

Wie sieht das Spital von morgen aus? – Ein Überblick über Umfeld und Anforderungen

Spitalbauten und ihre Zukunft

Back to the future – Wie könnten unsere Spitäler im Jahr 2050 aussehen? Wie wird sich das digitale Zeitalter auf die Spitalbauten auswirken? Welches Spital will der Patient in Zukunft und wie viel Spitalbau braucht es überhaupt noch? – In der neusten Publikation stellen die Autoren von IttenBrechtbühl, elsener+partner ag und PwC Schweiz Thesen auf, was das Spital der Zukunft ausmacht und wie es seine Investitionen darauf ausrichtet.

Bedarfsplanung für 2020 – mit Bauten für 2050

Die nachfragegesteuerten Anpassungen der Spitalinfrastrukturen wurden in den letzten 40 Jahren weitgehend durch räumliche Rahmenbedingungen beschränkt. Spitäler haben Rochadeflächen auf ihrem Areal verbaut oder die dritte Dimension ausgereizt. Durch das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG), wachsende Defizite, die darauf folgenden Budgetrestriktionen und Ausgabenbremsen werden finanzielle Rahmenbedingungen bei der Planung grösserer Investitionsprojekte immer wichtiger. Die Wirtschaftlichkeit wird zum Schlüsselparameter. Trotz der vielen Unmutsbekundungen zur Ökonomisierung des Gesundheitswesens ist diese Entwicklung nicht neu. Sie trifft die Branche aufgrund des stark regulierten Umfelds lediglich

mit einer gewissen Verzögerung. Als sich die Gesundheitsbranche zu Beginn des letzten Jahrzehnts noch gegen die anstehenden Reformen zu wehren versuchte oder diese schlichtweg ignorierte, haben unzählige Konzerne in der Privatwirtschaft bereits strukturelle Veränderungen angepackt oder diese bereits umgesetzt. Die Konzentration auf das Kerngeschäft und die Optimierung betrieblicher Abläufe standen ganz oben auf der Massnahmenliste von Unternehmensstrategien. Bei den gewachsenen Strukturen der meisten Spitalareale sind solche Ansätze objektiv betrachtet nur durch strukturelle Anpassungen möglich, sprich durch Neubauten.

Im Hinblick auf die Neubauten stellt sich die Problematik der Fristenkongruenz. Während bauliche Anlagen für eine Nutzungsdauer von mindestens 30 Jahren ausgelegt werden, decken

die Bedarfsplanungen naturgemäss bloss die nächsten fünf bis zehn Jahre. Daraus ergibt sich, dass die Nutzer zu Recht Flexibilität in der späteren Nutzung der Spitalbauten einfordern, ohne aber alle möglichen baulichen Zustände schon vorwegnehmen zu wollen.

Das aktuelle Verständnis der Spitalimmobilie

Ein Spital setzt sich heute aus verschiedenen Gebäudetypen zusammen – ist also ein Hybrid. Damit lässt es sich mit einem Stadtteil vergleichen, der aus Marktplatz, Glaubenseinrichtung, Arbeitsstätten, Hotels und Wohnorten besteht. Wenn wir eine Gesundheitsinstitution zu einem alltäglichen und vertrauten Ort machen wollen, müssen wir auch die Haupt- und Nebenbedeutungen dieser Orte übernehmen. Vertrauen und

Die Autoren

Christian Elsener, Gründungspartner und Geschäftsführer, elsener+partner ag



Kurt Ritz, Partner, Head Deals, PwC Schweiz



Beat Gafner, Mitglied der Geschäftsleitung, Itten+Brechtbühl AG





Bei Spitalneubauten eröffnen sich enorme Chancen für nachfragegerechte Strukturen und einen effizienteren Betrieb. (Privatklinik Linde, Biel Nordanbau, Itten+Brechbühl AG)

Wohlbehagen fördern die Genesung und Rehabilitation des Menschen. Eine Gesundheitsinstitution integriert also verschiedene Strukturen und bedient sich dazu architektonischer Mittel. Zum Beispiel wird die Eingangshalle zur Lobby, der Wartebereich zur Lounge, das Bettzimmer zum Hotelzimmer, der Gebärsaal zum Wohnzimmer oder der Behandlungsraum zum Sitzungszimmer. Und die Büros sind als Kommunikationsplattformen gestaltet. Auf diese Weise erhalten sowohl Patienten als auch Mitarbeiter eine neue Form der Wertschätzung. Durch die Integration alltäglicher Umgebungen in die Spitallandschaft entstehen poetische, individuell gestaltbare Orte. Die Identifikation der Nutzer fördert deren Vertrauen. Der Patient gilt als selbstbestimmter Konsument und darf seine Dienstleistungen frei aussuchen. Entsprechend sollten Planer darüber nachdenken, wie sie Umfeldler schaffen, die solchen persönlichen Ansprüchen gerecht werden. Die Gesellschaft weiss Dienstleistungen zu differenzieren; sie ist es gewohnt, dass unterschiedliche Dienstleistungen unterschiedlich viel kosten. Mit ihren detaillierten Angebotskatalogen fördern die

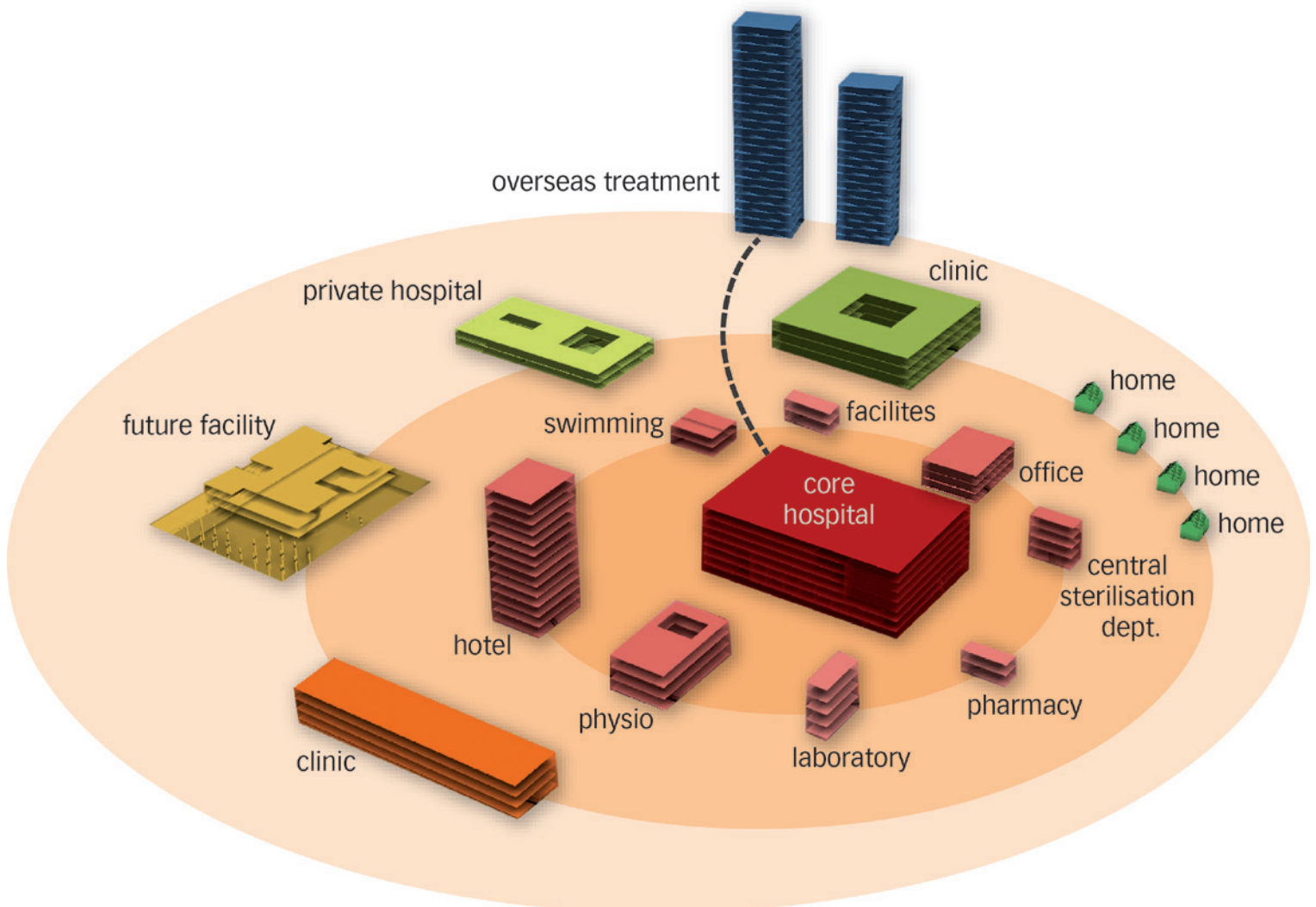
Krankenkassen dieses Denken. Das Spital wiederum muss angemessen darauf reagieren – auch infrastrukturell.

Angebot und Infrastruktur

Da der Wandel unaufhaltsam voranschreitet, klaffen die Ansprüche an das Angebot und die Möglichkeiten der Infrastruktur oft auseinander. Wo sich neue Angebotsfelder eröffnen, werden diese meist in bestehende Infrastrukturen eingepasst, überlagern bestehende Prozesse und entwickeln sich damit von Anfang an um das Bestehende herum. Allzu oft fehlt der Mut für einen Befreiungsschlag. Alles wächst – und die Infrastruktur sperrt. In einem urbanen Umfeld kann das Spital nur noch gegen innen verdichten oder sich durch Ersatzneubauten Raum verschaffen. So wird die Entwicklung der Infrastruktur zu einem zähen, langatmigen Prozess, zusätzlich gebremst von den Ansprüchen des Raumkonzepts Schweiz (Stichwort Verdichtung), den zahllosen partizipativen Prozessen und den Rechten der Nachbarn. Planen und Bauen dauert immer länger. Denn es braucht Fingerspitzen-

gefühl und Ausdauer, um diese Kräfte zu steuern. Daher empfehlen sich flexible, langfristig ausgelegte Strukturen mit einem hohen Gebrauchswert.

Auch hier lohnt sich ein Blick zurück. Optimierte Bauten im Denken der 70er-Jahre mit Schottenstrukturen, geringen Raumhöhen und grauem Inneren sind heute Sanierungs- oder Abbruchobjekte. Die Anfang des 20. Jahrhunderts bis in die 50er-Jahre entstandenen Bauten aus dem sogenannten Historismus hingegen bieten dank ihrer breiten Akzeptanz und der grosszügigen Raumdisposition mehr Potenzial. Vor diesem Hintergrund und im Hinblick auf die moderne Technik müssen Planer und Architekten neue, atmosphärisch wertige Raumstrukturen schaffen, die sich flexibel ausfüllen lassen. Die Erkenntnis der «Trennung der Systeme» setzt sich nun auch im Spitalbau durch. Neue Gebäude sollen die hochkomplexen Raumsequenzen eines Spitals abbilden. Das eröffnet die Möglichkeit, ältere Häuser funktional «abzuwerten» und dadurch länger zu nutzen. So lässt sich zum Beispiel ein Operationssaal zu einem ambulanten-



Das Spital der Zukunft: Klare Trennung von Funktionen und Räumen dominiert – eine reizvolle Herausforderung bei der Planung. («Core-Hospital» Krankenhauskonzept für die Zukunft, Ideen-Wettbewerb 1. Preis 2004, Architekten Generalplaner: Itten+Brechbühl AG; Venhoveven CS; BM Baumanagers)

ten Zentrum oder eine Bettenstation zu einem Arztzimmer umfunktionieren.

Arealentwicklung

Traditionelle Spitalareale leben oft mit Hypotheken aus den 70er-Jahren und mit unflexiblen Strukturen. Durch das neue Spitalgesetz und den nachfolgenden Eigentümerwechsel wird auch bei den Spitalinfrastrukturen ein Wandel deutlich. Viele Objekte weisen einen tiefen Restwert und einen entsprechend hohen Investitionsbedarf auf, den die neuen Eigentümer abbauen müssen. In der Schweiz steht im Bereich der Gesundheitsbauten ein Investitionsvolumen von über 20 Mrd. Franken an. Was früher Aufgabe der Kantone war, müssen nun die Spitäler übernehmen. Doch Immobilien sind nicht deren Kerngeschäft und binden viel Kapital. Zudem erfordert die Bewirtschaftung eigenes Wissen. Hier treten mehr Anbieter auf, die das Feld der Errichtung und Bewirtschaftung besetzen. Spitalareale sind gewachsene Konglomerate, in

denen neben Kernprozessen auch viele Zusatzdienstleistungen angeboten werden. Ein Spital kann sich oft nur durch die Loslösung von diesen nicht zwingend auf dem Areal zu verortenden Dienstleistungen den notwendigen Spielraum verschaffen. In den letzten Jahren haben diverse Spitäler separate Standorte eröffnet und betreiben diese als Anlaufstelle für Notfälle.

Entwicklungen im Kerngeschäft

Das Kerngeschäft der Spitäler wird sich in den nächsten Jahren und Jahrzehnten weiter stark verändern. Einerseits wird die fortlaufende Ambulantisierung und Personalisierung in der Medizin zu strukturellen Veränderungen mit neuen oder neu strukturierten Leistungsanbietern führen, andererseits wird die Digitalisierung die Akutspitäler voll erfassen und die Prozesse auf dem Weg zum digitalen Spital umkrempeln. Beide Entwicklungen werden sich in der Organisation der Spitallandschaft nachhaltig bemerkbar machen. Die Spitäler werden ihre Strukturen

noch stärker an die veränderten Bedürfnisse anpassen und daraus neue Raumanforderungen definieren. Selbstverständlich wird sich auch die Digitalisierung auf den Bedarf an Infrastruktur auswirken. Bedingt durch die neuen Prozesse müssen die Spitalbauten umgenutzt bzw. umgebaut werden.

Das Spital im Jahr 2050

Wagen wir einen Blick in die Zukunft: Wie könnte das Spital im Jahr 2050 aussehen? – Unsere Thesen gliedern wir nach Besteller («Das Versorgungssystem»), Betreiber («Die Spitalgesellschaft»), der baulichen Anlage («Das Spitalareal») und den Konsequenzen für den Nutzer («Der Patient»).

Das Versorgungssystem

– Die öffentliche Hand zieht sich aus dem operativen Spitalgeschäft zurück und konzentriert sich auf ihre Rolle als Besteller und Regulator. Die bekannten Rollenkonflikte sind aufgelöst.

- Die öffentliche Hand schreibt die Leistungen aus, lässt sie im Wettbewerb von integral agierenden Gesundheitsnetzwerken anbieten und erteilt den Anbietern Konzessionen für die Gesundheitsversorgung.
- Die Gesundheitsnetzwerke werden nicht mehr für die Behandlung von Krankheiten bezahlt, sondern für die Aufrechterhaltung der Gesundheit ihres Kundenkreises. Der Anreiz liegt beim Gesunderhalten statt beim Reparieren.

Die Spitalgesellschaft

- Einige öffentliche Spitäler haben private Minderheitsaktionäre, andere wurden ganz an private Akteure verkauft.
- Die Spitalimmobilien gehören national und z.T. auch international tätigen Spitalimmobilien-gesellschaften. Einige von ihnen sind börsen-kotiert.
- Die Spitäler sind in nationalen Gesundheits-netzwerken zusammengeschlossen und bie-ten integrierte Leistungen auf allen Ebenen des Gesundheitswesens an.
- Spitäler fokussieren auf ambulante Behand-lungen. Der ambulante Leistungsanteil macht drei Viertel des Umsatzes aus. Das stationäre Geschäft ist nicht lukrativer als das ambu-lante.
- Lokale Spitalgesellschaften mit nur einem Standort gibt es nicht mehr.

Das Spitalareal

- Spitalareale sind wie Städte mit Wohn-, Ein-kaufsmöglichkeiten und Freizeitanlagen.

- Externe Dritte wie z.B. Logistikfirmen bestrei-ten einen Grossteil der heute noch von den Spitalgesellschaften erbrachten Supportleis-tungen. Sie liefern führerlos mit modernen Logistiksystemen bis auf die Etage zu den Verbrauchern. Materialbestellungen werden automatisch ausgelöst, gebündelt und ausge-liefert. Die Bevorratung ist Aufgabe der Logis-tiker, nicht der Spitäler.
- Spitäler mit grossen Arealen konzentrieren sich auf ihre Kernkompetenzen und betreiben wohnortnahe Portale.
- Die Anzahl Patienten und Besucher auf dem Areal kann durch Netzwerkorganisationen gesenkt werden. Das Verkehrsaufkommen auf den Arealen kann reduziert werden.
- Auf dem Spitalareal sind verschiedene Leis-tungserbringer in einem Gesundheitszentrum tätig.
- Die Spitalimmobilien werden von verschiede-nen Nutzern belegt. Der Single-Tenant-Ansatz hat auf dem Spitalareal ausgedient.
- Die Spitalareale werden in der Fläche grösser, werden aber multifunktional genutzt.

Die Konsequenzen für den Patienten

- Das typische Akutspital verfügt über 90% Ein-bettzimmer.
- Patienten können ausserhalb des Spitalareals fernüberwacht werden. Das Monitoring ist somit unabhängig vom Aufenthaltsort.
- 30% der Patienten befinden sich dank aus-gereifter Kommunikationsinstrumente zur Behandlung nicht in einem Spital- oder Klinik-gebäude, sondern zu Hause. Die Gesundheits-

netzwerke können dadurch Kosten einsparen, was ihren Kunden über tiefere Prämien zugutekommt.

- Die Bettenzahl ist in der Folge stark geschrumpft. Nur schwere Fälle liegen auf der Bettenstation.
- Roboter haben die Lücken aufgrund des chro-nischen Personalmangels gefüllt und sind allgegenwärtig.
- Es gibt weniger Spitäler – aufgrund der wohn-ortnahen Portale leidet die Versorgungssicher-heit jedoch nicht.

Wie das Spital im Jahr 2050 aussehen wird, ist schwierig vorauszusehen. Eine massgebliche Eigenschaft sollten die Spitalbauten aber sicherlich haben: Sie müssen unterschiedliche Nutzungen ermöglichen und durch Flexibilität überzeugen. Es ist deshalb eine der wichtigsten Aufgaben in der Spitalplanung, die Möglichkeiten für die Veränderung mit «eingebauter» Flexibilität durchzuspielen und realisierbar zu machen.

Wie im Theater bleibt die Gebäudehülle wo immer möglich bestehen, aber die Bühne wird von Vorstellung zu Vorstellung umgebaut, im Spital von Nutzung zu Nutzung.

Für eine effiziente Leistungserbringung ist das Spital darauf angewiesen, dass es seine baulichen Anlagen bestmöglich an die aus den Abläufen resultierenden Anforderungen anpassen kann. Die Spitalimmobilien sollen schliesslich auch im Jahr 2050 das Spital in seiner Geschäftstätigkeit bestmöglich unterstützen und eine effiziente Leistungserbringung ermöglichen.

Zukunftsweisende Akzente auch im Innern: Spitäler erhalten ihr eigenes Gesicht und differenzieren sich von ihren Mitbewerbern. (Kantonsspital Olten, Eingangshalle, Itten+Brechbühl AG, © Hanspeter Bärtschi, Spiegel bei Bern)

