

„Es werden so viele Kliniken gebaut wie nie zuvor“



Gesundheitsimmobilien sind in den Fokus weiter Teile der Immobilienbranche gerückt. Die Entwicklung von neuen Kliniken geht jedoch weitestgehend an der Branche vorbei. Dabei werden derzeit mehrere Milliarden Euro verbaut. Im Interview spricht Jürgen Zimmermann, Director Healthcare Division bei Drees & Sommer, über den Bau von Klinikimmobilien, Bemühungen zur Nachnutzung von Altbauten und Lerneffekte für andere Sektoren.

Immobilien Zeitung: Herr Zimmermann, derzeit werden viele neue Kliniken geplant und gebaut. Woran liegt das?
Jürgen Zimmermann: Das stimmt. Es werden tatsächlich derzeit so viele Kliniken gebaut wie noch nie zuvor. Die Zahl wird aktuell so um die 40 bis 50 Projekten liegen. Das liegt unter anderem an dem enormen wirtschaftlichen Druck, unter dem die Häuser stehen. Der führt dazu, dass das Thema Prozessoptimierung immer wichtiger wird. Die Bestandsgebäude setzen da aber oft enge Grenzen. Zudem spielen Zusammenlegungen einzelner Standorte eine Rolle, um Kosten und Personal zu sparen. Und dann kommt noch dazu, dass viele Klinikgebäude auch schlicht das Ende ihres Lebenszyklus erreicht haben und nur mit unverhältnismäßig hohem Aufwand saniert werden könnten. Der Neubau ist da oft der wirtschaftlichere Weg.

IZ: Wieso spielen trotz des hohen Bedarfs an Neubauprojekten Klinikimmobilien für Investoren eigentlich kaum eine Rolle?
Zimmermann: Andere Formen der Gesundheitsimmobilie sind ja schwer nachgefragt. Da müssen wir ein bisschen differenzieren. Private Klinikbetreiber sind ja sehr aktiv und haben inzwischen auch einen Marktanteil von etwa 38% erreicht. Aber Fremdkapitalinvestitionen in die Klinikimmobilie sehen wir wirklich selten. Das liegt vor allem an den gravierenden Hürden, die durch das duale Finanzierungssystem über die Bundesländer einerseits und die Krankenkassen andererseits entstehen. In einer Klinikimmobilie sind deshalb oft Fördermittel gebunden, was eine Veräußerung erschwert. Hinzu kommt, dass viele Kliniken auf Erbbaurechtgrundstücken stehen.

IZ: Was kostet eigentlich so ein Klinikneubau? Lässt sich das grob sagen?
Zimmermann: Momentan gilt für den Klinikbau natürlich das Gleiche wie für jedes andere Segment auch: Jede Zahl, die ich heute nenne, ist bei den derzeitigen Baukostensteigerungen morgen schon wieder überholt. Aber wir sprechen bei neuen Entwicklungen im Grunde immer über Investi-

tionsvolumen zwischen 200 Mio. und 800 Mio. Euro, je nach Größe und Ausgangslage.

IZ: Das bedeutet notwendige Investitionsvolumen in Höhe von mehreren Milliarden Euro für die Gebäude, die im Grunde fast komplett an der Immobilienbranche vorbeigehen.

Zimmermann: Sie gehen nicht komplett an der Branche vorbei, zu großen Teilen aber schon. Ja, das stimmt. Der Kreis der Unternehmen, die da involviert sind, ist sehr eng gesteckt. Es ist ein sehr abgeschlossener Bereich mit spezialisierten Büros, in den man ohne vorausgehende Erfahrungen nur schwer hereinkommt.

IZ: Weil sie vorhin das Thema Lebenszyklus angesprochen haben: Wie lang ist denn eine Klinik zu nutzen und gibt es da Unterschiede zwischen den Annahmen für moderne Planungen und den Gebäuden aus früheren Jahren?

Zimmermann: Ganz grob gehen wir von einer Nutzungsdauer von 40 Jahren aus. Natürlich gibt es in beide Richtungen Ausnahmen. In Zukunft werden die Immobilien neue Nutzungsarten und Veränderungen aber besser adaptieren müssen. Das spielt bei vielen Planungsüberlegungen eine große Rolle: wie man Strukturen ohne großen Aufwand noch mal verändern kann. Spannend ist aber derzeit ein anderer Aspekt: Weil derzeit so viel neu gebaut wird, sind Nachnutzungskonzepte für den älteren Bestand stark nachgefragt.

IZ: Welche Ansätze gibt es da?
Zimmermann: Erste Erfahrungswerte zeigen uns, dass es für innerstädtische Klinikimmobilien ein starkes Interesse für Nachnutzungen als Wohnraum gibt. Dem sind aber enge Grenzen gesteckt, abhängig von der baulichen Struktur.

IZ: Welche Rolle spielt denn der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen bei den Planungsprozessen? Beschränken sich die Überlegungen hinsichtlich des Personals auf die Klinikplanungen, oder werden da auch solche Dinge wie Mitarbeiterwohnen vermehrt mitgedacht?

Zimmermann: Die Wohnsituation genau wie Kinderbetreuungsmöglichkeiten und die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr spielen natürlich eine große Rolle bei der Mitarbeiterzufriedenheit. Und die wird angesichts der Probleme auf dem Arbeitsmarkt immer wichtiger. Besonders ist das natürlich in Ballungsräumen ein Problem, auch mit Blick auf die Bezahlbarkeit des Wohnraums. Die Kliniken reagieren darauf, indem sie zum Beispiel mit Wohnungsentwicklern in Gespräche gehen, relativ viele Wohnungen übernehmen und diese dann für ihre Mitarbeiter vorhalten. Die Charité in Berlin macht das zum Beispiel so. Eigene Entwicklungen wie etwa früher die Schwesternwohnheime gehören aber eher der Vergangenheit an.

IZ: Klinikimmobilien sind sehr komplexe Strukturen, bei denen effiziente Wegeführungen und Raumnutzungskonzepte eine große Rolle spielen. Gibt es etwas, das sich die Entwickler anderer Segmente aus diesem Bereich abschauen können?

Zimmermann: Wir haben einen sehr strukturierten Planungsablauf, der mit einem exakten Raum- und Funktionsprogramm für jeden einzelnen Raum korrespondiert. Teilweise ließe sich so etwas auch auf andere Immobilienentwicklungen übertragen. Die räumlichen Strukturen müssen die künftigen Prozesse abbilden können und sowohl den Anforderungen des Facility-Managements als auch der Logistik sowie der Digitalisierung Rechnung tragen. Wir haben also sehr viele Anforderungen, die an das Haus gestellt werden. Mit Hilfe von BIM und virtueller Begehungen werden die Planungen regelmäßig und schon ab einer sehr frühen Planungsphase ständig überprüft.

IZ: Welche Aspekte ließen sich denn übertragen, zum Beispiel in die Planung eines Pflegeheims?

Zimmermann: Die Grundlagen sind ähnlich, zumindest was etwa ein Raum- und Funktionsprogramm angeht. Dort gibt es aber noch mehr Freiheiten in der Gestaltung und in Sachen Wohlfühlumgebung. Und der Maßstab ist natürlich viel kleiner.

IZ: Was ist mit dem Stichwort Hygiene? Können sich da Entwickler anderer Sektoren etwas abschauen?

Zimmermann: Ja, sicher. Da beraten wir unter dem Stichwort Protective Buildings etwa bei der Büroentwicklung. Die technische Ausstattung und auch räumliche Planungen mit mehr Abstand und großzügigeren Zuschnitten spielen da eine Rolle.

IZ: Wie gehen denn die Klinikentwickler mit solchen Themen wie ESG und der allgegenwärtigen Notwendigkeit, Energie zu sparen, um?

Zimmermann: Die Energiekosten sind nach Corona sicherlich die nächste wirtschaftliche Herausforderung. Klinikbetreiber können die Mehrkosten durch die Energiepreise genauso wenig wie die Inflation an die Patienten weitergeben. Der Anteil der Kliniken, die rote Zahlen schreiben, wird also in diesem Jahr sicher noch einmal steigen. Da ist die Politik gefragt. Wir selbst stellen jetzt bei den Wirtschaftlichkeitsberechnungen, die wir zur Energieversorgung der Häuser angestellt haben, noch einmal alles auf den Prüfstand. Durch die hohen Gaspreise können Alternativen, die bislang nicht wirtschaftlich waren, plötzlich doch interessant werden. Und dann kommt noch dazu, dass für alle Kliniken ab 2023 ein ESG-Bericht verbindlich vorgelegt werden muss. Und ab 2045 gilt auch die Klimaneutralität. Da entwickeln wir uns also immer weiter in Richtung Green Clinic. Auch Cradle to Cradle wird inzwischen zum Beispiel immer stärker nachgefragt.

IZ: Wirkt das thematisch auch auf den Finanzierungskomplex?

Zimmermann: Ja, sehr stark. Die Nachhaltigkeitsstrategie hat direkte Auswirkungen auf den Zinssatz. Durch Cradle to Cradle dient das Gebäude als Materiallager. Dadurch steigt der Eigenwert am Ende des Lebenszyklus. Und von den Banken wird eine Nachhaltigkeitsberichterstattung auch deshalb zunehmend nachgefragt werden müssen, damit diese ihre vergebenen Darlehen selbst als nachhaltig ausweisen können.

Jürgen Zimmermann ist überzeugt davon, dass die Entwickler anderer Segmente sich vom Klinikbau vieles abschauen können. Urheber: Henning Angerer

Ansonsten kann das Rating der Bank leiden.

IZ: Herr Zimmermann, vielen Dank für das Gespräch. Das Gespräch führte Robin Göckes.

Ein Fachmann für das Krankenhaus

Jürgen Zimmermann ist seit Juli dieses Jahres Associate Partner bei Drees & Sommer. Zuvor war er als Senior Teamleiter und Director Healthcare im Unternehmen tätig. Für Drees & Sommer arbeitet Zimmermann seit 2018. Zuvor war er für Apleona und Bilfinger Bauperformance als Prokurist und Leiter des Frankfurter Büros sowie für Arcadis als Prokurist und Leiter des Marktsektors Healthcare aktiv. Seine Studienzeit verbrachte Zimmermann in Mainz, wo er Architektur studierte. Der Diplom-Ingenieur ist Mitorganisator des Kongresses „Die Klinikimmobilie der nächsten Generation“, der 2022 zum elften Mal abgehalten wurde. **Robin Göckes**