

Interview mit Serge Fayet von Hemmi Fayet Architekten

«Gesundheitsimmobilien sollten Ausdruck einer agilen Planung und einer flexiblen Infrastruktur sein.»



Petra Hemmi, dipl. Architektin ETH, Serge Fayet, dipl. Architekt ETH

Serge Fayet ist Co-Leiter der Hemmi Fayet Architekten ETH SIA AG. Er verfügt über langjährige Erfahrung im Bereich von Gesundheitsimmobilien. Er ist ein Befürworter von flexiblen Planungslösungen für Spitäler. Wir interviewen ihn zum Thema von flexiblen Planungsmodellen bei Spitalbauten.

Was zeichnet moderne, langfristig nutzbare Gesundheitsimmobilien aus?

Agilität in der Planung und Flexibilität in der Infrastruktur, sowohl während der Planung als auch später im Betrieb. Dies würde jedoch eine erhebliche Veränderung der Grundwerte bedeuten. Darüber hinaus bietet das «Core and Shell»-Prinzip die Chance, echte «Design to Cost»-Prozesse anzuwenden. Nicht nur um günstiger zu werden, sondern um gemeinsam festzulegen, in welchen Bereichen nachhaltige Investitionen getätigt werden sollen. Auf diese Weise würden alle Beteiligten Verantwortung gegenüber den Steuerzahlern und Krankenkassen zeigen.

Wo liegen die Vorteile einer Aufteilung zwischen Betriebs- und Immobiliengesellschaft gegenüber dem gegenwärtigen Paradigma?

Dieser Ansatz sollte aus zwei Perspektiven betrachtet werden: aus der finanziellen Perspektive und aus inhaltlicher Sicht.

Aus finanzieller Sicht besteht der Vorteil darin, dass das Eigenkapital in der Betriebsgesellschaft verbleibt und Investitionen ermöglicht. Die Miete wird jedoch höher sein, da der Investor Zinsen auf sein Eigenkapital gezahlt hat. Der Grund für eine etwas höhere Kapitalisierungsrate liegt in der «Nutzungsbindung» der Spitalimmobilie, da die Immobilie nicht ohne Weiteres veräussert werden kann. Beide Parteien müssen sich auch über die finanzielle Schnittstelle zwischen Grundausbau und Mieterausbau bis ins kleinste Detail im Klaren sein.

Inhaltlich müssen beide Parteien anerkennen, dass die jeweilige Partei genau weiss, was in ihrem eigenen Bereich benötigt wird. Dieses Modell ist vorteilhaft, sobald Vertrauen aufgebaut ist, da jede Partei in ihrem eigenen Fachgebiet handelt. Ohne Vertrauen werden sich beide Parteien gegenseitig behindern.

In einem solchen Modell können beide Parteien frühzeitig sicherstellen, dass eine flexible Infrastruktur den langfristigen betrieblichen Erfordernissen entspricht. Die Spitalgesellschaft kann über einen langen

Zeitraum effektiv arbeiten, während der Immobilieninvestor einen «gesunden» langfristigen Mieter behält. Falls der Spitalbetrieb nicht gut läuft, wird sich der Investor fragen: Was mache ich mit einer Spitalimmobilie? Dies veranschaulicht die Bedeutung einer flexiblen, auf den Betrieb ausgerichteten Infrastruktur. Der Erfolg wird daran gemessen werden, wie lange der Betrieb bestehen bleibt, ob er Miete zahlen kann und damit dem Investor eine nachhaltige und sichere Investition garantiert.

In der Schweiz nimmt die Planung von Spitalbauten oft sehr lange Zeiträume ein. Sind durch die Trennung von Betrieb und Immobilie kürzere Planungszeiten möglich?

Der Zeitrahmen wird von diesem Modell nicht beeinflusst. Die Antwort lautet nein oder vielmehr «weder schneller noch langsamer». Die Ausschreibungs- und Wettbewerbsverfahren sind eher die Ursache für längere Zeiträume.

Welche Argumente sehen Sie, damit Verwaltungsräte und Geschäftsleitungen von Leistungserbringern ihre Zurückhaltung gegenüber Immobilieninvestoren ablegen?

Investoren sollten den Mietern gegenüber ein grösseres Einfühlungsvermögen zeigen, denn noch heute haben Spitäler die berechnete Befürchtung, dass Investoren zu wenig Interesse an der Realität des Betriebs haben. Die Spitalbetriebe befürchten, dass Investoren in ihrem Eigeninteresse handeln. Durch Einfühlungsvermögen kann Vertrauen aufgebaut werden, sodass die Spitalbetriebe ihre Immobilienprojekte nicht mehr selbst weiterentwickeln werden.

Das Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil ist ein Beispiel für Flexibilität beim Bauen. Welche Aspekte haben letztlich zum Erfolg geführt bei diesem Projekt?

Der Erfolg war möglich, da sich beide Parteien zu Beginn der Entwicklung auf gemeinsame Werte sowie auf ein tiefes Verständnis zwischen allen Beteiligten einigten. Auf diese Weise wurde eine Art «Firmenkultur» geschaffen. Innerhalb dieser Werte war man sich einig, dass Flexibilität und damit Prozesse Vorrang vor der Stadtplanung haben, ohne ihren Wert zusammen mit guter Architektur ausser Acht zu lassen. Der Erfolg wird in diesen Fällen bei der Ausschreibung bestimmt: Nicht immer wird das beste Projekt ausgewählt, sondern der am

besten geeignete Partner, um das Projekt langfristig zu entwickeln.

Environment, Social und Governance, kurz ESG, wurde einst als trendige Zeiterscheinung betrachtet. Mittlerweile kann man davon ausgehen, dass dieses Thema zunehmend wichtiger wird. Wie sehen Sie dessen Bedeutung im Spitalumfeld?

Nur mit agilen Planungsmethoden lässt sich aus meiner Sicht diese Verantwortung wahrnehmen. Verantwortung bedeutet, dass Spitalimmobilien effektiv und hochflexibel sein müssen, um langfristig effizient zu bleiben. Ressourcen fliessen zu oft in konventionelle Stadtplanung und Architektur statt in nachhaltige, flexible Infrastrukturen und Planungsprozesse. Für Spitäler müssten grundlegend neue Ansätze in Stadtplanung und Architektur sowie neue Methoden, Prioritäten und Verfahren aufgegriffen werden.

Welches sind die grössten Hindernisse flexibler Strukturen und wie können sie am besten umgangen werden?

Es fehlt auf allen Ebenen das Bewusstsein, dass eine Spitalimmobilie ganz besondere Bedingungen mit sich bringt. Folglich werden nach wie vor konventionelle Verfahren und Planungsprozesse angewandt. Diese konventionelle Sichtweise stellt das grösste Hindernis dar, und ein Wandel kann nur stattfinden, wenn ein gewisser sektorspezifischer Protektionismus aufgegeben wird. Eine Chance zur Bewältigung dieses Problems könnten die schweizerischen Ausbildungsstätten für Städtebau und Architektur, unser Verband des SIA und natürlich die Behörden und Bauherren selbst ergreifen.

Inwiefern wird heute im Gesundheitswesen anders gebaut als früher?

Aus meiner Sicht ist es alarmierend wenig anders. Stadtplanung und Architektur versuchen nach wie vor vorrangig dem Zeitgeist zu entsprechen, die Infrastruktur ist nur geringfügig flexibler. Die Planungsprozesse haben sich nur wenig an die Dynamik des Gesundheitssystems angepasst, und echte «Design to Cost»-Prozesse werden immer noch nicht angewandt. Weder die Schweizer Ausbildungsstätten für Städtebau und Architektur noch der SIA haben das Thema «Bauen für das Gesundheitswesen» aufgegriffen.