

Wichtige Erfolgsfaktoren entscheiden über den das Gelingen komplexer Bau-Investitionen

Das Ganze erfassen – das Teure ist das Unnötige

Serge Fayet, Hemmit Fayet Architekten AG ETH SIA, begleitet in diversen Spitalprojekten die Entwicklung von Neu- und Umbauprojekten und macht dabei Beobachtungen aus der Perspektive eines beratenden und ausführenden Spitalarchitekten. Seine Mission lautet «Das Ganze erfassen». Denn Gestaltung in der Architektur beginnt mit dem ersten Kundengespräch. Gestalten heisst formen, strukturieren, gliedern, ordnen – seien das Nutzungen, Prozesse, Beziehungen, Baustrukturen oder Materialien. Qualität entsteht durch das Strukturieren und Verdichten aller Aspekte eines Baues zu einem reichen, funktionstüchtigen, erfühl- und erlebbaren Ganzen.

Wie sieht das nun im Konkreten in der Spital-Szene aus? – Spitalneubauten bieten ja die ausgezeichnete Chance, bessere, innovative Prozesse zu integrieren. Wird diese Chance genutzt?

Serge Fayet: Die Absicht, ein Neu- und Umbauprojekt als Chance für bessere und innovativere Prozesse zu nutzen, sind zweifellos vorhanden. Es muss jedoch unterschieden werden zwischen «Wollen», «Können» und «Zeit haben». Wollen tun praktische alle, können tun wenige und Zeit haben die wenigsten.

Oft ist es so, dass diejenigen Personen, welche wollen und können, keine Zeit haben. In der Folge landet die Steuerung innovativer Entwicklungsprojekte bei denjenigen Personen, welche wollen, aber nicht können, dafür aber über die notwendige Zeit verfügen. Der Grund für das «Nicht können» ist meistens in den Fähigkeiten und dem Know-how-Hintergrund zu suchen, liegt aber oft auch in den mangelnden Kompetenzen der beauftragten Personen für diese Aufgabe.

Das Entwickeln wirklich innovativer Prozesse und Projekte ist eine Aufgabe der Schlüsselpersonen in der Klinik, und diese Aufgabe lässt sich nicht delegieren. Wird diese Aufgabe delegiert, wird die Chance nicht genutzt.

sonen in der Klinik, und diese Aufgabe lässt sich nicht delegieren. Wird diese Aufgabe delegiert, wird die Chance nicht genutzt.

Wo sehen Sie die grössten Gefahren für ungünstige Entwicklungen von Bauprojekten und damit auch für die Prämien- und SteuerzahlerInnen?

Oft wird das Entwickeln von Bauprojekten an diejenigen Personen intern delegiert, welche Bau-affin sind, wie der technische Dienst, die Abteilung Bau, die Abteilung Engineering, die IT-Abteilung usw. Das halte ich für gefährlich. Ein innovatives Bauprojekt zu entwickeln, hat weniger mit Bauen zu tun als mit medizinischen Visionen, bei welchen die Behandlung und Genesung des Patienten im Mittelpunkt stehen (Kernprozesse). Bau-affine interne Personen sehen die Innovation schwerpunktmässig im technischen Bereich und steuern das Projekt dementsprechend. Dabei steht der Patient höchstens bezüglich der Supportprozesse im Mittelpunkt. Dieser technische Fokus macht das Projekt teurer als notwendig und belastet den Businessplan zum Nachteil der Patienten.

Worin liegen denn die Gründe, weshalb Optimierungspotenzial nicht ausgeschöpft wird?

Es kann beobachtet werden, dass die spital-internen Schlüsselpersonen im höchsten Grade ausgelastet sind. Darum können sie sich nur beschränkt in die Entwicklung eines innovativen Bauprojektes einbringen. Für mich als aussenstehenden Beobachter liegt der Grund, warum

Neubau Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil, März 2018 in Betrieb gegangen





Petra Hemmi und Serge Fayet, Inhaber HemmiFayet Architekten AG, Zürich, legen Wert auf eine ganzheitliche Betrachtung von Bauprojekten und setzen auf den 4xB-Prozesszyklus.

das Optimierungspotenzial nicht ausgeschöpft wird, darin, dass sich die Schlüsselpersonen nicht stärker, intensiver und mit wesentlich mehr Ressourcen einbringen.

Gibt es ein Rezept, eine Checkliste oder grundlegende Überlegungen für ein zielgerichtetes Vorgehen bei Neubauten?

Rezepte eignen sich ausgezeichnet fürs Kochen, nicht aber für das Entwickeln eines innovativen Bauprojektes. Die Aufgabe besteht nicht darin, ein vorhandenes Rezept umzusetzen, sondern für jede Aufgabe zugeschnitten ein neues Rezept zu entwickeln. Checklisten bergen die Gefahr, dass ein besonders wichtiger Punkt fehlen kann – weil die Aufgabe, welche die Grundlage der Checkliste war, etwas anders gelagert war. Beim Checken der vorhandenen Punkte fällt der fehlende dann gar nicht auf; man hat ja alle Punkte gecheckt.

Grundlegend ist, dass Schlüsselpersonen aus der Klinik Schlüsselpositionen im Projekt besetzen, und dass diese Schlüsselpersonen über die notwendigen Ressourcen (vor allem zeitlicher Natur) für das Projekt verfügen, was für eine Klinik eine sehr grosse Herausforderung darstellt, letztlich aber aus meiner Sicht den entscheidenden Erfolgsfaktor darstellt.

Ein zweiter entscheidender Erfolgsfaktor ist das Mass, in der sich die Klinik **vor** Planungsbeginn über den Prozesszyklus Betriebsorganisation – Bestellerorganisation – Bauorganisation – Betriebsorganisation klar werden konnte. Wir nennen diesen Prozesszyklus 4xB-Prozess.

Können Sie uns diesen 4xB-Prozesszyklus näher erläutern?

Der 4xB-Prozesszyklus beschreibt den Ablauf eines Bauprojektes: von der Betriebsorganisation über die Bestellerorganisation zur Bauorganisation und wieder zurück zur Betriebsorganisation.

Dieser Prozesszyklus ist allen bekannt, die Schwachstelle und deren Auswirkung auf diesen Zyklus offensichtlich weniger. Über das Führen von Betriebsorganisationen existieren viel Know-how und Erfahrung, gleiches gilt für Bauorganisationen. Die Schwachstelle liegt bei der Bestellerorganisation. Meistens wird gar keine separate Organisation für die Bestellung aufgestellt, sondern die Betriebsorganisation oder die Bauorganisation übernehmen auch die Bestellprozesse, was eine grosse Gefahr darstellt.

Bestellerprozesse sollten strikte von Erstellerprozessen getrennt werden. Die Bestellerorganisation hat den Fokus auf eine innovative Bestellung, wobei die Bauorganisation den Fokus auf die Erstellung hat, also die Umsetzung der Bestellung.

Doch meistens beschäftigen sich die Besteller gerne mit dem Erstellen, also mit dem Bauen, statt sich auf die Bestellung zu konzentrieren. Die Ersteller oder der Betrieb werden dann mangels Qualität der Bestellung zu Bestellern, was nicht funktionieren kann, respektive dazu führt, dass das Bauprojekt sehr teuer wird. Der Grund dafür liegt in der Tendenz des Betriebs oder des Erstellers, mangels genauer Kenntnisse Reserve für bekannte Komponenten einzuplanen, dafür aber neue Komponenten ausser Acht zu lassen.

Das Ziel müsste aber sein «exakt soviel wie innovativ notwendig und so wenig wie möglich».

Zudem sind die Honorare der Ersteller höher, wenn die Bausummen hoch ausfallen. Das heisst, dass nur die Besteller richtige Anreize besitzen, um auf innovativer Seite «so viel wie notwendig» zu bestellen respektive zu bauen.

Ein Ausblick: Gelingt es künftig, die Weichen vermehrt richtig zu stellen? Wie sehen Sie die Schweizer Spitallandschaft in 10 Jahren?

Es ist schwierig, eine Prognose zu erstellen, inwiefern künftig die Weichen richtig gestellt werden. Die Weichen richtig zu stellen, bedeutet hohe Anforderungen an die spitalinterne Führung und ausserdem ist die Bau- und Planungsbranche eher träge. Aus diesen Gründen ein Wandel sehr viel Zeit in Anspruch nehmen.

Fahrt aufnehmen wird dieser Zug erst dann, wenn der Leidensdruck noch höher wird. Nur durch sehr hohen Druck wird Innovation an der richtigen Stelle ausgelöst. Es braucht insbesondere Innovation vor und in der Bestellungsphase, denn diese Phase ist es entscheidend, wie innovativ und wie teuer ein Bauprojekt ausfällt. Diese Phase ist massgeblich, ob ein Spitalprojekt den Fokus auf Supportprozesse legt resp. auf technische teure Raffinessen oder auf medizinische Innovationen resp. auf Kernprozesse, welche die Behandlung und Genesung von Patienten ins Zentrum stellt

In 10 Jahren wird sich in der Spitallandschaft wahrscheinlich nicht allzu viel ändern. Nach wie vor werden die Spitäler um ihren Standort kämpfen – nicht unbedingt, weil es diesen Standort braucht, sondern weil mit der Schliessung eines Standortes Arbeitsplätze verloren gehen. Somit sind viele Spitalprojekte «Arbeitsplatz-Sicherungs-Projekte», welche politisch sehr sensibel sind.

Aus meiner Sicht sollten sich die Spitäler um schwierige medizinische Aufgaben kümmern und die Gesundheitszentren um die weniger schwierigen Fälle. Gesundheitszentren und Spitäler sollten sich zusammenschliessen und innovative Kooperations-Projekte schaffen.

Am wichtigsten ist jedoch, dass das Bedürfnis eines Patienten mit seinen Angehörigen, welche nach medizinischer Kompetenz und Sicherheit suchen sowie schnellstmöglich gesund werden wollen und dabei ihre Selbstständigkeit behalten wollen, absolut oberste Priorität geniessen.

Weitere Informationen

www.hemmifayet.ch