

Zeitschrift: Hochparterre : Zeitschrift für Architektur und Design

Herausgeber: Hochparterre

Band: 32 (2019)

Heft: [13]: Das gute Spital

Artikel: Die Spitätschaft

Autor: Weber, Matthias

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-868277>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 19.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Die Spitallandschaft

Selbst kleine Kantone investieren enorme Summen in den Ausbau ihrer Spitalbauten. Auf dem Immobilienmarkt sind diese eine interessante Nische.

Text:
Matthias Weber,
Wüest Partner

Die Kosten für das Gesundheitswesen steigen und steigen – jährlich um drei bis vier Prozent. 2017 lagen sie bei staatlichen 82,5 Milliarden Franken, was pro Kopf und Monat 820 Franken entspricht. Damit machen die Gesundheitskosten unterdessen einen Anteil von 12 Prozent des Bruttoinlandprodukts aus, Tendenz weiter steigend. 29 Milliarden Franken, mehr als 35 Prozent, entfielen 2017 auf den Spitalssektor, der damit den grössten Kostenfaktor des Gesundheitswesens darstellt. Und die Kosten dieses Sektors stiegen in den letzten Jahren stärker an als diejenigen des gesamten Gesundheitswesens. Die neue Spitalfinanzierung – 2012 eingeführt, um die Kosten einzudämmen – entfaltet also noch nicht die gewünschte Wirkung.

Investitionen in Milliardenhöhe

Ende 2017 gab es gemäss Bundesamt für Statistik in der Schweiz 281 Spitäler mit 38 260 Betten. Die Anzahl der Spitäler ist in den letzten zwanzig Jahren um ein Viertel zurückgegangen – wobei es sich dabei nicht allein um Schliessungen handelt, sondern auch um Zusammenschlüsse verschiedener Organisationseinheiten. Die Bettenzahl ging im gleichen Zeitraum um 17 Prozent zurück, steigt seit 2015 durch Angebote von Spezialkliniken aber wieder leicht an. Pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner standen 2017 4,5 Spitalbetten zur Verfügung, deutlich weniger als etwa in Deutschland (8,1) und Österreich (7,4), aber mehr als in Schweden (2,3) oder den Niederlanden (3,6), wie statista.com zeigt. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer sank von 13,7 Tagen im Jahr 1998 auf 8,1 Tage im Jahr 2017 – eine Folge der Verlagerung von stationären Behandlungen in den ambulanten Bereich.

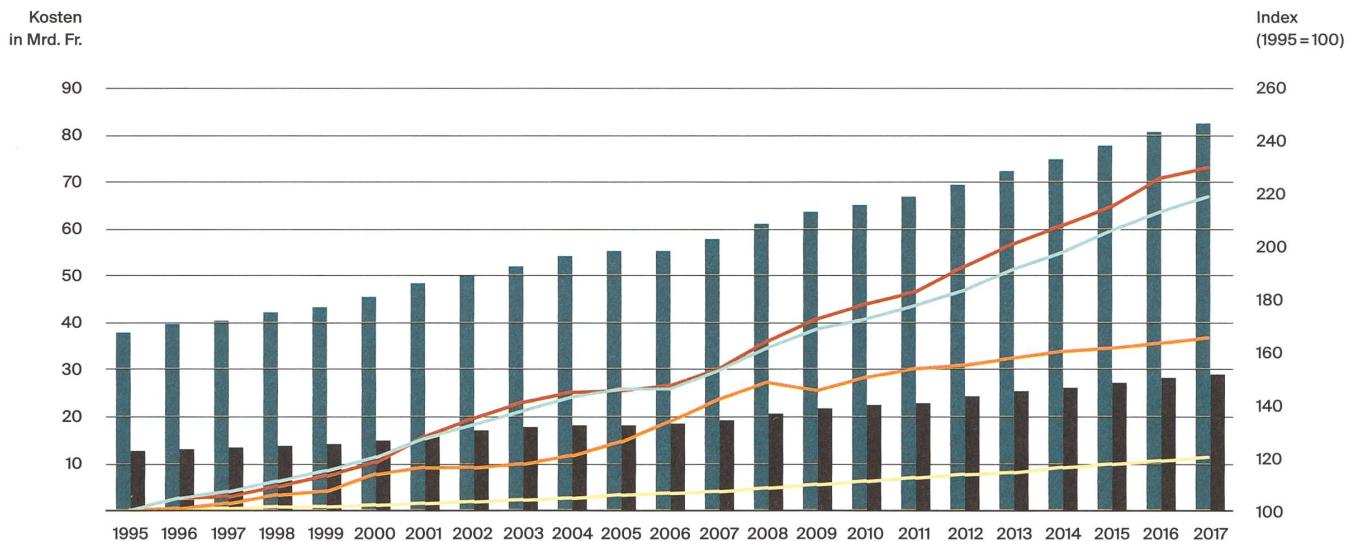
Gemäss dem Nachrichtenportal Medinside und Recherchen von Wüest Partner sind in der Schweiz zurzeit gegen hundert Spitalprojekte mit Gesamtkosten von rund 15 Milliarden Franken in Planung oder im Bau. Zum Vergleich: 2018 lagen die gesamten Hochbauinvestitionen für Neu- und Umbauten in der Schweiz bei etwa 50 Milliarden Franken. Pro Kopf betragen die Spitalinvestitionen der nächsten Jahre im Schweizer Mittel 1650 Franken, zu-

züglich Folgekosten. Spitzenreiter sind die Kantone Basel-Stadt mit 5910, Luzern mit 3480 und Uri mit 3170 Franken pro Kopf. Mit Appenzell-Innerrhoden (2550 Franken pro Kopf) liegt neben Uri ein weiterer bevölkerungsarmer Kanton auf den vordersten Rängen.

Ein interessanter Nischenmarkt

Für Immobilieninvestoren sind Spitalbauten ein Nischensegment. Das liegt einerseits am kleinen Anlagevolumen: Der Anteil aller Schweizer Spitalimmobilien dürfte grob geschätzt nur gerade drei bis fünf Prozent des Gesamtwerts klassischer Wohn- und Geschäftsanlageimmobilien ausmachen. Andererseits hat das mit den Eigenschaften der Objekte zu tun: Es sind typische Betriebsimmobilien – für die spezifische Nutzung konzipiert und anderweitig kaum verwendbar. Deshalb steht und fällt der wirtschaftliche Erfolg eines Spitals mit der Betreiberin. Herausfordernd ist auch das regulatorische Umfeld: Politische Rahmenbedingungen, eine veränderte Gesetzgebung oder die Tarifsteuerung können den Wert von Spitalimmobilien erheblich beeinflussen. Aus diesen Gründen erwarten Anlegerinnen und Anleger von Spitalimmobilien im Gegenzug höhere Renditen. Innerhalb eines Betrachtungszeitraums von fünf Jahren lagen die Netto-Cashflow-Renditen von Spitalimmobilien im Median 100 Basispunkte über denjenigen von Wohnliegenschaften und 65 Basispunkte über denjenigen von Geschäftsliegenschaften. Mietertrag und Marktwert pro Quadratmeter Nettonutzfläche liegen bei Spitälern in der Regel deutlich über den Vergleichswerten von Wohn- und Geschäftsliegenschaften, was mit der oft zentralen Lage in Städten sowie dem hohen Ausstattungsgrad der Gebäude zusammenhängt.

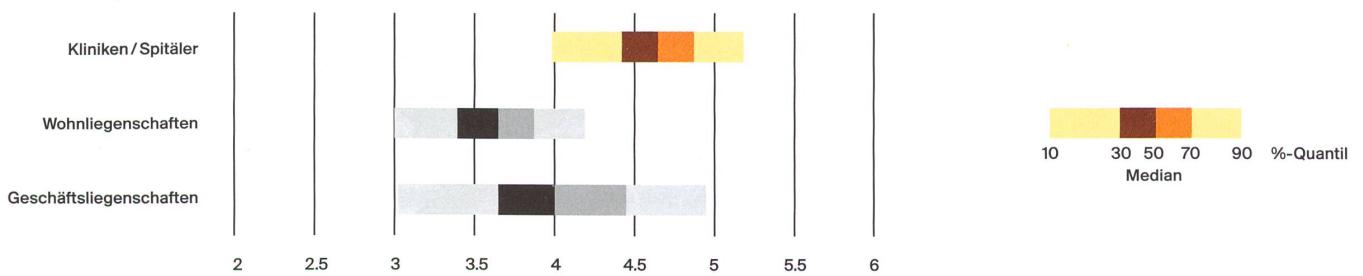
All diese Faktoren machen Spitalimmobilien für Investoren interessant. Erfolgreich ist, wer den Spitalmarkt kennt, über ein profitables Betriebskonzept sowie qualifizierte Betreiber verfügt und die Schnittstellen klar geregelt hat. Dafür eignet sich das <Core-and-Shell>-Mietmodell: Der Unterhalt von Struktur, Hülle und technischer Grundausrüstung obliegt dem Eigentümer, für Ausbauten und spezifische technische Installationen ist die Betreiberin zuständig. Diese Aufteilung hält Aufwand und Komplexität für den Eigentümer niedrig, während die Betreiberin flexibel bleibt, um sich neuen Bedingungen anzupassen. →



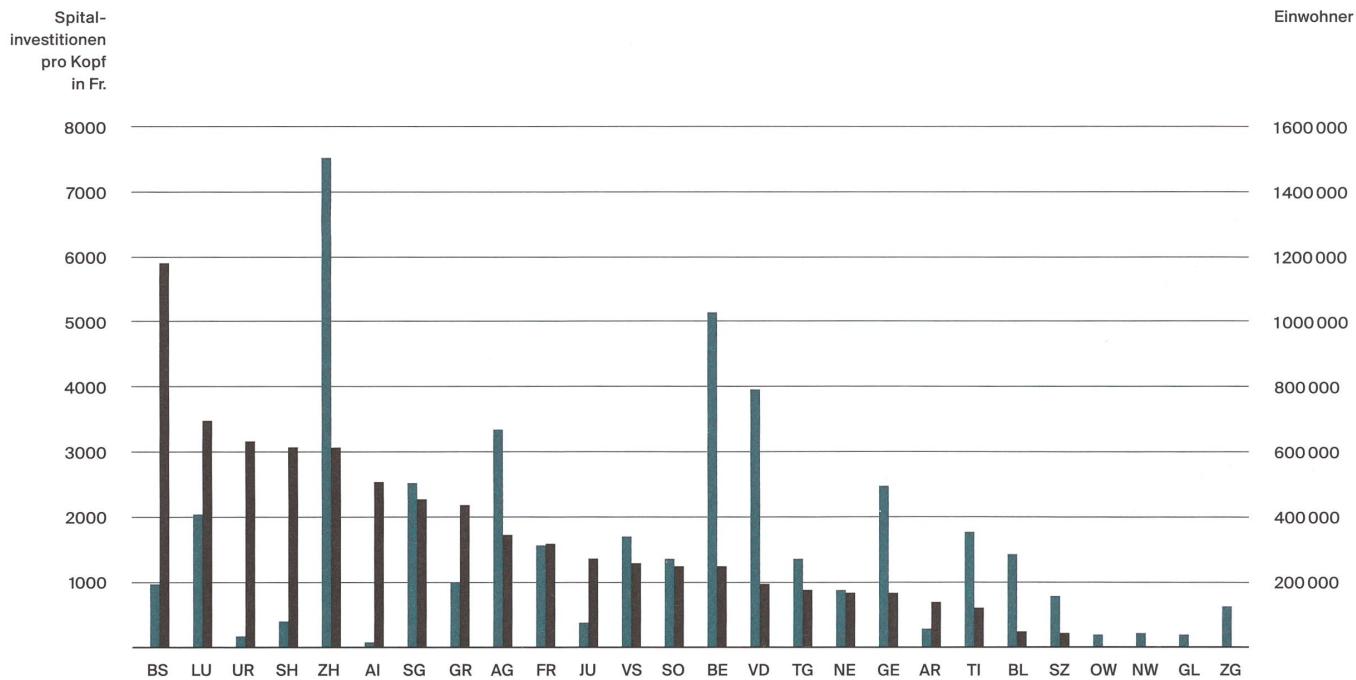
Kostenentwicklung von Gesundheitswesen und Spitalssektor im Vergleich zur Entwicklung von BIP und Bevölkerung.
 ■ Gesundheitswesen ■ Spitäler ■ Bevölkerungsentwicklung (indexiert) ■ BIP (indexiert) ■ Gesundheitswesen (indexiert) ■ Spitäler (indexiert)
 Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS). Bearbeitung: Wüest Partner und Hochparterre



Entwicklung Anzahl Spitäler und Spitalbetten.
 ■ Allgemeine Spitäler ■ Spezialkliniken ■ Betten total ■ Betten Allgemeine Spitäler ■ Betten Spezialkliniken
 Quelle: Bundesamt für Statistik (BFS). Bearbeitung: Wüest Partner und Hochparterre

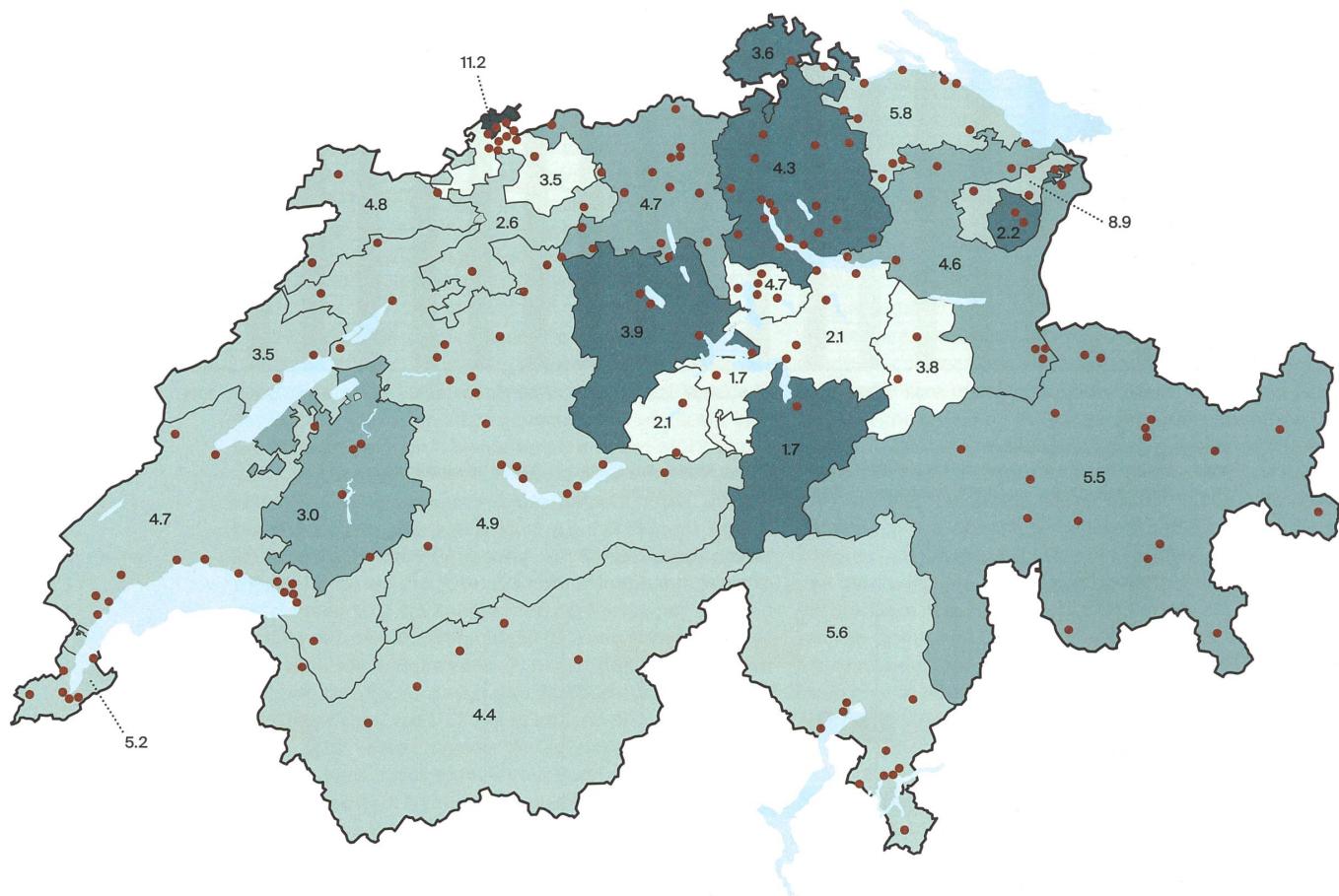


Netto-Cashflow-Renditen in Prozent im Zeitraum von 2015 bis 2019. Quelle: Wüest Partner



Pro-Kopf-Kosten für Spitalinvestitionen in den Kantonen im Vergleich zur Bevölkerung.
 ■ Einwohnerinnen und Einwohner 2017 ■ Spitalinvestitionen pro Kopf (zurzeit in Planung oder im Bau)

Quelle: Medinside, Docu Media Schweiz. Bearbeitung: Wüest Partner und Hochparterre



Gemeinden mit mindestens einem Spital. ● Spitalstandort
 Anzahl Spitalbetten pro 1000 Einwohnerinnen und Einwohner und Kanton (in der Karte angegebene Zahlen, zum Beispiel 4.4).
 Spitalinvestitionen pro Kopf. ■ Fr. 3501–6000 ■ Fr. 2501–3500 ■ Fr. 1501–2500 ■ Fr. 501–1500 ■ bis Fr. 500

Quelle: Medinside, Docu Media Schweiz. Bearbeitung: Wüest Partner und Hochparterre

→ Aufteilung von Betrieb und Liegenschaft

Bis 2011 waren grösstenteils die Kantone zuständig für die Finanzierung der öffentlichen Spitalinfrastrukturen. Mit der Einführung der Fallpauschalen begann 2012 eine neue Zeitrechnung: Seither sind mit dem Swiss-DRG-Tarifsystem die Vergütung der stationären und mit dem Tamed-Tarifsystem die Vergütung der ambulanten Spitalleistungen schweizweit einheitlich geregelt. Die Spitäler erhalten für ihre Leistungen Pauschalen gemäss dem Schweregrad der Behandlung. Die Kosten für die Spitalinfrastrukturen sind Bestandteil dieser Pauschale. Dadurch liegt deren Finanzierung nun in den Händen der Spitäler. Die Kantone haben die Immobilien teilweise an die Spitäler übertragen. Spitalbetriebe, die nun Eigentümer ihrer Infrastruktur sind, stellen sich organisatorisch häufig neu auf. Das Spital wird zweigeteilt in eine Betriebsgesellschaft (Operation Company), die zuständig ist für das Kerngeschäft der medizinischen Leistung, und in eine Immobiliengesellschaft (Property Company), die die Infrastruktur an die Betriebsgesellschaft vermietet. Xavier Alonso, Partner beim Beratungsunternehmen Wineus, ist überzeugt von den Vorteilen der «OpCo-PropCo»-Struktur: «Immobilien und Betrieb zu entflechten, reduziert die Komplexität und schafft Transparenz. Zudem ist die Aufteilung ideal, um Spitalinfrastrukturen durch Investoren fremdzufinanzieren.» Privatspitäler wenden diese Struktur teilweise schon seit mehr als zehn Jahren an.

Neue Möglichkeiten

Die neue Spitalfinanzierung brachte Bewegung in die Art und Weise, wie Spitäler die Mittel für ihre Infrastruktur aufbringen. Mehrere öffentliche Spitäler beschaffen seither Kapital für Neubauprojekte über den Kapitalmarkt, im Kanton Zürich etwa das Kinderspital oder die Spitäler Limmattal, Männedorf und Wetzikon. Die wichtigsten Kreditgeber sind Banken, institutionelle und private Anleger sowie öffentliche Körperschaften. Damit die Finanzierung gelingt, muss sie gemäss Daniel Rey, Executive Director bei Wineus, umfassend vorbereitet und sauber ausgeschrieben sein. Ein Vergleich der Angebote lohnt sich, denn die unterschiedlichen Konditionen können aufgrund der grossen Beträge und der langen Laufzeiten mehrere Millionen Franken ausmachen. Zurzeit sind die Voraussetzungen für solche Finanzierungswege günstig. Doch es gilt, die politischen Rahmenbedingungen, die Regulatorien und das Zinsniveau im Auge zu behalten.

Tipps für das Spital der Zukunft

Die Finanzierung der Gesundheitsversorgung bleibt nur tragbar, wenn der Anstieg der Kosten gebremst werden kann. Das bedingt Veränderungen im Gesundheitswesen, in der Spitalpolitik, im Geschäftsmodell der Spitäler – und im Raumprogramm. Die stets neuen Behandlungen machen das Bestellen und Planen eines Spitals schwierig. Wer ein Spital baut, muss seine Entscheide laufend hinterfragen, anpassen oder gar rückgängig machen. Building Information Modeling (BIM) ist ein mögliches Instrument, um Varianten zu simulieren, Geplante zu verbessern und den Betrieb und das Facility Management darzustellen. Nachfolgend weitere Tipps von Expertinnen und Experten.

Atmende Strukturen

«Weg vom Überangebot und der Maximierung hin zu atmenden Strukturen, die wachsen, sich verändern und auch schrumpfen können. Das Spital der Zukunft muss es räumlich ermöglichen, einen Grossteil der Eingriffe entlang standardisierter Pfade abzuwickeln. Dabei hilft die Digitalisierung, denn sie erlaubt es, die lokale und die umliegende Infrastruktur besser auszunützen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können gezielter eingesetzt werden und dadurch produktiver arbeiten, was gerade in Zeiten des Fachkräftemangels ein entscheidender Faktor ist. Im Zentrum muss der Mensch stehen – der Patient, die Mitarbeiterin, der Besucher. Menschen fühlen sich in gut konzipierten Spitalbauten wohl, die ihre Bedürfnisse erfüllen: kurze Wege und ideale Arbeitsprozesse, Tageslicht und Grünraum zur Erholung und Genesung.» Karin Imoberdorf und Christian Mayer, Lead Consultants, Spitalplanung

Strategische Freiflächen

«Ein Spital soll nicht für die Ewigkeit gebaut sein. Essenziell ist ein geeigneter Stützenraster, damit die Räume auch kurzfristig veränderbar bleiben. Ebenso wichtig ist die präzise Setzung der Erschliessungskerne, damit die Wege von Patientinnen, Personal, Besucherinnen und Logistik sinnvoll und autonom sind. Bei Neubauten sind strategische Freiflächen einzuplanen, deren Zweck zum Zeitpunkt des Baustarts noch offen ist. Und schliesslich muss das Spital der Zukunft möglichst zentral gelegen und optimal zu Fuß und mit dem öffentlichen Verkehr erreichbar sein.» Heinrich Messmer, Institut für Beratungen im Gesundheitswesen (IBG)

Dreifelderwirtschaft

«Die medizinische Entwicklung muss in bestehenden Gebäuden stattfinden können, denn neu gebaut wird nur alle dreissig bis fünfzig Jahre. Die Erneuerung eines grossen Spitals ist deshalb auf flexible Gebäudestrukturen angewiesen. Eine Analogie ist die Dreifelderwirtschaft: Feld 1 dient dem Betreiben, Feld 2 dem Entwickeln des Spitals, Feld 3 bietet Rochadeflächen und ergänzende Nutzungen wie Naherholung oder Parkierung. Spitäler sollten diese Areal- und Immobilienentwicklung über mehrere Jahrzehnte in einem Masterplan abbilden.» Karin Imoberdorf und Christian Mayer, Lead Consultants, Spitalplanung

Neue Spitaltypen

«Mit der Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen wird die Zahl klassischer Akutspitäler abnehmen. Sie werden ergänzt durch dezentral gelegene, einfacher ausgestattete Gesundheitszentren für niederschwellige Behandlungen sowie hoch spezialisierte, ambulante Zentren an gut erschlossenen Standorten. Der Wettbewerb führt zu Netzwerken solcher verschiedener Leistungsanbieter. Spitäler sind und bleiben auch wichtige Wirtschaftsfaktoren. Sie sind Arbeitgeber, Ausbildungsstätten und Kompetenzzentren. Die Digitalisierung wird ihre Geschäftsmodelle verändern. Ferndiagnostik und Fernüberwachung zum Beispiel werden die Patienten nicht mehr zwingen, im Spital zu erscheinen. Solche neuen Prozesse und Berufsbilder werden vermehrt entstehen und mit ihnen neue Anforderungen an Räume. Zentral ist, dass sich die Zeitspanne zwischen erster Idee und Umsetzung markant verkürzt. Ein Lösungsansatz lautet: Mehr Wettbewerb und weniger Politik in der Spitalplanung. Eine strukturelle Bereinigung ist unausweichlich. Spitalverantwortliche erkennen diesen Handlungsbedarf häufig. Politik und Bevölkerung dagegen sehen es anders: Sie sprechen sich noch meist gegen Spitalschliessungen aus.» Patrik Gaignat und Atul Sharma, Blumergaignat, Spitalbauberatung und Baherrenmanagement ●