

Agile Planung und flexibles Bauen für nachhaltige Spital-Infrastrukturen: das Beispiel SPZ (Teil 3)

Dominiert der Städtebau zu sehr, gerät der Betrieb in Geiselhaft

Die zahlreichen Neu- und Umbauten in der Schweizer Spitalszene bieten die einmalige Chance, mit besseren Strukturen nachhaltig mehr Effizienz, Effektivität, Wirtschaftlichkeit und Qualität zu schaffen. Das setzt allerdings ein Fokussieren auf diese klare Zielsetzung voraus. Der Weg ist mit agilem Planen anzugehen, damit weitgehende Flexibilität beim Bauen möglich wird. Was aber, wenn rigide städtebauliche Vorschriften bestehen, die einen Widerspruch zu den Anforderungen für optimale Betriebsstrukturen bedeuten? – Die Gefahr teurerer Bauten, ungenügender Infrastruktur und damit verbunden höherer Betriebskosten rückt gefährlich nah.

In den ersten beiden Beiträgen zu diesem Thema haben wir gesehen, dass bei nicht agilen Planungsprozessen wie Projektwettbewerben ein Projekt frühzeitig «eingefroren» wird. Änderungen werden nur kurz zugelassen und Entscheide werden möglichst bei Beginn gefällt. Das ergibt in einem frühen Zeitpunkt Projekt-Sicherheit, jedoch nur bezogen auf den Beginn. Während des langen Planungsprozesses ändert sich der Gesundheitsmarkt, die Infrastruktur bleibt jedoch «eingefroren». Das führt dazu, dass am Schluss die Betriebsprozesse und die Infrastruktur nicht mehr zusammenpassen respektive die

Infrastruktur bei Fertigstellung bereits massiv veraltet und die Lösung nicht effektiv ist.

Bei agilen Planungsprozessen wie beim Projekt des Schweizer Paraplegiker-Zentrums in Nottwil hingegen wird das Projekt möglichst lange flexibel umgesetzt. Änderungen werden so lange wie möglich zugelassen und Entscheide möglichst spät gefällt. Das ergibt zwar in einem frühen Zeitpunkt Projekt-Unsicherheit, jedoch nur bezogen auf den Beginn. Während des langen Planungsprozesses ändert sich der Gesundheitsmarkt, die Infrastruktur kann sich stetig

anpassen. Das führt dazu, dass zum Schluss die Betriebsprozesse und die Infrastruktur zusammenpassen respektive die Infrastruktur bei Fertigstellung top aktuell ist. Die Lösung ist wie gewünscht effektiv.

Eklatante Unterschiede

Ein Vergleich von zwei aktuellen grösseren Spitalbauprojekten lassen den beschriebenen Unterschied klar werden. Sie werden nachfolgend als Fall A und Fall B bezeichnet. Beim Fall A ist Hemmi Fayet Architekten SIA AG als Berater

Petra Hemmi und Serge Fayet, Inhaber Hemmi Fayet Architekten AG ETH SIA





Sanierung Patientenzimmer im Bestand (Alle Gebäudebilder: Schweizer Paraplegiker-Zentrum)

tätig und im Fall B als Architekten. Beide Fälle sind 2010 gestartet und werden 2020/21 fertiggestellt sein. Der Fall A wird vertraulich behandelt, beim Fall B handelt es sich um das Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil. Zwei

Aussagen des Betriebs haben zum Nachdenken angeregt:

– Aussage des Betriebs im Fall A: «Wir würden das Gebäude heute nicht mehr so bauen lassen. Die Infrastruktur ist bei Fertigstellung

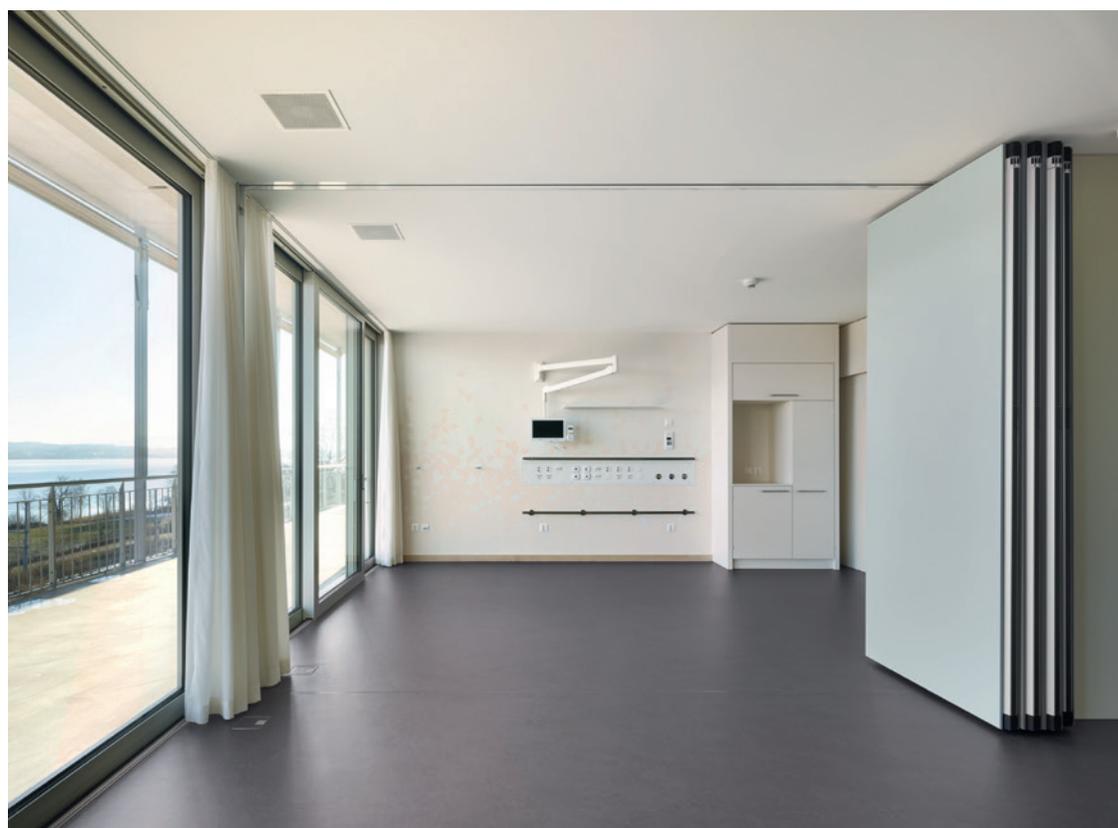
bezüglich der Betriebsprozesse nicht deckungsgleich und bereits veraltet.»

– Aussage des Betriebs im Fall B durch Dr. med. Hans Peter Gmünder, Direktor des SPZ Nottwil: «Es kommt zusammen, was zusammen

Dr. Peter Hemmi, ehemaliger Holdingleiter (CEO) Helbling AG (jahrelanger Mentor für Hemmi Fayet)



Patientenzimmer im Neubau (mit flexibler Trennwand Einer-Zimmer zu Zweier-Zimmer)





Patientenzimmer im Neubau (mit flexibler Trennwand Einer-Zimmer zu Zweier-Zimmer)



Ein- und Ausleitung Operationsbereich im Neubau

gehört: medizinische Prozesse, Organisation und Infrastruktur. Alles ist bei Fertigstellung deckungsgleich und aktuell.»

Wie kommt dieser gravierende Unterschied zustande?

Im Fall A wurde ein Projektwettbewerb durchgeführt. Dabei wird aus Sicht einer Jury das beste Projekt ausgelobt, nicht aber der geeignetste Partner. Im Fall B wurde eine andere Art Wettbewerb durchgeführt, bei welcher der geeignetste Partner ausgewählt wurde, um gemeinsam mit dem Kunden das beste Projekt zu entwickeln.

Der Fall A ist durch einen nicht agilen Planungsprozess charakterisiert, während sich der Fall B durch einen agilen auszeichnet. Der Fall A lässt Änderungen nur so kurz wie möglich zu, während das im Fall B so lange wie möglich zutrifft. Der Fall A will möglichst alle Entscheide so früh wie möglich gefällt haben, während der Fall B dafür steht, dass die Entscheide so spät wie möglich gefällt werden können. Das heisst, dass der Fall A in einem frühen Zeitpunkt des Planungsprozesses Projekt-Sicherheit in Bezug auf Städtebau und Architektur erlangt, jedoch auf die Veränderungen im Gesundheitsmarkt und somit auf die neue, innovative Betriebsprozesse nur noch marginal eingetreten werden kann. Das führt dazu, dass am Schluss die notwendigen Betriebsprozesse, welche sich ständig aktualisieren müssen, den Erkenntnissen des Jahres

der Fertigstellung (2021) entsprechen, während die Infrastruktur – weil schon früh «eingefroren» – aus dem Jahr 2012 stammt. Das Resultat dieses nicht agilen Planungsprozesses ist, dass die Betriebsprozesse und die Infrastruktur am Schluss nicht mehr übereinstimmen. Die Infrastruktur passt nicht mehr zu den betrieblichen Abläufen und darum ist die Lösung nicht effektiv, auch wenn effizient gearbeitet wurde.

Vermeintliche Sicherheit führt zu langfristigen Nachteilen

Serge Fayet, Hemmi Fayet Architekten ETH SIA AG, Zürich, betont: «Ein Merkmal eines nicht agilen Planungsprozesses ist, dass der Start eine konkrete Basis aufweist mit einem scharf formulierten Ziel, am Schluss jedoch aus Sicht des Betriebs zu einem falschen Resultat führt. Das Einzige, was dabei gleich zu Beginn sichergestellt wird, sind der Städtebau und die Architektur. Das bedeutet, dass der Städtebau und die Architektur nur noch geringe Kompromisse und Veränderungen zulassen, während der Betrieb aus langer Sicht der Nutzung betrachtet die im Verlauf der Planung entstehenden Kompromisse und negativen finanziellen Folgen tragen muss.»

Anfängliche Projekt-Unsicherheit führt am Ende zu höherer Effektivität

Beim Fall B existierte zu Beginn vor rund 10 Jahren keine konkrete Basis und das Ziel war noch

unscharf. Diese Vorgehensweise zeichnet sich dadurch aus, dass eine schrittweise Annäherung an die beste Lösung entwickelt wird. Es besteht dabei in einem frühen Zeitpunkt des Planungsprozesses wohl keine Projekt-Sicherheit in Bezug auf Städtebau und Architektur, jedoch kann während der gesamten Planungszeit auf Veränderungen im Gesundheitsmarkt eingetreten werden. Der Städtebau und die Architektur entwickeln sich zusammen mit den Betriebsprozessen und werden sukzessive präzisiert. Das führt dazu, dass am Schluss die Betriebsprozesse, welche sich ständig aktualisiert haben, aus dem Jahr der Fertigstellung (2020) stammen, während die Infrastruktur – weil nie «eingefroren» – ebenfalls für das Jahr 2020 die richtige ist. Das Resultat dieses agilen Planungsprozesses führt dazu, dass die Betriebsprozesse und die Infrastruktur am Schluss deckungsgleich sind. Die Infrastruktur passt zu den Betriebsprozessen und darum ist die Lösung nicht nur effizient, sondern auch effektiv und daher richtig.

Eine solide Basis für Agilität und Flexibilität

«Eine ganz wichtige Voraussetzung ist Empathie», betont Serge Fayet. «Die Spitäler wollen zum Teil gar nicht unbedingt bauen, sie müssen es jedoch, weil ein Nachholbedarf besteht. Dabei wollen sie Probleme lösen. Und hier geht es darum, zu erkennen, worin denn die Probleme wirklich bestehen, die gelöst werden müssen,



Flexible Zone zwischen Ein- und Ausleitung zu den Operationssälen im Neubau

um künftig effektiver zu arbeiten. Nun kommt aber häufig das politische Bedürfnis eines Projektwettbewerbs dazu. Darin werden in der Regel städtebauliche Elemente hoch gewichtet. Unsere Erfahrung zeigt, dass dieser Aspekt das Projekt einschränkt und verteuert. Die gleichen Spitäler, die hier aufgrund eines konservativen, meiner Meinung nach nicht mehr zeitgemässen Verfahrens höhere Investitionen tätigen müssen, sehen sich später mit einem noch grösseren Kostendruck konfrontiert, wenn das Betriebsergebnis unbefriedigend ausfällt. Dazu kommt, dass im Falle öffentlicher Spitäler die eigentlichen Finanzierenden, die SteuerzahlerInnen, gar nicht gefragt werden, ob sie nicht lieber einem betriebswirtschaftlich effektiven Bauwerk, das agil geplant wird, den Vorzug geben würden. Das Gesundheitswesen bezahlt also für die Öffentlichkeit – eine Umverteilung, die Tradition hat. Und wir beobachten, dass solche Gesellschaftsanliegen sogar Eingang finden bei Gesuchen privater Spezialisten, die sich beispielsweise als kleine, leistungsstarke Einheit in grössere Kliniken integrieren möchten, was der Businessplan bei zu rigiden städtebaulichen Vorgaben dann schlichtweg nicht mehr trägt und interessante Kooperationen und Synergien deswegen leider gar nicht erst entstehen.»

Die Fachleute von Hemmi Fayet Architekten arbeiten seit Langem mit dem Prinzip des agilen Planens und flexiblen Realisierens. Diese Arbeitsweise wurde schon während der Start-

phase des Büros zusammen mit Dr. Peter Hemmi, der jahrzehntlang als CEO eines grossen Beratungsunternehmens tätig war, entwickelt. Dr. Peter Hemmi meint dazu: «Es ist in allen Branchen von grosser Bedeutung, dass sämtliche relevanten Elemente, die ein Investitionsprojekt beeinflussen, klar voneinander getrennt werden müssen. Das ist auch für das Gesundheitswesen relevant: Städtebauliches ist daher von Betriebswirtschaftlichem zu trennen, die entsprechenden finanziellen Auswirkungen sind sauber auszuweisen.»

Gemeinsam auf Augenhöhe mit dem Kunden

Leider, so Serge Fayet, werde allerdings jemand, der das herkömmliche Wettbewerbsprozedere kritisiere, oft als Branchen-Verräter abgestempelt, weil Architektur- und Ingenieurverbände das Gewohnte, Bisherige verteidigen. «Ich finde das schade», findet unser Interviewpartner. «Gerade weil im Gesundheitswesen mit den finanziellen Mitteln haushälterisch umgegangen werden sollte, müsste doch auch hier gel-

Patientenzimmer Intensivpflegestation im Neubau (IPS)



ten: Wer entscheidet, bezahlt. Aber das ist nicht der Fall.

Auf dem politischen Parkett, beziehungsweise mit den gängigen Wettbewerbsverfahren, werden städtebauliche Entscheide gefällt, die vom Gesundheitswesen finanziert werden müssen und sich indirekt auf die Krankenkassenprämien auswirken.

Dr. Peter Hemmi ergänzt: «Auch bei Beratungsaufträgen gilt: Der Kunde ist nicht König, weil Dienstleistungen auf Augenhöhe zusammen mit dem Kunden als Team entwickelt werden müssen. In der Architektur scheint es anders zu sein: Hier ist der Auftragnehmer, der Architekt, König.

Das birgt die Gefahr in sich, dass kein Entwicklungsprozess stattfindet, weil sich hier der Kunde zuwenig einbringt und zuviel delegiert. Ich finde es wertvoll, wenn bereits beim ersten Kontakt Probleme aufgegriffen und intensiv diskutiert werden. Das setzt natürlich auch flexible interne Prozesse beim Kunden wie bei den Beratern voraus.»

Neue Auswahlverfahren fördern die Flexibilität

Bei komplexen Vorhaben wie Spitalneubauten sehen unsere Gesprächspartner ein Auswahlverfahren, um den besten Partner zu bestimmen, der geeignet ist, zusammen mit dem Kunden das beste Projekt zu entwickeln. Anstelle eines visuell fixierten fertigen Wettbewerbsprojekts braucht es ein planungsoffenes Entwurfs- und Bausystem, welches sich im Prozessverlauf flexibel adaptieren lässt. Nur so könne so lange wie möglich eine hohe Flexibilität beim Realisieren gesichert werden. Hier muss sich der Kunde einbringen, das ist eine eindeutige Chefsache.

«Die Kompetenz der Kunden ist ganz wesentlich», unterstreicht Serge Fayet. «In der gemeinsamen Projektleitung muss auch Projektverantwortung übernommen werden. Es geht darum, offen miteinander Veränderungen zu erkennen, sie zu begleiten und ins Projekt zu integrieren. Gelingt das, stimmen Effizienz und Effektivität und es wird verhindert, dass der Städtebau den Spitalbetrieb in Geiselnhaft nimmt.»

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.

Aufwachraum im Operationsbereich Sanierung im Bestand

