorgfältige Finanzplanung über einen längeren Zeithorizont sind für uns unverzichtbar. Die aktuellen Projekte stellen aus Kapitalmarktsicht eine interessante Marktsituation dar, die vor fünf Jahren noch gar nicht denkbar gewesen wäre.»

«Es geht darum, sehr gründlich zu evaluieren, welche Anforderungen sich in Zukunft stellen. Unverkennbar ist der Trend zu mehr ambulanten Eingriffen.»

Roger Krieg, CEO, Reso Partners AG, Wallisellen

«Das ist eindeutig die Auswirkung von Swiss-DRG», ist Stefan Mühlemann, VR-Präsident und Senior Partner, pro ressource – Finanzierungsoptima, Zürich, überzeugt. «Wir selber sind ebenfalls seit 2012 auf diesem Gebiet tätig. Das erste

Projekt, das wir begleiten durften, war das Spital Limmattal. Hier hat es zuerst geheissen: «Eine Finanzierung über Bankkredite und Anleihen, das geht nicht.» – Aber die Praxis hat gezeigt: Es geht sehr wohl. In der Folge haben wir in der Zusammenarbeit mit den Kapitalgebern interessante Erfahrungen gesammelt. Die aktuellen günstigen Zinssätze sind natürlich für Finanzierungen interessant, wir müssen aber langfristig denken und flexibel bleiben. Bei einem Projekt haben wir beispielsweise einen ursprünglich arrangierten Konsortialkredit, welcher die anfänglich gewünschte Flexibilität bot, nach zwei Jahren durch eine Anleihe ersetzt, was dem Kunden nochmals 5 Millionen Franken gespart hat.»

Vorsicht Zeitbombe!

Zurück zur Planung führte ein deutliches Votum von Christian Elsener, elsener + partner ag, Bern: «Ich sehe eine Zeitbombe ticken. Es wird jetzt ein günstig finanziertes Überangebot geplant und dabei übersehen, dass die künftigen Anlagenutzungskosten mit einem Neubau steigen. Daraus entsteht ein Druck, zwingend eine gute Auslastung erzielen zu müssen, um die Infrastrukturkosten zu refinanzieren. Spitäler, die im Vergleich zum Einzugsgebiet oder wegen der Konkurrenzsituation zu gross geraten sind, müssen gefüllt werden, und das nicht selten unter schwierigen Rahmenbedingungen. Gesundheitspolitisch kann es nicht erwünscht sein, zwecks Auslastung der Infrastruktur mehr stationäre Fälle zu generieren als Behandlungstechnisch notwendig. Das widerspricht auch der Zielsetzung der Kantone (z.B. Zürich und Luzern), wo möglich ambulant statt stationär zu operieren. Um dieses Ziel zu erreichen, sind die öko-

nomischen Anreize (Tarife) richtig zu setzen. Die Ambulantisierung wird sich weiter akzentuieren und bedeutet eine grosse Herausforderung für Spitalanlagen, die noch auf den vornehmlich stationären Betrieb ausgerichtet wurden. Diese Anlagen kommen unter Druck und da und dort wird man sich die Frage stellen müssen: Wo ist die kritische Grösse und was kann man wie umnutzen?»

«Es ist bedeutungsvoll, eine möglichst grosse Dynamik in den Planungsprozess hineinzubringen und viele der künftigen Betreiber aktiv darin zu involvieren.»

Jost Kutter, dipl. Architekt ETH und Mitglied der Standortleitung Bern von Itten Brechtbühl AG

Eine mögliche Anpassung der aktuellen Finanzierungssysteme und der damit verbundenen Tarife erachtet Patrick Schwendener als sachdienlich: «Es gilt jedoch zu bedenken, dass sich bei einer Verlagerung zu mehr ambulanten Eingriffen die Frage stellt, ob und wie man die bestehende Infrastruktur überhaupt noch mitfinanzieren kann?»

Strukturwandel und Risiken

«Strukturwandel passiert in allen Branchen», ergänzte Stefan Mühlemann. «Jedes Risiko hat seinen Preis. Unsere Aufgabe bei pro ressource ist es, diese Preise so gering wie möglich zu

Richard Bärlocher, Executive Director Debt Capital Markets, UBS Investment Bank, Zürich



Jost Kutter, dipl. Architekt ETH und Mitglied der Standortleitung Bern von Itten Brechtbühl AG



Fortunat von Planta, Direktor, Kantonsspital Uri, Altdorf



halten und den Spitälern zu helfen, die Risiken bei der Finanzierung richtig zu verstehen.»

«In andern Branchen haben wir auch mehr Erfahrung», meinte Roger Krieg, «in Spitälern kommt erschwerend dazu, dass die Immobilie und die darin ablaufenden Prozesse sehr stark miteinander verbunden sind. Eine bestehende Infrastruktur kann naturgemäss nicht einfach umgenutzt werden wie in einem Bürohaus. Vorsicht bleibt aber auf alle Fälle geboten, weil die Erreichbarkeit von Spitälern und die Mobilität der potenziellen Patienten sehr gross geworden sind: Aus dem Zentrum von Zürich habe ich beispielsweise die Auswahl von zehn Spitälern, die ich innerhalb von 30 Minuten erreichen kann.»

«Szenario-Analysen helfen uns, mehr Sicherheit für die Finanzierung der Investitionen zu erhalten.»

Ueli Schieferli, CFA, Executive Director Debt Capital Markets, UBS Investment Bank

«Und gerade deshalb wirkt sich zu grosses Bauen besonders negativ aus», doppelte Christian Elsener nach, «das konnten wir bereits bei der Flächenexpansion in der Retail-Branche beobachten: Überangebot, Online-Shopping und Einkaufstourismus führten bei vielen neu gebauten Anlagen zu einem Einbruch der Umsätze pro Quadratmeter.» Auch Roger Krieg sieht bei den Spitälern ähnliche Gefahren: «Wieso ist denn aber gesamthaft betrachtet die

Spitalplanung immer noch so rudimentär? Wieso kriegen wir denn beispielsweise die Krankenversicherer nicht vermehrt an den Tisch, um grundsätzlich über die Spitalplanung zu sprechen? Sind das reine Verwalter?»

«Die aktuellen, günstigen Zinssätze sind natürlich für Finanzierungen interessant, wir müssen aber langfristig denken und flexibel bleiben.»

Stefan Mühlemann, VR-Präsident und Senior Partner, pro ressource - Finanzierungsoptima, Zürich

Optimistischer sieht es Patrick Schwendener: «Die verschiedenen Akteure beginnen sich besser abzustimmen. Auch Politiker und Versicherer erkennen die Chancen und Gefahren und schalten sich mehr und mehr in den Dialog ein.»

Es braucht (auch) Visionen

Für Visionen plädierte Jost Kutter: «Wir müssen uns wirklich überlegen, ob alle bestehenden Standorte nötig sind. Bei Neubauten sind visionäre Überlegungen nötig. Beim Insepspital haben wir beispielsweise versucht, das «Core Hospital» mit einem Campus drumherum zu definieren. Diese Aufteilung reduziert auch die Risiken während der langen Bauphase. Es wird einfacher, als wenn alle Funktionen in einem Bau integriert wären. Ich glaube im Weiteren auch an eine Auslagerungs-Strategie durch Out-

sourcen von Leistungen wie Hotellerie oder Zentralsterilisation, die von Dritten erbracht werden können. Weiter müssen wir uns die Frage nach nutzungsflexiblen Räumen stellen. Hier kann etwa die «Welle 7» am Bahnhof Bern, die eine 16-Stunden-Nutzung durch unterschiedliche Menschen aufweist, ein Vorbild für Spitäler sein. So stelle ich mir vor, dass im Spital gleiche Räume wie Untersuchungszimmer, mehrfach genutzt werden könnten. Hier besteht nach meiner Auffassung ein grosses Optimierungspotenzial. Dabei geht es auch um den Abbau veralteter Statussymbole wie das «unverzichtbare» eigene Büro.»

«Ich sehe eine Zeitbombe ticken. Es wird jetzt ein günstig finanziertes Überangebot geplant und dabei übersehen, dass die künftigen Anlagenutzungskosten mit einem Neubau steigen.»

Christian Elsener, elsener + partner ag, Bern

«Wir versuchen das bei unserem Neubau umzusetzen», erläuterte Fortunat von Planta, «deshalb planen wir eine interprofessionelle Diagnostik, ein interdisziplinäres Ambulatorium oder Grossraumbüros, für die wir namentlich von jüngeren Mitarbeitenden ein positives Echo erwarten. Generell stimmt es: Wir müssen lernen, vermehrt multifunktional zu denken.» – «Und exakt dafür braucht es einen echten Change Prozess», unterstrich Roger Krieg.

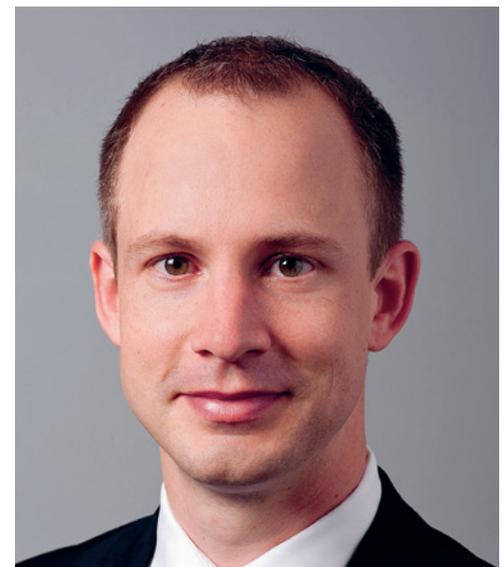
Stefan Mühlemann, VR-Präsident und Senior Partner, pro ressource - Finanzierungsoptima, Zürich



Brigitte Bieri, CFA, Senior Managerin Deals Healthcare PwC Schweiz



Patrick Schwendener, CFA, Director Deals Healthcare PwC Schweiz





«Und das ist gut so, zeigen doch Beispiele, wo das bereits so abläuft, dass die Ärzte plötzlich feststellen, dass sie besser miteinander kommunizieren und dabei den Patienten ins Zentrum stellen», freute sich Christian Elsener.

«Auch Politiker und Versicherer erkennen die Chancen und Gefahren in der Spitalplanung und schalten sich in den Dialog ein.»

*Patrick Schwendener, Director Deals
Healthcare PwC Schweiz*

«Im Bankensektor hat sich das Marktumfeld in den letzten Jahren stark verändert und wir sind darauf vorbereitet, dass es auch in anderen Branchen Veränderungen gibt. Bei den Spitälern hat sich durch eine älter werdende Bevölkerung ein grosser Mehrbedarf an Infrastrukturinvestitionen aufgestaut, der nun finanziert werden will», betonten Ueli Schieferli und Richard Bärlocher, Executive Director Debt Capital Markets, UBS Investment Bank. «Die von verschiedenen Spitälern im Schweizer Kapitalmarkt emittierten Anleihen wurden durchwegs gut gezeichnet und unterstreichen damit die grosse

Nachfrage von institutionellen Investoren für Anlagemöglichkeiten im Infrastrukturbereich. Diese Anleihen stellen insbesondere eine willkommene Diversifikation für die Anleger dar und offerieren meist eine attraktivere Rendite als etwa Kantonsanleihen.»

Vor einer Bewährungsprobe

«Die echte Bewährungsprobe steht den Spitälern erst noch bevor», führte Patrick Schwendener an. «Positiv zu werten ist, dass heute aufgrund von SwissDRG ein regulierter Wettbewerb unter den Leistungserbringern besteht. Wie wir aber auch in unserer aktuellen PwC-Studie zeigen, besteht das Risiko, dass in Zukunft die Starken stärker und die Schwachen schwächer werden. Übernahmen oder Fusionen von Kliniken werden somit umso realistischer.»

«Ich sehe noch weitere Herausforderungen», meinte Christian Elsener, «dann nämlich, wenn bei ungenügenden Fallzahlen durch übertriebene Investitionstätigkeit Gemeinden innerhalb von Zweckverbänden für ihre eingegangenen Verpflichtungen geradestehen müssen, aber nicht können. Und was geschieht, wenn man dabei feststellt, dass die Liegenschaft eigentlich gar nichts mehr wert ist? Wettbewerb ist an sich begrüssenswert, aber die Spitallandschaft

war vor Beginn der aktuellen Investitionswelle noch nicht konsolidiert und trotzdem investieren praktisch alle. Fehlinvestitionen werden wohl der Preis dafür sein. Ich teile die Auffassung, dass die Starken eher noch stärker werden. Und bei den schwächer werdenden stellt sich über kurz oder lang die Frage: Was jetzt? Was sagt die regionale Bevölkerung? Will man auf alle Fälle den Standort retten? Greift der Kanton helfend ein? Wer dabei erwartungsgemäss auf der sicheren Seite bleiben dürfte, sind die Kapitalgeber.

«Wir planen eine interprofessionelle Diagnostik, ein interdisziplinäres Ambulatorium oder Grossraumbüros: Wir müssen lernen, vermehrt multifunktionell zu denken.»

*Fortunat von Planta, Direktor,
Kantonsspital Uri, Altdorf*

Auch Stefan Mühlemann ist der Meinung, dass nicht bei allen Projekten genau genug überlegt wird. Es bestehe die Gefahr, dass überhastet gebaut werde, lediglich weil derzeit alle bauen. «Umso wichtiger ist es, sichere Entscheidungs-



Das Rad nicht immer neu erfinden

«Muss eigentlich bei Spitalneubauten immer alles neu erfunden werden?» fragte Roger Krieg, «wären denn nicht einheitlichere Vorgehensweisen zu begrüssen?» – «Im Prinzip schon», antwortete Patrick Schwendener, «wobei nicht zu vergessen ist, dass jedes Projekt aufgrund des Leistungsportfolios individuell analysiert werden muss. Es lohnt sich aber zweifellos, Vergleiche vorzunehmen und dabei auch über die Landesgrenzen zu schauen, um von bereits andernorts gesammelten Erfahrungen zu profitieren.»

«Planung und Bau könnten modularer gestaltet werden, um Bedürfnisveränderungen flexibler umsetzen zu können. Das aktuelle Zinsumfeld verleitet aber eher zur zeitnahen Absicherung von Investitionen.»

*Brigitte Bieri, Senior Managerin
Deals Healthcare PwC Schweiz*

Mit BIM (Building Information Modeling) sind gemäss Jost Kutter Simulationen auf ausgezeichnete Weise möglich und Räume früh visualisierbar. Der Experte schlug ein möglichst prozessorientiertes Vorgehen in der Planungsphase vor: «Ignoranz gegenüber anderen Denkweise darf es dabei nicht geben. Unterschiedliche Auffassungen sind bis zum Schluss mitzunehmen, um zu einer optimalen Lösung zu gelangen.»

Kritisch bleiben und hinterfragen – das sei wohl intellektuell anstrengend, aber es lohne sich, zog Christian Elsener ein Fazit. «Jetzt können Spitäler grosse Chancen nutzen. Sie dürfen keine Denkmäler mehr errichten, Bescheidenheit ist oft mehr. Mit einem Neubau muss den Patienten optimal gedient werden und für die Betreiber muss die Rechnung betrieblich und ökonomisch aufgehen.»

Gut geplant und sicher finanziert ist halb gebaut. Unsere Expertenrunde hat jedoch gezeigt, wie vielfältig die Einflussfaktors fürs gute Gelingen sind. Zum Abrunden haben wir noch zwei weitere Experten um ihre Meinung gebeten, die am Gespräch selber nicht teilnehmen konnten. Auf den beiden folgenden Seiten lesen Sie ihre Meinung.

Zusammenfassung: Dr. Hans Balmer

grundlagen zu schaffen.» – «Es ist eine Riesenchance, sich jetzt bezüglich Infrastruktur vorteilhaft aufzustellen», hielt Christian Elsener fest. «Die Verantwortlichen, die bauen, müssen Sorgfalt an den Tag legen und das Richtige, nicht irgendetwas tun, was bloss grösser oder schöner ist als das Bisherige. Anders denken, anders planen und realisieren – das ist gefragt. Findet das statt, entstehen Strukturen, die sich positiv für die Entwicklung des Spitals auswirken und einen nachhaltigen Cash flow schaffen anstatt das Unternehmen durch zu hohe Kosten zu belasten. Ziel muss es sein, nach dem Bauen besser dazustehen als vorher.»

Langsamer kann schneller und besser sein

«Vermutlich wäre es bei verschiedenen Projekten sinnvoll, fokussierter vorzugehen», ist auch Brigitte Bieri, Senior Managerin Deals Healthcare PwC Schweiz, überzeugt. «Planung sowie auch Bau könnten modularer gestaltet werden, um Bedürfnisveränderungen flexibler umsetzen zu können. Das aktuelle Zinsumfeld verleitet aber eher zur zeitnahen Absicherung von Investitionen.»

«Sorgfalt ist gut, zu lange zuzuwarten, kann sich aber auch als nachteilig erweisen», präzisierte Richard Bärlocher. «Wer neu baut, sieht natürlich gerade darin seine Chance, sich von den Mitbewerbern zu differenzieren.»

Christian Elsener unterstrich dabei: «Wer baut, muss aber gut beraten sein. Unausgelegene Projekte sollten nicht in Angriff genommen werden. Beim Ausführen kann es sogar sinnvoll sein, höhere Kosten in Kauf zu nehmen, um stattfindende Markt- und Technologie-Entwicklungen im Sinne von Projektänderungen miteinzubeziehen anstatt strikte an beschlossenen Projekt-

schritten festzuhalten. Bestellt werden sollte erst dann, wenn man dazu auch bereit ist, weil ein schlecht realisiertes Projekt langfristig zu hohe Betriebskosten verursacht und zu einem echten Handicap wird. Über 80% der Lebenskosten einer Immobilie entstehen ja erfahrungsgemäss erst nach deren Erstellung.»

«Die von verschiedenen Spitälern im Kapitalmarkt emittierten Anleihen wurden durchwegs gut gezeichnet und unterstreichen die grosse Nachfrage von institutionellen Investoren.»

*Richard Bärlocher, Executive
Director Debt Capital Markets,
UBS Investment Bank*

Roger Krieg unterstützt diese Beurteilung, attestierte jedoch: «Die Bestellkompetenz hat erfreulicherweise zugenommen. In der Zusammenarbeit mit kompetenten Partnern entsteht dadurch eine neue Dynamik.»

«Das sehe ich auch so», fuhr Christian Elsener fort. «Aber das Ganze muss schliesslich als Betriebsstätte einwandfrei funktionieren. Gute Partner und Fairness im Projekt sind sehr wertvoll für alle Beteiligten, es resultiert ein deutlich besseres Ergebnis. Dabei hat ein gutes Projekt naturgemäss seinen Preis. Dieser ist aber gerechtfertigt, weil sich dadurch vorteilhaftere Betriebskosten ergeben.» – «Bei uns ergeben sich aufgrund dieses Vorgehens rund 8 Millionen Franken höhere Projektkosten, die uns während der ganzen Nutzungsdauer weitaus grössere Vorteile bringen werden», bestätigte Fortunat von Planta.

Daniel Ducrey, CEO Steiner Gruppe: Weitsicht und Nachhaltigkeit

Ein Spitalbau muss auf lange Sicht den verschiedenen Ansprüchen genügen. Dabei müssen auch mögliche künftige Entwicklungen berücksichtigt werden können. Der Baukörper soll Flexibilität bezüglich neuer Raumaufteilungen und betrieblicher Effizienz bieten. Wie gehen die Bauherrschaften auf diese Anforderungen ein und welche Rolle spielt ein GU oder TU bei der Realisierung? – Wir befragten dazu Daniel Ducrey, CEO Steiner Gruppe.

«Ein Spital oder Pflegezentrum zukunftsfähig zu planen und bauen, heisst für uns, jeden Arbeitsschritt so zu gestalten, dass das Projekt zum Zeitpunkt der Übergabe den aktuellen Stand der Entwicklung widerspiegelt. Es muss auch eine Infrastruktur bieten, die weit über die Fertigstellung hinaus eine hohe Nutzungsflexibilität gewährleistet», betont unser Interviewpartner.

Planung und Realisierung eines Spitalbaus dauern zwischen 8 und 10 Jahren. Bereits während dieser Zeit verändert sich schon einiges im Spitalumfeld. Nutzen Sie BIM oder andere Modelle, um diesem Anspruch gerecht zu werden?

Daniel Ducrey: «Die Aufgaben, Ansprüche und Bedürfnisse im Spitalbau haben sich nicht nur bezüglich Medizin, sondern auch hinsichtlich Architektur und Gebäudetechnik grundsätzlich verändert und unterliegen einem permanenten Wandel. Es ist deshalb unsere Aufgabe, zusammen mit unseren spezialisierten Partnern für Planung künftige Trends im Spitalbereich fünf bis zehn Jahre im Voraus zu erkennen. Dank unserer über 40-jährigen Erfahrung im anspruchsvollen Bau medizinischer Einrichtungen heben wir uns in diesbezüglich von unseren Mitbewerbern ab.

Spitalbauten stellen in ganz vielerlei Hinsicht höchste Anforderungen an die Entwicklung und Ausführung, aber auch an die Bauherrschaft. Deshalb ist sie beim «Investitionsprojekt Spital» auf eine optimale Kostenstruktur angewiesen, die den Fokus auf langfristige und nachhaltige Absicherung legt. Die Bedürfnisse des Auftraggebers müssen deshalb exakt eruiert werden und in jede Phase der Planung und Ausführung einfließen. So lassen sich markante Effizienzsteigerungen entlang der gesamten Wertschöpfungskette und aus Sicht aller Beteiligten erzielen – dies insbesondere auch im betrieblichen Ablauf.

Mit geeigneten Software-Lösungen werden sowohl die Planung wie die Ausführung von Bauvorhaben sehr vereinfacht. Wenn etwa durch BIM-Applikationen digital «vorgebaut» werden kann, bevor der erste Spatenstich

gesetzt wird, sind einerseits alle baulichen Abläufe so planbar, dass die Realisierung des Projekts für alle am Bau beteiligten Gewerke am effizientesten abläuft. Andererseits können auch weitere Aspekte wie die künftige Nutzung und Bewirtschaftung schon von Beginn weg bei der Planung einbezogen und optimal berücksichtigt werden.»

Die Steiner Group weist eine reiche Erfahrung als GU und TU auf. Wie bringen Sie diesen Pluspunkt in Gesundheitswesen ein?

«Effizienz ist das Gebot der Stunde: Betriebliche Effizienz, Flächeneffizienz, Gebäudeeffizienz und Investitions-Effizienz sind alles Voraussetzungen, um einen Spitalbetrieb wirtschaftlich zu führen. Dies gelingt, wenn die baulichen Rahmenbedingungen, die Prozesse und Technologien von Anfang an aufeinander abgestimmt und synchronisiert sind.

Unsere Partner wollen einen starken Berater, Begleiter und Realisator – von der ersten Idee bis zur Übergabe. Deshalb schätzen unsere Kunden im immer komplexer und anspruchsvoller werdenden Marktumfeld die Vorteile des GU- und TU-Modells, zu denen nicht nur ein exzellentes Projektmanagement, sondern auch Qualität, Termin- und Kostensicherheit zählen.

Dazu kommt: Spitalprojekte werden in Zukunft an Komplexität noch zunehmen, unter anderem auch wegen der sich sehr schnell entwickelnden Medizintechnologie und der immer höheren Anforderungen an ein perfektioniertes Supply Chain Management. Die Spitäler, die wir heute planen, müssen bereits bei ihrer Eröffnung perfekt für allfällig geänderte Rahmenbedingungen gerüstet sein. Zudem müssen sie eine hohe Flexibilität aufweisen, um die technologischen Entwicklungen und den zunehmenden Kostendruck der kommenden Jahrzehnte mühelos zu absorbieren. Gerade deshalb lohnt es sich für Bauherren, mit einem im Bereich von Gesundheitsbauten erfahrenen und vorausdenkenden Total- und Generalunternehmer zusammenzuarbeiten. Die Steiner AG stellt ihren Auftragge-

bern für den Spitalbau ein Gesamtdienstleistungspaket zusammen, bei dem nebst dem Preis als wichtiges Kriterium ebenso die Organisation der Auftragsausführung, die technische Qualität des Angebots, der Aufbau der Betriebsorganisation sowie die Qualifikationen der bei diesem Projekt vorgesehenen Subunternehmer im Fokus stehen.»

Gibt es entscheidende Aspekte, die den Erfolg eines Projekts im Gesundheitswesen massgeblich beeinflussen?

«Das Bauen von Spitälern und Pflegezentren gilt als besonders anspruchsvoll und verlangt spezifische Fachkompetenzen sowie langjährige Erfahrung. Die Steiner AG hat seit 1973 schweizweit über 60 verschiedene Spitalbauten sowie Alters- und Pflegezentren realisiert. Darauf bauen wir auf und entwickeln uns ständig weiter, um den hohen Ansprüchen an die Infrastruktur und betriebliche Effizienz im Gesundheitswesen mit innovativen Lösungen zu begegnen.

Architektur und Technik im Spitalbau orientieren sich konsequent an der Zukunft. Denn modernste Infrastruktur heute ermöglicht morgen betriebliche Effizienz und optimale Rahmenbedingungen für Ärzteschaft, Fachkräfte und Patienten. Das Ziel bei einem Spitalbauprojekt ist es, mit einer bedürfnisgerechten Realisation sowie einem effizienten Betrieb schnelle Genesungsprozesse für die Patientinnen und Patienten zu ermöglichen und für das Spital einen wirtschaftlichen Betrieb sicher zu stellen. Im Spitalbau der Zukunft bilden Architektur und Technik mehr denn je das Fundament für prozessorientierte Produktionsstätten, die effiziente Abläufe ermöglichen.

Daniel Ducrey, CEO Steiner Gruppe



Gleichzeitig werden höchste Anforderungen an die Sicherheit und Verfügbarkeit unzähliger Systeme der modernen Medizin gestellt. Effizienz ist deshalb das Gebot der Stunde: betriebliche Effizienz, Flächeneffizienz, Gebäudeeffizienz und Investitionseffizienz sind alles Voraussetzungen, um einen Spitalbetrieb wirtschaftlich zu führen. Dies gelingt, wenn die baulichen Rahmenbedingungen, die Prozesse und Technologien von Anfang an aufeinander abgestimmt und synchronisiert sind.»

Unser Interviewpartner

Daniel Ducrey wurde im April 2015 zum CEO der Steiner Gruppe ernannt. Zuvor trat er im August 2009 als Leiter der Total-/Generalunter-

nehmung Region Mitte-West sowie als Mitglied der Geschäftsleitung in die Steiner Gruppe ein. Im April 2012 wurde Daniel Ducrey CEO von Steiner India.

Daniel Ducrey ist seit 1992 im Schweizer Bau- und Immobiliensektor tätig. Von 1999 bis 2009 hatte er bei Losinger Construction AG, einer Tochtergesellschaft der Bouygues Gruppe, verschiedene operationelle – sowie Führungsfunktionen inne, unter anderem als Leiter des Bereichs Renovation und Umbau für die ganze Schweiz. In dieser Funktion war er auch Mitglied der Geschäftsleitung. Er diplomierte an der Fachhochschule Biel in Architektur und erwarb zusätzlich ein Nachdiplom in Betriebswirtschaft an der Fachhochschule Bern.

Über die Steiner AG

Steiner AG ist eine der führenden Projektentwickler sowie Total- und Generalunternehmer (TU/GU) in der Schweiz, bietet umfassende Dienstleistungen in den Bereichen Neubau, Umbau sowie Immobilienentwicklung an. Das 1915 gegründete Unternehmen hat über 1200 Wohnbauprojekte, 540 Geschäftsliegenschaften, 45 Hotels und 150 Infrastrukturanlagen wie Universitäten, Schulen, Spitäler, Gefängnisse und Altersheime errichtet. Die Steiner AG hat ihren Hauptsitz in Zürich und ist mit Niederlassungen in Basel, Bern, Genf, Tolochenaz, Luzern und St. Gallen vertreten.

Thomas Sigrist, CEO Hospital Partners: Betriebsprozesse zukunftsgerecht planen

In vielen Fällen ist der Erneuerungsbedarf an Infrastruktur bei Spitälern nicht wachstumsbedingt, sondern aus betrieblicher Sicht notwendig. Diesem Aspekt spezielle Aufmerksamkeit zu schenken, ist ein grosses Anliegen von Thomas Sigrist, CEO Hospital Partners AG. Wir wollten von ihm die matchentscheidenden Details hören.

Für Thomas Sigrist ist klar: «Die Effizienz der heutigen Prozesse ist durch veraltete Infrastrukturen oft signifikant beeinträchtigt. Neue Richtlinien und Standards erfordern infrastrukturelle Rahmenbedingungen, wie sie in Bestandsimmobilien nicht immer gegeben sind (z.B. aus Sicht

von Hygiene, Lüftung, Aufbereitung von Medizinprodukten «Steri» und in vielen andern Orten).

Das ist eine Chance, die es bei Neu- und Umbauten zu nutzen gilt: Gerade wegen der veralteten Infrastruktur liegt enorm viel Potenzial zur Optimierung von Abläufen und ebenso der Investitionskosten drin. Wer klug plant und baut, gewinnt also gleich doppelt: Er investiert seine Mittel optimal und geniesst über lange Zeit mehr Effizienz und Wirtschaftlichkeit. Erfolgsfaktoren dabei sind:

- Erstellung von Betriebskonzepten und Benutzeranforderungen vor der baulichen Planung, gleichzeitig Zugrundelegen optimierter Betriebsabläufe
- Vermeiden einer «Extrapolation» des Status Quo in die zukünftige Infrastruktur
- Auslegen der Kapazitäten nach «Lean»-Kriterien:
 - Die Infrastruktur darf nicht nach imaginären Auslastungs-Spitzen ausgerichtet werden, welche durch ein geschicktes Prozessmanagement im Tagesgeschäft gebrochen werden können.
 - Überkapazitäten bei kostspieligen Infrastrukturen (z.B. hochinstallierte Flächen wie

OP und AEMP, teure Diagnostik usw.) sind zu vermeiden. Wesentlich vorteilhafter ist ein flexibles Erstrecken von Betriebszeiten zum Verbessern der Kaptaleffizienz. Dafür ist es sinnvoll, dosierte «Reservekapazitäten» bei weniger teuren vor- und nachgelagerten Prozessen zu schaffen, damit die teuren «Engpässe» besser ausgelastet werden können.

- Analysieren und objektives, neutrales betriebliches wie wirtschaftliches Bewerten verschiedener Optionen für einzelne Abläufe und Konzepte. Dabei geht es primär ums bessere Verstehen der Interessenlage einzelner Beteiligter bei Planungsprozessen (Planer, Nutzer usw.) sowie ums Gewichten von Argumenten im Sinne der Strategie des Spitals
- Robuste Planung, die eine hohe Flexibilität in der Nutzung über den gesamten Lebenszyklus der Immobilie zulässt. Wer besser plant, profitiert langfristig, denn 80 % der Totalkosten eines Gebäudes entstehen während seiner Nutzung.»

Unser Interviewpartner

Thomas Sigrist ist seit 2010 Partner und Geschäftsführer bei Hospital Partners. Zuvor war er Unternehmensberater und Partner bei einer internationalen Beratungsgesellschaft. Thomas Sigrist hat an der ETH als Bauingenieur diplomiert, und hält ein MBA des INSEAD. Hospital Partners ist eine Schweizer Gesellschaft, wird von 3 Partnern geführt, und erbringt seit 2006 Beratungs- und Management-Leistungen für Spitäler. Fokusbereiche sind Logistik, Einkauf, AEMP, und Betriebsorganisation. Hospital Partners ist mit 50 Mitarbeitern primär in der Schweiz und Deutschland aktiv.

Thomas Sigrist, CEO Hospital Partners

