

### Vom Misserfolg zum Erfolg: Agile Planung und flexibles Bauen für nachhaltige Spital-Infrastrukturen: das Beispiel SPZ (Teil 4)

# Effizienz + Effektivität = Erfolg (E<sup>3</sup>)

Im Gesundheitswesen ist Effizienz in der Infrastrukturplanung sowie im Betrieb ein Schlüsselbegriff. Dabei gilt es festzuhalten, dass Effizienz alleine nicht zum Erfolg führen kann. Effizienz ist das Verhältnis von Ergebnis zum Aufwand. Damit ist noch nicht gesagt, dass das Richtige getan wird. Die richtigen Dinge tun, ist effektiv und die Dinge richtig tun, ist effizient. Für einen Erfolg braucht es daher zwingend beides, Effizienz und Effektivität. Damit sich dieser Erfolg einstellt, sind neue agile Planungsprozesse nötig. Für sie sind kluge Köpfe verantwortlich. Daher stellt sich hier eine entscheidende Frage: Welche Fähigkeiten sind in einem agilen Planungsprozess gefordert?

Während eines langen Planungsprozesses ändert sich der Gesundheitsmarkt massiv, die Infrastruktur bleibt bei herkömmlichen statischen Planungsprozessen jedoch «eingefroren». Das führt dazu, dass zum Schluss die Betriebsprozesse und die Infrastruktur nicht mehr zusammenpassen respektive die Infrastruktur bei Fertigstellung bereits massiv veraltet ist,

somit ist die Lösung nicht effektiv. Bei agilen Planungsprozessen wie beim Projekt des Schweizer Paraplegiker-Zentrums in Nottwil ist das Gegenteil der Fall. Änderungen wurden so lange wie möglich zugelassen und Entscheidungen konnten möglichst spät gefällt werden. Das ergab zwar in einem frühen Zeitpunkt Projektunsicherheit, jedoch nur bezogen auf den

Beginn. Während des langen Planungsprozesses konnte sich die Infrastruktur daher ständig den technischen, organisatorischen und regulatorischen Veränderungen anpassen. SPZ-Direktor Dr. med. Hans-Peter Gmünder: «Was wir nun im September in Betrieb nehmen konnten, ist ein Neubau, bei dem Betriebsprozesse und Infrastruktur optimal zusammenpassen respektive

SPZ-Planungs- und Bauleitungsteam Hemmi Fayet über 10 Jahre (v.l.n.r): Fani Kevrekidou, Hansruedi Schläppi, Mark Sturzenegger, Franz Ineichen, Lucia Semetkova, Angela Hottinger, Roland Hasler, Julia Isenegger, Kay Forster, Fabienne Ohnsorg, Serge Fayet, Sarah Barras, Christian Rüegg, Mara Graf, Karin Wegmann, Beat Graber, Judith Wotzka, Oliver Romppainen, Irene Asara, Nadine Hoffmann, Alan Svec, Mirjam Hochuli, Karin Hey, Daniel Zwimpher, Petra Hemmi



die Infrastruktur bei Fertigstellung top aktuell ist. Deshalb ist die Lösung auch effektiv. Wir freuen uns ausserordentlich aufs Arbeiten in unserem neuen Spital.»

### Hohe Anforderungen – echte Chancen nutzen

Unter der Annahme, dass in Zukunft nur noch agile Planungsprozesse eine Chance auf Erfolg haben, sollen im Folgenden die Fähigkeiten beschrieben werden, welche ein agiler Planungsprozess von allen Beteiligten fordert.

Serge Fayet von Hemmi Fayet Architekten ETH SIA AG, Zürich, dessen Büro mit der Planung und Realisierung des SPZ-Neubaus beauftragt war, betont: «Die viel besagten, jedoch aktuell immer noch deutlich unterbewerteten «soft skills» werden in Zukunft die entscheidenden Haupterfolgsfaktoren darstellen. Es ist allerdings klar, warum in den aktuellen Wettbewerbsverfahren und Ausschreibungen die «soft skills» nicht eingefordert werden.

Es ist eben schwierig «soft skills» zu bewerten. Aber nur weil es schwierig ist, ist es noch lange nicht richtig, diese überaus wichtigen Faktoren nicht einzufordern und nicht zu bewerten.»

In der gängigen Ausschreibungspraxis wird das gemacht, was einfacher ist, nämlich das Einfordern und Bewerten der «hard skills». Aber nur weil es einfacher ist, bedeute es, so Serge Fayet, eben doch einen Irrweg, sich darauf zu beschränken und sich bloss auf die «hard skills» zu konzentrieren.

Sauna- und Therapiebereich speziell für Para- und Tetraplegiker



Sauna- und Therapiebereich speziell für Para- und Tetraplegiker

### Ein neues Vorgehen verlangt ein neues Verständnis

Für agile Planungsprozesse muss ein neues Vorgehen etabliert werden, in welchem «soft skills» bewertet werden können. Bewertungsgremien sind konsequenterweise mit Fachleuten aus der Kommunikation und mit Fachleuten für Sozialkompetenz zu ergänzen. Es müssen Experten in den Beurteilungsgremien mitarbeiten, welche

«soft skills» aufgrund eigener Kompetenz und Erfahrung bewerten können. «Heute bestehen die Beurteilungsgremien hingegen aus Fachleuten für «hard skills», prioritär und schwergewichtig sogar nur gerade für vier «hard skills», welche immer abgefragt und bewertet werden», ergänzt Serge Fayet. «Die vier dabei im Vordergrund stehenden «hard skills» sind:

- Qualität in Städtebau und Architektur,
- Referenzen in Grösse und Komplexität, vergleichbar mit der Aufgabe,
- Betriebsgrösse des Anbieters sowie
- Erfahrung und Einsatz der Schlüsselpersonen.»

### «hard skills» mit «soft skills» bereichern

In Zukunft und für erfolgreiche agile Planungsprozesse erwartet Serge Fayet, dass die «hard skills» mit folgenden «soft skills» ergänzt werden, die eindeutig nachzuweisen sind:

- Veränderungsbereitschaft und Veränderungsfähigkeit
- Empathie-Fähigkeit für den Betrieb
- Eigenverantwortlichkeit
- Dienstleistungs-Qualität
- Sozial- und Kommunikationskompetenz
- Ausdauerfähigkeit
- Fähigkeit, Vertrauen zu bilden sowie Vertrauensbereitschaft zu zeigen
- Erfahrung in agilen Planungsprozessen mit stetigen Feedback- und Planungsloop
- Qualitätsbewusstsein und Erfahrung im Feedbackloop-Management



Erweiterung der Freeflow-Anlage speziell für Rollstuhlfahrer

- Ausgewiesene Qualität und Erfahrung im Nutzermanagement
- Ausgeprägtes Know-how im Führen von Bestellerprozessen

Nach wie vor sollen aber durchaus auch «hard skills» eigefordert und bewertet werden. Neben den selbst in statischen Planungsprozessen gepflegten sind es zusätzlich:

- Spezielles Know-how für Prozesse der Spitalbau-Planung wie zum Beispiel Dispo-Planung und Raum-Datenblätter
- Spezielles Know-how für «design-to-cost»-Prozesse
- Spezielles Know-how für «on time»-Prozesse
- Ausgewiesene Erfahrung mit Betriebsprozessen in Spitälern
- Expertenwissen für Hygiene/Unterhalt/Reinigung in Spitälern
- Expertenwissen für Technik in Spitälern

Diese vielfältigen Skills systematisch in einen agilen Planungsprozess zu integrieren, ist eine anspruchsvolle wie lohnenswerte Aufgabe. Im Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil reifte bereits zu Beginn des Planungsprozesses die Erkenntnis, dass es keinen Sinn machen könne, ein Spital ohne Eingehen auf massive zu erwartende Veränderungen so zu bauen wie es beim Start beschlossen worden war. Schliesslich dauerte ja der SPZ-Neubau geschlagene zehn Jahre. Selbst mittelgrosse Projekte weisen eine Laufzeit von sechs bis acht Jahren auf. «Unflexibel zu realisieren, hiesse nichts anderes als unsorgfältig, ja unverantwortlich mit den anvertrauten

Finanzmitteln umzugehen», hält Dr. Hans-Peter Gmünder fest. «Daher verlangten wir von Beginn weg von unseren Planern und Architekten, dass sie uns auf flexible Weise durch die gesamte Realisationsphase begleiten.»

Multispace für berufsgruppen-übergreifende interdisziplinäre Arbeit des Ärztekaders



### Falsche Weichenstellungen – eine schwere Hypothek für über 30 Jahre

Agiles Planen und flexibles Bauen hat noch nicht generell Einzug gehalten im Schweizer Spitalwesen. Genau das kann aber zu teuer zu stehen kommen. Entscheidend dürften wohl Timing für rechtzeitige Weichenstellen und Bewusstsein für Veränderungsprozesse sein. Wir fragten dazu einen ausgewiesenen Experten für den Betrieb und die Finanzierung von Spitälern, Patrick Schwendener, Leiter Deals Healthcare bei PwC Schweiz.

**Etliche Spitalverantwortliche sagen spontan, dass sie einen bald realisierten oder schon fertiggestellten Neubau nie mehr so bauen würden wie er sich jetzt präsentiert. – Erstaunt Sie das? Worin sehen Sie die Gründe für diese Aussagen?**

Ich denke diese Einschätzung muss man differenziert betrachten. Grundsätzlich erstaunt mich diese Aussage nicht, denn ein Neubauprojekt stellt auch einen mehrjährigen Lernprozess dar, v.a. für Spitalverantwortliche, die zum ersten Mal damit konfrontiert sind. Man muss auch beachten, dass sich das Umfeld in den letzten Jahren stark verändert hat, angefangen bei der Ambulantisierung, der medizinischen Entwicklung,

veränderten Patientenströmen, stagnierenden stationären Fallzahlen oder der Ausrichtung der Mitbewerber. Für die Dimensionierung und Ausgestaltung der Neubauten konnte dies nicht alles antizipiert werden. Neu sind auch die zunehmende Digitalisierung und die dafür notwendigen Investitionen. Das erfordert verstärkt eine Priorisierung von Investitionen, so dass neben Investitionen in «Beton» auch genügend Mittel für IT-Investitionen vorhanden sind.

Ich denke, dass auch die Erwartungen an die Prozesseffizienz dank Neubauten oft ziemlich hoch sind; das sehen wir in vielen Businessplänen, wenn im Zeitpunkt des Neubezugs eine Margenverbesserung erwartet wird. Dabei geht manchmal vergessen, dass dies vorerst nur ein Potenzial darstellt, das durch aufwendige Change-Arbeit dann auch noch gehoben werden muss. Wenn zu viele bestehende Abläufe übernommen werden, statt konsequent neu zu denken, dann wirkt sich das auch limitierend aus.

Gleichzeitig darf man erwähnen, dass es durchaus auch positive Beurteilungen gibt, weil sich flexible Gestaltungselemente im Neubau nun positiv im Alltag auswirken und den nötigen Entwicklungsraum bieten. Positiv auswirken kann sich auch, wenn auf die Erfahrungen und Learnings anderer in der Schweiz und im Ausland geschaut wird und irreversible Entscheide so spät wie möglich getroffen werden, so dass Veränderungen auch noch später in den Planungsprozess einfließen können. Auch tragen klare Verantwortlichkeiten und eine Involvierung sämtlicher relevanter Stakeholder zum Gelingen bei.

Wenn die neue Infrastruktur wesentliche Bedürfnisse nicht befriedigt, dann muss man den Gründen nachgehen. Als Spital sollte man sich im Voraus die Frage stellen, wie der Gap zwischen Erwartung und Realität minimiert werden kann und das Bauprojekt an sein Optimum herangeführt werden kann. Mit der neuen Infrastruktur wird man schliesslich lange arbeiten müssen.

**Gibt es Ihrer Ansicht nach entscheidende Fehler bei der Planung und beim Bau von Spitälern? Wo werden die Weichen meist falsch gestellt?**

Als erstes geht es um die wegweisende Entscheidung, ob am gleichen oder einem neuen Standort gebaut werden soll und ob verschiedene bauliche Strukturen zusammengelegt werden können. Auch die zukünftige Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern ist hier von Bedeutung, weil sich dies auf das Leistungsangebot und notwendigen Kapazitäten auswirkt. Eine Spitalinfrastruktur, die bei der Eröffnung



Patrick Schwendener, CFA, Director, Leiter Deals Gesundheitswesen, PwC Schweiz

bereits ausgereizt oder stark überdimensioniert ist, wurde nicht richtige geplant.

Zentral ist eine langfristige und breit abgestützte Unternehmensstrategie zu entwickeln und die baulichen Entscheide konsequent auf deren Basis zu fällen. Wir haben in diesem Zusammenhang ein sogenanntes Hub-and-Spoke-Modell entwickelt, welches Empfehlungen zum Aufbau von Netzwerkstrukturen geben kann.

Im Planungsprozess höre ich manchmal, dass die Anforderungen an einen Neubau schon derart spezifisch sind, dass kaum noch Gestaltungsspielraum seitens der Spitalplaner und Architekten besteht. Ich denke hier ist man gut beraten, bauliche, strategische und auch finanzielle Themen und deren Wechselwirkungen in ihrer Gesamtheit zu betrachten.

Getroffene Entscheide kann man hinterfragen, aber mancherorts sehen wir auch ein zu langes Zögern oder eine schlechte Vorbereitung. Das kann im Extremfall dazu führen, dass Bauprojekte durch exogene Faktoren zeitlich verzögert, baulich beeinträchtigt oder gar verhindert werden.

Zusammengefasst braucht es eine vorausschauende Vorbereitung und Offenheit gegenüber Veränderungen.

**Üben städteplanerische, behördliche Auflagen einen zu grossen und zu einschränkenden Einfluss auf Spitalneubauten aus, so dass bei deren Vollendung die Chancen besserer Prozesse, erhöhter Wirtschaftlich-**

**keit und mehr Effizienz gar nicht wie gewünscht ausgeschöpft werden können?**

Diese Gefahr besteht und es kann aufgrund von Auflagen zu höheren Investitionen kommen. Ein Spital ist ein Betrieb und kein Denkmal. Das heisst nicht per se, dass die Auflagen nicht sinnvoll sind. Wenn sich diese aber für den Betrieb sehr einschränkend und nachteilig auswirken, sind sie zu hinterfragen oder das Spital ist dafür finanziell zu entschädigen. Grundsätzlich haben wir die Erfahrung gemacht, dass in der Regel konsens- und zielorientiert zusammenarbeitet wird.

**Welches sind die 3 wichtigsten Elemente, die Spitalbauer berücksichtigen sollten?**

- Trends antizipieren und auf die künftigen Leistungen und Prozesse umlegen
- Dimensionierung in Abhängigkeit des Leistungsangebotes (Ambulantisierung, Netzwerke etc.) und Einbezug von BIM zur Überprüfung von Prozessen, Abläufen und Entwicklungsmöglichkeiten
- Hohe bauliche Flexibilität der Immobilie und ggf. Einbezug temporärer Bauten

**Weitere Informationen**

[www.hemmifayet.ch](http://www.hemmifayet.ch)

**Hemmi Fayet Architekten AG  
ETH SIA, Zürich**

Das Unternehmen besteht seit 25 Jahren und zählt 60 Mitarbeitende.

Die Liste aktueller grösserer Spitalbauten umfasst folgende Projekte:

- Neubau für Universitätsspital Zürich
- Diverse Umbauten USZ im Bestand unter Betrieb
- Neu- und Umbau Schweizer Paraplegiker-Zentrum Nottwil
- Umbau und Sanierung für Stadtspital Triemli
- Planung Neubau für Kliniken Valens
- Beratung Kantonsspital Winterthur, Spitalzentrum Biel, Kantonsspital Graubünden usw.