

# Betreibersicht als Schlüssel-Erfolgsfaktor für Bauprojekte

In Schweizer Spitälern wird in Zukunft viel gebaut. Die Kosten dieser Investitionen müssen in ein besseres Verhältnis zum betrieblich erzielbaren Nutzen gebracht werden. Um dies zu erreichen müssen Spitäler ihre Interessen aus einer betrieblich-/betriebswirtschaftlichen Sicht verstärkt in die Bauprojekte einbringen. Heutige Bauprojektorganisationen werden dieser Anforderung in der Regel nicht gerecht.

In Schweizer Krankenhäusern stehen in den nächsten Jahren signifikante Investitionen in die bauliche Infrastruktur bevor. Die Bedürfnisse der Nutzer haben sich verändert, Strukturen werden angepasst, Konsolidierung von medizinischen und/oder unterstützenden Aktivitäten wird vorangetrieben. Einige Häuser nähern sich dem Ende des Lebenszyklus', in vielen Fällen wurde der Gebäudeunterhalt anderen Prioritäten untergeordnet. Daraus entsteht Bedarf für Renovationen, Umbauten, Erweiterungen und Neubauten.

## Teuer und grosszügig dimensioniert

Kostenvergleiche zeigen, dass Neu-, Aus- und Umbauten in Schweizer Krankenhäusern bis anhin im internationalen Vergleich sowohl teuer, als auch relativ grosszügig dimensioniert waren. So bewegen sich zum Beispiel die Erstellungskosten eines Deutschen Krankenhauses je nach Lage und Leistungsumfang zwischen 380'000 und 550'000 CHF pro Bett (mit EUR zu 1.4 CHF gerechnet) im Vergleich zu 750'000 bis 1 Mio CHF in der Schweiz.

Die Gründe dafür sind vielfältig: Beispiele aus unserer Erfahrung zeigen, dass im Vorfeld eines Projektes oft viele Eckpunkte wie Architektur, Lokationen, und Kapazitäten definiert und «in Stein gemeisselt» sind, bevor die betrieblich/betriebswirtschaftliche Sicht eingenommen wird. Zudem sind die einzelnen Beteiligten (Architekten, Fachplaner, Unternehmer, Vertreter der öffentlichen Hand) zwar jeweils auf ihren Fachgebieten sehr kompetent, die Abstimmung und gemeinsame Ausrichtung der Aktivitäten in Bezug auf die Bedürfnisse eines Hauses finden jedoch selten in optimaler Art und Weise statt. Unterschiedliche Vergütungsmodelle der Beteiligten führen zudem zu nicht betrieblich relevanten Partikularinteressen. Bauherren resp. Kliniken tun sich oft schwer, die intern durchaus unterschiedlichen Interessen auf einen Nenner zu bringen und als objektive Entscheidungskriterien in die Planungsdiskussion einzubringen.

## Investitionen müssen günstiger werden

Analysen haben gezeigt, dass die Investitionskosten pro Fall in Zukunft deutlich günstiger ausfallen

müssen, da sie durch das DRG-System finanziert werden müssen. Unsere langjährige Erfahrung, insbesondere mit privaten Klinikbetreibern aus Deutschland zeigt, dass Investitionen in bauliche Spital-Infrastruktur nur dann wirtschaftlich nachhaltig geleistet werden können, wenn die Betreibersicht, und ein am Vergütungs-System ausgerichteter Business Case als Rahmenbedingungen für Planung, Ausstattung, und Ausführung dienen.

Was heisst nun Betreibersicht? Auf einen Nenner gebracht, kann man sagen: Erzielung einer maximalen medizinischen **Leistung und Qualität** (und somit auch Erlös) bei hoher **Prozess- und Kapitaleffizienz**.

## Integrale Sicht und Optimierung

Ein Bauprojekt erfordert denn auch eine integrale Sicht über die drei Parameter und eine Optimierung der dazwischenliegenden Trade-offs:

– **Leistung und Qualität:** Jede Investition dient letztlich dazu, die Leistung eines Krankenhauses zu verbessern und/oder nachhaltig abzusichern. Wichtige Themen hier sind ein optimales betriebliches Konzept, Maximierung von direkt ertrags-

relevanten Flächen (OPs, Bettentrakte), und Minimierung von Unterstützungs-Bereichen. Der Leistungsauftrag resp. die strategische Ausrichtung eines Hauses gilt es ebenso zu berücksichtigen wie die Erhaltung der Flexibilität in der Nutzung, wird doch in der Regel für 30-50 Jahre gebaut, während sich die medizinischen Anforderungen und das Leistungsprofil eines Krankenhauses eher einem 5-Jahres-Zyklus folgen.

– **Prozesseffizienz:** Die Prozesse müssen effizient ablaufen können; dazu einige Beispiele: Patiententransporte zum und vom OP müssen rasch und flexibel erfolgen können. Bei Bettenhäusern soll die Fläche pro Bett nicht zwingend minimiert werden, sondern genug Platz für effiziente Pflege, Transporte etc. sichergestellt sein. Eine ZSVA sollte eine gute Anbindung zum OP haben; ist eine Zentralisierung resp. die Erbringung einer ZSVA-Dienstleistung für andere Häuser zukünftig geplant, muss auch eine externe Anlieferung möglich sein.

– **Kapitaleffizienz:** Jeder Franken ist dann gut investiert, wenn er direkt zur Leistung (hohe Fallzahl) und zur effizienten Prozessabwicklung beiträgt. Dazu gehört eine gute Ausnutzung der



Flächen, sowie die Ausrichtung der Technik, der Materialisierung und der Ausrüstung auf die betrieblichen Bedürfnisse, resp. der Verzicht auf unnötigen «Luxus».

- Neben dem «Zielzustand» muss auch die «Übergangsphase» berücksichtigt werden: Leistungsausfälle sollten minimiert und gleichzeitig die Kosten der Übergangslösung in Grenzen gehalten werden. Eine optimierte Überleitung und Inbetriebnahme kann den wirtschaftlichen «Wert» eines Projekts erfahrungsgemäss um 5 bis 10% verbessern.

Die beschriebenen Parameter stehen oft in Konkurrenz zueinander und müssen aus diesem Grund gesamtheitlich betrachtet, und nach objektiven Kriterien (welche aus unserer Sicht nur die betrieblich-/betriebswirtschaftlichen sein können) beurteilt werden.

### Erfolgsfaktoren

Daraus abgeleitet sehen wir folgende Erfolgsfaktoren für Betreiber:

- **Frühzeitiges Einbringen der Betreiber-Interessen:** Frühzeitige Ausarbeitung von Betriebskonzepten und Optionen und Umsetzung dieser in bauliche Konzepte und Szenarien; danach Bewertung derselben nach betrieblichen und wirtschaft-

lichen Kriterien. Dies muss in der Vorprojektphase geschehen, damit die Eckpunkte eines Projektes noch beeinflusst werden können.

- **Nachhalten der Betreiberinteressen und Begleitung der Planung:** Schaffung einer Bauherrenorganisation, welche die Einbringung und konsequente Verfolgung der Betreiberinteressen sicherstellt. Es ist dabei nicht hilfreich, grosse «Nutzergremien» mit möglichst vielen «internen Interessenvertretern» zu bilden. Diese müssen zwar eingebunden sein, Schlüsselfaktor ist jedoch die Etablierung einer Bauherren-Instanz, welche Entscheidungsbedarf identifiziert, Handlungsoptionen objektiv bewertet und der Klinikleitung zur Entscheidung vorlegt. Dies kann durch fähige und erfahrene Stabsstellen geschehen, oder durch externe Hilfe von Fachleuten/Beratern welche die Betreiberseite kennen (Bau-Experten helfen hier wenig).
- **Frühzeitige und systematische Planung der Überleitung/Inbetriebnahme:** Dies gilt es integral mit dem Bauprojekt zu betrachten, und im Ablauf nahtlos zu verzahnen.

### Rechtzeitig starten

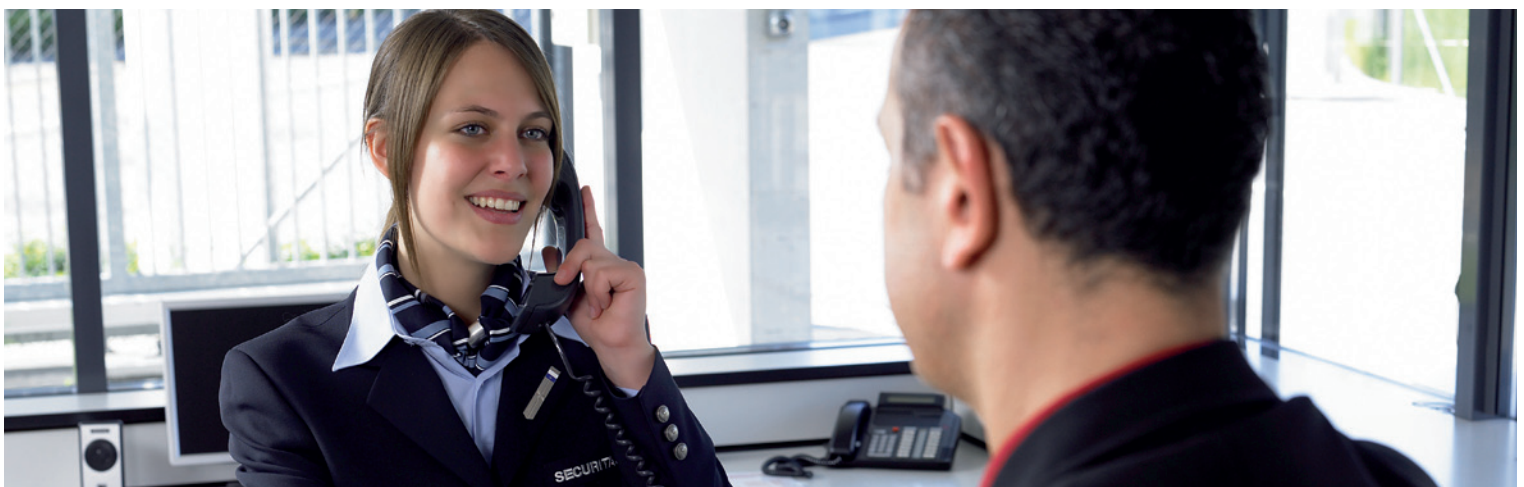
Wir empfehlen Bauherren und Klinikleitungen, sich frühzeitig mit der Problematik zu befassen, und von Anfang an sicherzustellen, dass das was gebaut

wird, den Zielen der Einrichtung aus betrieblich-/betriebswirtschaftlich Sicht optimal gerecht wird.

### Weitere Informationen

Thomas Sigrist, Partner, Hospital Partners AG  
Maik Sollwedel, Partner, Hospital Partners AG

Hospital Partners AG  
Eichwiesstr. 20  
8645 Rapperswil-Jona  
Telefon 055 222 71 00  
Fax 055 222 71 09  
info@hospitalpartners.ch



Zuvorkommende Sicherheit.

