

Der Kongress immohealthcare steht vor der Tür – wir befragten einen Experten zur Marktlage und -entwicklung

## Eindeutig mehr privat finanziert und professioneller geplant

Am 23. und 24. April findet im Würth-Haus in Rorschach der 6. Schweizerische Kongress immohealthcare statt. Das Ereignis steht unter dem Licht einer äusserst intensiven Planungstätigkeit. In zahlreichen Kantonen stehen Spitalneu- und -umbauten an; der vor einiger Zeit berechnete Nachholbedarf wird wettgemacht. Dabei zeichnen sich klare Tendenzen ab: Die Bedeutung wirtschaftlicher Prozesse fliesst stark in die Projekte mit ein, die öffentliche Hand als Finanziererin nimmt an Bedeutung ab, während die Konzeption und Planung der vielen komplexen Bauvorhaben ein Höchstmass an Know-how erfordert. Wir befragten einen der Hauptinitianten des Kongresses, Roger Krieg, CEO von RESO Partners AG, wie er die Situation beurteilt.



Roger Krieg,  
CEO, RESO Partners AG

**Man gewinnt den Eindruck, die Spitäler machen nun vorwärts mit der Umsetzung ihrer in den Vorjahren zurückgestellten Bau-Investitionen. Haben Sie den selben Eindruck?**

Roger Krieg: «Ja, und dieser Eindruck lässt sich auch belegen. Jeder grössere Kanton hat zur Zeit Bauprojekte von mehreren Hundert Millionen

Franken Investitionsvolumen bewilligt oder in Planung. Nebst der eigentlichen Investitionsplanung an Gebäuden werden auch Effizienzprogramme umgesetzt.»

**Gibt es Unterschiede in den verschiedenen Arten von Spitalprojekten – öffentliche und private Kliniken, Regional- und Zentrums-spitäler?**

R.K.: «Die grossen Spitäler sind eher mit Arealentwicklungsprojekten beschäftigt. Dabei werden oft ganze Gebäudekomplexe abgebaut und neue Gebäude nach aktuellen Anforderungen und Entwicklungen erstellt. Private Kliniken investieren eher konstant in ihre Gebäude- und Infrastruktur, weisen somit i.d.R. weniger umfassende Gesamtanierungsprojekte auf oder haben diese bereits vor einigen Jahren realisiert. Die Regional- und Zentrumsspitäler verfolgen eher die Prüfung von Verbundmöglichkeiten und investieren mehr in Organisation und Strukturen.»

**Werden bei den verschiedenen Bauprojekten auch Prozessoptimierungen konsequent mitvollzogen? Bedingt das nicht am besten einen Neubau? Kann mit einem «blossen» Umbau überhaupt genügend Optimierungspotenzial frei gemacht werden?**

R.K.: «Es gibt kein generelles Konzept, welches für alle Situation am besten ist. Natürlich kann bei einem Neubau das künftige Raumprogramm optimal realisiert werden. Andererseits sind die

finanziellen Mittel häufig begrenzt. Doch noch wesentlicher als die Investitionskosten stehen betriebliche Überlegungen im Vordergrund: Kann ein Umbau während des Betriebs realisiert und dem Personal und Patienten zugemutet werden?»

**Wie läuft eine solche Planung ab? Wird hier interdisziplinär konzipiert? Wer hat die Federführung? Welche Planungsgrundlagen liegen den Konzeptionen zugrunde?**

R.K.: «Zur Zeit sind Gesamtleistungswettbewerbe im Trend. Dabei werden oft funktionale Vorgaben auf Grund von klinischen Prozessen beschrieben. Die Wettbewerbseingaben sind sehr umfassend und werden fast bis zur Baureife entwickelt. Die Planerteams beinhalten sämtliche Disziplinen inkl. der gesamten medizinischen Prozessenplanung. Gerade in Spitalplanungen ist der integrale Ansatz der wichtigste Erfolgsfaktor.»

**Inwieweit kann man dabei auch Flexibilität im Sinne sich möglicherweise verändernder Anforderungen an den künftigen Workflow berücksichtigen?**

R.K.: «Flexibilität wird v.a. in der Etappierung und der Erweiterungsmöglichkeit gesucht. Die logistischen Abläufe werden so gut wie möglich auf Systemtrennung konzipiert, sodass nicht hohe Komplexität die weitere Ausbaumodule einschränkt. Basierend auf dem Leistungspro-

gramm sind die Raumprogramme für die Diagnose, Behandlung und operativen Eingriffe stark formgebend.»

**Wie wichtig ist heute die nach dem KVG nötige private oder zumindest nach Bankkriterien beurteilte Finanzierung für die Investitionsprojekte?**

R.K.: «Jede Fremdfinanzierung benötigt einen positiven Businessplan, welcher in einem Stress-test geprüft wird. Investitionen in medizinisches Equipment sind eher unproblematisch im Bewilligungsprozess, da der Bedarf ausgewiesen sein muss. Infrastrukturprojekte sind schwieriger in der direkten Nutzung zu beziffern und beinhalten meist weitere Risiken wie Kosten, betrieblicher Impact usw.»

**Welche Rolle spielen in der Konzeptions-, Planungs- und Finanzierungsphase die Trägerschaften der Häuser, welche die Kantone als Hüter der Spitalliste, welche die Banken?**

R.K.: «Je nach Kanton sind die Rollen unterschiedlich. Der Trend geht klar Richtung Budget-Autonomie der Spitäler. Dabei liegen die Interessensnachweise klar auf Seite der Häuser. Die Kantone können Rahmenbedingungen definieren, unter welchen sie auch nach der KVG-Revision immer noch als «Investor» oder «Finanzierer» auftreten. Die Spitalliste richtet sich künftig vermehrt nach der Wichtigkeit des Versorgers für die Region und dessen Leistungsprogramm. Die Banken bauen die Beurteilungskompetenzen für die Finanzierung von gesamten Spitalprojekten auf. Die klassische Immobilienfinanzierung reicht hier nicht aus. Vor allem sind die Banken an Sicherheiten und Exit-Lösungen interessiert.»

**Welche Bedeutung erhalten die wiederkehrenden Unterhalts- und Werterhaltungskosten in einem aktuellen Bauvorhaben?**

R.K.: «Im Moment sprechen die Akteure fast ausschliesslich von Investitionskosten. Die Betriebskosten werden dargestellt sind aber i.d.R. noch nicht relevant. Zudem sind diese Kostenpositionen noch sehr schwammig, da Standards fehlen und die Vergleichbarkeit anhand von Benchmarks einfach noch fehlen.»

**Welche Dienstleistungen erbringen Sie innerhalb von Spitalbau-Projekten? Hat sich Ihre Rolle im Laufe der letzten Jahre verändert?**

R.K.: «Wir begleiten den Spitalbetrieb im Erstellen der Benutzerbedürfnisse und Verfassen von



Leistungsverzeichnissen. Bei Planungsteams bearbeiten wir die infrastrukturelle Betriebsplanung in enger Abstimmung mit dem Betriebsplaner (Medizinal- und Pflegeprozesse). Dabei erstellen wir Kostenprognosen für den Betrieb und beurteilen auch die Wandlungsfähigkeit und Flexibilität der Raumprogramme.»

**«Die Privatfinanzierung wird eine zunehmend wichtigere Rolle spielen.»**

**Roger Krieg,  
CEO, RESO Partners AG**

**Welche Entwicklungen erwarten Sie für die nächsten fünf Jahre im Investitionsverhalten der Spitäler?**

R.K.: «Die öffentliche Hand wird sich vermehrt aus den Investitionen zurückziehen müssen. Die Privatfinanzierung wird eine zunehmend

wichtigere Rolle spielen. Die Spitaldirektoren werden den Investitionsbedarf künftig noch verstärkt auf betriebswirtschaftlicher Basis eruieren müssen. Die Objekte werden schlanker und zielgerichteter geplant. In den nächsten 10 Jahren werden über 10 Mia. Franken für solche Projekte ausgegeben, dadurch wird der Markt gefordert. Wir sehen ein erhebliches Professionalisierungs- und Kosten-Optimierungspotenzial für die künftigen Spitalbetriebe.»

Text und Interview: Dr. Hans Balmer

**Weitere Informationen**

RESO Partners AG  
Europastrasse 19  
8152 Glattbrugg

Telefon 044 809 20 92

info@resopartners.com  
www.resopartners.ch