Im Interview mit Serge Fayet, Leiter neues CAS Strategische Spitalbauplanung, HSLU

«Spitäler bauen eigentlich immer»

Spitalbau-Projekte stehen immer wieder wegen Kostenüberschreitungen in den Schlagzeilen. Serge Fayet, Leiter des neuen CAS Strategische Spitalbauplanung der Hochschule Luzern, verrät im Interview, wie solche Mehraufwände vermieden werden können, dass Spitäler keine Hotels sind – und wieso das Aufspüren von «Killer-Kriterien» in der strategischen Phase so wichtig ist.

Serge Fayet, gleich zwei Schweizer Spitäler haben in den letzten Monaten von sich reden gemacht, weil sie bei einem Neu- bzw. einem Erweiterungsbau die Kosten massiv überschritten haben. Lässt sich das bei einem so grossen Projekt überhaupt vermeiden?

Oh ja – Kostenüberschreitungen sind kein Naturgesetz beim Bauen! In der Architektur gibt es traditionell zwei Königsdisziplinen: die Architektur, also das einzelne Gebäude, und den Städtebau. Ich bin der Meinung, es müsste eine dritte geben: die Preiseinhaltung resp. die Kosten (Ertrag und Investition) als parametrisches Entwurfs-Steuerungs-Instrument für Städtebau und Architektur.

Wo liegt denn das Grundproblem, wenn es bei Spitalbauten um die Einhaltung des Budgets geht?

Klassischerweise werden Masterpläne für Spitäler mit Fokus auf die klassischen Königsdisziplinen, also eben Städtebau und Architektur, erstellt. Das ist auch nicht falsch; es handelt sich um öffentliche Gebäude, die meist die Umgebung dominieren. Wenn wir aber die Kosten einhalten wollen, dann müssen wir von Anfang an genauso darauf schauen, dass Ertrag und Investition in einem finanzierbaren Verhältnis zueinanderstehen. Die Voraussetzung dafür ist, dass sämtliche prozessualen Anforderungen innerhalb der städtebaulichen Volumetrie und Setzung vollumfänglich funktionieren. Zudem braucht es agilere öffentliche Planungsinstrumente, welche mit der Dynamik des Gesundheitswesens mithalten können. Damit sind Richtpläne, Gestaltungspläne, Sonderbauvorschriften etc. gemeint.

Das ist bei Schulhäusern oder Museen ja nicht anders.

Aber sehr viel weniger komplex. Bei einem Spital reden wir von bis zu 40 ganz unterschiedlichen Prozess-Typen, die unter einem Dach Raum finden müssen. Bei einer Schule oder einem Museum sind dies deutlich weniger. Zudem haben die medizinischen Prozess-Typen in einem Spital die Aufgabe Leib und Leben zu schützen.

Was heisst «Prozess-Typen» in diesem Fall?

Prozess-Typen heisst, dass jede Versorgungseinheit ihrem ganz eigenen Workflow (Prozess-Typ) folgt. Mit Versorgungseinheiten sind grob gesagt Abteilungen gemeint wie eine interdisziplinäre Notfallstation, ein radiologisches Diagnostikzentrum, der Operationsbereich, ein Patientenzimmer, die Nuklearmedizin, ein interdisziplinäres Ambulatorium, eine Brandverletztenstation, eine Intensivpflegestation, eine Gebärabteilung oder Katheter-Labore und viele mehr. Und das sind erst die medizinischen

Dominiert der Städtebau zu sehr, gerät der Betrieb in Geiselhaft. Es braucht ein harmonisches Miteinander und als wichtige Komponente eine gründliche Analyse von Ertrag und Investition.

Angebote. Ein Spital hat aber auch eine Hotellerie, die je nach Grösse des Spitals bis über 1000 Mahlzeiten am Tag bereitstellt, eine Wäscherei, einen Empfang, Cafeterias, eine Apotheke, die Ver- und Entsorgung, eine Sterilgutaufbereitung, eine Bettenreinigung, Zentralgarderoben, Werkstätten, Konferenzräume, Raum der Stille, eine Logistikinfrastruktur, Personalwohnungen, KITAS, Räume für das Spitalmanagement etc.

Neben der normalen Entsorgung fallen kontaminierte Sonderabfälle an, die speziell entsorgt werden müssen; Rettungswagen brauchen eine gedeckte Zufahrt, Polizei und Privatwagen ebenfalls. Darüber hinaus sind grosse Spitäler auch Lehrbetriebe mit eigenen Vorlesungssälen. Die Ansprüche an die Räume unterscheiden sich hier von Fläche und Höhe bis hin zur gebäudetechnischen Ausrüstung. Diese muss in Operationssälen ganz anders sein als in einem Stationszimmer.

Mir wird langsam schwindlig bei der Vorstellung, alle Aspekte im Blick zu behalten…

Das verstehe ich und gerade das ist das Hochspannende und der Grund für meine grosse Leidenschaft für Spitäler. Es ist aber noch lange nicht alles: Ein Spitalbau muss berücksichtigen, dass hier Menschen in einer besonders verletzlichen Situation hinkommen. Die Infrastruktur muss dafür sorgen, dass sie sich gut aufgehoben fühlen. Und etwas Weiteres kommt hinzu: Die Medizin macht zum Teil sehr schnelle Fortschritte, die oft wiederum bauliche Anpassungen erfordern. Das wissen wir sicher. Hingegen wissen wir nicht, in welchen Bereichen der Fortschritt in den nächsten Jahren geschieht, und was es für den Raumbedarf bedeutet. Darum ist eine infrastrukturelle hohe Flexibilität gefordert, was eine grosse Herausforderung darstellt.

Führt die schnelle Entwicklung in der Medizin auch dazu, dass Umbaumöglichkeiten schon in der Planung einbezogen werden müssen?

Genau. Man kann fast schon sagen: Spitäler bauen eigentlich immer. Flexibles Bauen ist deshalb besonders wichtig. Es kann durchaus sein, dass ein Gebäude für die aktuellsten Bedürfnisse geplant wird. Sobald es steht, sind trotzdem schon wieder Änderungen angesagt. Das heisst, dass die Infrastruktur sowohl während der Planung flexibel auf Änderungen reagieren können muss als auch später im Betrieb, ohne dabei einen grossen Kosten-und Zeitaufwand zu produzieren.

Und wie soll es nun bei der ganzen Komplexität möglich sein, die Kosten im Griff zu halten?

Eine Voraussetzung dafür ist, dass von Anfang an die richtigen Akteurinnen und Akteure einbezogen sind, also Entscheidungstragende des Spitals, aus Politik und Baufachleute. Berechenbar werden die Kosten dadurch, dass ein Spital zwar hochkomplex ist, aber gleichzeitig auch sehr standardisiert: Eine Radiologie zum Beispiel funktioniert überall gleich; auch die Anforderungen an ein Stations- oder ein Bettenzimmer unterscheiden sich in verschiedenen Spitälern nicht grundsätzlich. Meiner Meinung nach sollten die Kosten als Entwurfs-Steuerungs-Instrument für den Städtebau verstanden werden – als steuernde und nicht als resultierende Grösse.

Wann soll eine Spitalbauexpertin oder ein -experte sinnvollerweise beigezogen werden?

Schon bei der Ausformulierung der Anforderungen resp. der Bestellung. Für den Wettbewerb müssen klare infrastrukturelle und finanzielle Vorgaben zur Verfügung stehen. Die Architektinnen und Architekten beschweren sich zwar manchmal, dass dies die Kreativität hemme. Aber es kann nicht sein, dass sich der Spitalbetrieb in das Gebäude hineinzwängen muss. Das Gebäude soll dem Betrieb dienen. Umgekehrt können städtebauliche und architektonische Restriktionen auch eine negative Auswirkung auf das medizinische Leistungs-Angebot haben.

Grundsätzlich könnte die Politik eine proaktivere Rolle spielen als im Nachhinein finanzielle Rettungsschirme abwerfen zu müssen.

Ja. In zwei Themenbereichen könnte die Politik den SpitalbetreiberInnen helfen, dass die Baubehörden und die BerufsverbändeArchitektInnen verstehen, dass ein Spitalgebäude nicht die Gelegenheit darstellt, möglichst extravagante und teure Strukturen zu schaffen, sondern solche, die prozessual und finanziell effizient sind und dabei trotzdem eine hohe Aufenthaltsqualität leisten. Damit gehören Spitäler nicht in die Kategorie «Repräsentative Kunstbauten», sondern in die Kategorie «Funktionsbauten mit hoher Aufenthaltsqualität».

Das ist das eine Thema. Das andere Thema wäre, dass die Politik den SpitalbetreiberInnen helfen könnte, den überaus teuren Interessenkonflikt «Denkmalschutz vs. Gesundheitsversorgung» in den Griff zu bekommen. Dafür müssten die gängigen Wettbewerbsverfahren überarbeitet werden und die Beurteilungsgremien müssten anders zusammengesetzt sein.

Serge Fayet weiss aus Erfahrung: «Man kann viel Geld verschleudern, wenn strategische ‹Killer-Kriterien› für das Bauen nicht frühzeitig erkannt werden.»

CAS Strategische Spitalbauplanung

Ab 21. Oktober 2025 bietet die Hochschule Luzern – Technik & Architektur den neuen CAS Strategische Spitalbauplanung an, dessen Programmleiter Serge Fayet ist. Vermittelt werden darin Kenntnisse über innovative und zukunftsorientierte Ansätze in der Planung von Gesundheitsbauten. Der Fokus liegt auf den Wechselwirkungen zwischen betrieblichem und baulichem Masterplan, die gemeinsam und parallel entwickelt werden müssen. So wird sichergestellt, dass bauliche Massnahmen präzise auf die betrieblichen Bedürfnisse abgestimmt sind und das gebaut wird, was tatsächlich notwendig ist – kosteneffizient, flexibel und anpassungsfähig.

Interview: Senta van de Weetering

Weitere Informationen

Erfahren Sie mehr über den CAS Strategische Spitalbauplanung.

Serge Fayet
Programmleiter
CAS Strategische Spitalbauplanung
serge.fayet@hslu.ch