

# Strategischer Invest in Spitalinfrastruktur

Die Schweizer Spitäler stehen in den nächsten 20 Jahren vor einer grossen Herausforderung. Schweizweit werden seit Jahren Masterpläne von Kantonen und Spitälern erarbeitet. Ziel dieser Masterpläne ist die strategische Abbildung des Bedarfs an Spitalimmobilien für die nächsten 30–40 Jahre.

Warum sind die Spitäler gerade in den letzten und auch noch den kommenden Jahren so stark mit diesem strategisch für sie wichtigen Thema beschäftigt? Dies hängt unter anderem mit dem Alter des grössten Teils der Spitalimmobilien zusammen. Bis zu 70 % der genutzten Gebäude sind älter als 35 Jahre und bis zu 40 % sind älter als 45 Jahre. Hinzu kommt das ein Teil der Gebäude von historischer Bedeutung ist und damit unter Denkmalschutz steht.

Die Gebäude, speziell die Gebäudetechnik, sind am Ende Ihrer Lebensdauer angelangt. Die Sicherheitseinrichtungen und der Brandschutz entsprechen nicht mehr dem Stand der Technik. Der Energieverbrauch ist unakzeptabel hoch. Die Struktur der Gebäude, d.h. die Anordnung und Aufteilung der Räume ist nicht mehr synchron mit den heute gängigen Prozessen, Anlagen und Geräten. Ein wirtschaftlicher, effizienter Betrieb ist nicht mehr möglich. Dies ist aber unter dem derzeitigen Kostendruck, ausgelöst durch die Revision des KVG, die Grundlage für das Überleben der Spitäler.

Die Erstellung der notwendigen Masterpläne an sich ist schon eine komplexe Angelegenheit. Gilt es doch zuerst den zukünftigen Bedarf im Gesundheitsmarkt und danach auch noch die zukünftigen Entwicklungen in der Medizintechnik abzuschätzen. Dies muss dann letztendlich mit den späteren Behandlungsprozessen abgestimmt werden. Sind diese Grundlagen ermittelt, zeichnet sich ein Raum und Gebäudebedarf ab. Dieser Bedarf muss nun mit den Möglichkeiten auf dem eigenen Areal abgeglichen werden. Hier treten möglicherweise Kollisionen in der Umsetzung der Masterpläne mit dem vorhandenen Gebäudebestand auf. Kann das «neue Spital» auf dem derzeitigen Areal untergebracht werden? Können vorhandene denk-

malgeschützte Gebäude überhaupt noch medizinisch genutzt werden? Müssen zuerst Ersatzflächen geschaffen werden? Welche Provisorien werden benötigt? Passt der Bedarf zu den städtebaulichen Vorstellungen?

Wenn alle die oben genannten Fragen geklärt sind und der Masterplan umgesetzt werden soll, stehen die nächsten Herausforderungen an. Wie soll der Masterplan umgesetzt werden? Eine erste Hürde ist sicherlich die Finanzierung der enormen Investitionssummen, welche bei einem Universitätsspital schnell einer Milliarde Schweizer Franken übersteigt. Diese Mittel müssen durch das Spital erwirtschaftet werden.

Bei der Umsetzung der Investitionen wird aber ein ganz anderes Problem auftreten. Für die Planung und Realisierung der Vorhaben bedarf es enormer interner und externer Ressourcen. Interne Ressourcen werden aus den medizinischen Bereichen und den Technischen Abteilungen benötigt. Schon heute ist es extrem schwierig bei Sanierungs- und Umbauprojekten die internen medizinischen Ressourcen für Projektarbeit vom Tagesgeschäft abziehen zu können. Ohne deren Mitarbeit aber fehlt es an wichtigem praktischem Input für die Planung. Für die Detailplanung von Prozessen müssen zwangsläufig Ärzte und Pflegenden hinzugezogen werden. Im Bereich der Infrastruktur ist die Situation etwas besser, da in den letzten Jahren, auch bedingt durch die Verselbständigung der Spitäler, die technischen Abteilungen durch eige-

nen Planer verstärkt wurden. Allerdings müssen diese internen Planer parallel zur Mitarbeit in den grossen Sanierungsmassnahmen noch das Tagesgeschäft abwickeln. Denn trotz der anstehenden Grossprojekte müssen weiterhin viele betriebs- und instandsetzungsbedingte Investitionen realisiert werden. Nicht zuletzt wird es aber an leistungsfähigen Planungsbüros und Unternehmen mit Spitalerfahrung für die Umsetzung der Planungen mangeln.

*Michael Schuler*  
Leiter Engineering & Bauwerke  
Universitätsspital Basel  
Vorstand IHS

## IHS Agenda

Information [www.ihs.ch](http://www.ihs.ch)  
Traduction: voir [www.ihs.ch](http://www.ihs.ch)

## Arbeitsgruppe Biomedizin/Biomédicale

Silvie Brouwer • Inselspital Bern  
[silvie.brouwer@insel.ch](mailto:silvie.brouwer@insel.ch)

## Arbeitsgruppe Elektrische Sicherheit/ Sécurité électrique

Ruedi Keiser • Stadt Zürich Stadtspital Triemli  
[ruedi.keiser@triemli.zuerich.ch](mailto:ruedi.keiser@triemli.zuerich.ch)

## Arbeitsgruppe Gase/Gaz

Frank Argast • Universitätsspital Basel  
[argastf@uhbs.ch](mailto:argastf@uhbs.ch)

## Arbeitsgruppe Kennzahlen

Peter Staub • pom + Consulting AG  
[peter.staub@pom.ch](mailto:peter.staub@pom.ch)

## Regionalgruppen/Groupes régionaux

Romand et Tessinois  
Jean-Charles Raetz • HUG  
[jean-charles.raetz@hcuge.ch](mailto:jean-charles.raetz@hcuge.ch)

## Zentral/central

Bruno Jung • Insel Bern  
[bruno.jung@insel.ch](mailto:bruno.jung@insel.ch)

## Ost/Est

Peter Jäger • Stadt Zürich Stadtspital Triemli  
[peter.jaeger@triemli.stzh.ch](mailto:peter.jaeger@triemli.stzh.ch)

## Impressum IHS

Offizielles Organ des IHS/Ingenieur Hospital Schweiz  
Organe officiel de l'IHS/Ingénieur Hôpital Suisse

## Herausgeber

Ingenieur Hospital Schweiz  
IHS Geschäftsstelle • Rütihofstrasse 21  
4112 Bättwil • [ihs-gs@ihs.ch](mailto:ihs-gs@ihs.ch)

## Redaktion/Rédaction

Michael Schuler • c/o Universitätsspital Basel  
4031 Basel • [michael.schuler@usb.ch](mailto:michael.schuler@usb.ch)

