

11. Immohealthcare-Kongress: Wegweiser für zielgerichtete Entscheidungen

Bauen und Finanzieren in einem stark wechselnden Umfeld

Das Motto des diesjährigen Immohealthcare-Kongresses im «Sedamm Plaza» in Pfäffikon/SZ lautete «be digital – be efficient – be human». Das signalisiert, dass es mehr denn je um die Zusammenhänge von Digitalisierung, Wirtschaftlichkeit und Menschen in Gesundheitsimmobilien geht. Erneut war die Drees & Sommer Schweiz AG Executive Partner und Mitorganisator dieses wichtigen Branchentreffs für Hospitalträger, Planer, Architekten, Bauunternehmer, aber auch Arbeitswissenschaftler und Führungskräfte aus Spitälern und Gesundheitsorganisationen.

Die Teilnehmer profitierten von einem spannenden Fachkongress und drei parallel laufenden Foren zu den Themen «Das intelligente Spital», «Effizienter Betrieb von stationär zu ambulant» und «Mensch und Patient in Spital, Spitex und AAL». Interaktive Sessions und ein Apéro Riche

rundeten die elfte Auflage des Kongresses ab. «Der Veränderungsdruck bei Planung und Betrieb von Gesundheitsimmobilien ist sehr hoch», sagt Rainer Preishofen, Partner und Geschäftsführer von Drees & Sommer Schweiz, «dem wollen wir mit dem Kongress und unserer

aktiven Mitarbeit Rechnung tragen.» – Wir haben für Sie fünf Rosinen herausgepickt. Vorweg: Planen, Bauen und Finanzieren von Spitälern bleibt eine höchst anspruchsvolle Aufgabe, deren Weg mit Risiken und Fallstricken gespickt ist, aber ebenso mit zahlreichen Chancen für einen tollen

Lichtdurchflutete, grosszügige Konzeption: Hier beim Neubau des Schweizer Paraplegikerzentrums Nottwil (Foto Hannes Henz, Architektur HemmiFayet, Zürich)



wirtschaftlichen und qualitativ erstklassigen Betrieb.

Wie sieht das Patientenzimmer der Zukunft aus?

Das Wie beim Bauen wird immer entscheidender. Und damit gleichzeitig das Ernstnehmen der Patienten, denen ein erstklassiges Ambiente geboten werden muss. Patientenzimmer befinden sich daher in einem starken Wandel. Serge Fayet, HemmiFayet Architekten, Zürich, nannte die massgebenden Faktoren, welche das Therapieumfeld ausmachen: mehr Netzwerk und Kooperation, Bildung von Zentrumspitälern, Sättigung des Marktes und daraus resultierend hohe Konkurrenz der Leistungserbringer, ausgeprägte Versorgungssicherheit, stagnierende stationäre Fallzahlen, Digitalisierung, hoher Personalaufwand, Lohndruck bei Spezialisten und extremer Medizinalaufwand. Angedacht werden müsse ein neues Anreizsystem bezogen auf Behandlungsergebnisse und nicht auf Mengen. Achtsamkeit sei geboten bezüglich Kostensteigerung durch regulatorische Auflagen. Ausserdem gelte es, die Patienten als Dienstleistungsempfänger zu betrachten.

Patientenzimmer könnten ganz anders aussehen

Patientenzimmer müssen diesen Wandel mitmachen. Fayet: «Sie müssen künftig wohnlicher, behaglicher, flexibler gestaltbar, sicherer, persönlicher und hygienischer sein. Wichtig ist es auch, dass Patienten in einer privaten, intimen Atmos-

phäre Transparenz über Behandlung und Medikation sowie Zukunftserwartungen erhalten.» Wertvoll sind auch individuelle Steuerungsmöglichkeiten von Fenstern, Sonnenschutz, Vorhängen, Licht und Zugang zu elektronischen Medien. Das wäre das Idealbild einer modernen Zimmerinfrastruktur in höchster Qualität und mit individueller Note, dem mündigen, ernst genommenen Patienten auf den Leib geschneidert.

In ferner Zukunft könnte aber auch ein Welcome Desk die Patienten empfangen und sie in eine virtuelle Welt neuen Stils einweisen. Es könnte wesentlich unpersönlicher sein, indem mit massiver Personaleinsparung und leicht höherem IT-Einsatz digitalisierte Behandlungskojen angeboten werden, die in grösserer Anzahl in einem grossen Raum Platz finden.

Schöne neue Welt?

Die Frage ob «Einer- oder Zweier- Zimmer» würde damit entfallen. Auch Überlegungen, ob ein Zimmer nun mit Holz, Parkett, Sofas, Kissen, Vorhängen, Früchteschalen oder Espressomaschine im Stile einer Hotelstimmung ausgestattet sein sollte, fallen dahin, ebenso ob ambulante Prozesse oder stationäre Prozesse ablaufen sollen. Fayet: «Es gibt nur noch Behandlung per se, nur noch Versorgung – Behandlung und Versorgung direkt am Patienten. Er wird, liegend in einer digitalisierten Schale, nicht mehr bewegt, sondern alles wird zu ihm hin bewegt.»

Das ist mehr als sich Aldous Huxley seinerzeit ausgedacht hat. Wie nun die schöne neue Welt

des Spitals aussehen wird, das entscheiden die Nutzer, die politischen Entscheider und die Patienten, indem sie sich outen und ihre Wünsche kraftvoll manifestieren – die Zukunft wird sehr spannend werden.

Denken vor dem Planen, Planen vor dem Bauen

Diesen klugen Ratschlag gab Dr. Volker Büche, Ressort Immobilien/Direktionsstab und Leiter Strategische Betriebs- und Standortplanung am Universitätsspital Basel. Er schilderte spannend, wie komplex eine Neubauplanung und -realisierung innerhalb eines städtischen Areals sein kann – fast so spannend wie ein Agatha Christie-Krimi, und mit ebenso vielen Überraschungen gespickt.

Zu beachten gibt einmal Betriebsaspekte (keine Klinikbauten an bestimmten Strassen, vorgegebene Anordnung einiger Gebäude), dann städtebauliche Aspekte (Harmonie mit Altstadt, Höhenentwicklung mit Bezug zum Uni-Campus, Bezug zwischen Universitätsgebäuden und Unispital), Anforderungen der Denkmalpflege (Rücksichtnahme auf denkmalgeschützte Bauten wie eine benachbarte Kirche), aber auch Freiraum zur Weiterentwicklung des Spitalgartens mit verschiedenen Zugängen (das Areal soll nicht übernutzt werden). Für Büche ist entscheidend: «Eine Realisierung soll in möglichst wenig Etappen erfolgen, mit möglichst zurückhaltenden Eingriffen und möglichst wenigen Provisorien. Dafür sind wenige, dafür grosse Etappen sinnvoll, um den laufenden Betrieb nicht mehr als notwendig einzuschränken. Kurze Bauzeit heisst bessere Wirtschaftlichkeit und weniger Rochaden.»

Klare Beurteilungskriterien

Bei der Realisierung des gewählten Projekts standen klare Beurteilungskriterien im Fokus:

- Architektur/städtebauliche Qualitäten
- Spitalbetriebliche Organisation
- Freiraumkonzept und Umgang mit Garten
- Patientenattraktivität
- Etappierbarkeit/Aufrechterhaltung des Betriebs zu jedem Zeitpunkt
- Erfüllung des Raumprogramms in beiden Phasen des Baus
- Wirtschaftlichkeit in der Erstellung und im Betrieb
- Prozesseffizienz der Patientenabläufe
- Bauliche und betriebliche Flexibilität im Hinblick auf die absehbaren zwei Nutzungsphasen
- Umgang mit baugeschichtlichem Kontext und Denkmalschutz
- Nachhaltigkeit

Schöne neue Welt – sieht die Patientenbehandlung in wenigen Jahrzehnten so aus – oder gewinnt die patientenzentrierte und individualisierbare Architektur?



sind auch Spitexorganisationen betroffen, «obwohl etliche unsere Mitarbeitenden gar nicht so IT-affin sind», betonte Patrik Bailer, CIO Spitex Zürich Limmat AG. Dennoch bleibt der Digitalisierungszug auch vor der Spitex nicht stehen. Die Spitex in Zürich hat die Zeichen der Zeit erkannt und schon vieles erfolgreich umgesetzt:

- Seit 2010 besteht eine mobile App zur Spitex-ERP, sie erfährt aktuell ein Redesign.
- Seit 2017 ist die elektronische Bedarfsmeldung (Arzt und Krankenkasse) in Entwicklung mit einem Go-live Anfang 2020.
- Unklarheiten bietet noch die Integration des elektronischen Patientendossiers, das ab diesem Jahr eingeführt wird.
- Zudem ist ein elektronisches Wissensmanagement mobil verfügbar mit Volltextsuche.
- Ab 2020 sollen auch die Kunden digital mit einbezogen werden, was allerdings noch viele rechtliche Fragen aufwirft.

Digitalisierung bringt viele Herausforderungen

Die Herausforderungen für die Spitex sind strukturierte Kommunikation im Netzwerk und strukturierte Daten für die Primärsysteme, damit die Dokumentation in den jeweiligen Systemen sicher gewährleistet ist, ferner definierte Prozesse für die Kommunikation, um Informationen kompetent zu den EmpfängerInnen zu bringen. Für all das braucht es viel Usability und User Experience. – Bailer: «Das ePD und B2B-Prozesse werden sich nur dann durchsetzen, wenn sie nahtlos in die Primärsysteme integriert werden und sehr einfach nutzbar sind. Die Digitalisierung muss sich insbesondere für unsere selbstorganisierten Teams und für bestehende und neue Formen von Kooperationen eignen.»



Klare Strukturen bringen Eleganz ins Gebäudeensemble und schaffen die Basis für effiziente Prozesse (Universitätsspital Zürich USZ; alle Fotos Hannes Henz, Architektur HemmiFayet, Zürich).

Eine Riesen-Detailarbeit

Auf der Basis des gewählten Projekts sollen die notwendigen ergänzenden Bestimmungen zum Bebauungsplan erlassen und darauf basierend die Projektierung umgesetzt und die Baubewilligung erlangt werden können.

Fundament für eine flexible Planung waren im Anschluss solide Grundlagenerhebungen am Unispital Basel. Sie mündeten in ein Design Manual, Golden Rules der betrieblichen Organisation, eine Funktionsmatrix, das Raumprogramm, in Standardraumtypen und Standardraumbblätter. Das bedeutete eine Riesenarbeit; allein das Design Manual umfasst 1500 Seiten mit Beschreibungen aller Funktionen und Organisationseinheiten, über 300 Projektbeteiligte arbeiten in 58 aktiven Projekten bis heute daran.

Mittels BIM-Einsatz soll die Virtuelle Realität (VR) voll genutzt werden. Das bedeutet einen digitalen Planungsansatz mit Diskussion im Projektteam. Dabei sollen über 30 Standardräume in der Bauprojektphase visualisiert, «ausprobiert» und möglichst auf rationelle Weise standardisiert und lokalisiert werden.

BIM bietet folgende Vorteile für das USB:

- Visualisierung und Simulation von Varianten und Szenarien zur Entscheidungsfindung durch Einbezug der Nutzer in einer hohen Planungstiefe

- Höhere und frühzeitigere Kosten- und Terminsicherheit
- Transparentere, nachvollziehbarere Planung
- Vollständige Dokumentation
- Übernahme der Daten in das Life-Cycle-Management
- Optimierung des Facility Managements

Digitalisierung schafft Komfort

Der Betrieb von Gesundheitsinstitutionen unterliegt ebenfalls einem enormen Wandel. Davon

Funktionalität zeichnen zeitgemässe Spitalbauten aus – was Patienten wie Mitarbeitende sehr schätzen (USZ).





PlanerInnen klug konzipierter Spitalneubauten wissen auch, Infrastruktur und Medizintechnik harmonisch zu integrieren (USZ).

Digitalisierung verändert die Therapien

«Kommunikation schafft Fakten und Digitalisierung wird die Spitalwelt stark verändern», ist Prof. Dr. Jochen A. Werner vom Universitätsklinikum Essen überzeugt. Dabei sei aber Vorsicht am Platz. Er zitierte den Vorstandsvorsitzenden der Rhön-Klinikum AG, Stephan Holzinger: «Es gibt ein dramatisches Missverhältnis zwischen denen, die über Digitalisierung fantasieren, visionieren, youtubisieren, und denen, die etwas konkret umsetzen.»

Ausserdem sei es eine Tatsache, dass die Medizintechnik viel schneller Fortschritte gemacht habe als die Organisation der Krankenhäuser: «Diese hinkt vielfach der Technik und Medizin hinterher. Wir sehen dabei kranke Häuser.» In Essen hingegen werden Nägel mit Köpfen gemacht und Smart Hospital mit dem Fokus auf den Menschen umgesetzt. Dazu wurde das Institut für PatientenErleben ins Leben gerufen, ebenso das Institut für Künstliche Intelligenz in der Medizin. – Werner: «KI wird dazu beitragen, das Arztbild grundlegend zu verändern. Das betrifft Wissen, Therapien sowie das gegenseitige Verstehen für einen besseren Umgang im Team. Die Medizin 2030 ist eine Symbiose von Mensch und Technik. Das bedingt einen gewaltigen Change Prozess bei Mitarbeitenden und Patienten.»

Sich im Finanzierungs-Dickicht zurechtfinden

Bevor allerdings geplant und gebaut werden kann, steht das Abklären einer sicheren, nach-

haltigen Finanzierung im Zentrum. Sebastian Angst, CEO pro ressource – Finanzierungsoptima, beleuchtet das komplexe Umfeld der Finanzierung. In einer Situation von Negativzinsen kann mit dem Vergleich unterschiedlicher Offerten und der Wahl des fallbezogen optimalen Finanzierungs-Instrumentariums viel gespart werden. Angst wies insbesondere darauf hin, dass es bei mittlerweile sogar negativen LIBOR-Sätzen angezeigt sei, einen Finanzierungspartner zu wählen, der seine Margenberechnung ebenfalls beim Minuswert seiner Refinanzierung beginnt und nicht bei mindestens Null.

Grundsätzlich wichtig ist aber primär die richtige Mischung der Finanzierung, die gerade auch dem Baufortschritt und der Entwicklung des zur Eigenfinanzierung dienenden Cash flows Rechnung trägt.

Der richtige Finanzierungsmix ist entscheidend

Der routinierte Berater zählte folgende Finanzierungsarten und ihre Charakteristika auf:

- **Festdarlehen:** Sie weisen einen klar kalkulierbaren fixen Zinssatz und Betrag über die gewählte Laufzeit auf, die üblicherweise zwei bis zehn Jahre beträgt. Amortisationen sind nur möglich, wenn diese bereits bei Abschluss eingeplant werden.
- **LIBOR-Darlehen:** Hier kann sich der Zinssatz, der zur Zeit extrem tief liegt, jederzeit ändern. Der Betrag kann jederzeit aufgestockt und alle 1, 3 oder 6 Monate amortisiert werden. Es besteht keine feste Laufzeit.

- **Konsortialkredit:** Das ist ein einheitlicher Kredit für einen Kunden durch mindestens zwei Finanz-/Kreditinstitute. Der Konsortialführer übernimmt dabei die Koordination innerhalb des Konsortiums. Grosse Finanzierungen werden auf diese Weise ermöglicht, die nicht von einem Finanzinstitut alleine gestellt werden können.
- **Schuldscheindarlehen:** Hierbei handelt es sich um ein Darlehen, das gegen Zeichnung von Schuldscheinen gewährt wird. Es ist meist ein grosser Kredit, der von Kapitalsammlern wie Versicherungen, Pensionskassen oder Banken ausgegeben wird. Der Kreditnehmer kann damit den Kapitalmarkt umgehen.
- **Anleihe:** Sie ist ein verzinsliches Wertpapier, mit welchem sich der Emittent von der Öffentlichkeit (Fonds, Privatinvestoren, Versicherungen usw.) Geld leiht. Es ist ein gestückelter verbrieft Kredit, dessen Tranchen an Investoren veräussert werden können und es gibt eine Vielzahl von Ausgestaltungsmöglichkeiten (fest- und variabel verzinslich, Zerobonds, Wandelanleihen usw.). Anleihen können börslich kotiert oder privat platziert sein.

Der 11. Immohealthcare-Kongress bot eine reiche Fülle an Informationen und bildete erneut eine geschätzte Plattform zum Erfahrungsaustausch. Auf's nächstjährige Programm dürfen wir gespannt sein.

Weitere Informationen

www.immohealthcare.com