IFMA™ Switzerland Chapter
International Facility Management Association

SPOT LIGHT

Tagungsband
Spotlight 2016
Fit für die Zukunft · FM im Wandel

Die Immobilienbranche verändert sich und auch im Facility Management herrscht Aufbruchsstimmung. Wer in dieser Phase bereit ist, sich weiter zu entwickeln, setzt die Trends und schafft sich Marktvorteile.

Donnerstag 31. März 2016
13.00 Uhr bis ca. 19.00 Uhr
Forum St. Peter
St. Peterstrasse 19
CH-8001 Zürich

Supported by RICS

IFMA™ Switzerland Chapter
International Facility Management Association

Spotlight 2016
Fit für die Zukunft · FM im Wandel

Die Immobilienbranche verändert sich und auch im Facility Management herrscht Aufbruchsstimmung. Wer in dieser Phase bereit ist, sich weiter zu entwickeln, setzt die Trends und schafft sich Marktvorteile.

Donnerstag, 31. März 2016

13.00 Uhr bis ca. 19.00 Uhr

Forum St. Peter

St. Peterstrasse 19

8001 Zürich

© 2016 IFMA Schweiz

Jegliche Weiterverwendung, Wiedergabe oder Reproduktion ist mit der IFMA Schweiz und den Urhebern abzustimmen.

IFMA Schweiz • CH-8000 Zürich
info@ifma.ch • www.ifma.ch

Inhalt

Begrüssung Präsidentin IFMA Schweiz

Tagungsprogramm

Kurzvorstellung Referenten

«Einführung ins Thema»

Susanna Caravatti-Felchlin, Präsidentin IFMA Schweiz

«Büro- und Geschäftshäuser»

Manuel Jetzer, Credit Suisse

«Health Care international»

Joel Schurke, University of Minnesota (USA)

«Gesundheitswesen Schweiz»

Renate Gröger Frehner, UniversitätsSpital Zürich

«Airport Cities»

Beat Pahud, Gesamtprojektleiter «The Circle at Zürich Airport»

Instant Voting

Marktumfrage

IFMA™ Switzerland Chapter
International Facility Management Association

Zürich, 31. März 2016

Geschätzte Tagungsteilnehmer

Professionelles Facility Management unterstützt heute wirkungsvoll die strategische Ausrichtung einer Unternehmung. Unabhängig, ob strukturelle Änderungen des Kerngeschäfts oder bauliche Veränderungen anstehen, beide haben bedeutende Auswirkungen auf die verschiedenen FM Bereiche.

Für die Verantwortlichen von Immobilien, Gastronomie, Intralogistik, Energie- und Gebäudetechnik, Sicherheit, Hotellerie und Einkauf gilt es sich strategisch klar auszurichten, bevor sie auf Veränderungen des Kerngeschäfts reagieren können. Sie nehmen Trends der Branche auf nationaler und internationaler Ebene wahr, prüfen diese und steuern das FM aktiv und integral, um wirtschaftlich und zukunftsorientiert führen zu können.

In diesem Kontext stellen sich verschiedene Schlüsselfragen, auf welche Sie als Facility Manager die richtigen Antworten für ihre Unternehmung finden müssen:

- Welchen Stellenwert hat die Standardisierung?
- Wie gross ist der Einfluss der Informatik?
- Wohin bewegt sich die Immobilienbranche?
- Welches sind die Erfolgsfaktoren im eigenen Handlungsfeld?

An unserem diesjährigen Spotlight zeigen «First Movers» aus den Branchen Health Care, Geschäftsimmobilien und Airport Cities auf, was für sie relevant ist, wie sie diese Herausforderung angehen und welchen Hürden sie dabei begegnen.

IFMA Schweiz lädt Sie ein, Ihre ganz persönlichen Erfolgsfaktoren zu finden und mit ausgewiesenen internationalen Experten praxisnah zu diskutieren. Wir freuen uns auf Sie!

Freundliche Grüsse

Susanna Caravatti-Felchlin, MRICS
Präsidentin IFMA Schweiz

IFMA Schweiz • CH-8000 Zürich
info@ifma.ch • www.ifma.ch

IFMA™ Switzerland Chapter
International Facility Management Association

Tagungsprogramm

13.00 Eintreffen der Gäste

13.30 Begrüssung — **Wolfgang Perschel**

Einführung ins Thema — **Susanna Caravatti-Felchlin**

IFMA Schweiz vertritt die Entscheidungsträger im FM. Das einführende Commitment beleuchtet das wirtschaftspolitische Umfeld und informiert über aktuelle und zukünftige IFMA-Projekte und Initiativen.

IFMA

13.45 Büro- und Geschäftshäuser — **Manuel Jetzer**

Veränderte Arbeitsplatz-Modelle, rasante Entwicklung der Technologie und stärker gewichtete Umweltaspekte bei Neubauten bieten interessante Perspektiven für die Bewirtschaftung. Wohin gehen die Trends und wo liegen die Herausforderungen im Corporate Real Estate der Schweizer Grossbank?

Credit Suisse

14.30 Health Care international — **Joel Schurke**

Die Entwicklungen im Gesundheitssektor in den USA führen zu veränderten Anforderungen und Nutzungskonzepten. Was sind die Chancen für den Immobilienmarkt? Wie machen sich öffentliche und private Klinikanbieter fit für diese Herausforderung und was können wir von den Erfahrungen in den USA lernen?

(Referat auf Englisch, Dokumentation auf Deutsch und Englisch)

University of Minnesota (USA)

15.15 Pause

IFMA Schweiz • CH-8000 Zürich
info@ifma.ch • www.ifma.ch

15.45 Gesundheitswesen Schweiz

Renate Gröger Frehner

UniversitätsSpital Zürich

Der infrastrukturelle Erneuerungsbedarf und verstärkter Kostendruck im Gesundheitswesen seit der Einführung von DRG (Diagnosis Related Groups) verlangen auch im FM neue strategische Ausrichtungen. Was sind die Konsequenzen für das FM und wohin gehen die Trends in der Bewirtschaftung?

16.30 Airport Cities

Beat Pahud

Gesamtprojektleiter «The Circle at Zürich Airport»

Entwickeln sich die zukünftigen Stadtzentren um die Flughäfen von heute? Globalisierung und neue Investitionsmodelle generieren neue Mischnutzungen ausgerichtet auf das veränderte Einkaufs- und Nutzungsverhalten, welche auch das FM fordern. Wo liegt das Erfolgsgeheimnis am Flughafen Zürich?

17.00 Podiumsgespräch

Wolfgang Perschel

IFMA

«Wandel der Branchen · was macht das FM morgen anders?»

Im abschliessenden Podiumsgespräch werden diese Kernfrage und die Entwicklung verschiedener Branchen in einer hochkarätigen Gesprächsrunde aus Referenten und weiteren Experten erörtert. Stellen Sie Ihre Fragen und erweitern Sie Ihr Know-how.

17.30 Apéro und Networking

Zeit für vertiefende Gespräche im Umfeld der FM- und Immobilienbranche

Zürich, 31.03.2016

Referenten und Podiumsteilnehmer

Susanna Caravatti Felchlin, Betriebsökonomin FH in FM, EMBA Rochester, MAS RE CUREM, MRICS, Präsidentin der IFMA Schweiz, ist Projektleiterin Facility Management für die Gesamterneuerung des UniversitätsSpitals Zürich. Zuvor arbeitete sie in verschiedenen Unternehmungen im Facility Management, im Immobilienwesen und in der Informatik. Neben ihrer beruflichen Tätigkeit engagiert sie sich aktiv in der Verbandsarbeit, so in den vergangenen Jahren als Vorstandsmitglied auf nationaler Ebene bei fmpro und auf internationaler Ebene bei EuroFM und seit 2014 als Präsidentin von IFMA Schweiz.

Manuel Jetzer, ist Managing Director bei der Credit Suisse im Bereich Corporate Real Estate & Services, welcher wiederum im Chief Operating Officer Bereich des Konzerns eingegliedert ist. Er ist verantwortlich für das Departement Global Facility Management und repräsentiert zusätzlich Corporate Real Estate & Services in der Region Schweiz.

Joel Schurke, Vice President Real Estate & Facility Operations, arbeitet im Executive Leadership Team der University of Minnesota Physicians in Minneapolis (USA). Er verfügt über langjährige Erfahrung in der strategischen Immobilienentwicklung und -steuerung für private Unternehmen und Non-profit Organisationen. Er leitete diverse Immobilienprojekte im Health Care Sektor mit Fokus in Financial Analysis und High Performance Design. Er ist Board Member der US-2000-Watt-Society und Mitglied des NAIOP (Commercial real estate development association of North America).

Renate Gröger Frehner, Betriebsökonomin FH in Facility Management, Beirätin am Institut für FM der ZHAW, ist Direktorin Betrieb und Mitglied der Spitaldirektion am UniversitätsSpital Zürich, wo sie die Fachbereiche Hospitality-, Supply Chain- und Immobilienmanagement verantwortet. Zuvor arbeitete sie in diversen Unternehmen in der strategischen Marketingentwicklung, im Beschaffungsmanagement und in der Betriebsplanung und –beratung.

Beat Pahud, diplomierter Kulturingenieur und Betriebsökonom ETH, ist seit Februar 2014 als Gesamtprojektleiter verantwortlich für das Grossprojekt «The Circle» der Flughafen Zürich AG und der Swiss Life AG. Er verfügt über langjährige Erfahrung aus Industrie und Detailhandel und nahm bereits zuvor Leitungsfunktionen am Flughafen Zürich wahr.

Prof. Dr. Susanne Hofer, leitet die Kompetenzgruppe Hospitality Management am Institut für Facility Management der ZHAW und forscht im Bereich FM in Healthcare. Insbesondere werden die strategischen und operativen Ebenen von Spitälern und Altersinstitutionen beraten und innovative Entwicklungen vorgenommen. Dabei profitiert sie von ihrer langjährigen, internationalen Erfahrung in der Hotellerie und in der strategischen Führung einer Spital-Gruppe.

Christoph König, Dipl. Wirtschaftstechniker FH, ist für das Facility Management im Real Estate der Zürcher Kantonalbank verantwortlich. Er ist dabei für diverse strategische Themenbereiche wie Beschaffung und Nachhaltigkeit zuständig. Im Kontext «Fit für die Zukunft» führt er aktuell unter anderem das strategische Nachhaltigkeitsprojekt «Energiecontrolling/Betriebsoptimierung (EC/BO)» für das Gesamtportfolio von ca. 7.5 Mrd. Dabei wird eine Reduktion des CO2-Ausstosses von rund 10% angestrebt.

Wolfgang Perschel, Dipl. Arch. ETH, studierte an der ETH Zürich Informatik und Architektur. Er dozierte an der FHS St. Gallen, der ZHAW, der BFH Burgdorf und an der ETHZ. In verschiedenen Gremien setzte er sich ein für die Weiterentwicklung von Normen im Facility Management. Die Entwicklung von disziplinübergreifenden Lösungen für die Immobilienwirtschaft gehört zu seinen Kernkompetenzen. Er ist Gründer und Mitinhaber der conrealis ag, die sich mit Prozessen, Organisationen und Systemen im Real Estate auseinandersetzt.

Zürich, 31.03.2016

Einführung ins Thema

Susanna Caravatti-Felchlin

Präsidentin IFMA Schweiz

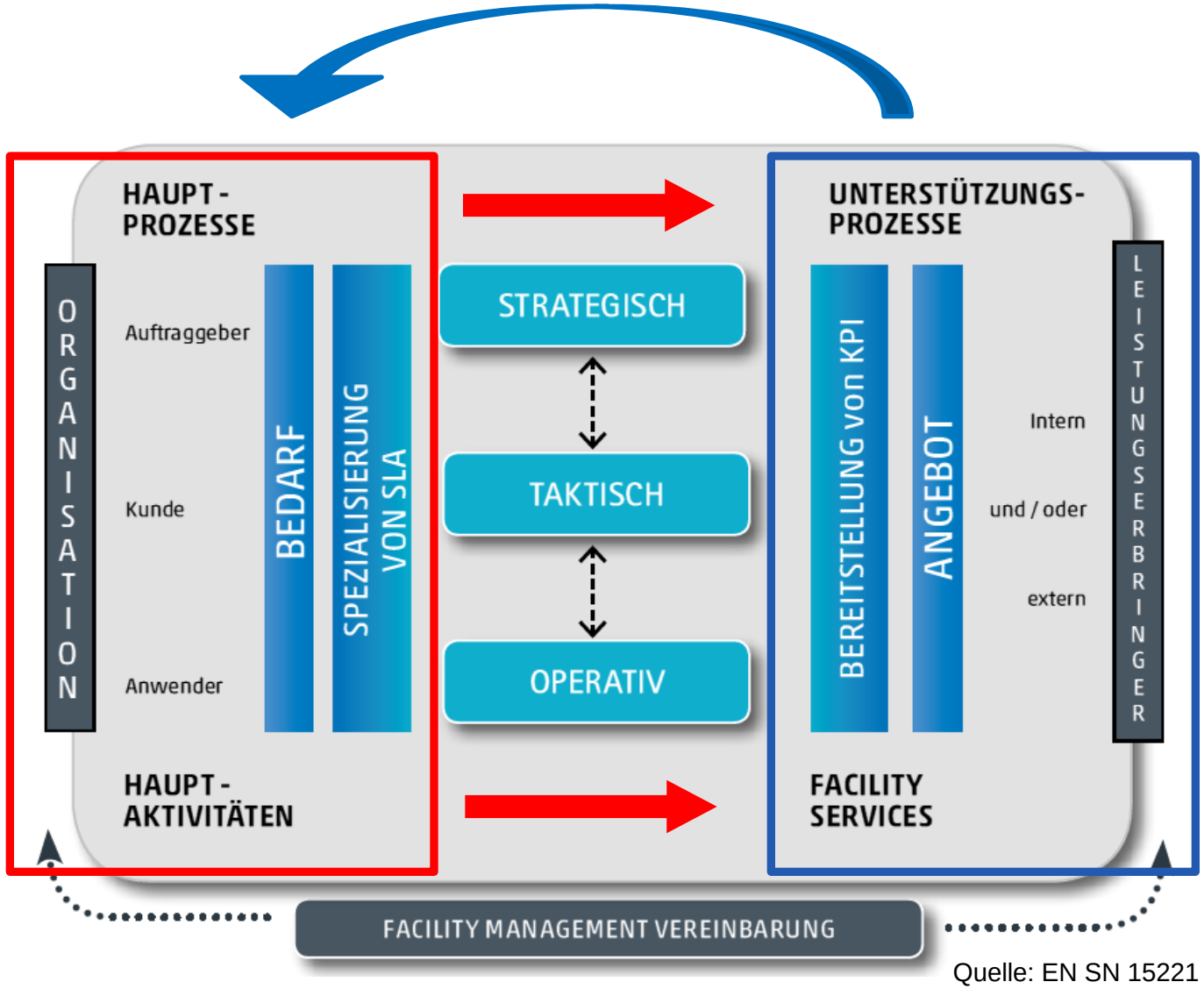
IFMA™ Switzerland Chapter
International Facility Management Association

Fit für die Zukunft · FM im Wandel
Commitment IFMA Schweiz

Susanna Caravatti-Felchlin
IFMA Schweiz
Präsidentin

Erfolgsfaktoren für das FM

Wirtschaftliche und politische Markteinflüsse auf das Kerngeschäft



Quelle: EN SN 15221

Erhebliches strategisches und operatives Unterstützungs-potential

Commitment und Engagement IFMA Schweiz - Verband

IFMA Publikationen und Projekte

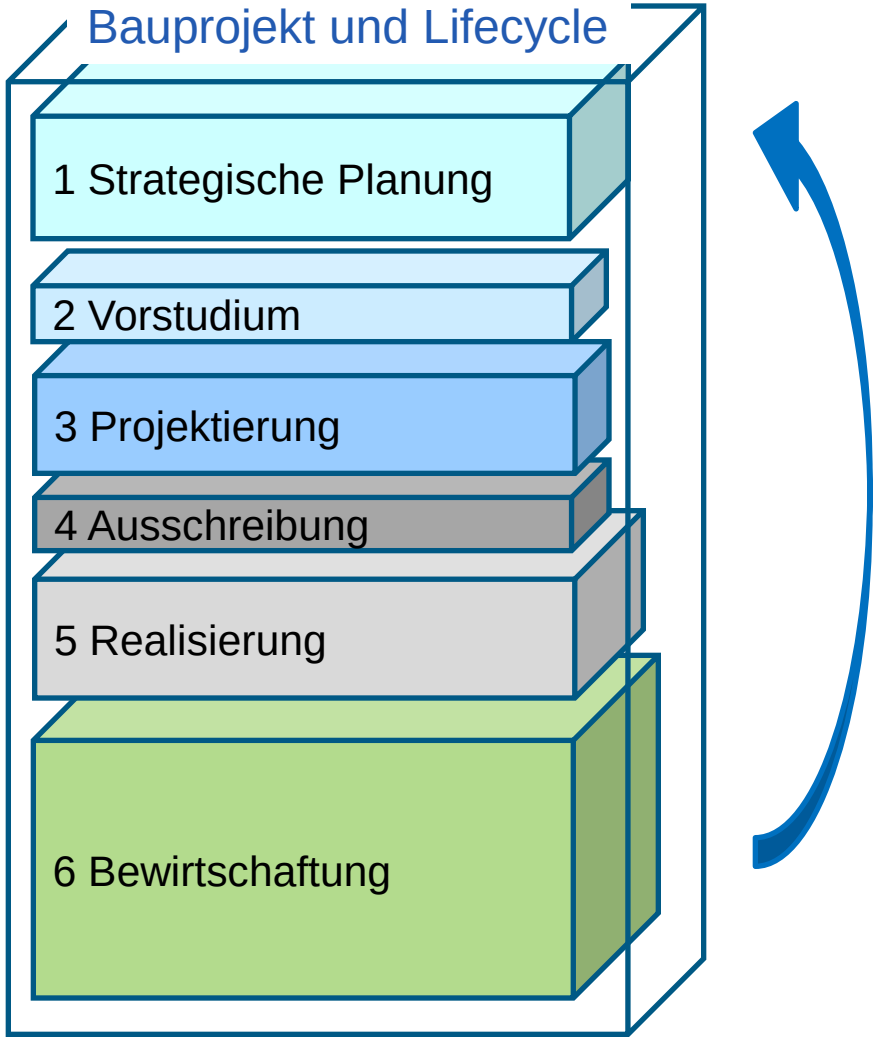
- Modell zur Betreiberverantwortung

- FM und BIM Positionspapier
- Praxisleitfaden pbFM zu SIA 113
- Normpositionenkatalog FM (NPK FM)

- Label LNBS Fachkommission

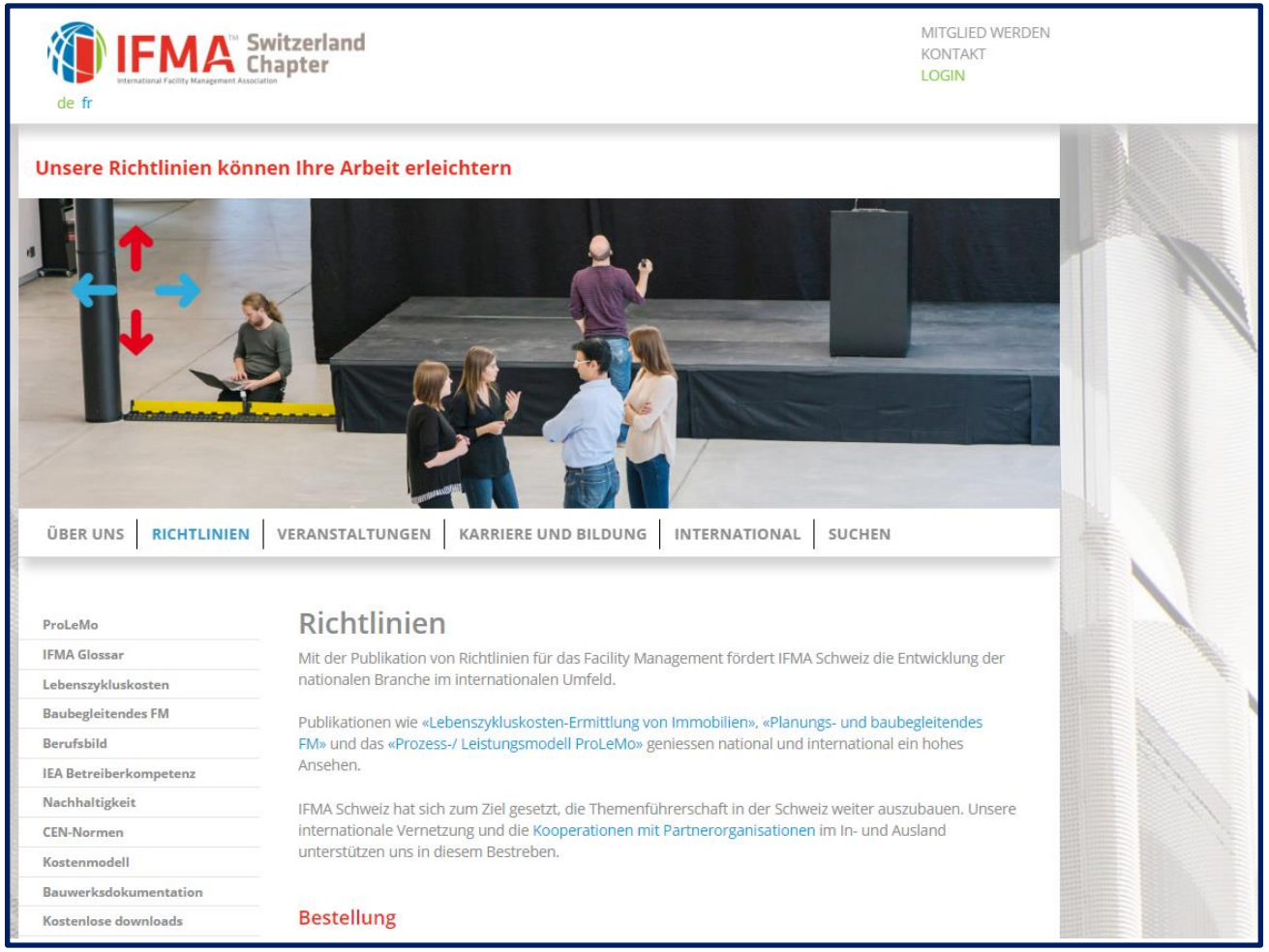
- Standards zu LCC-Ermittlung
- Modell zur Betreiberverantwortung

- ProLeMo+ (Verknüpfung zu EN SN 15221)
- Glossar REM/FM



Kommunikation und Vernetzung – IFMA Homepage

Seit 18. März 2016 zeigt sich die IFMA Homepage in einem neuen Kleid www.ifma.ch



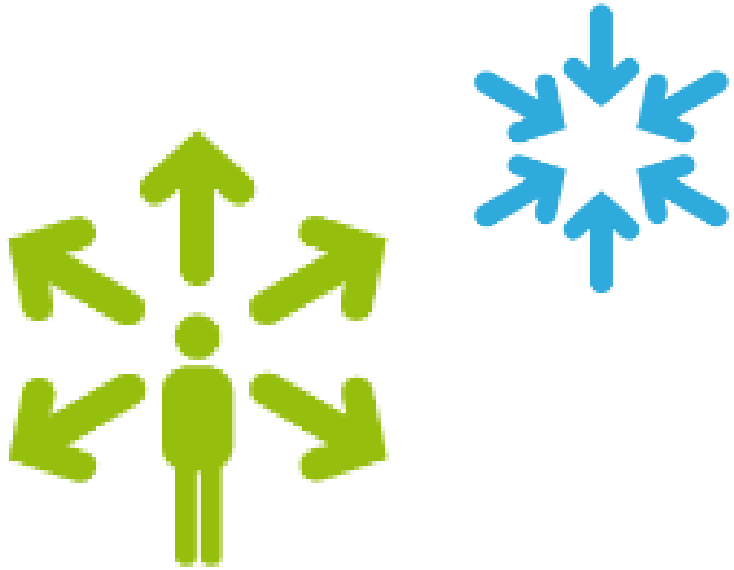
Piktogramme symbolisieren unser Vereinsleben:

- Zusammentreffen, Vernetzen
- Richtlinien, Standards
- Horizonterweiterung
- Internationalität
- Vereinsleben

Ich wünsche Ihnen eine interessante Tagung.

Susanna Caravatti-Felchlin

Präsidentin IFMA Schweiz



Büro- und Geschäftshäuser

Manuel Jetzer

Credit Suisse

CREDIT SUISSE

Corporate Real Estate & Services

IFMA Spotlight 2016

Büro- und Geschäftshäuser

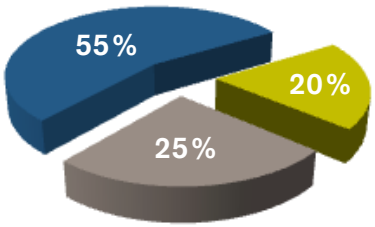
IFMA Spotlight 2016
Fit für die Zukunft · FM im Wandel, Manuel Jetzer

31. März 2016

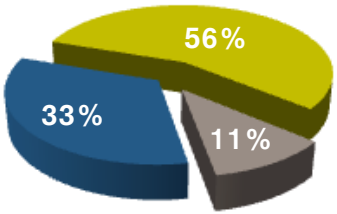
Corporate Real Estate Portfolio der CS in der Schweiz

Januar 2016

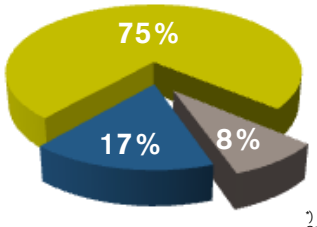
> 300 Gebäude



> 1'000 Nutzfläche (in tsd m2)



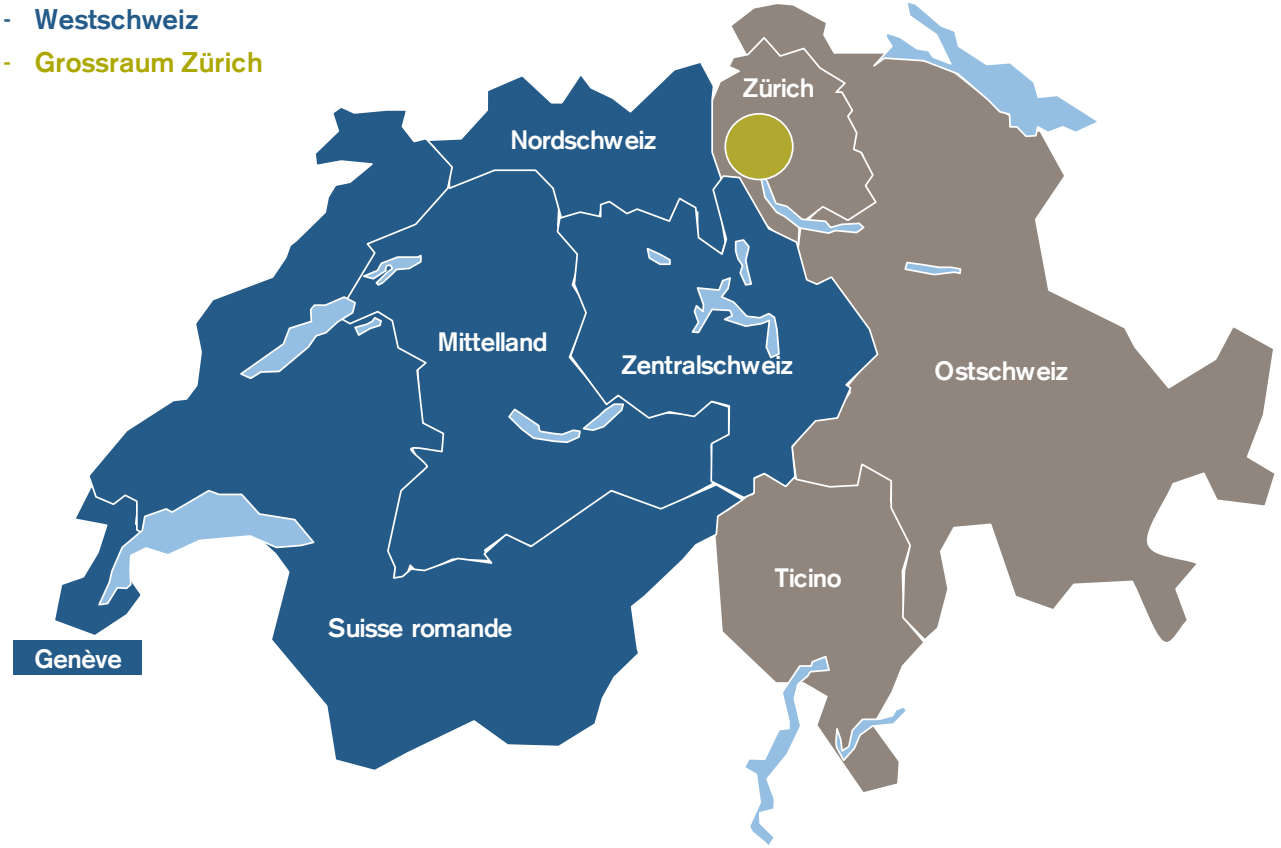
> 24'000 Mitarbeitende*



*) inkl. externe MA - Stand November 2015

Regionen Schweiz

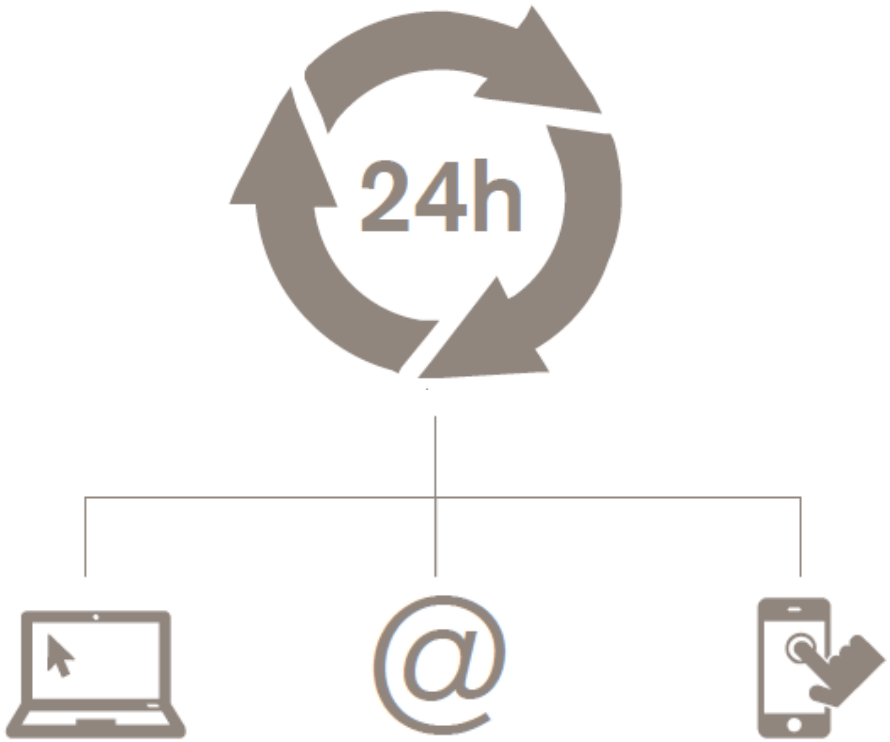
- Ostschweiz
- Westschweiz
- Grossraum Zürich



Veränderte Arbeitsplatzmodelle

Gestern: 9 bis 17 Uhr. Heute: rund um die Uhr

Erreichbarkeit 7x24 Stunden sowie veränderte Arbeitsprozesse…



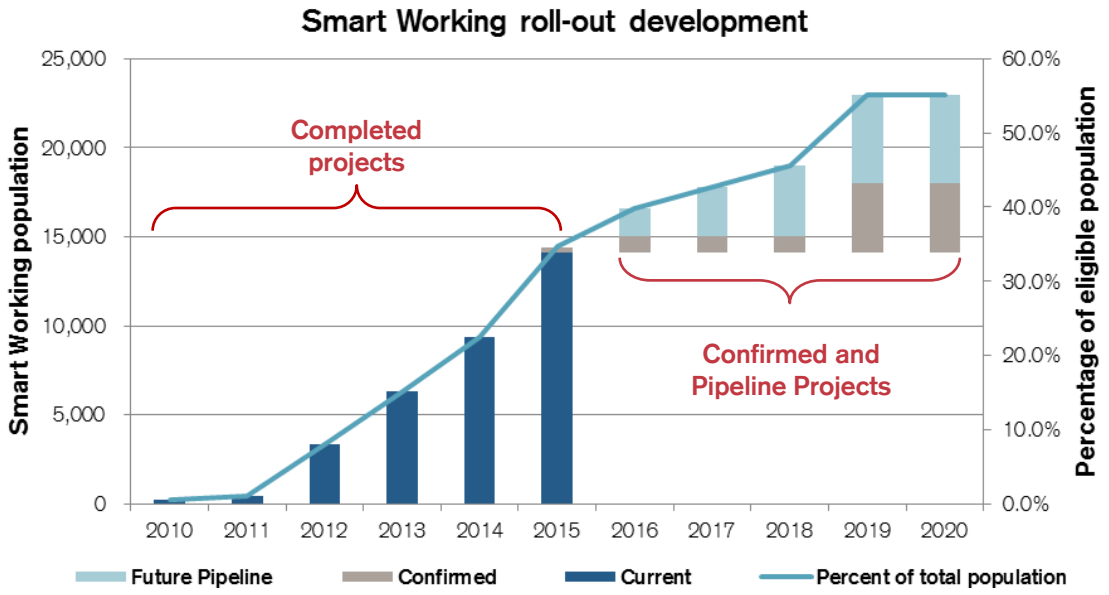
…verlangen nach neuen Arbeitsplatzmodellen.

Smart Working Program

Es geht um Menschen, Fläche und Technologie

Mitarbeitende in einem Smart Working Umfeld

Signifikant in der Schweiz – und je länger je mehr auch weltweit



Category	Detail	Rollout year	Number of Staff
Current	3 pilots	2010–12	600
	Zurich – Uetlihof 2	2012	2'750
	Zurich – Europaallee	2013	1'100
	Singapore – Changi	2013	1'800
	Luxembourg	2013	80
	Wroclaw – Green Day	2014	2'200
	New York – OMA3	2014	700
	Geneva	2014	100
	Zurich – Vertex	2015	800
	Singapore – Changi	2015	650
	Pune Campus	2015	3'200
	Lausanne	2015	100
			14'080
Confirmed	New York – Liberty	2018	3'000
			3'000
Potential Pipeline	London – Endeavour	2016–19	3'500
	Switzerland – other sites	2016	500
	Zurich – Uetlihof 1	Tbc	Tbc
	Green Day 2	Tbc	Tbc
			4'000

Smart Working has reached 14'000 staff (whereof >5'000 in Switzerland) and will expand to 20'000+ over the coming years

CREDIT SUISSE

Stellvertretend aus Anlegerperspektive

Stärker gewichtete Umweltaspekte

Stellvertretend aus Anlegerperspektive

Nachhaltigkeitsansatz und Klimaziele

Zertifizierungen als wichtiger Bestandteil im Portfolio

~22 %	Zertifizierte Flächen des Gesamtportfolios (in m^2)
~1,6 Mio.	Quadratmeter zertifizierte Flächen
~60 %	Aller zertifizierten internationalen Objekte[1]
~200 Tsd.	LEED-zertifizierte Flächen (in m^2)
~1,1 Mio.	MINERGIE-zertifizierte Flächen (in m^2)
~0,9 Mio.	Greenproperty-zertifizierte Flächen (in m^2)

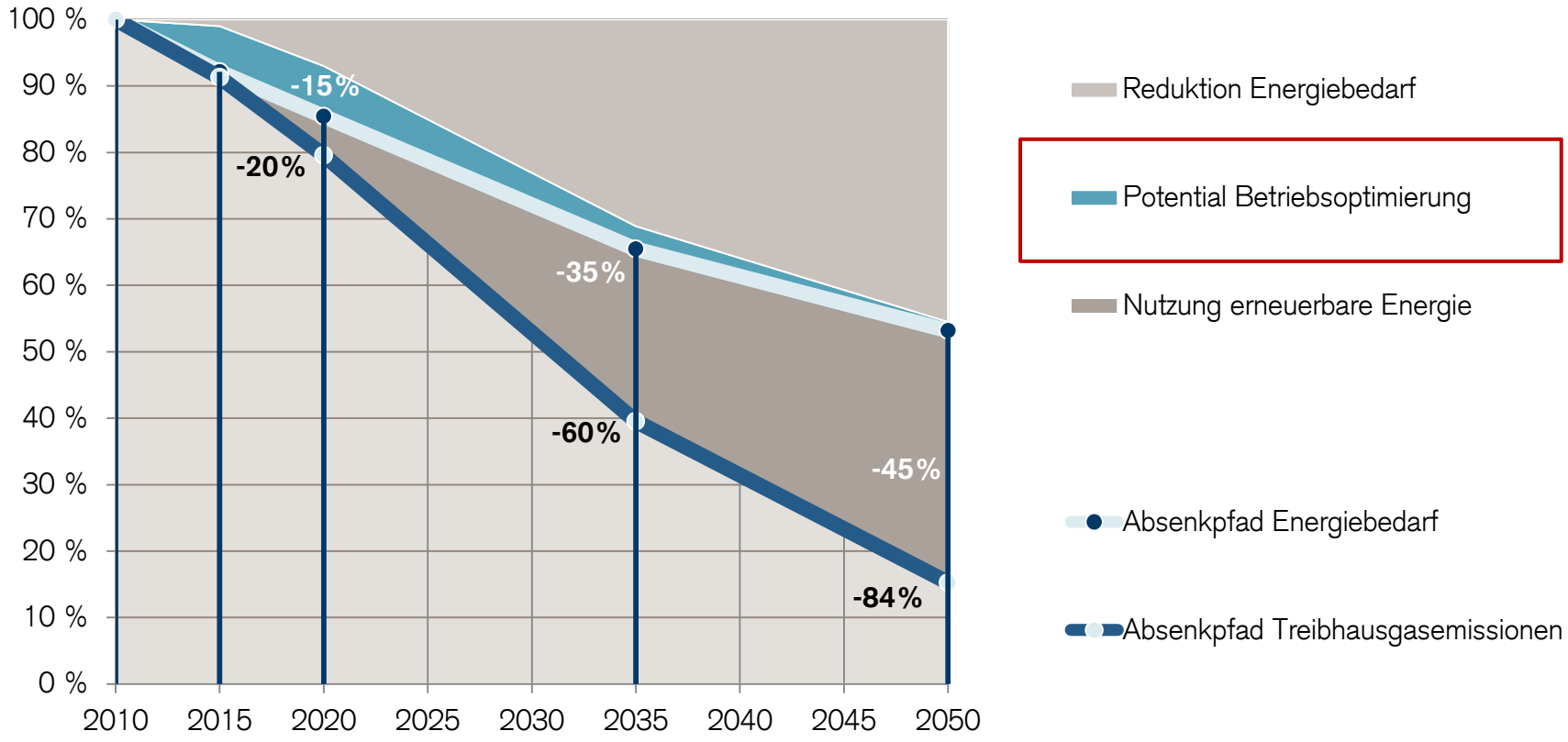
Quelle: Credit Suisse, Daten per August 2014

[1] Internationale Objekte sind Gebäude ausserhalb der Schweiz.

Stellvertretend aus Anlegerperspektive

Nachhaltigkeitsansatz und Klimaziele

Absenkpfad CS Real Investment Management 2020–2050



Quelle: Amstein & Walthert AG

CREDIT SUISSE

Perspektiven für die Bewirtschaftung

Der Markt verändert sich laufend

Wir haben unser Modell nach sieben Jahren angepasst

Komplettes FM der Credit Suisse **nach globaler Ausschreibung seit Ende 2014 neu implementiert**

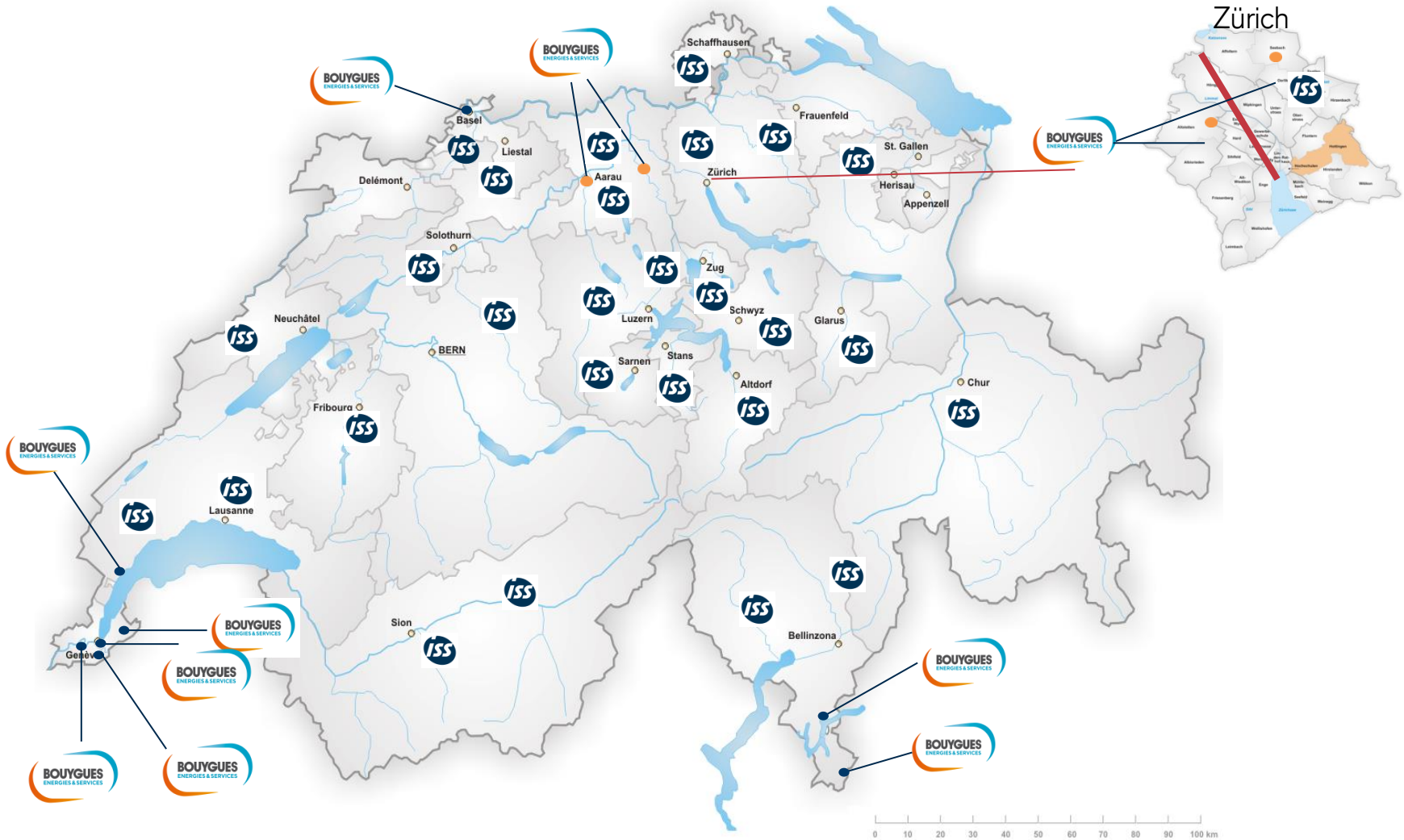
- Schweiz: ISS und Bouygues
- Ausserhalb der Schweiz: CBRE

Keep the brain inhouse! Nachfrager und Anbieter auf Augenhöhe

Steuerung der Dienstleister im partnerschaftlichen Umfeld ist ein Muss

Regionale Mandatsaufteilung

Ausbalancierte Verteilung Synergien versus Wettbewerb

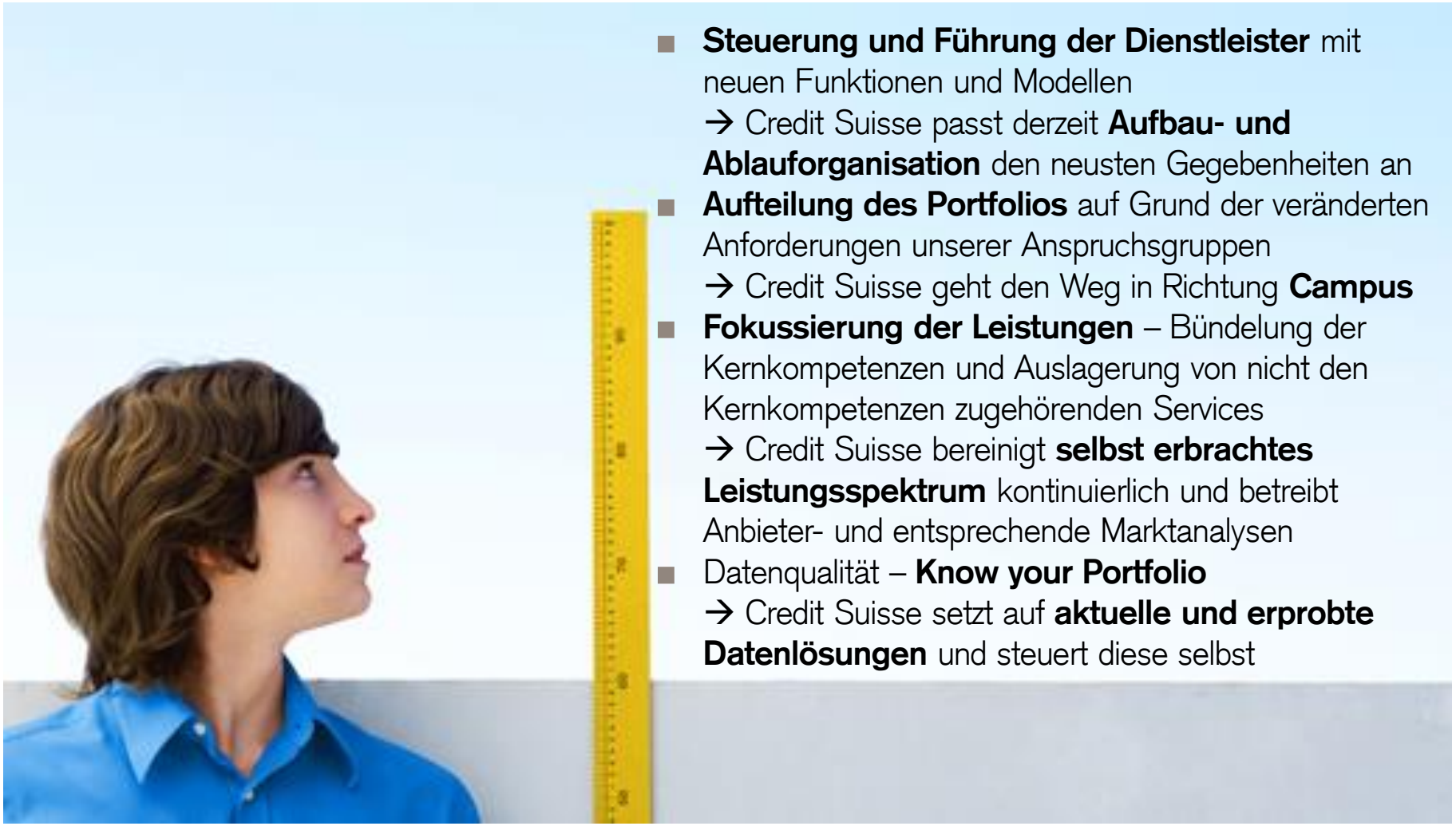


Provider-Steuerung

Komplexe Tools sind erforderlich

Trends im FM – Weg der Credit Suisse

Wir passen uns den aktuellen Trends an



- **Steuerung und Führung der Dienstleister** mit neuen Funktionen und Modellen
  → Credit Suisse passt derzeit **Aufbau- und Ablauforganisation** den neusten Gegebenheiten an
- **Aufteilung des Portfolios** auf Grund der veränderten Anforderungen unserer Anspruchsgruppen
  → Credit Suisse geht den Weg in Richtung **Campus**
- **Fokussierung der Leistungen** – Bündelung der Kernkompetenzen und Auslagerung von nicht den Kernkompetenzen zugehörenden Services
  → Credit Suisse bereinigt **selbst erbrachtes Leistungsspektrum** kontinuierlich und betreibt Anbieter- und entsprechende Marktanalysen
- Datenqualität – **Know your Portfolio**
  → Credit Suisse setzt auf **aktuelle und erprobte Datenlösungen** und steuert diese selbst

Herausforderungen

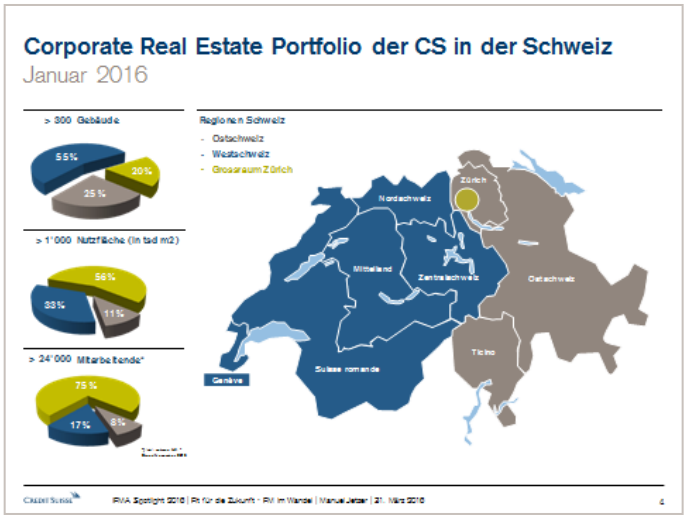
Verschiedene Aspekte müssen ausbalanciert werden

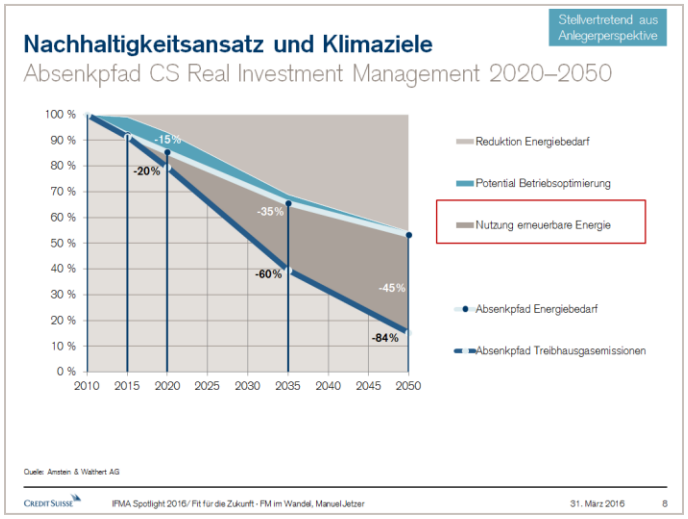
Dienstleistersteuerung	Steuerung vs. Befehl; Kontrolle vs. Vertrauen
Kosten	Kosteneffizienz vs. Leistungsumfang; Kosteneffizienz vs. Nutzeranforderungen; Kosteneffizienz vs. Anlagen- und Objekterhalt
Leistungen	Definierte Leistungen vs. Flexibilität (→ Kostentransparenz!)
Risikomanagement	Operationelle Risiken vs. Vollkontrolle
Systeme und Daten	Datentransparenz vs. Datenfriedhof (→ Big Data)

CREDIT SUISSE

Zusammenfassung und Fragen

Äussere (Makro)Trends verlangen nach spezifischen Antworten im (Mikro)Umfeld Credit Suisse





Health Care international

Joel Schurke
University of Minnesota (USA)

Englisch
Deutsch

IFMA™ Switzerland Chapter
International Facility Management Association

US Healthcare Reform Implications for Facility Planning and Operation

Joel Schurke
UMPhysicians
Vice President Real Estate & Facility Operations

Agenda

1. US Healthcare Delivery & Reform
2. Implications for UMPhysicians & Real Estate Investment and Facility Operations
3. University of Minnesota Clinics and Surgery Center – Planning & Operation
4. Questions

Agenda

1. **US Healthcare Delivery & Reform**
   a) **Key Terminology in Healthcare**
   b) **Different Aspects of Healthcare Reform**
   c) **Impacts of the Affordable Care Act (ACA)**
2. Implications for UMPhysicians & Real Estate Investment and Facility Operations
3. University of Minnesota Clinics and Surgery Center – Planning & Operation
   a) Planning
   b) Operations
4. Questions

US Healthcare – Key Terms

Primary, secondary, tertiary and quaternary care – levels of care define by increasing healthcare complexity and acuity

Hospitals – also referred to as inpatient care. Patients are higher acuity/high risk. Patient billing is in two parts 1) professional services fee which pays for the licensed healthcare providers and 2) facility fee which serves to offset the infrastructure costs of hospital campuses. Provides tertiary and quaternary care.

Ambulatory care clinics – also referred to as outpatient clinics. By regulation patients cannot stay more than 23 hours. Patients are low-medium acuity/low-medium risk. Patient billing is in one part with the professional services fee and the facility fee combined into a single rate. Provides tertiary, secondary and limited primary care.

Community clinics – Patients are low acuity and low risk. Patient billing is in one part with the professional services fee and the facility fee combined into a single rate. Provides tertiary, secondary and limited primary care. Provides primary and limited secondary care.

US Healthcare – Key Terms

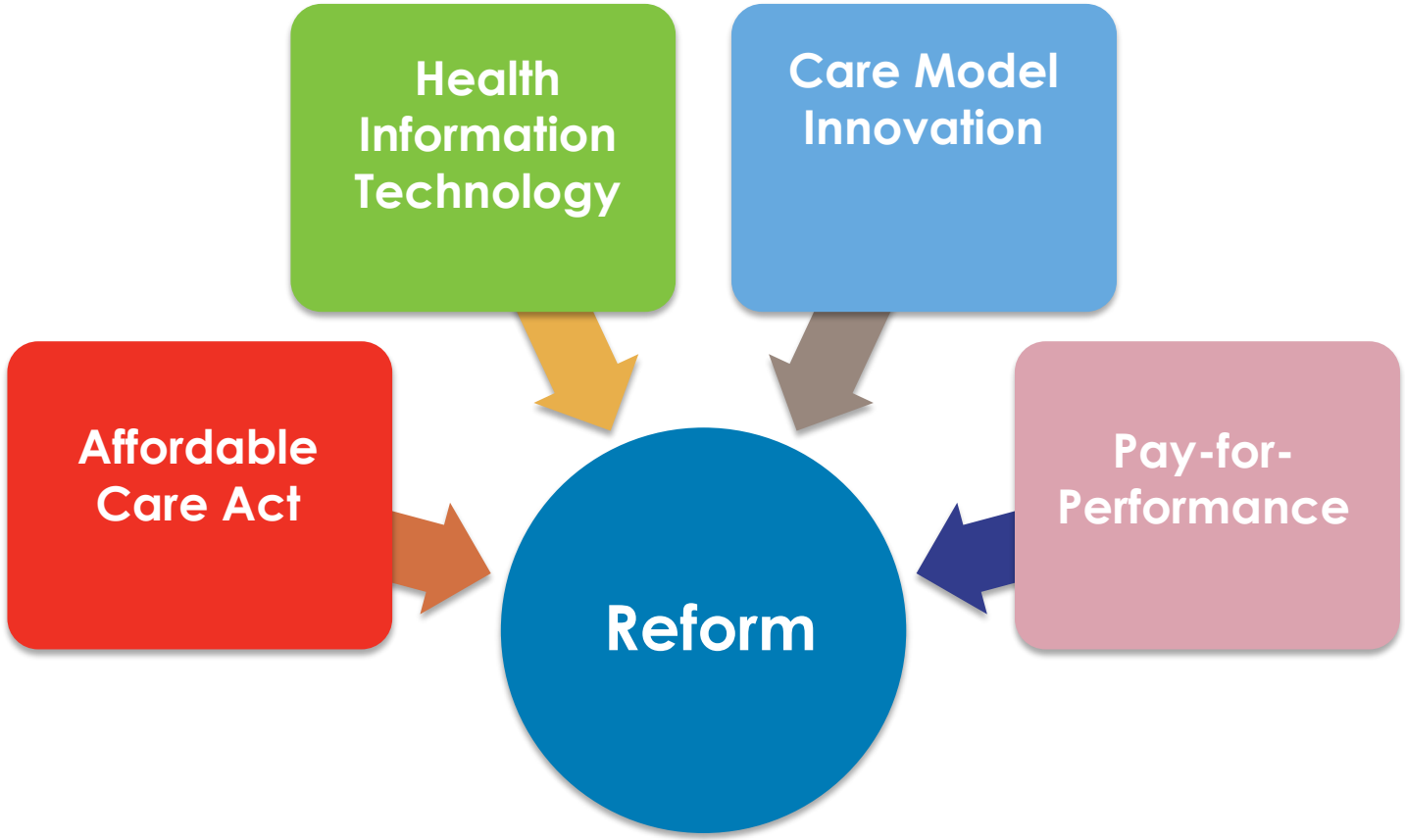
Relative Value Units (RVUs) – The currency of US Healthcare system. RVU values are assigned by Medicare system and account for intensity of care given, practice (real estate) and equipment, malpractice insurance and geographic variation.

Payors – generic term for insurance companies who make the payments on behalf of insured patients. Each health system negotiates payment terms with each payor.

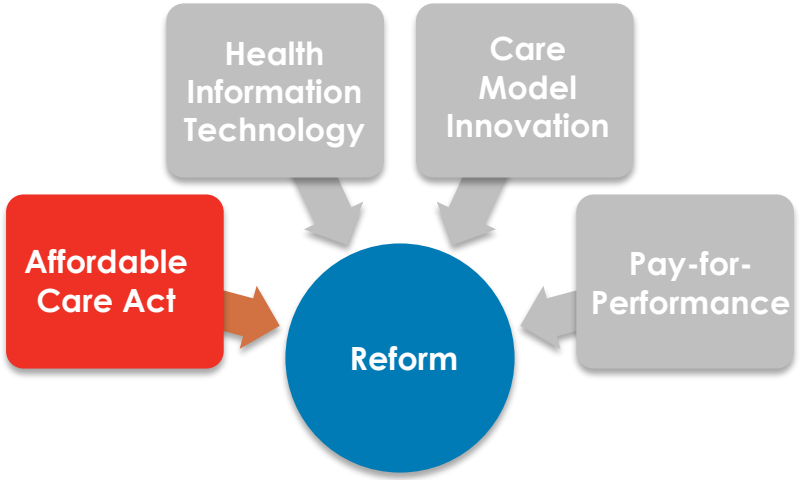
Healthcare Reform Has Taken on A Number of Different Forms, Most Notably the Affordable Care Act

In totality, the combination of legislative actions, industry trends and payor actions have come together to achieve a number of laudable outcomes:

- ↑ **Quality**
- ↓ **Cost**
- ↑ **Care Coordination**



In 2010, President Obama Signed The Patient Protection And Affordable Care Act Into Law Initiating a Series of Reforms

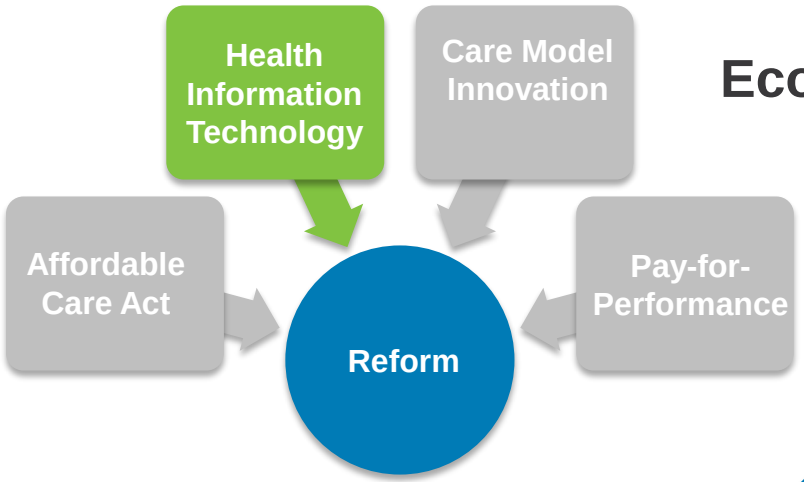


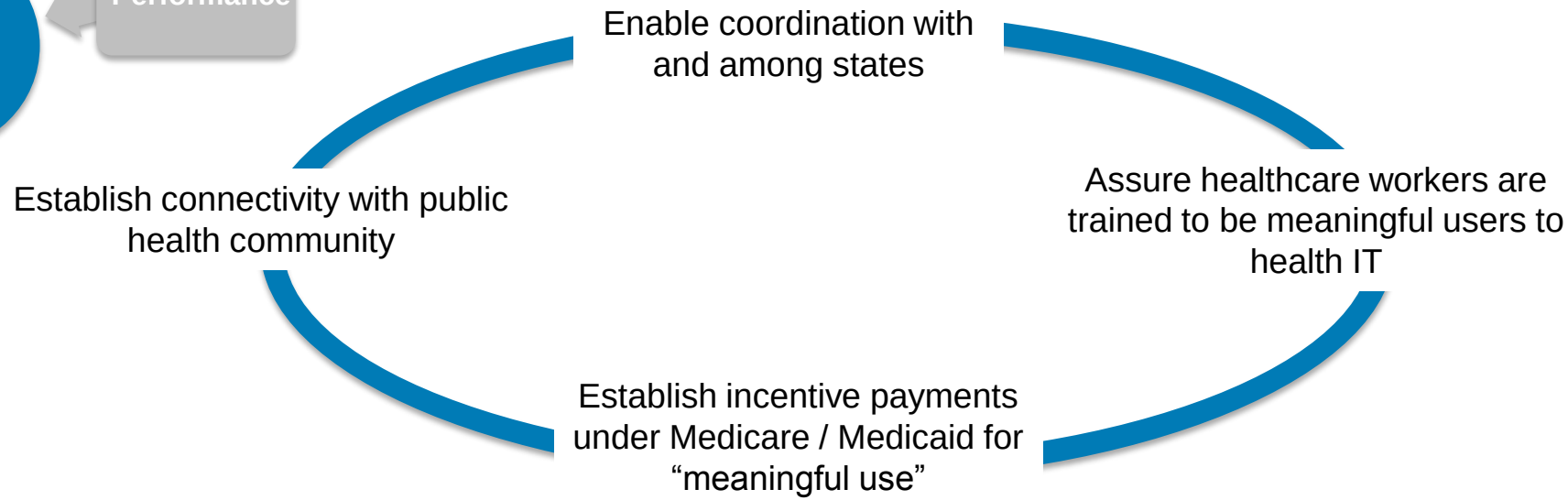
In 2010, over 47 million Americans did not have any health insurance…the cost of care for these people are shifted to everyone else.

- Expands Access to Health Insurance Coverage
  - Individual Mandate
  - Employer Mandate
- Expansion of Medicaid and Children's Health Insurance Program
- Subsidies and Cost-Sharing to Lower-Income Individuals
- Premium Subsidies to Employers
- Tax Code Modifications to Support Reform Initiatives
- Establishes Minimum Required Benefits
- Establishes Health Insurance Exchange Marketplaces
- Private Insurance Modifications
- Cost Containment and Quality Initiatives

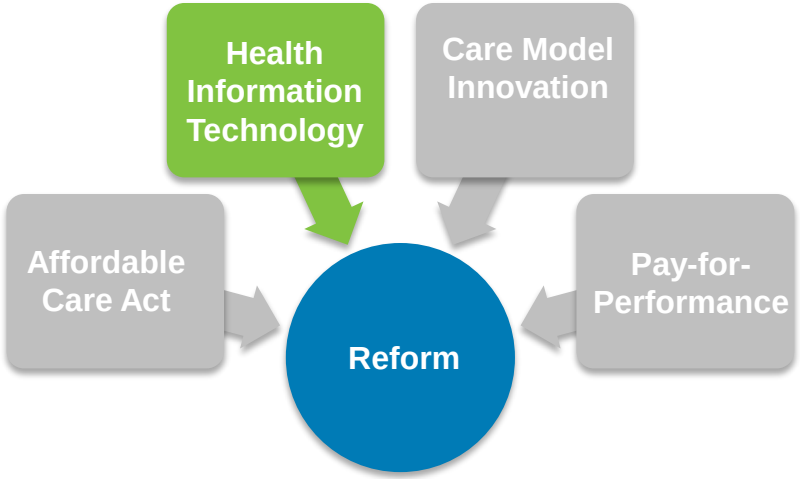
Significant Portion of Capital Investments Have Been Redirected to Meeting Requirements of the HITECH Act

A component of the American Recovery and Investment Act of 2009, the Health Information Technology for Economic and Clinical Health (HITECH) Act was enacted. The act had multiple intentions:



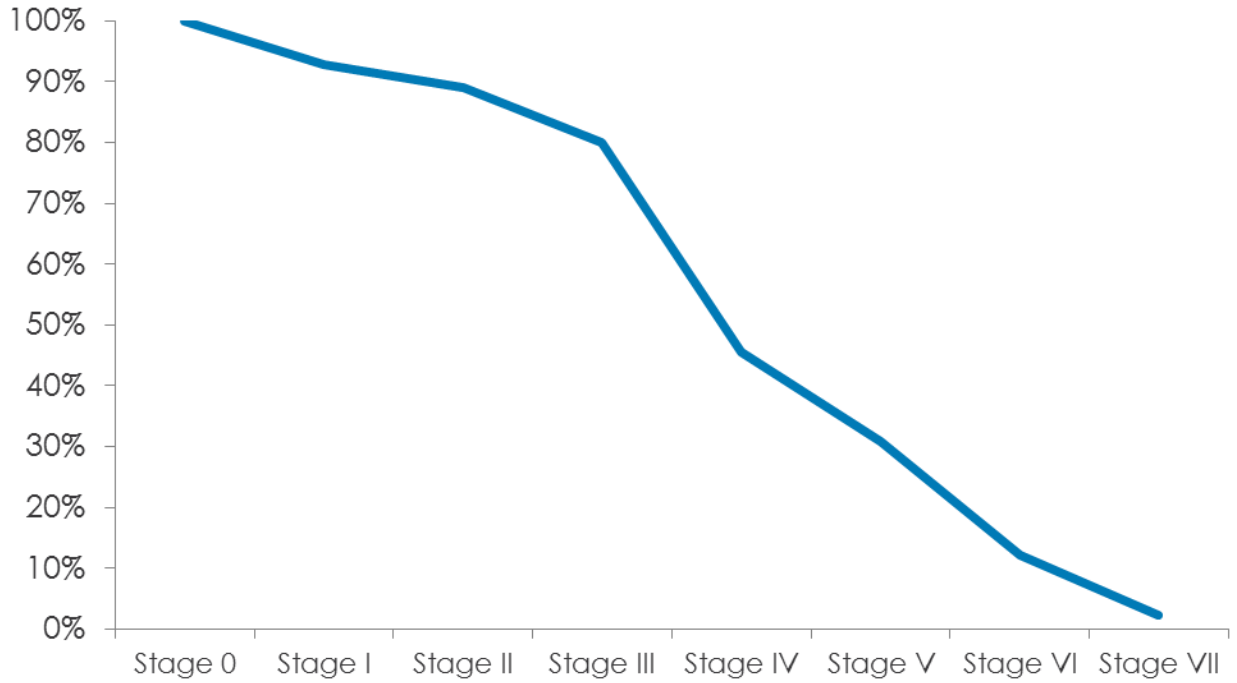


The Importance of the HITECH Active is Demonstrated By the Slow Adoption of Information Technology Solutions in Healthcare



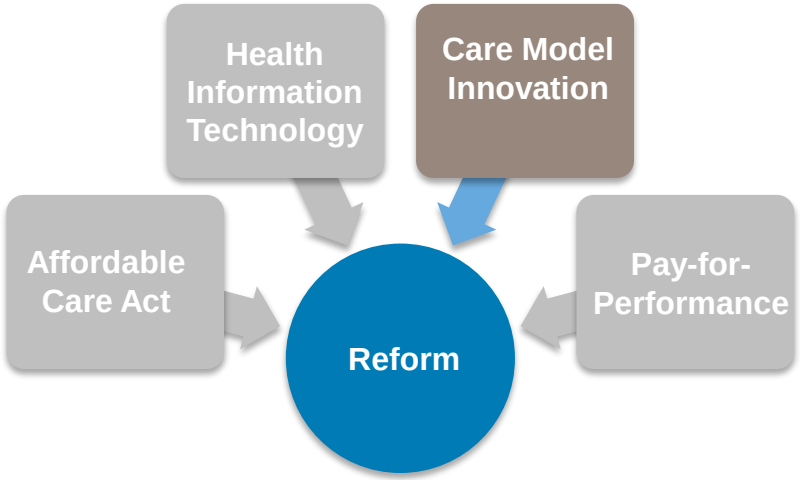
Only half of U.S. hospitals have adopted computerized order entry.

Far less have electronic physician documentation or interface between all clinical areas.

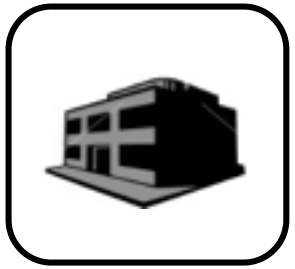


Source: U.S. EMR Adoption Model. Health Information Management Systems Society. Data as of Q3 2013.

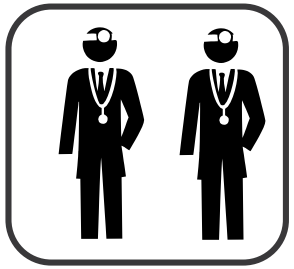
Care Model Innovation is a Portion of Health Reform that is Embedded in Many Other Initiatives While Also Being Payor and Provider Driven



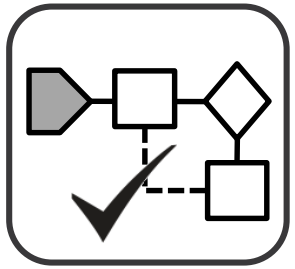
- Clinical Integration
- Accountable Care Organizations
- Population Health
- Tele-health
- Integrated Delivery Networks



Right Care, Right Site (lower cost)



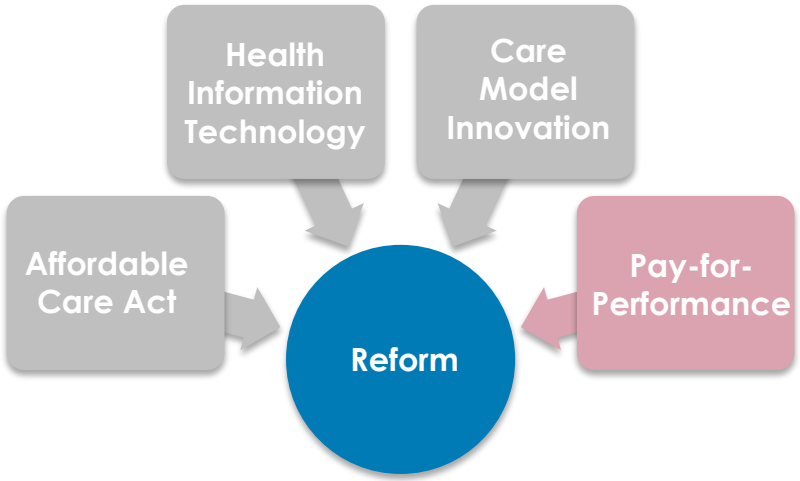
Improve Care Coordination



Adhere to Clinical Best Practices

Reduce Supply Costs

Pay-for-Performance Reforms Seek to Bend the Cost Curve – Currently U.S. Healthcare Costs Represent an Astounding 18% of Total Nat. GDP



- Bundled Payments
- Shared Savings
- Hospital-Acquired Condition Reduction Program
- Hospital Readmissions Reduction Program
- Quality-Based Compensation Models
- At-Risk Provider Compensation

The goal of pay-for-performance models is to tie system reimbursement and / or provider compensation directly to the outcomes they achieve. This is underpinned by proven correlations between increased quality and reductions in overall costs.

The Impact of the 2010 Provisions Had an Immediate Impact on the Number of Uninsured in the U.S.

3.1 million

Americans age 19 – 26 able to retain health insurance coverage on their parent's insurance plans

17.6 million

Children can no longer be denied health insurance coverage due to a pre-existing condition

2011 Provisions Helped to Address Prescription Coverage That Cost Many Seniors Thousands of Dollars

900’000

Number of Medicare beneficiaries who received a 50% discount on prescription drug cost in the donut hole

20.5 million

Seniors received an annual wellness examination or other preventative service at no cost to the recipient

2013 Provisions Significantly Increased the Number of Insured Americans

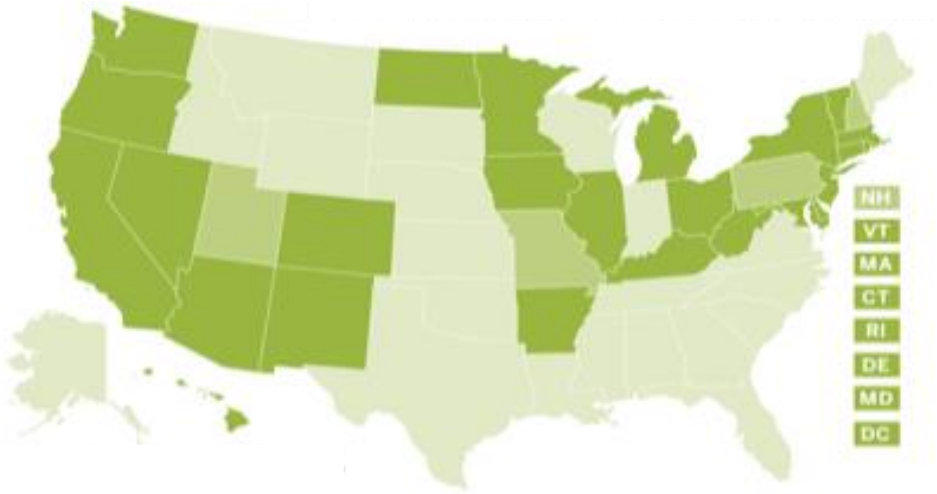
10

million

Americans signed up for insurance
on federal or state
health insurance exchanges
as of 12/29/15

Participation in Medicaid Expansion Lies Along Political Party Lines

Some of the Poorest States Declined Medicaid Expansion, Increasing Financial Strain on Health Systems and Limiting Access to the Poor



Participating

Considering Participation

Not Participating

Image Source: Where the States Stand on Medicaid Expansion. The Advisory Board Company. Image accessed at http://www.advisory.com/Daily-Briefing/Resources/Primers/MedicaidMap on 1/8/14.

≥ 16.0%

11.0% - 12.9%

13.0% - 15.9%

< 11.0%

Image Source: Poverty: 2010 and 2011 American Community Survey Briefs. United States Department of Commerce. Image accessed athttp://www.census.gov/prod/2012pubs/acsbr11-01.pdf on 1/8/14.

Agenda

1. US Healthcare Delivery & Reform
   a) Key Terminology in Healthcare
   b) Different Aspects of Healthcare Reform
   c) Impacts of the Affordable Care Act (ACA)
2. **Implications for UMPhysicians & Real Estate Investment and Facility Operations**
3. University of Minnesota Clinics and Surgery Center – Planning & Operation
   a) Planning
   b) Operations
4. Questions

Implications for Real Estate Investment and Facility Operations

1. Significant increased investment in ambulatory care with capital investments centered on:
   a) designing facilities around operational efficiency (since providers will be paid less),
   b) utilizing evidence based data to design facilities that promotes reduction of errors or increases in quality.
2. Focus is on preventive care and community health (still modest as there is no payment method in US fee-for-service health care finance)
3. Competition for limited funding resources
   a) IT/electronic medical records and latest medical equipment technology are higher priorities
   b) Market expectations/demands outpace funding available for facility improvements
   c) Reactive in regard to portfolio management
   d) Own vs lease decisions depend on finance risk tolerance and strategy which can shift
   e) Significant deferred facility and equipment maintenance

Observations of Key Differences / Challenges

1. Scale, variation and speed of change in how healthcare is delivered
2. Changes in complex regulatory requirements for healthcare delivery not in sync with facility development requirements (guidelines)
3. Facility development delivery process structure and precision/rigor of approach
4. Speed of facility development delivery process
5. Facility operations planning and staffing
6. Others . . .

Switzerland – Minnesota – USA

IFMA Switzerland Chapter

SPOTLIGHT

	Switzerland	MN	USA
Land Area (KM^2)	41K	222K	9.9M
Population	8.2M	5.5M	332M
Age	42	37	38

Source: Wikipedia

Healthcare Spending Per Capita	
Switzerland	US
$6300	$9100

Source: CommonWealth Funds 2013

MINNESOTA

SWITZERLAND

UNITED STATES OF AMERICA

Agenda

1. US Healthcare Delivery & Reform
   a) Key Terminology in Healthcare
   b) Different Aspects of Healthcare Reform
   c) Impacts of the Affordable Care Act (ACA)
2. Implications for UMPhysicians & Real Estate Investment and Facility Operations
3. **University of Minnesota Clinics and Surgery Center – Planning & Operation**
   a) Planning
   b) Operations
4. Questions

The Organizations – Pre-Integration

University of Minnesota Physicians

- Founded 1997 as medical School clinical practice
- 900 physicians; 100 + specialties/subspecialties
- Second largest integrated practice in Minnesota
- Manages University of Minnesota Health-owned clinics and UMPhysicians-owned clinics

Fairview Health Services

- Founded in 1906
- Seven hospitals and medical centers; owned medical group; 40+ primary care clinics
- Second largest provider system in Twin Cities
- Third largest provider system in Minnesota
- Purchased University of Minnesota Hospital in 1997

The Organization – Post Integration (summer 2016)

M Health

- Formed in 2013; formal partnership between University of Minnesota Academic Health Center, University of Minnesota Physicians, and Fairview
- Co-management of University of Minnesota Medical Center, UMPhysicians on campus, and other Fairview sites/programs
- Virtual organization: leadership, strategic plan, financials
- Physician leaders partnered with hospital leaders for success of the enterprise

M Health Clinics and Surgery Center
Operational Activation Program Management Structure

Oversees overall project scope, budget & schedule. Provides direction to breakdown barriers and issues, interfaces with respective boards

CSC Executive Committee
Dan Fromm, Bobbi Daniels, Mary Johnson, Ann Schwind, Brooks Jackson, John Doherty, Pam Wheelock, Richard Pfutzenreuter

M Health Senior Team
Bobbi Daniels, John Doherty, Levi Downs, Barbara Gold, Kristin Mascotti, Mary Johnson, Deb Cathcart, Ann Schwind

Activation Sponsorship and Governance
Mary Johnson, Levi Downs, Paul Onufer, Joel Schurke
Genevieve Melton-Meaux, Mitch Martin, Troy Wilhelm, Mike Blair, Lynne Fiscus, Marlene Pechan, Dianne Rawson, Sayeed Ikramuddin, Gary Bryant, Karna Halverson, Nick Nyhus, Don Moschkau, Cathy Godlewski, Laurance Reed, John Doherty

External Consultants
(e.g. Walsh, Johnson Controls, HPP, FD2S, AEI,Cannon Sullivan)

CSC Leadership Committee
Design & construction and relevant budget & schedule
Suzzanne Smith/Rick Johnson/Joel Schurke

Operational Activation Program Management
Joel Schurke, Raghav Nayyar, Sunny Ray, Zulfikar Bachelani, Renee Pagano, Julie Close

IT Program
(All IT systems and applications)
Alistair Jacques/Mitch Martin
Scott Swanson

M Health Clinics and Surgery Center Activation Project Team
Designated Project Sponsor Mary Johnson

Ambulatory Clinics (incl Diagnostics and treatment, call centers)
S:Marlene Pechan/ Lynne Fiscus
PA: Marlene Pechan
PC: Reena Kanodia

ASC & Procedure Center
S: Mary Johnson/Terry Voigt/ ASC Medical Director
PA: Dianne Rawson
PC: Heidi Bloomer

PAC
S: Mary Johnson?
PA: Dianne Rawson
PC: Kay Anderson

Dental Clinic
S: Jeff Ogden
PA: Debra Weeres

Executive Health
S: Mary Johnson?
PA: Deb Meyer

Outpatient Laboratory
S: Marlene Pechan, Tony Killeen/ Klint Kjeldahl
PA:Jina Forys
PAR: Danni Li, PHD, Erica Warlick

Imaging Services
S:Chuck Dietz,Marlene Pechan/Matt Henry
PA:Tom Coyle/Tracey Scott
PC: Anne Moe

Pathology Lab
S:Leo Furcht,Lynne Fiscus, Klint Kjeldahl/
PA:Chris Senn
PAR: Mahmoud Khalifa

Payer Contracting (includes site credentialing)
S:Mary Johnson/Troy Wilhelm
PA: Carrie Tichey

Regulatory Readiness (incl Licensing/Accreditation, Compliance, Quality/Safety)
S: Mary Johnson
PA: Mary Johnson
PC: Stephanie Fawkes

Legal & Contracting
S: Mary Johnson
PA: Mary Johnson/ Jennifer Bishop/Troy Wilhelm

Provider Health Plan Credentialing
S: Beth Merdan
PA: Nathan Kohlrusch

Finance & Accounting Preparedness
S:Troy Wilhelm
PA: Michael Hoban/Nate Schmidt/Jill Sacket
PC: Michael Hoban

Revenue Cycle, HIM
S:Beth Merdan/Laura Deneui
PA:Susan Holt/Mary Wells/Lisa Schultz

IT Readiness
S:Alistair Jacques/ Genevieve Melton-Meaux
PA: Mitch Martin

Provider and CSC Master Schedule
S: Mary Johnson
PA: Lynne Fiscus/Marlene Pechan
PC: Heidi Bloomer

Integrated Supply Chain Services
S:Paul Onufer/Joel Schurke
PA:Jessica Freitag/ Samantha Brant

Medical Equipment Planning &Coordination
S:Mary Johnson
PA:Joel Schurke
PC: Julie Close

Pharmacy Services
Infusion, Retail, CAM, ASC
S:Kyle Skirmont
PA:Tim Affeldt, Mike Sacks
PC: Patrick O'Brien

Durable Medical Equipment
S:Mary Johnson
PA: Jill McCartney
PC: Leia Kruger

Research
S:Tim Schacker
PA: Lisa Johnson

Interprofessional Education
S:John Andrews
PA:Lynne Fiscus

Physician-Driven Improvements in Epic
S:Lynne Fiscus/Sayeed Ikramuddin
PA: Lynne Fiscus

Business Intellegence
S: Carol Ford
PA: Jake Wiatrowski

Facility Management & EVS
S:Joel Schurke
PA: Joel Schurke/Paul Reis
PC: Paul Reis (HHS)

Security/ Staff and Patient Transport
S:Paul Onufer
PA: Dan Ische
PC: Sommer Collins

Valet & Parking Managment
S:Paul Onufer
PA: Jeff Karr
PC: Sommer Collins

Food Service Retail Cafe
S:Paul Onufer/Joel Schurke
PA: Joel Schurke

Biomed
S: Paul Onufer
PA: Dave Fashant
PC: Maggie Berkey

Workplace Operating Standards/5S
S: Mary Johnson
PA: Sunny Ray
PC: Stephanie Fawkes

Environmental Health & Safety
S: Joel Schurke
PA: Paul Reis

Move planning, building load & scheduling
S:Joel Schurke/Carter Group
PA: Renee Pagano/Michelle Carter

Change Management
S:Nick Nyhus/Erich Spencer
PA: Sunny Ray/ Kristine Elias

Human Resources
S:Nick Nyhus/ Don Moschkau
PA: Judy Paul, Erich Spencer

Activation Training-Devp and Execution
S:Nick Nyhus/Don Moschkau/ Lynne Fiscus
PA: Sunny Ray/Jen Drayton

Marketing
S:
PA: Kelly Schultz

Physician Experience
S: Levi Downs
PA: Lynne Fiscus/ Surgery MD

M Health Clinic and Surgery Center Directors and Managers
(Leaders with staff affected by ACC move)
Participate in development and delivery of staff communication, change management and training and other necessary preparation

All Affected M Health Clinicians and Staff

Key:
S=Sponsor
PA=Primary Accountable
PAR= Physician Activation Representative
PC=Project Coordinator, when relevant

12-9-15

University of Minnesota Health
ACC Operational Structure

August 2015

Fairview Health Services | **University of Minnesota** | **University of Minnesota Physicians**

ACC
M Health

UMPhysicians General Manager
- Responsible for overall operation of Newco and UMMC clinics and services in ACC in accordance with strategic plan and budget under terms of MSA with IS LLC, FV and UMP
- Employ most and manage all on-site employees
- Contract with all third-parties providing services at ACC

M Health Clinics and Surgery Center is a 50/50 Joint venture between UMP and Fairview

Clinical Operations

Freestanding Clinics
M Health Clinics & Surgery Center
(Newco owns and bills as physician clinic site of service)
- Neurology (Excluding MS)
- Neurosurgery
- PM and R
- Gastroenterology
- Endocrinology
- Diabetes Education
- Dermatology
- Derm Surgery
- Urology
- Primary Care Center
- Orthopaedics/Podiatry
- Eye
- ENT
- PAC
- Pain
- Surgery
  - Thoracic
  - Vascular
  - Colon & Rectal
  - Plastics
  - General
  - Bariatric
  - Wound

Ancillaries
M Health Clinics & Surgery Center
(Newco owns and bills tech. and pro fees *unless noted*)
- Imaging, including IR & mammography
- Lab (CLFS) and pathology *(excluding govt. pay PB clinics and all govt. path; FV bills govt. lab for PB clinics & govt. path. TC, UMP bills govt. path PC; Medicaid billing TBD)*
- Other diagnostics/svs. (EEG, EMG, Neuropsych, PFT, Audiology, SLP, Echo, EP, PT/Hand Therapy/Rehab)
- Drug Distribution (Pyxis): supplied by FV Pharmacy; Newco responsible for distribution and billing
- *Retail Pharmacy (Space lease from Newco to FV; FV Pharmacy bills)*
- *FV supplies and bills DMEPOS under FV Home Medical Equipment DMEPOS supplier*
- *Dental (space lease to UMP for operation as SOD clinic; UMP billing)*

ASC
M Health Clinics & Surgery Center
(Newco owns and bills facility charge; UMP bills pro fees)
- Surgeons provided by UMP and billed by UMP
- CRNAs and Anesthesiologists TBD
- Newco paid under ASC composite rate for facility charges
- Drug Distribution: supplied by FV Pharmacy
  Newco ASC responsible for distribution and billing (either under ASC composite rate or separate if appropriate)

Provider-Based Clinics
UMMC
(FV owns and bills facility; UMP bills pro fees except SL PSAs)
- BMT
- Palliative Care
- Bleeding and Clotting
- Masonic Cancer *(FV bills under PSA)*
- Breast (just clinic, not imaging)
- Gyn-Onc *(FV bills under PSA)*
- Cardiovascular *(FV bills under PSA)*
- SOT
- Infectious Disease (Delaware)
- Hepatology
- Nephrology
- Rheumatology
- Pulmonary
- Multiple Sclerosis
- Viral Hepatitis
- Advanced Treatment Center (infusion)
- Drugs (including infusion) supplied, distributed and billed by FV Pharmacy

Administrative Services

M Health Clinics & Surgery Center
- HR – policies of employer apply – UMP manages
- Coding, Billing & Collections – UMP (as manager)
- Payor Contracting – UMP (as manager)
- Equipment and related service agreements - UMP facilitates purchase by UMH-CSC
- Compliance/Audit – UMP notifies owners and UMP/FC coordinate
- Licensure, permits – UMP (as manager)
- Marketing – M Health
- Accounting & Finance – UMP (as manager)
- Pharmacy Equipment – FV Pharmacy

UMMC Clinics
- HR – policies of employer apply – UMP manages
- Coding – UMP (pro services)
- Billing & Collections – FV (facility & PSAs); UMP (pro fees other than PSAs)
- Payor Contracting – FV (facility & PSAs
- Equipment and related service agreements - UMP identifies needed equipment & services and facilitates purchase by FV
- Compliance/Audit – FV
- Licensure, permits – FV
- Marketing – M Health
- Accounting & Finance – FV (input from UMP as needed)
- Pharmacy Equipment – FV Pharmacy

ACC Facility Operations
(All SLAs with UMP; SLA Providers may subcontract to third-parties)

University SLA
- Land Care
- Utilities/Central Plant
- Exterior Facility Alterations & Maintenance
- Food Safety Inspection
- Radiation Protection

FV SLA
- Procurement (medical supplies and drugs)
- Safety & Security
- IT Services/AV Services
- Biomed/IES
- Valet/Parking
- Shuttle Transportation
- ASC provider credentialing

HHS SLA
- Environmental Services
- Maintenance (MEI)
- Help Desk (non-IT)
- Waste Handling
- Document Destruction
- Linen
- Property management

Provider TBD
- Supply Receiving and Distribution
- Real estate mgmt oversight

Lancer SLA
- Food Services

University of Minnesota Clinics and Surgery Center (CSC) Planning

CSC Project Goals/Vision

1. Drive down cost of care to align with strategic market position
2. Change clinics, ancillary services and surgery center from provider based reimbursement model to freestanding (estimated $40M annual loss in revenue)
3. Decrease return visits by 40%
4. Increase operating hours to 12 hour days Monday to Friday, 6 hours on Saturday; limited services on Sunday
5. Allowed smaller footprint and better use of fixed assets – moving out of 342 exam rooms and into 162 exam rooms, from 3.6 patients/exam/day to 6.8 patients/exam/day
6. Create environment to support inter-professional team collaboration – patient care and work spaces
7. Patient care space and office/work space; educate in an environment that is consistent with how health professionals will work in the future

CSC Project Approach

Fast-track planning

Seek proven innovation from other industry sectors – ‘leave your comfort zone’

- Apple, Disney, Airline Industry

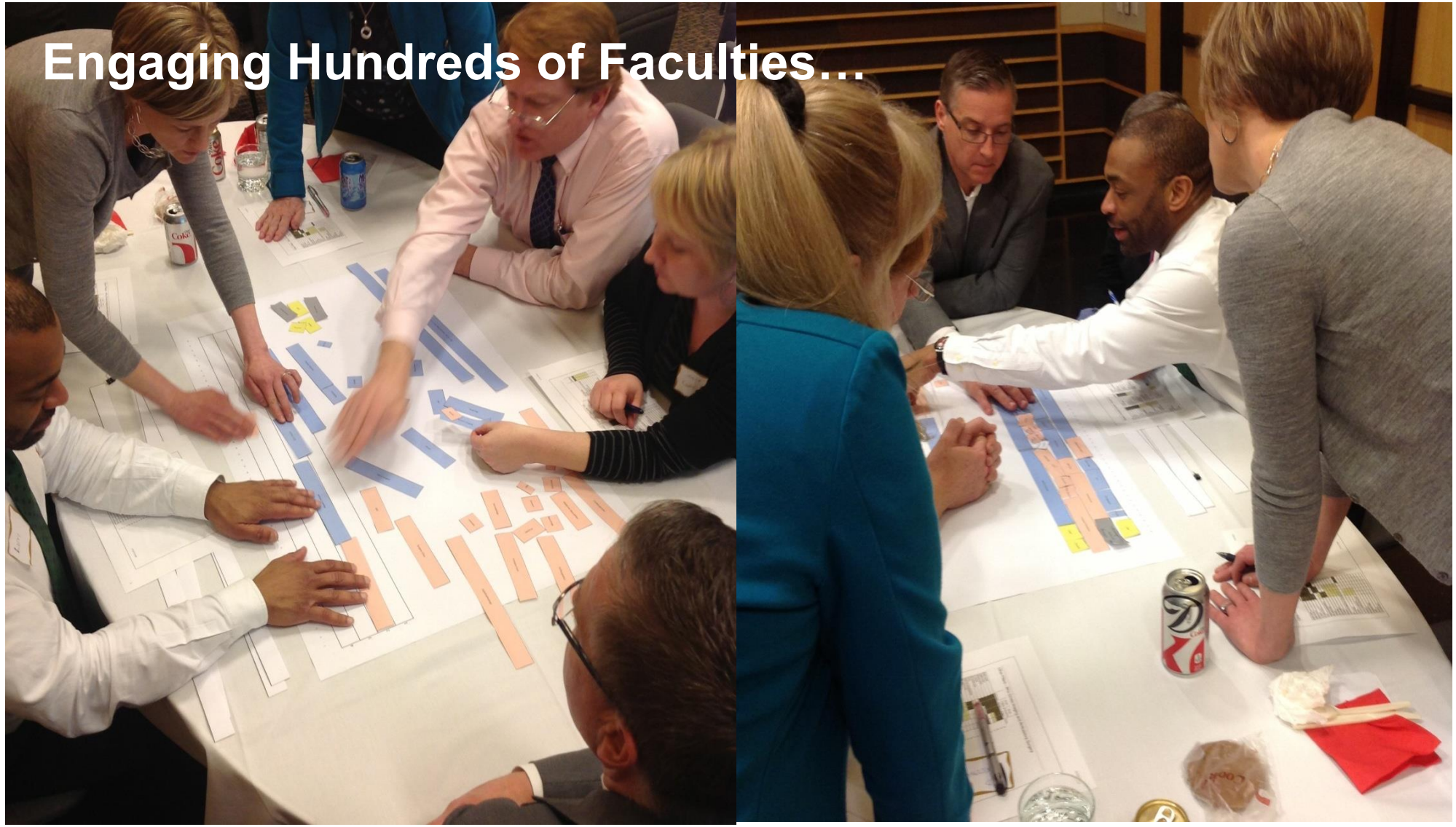
Build for the future – flexible facilities that allow for changing care processes

- Reduce the cost of care

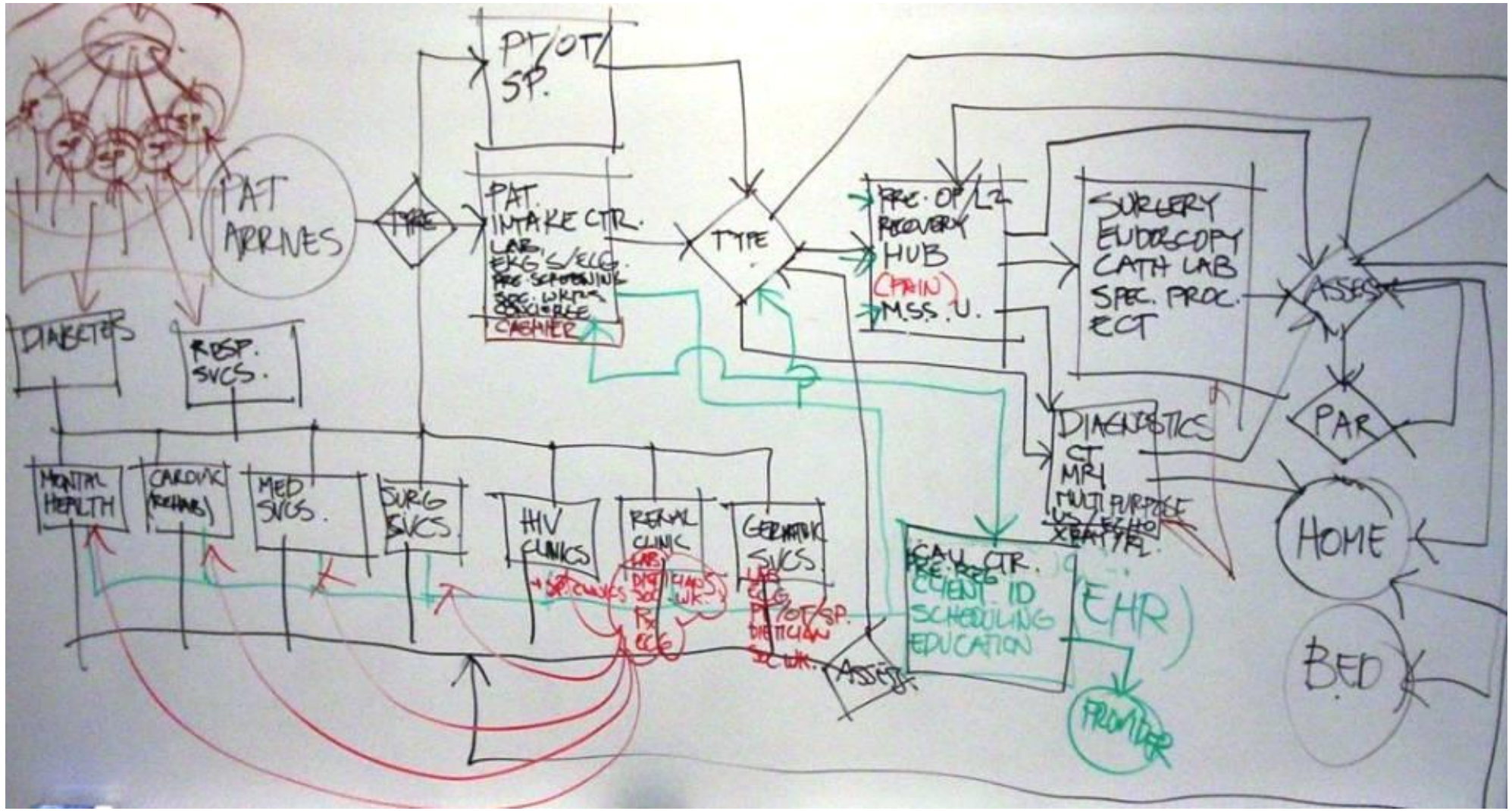
Opportunity to attract a new market

- Image & Identity – top academic institution image balanced with appropriate use of resources
- Create an experience that captures market looking for convenience

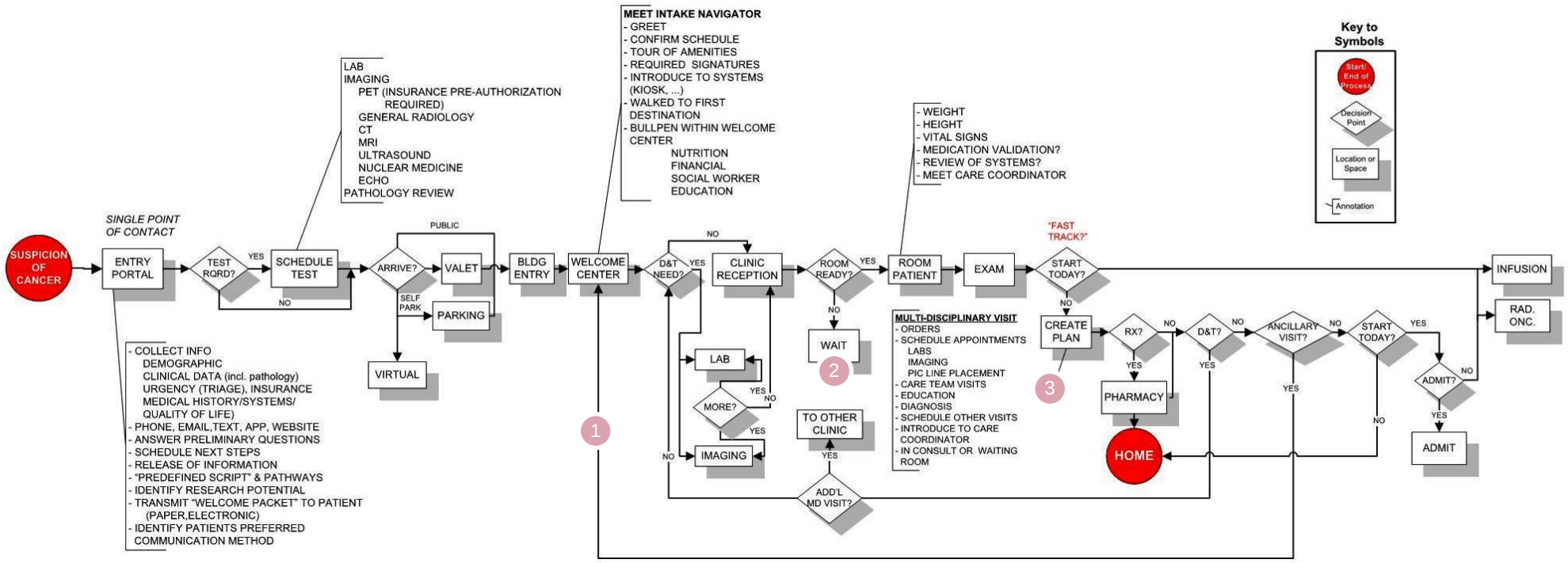
University of Minnesota Health Clinics and Surgery Center



Understanding Today – Value Stream Map – Existing Conditions



Imagining Tomorrow – Creating the Optimized Patient Experience



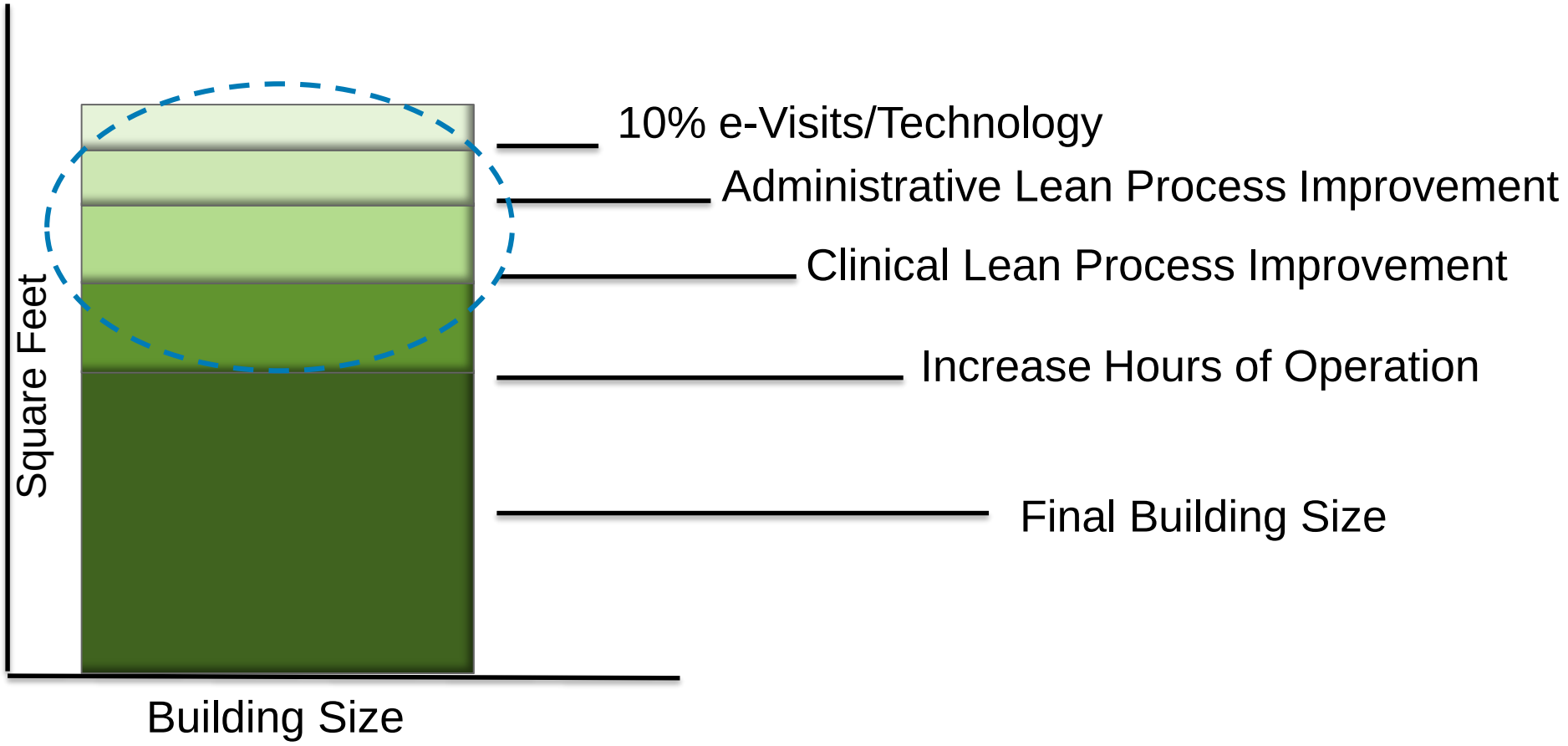
1. Single point of contact at entry portal for collection of information when patient is referred for treatment. Patient to be given multiple methods for initial information collection from face to face interaction to a variety of electronic technologies. Patient packet will be personalized to a specific treatment plan. Patient qualifications for research study will be identified upon treatment referral.
2. Patient introduced to Intake Navigator at Welcome Center and walked through treatment process during initial visit.
3. Patient care plan developed by multi-disciplinary care team.

Created New Workflows After Facility Was Designed – Intentionally

More than 250 providers and staff participated in cross-functional, inter-professional team workshops to design new workflows and processes for the different phases of the patient visit, including:

- Pre Appointment Management
- Patient Arrival and Check In
- In Clinic Experience
- Patient Departure and Check Out

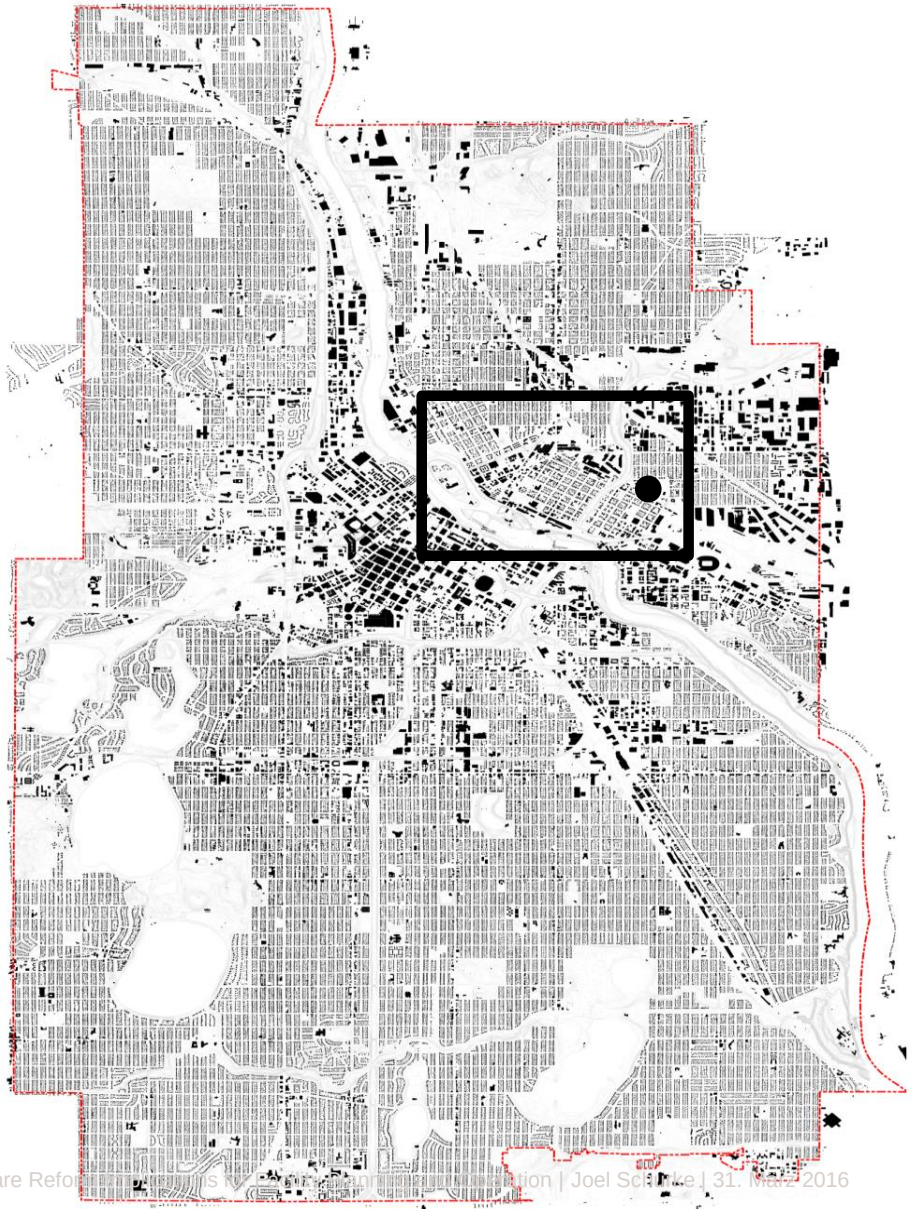
Results of Modeling Decreased Capital Expenditure



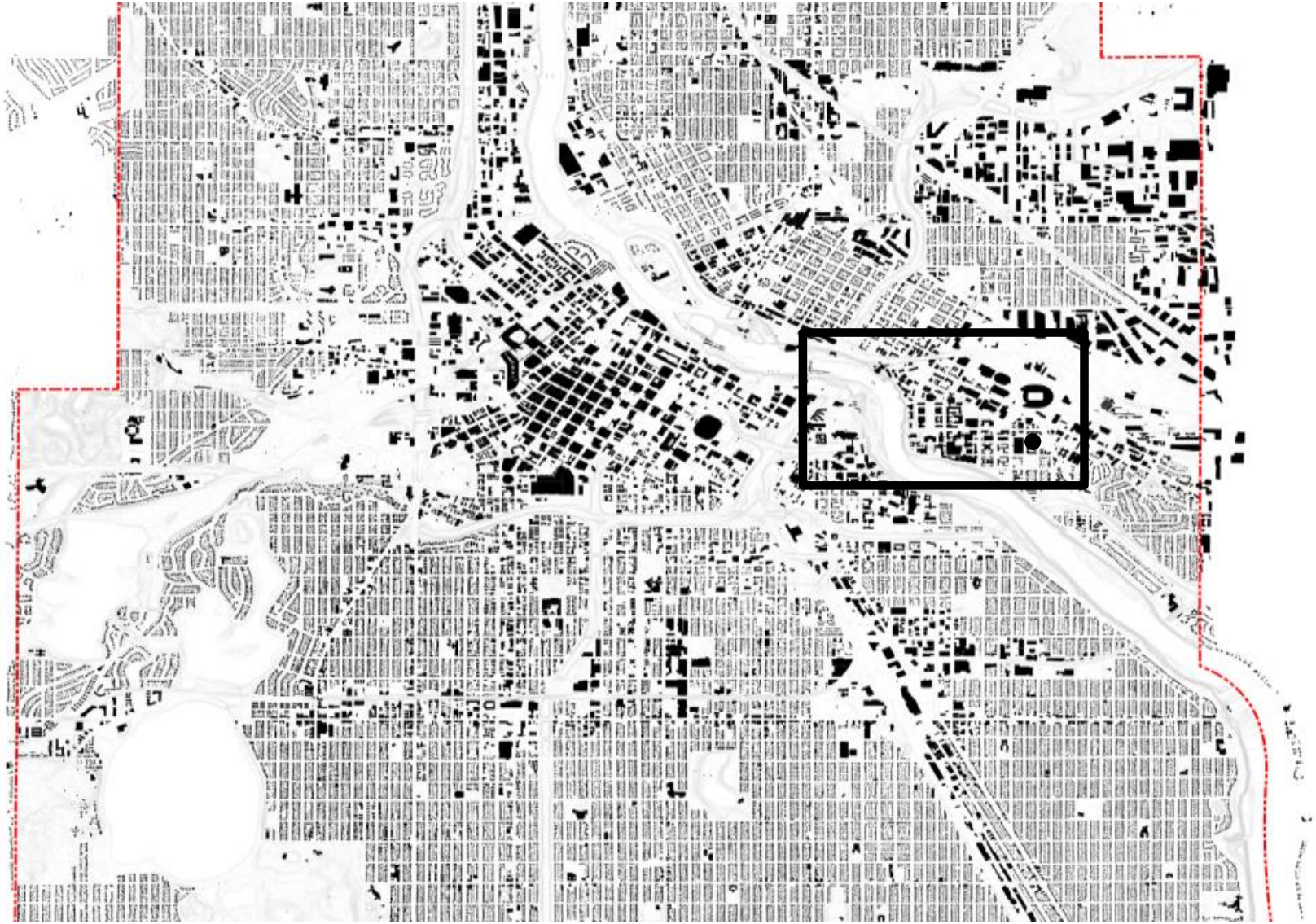
Today's Reality Is All About Doing More With Less… But In a Smart Way

	Today	Tomorrow
Annual Visits	220,000	300,000
Visits/Room/Day	4	7 to 8
Exam Room Size	90 –130	110
Consult/Education Space	150 sf/mod	300 sf/mod
Collaboration Space	200 sf/mod	600 sf/mod
Total SF	460,000	357,000
Exam Rooms	342	162

The Context Of The Facility Is Part Of A Complex City



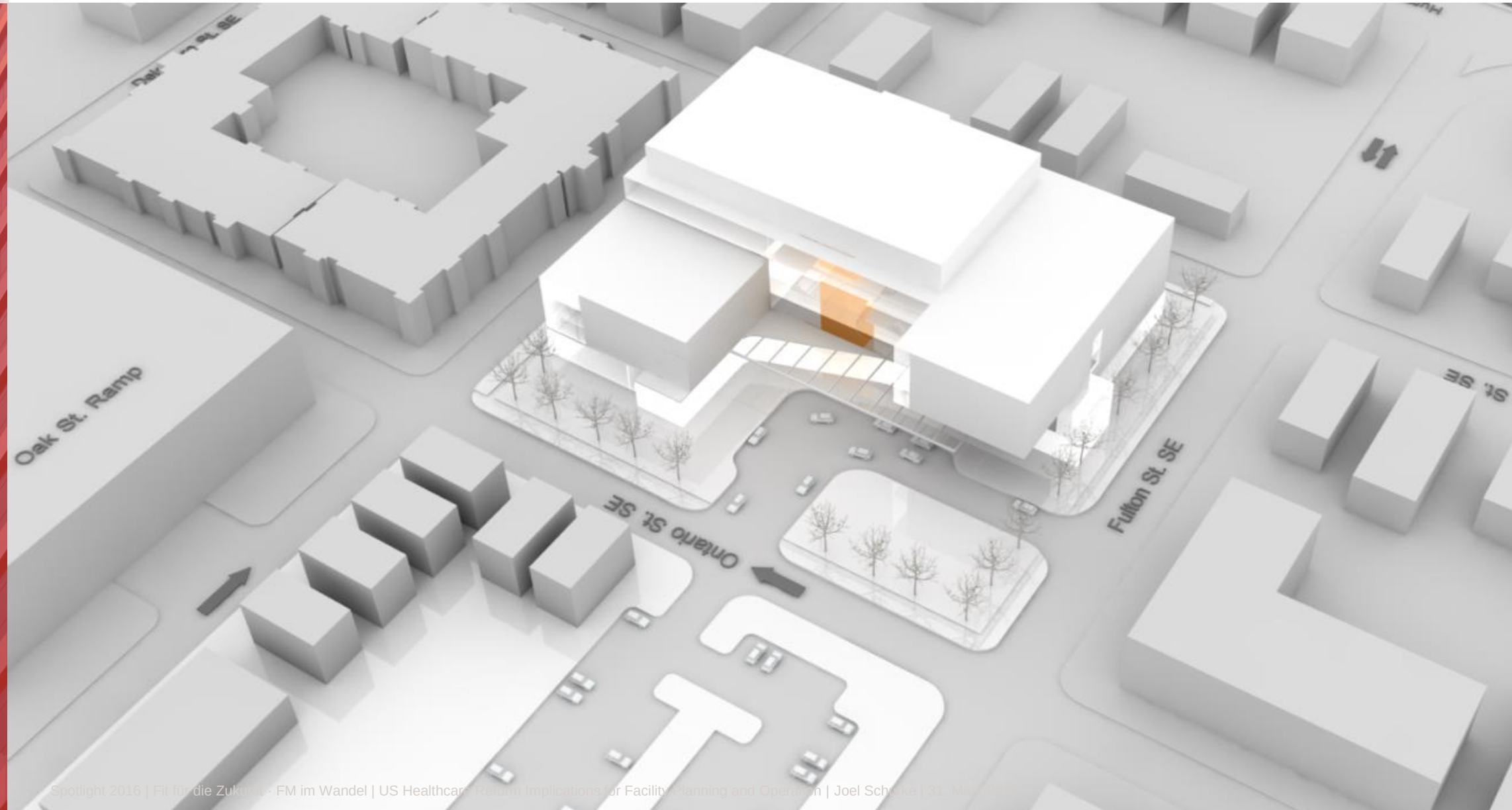
On A Complex Campus



In A Spectacular Setting

In the Heart of the University of Minnesota Campus – Phase 1 of a multi-phase academic health sciences redevelopment

Building is Designed to University of Minnesota Building Standards



And Is Designed For Future Expansion – Tripling In Size

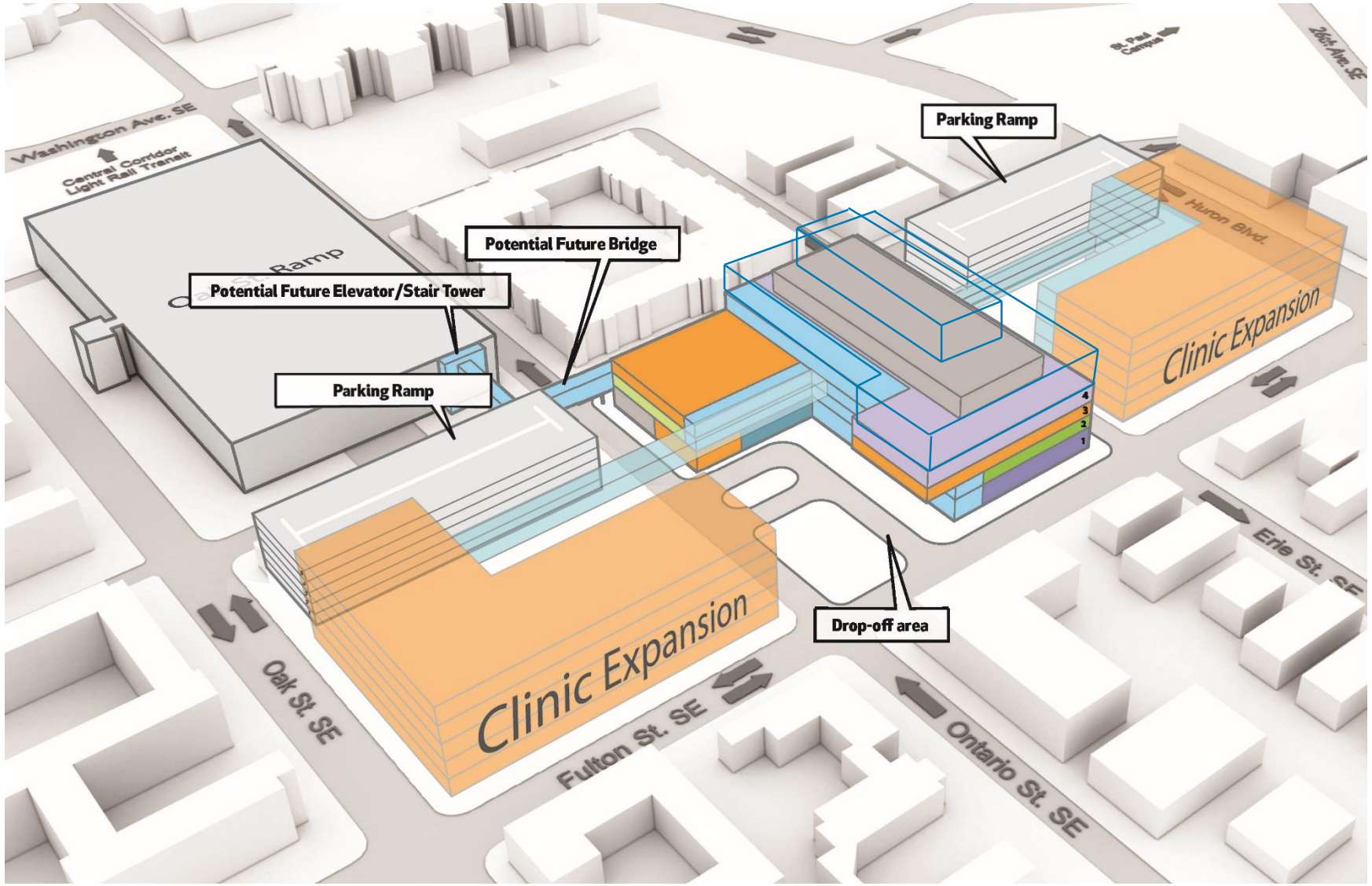
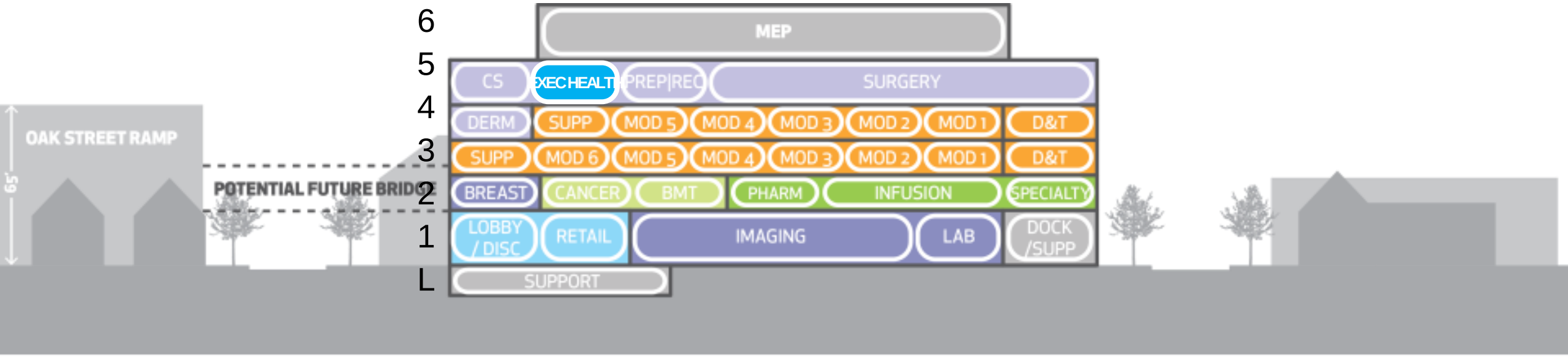
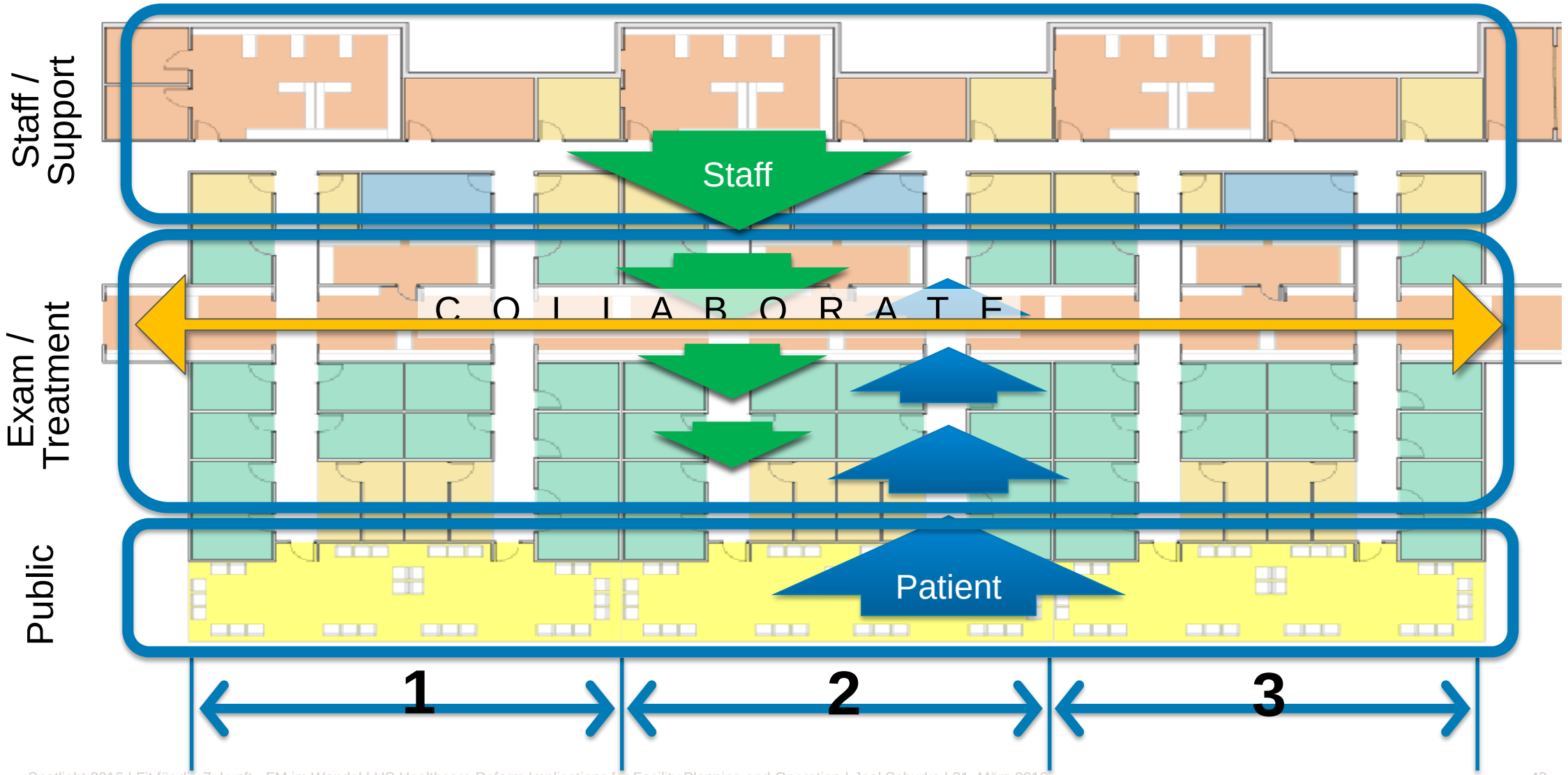


Photo credit to Stephanie Dunn Design

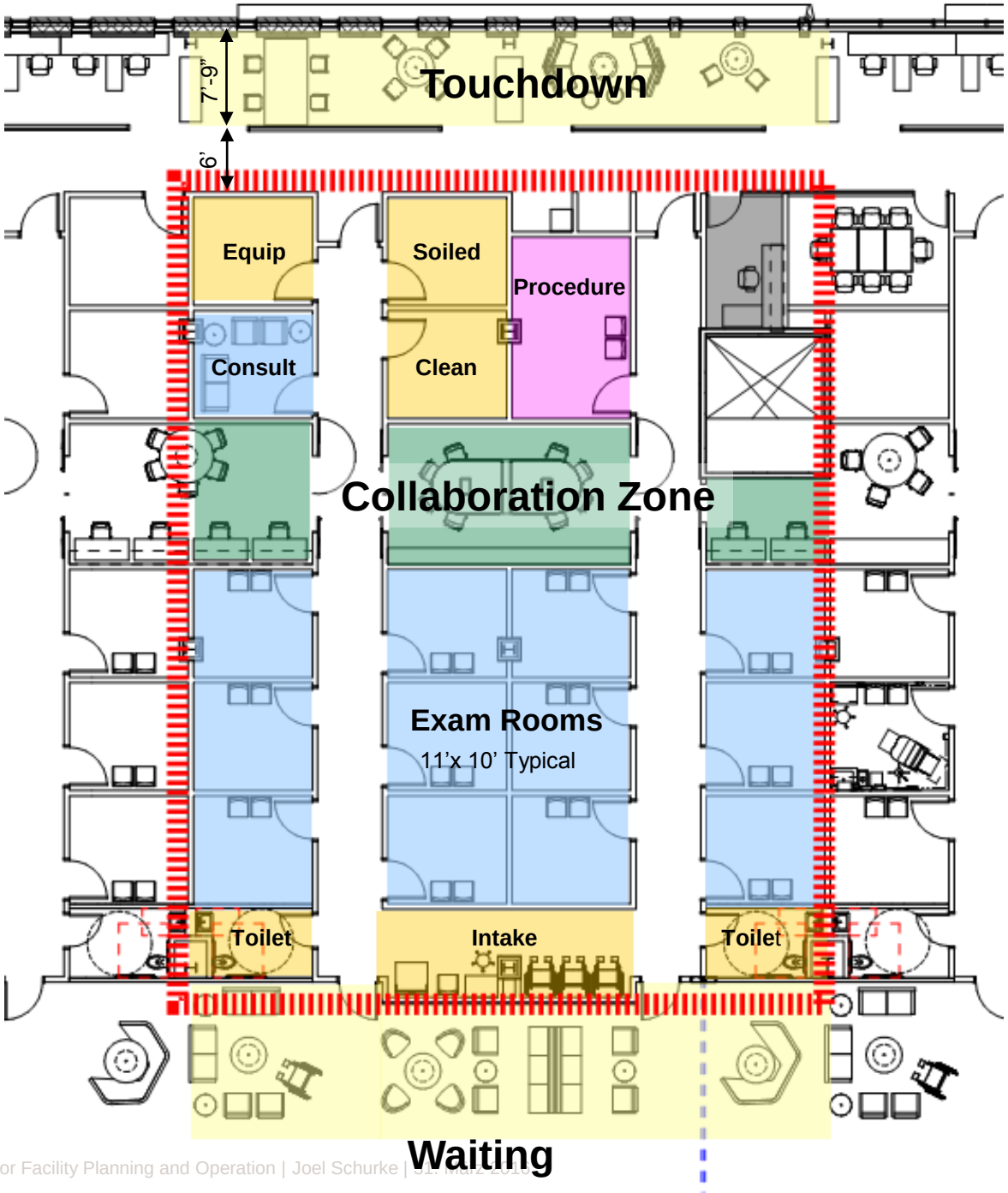
Photo credit to Stephanie Dunn Design


6
5
4
3
2
1
L
MEP
CS
EXEC HEALTH
PREP|REC
SURGERY
DERM
SUPP
MOD 5
MOD 4
MOD 3
MOD 2
MOD 1
D&T
SUPP
MOD 6
MOD 5
MOD 4
MOD 3
MOD 2
MOD 1
D&T
BREAST
CANCER
BMT
PHARM
INFUSION
SPECIALTY
LOBBY / DISC
RETAIL
IMAGING
LAB
DOCK /SUPP
SUPPORT
OAK STREET RAMP
POTENTIAL FUTURE BRIDGE
65'

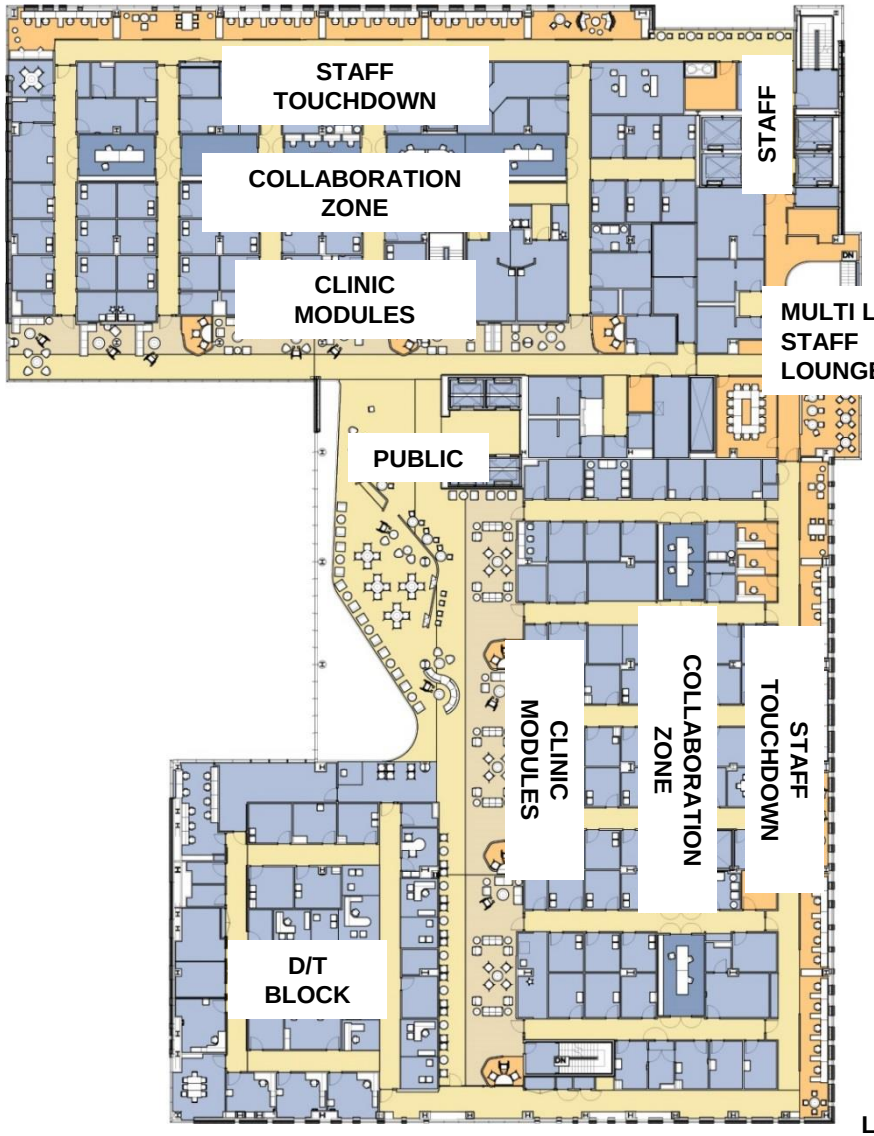
A Flexible Modular Approach That Anticipates Change



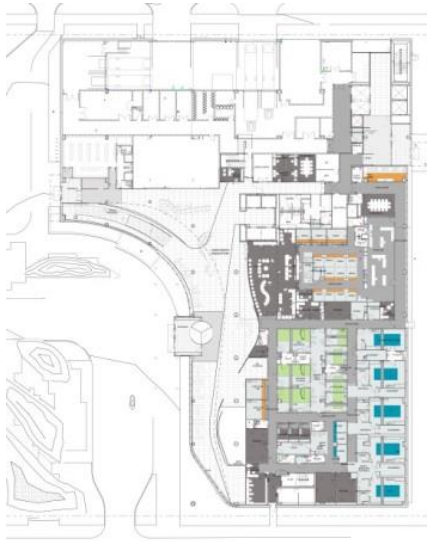
Clinical Module – Standard Layout



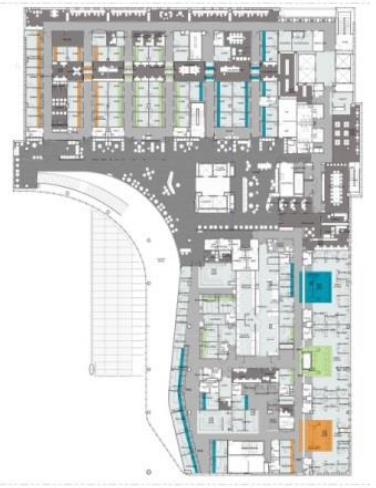
Floorplans Are Similar Each Level with Repeating, Flexible Module



LEVEL 4



LEVEL 1

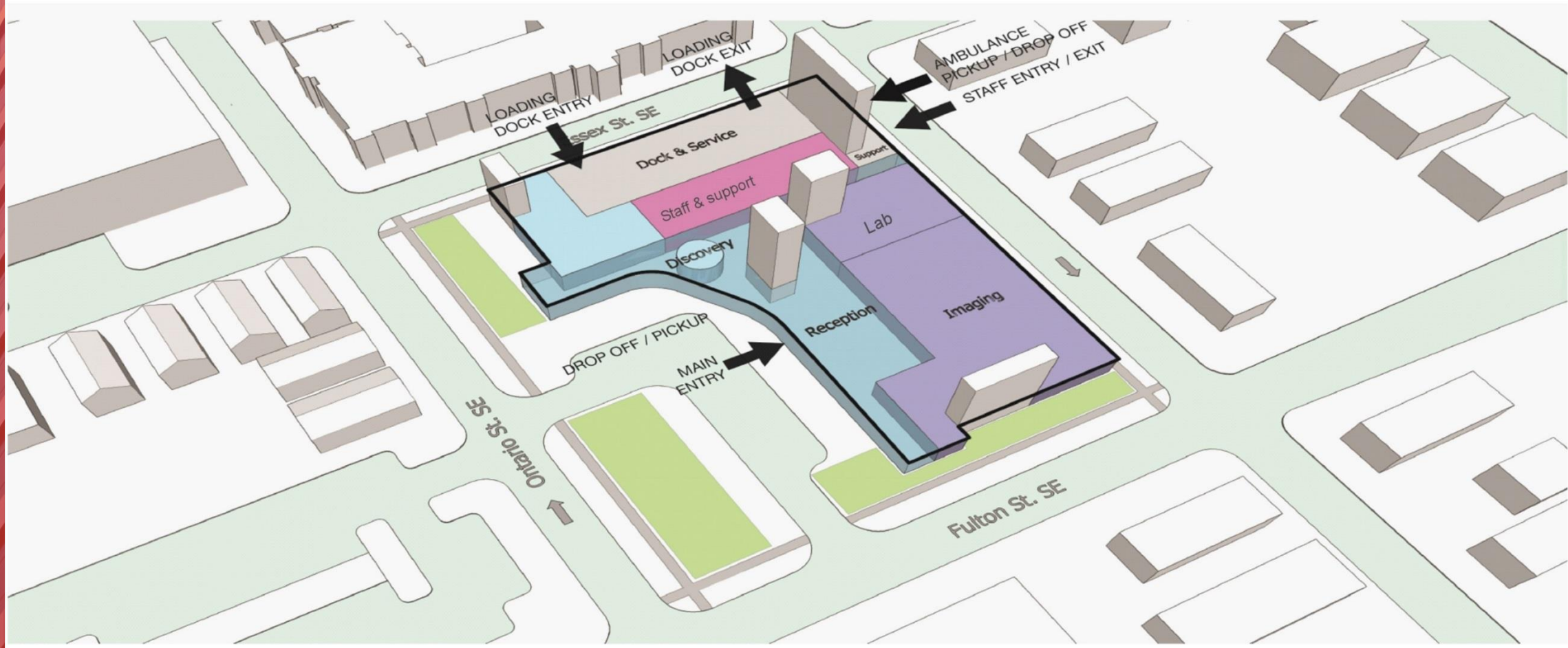


LEVEL 2

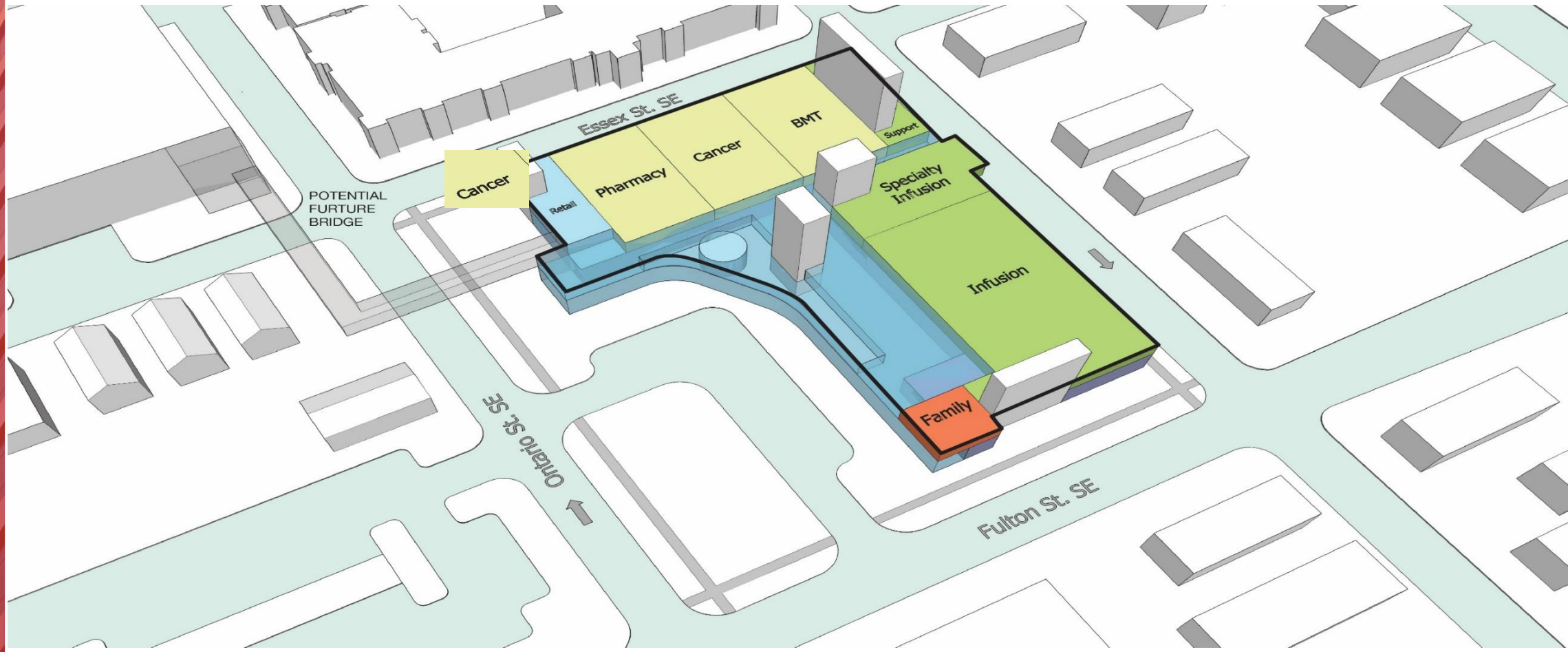
LEVELS 3 & 4

LEVEL 5

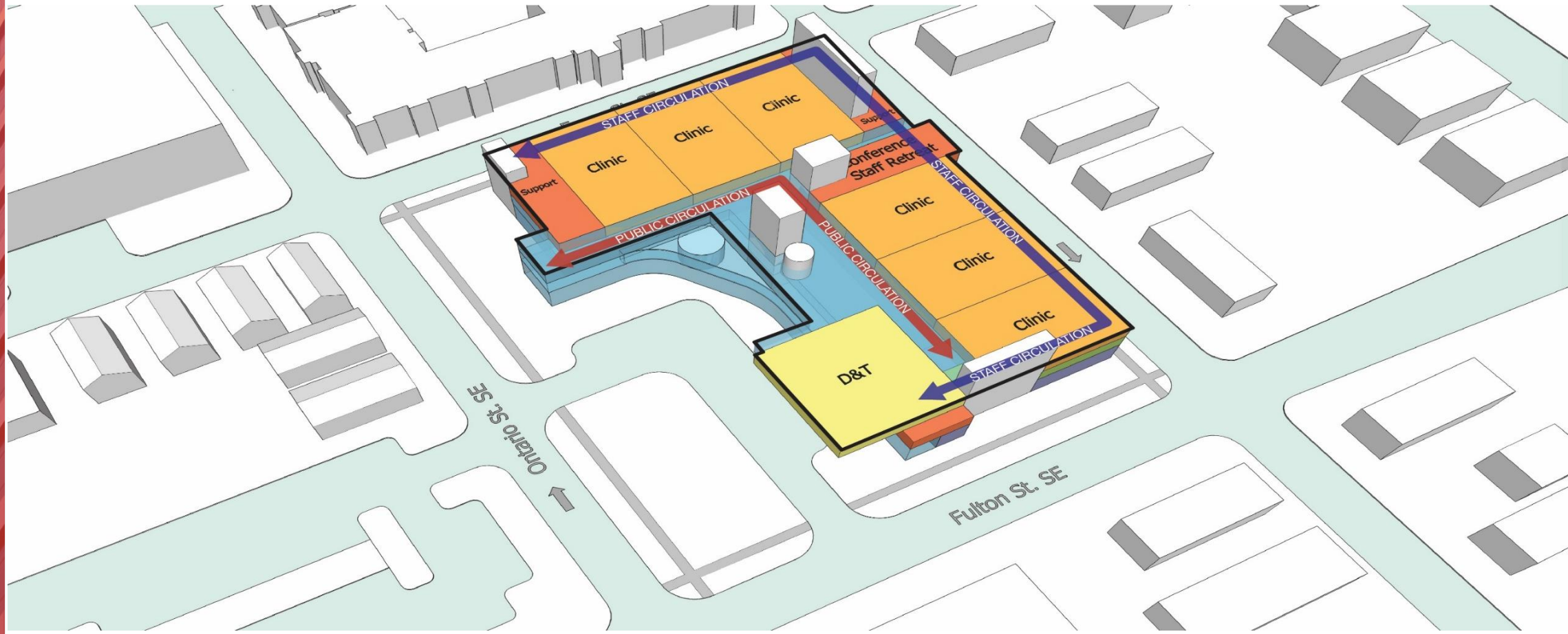
Level 1


LOADING DOCK ENTRY
LOADING DOCK EXIT
Essex St. SE
AMBULANCE PICKUP / DROP OFF
STAFF ENTRY / EXIT
Dock & Service
Staff & support
Support
Lab
Discovery
Reception
Imaging
DROP OFF / PICKUP
MAIN ENTRY
Ontario St. SE
Fulton St. SE

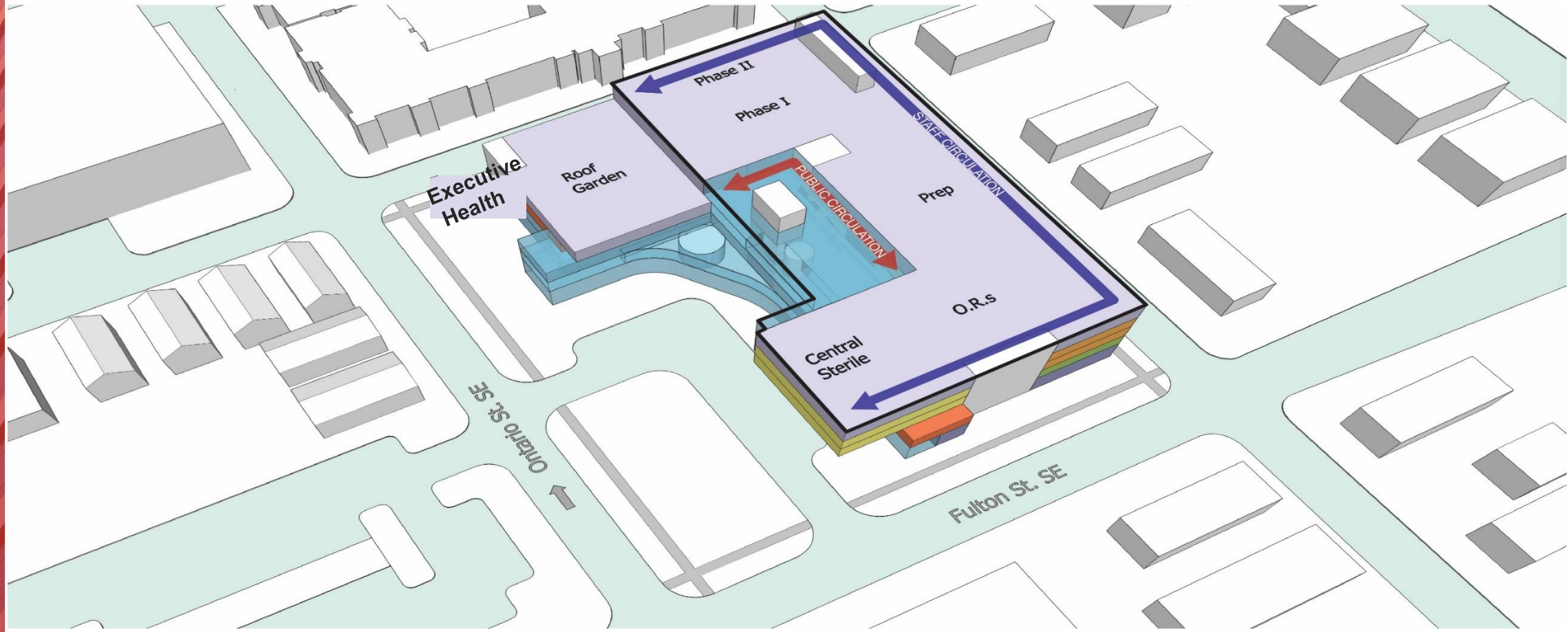
Level 2


Essex St. SE
POTENTIAL
FURTURE
BRIDGE
Cancer
Retail
Pharmacy
Cancer
BMT
Support
Specialty
Infusion
Infusion
Family
Ontario St. SE
Fulton St. SE

Level 3 & 4


STAFF CIRCULATION
Clinic
Clinic
Clinic
Support
PUBLIC CIRCULATION
Staff Retreat
Clinic
Clinic
Clinic
D&T
STAFF CIRCULATION
PUBLIC CIRCULATION
STAFF CIRCULATION
Ontario St. SE
Fulton St. SE

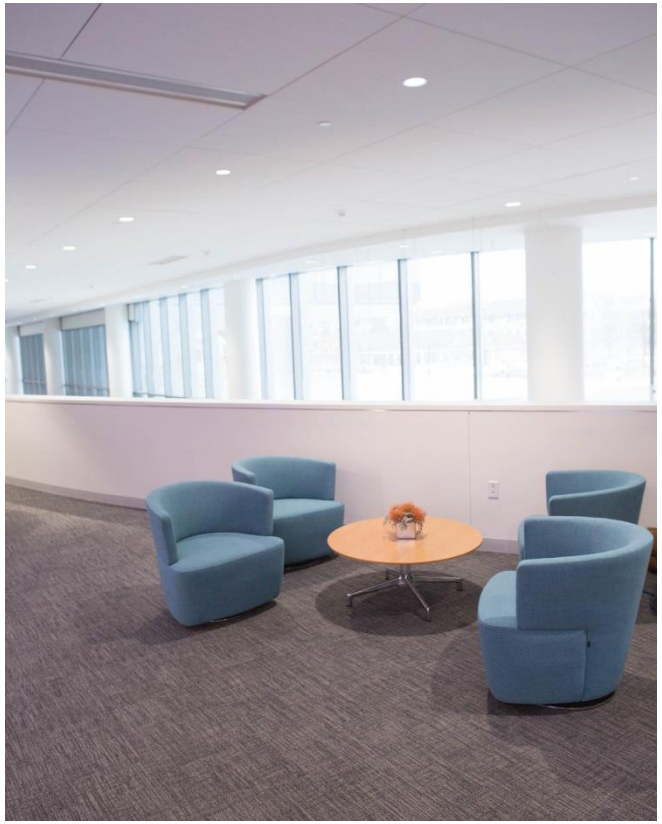
Level 5

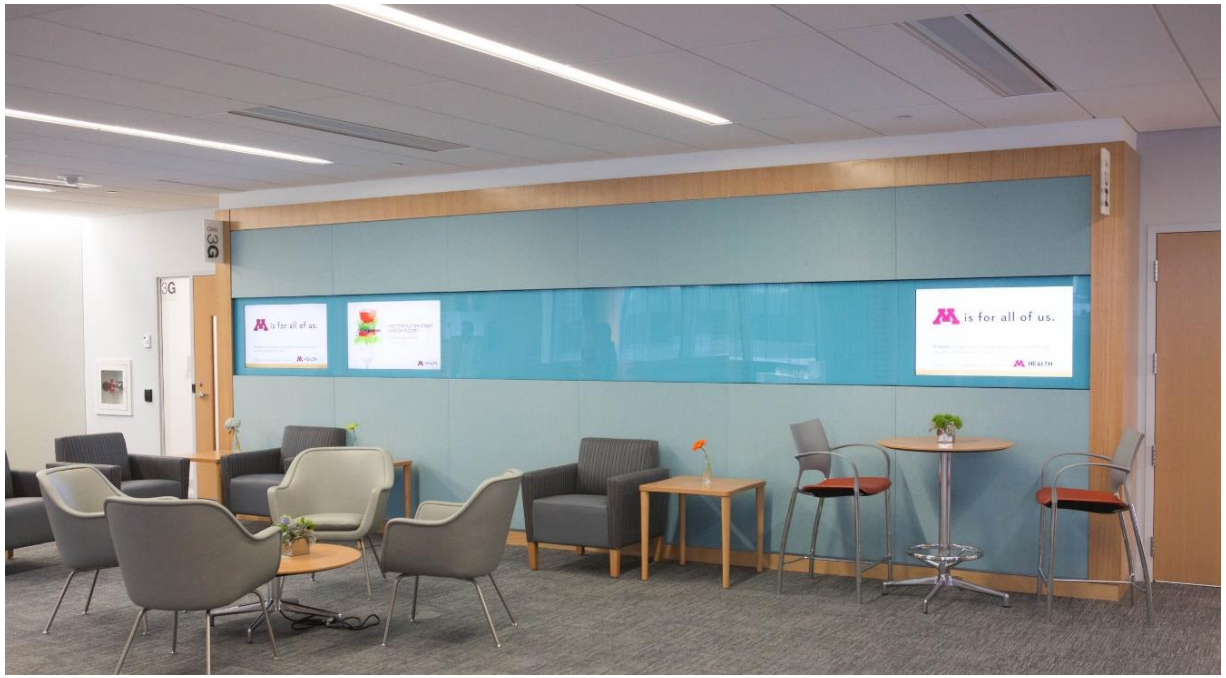

Phase II
Phase I
STAFF CIRCULATION
PUBLIC CIRCULATION
Executive Health
Roof Garden
Prep
O.R.s
Central Sterile
Ontario St. SE
Fulton St. SE

IFMA Switzerland Chapter

SPOTLIGHT

Lobby areas with extensive natural light, views and color modules for wayfinding





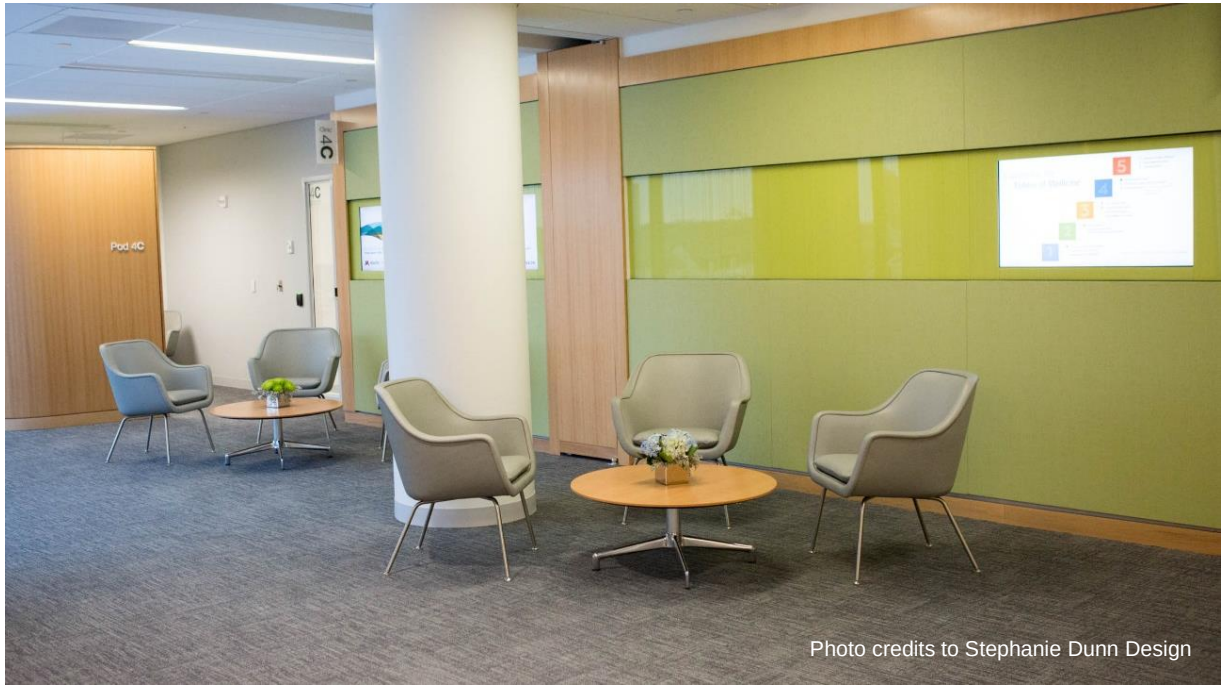


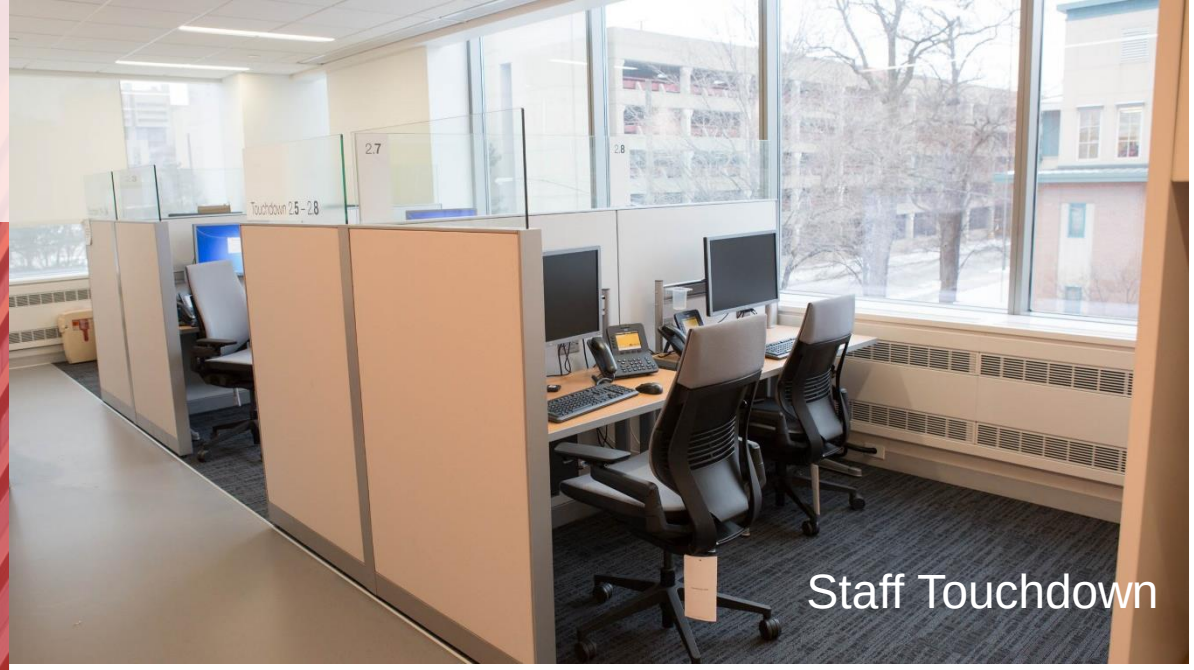
Photo credits to Stephanie Dunn Design

Operating Room

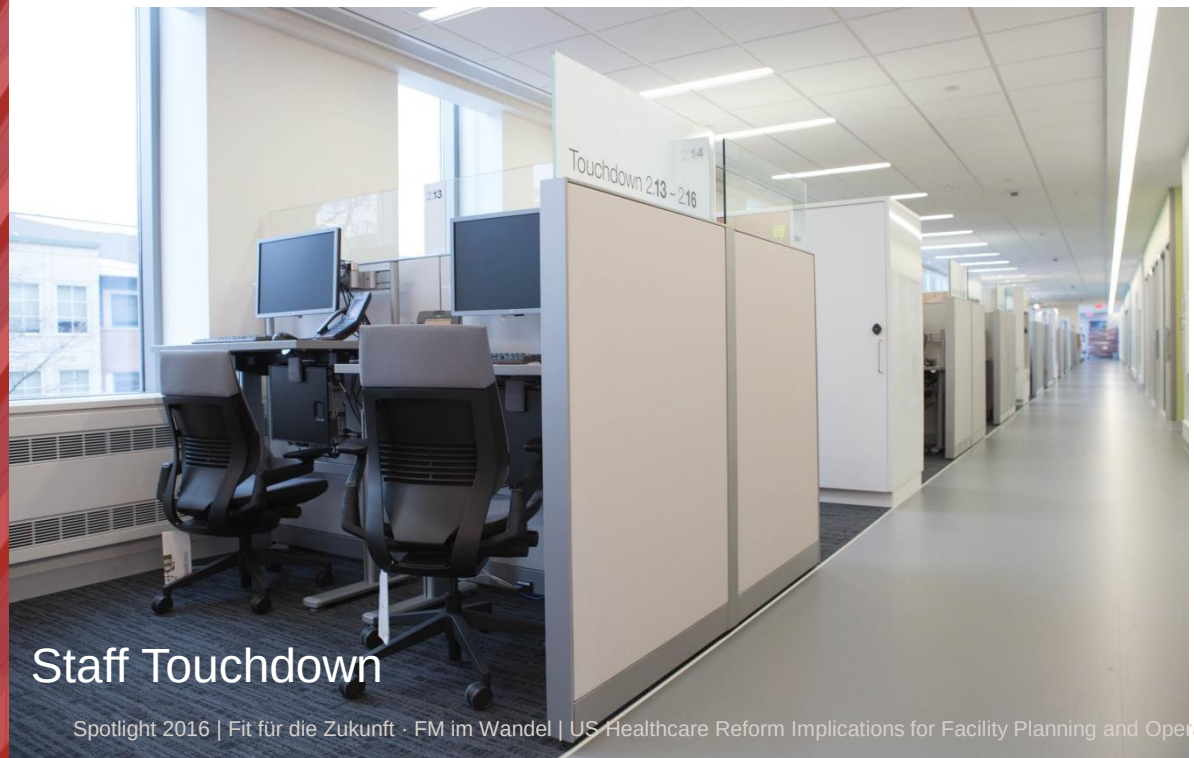
Photo credit to Stephanie Dunn Design

IFMA Switzerland Chapter

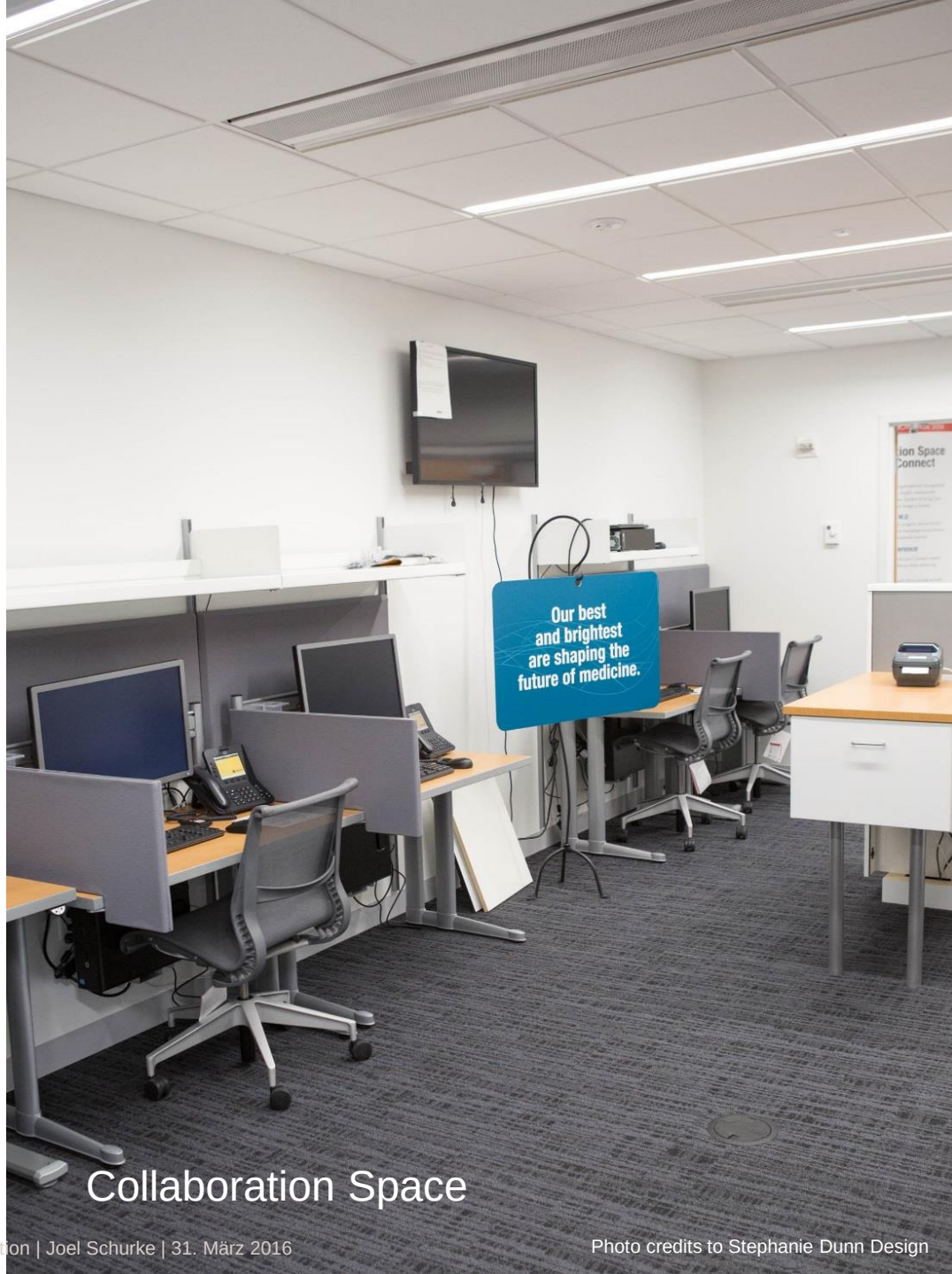
SPOTLIGHT



Staff Touchdown



Staff Touchdown



Collaboration Space

Photo credits to Stephanie Dunn Design

Key Technology Innovations – RTLS Branded as ‘Care Connect’

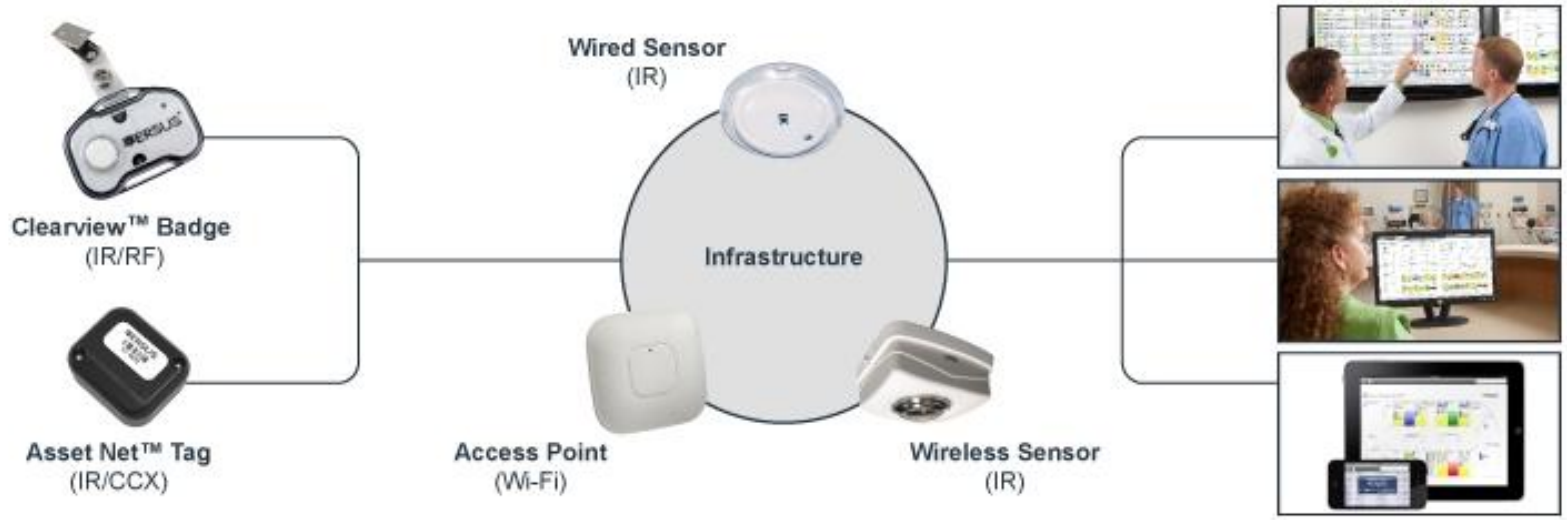
Patients, providers and staff wear Care Connect badges for communication and location. Using the RTLS display and photo in Epic (electronic medial record), greets the patient by name, and escorts the patient to the exam room.

What is RTLS?

Think of RTLS as GPS for the indoors—a system that displays the real-time locations of people and things on a floor plan of a building, or in a list. At Versus, we take location information a step further, combining it with a powerful business intelligence engine to automate workflows, optimize operations, and improve the patient experience.

Your Choice of RTLS Platforms — Wi-Fi, Wireless or Wired

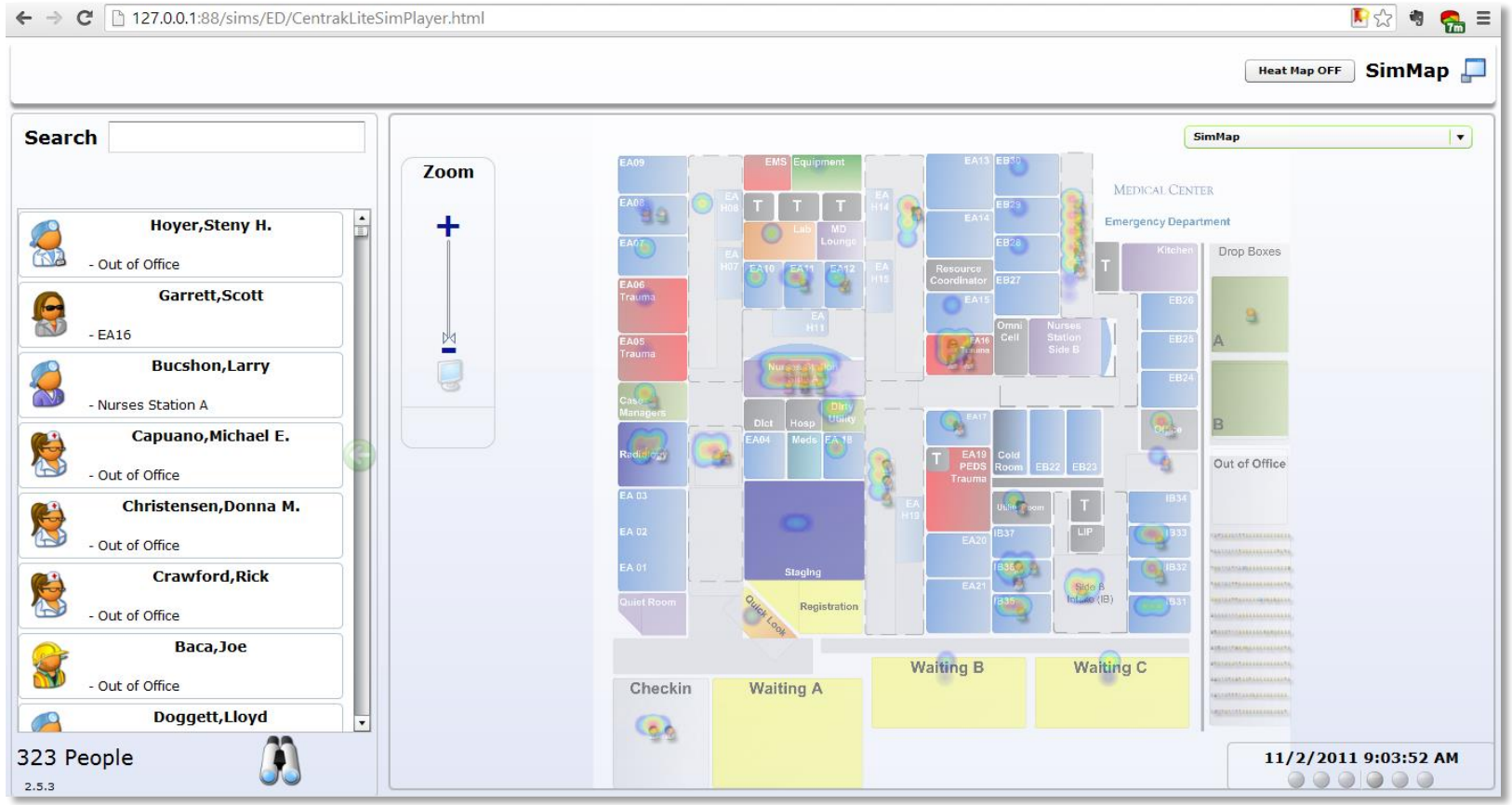
Got Cisco? Leverage your existing Wi-Fi network for enterprise visibility. Need room-level accuracy or better? Add our discrete wireless or wired infrared (IR) sensors where you need clinical workflow automation, par-level asset management and resource optimization. This scalable, multiple-platform approach gives your healthcare organization the freedom to choose the technology that best fits your needs and add accuracy as needed.



Key Technology Innovations – RTLS Branded as ‘Care Connect’

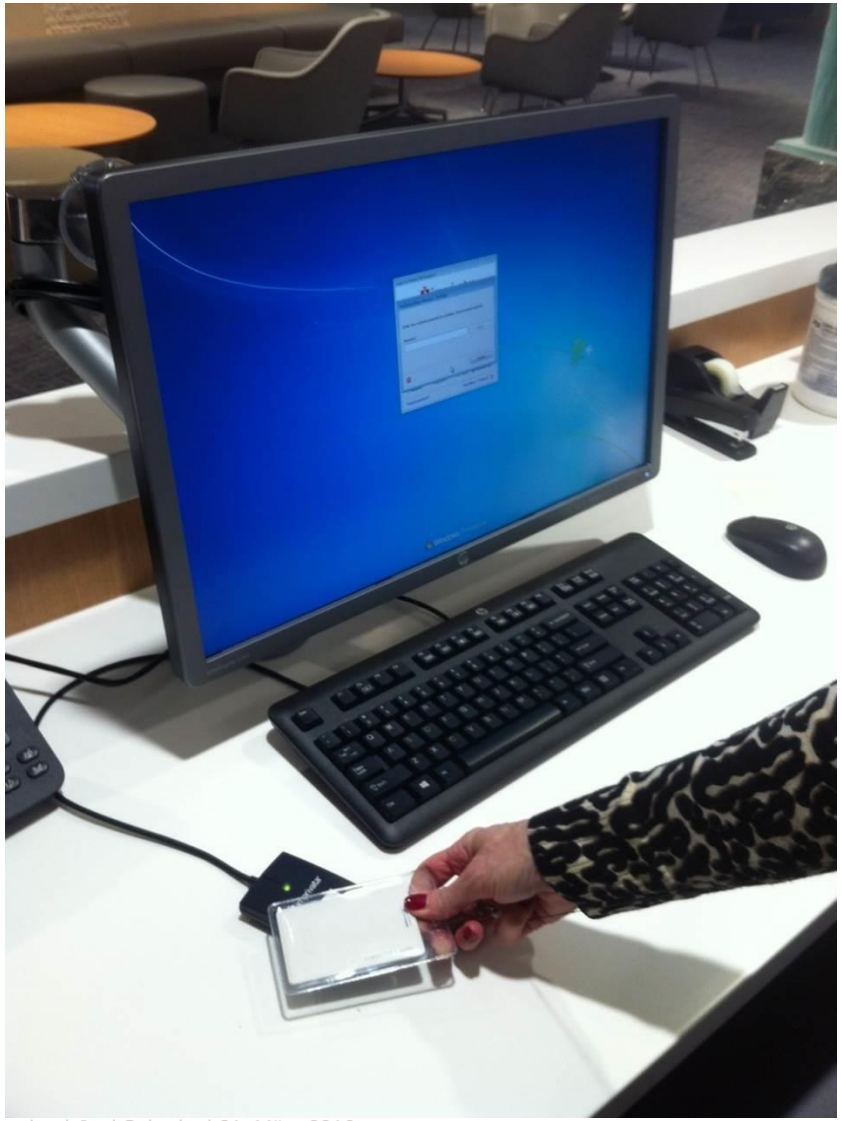
Care Connect status displays to:

1. Track patient wait and location
2. Locate care team members
3. Monitor exam room usage
4. Assemble the care team to discuss patient care plan



Providers and staff utilize badge swipe technology to easily log into Epic and other applications

Tap-n-Go – Applications Log In / Log Out



After care team huddle, the nurse or medical assistant returns to provide the patient with education, prescriptions, as needed

Diagnostic tests and future appointments arranged in exam room, check-out pods for complex scheduling, or virtually depending on patient preference

Valet is alerted to return patient's car

Prescription is ready as the patient exits, and the car is waiting!

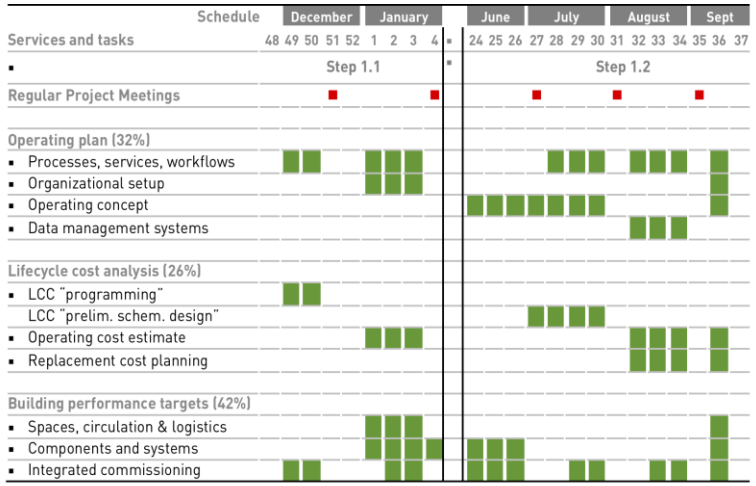
Shared Workplace Model – Room Use Schedules Linked to Outlook

Agenda

1. US Healthcare Delivery & Reform
   a) Key Terminology in Healthcare
   b) Different Aspects of Healthcare Reform
   c) Impacts of the Affordable Care Act (ACA)
2. Implications for UMPhysicians & Real Estate Investment and Facility Operations
3. **University of Minnesota Clinics and Surgery Center – Planning & Operation**
   a) Planning
   b) Operations
4. Questions

Intep's Role and Tasks (external Support)

1. Facility Operating Plan
2. Lifecycle Cost Analysis
3. Design Metrics



FM Planning, Life Cycle Costing Analysis, Performance Targets
Ambulatory Care Center Minneapolis, MN

intep

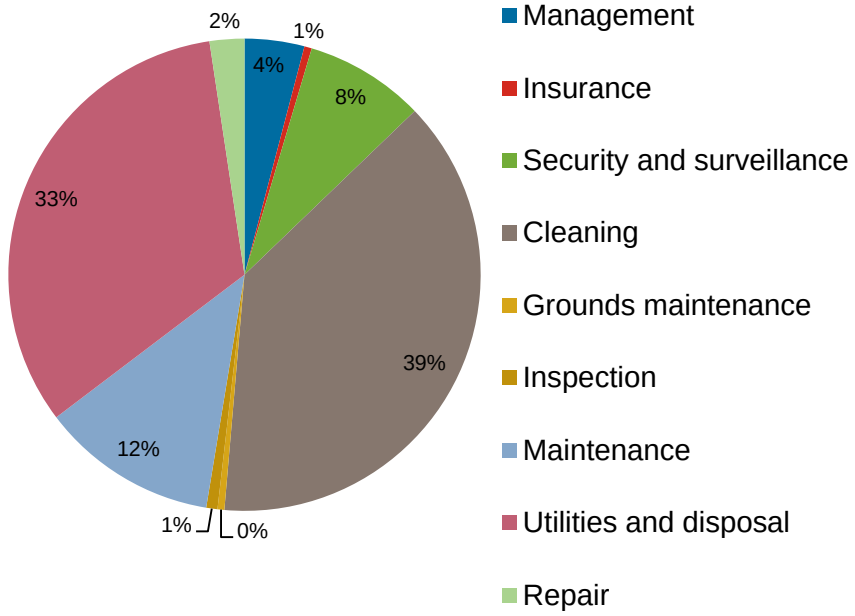
Tenant Requirements Report

Table of Contents

1	**Background**	**6**
1.1	Status at End of Schematic Design	6
1.2	Objectives of Phase II	6
2	**Facility Management Planning**	**7**
2.1	Project Team And Responsibilities	7
2.2	Processes, Services And Workflows	8
2.3	Description of Processes and Services	13
3	**Organizational Setup For Operation**	**35**
3.1	Basics	35
3.2	Organizational Setup for the Joint Venture (JV)	35
3.3	Proposed Operating Concept after Schematic Design	36
4	**Life Cycle Costing Analysis**	**38**
4.1	Life Cycle Cost Estimate Based On Programming	38
4.2	Operating Cost Estimate	40
5	**Building Performance Targets**	**42**
5.1	Performance Targets For Energy	42
5.2	Performance Targets for Maintenance And Inspections	44
5.3	Performance Targets for Cleaning	44
5.4	Performance Targets For Security	46
5.5	Performance Targets For Health And Sustainability	46
6	**Integrated Commissioning**	**48**
6.1	Goals	48
6.2	Commissioning Management and Execution	48
A	**Appendix/ Glossary**	**51**
B	**JV Project Requirements for Material Flow/Support Services Workgroup**	**53**

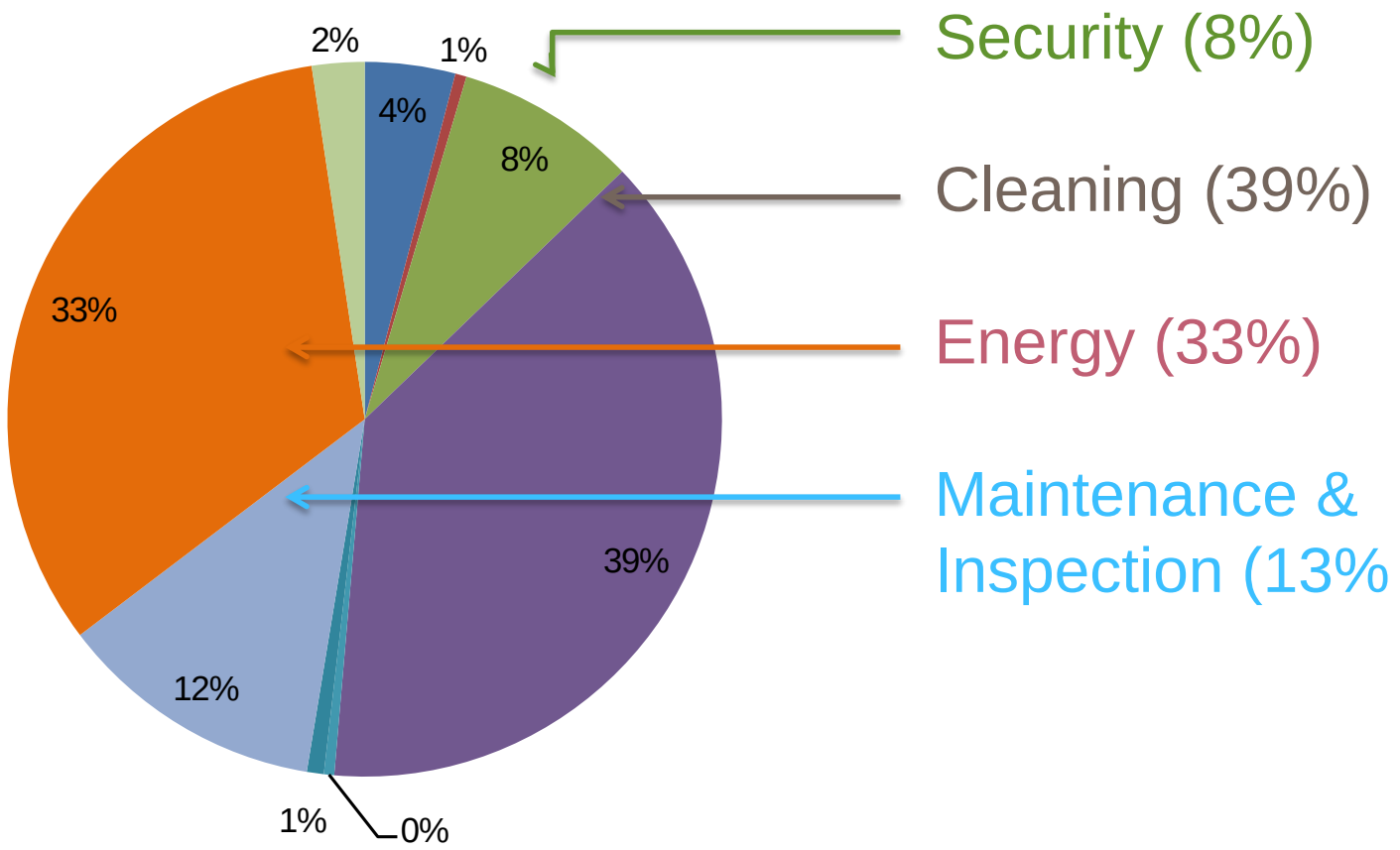
Operating Cost Estimate · Baseline $22.80/sf yr

Operating Cost Estimate	Costs ACC [$/yr]	Spec. costs ACC [$/sf yr]	Cost Reference UofM/FV [$/sf yr]
Management	280,000	0.93	0.11 - 0.53
Insurance	40,000	0.12	-
Security and surveillance	570,000	1.88	0.42
Cleaning	2,640,000	8.80	2.06
Grounds maintenance	30,000	0.01	0.16 – 0.44
Inspections	60,000	0.18	-
Maintenance	850,000	2.76	1.89 – 5.92
Utilities and waste	2,260,000	7.52	2.78 - 6.91
Repairs	170,000	0.54	-
Total	6,900,000	22.83	-



Breakdown of operating cost

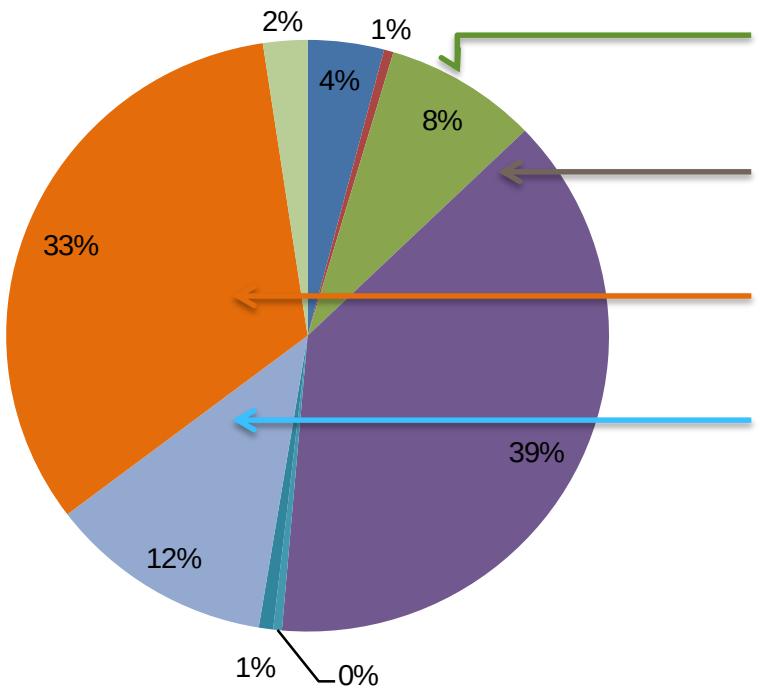
Cost Driver · Reduction Goal 25-30%



Operating Cost

Property Management Cost	PD [$/sf]	SD [$/sf]	*ACC Proforma 2013 [$/sf]*
Management	0.93	0.96	*0.45*
Insurance	0.12	0.09	*0.46*
Security	1.88	1.71	*1.03*
Cleaning	8.80	8.53	*3.10*
Grounds	0.11	0.15	*0.20*
Maintenance	0.18	2.66	*2.25*
Utilities	7.52	7.15	*8.17*
Repair	0.54	1.91	*0.00*
Total	22.83	23.14	*15.66*
Facility Ops Cost	?	?	*?*
Total	?	?	*?*

Operating Cost Opportunities



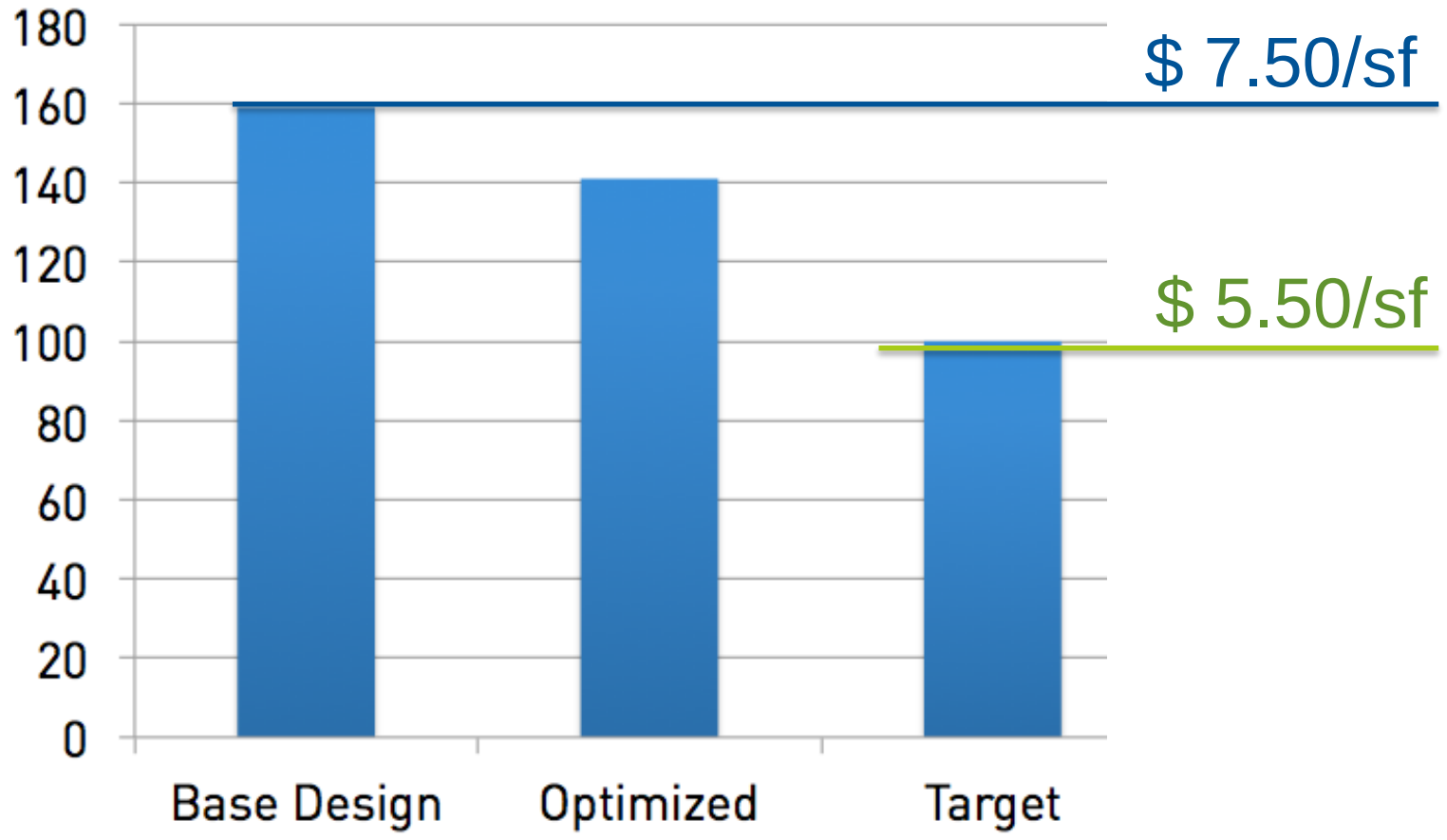
Security (8%)

Cleaning & Waste (39%)

Energy (33%)

Maintenance & Inspection (13%)

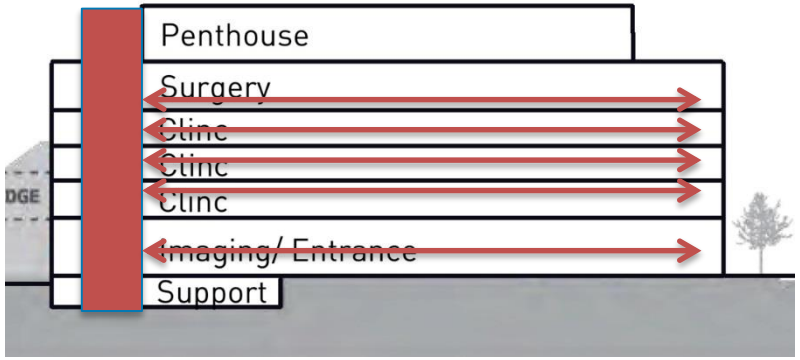
Operating Cost Opportunities · Energy



Operating Cost Opportunities · Logistic: Waste

Current design, centralized

Floor Plan

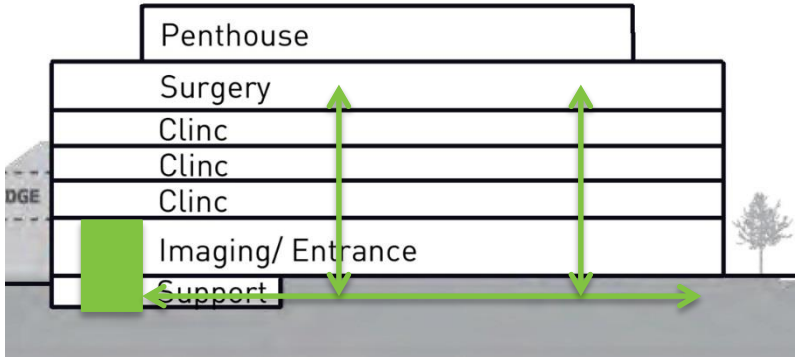


Section

Operating Cost Opportunities · Logistic: Waste

Opportunity, de-centralized

Floor Plan



Section

Operating Process

Allocation of time to NewCo process (management and in-house)

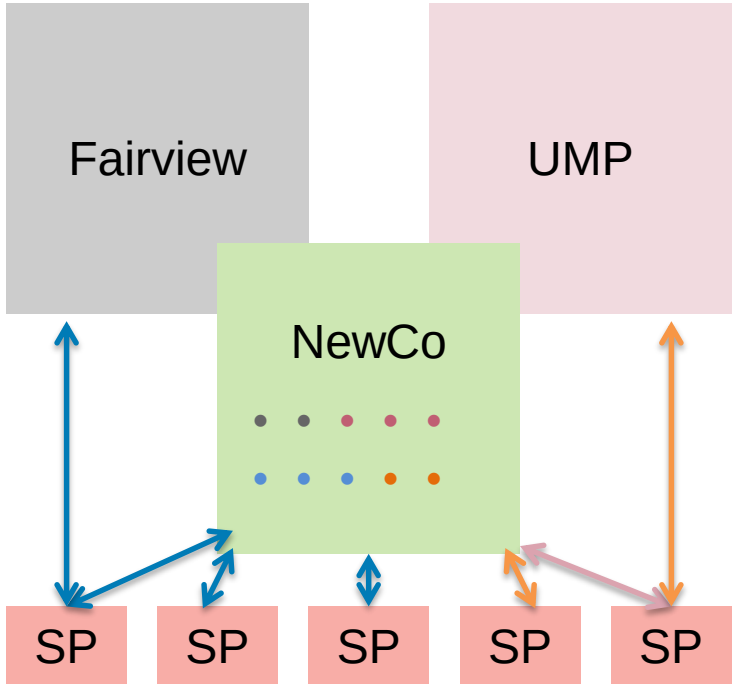
Security		FV in coordination with UM and City of Mpls	3.75	75%	47%
OPO 11: Waste Disposal	D		0.25	5%	3%
OPS: Operative Space Management		UMP Real Estate to lead			
OPS 01: Operative Space Management	E		3	60%	38%
OPS 02: Occupation Planning	E	Need to review relevance of many of the following categories to the overall plan.	1	20%	13%
OPS 03: Relocation (Major Relocation)	E		1	20%	13%
OPS 04: Help Desk	I	UMMC, FV Support Svcs to lead	0.5	10%	6%
	I	UMMC, FV Support Svcs			

Intep Facility Operations Framework as Basis for HHS Contract

CSC Processes, Services, Workflows		A = HHS ADVISES owner for identified process/sub-process and/or task elements specific to how they relate to facilities/property management.					
	Blue font = recent additions/edits	P = HHS PERFORMS identified process/sub-process and/or task elements specific to how they relate to facilities/property management.					
	red font = items needing more work/definition	M = HHS MANAGES identified process/sub-process and/or task elements specific to how they relate to facilities/property management.					
	yellow highlight = questions/changes/discuss with HHS						
Processes	Task Elements	UMN lease provision	Fairview	UMP	RFP or Sevice Vendor	HHS	Comments
SP: Strategic Processes							
SP 01: Property						A	
SP 01.01: Lease Management				M			
SP 01.02: Real Estate Planning				M			
SP 01.03: Capital Projects at >$275,000		A		M		A	HHS to provide a yearly facility condition assessment
SP 01.04: Capital Projects at <$275,000						A, M	HHS to provide a yearly facility condition assessment
SP 01.05: Insurance				M		A	Renée to confirm with Nick L as to who provides what insurance.
SP 01.06: Budgeting			A	M		A	UMP to drive, with collaboration from HHS. Should include annual review of this matrix in HHS goals.
SP 02: Space Management							
SP 02.01: Common Areas	Entrances, halls, corridors, common areas, elevators, etc.			M		A	
SP 02.02: Tenant Occupied Spaces	Offices, treatment areas, exam rooms, etc. Includes subleased spaces.			M		A	
SP 03: Maintenance							
SP 03.01: Common Areas	Entrances, halls, corridors, common areas, elevators, etc.			M		A	
SP 03.02: Tenant Occupied Spaces	Offices, treatment areas, exam rooms, etc.			M		A	
SP 03.03: Maintenance/Service Areas - Regular	mechanical/electrical/communication rooms, storage, supply, etc. Excludes central plant and utilities.			M		A	
SP 03.04: Maintenance/Service Areas - Special	All central plant and utilities	M		A		A	U of MN controlled, per lease.
SP 03.05: Exterior of Building	Siding, windows, roofing	M		A		A	
SP 03.06: Exterior Grounds	Landcare	M		A		A	

Operating Process & Structure

- Management 4.75 FTE
- In-House 34 FTE



Thank you for your attention.

Joel Schurke

UMPhysicians
720 Washington Ave SE, Ste 200,
Minneapolis, MN
USA

IFMA™ Switzerland Chapter
International Facility Management Association

Auswirkungen der amerikanischen Gesundheitsreform auf das strategische und operative Facility Management

Joel Schurke
UMPhysicians
Vice President Real Estate & Facility Operations

Bei Unklarheiten in der Übersetzung gilt die englische Version.

Agenda

1. US-Gesundheitsreform
2. Auswirkung auf UMPhysicians & Real Estate Investment und Facility Operations
3. University of Minnesota Clinics and Surgery Center, strategisches und operatives FM
4. Fragen

Agenda

1. **US-Gesundheitsreform**
   a) **Schlüsselterminologie im Gesundheitswesen**
   b) **Aspekte der Gesundheitsreform**
   c) **Folgen des «Affordable Care Act (ACA)**
2. Auswirkung auf UMPhysicians & Real Estate Investment und Facility Operations
3. University of Minnesota Clinics and Surgery Center, Planung und operatives FM
   a) Planung
   b) Betrieb
4. Fragen

Amerikanisches Gesundheitswesen – Schlüsselbegriffe

Primäre, sekundäre, tertiäre und quartäre Versorgung – Die Versorgungsstufen werden nach Komplexität und Dringlichkeit definiert

Spitäler – auch als stationäre Pflegebezeichnet , versorgen Schwerverletzte oder Patienten in akuter Lebensgefahr. (Dritte und vierte Versorgungsstufe). Die Patientenrechnung wird in zwei Teile gesplittet: 1) Gebühr für ärztliche Fachdienstleistungen 2) Gebühr für die Benutzung der Infrastruktur

Ambulante Klinik – auch bezeichnet als Ambulatorium (zweite und dritte Versorgungsstufe). Es ist ein maximaler Aufenthalt von 23 Stunden gestattet. Das Risiko der Patienten wird tief bis mittel eingestuft. Es wird eine Gesamtrechnung für ärztliche Leistungen und Benutzung der Infrastruktur gestellt.

Gemeinschaftspraxis – das Risiko der Patienten wird als tief eingestuft (erste und zweite Versorgungsstufe). Ärztliche Fachdienstleistungen und die Kosten für die Infrastruktur werden in einer Gesamtrechnung abgerechnet.

Amerikanisches Gesundheitswesen – Schlüsselbegriffe

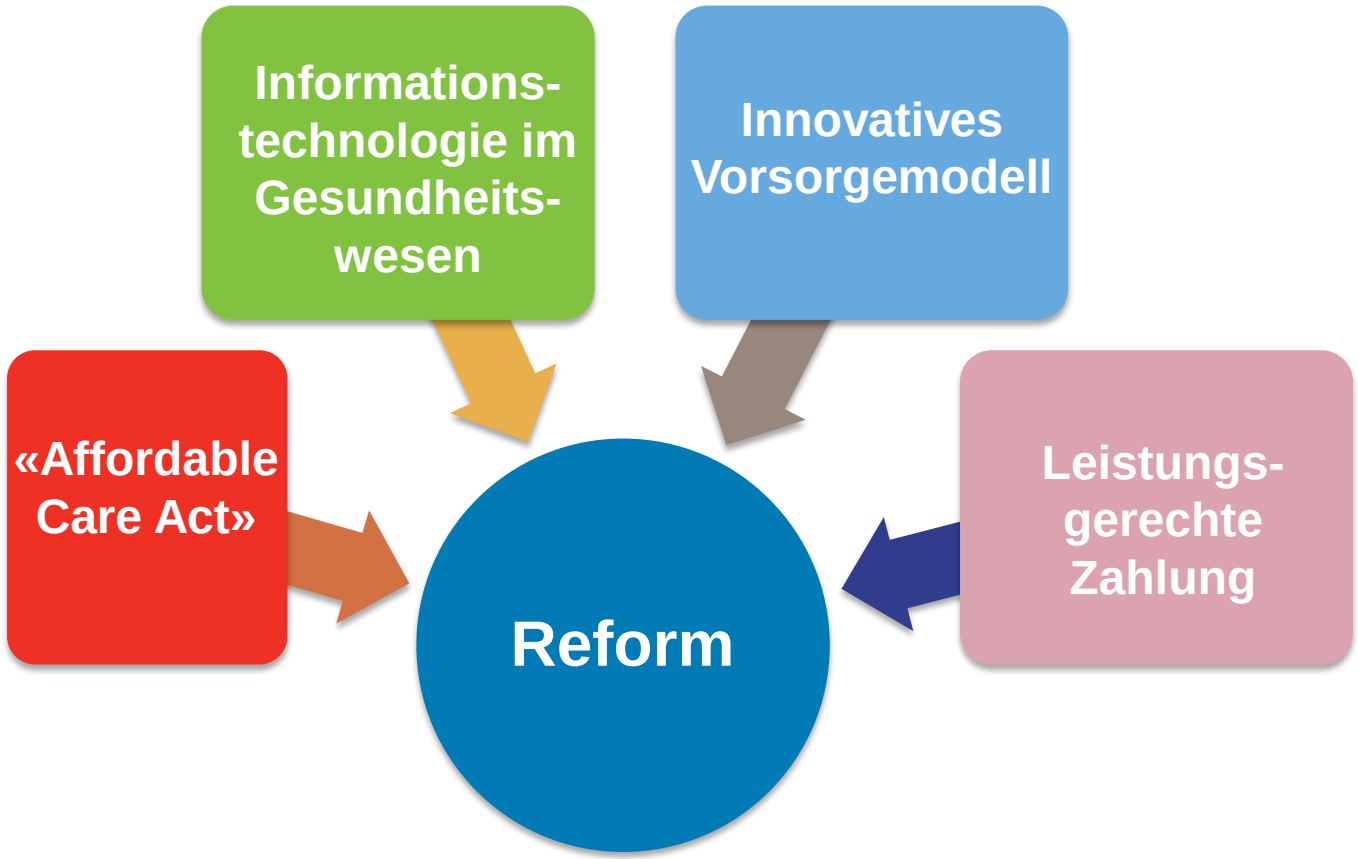
Relative Value Units (RVUs) – Der Wertmassstab im US – Gesundheitswesen. Die RVU-Werte wird im Gesundheitswesen eingesetzt und beinhaltet die Betreuungsintensität, die Praxis (Liegenschaft) und Ausstattung, die Haftpflichtversicherung und der geographische Standort.

Payors– Überbegriff für Versicherungen, welche die Zahlungen im Auftrag von versicherten Personen tätigen. Jedes Gesundheitssystem verhandelt die Zahlungsbedingungen mit dem jeweiligen Kostenträger.

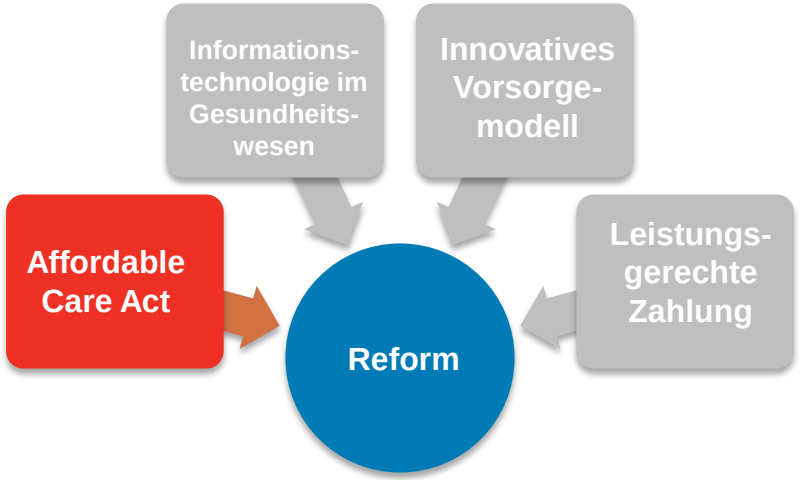
Die Gesundheitsreform hat diverse neue Formen angenommen, insbesondere der «Affordable Care Act»

Eine Kombination aus Gesetzesänderungen, industriellen Trends und Aktionen der Kostenträger hat einige anerkennenswerten Resultate erreicht:

- ↑ **Qualität**
- ↓ **Kosten**
- ↑ **Koordination der Pflege**



2010 verabschiedete Präsident Obama das Gesetz «Patient Protection and Affordable care Act» (PPACA) und löst eine Serie an Reformen aus

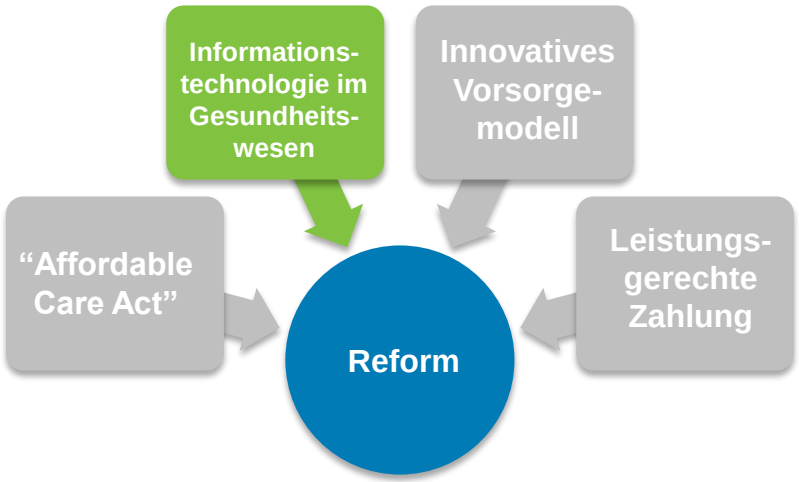


2010 hatten über 47 Millionen Amerikaner keine Krankversicherung...

Die Kosten dieser Personen haben sich auf alle anderen verlagert.

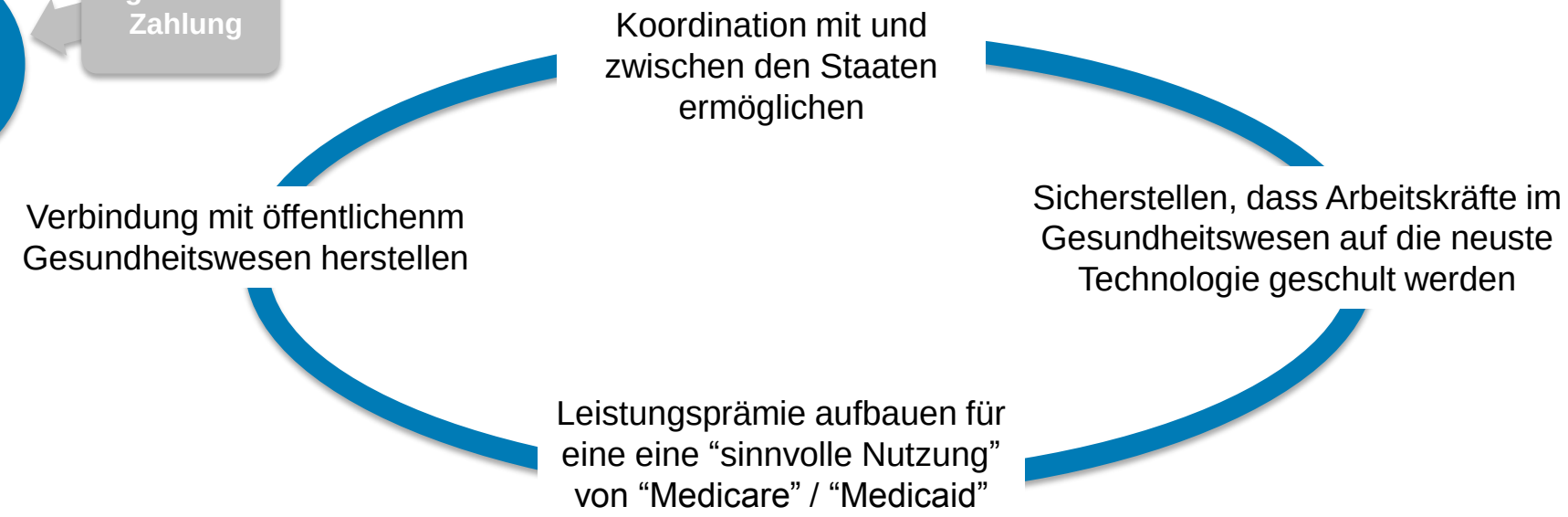
- Ausgebautes Angebot der Gesundheitsversorgung
  - Individuelle Angebote
  - Angebote für Arbeitgeber
- Erweiterung «Medicaid and Children's Health Insurance Program»
- Zuschüsse und Kostenbeteiligung für Personen mit niedrigem Einkommen
- Prämiensubventionen für Arbeitgeber
- Änderungen der Abgabeordnung, um Reformen zu unterstützen
- Festlegen von minimale Zusatzleistungen
- Gründen von Krankenversicherungsbörsen
- Änderungen in der Privatversicherung
- Konstenabgrenzung und Qualitätsoffensive

Ein wesentlicher Anteil der Kapitalanlagen wurden umgeleitet, um Anforderungen des HITECH Akts zu erfüllen

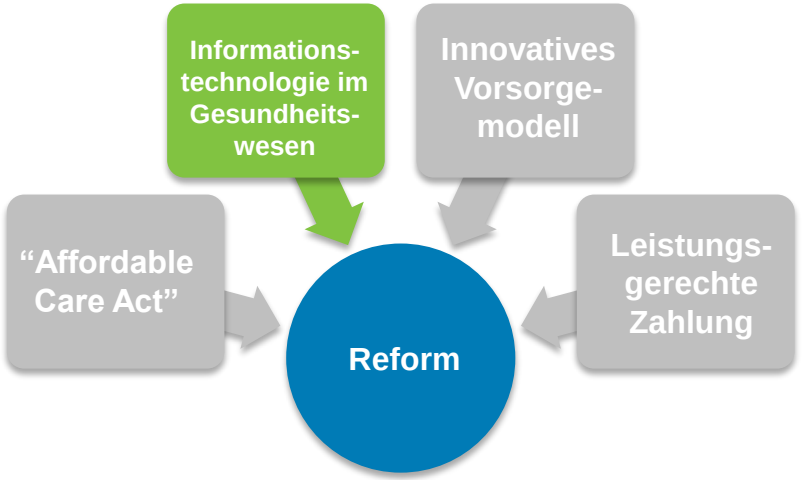


Als Bestandteil des amerikanischen Aufschwungs- und Reinvestitionsgesetzes von 2009, wurde die Verordnung «Health Information Technology for Economic and Clinical Health» (HITECH) erlassen.

Das Gesetz hatte vielerlei Absichten:

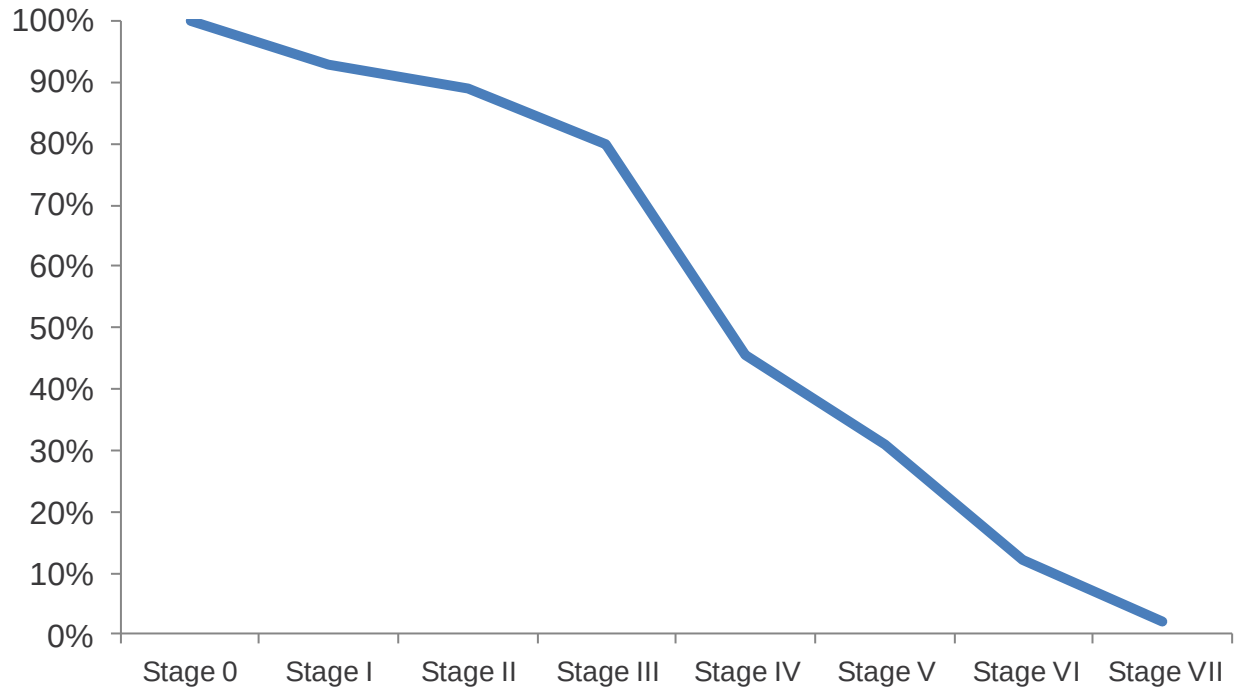


Die Gewichtung von HITECH zeigt sich bei der langsamen Einführung der ICT-Lösungen im Gesundheitswesen



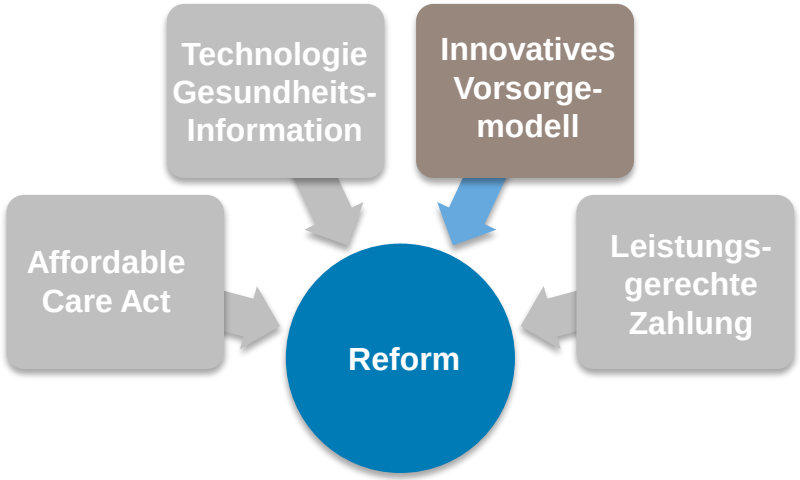
Nur die Hälfte der amerikanischen Spitäler haben die computergestützte Auftragserfassung übernommen.

Weit weniger Spitäler verfügen über elektronische ärztliche Dokumentationen oder Schnittstellen zwischen allen Klinikbereichen.

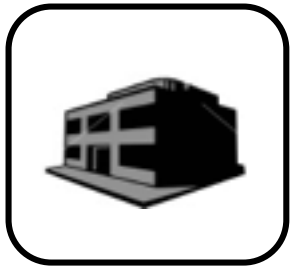


Source: U.S. EMR Adoption Model. Health Information Management Systems Society. Data as of Q3 2013.

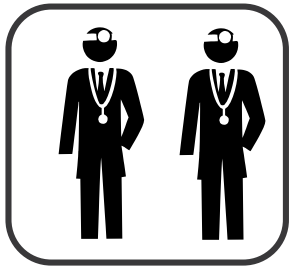
Das innovative Vorsorgemodell ist Teil der Gesundheitsreform, welches in vielen anderen Initiativen eingebettet ist und das sich an Kostenträger- und Anbieter orientiert



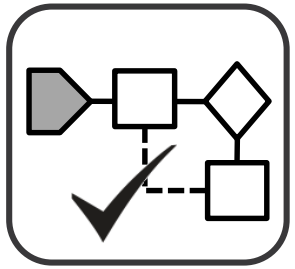
- Klinische Integration
- Verantwortliche Gesundheitsorganisation
- Gesundheitszustand der Bevölkerung
- «Tele-Health»
- Integrierte Vertriebsnetze



Richtige Pflege am richtigen Ort (tiefere Kosten)



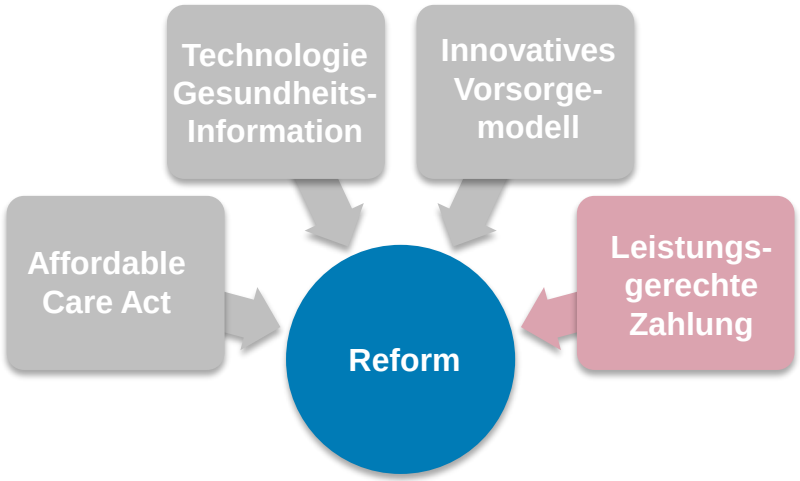
Verbesserte Koordination der Pflege



Einhalten einer “Best practice” - Methode

Reduzieren der Lieferungskosten

Die Reform der leistungsorientierten Vergütung strebt die Senkung der Kostenkurve an – die US Gesundheitskosten ergeben ein BIP von 18%



- Ratenzahlungen
- Gemeinsame Einsparungen
- Hospital-Acquired Condition Reduction Program (HACRP)
- Hospital Readmissions Reduction Program (HRRP)
- Qualitätsbasierendes Kompensationsmodell
- Risiko-Entschädigung

Das Ziel der leistungsorientierten Vergütung ist, die Rückerstattungen und / oder Entschädigungen direkt an die erzielten Ergebnisse zu binden. Das wird untermauert durch nachgewiesene Zusammenhänge zwischen gesteigerte Qualität und reduzierten Gesamtkosten.

Die Reform im Jahr 2010 hatte unmittelbare Auswirkungen auf die Anzahl der nichtversicherten Amerikaner

3.1

Millionen

Amerikaner im Alter von 19 – 26 dürfen in der Familienversicherung der Eltern versichert bleiben

17.6

Millionen

Kinder dürfen von den Versicherungen nicht mehr wegen Vorerkrankungen abgelehnt werden

2011 wurden Rückstellungen zur Finanzierung von Medikamenten eingesetzt, was bisher viele Senioren tausende Dollars kostete

900’000

Anzahle Medicare-Versicherte, welche 50% Rabatt auf verschreibungspflichtige Medikamente erhielten aus dem Deckungsloch der staatlichen Krankenversicherung

20.5 Millionen

Senioren erhielten kostenfrei eine jährliche Gesundheitsprüfung oder andere präventive Dienstleistungen

2013 erhöhte sich die Anzahl der versicherten Amerikaner signifikant

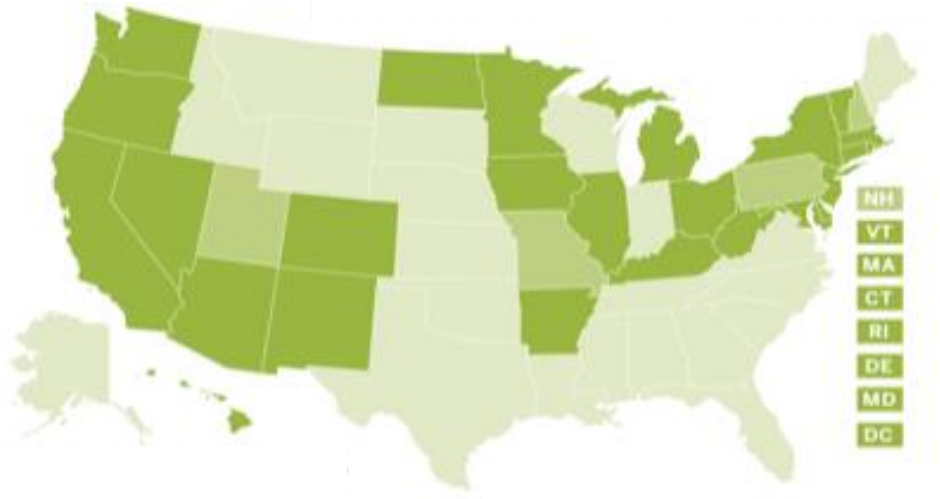
10

Millionen

Amerikaner haben sich
bis zum 29.12.2015 bei der
staatlichen Krankenversicherung
angemeldet.

Die Beteiligung und Verbreitung von Medicaid ist stark von den politischen Parteien geprägt.

Einige der ärmsten Staaten lehnten die Medicaid-Beteilung ab. Dies erhöht die finanzielle Belastung im Gesundheitswesen und schränkt den Zugang der armen Bevölkerung ein.



Beteiligung

Erwägen eine Beteiligung

Keine Beteiligung

Image Source: Where the States Stand on Medicaid Expansion. The Advisory Board Company. Image accessed at http://www.advisory.com/Daily-Briefing/Resources/Primers/MedicaidMap on 1/8/14.

≥ 16.0%

13.0% - 15.9%

11.0% - 12.9%

< 11.0%

Image Source: Poverty: 2010 and 2011 American Community Survey Briefs. United States Department of Commerce. Image accessed athttp://www.census.gov/prod/2012pubs/acsbr11-01.pdf on 1/8/14.

Agenda

1. US-Gesundheitsreform
   a) Schlüsselterminologie im Gesundheitswesen
   b) Aspekte der Gesundheitsreform
   c) Folgen des «Affordable Care Act (ACA)
2. **Auswirkung auf UMPhysicians & Real Estate Investment und Facility Operations**
3. University of Minnesota Clinics and Surgery Center, Planung und operatives FM
   a) Planung
   b) Betrieb
4. Fragen

Auswirkung auf Immobilieninvestitionen und Betrieb

1. Die Investition wurde deutlich in ambulanter Versorgung mit Kapitalanlage erhöht und fokussiert sich auf:
   a) Gebäudegestaltung für effiziente Betriebsabläufe (Anbieterkosten senken sich entsprechend)
   b) Evidenzbasierte Datennutzung um mit der Gebäudegestaltung Fehler zu reduzieren und Qualität zu steigern
2. Der Fokus liegt in der präventiven Pflege und Gesundheit der Bevölkerung (dieser ist immer noch bescheiden - es existiert keine Zahlungsmethode für die finanzielle Bearbeitungsgebühr der amerikanischen Gesundheitsfürsorge)
3. Wettstreit um limitierte finanzielle Mittel
   a) IT/elektronische Patientenakte und modernste Medizintechnik sind höher priorisiert
   b) Markterwartungen/-nachfrage überbieten verfügbare Mittel/Finanzmittel für Anlageoptimierung
   c) Reaktionsfähig in Bezug auf Portfoliomanagement
   d) Besitzen kontra Mieten sind abhängig von der tolerierten Risikofinanzierung und der Strategie, die sich verändern kann
   e) Deutlich zurückgestellt ist die Wartung von Anlagen, Geräten und Einrichtung

Überwachung wesentlicher Unterschiede / Herausforderungen

1. Umfang, Variation und Geschwindigkeit der Änderung wie das Gesundheitswesen agiert
2. Einrichtungsentwicklung-Richtlinien verändern sich nicht synchron zu komplexen gesetzlichen Anforderungen an die Gesundheitsversorger
3. Struktur der Einrichtungsentwicklung für den Auslieferungsprozess
4. Geschwindigkeit der Einrichtungsentwicklung für den Auslieferungsprozess
5. Einsatzplanung und Stellenbesetzung für den Betrieb
6. Andere…

Switzerland – Minnesota – USA

IFMA Switzerland Chapter

SPOTLIGHT

	Switzerland	MN	USA
Land Area (KM^2)	41K	222K	9.9M
Population	8.2M	5.5M	332M
Age	42	37	38

Source: Wikipedia

Healthcare Spending Per Capita	
Switzerland	US
$6300	$9100

Source: CommonWealth Funds 2013

MINNESOTA

SWITZERLAND

UNITED STATES OF AMERICA

Agenda

1. US-Gesundheitsreform
   a) Schlüsselterminologie im Gesundheitswesen
   b) Aspekte der Gesundheitsreform
   c) Folgen des «Affordable Care Act (ACA)
2. Auswirkung auf UMPhysicians & Real Estate Investment und Facility Operations
3. **University of Minnesota Clinics and Surgery Center, Planung und operatives FM**
   a) **Planung**
   b) Betrieb
4. Fragen / Diskussionen

Die Organisationen – Ausgangslage

University of Minnesota Physicians

- Wurde 1997 als med. Schule für klinische Praxis gegründet
- 900 Ärzte; 100+ Spezialisten/Fachspezialisten
- Zweitgrösste integrierte Praxis in Minnesota
- Verwaltet Kliniken im Besitz der University of Minnesota Health und von UMPhysicians

Fairview Health Services

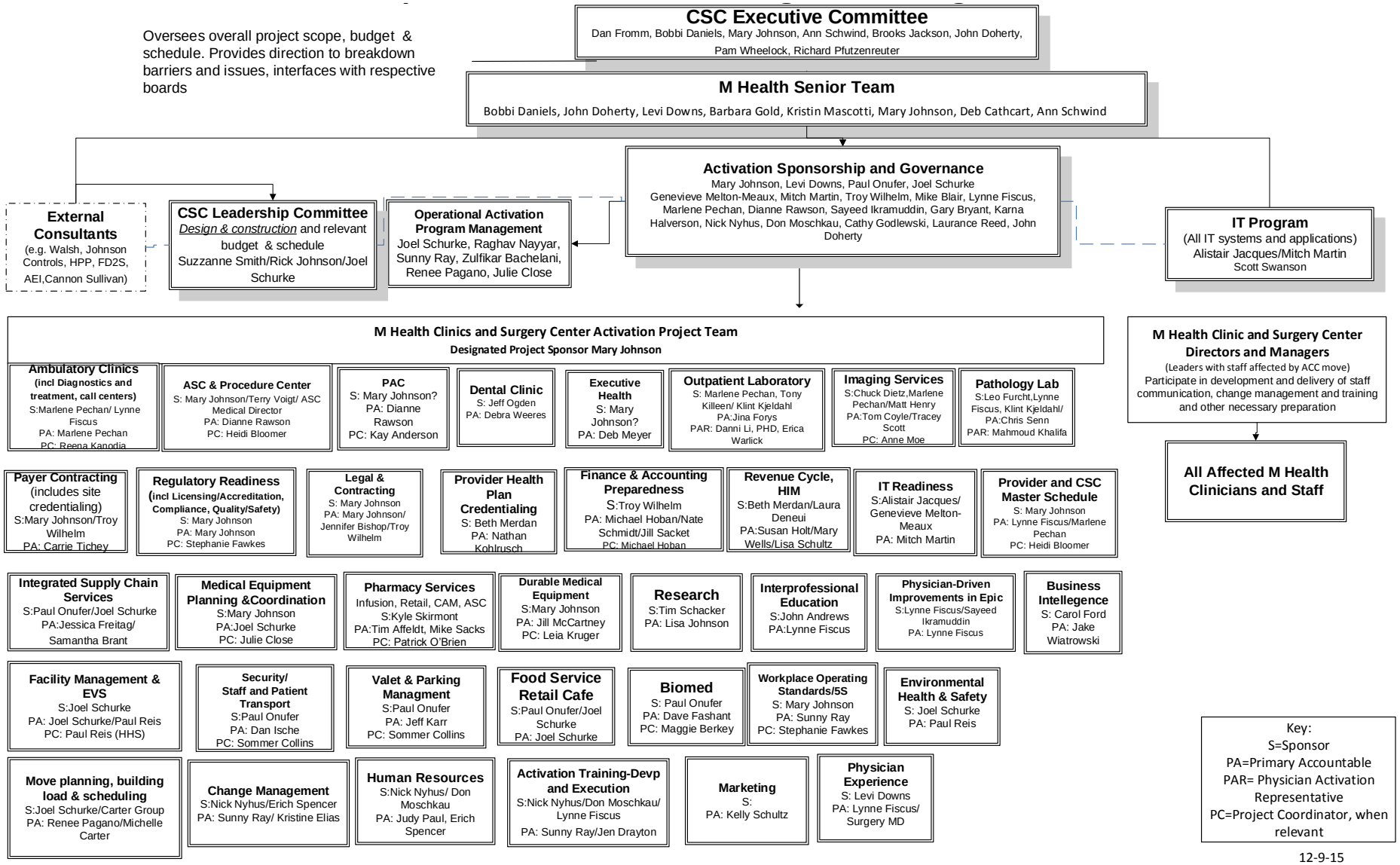
- Gegründet 1906
- 7 Spitäler / medizinische Zentren; owned medical group; 40+ Grundversorgungskliniken
- Zweitgrösster Systemanbieter in Partnerstädte
- Drittgrösster Systemanbieter in Minnesota
- Erwarb 1997 das University of Minnesota Hospital

Die Organisationen – Postintegration (Sommer 2016)

M Health

- Gegründet 2013; formelle Partnerschaft zwischen University of Minnesota Academic Health Center, University of Minnesota Physicians und Fairview
- Mitverwaltung der University of Minnesota Medical Center, UMPhysicians on campus und andere Fairview Seiten/Programme
- Virtuelle Organisation: Führung, strategischer Plan, Finanzen
- Zusammenarbeit von medizinischen Führungskräften und Spitalleitern für den Unternehmenserfolg

M Health Clinics and Surgery Center Organigramm



University of Minnesota Health
ACC Operational Structure

August 2015

Fairview Health Services | **University of Minnesota** | **University of Minnesota Physicians**

ACC
M Health

UMPhysicians
General Manager
- Responsible for overall operation of Newco and UMMC clinics and services in ACC in accordance with strategic plan and budget under terms of MSA with IS LLC, FV and UMP
- Employ most and manage all on-site employees
- Contract with all third-parties providing services at ACC

M Health Clinics and Surgery Center is a 50/50 Joint venture between UMP and Fairview

Clinical Operations

Freestanding Clinics
M Health Clinics & Surgery Center
(Newco owns and bills as physician clinic site of service)
- Neurology (Excluding MS)
- Neurosurgery
- PM and R
- Gastroenterology
- Endocrinology
- Diabetes Education
- Dermatology
- Derm Surgery
- Urology
- Primary Care Center
- Orthopaedics/Podiatry
- Eye
- ENT
- PAC
- Pain
- Surgery
  - Thoracic
  - Vascular
  - Colon & Rectal
  - Plastics
  - General
  - Bariatric
  - Wound

Ancillaries
M Health Clinics & Surgery Center
(Newco owns and bills tech. and pro fees *unless noted*)
- Imaging, including IR & mammography
- Lab (CLFS) and pathology *(excluding govt. pay PB clinics and all govt. path; FV bills govt. lab for PB clinics & govt. path. TC, UMP bills govt. path PC; Medicaid billing TBD)*
- Other diagnostics/svs. (EEG, EMG, Neuropsych, PFT, Audiology, SLP, Echo, EP, PT/Hand Therapy/Rehab)
- Drug Distribution (Pyxis): supplied by FV Pharmacy; Newco responsible for distribution and billing
- *Retail Pharmacy (Space lease from Newco to FV; FV Pharmacy bills)*
- *FV supplies and bills DMEPOS under FV Home Medical Equipment DMEPOS supplier*
- *Dental (space lease to UMP for operation as SOD clinic; UMP billing)*

ASC
M Health Clinics & Surgery Center
(Newco owns and bills facility charge; UMP bills pro fees)
- Surgeons provided by UMP and billed by UMP
- CRNAs and Anesthesiologists TBD
- Newco paid under ASC composite rate for facility charges
- Drug Distribution: supplied by FV Pharmacy
  Newco ASC responsible for distribution and billing (either under ASC composite rate or separate if appropriate)

Provider-Based Clinics
UMMC
(FV owns and bills facility; UMP bills pro fees except SL PSAs)
- BMT
- Palliative Care
- Bleeding and Clotting
- Masonic Cancer *(FV bills under PSA)*
- Breast (just clinic, not imaging)
- Gyn-Onc *(FV bills under PSA)*
- Cardiovascular *(FV bills under PSA)*
- SOT
- Infectious Disease (Delaware)
- Hepatology
- Nephrology
- Rheumatology
- Pulmonary
- Multiple Sclerosis
- Viral Hepatitis
- Advanced Treatment Center (infusion)
- Drugs (including infusion) supplied, distributed and billed by FV Pharmacy

Administrative Services

M Health Clinics & Surgery Center
- HR – policies of employer apply – UMP manages
- Coding, Billing & Collections – UMP (as manager)
- Payor Contracting – UMP (as manager)
- Equipment and related service agreements - UMP facilitates purchase by UMH-CSC
- Compliance/Audit – UMP notifies owners and UMP/FC coordinate
- Licensure, permits – UMP (as manager)
- Marketing – M Health
- Accounting & Finance – UMP (as manager)
- Pharmacy Equipment – FV Pharmacy

UMMC Clinics
- HR – policies of employer apply – UMP manages
- Coding – UMP (pro services)
- Billing & Collections – FV (facility & PSAs); UMP (pro fees other than PSAs)
- Payor Contracting – FV (facility & PSAs
- Equipment and related service agreements - UMP identifies needed equipment & services and facilitates purchase by FV
- Compliance/Audit – FV
- Licensure, permits – FV
- Marketing – M Health
- Accounting & Finance – FV (input from UMP as needed)
- Pharmacy Equipment – FV Pharmacy

ACC Facility Operations
(All SLAs with UMP; SLA Providers may subcontract to third-parties)

University SLA
- Land Care
- Utilities/Central Plant
- Exterior Facility Alterations & Maintenance
- Food Safety Inspection
- Radiation Protection

FV SLA
- Procurement (medical supplies and drugs)
- Safety & Security
- IT Services/AV Services
- Biomed/IES
- Valet/Parking
- Shuttle Transportation
- ASC provider credentialing

HHS SLA
- Environmental Services
- Maintenance (MEI)
- Help Desk (non-IT)
- Waste Handling
- Document Destruction
- Linen
- Property management

Provider TBD
- Supply Receiving and Distribution
- Real estate mgmt oversight

Lancer SLA
- Food Services

University of Minnesota Clinics und Surgery Center (CSC) Planung

CSC Projekt Ziele/Visionen

1. Versorgungskostenreduktion um sich nach der strategischen Marktposition anzupassen
2. Vergütungsmodell für Kliniken, Zusatzleistungen und Operationszentren von ansässigen Anbietern auf freistehend ändern ($40M geschätzter jährl. Einnahmeverlust)
3. Senkung reduziert sich um 40%
4. Betriebszeiten auf 12 Stundentage am Montag – Freitag, 6 Stundentage am Samstag, limitierte Dienstleistungen am Sonntag erhöhen
5. Ermöglicht kleinere Grundflächen und besserer gebraucht von Anlagegütern – Auszug aus 342 und in 162 Untersuchungszimmer, von 3.6 Patienten/Untersuchung/Tag auf 6.8 Patienten/Untersuchung/Tag
6. Eine Umgebung gestalten um interprofessionelle Team-Zusammenarbeit zu unterstützen – Patientenversorgung und Arbeitsräume
7. Patientenversorgungsräume und Arbeitsräume; Eine Umgebung bilden, die mit der zukünftigen Arbeitstechnik der Gesundheitsfachkräfte übereinstimmt

CSC Projektansatz

Rasches Planungsverfahren

Suche nach Innovationen in anderen Sektoren – ausserhalb der Komfortzone

- Apple, Disney, Luftfahrt-Industrie

Zukunft gestalten – Flexible Anlagen, welche Änderungen im Pflegeprozess erlaubt

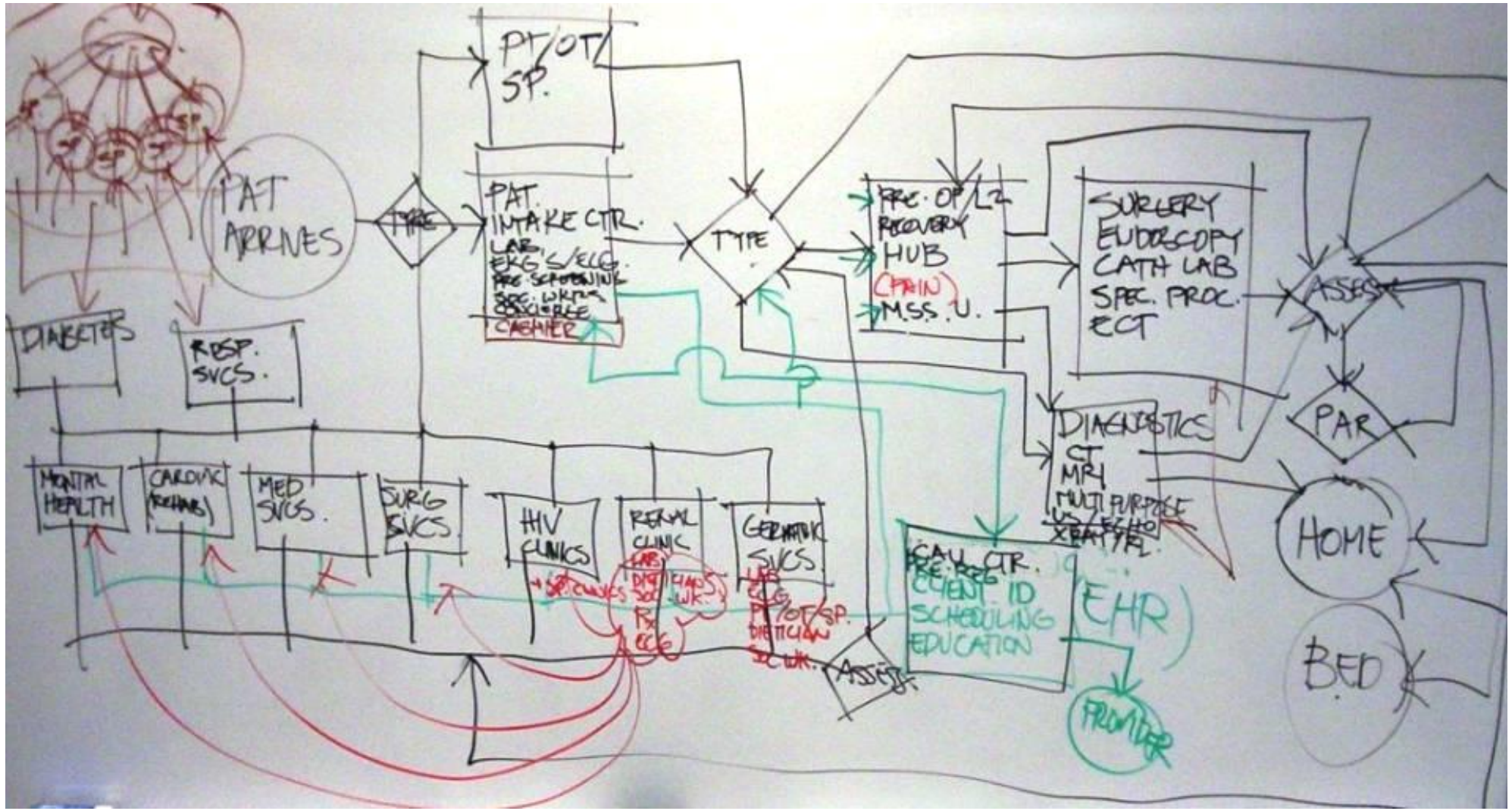
- Versorgungskosten reduzieren

Möglichkeit für die Erschliessung neuer Märkte

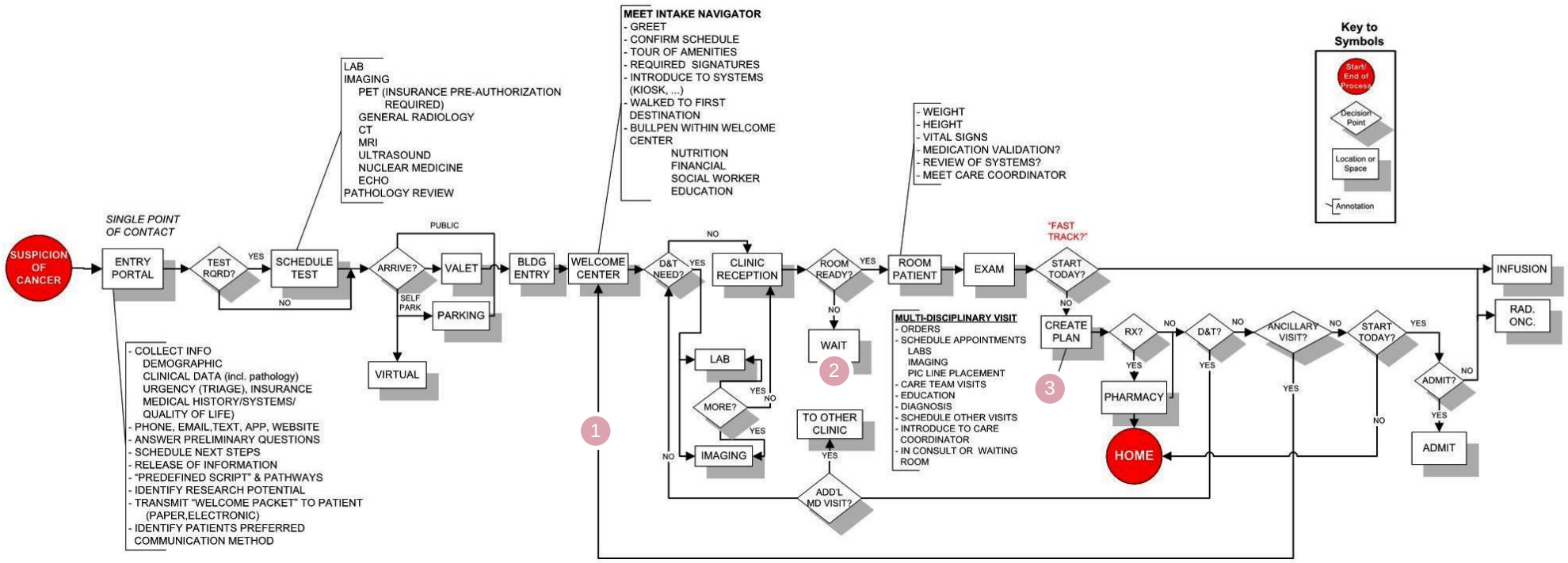
- Image & Identität – Top-Image akademischer Institutionen mit entsprechenden Ressourcen
- Erschaffe eine Erfahrung, welche den Eindruck hinterlässt, dass der Markt bequem erobert werden kann

University of Minnesota Health Clinics und Surgery Center

Heute verstehen – Werteflussanalyse – Bestehende Bedingungen



Zukunftsvorstellung – Optimierte Patientenerfahrung schaffen



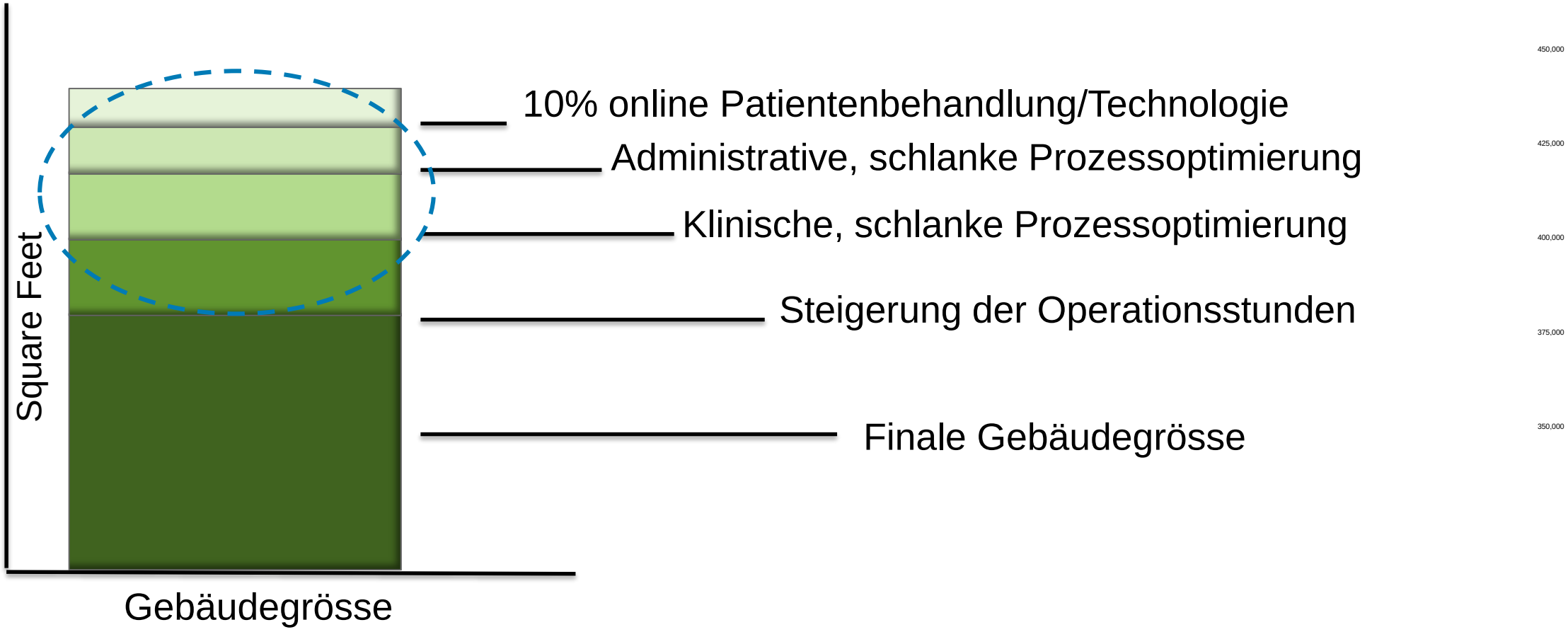
1. Zentrale Anlaufstelle bei der Eingangspforte für Informationsabholungen, wenn der Patient auf eine Behandlung angewiesen ist. Der Patient erhält verschiedene Methoden aufgezeigt für eine erste persönliche Informationsbeschaffung verschiedener elektronischer Technologien. Patientendaten werden personalisiert und eine spezifischer Behandlung angeordnet. Patientenklassifizierungen für Forschungsstudien werden nach der Behandlungsüberweisung ermittelt.
2. Patient wird beim Begrüssungszentrum eingeführt und beim Erstbesuch mit dem Behandlungsablauf bekannt gemacht.
3. Patientenbehandlungsplan wird durch das multidisziplinäre Betreuungsteam entwickelt.

Neue Arbeitsabläufe nachdem die Anlagen konzipiert waren – Beabsichtigt

Mehr als 250 Betreiber und Mitarbeitende nahmen an bereichsübergreifenden, interprofessionellen Team-Workshops teil um neue Arbeitsabläufe und Prozesse für die verschiedenen Phasen des Patientenbesuchs zu kreieren, inklusive:

- Vorgängige Terminverwaltung
- Patientenankunft und Anmeldung
- Klinikerfahrung
- Patientenentlassung und Abmeldung

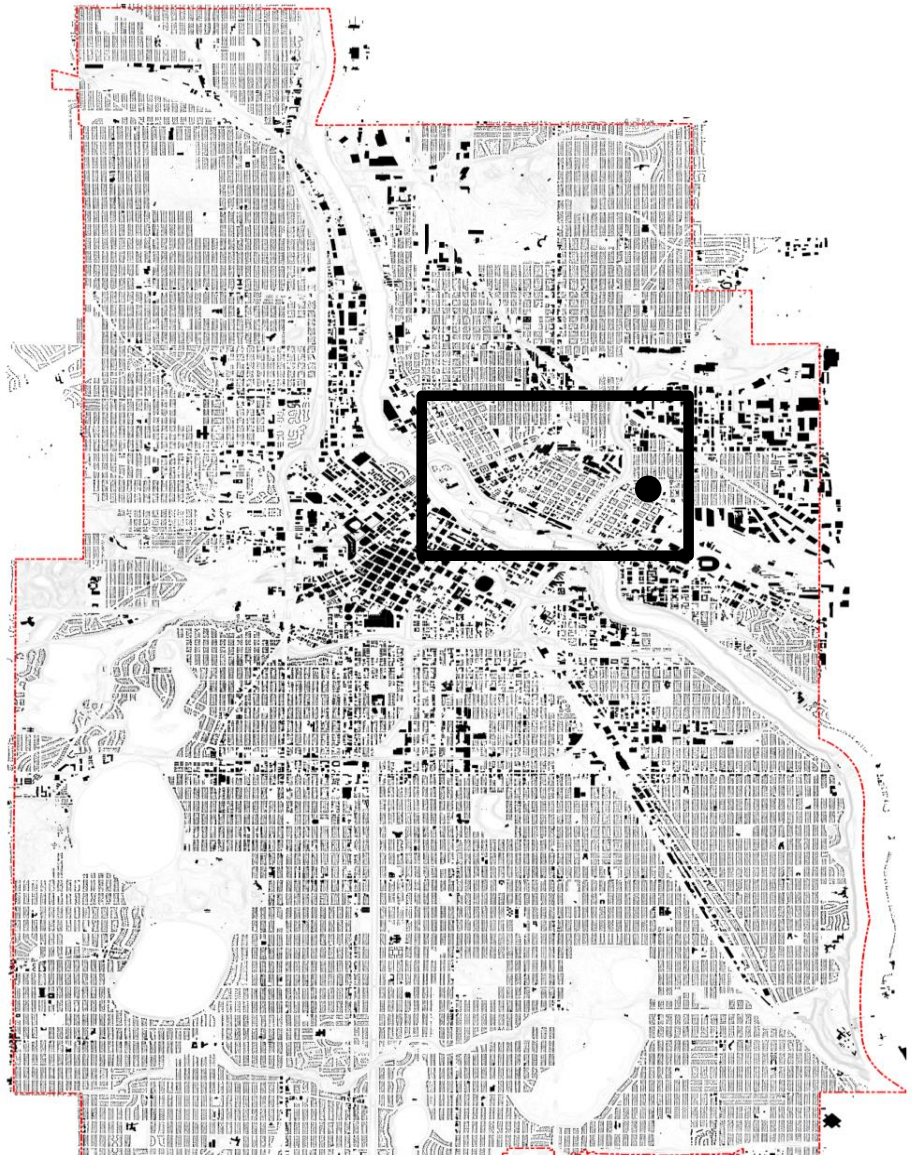
Resultate des Modells reduzierte den Investitionsaufwand



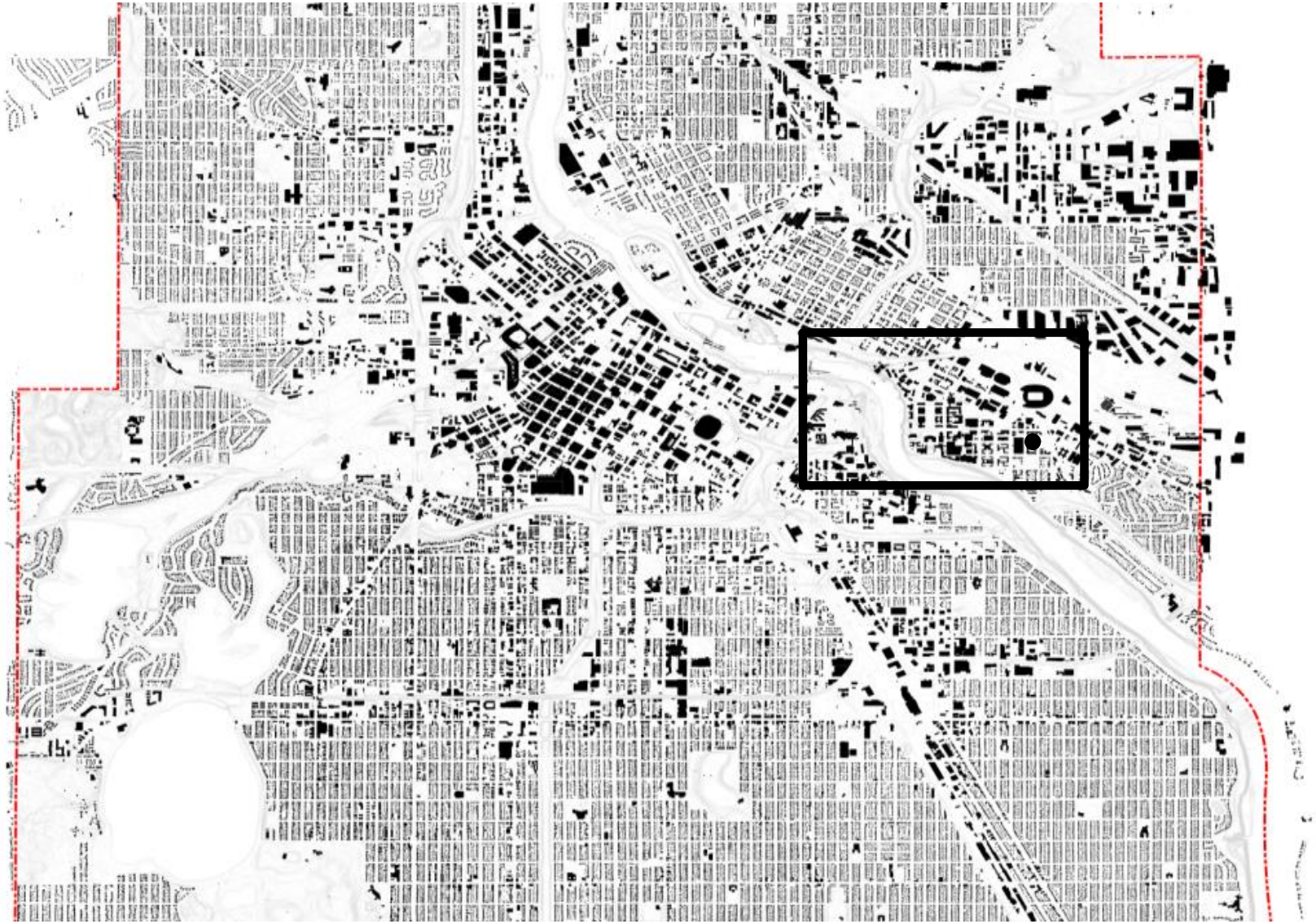
Heute geht es darum Vieles mit Wenig zu erreichen… Aber in einer smarten Art

	Heute	Morgen
Jährliche Besuche	220’000	300’000
Besuche/Räume/Tag	4	7 bis 8
Untersuchungszimmergrösse	90 –130	110
Konsultierungs-/Bildungsraum	150 sf/mod	300 sf/mod
Grossraumbüro	200 sf/mod	600 sf/mod
Total Flche [square feet]	460’000	357’000
Untersuchungszimmer	342	162

Der Kontext der Anlage ist teil einer komplexen Stadt



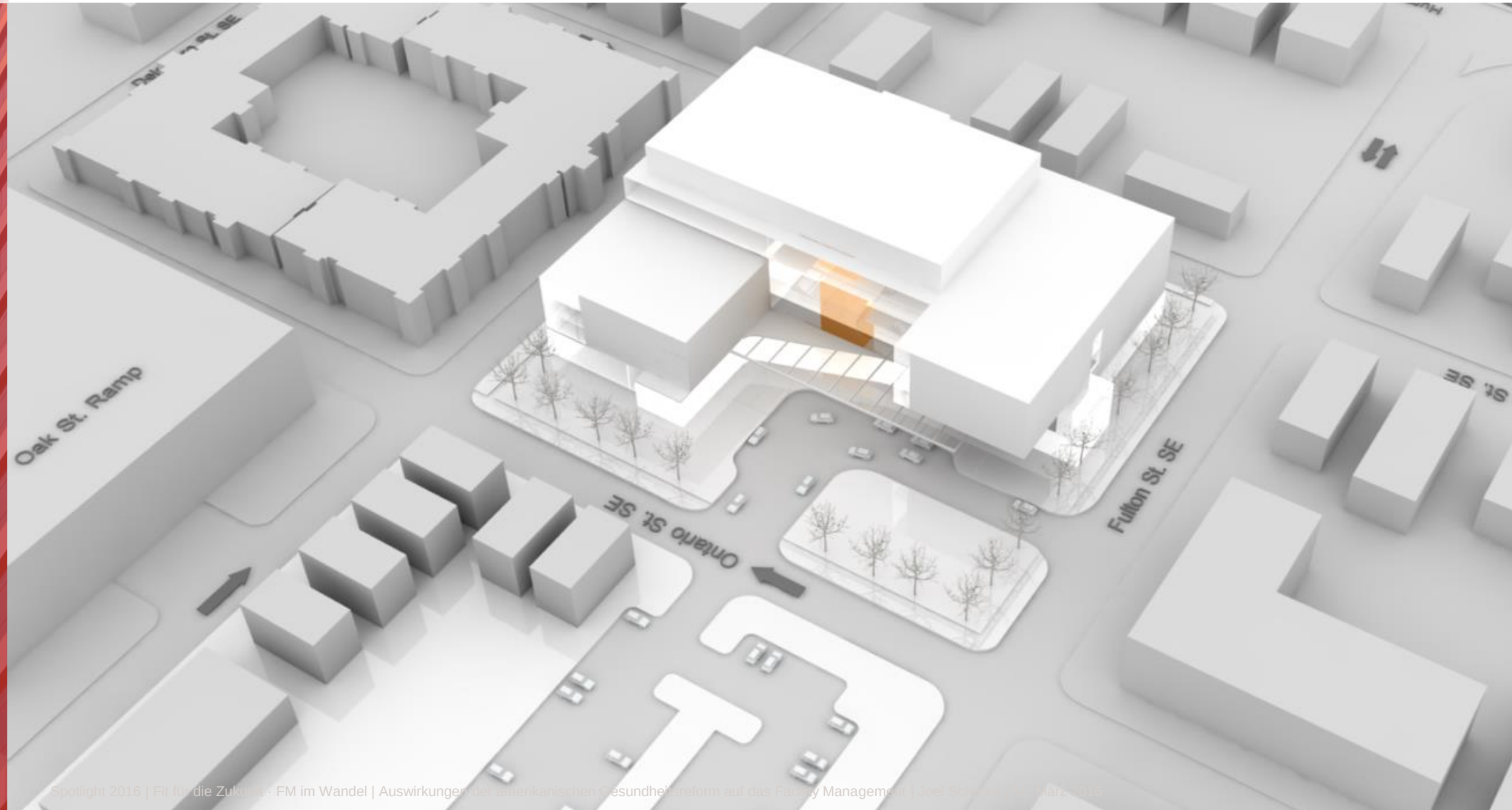
Auf einem komplexen Gelände



In einer eindrucksvollen Kulisse

Im Herzen des Campus University of Minnesota – 1. Phase einer mehrphasigen akademisch-gesundheitswissenschaftlichen Neuentwicklung

Das Gebäude ist gemäss den Bauvorschriften der University of Minnesota konzipiert



Und ist für künftige Expansionen ausgelegt – Verdreifachung

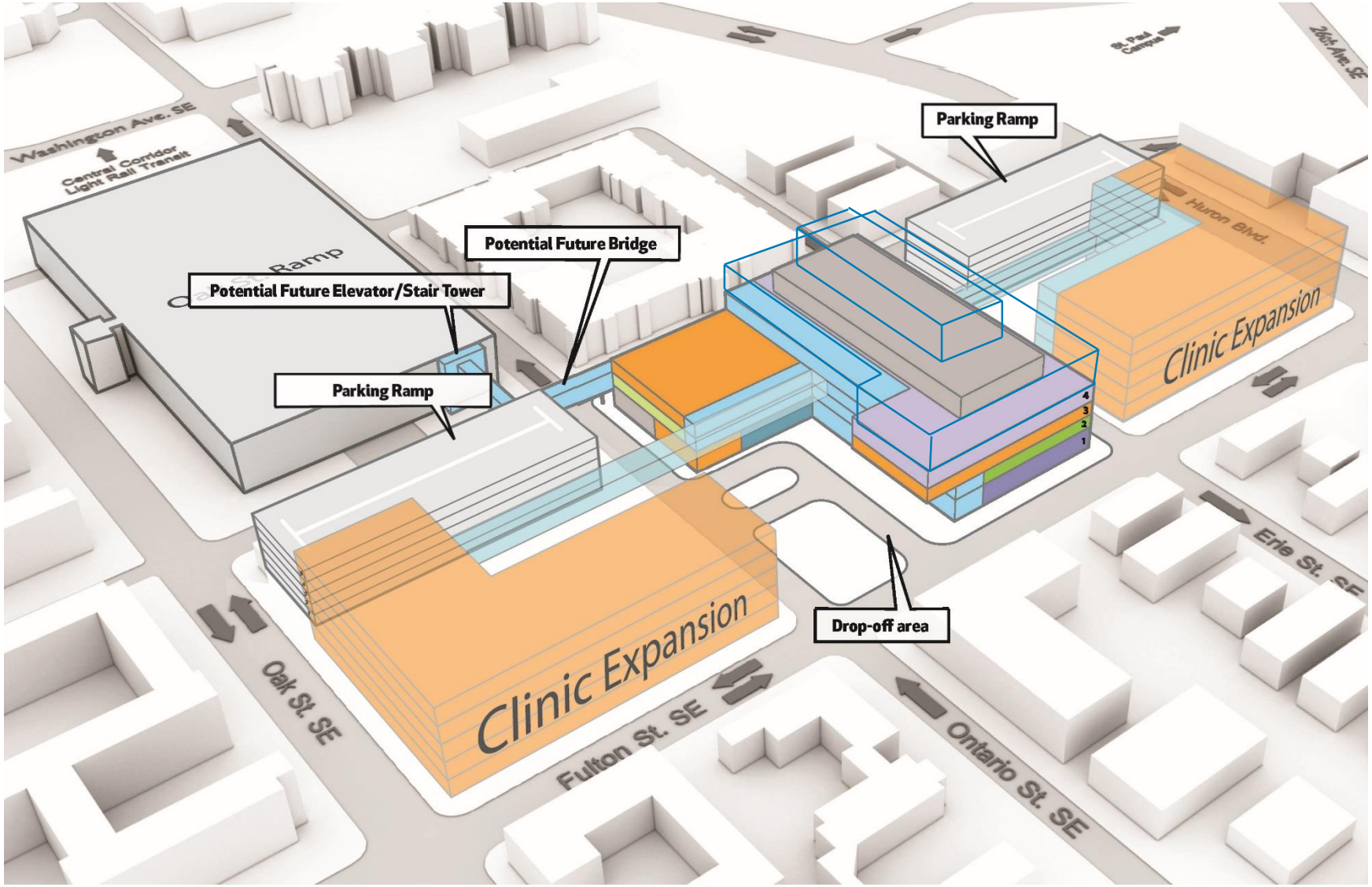
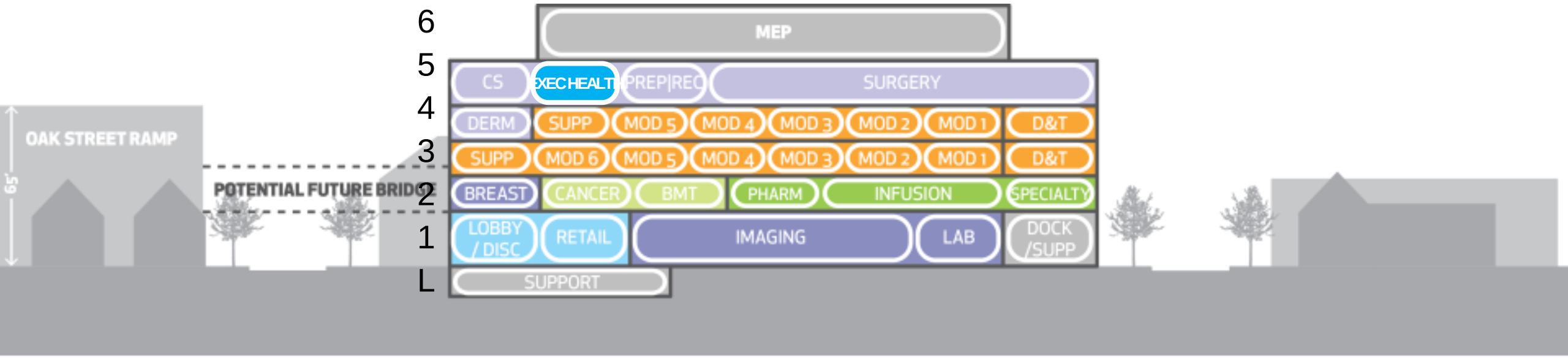
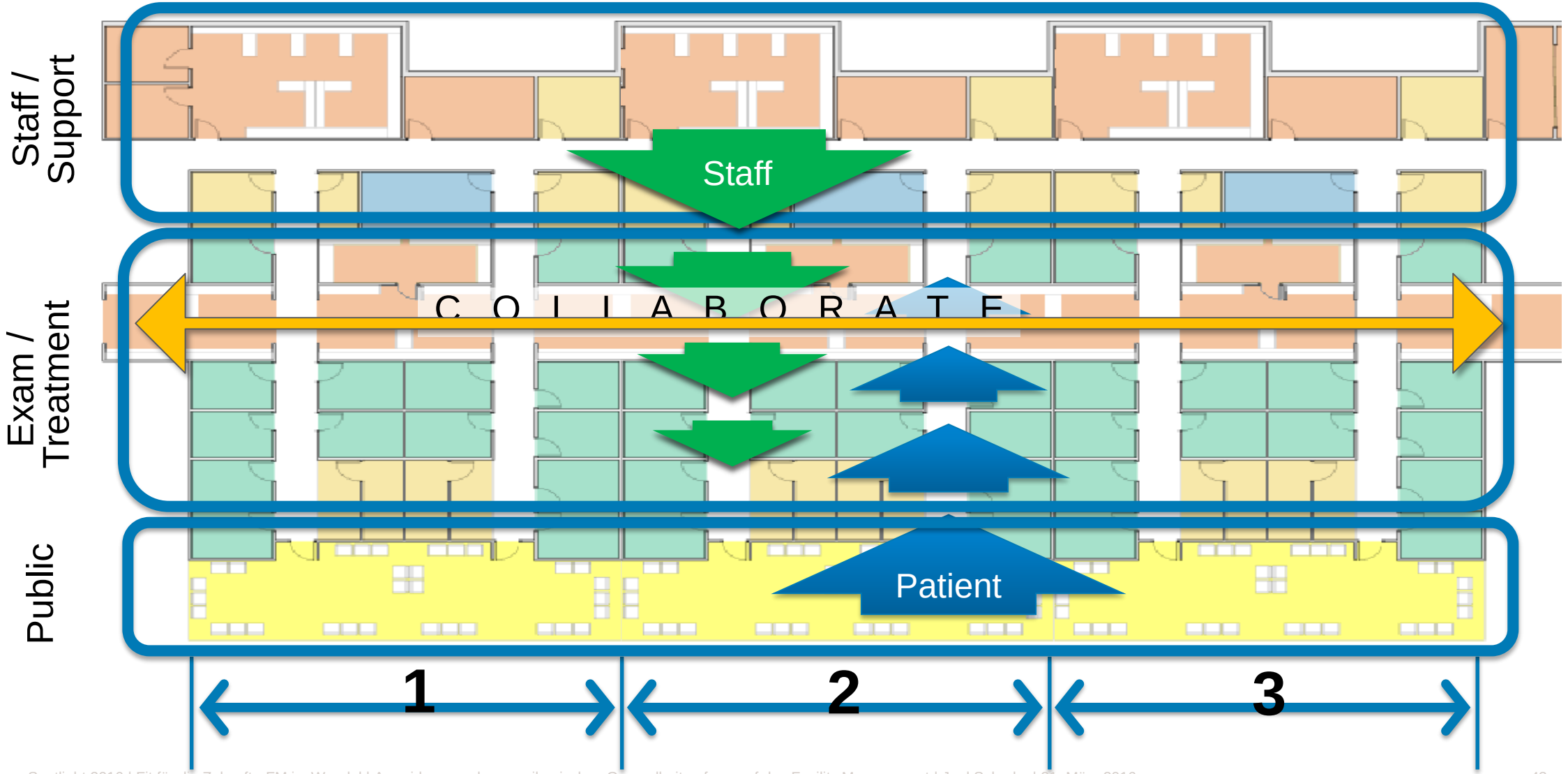


Photo credit to Stephanie Dunn Design

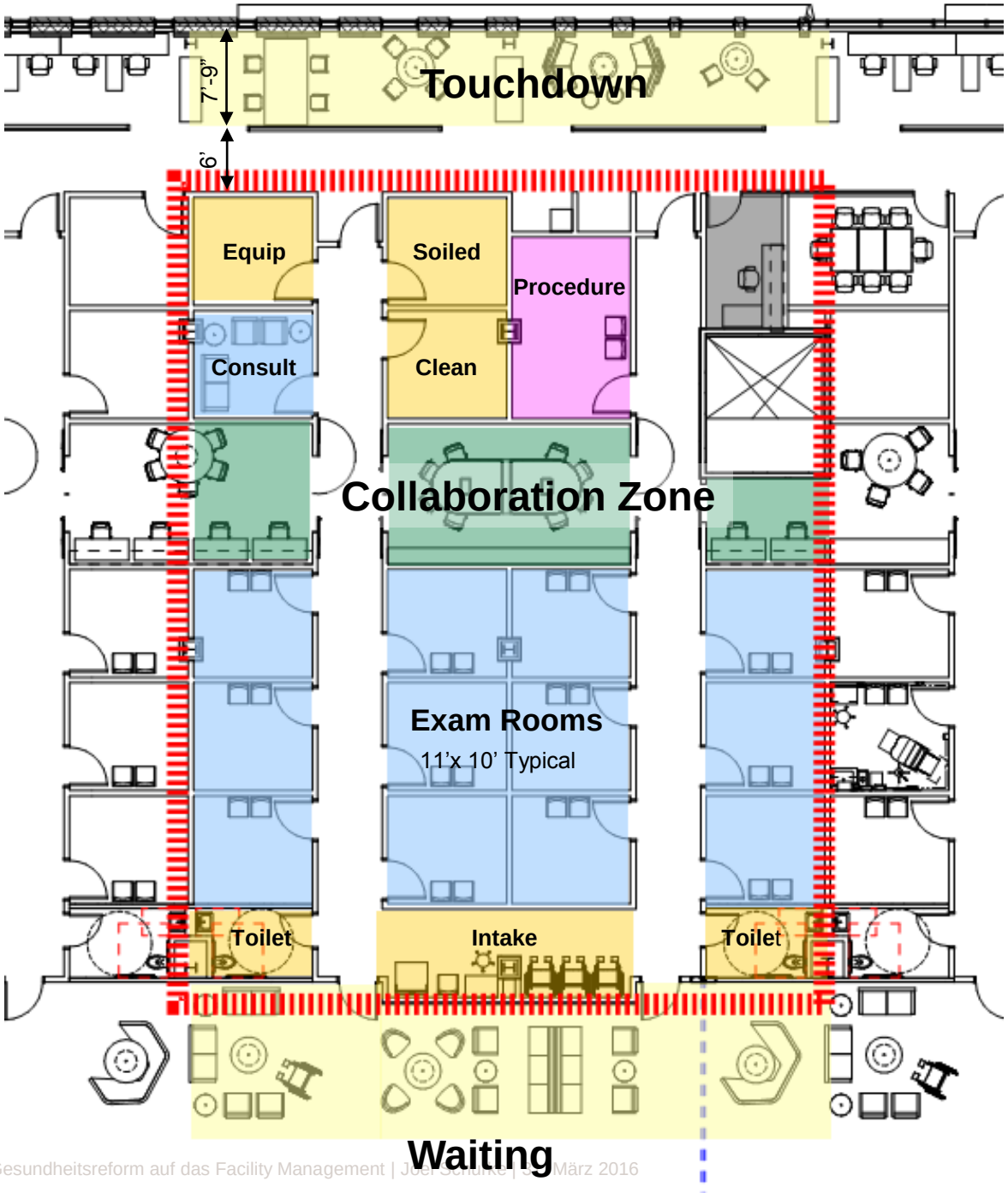
Photo credit to Stephanie Dunn Design


6
5
4
3
2
1
L
MEP
CS
EXEC HEALTH
PREP|REC
SURGERY
DERM
SUPP
MOD 5
MOD 4
MOD 3
MOD 2
MOD 1
D&T
SUPP
MOD 6
MOD 5
MOD 4
MOD 3
MOD 2
MOD 1
D&T
BREAST
CANCER
BMT
PHARM
INFUSION
SPECIALTY
LOBBY / DISC
RETAIL
IMAGING
LAB
DOCK /SUPP
SUPPORT
OAK STREET RAMP
POTENTIAL FUTURE BRIDGE
65'

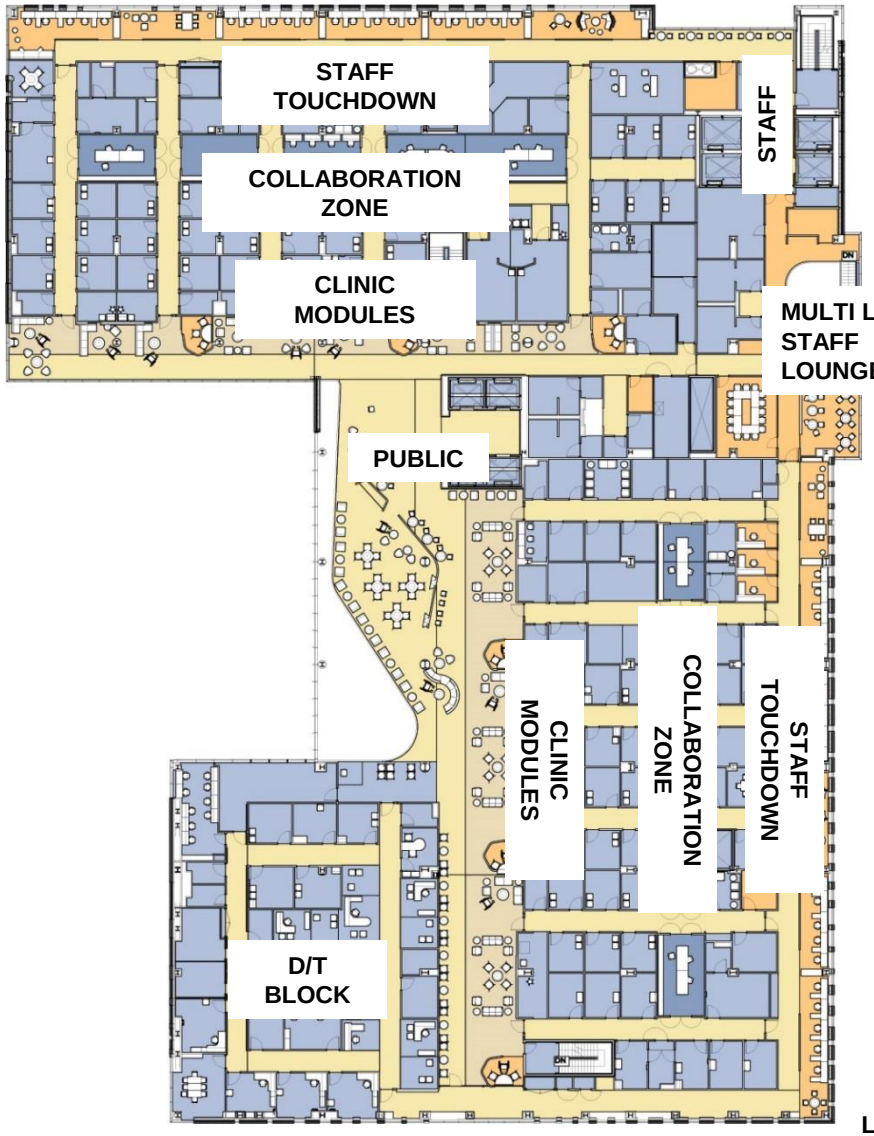
Eine flexibles, modulares Konzept, welches Änderungen antizipieren kann



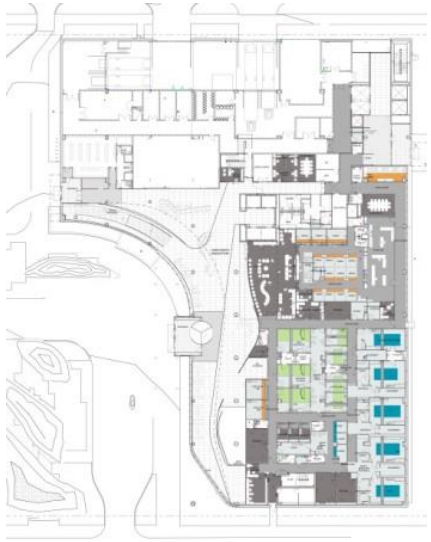
Klinisches Modul – Standard Layout



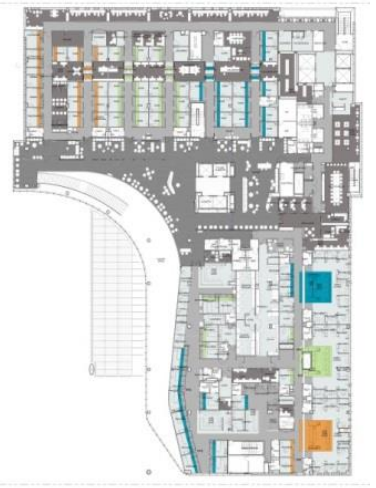
Grundrisse sind auf jeder Etage ähnlich mit wiederholten und flexiblen Modulen



LEVEL 4



LEVEL 1

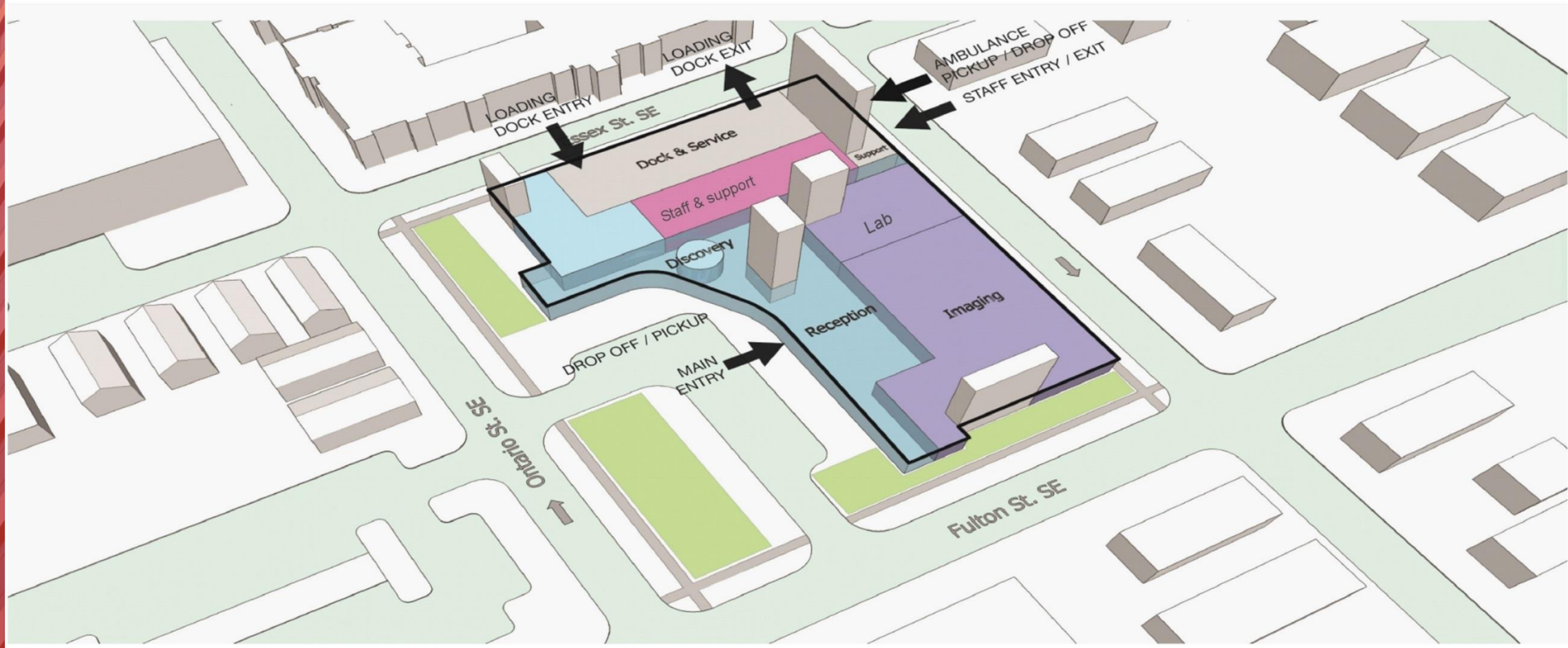


LEVEL 2

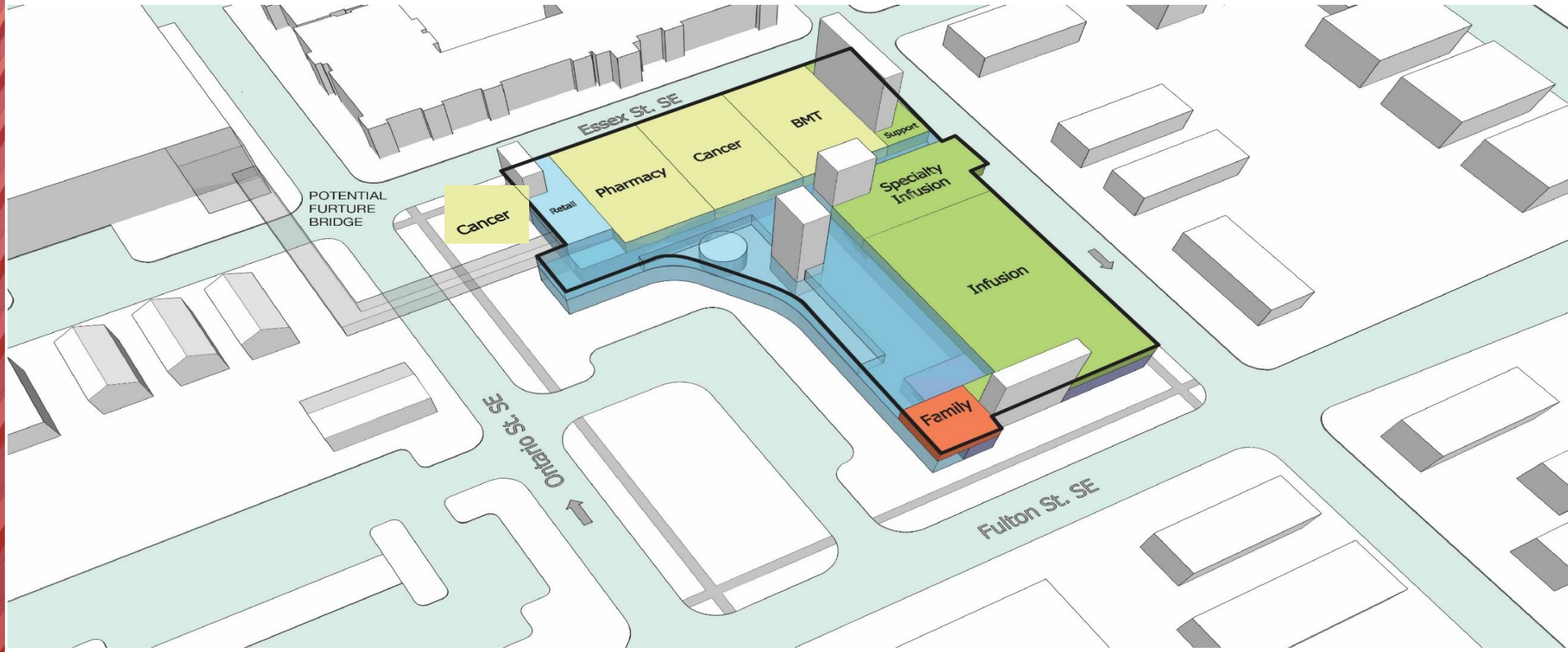
LEVELS 3 & 4

LEVEL 5

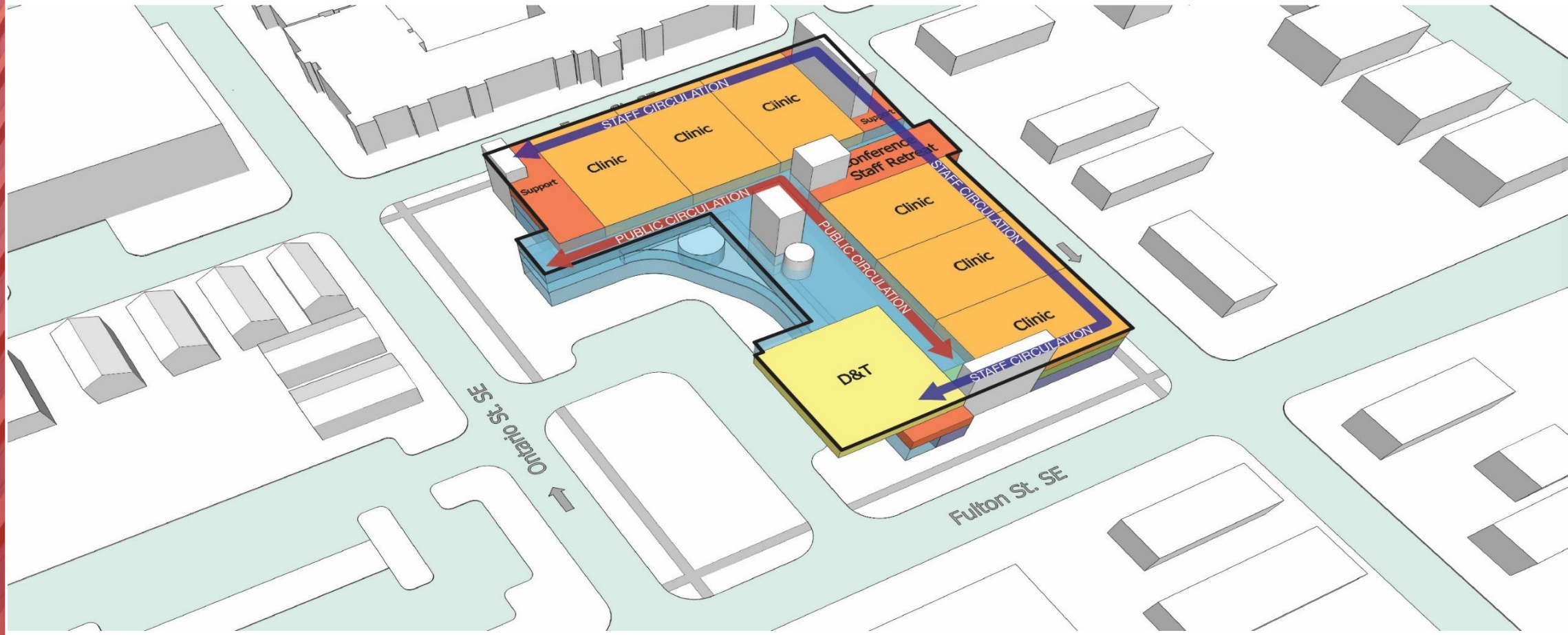
Erdgeschoss



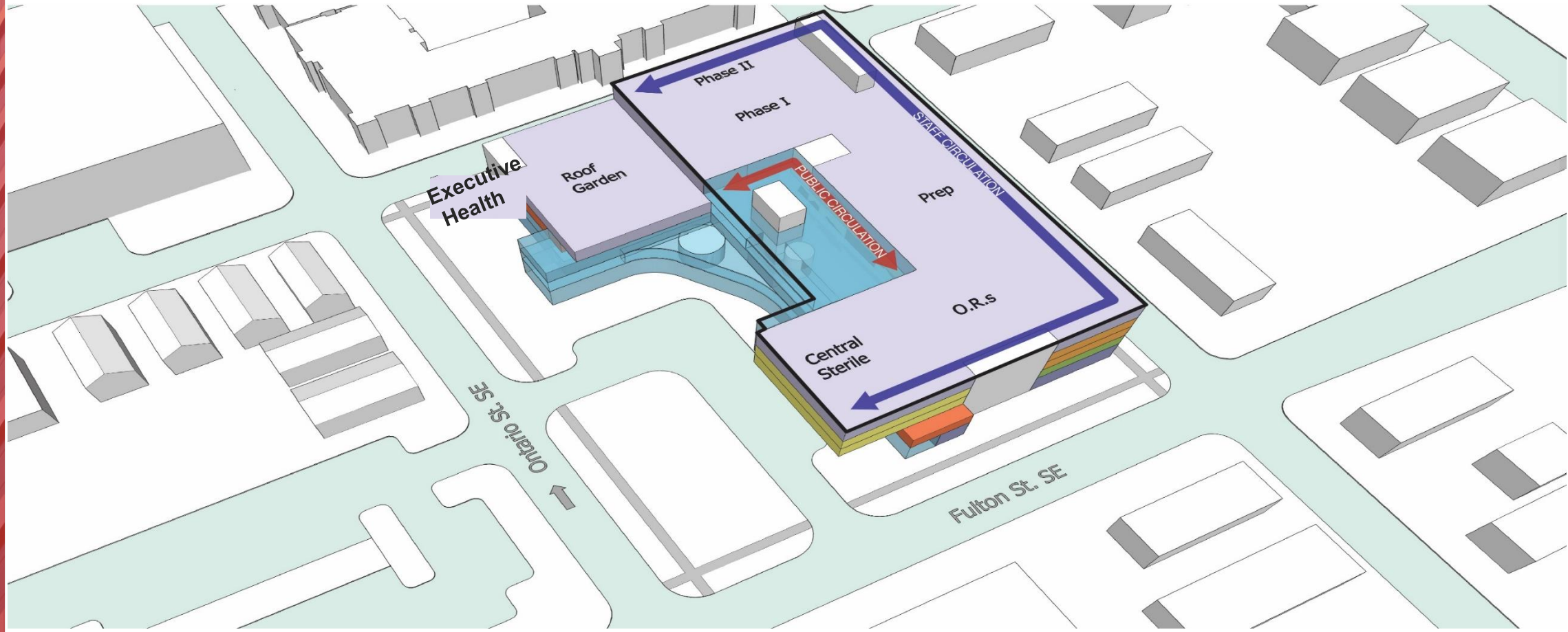
2. Obergeschoss



3. und 4. Obergeschoss



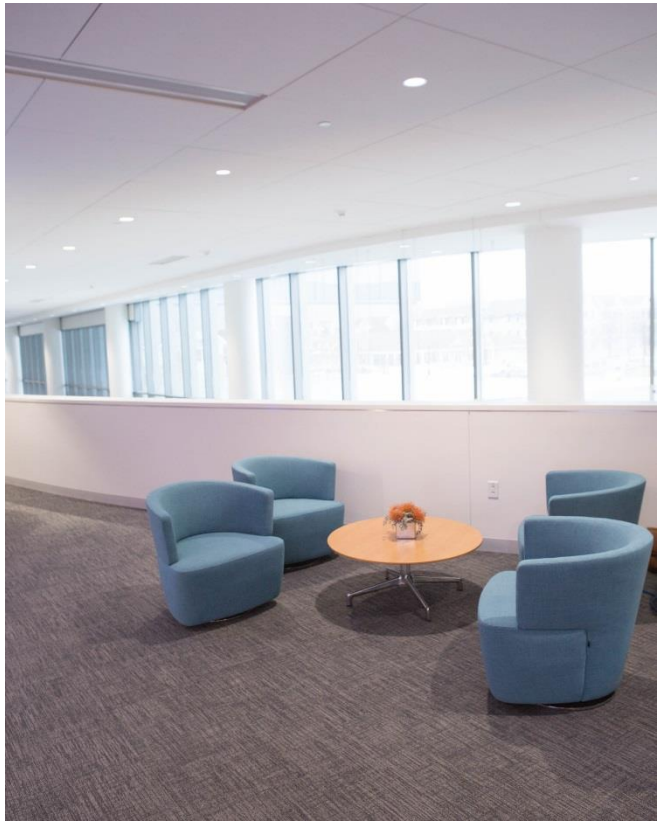
5. Obergeschoss

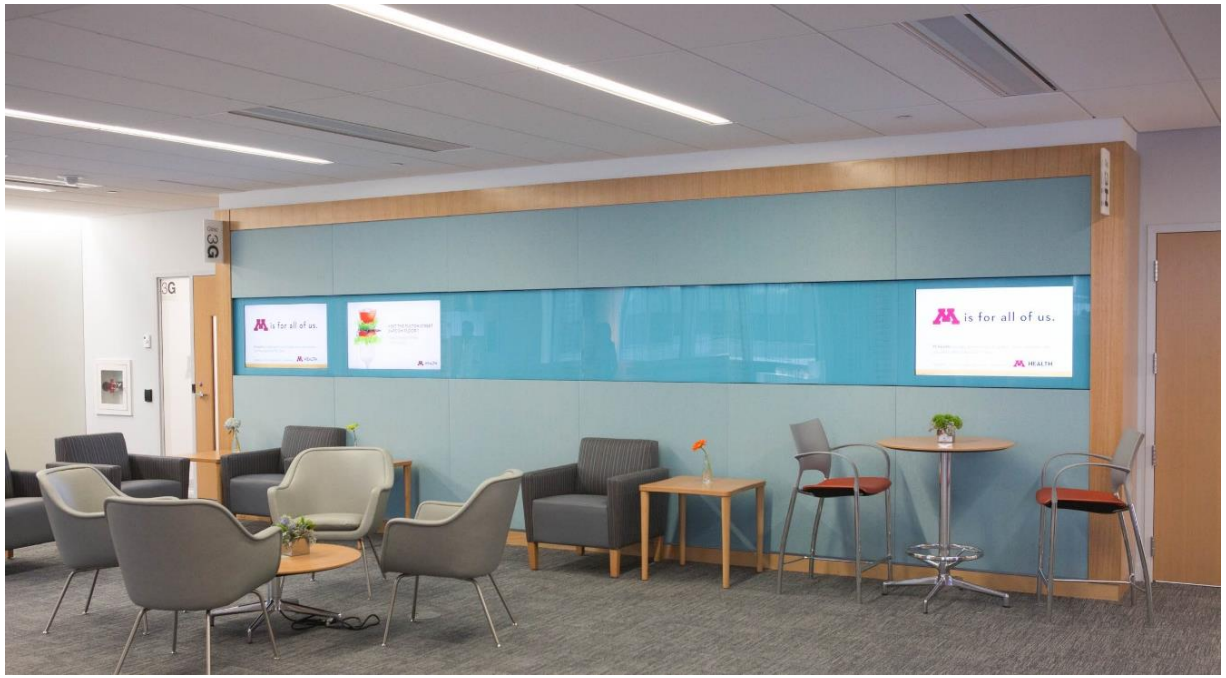


IFMA Switzerland Chapter

SPOTLIGHT

Eingangs-bereiche mit reichhaltigem, natürlichen Licht, Aussicht und Farbmodulen für die Wegfindung





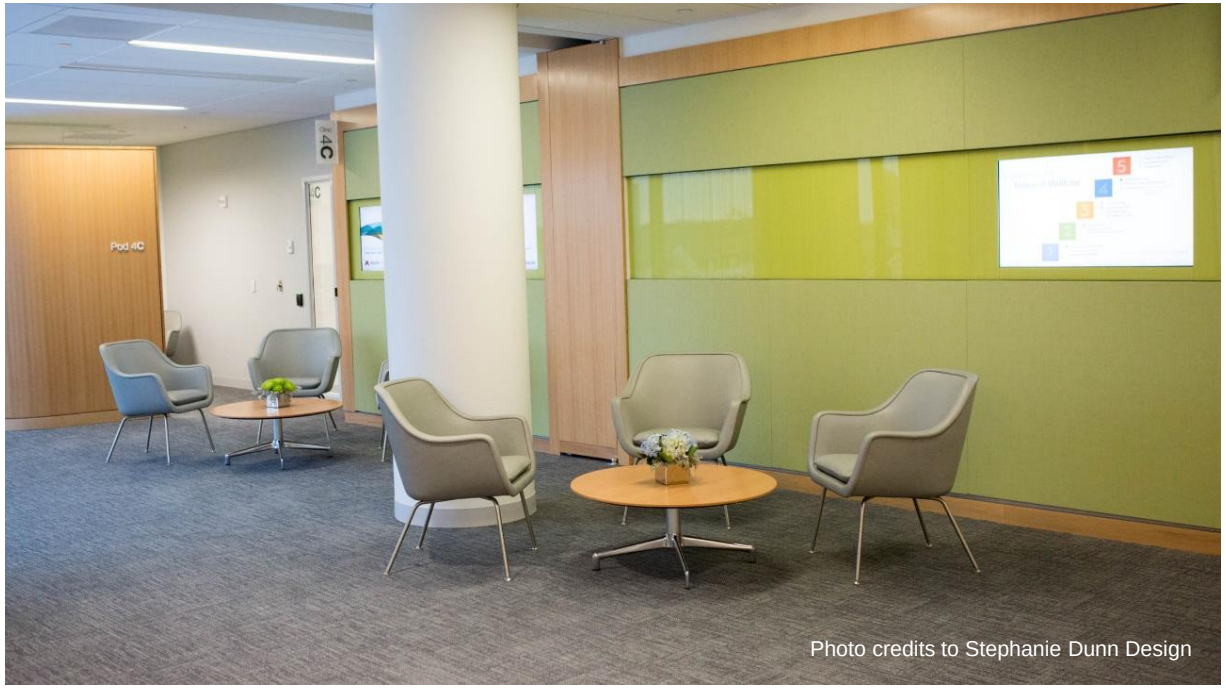


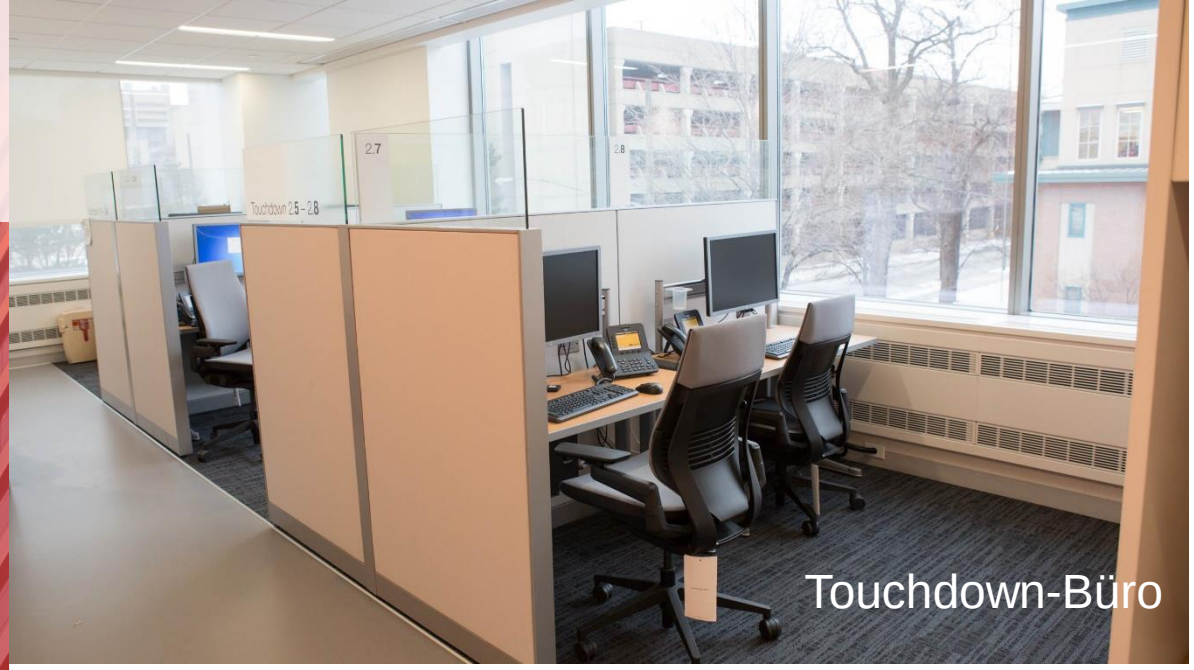
Photo credits to Stephanie Dunn Design

Operationssaal

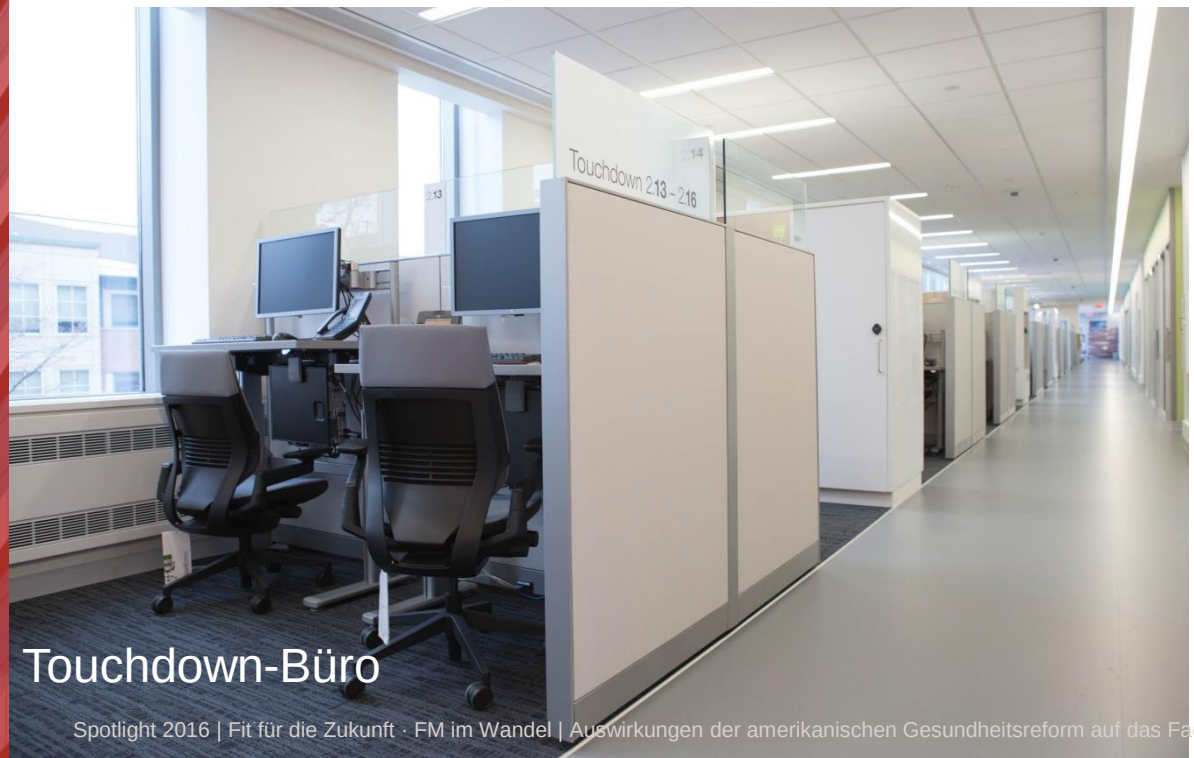
Photo credit to Stephanie Dunn Design

IFMA Switzerland Chapter

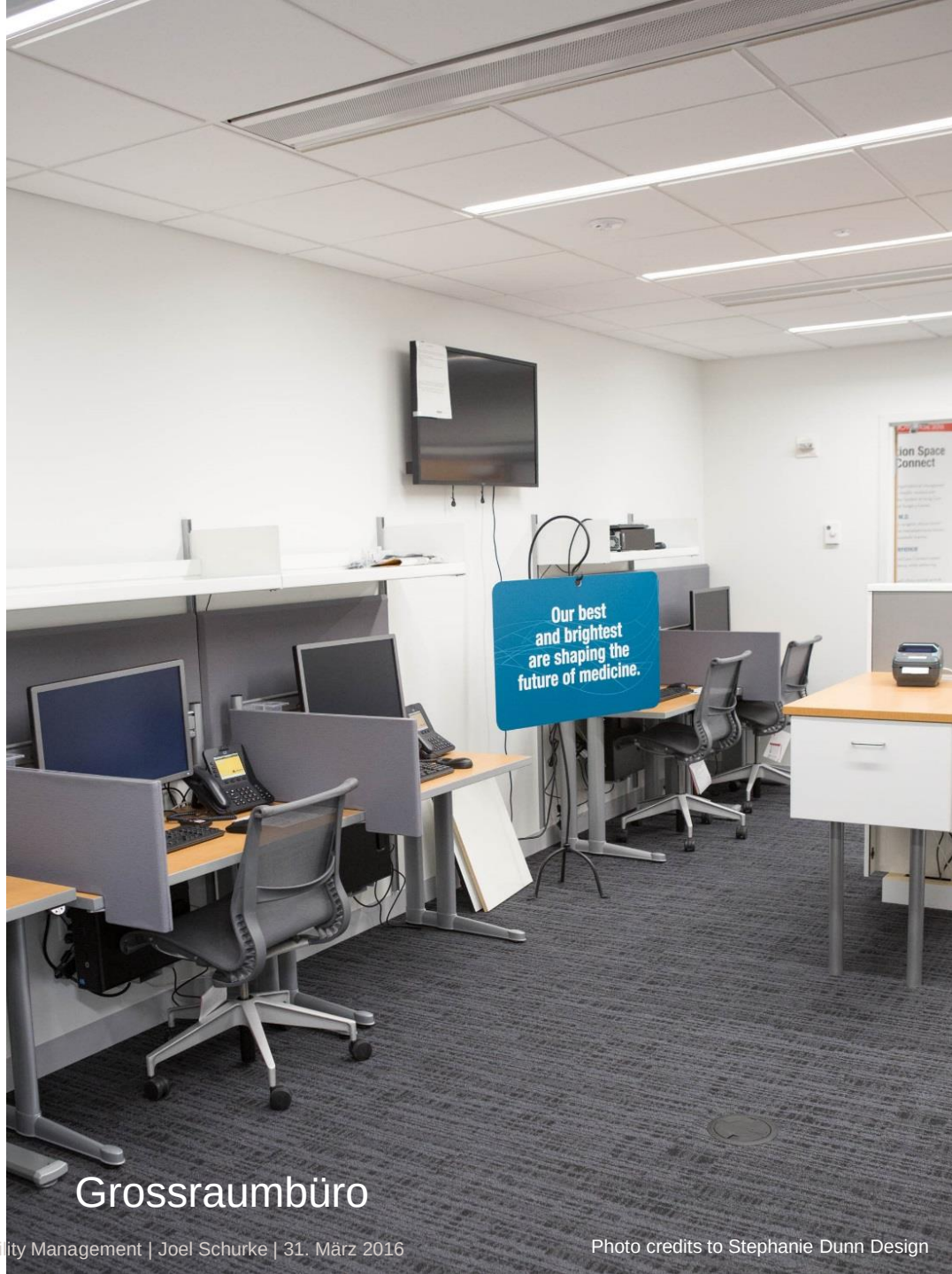
SPOTLIGHT



Touchdown-Büro



Touchdown-Büro



Grossraumbüro

Photo credits to Stephanie Dunn Design

Innovatives Schliess- und Zutrittssystem – RTLS «Care Connect»

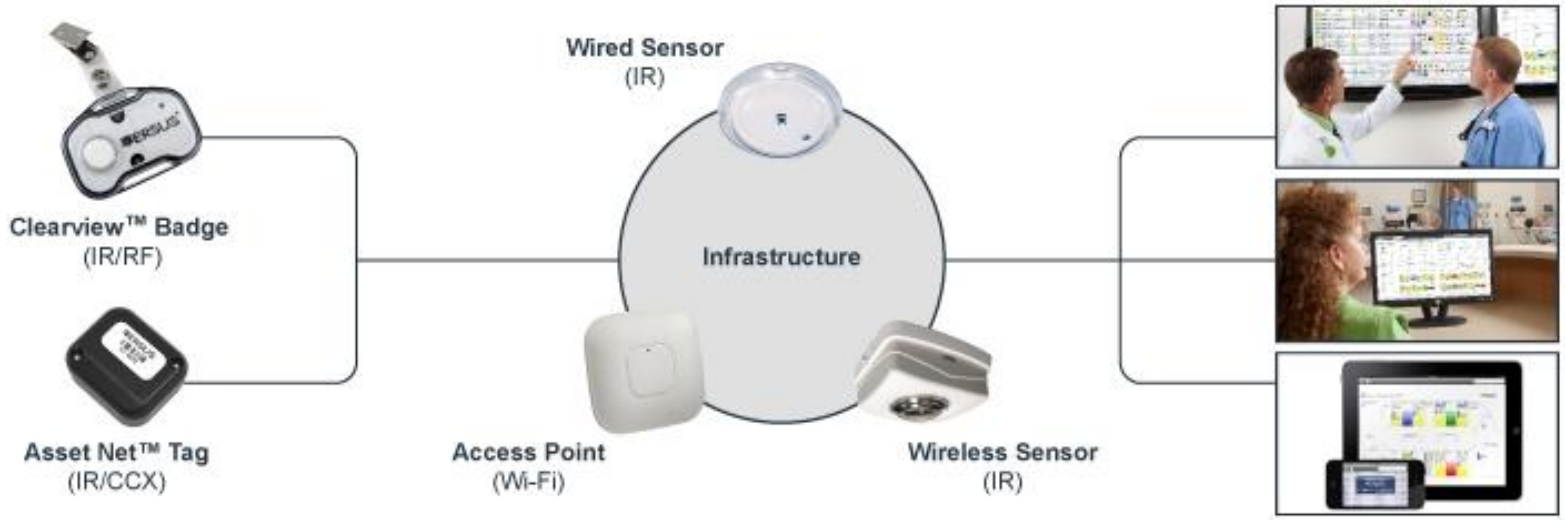
Patienten, Betreiber und Mitarbeiter tragen «Care Connect»-Badges zur Kommunikation und Ortung. Der RTLS Bildschirm und Foto in «Epic» (elektronisch mediale Aufzeichnung) begrüsst den Patienten namentlich und begleitet ihn zum Untersuchungsraum.

What is RTLS?

Think of RTLS as GPS for the indoors—a system that displays the real-time locations of people and things on a floor plan of a building, or in a list. At Versus, we take location information a step further, combining it with a powerful business intelligence engine to automate workflows, optimize operations, and improve the patient experience.

Your Choice of RTLS Platforms — Wi-Fi, Wireless or Wired

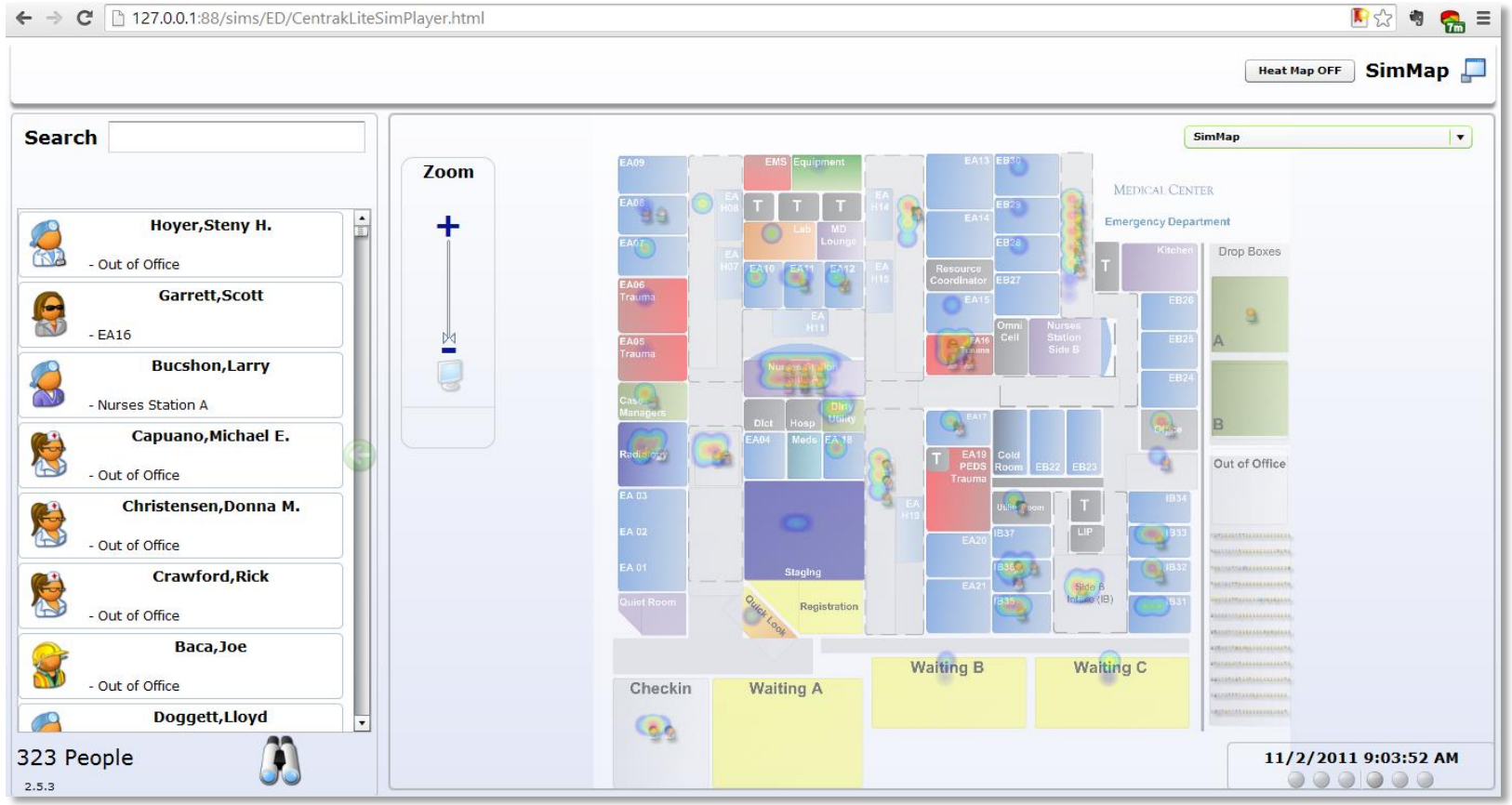
Got Cisco? Leverage your existing Wi-Fi network for enterprise visibility. Need room-level accuracy or better? Add our discrete wireless or wired infrared (IR) sensors where you need clinical workflow automation, par-level asset management and resource optimization. This scalable, multiple-platform approach gives your healthcare organization the freedom to choose the technology that best fits your needs and add accuracy as needed.



Innovatives Schliess- und Zutrittssystem – RTLS «Care Connect»

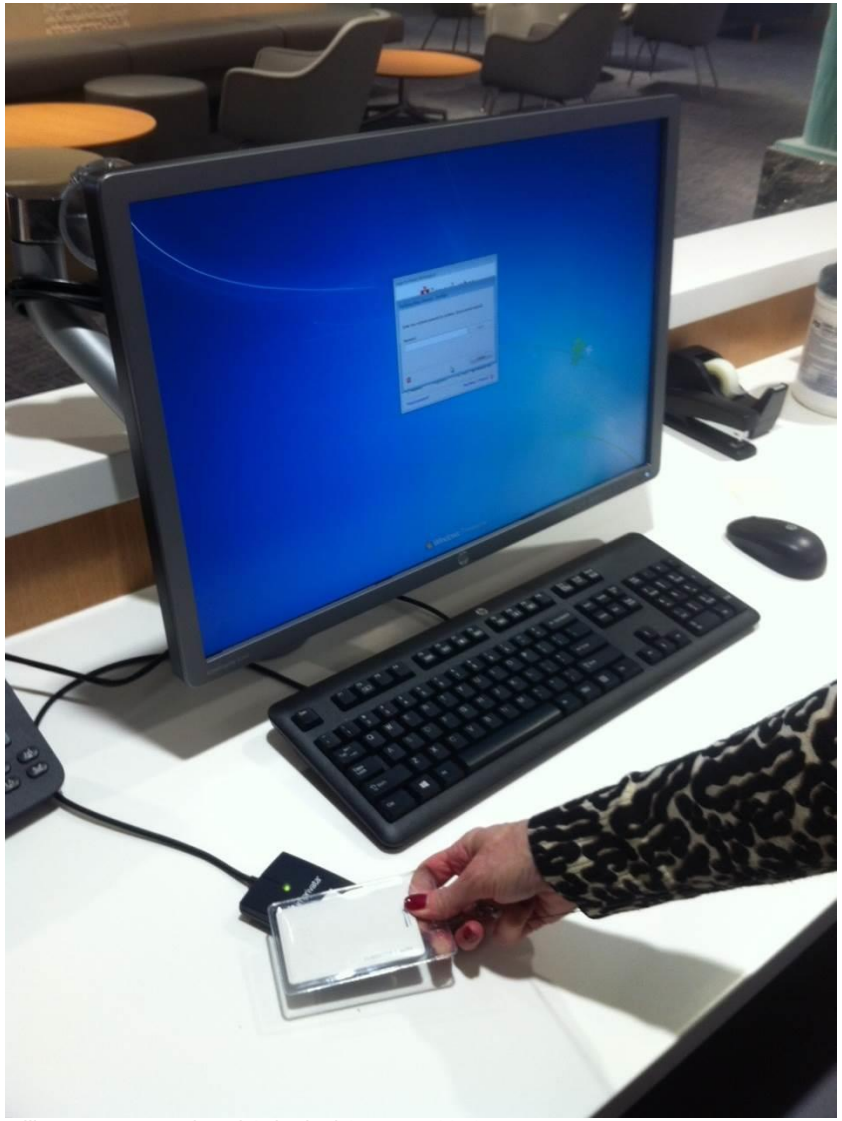
“Care Connect” Statusanzeige:

1. Folgt Wartezeit/ Ortung des Patienten
2. Ortet Pflegepersonal
3. Kontrolliert die Nutzung des Untersuchungs-raums
4. Diskussions-versammlung des Pflegepersonals betreffend dem Patienten-behandlungsplan



Anbieter und Mitarbeiter verwenden die Bagde-Lesetechnologie um sich einfach in “Epic” und andere Anwendungen einzulogen

Tap-n-Go – Anwendungen für Log In / Log Out



Nachdem das Versorgungsteam sich beraten hat, kehrt das Pflegepersonal oder die medizinische Assistenz zum Patienten zurück um ihn zu unterrichten und legt wenn nötig eine ärztliche Verordnung/Rezept vor

Diagnosetests und zukünftige Arzttermine werden im Untersuchungs-zimmer via check-out Tablet anhand von Patienten-präferenzen vereinbart.

Das Valetparking wird aufgefordert, das Fahrzeug des Patienten vorzufahren.

Die ärztliche Verordnung/Rezept liegt dem Patienten beim Austritt vor und sein Fahrzeug steht bereit!

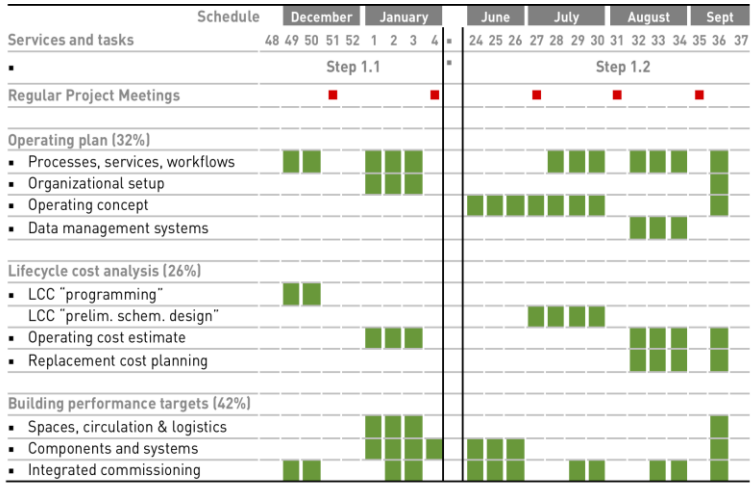
Shared Workplace Modell – Raumnutzung verlinkt mit Outlook

Agenda

1. US-Gesundheitsreform
   a) Schlüsselterminologie im Gesundheitswesen
   b) Aspekte der Gesundheitsreform
   c) Folgen des «Affordable Care Act (ACA)
2. Auswirkung auf UMPhysicians & Real Estate Investment und Facility Operations
3. **University of Minnesota Clinics and Surgery Center, Planung und operatives FM**
   a) Planung
   b) Betrieb
4. Fragen

Integrierte Planung: Rolle und Aufgaben externe Unterstützung

1. Betriebskonzept
2. Kostenanalyse Lebenszyklus
3. Metrische Darstellung



FM Planning, Life Cycle Costing Analysis, Performance Targets
Ambulatory Care Center Minneapolis, MN

intep

Nutzerhandbuch

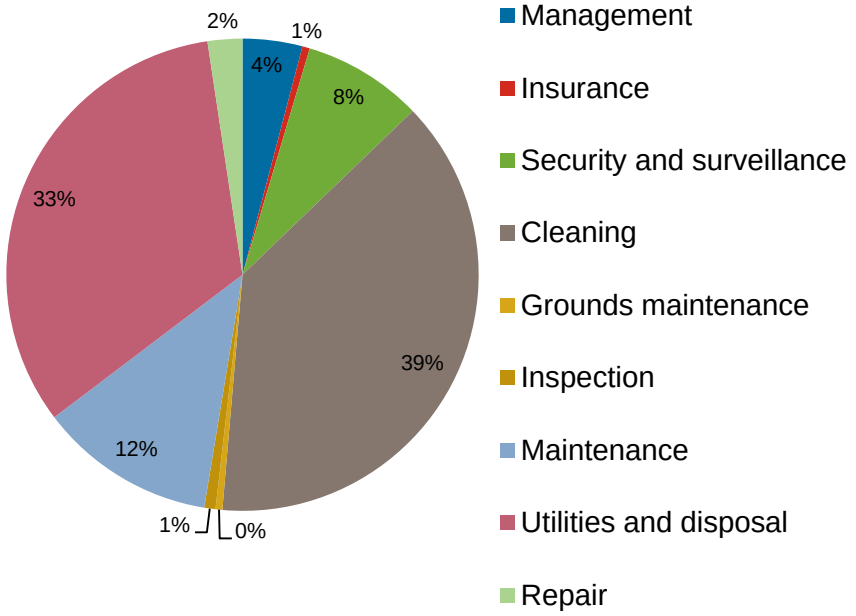
Table of Contents

1	**Background**	6
1.1	Status at End of Schematic Design	6
1.2	Objectives of Phase II	6
2	**Facility Management Planning**	7
2.1	Project Team And Responsibilities	7
2.2	Processes, Services And Workflows	8
2.3	Description of Processes and Services	13
3	**Organizational Setup For Operation**	35
3.1	Basics	35
3.2	Organizational Setup for the Joint Venture (JV)	35
3.3	Proposed Operating Concept after Schematic Design	36
4	**Life Cycle Costing Analysis**	38
4.1	Life Cycle Cost Estimate Based On Programming	38
4.2	Operating Cost Estimate	40
5	**Building Performance Targets**	42
5.1	Performance Targets For Energy	42
5.2	Performance Targets for Maintenance And Inspections	44
5.3	Performance Targets for Cleaning	44
5.4	Performance Targets For Security	46
5.5	Performance Targets For Health And Sustainability	46
6	**Integrated Commissioning**	48
6.1	Goals	48
6.2	Commissioning Management and Execution	48
A	**Appendix/ Glossary**	51
B	**JV Project Requirements for Material Flow/Support Services Workgroup**	53

© 2014 intep - Integrated Planning, LLC

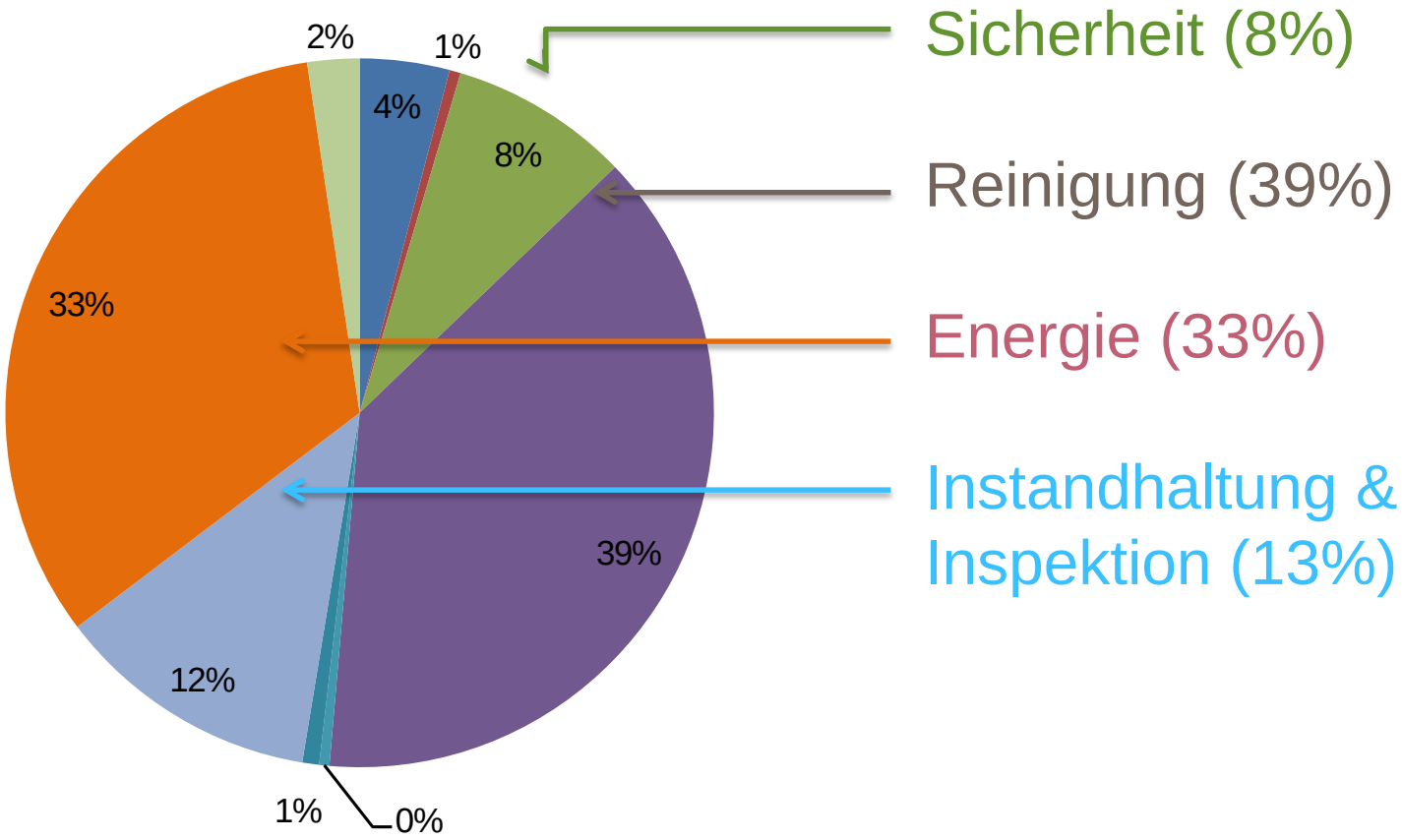
Betriebskostenschätzung · Ausgangswert 22.80 $/ft²·a

Operating Cost Estimate	Costs ACC [$/yr]	Spec. costs ACC [$/sf yr]	Cost Reference UofM/FV [$/sf yr]
Management	280,000	0.93	0.11 - 0.53
Insurance	40,000	0.12	-
Security and surveillance	570,000	1.88	0.42
Cleaning	2,640,000	8.80	2.06
Grounds maintenance	30,000	0.01	0.16 – 0.44
Inspections	60,000	0.18	-
Maintenance	850,000	2.76	1.89 – 5.92
Utilities and waste	2,260,000	7.52	2.78 - 6.91
Repairs	170,000	0.54	-
Total	6,900,000	22.83	-



Breakdown of operating cost

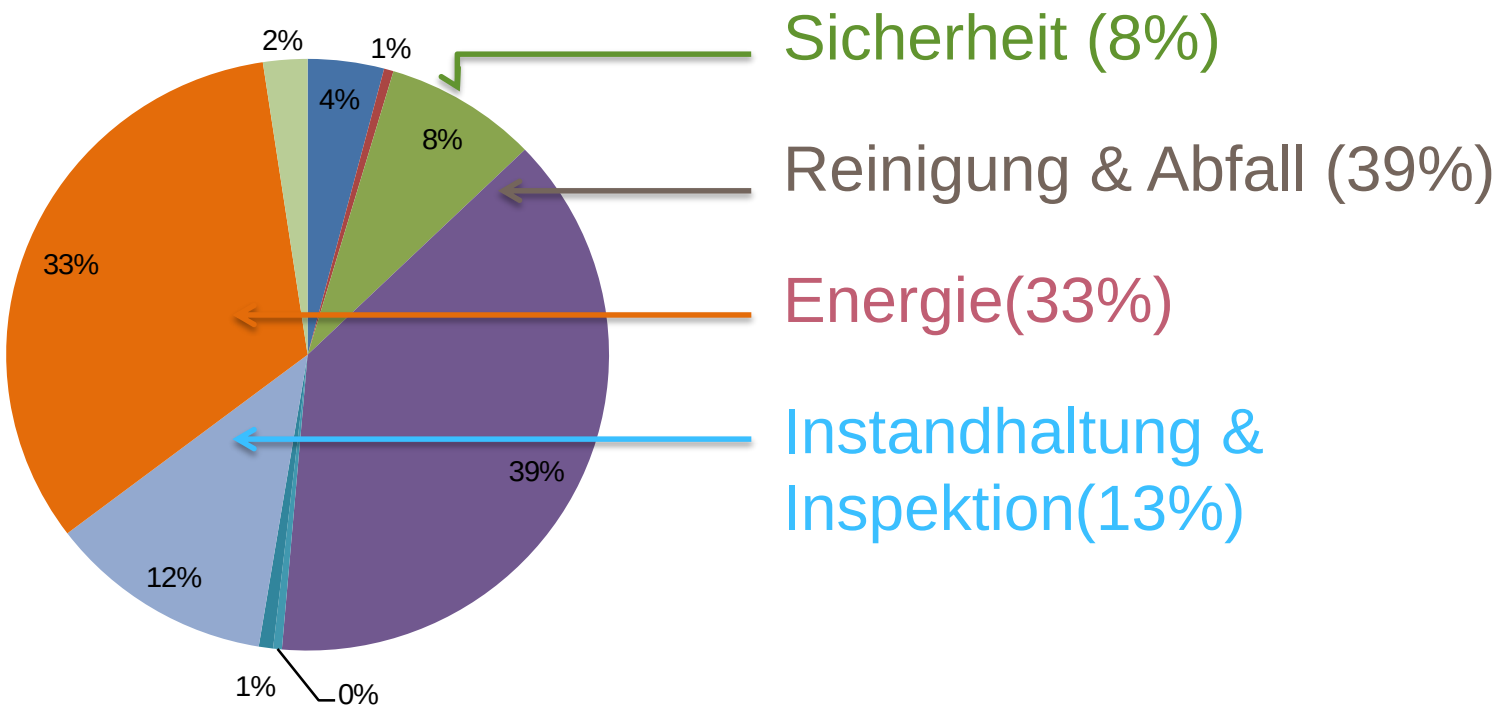
Kostentreiber · Zielsenkung 25-30%



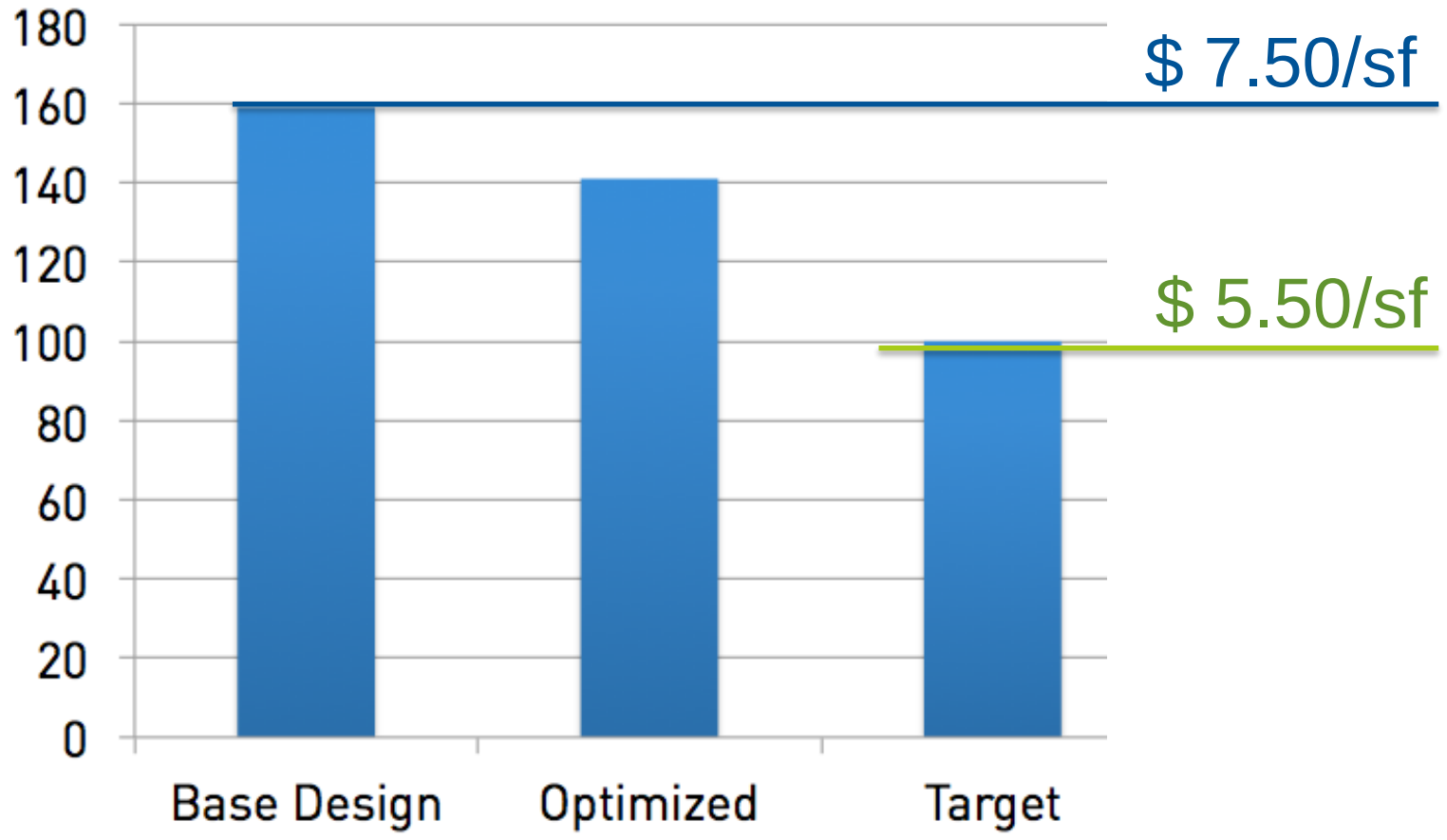
Betriebskosten

Property Management Cost	PD [$/sf]	SD [$/sf]	*ACC Proforma 2013 [$/sf]*
Management	0.93	0.96	*0.45*
Insurance	0.12	0.09	*0.46*
Security	1.88	1.71	*1.03*
Cleaning	8.80	8.53	*3.10*
Grounds	0.11	0.15	*0.20*
Maintenance	0.18	2.66	*2.25*
Utilities	7.52	7.15	*8.17*
Repair	0.54	1.91	*0.00*
Total	22.83	23.14	*15.66*
Facility Ops Cost	?	?	*?*
Total	?	?	*?*

Betriebskosten Potenzial



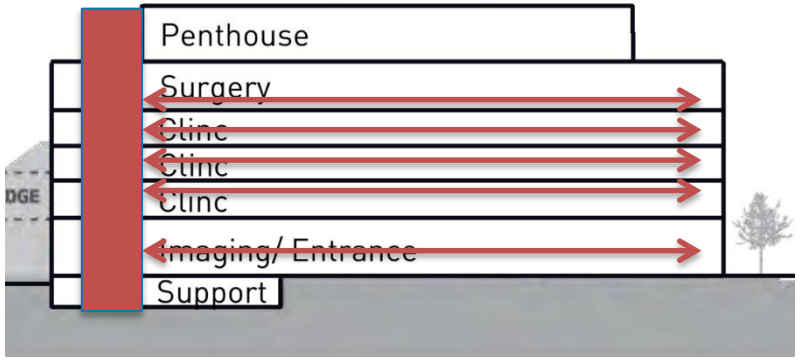
Betriebskosten Potenzial · Energie



Betriebskosten Potenzial · Logistik: Abfall

Grundriss

Aktuelle Lösung: zentralisiert

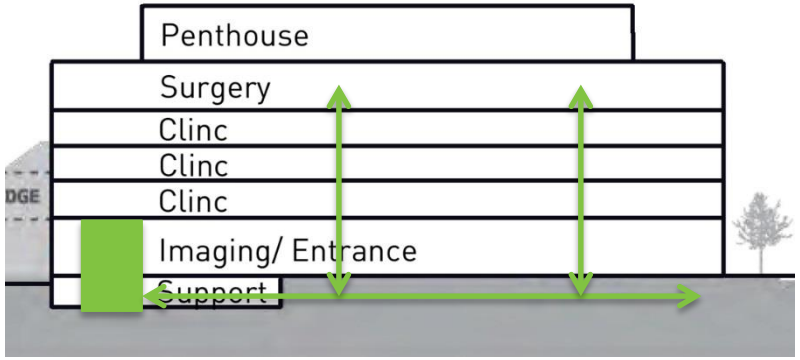


Schnitt

Betriebskosten Möglichkeiten · Logistik: Abfall

Grundriss

Möglichkeit, dezentralisieren



Schnitt

Betriebsablauf

Zeitmanagement des NewCo Prozesses (Management und Innenbetrieb)

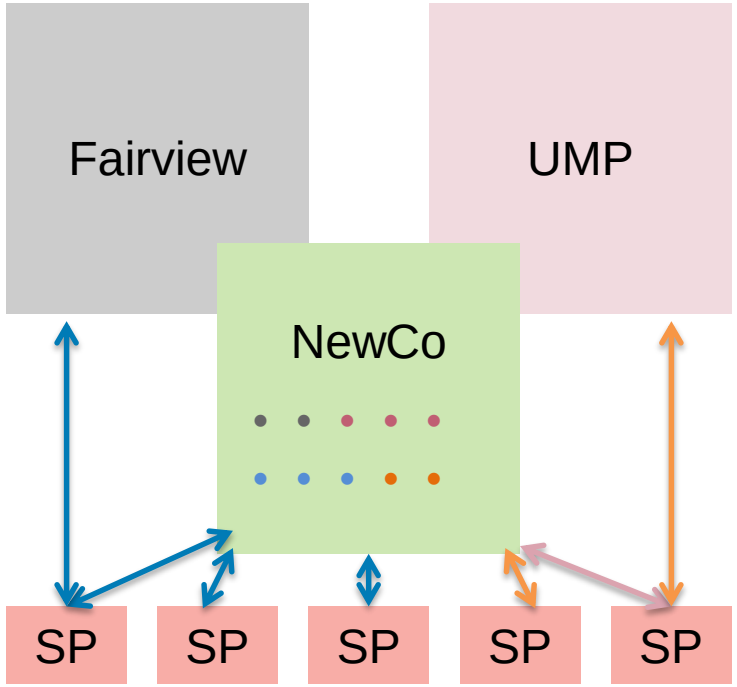
Security		FV in coordination with UM and City of Mpls	3.75	75%	47%
OPO 11: Waste Disposal	D		0.25	5%	3%
OPS: Operative Space Management		UMP Real Estate to lead			
OPS 01: Operative Space Management	E		3	60%	38%
OPS 02: Occupation Planning	E	Need to review relevance of many of the following categories to the overall plan.	1	20%	13%
OPS 03: Relocation (Major Relocation)	E		1	20%	13%
OPS 04: Help Desk	I	UMMC, FV Support Svcs to lead	0.5	10%	6%
	I	UMMC, FV Support Svcs			

Rahmenbedingungen als Grundlage für den HHS-Vertrag
(HHS = US Department of Health & Human Services)

CSC Processes, Services, Workflows		A = HHS ADVISES owner for identified process/sub-process and/or task elements specific to how they relate to facilities/property management.					
	Blue font = recent additions/edits	P = HHS PERFORMS identified process/sub-process and/or task elements specific to how they relate to facilities/property management.					
	red font = items needing more work/definition	M = HHS MANAGES identified process/sub-process and/or task elements specific to how they relate to facilities/property management.					
	yellow highlight = questions/changes/discuss with HHS						
Processes	Task Elements	UMN lease provision	Fairview	UMP	RFP or Sevice Vendor	HHS	Comments
SP: Strategic Processes							
SP 01: Property						A	
SP 01.01: Lease Management				M			
SP 01.02: Real Estate Planning				M			
SP 01.03: Capital Projects at >$275,000		A		M		A	HHS to provide a yearly facility condition assessment
SP 01.04: Capital Projects at <$275,000						A, M	HHS to provide a yearly facility condition assessment
SP 01.05: Insurance				M		A	Renée to confirm with Nick L as to who provides what insurance.
SP 01.06: Budgeting			A	M		A	UMP to drive, with collaboration from HHS. Should include annual review of this matrix in HHS goals.
SP 02: Space Management							
SP 02.01: Common Areas	Entrances, halls, corridors, common areas, elevators, etc.			M		A	
SP 02.02: Tenant Occupied Spaces	Offices, treatment areas, exam rooms, etc. Includes subleased spaces.			M		A	
SP 03: Maintenance							
SP 03.01: Common Areas	Entrances, halls, corridors, common areas, elevators, etc.			M		A	
SP 03.02: Tenant Occupied Spaces	Offices, treatment areas, exam rooms, etc.			M		A	
SP 03.03: Maintenance/Service Areas - Regular	mechanical/electrical/communication rooms, storage, supply, etc. Excludes central plant and utilities.			M		A	
SP 03.04: Maintenance/Service Areas - Special	All central plant and utilities	M		A		A	U of MN controlled, per lease.
SP 03.05: Exterior of Building	Siding, windows, roofing	M		A		A	
SP 03.06: Exterior Grounds	Landcare	M		A		A	

Betriebsablauf und Organisation

- Management 4.75 FTE
- Innenbetrieb 34 FTE



Danke für ihre Aufmerksamkeit.

Joel Schurke

UMPhysicians
720 Washington Ave SE, Ste 200,
Minneapolis, MN
USA

Gesundheitswesen Schweiz

Renate Gröger Frehner

UniversitätsSpital Zürich

IFMA™ Switzerland Chapter
International Facility Management Association

Gesundheitswesen Schweiz
FM Ausrichtung – Trends

Renate Gröger
Direktorin Betrieb

UniversitätsSpital
Zürich

Agenda

1. FM → Potential für die Produktivität des Kerngeschäftes
2. Wahrnehmung der Verantwortung im FM
3. Strategische Ausrichtung des USZ
4. Konsequenzen für das FM
5. Strategische Ausrichtungen des FM im USZ
6. Trends - Zukunftsorientierte FM Konzepte im USZ
7. Kompetenzentwicklung – FM im Lead

Drei Kernaussagen

- Dir richtige Platzierung des FM in einer Unternehmung des Gesundheitswesen
- Die Wichtigkeit der FM Strategie und zukunftsorientierten FM Konzepten
- Das baubegleitenden FM zur Sicherstellung der Umsetzung von Strategie und Konzepten

1) FM → Potential für die Produktivität des Kerngeschäftes

FM Prozesse ausgerichtet auf die Anforderungen des Kerngeschäfts

erhebliches, strategisches und operatives Potential

Die enge Verzahnung von Haupt- und Unterstützungsprozessen sind ein wesentlichen Schwerpunkt

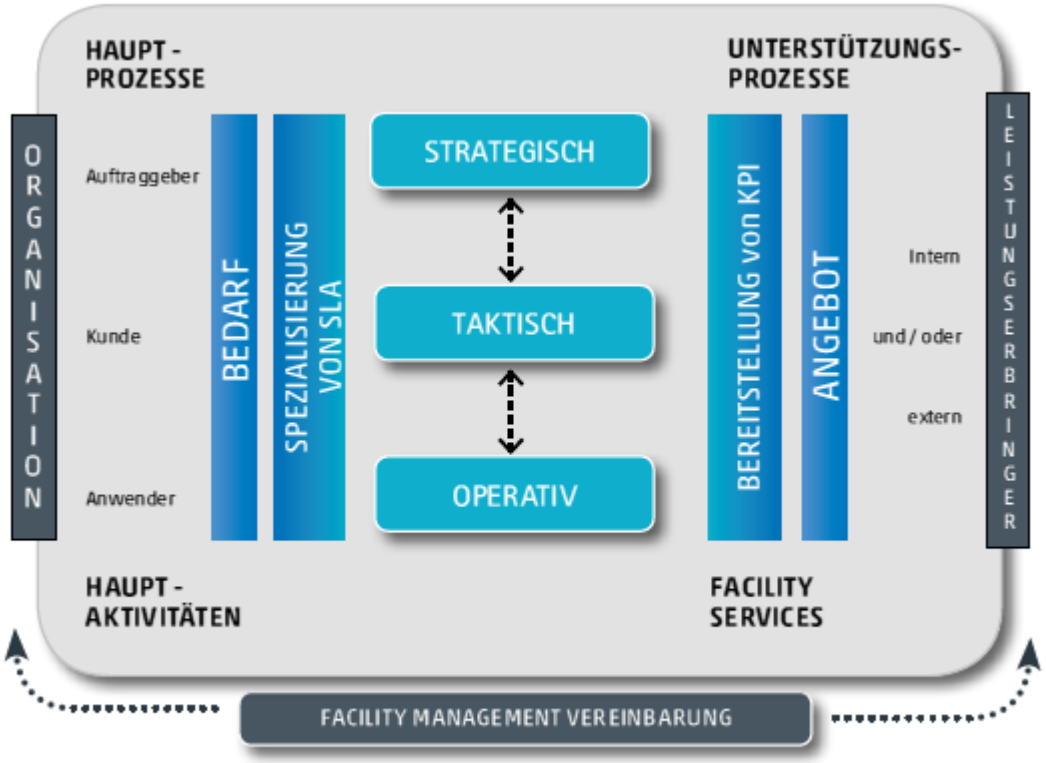


Abbildung 1: FM-Modell (DIN EN 15221)

2) Wahrnehmung der Verantwortung im FM

Abbildung 2: Kaskadisches Funktionsmodell im FM

Manko

Facility Ressource Management
FM Strategie – Ausrichtung auf die Zukunft

Facility Performance Management
objektübergreifende Steuerung der Leistungsbedarf ✓

Facility Object Management
Wirtschaftlichkeit im Lebenszyklus sichern ✓

Facility Service Management
Führen der operativen Tätigkeiten entlang SLA ✓

3) Strategische Ausrichtung des USZ

Was sind die Herausforderungen im Gesundheitswesen?

- Neuregelungen der Finanzierung (DRG)
- Verlagerung von stationär zu ambulant
- Verlagerung von langen zu kurzen Aufenthalte
- Interdisziplinarität – Betriebsplattformen
- Rekrutierung von Fachkräften
- Infrastrukturelle Erneuerungsbedarf

→ Gewinnorientierung
→ Patientensicherheit
→ Qualitätsmanagement
→ Forschung
→ Attraktivität bei den Zuweisern
→ …

und insbesondere:

→ Die bauliche Gesamterneuerung USZ

4) Konsequenzen für das FM

Die Ausrichtung an die Herausforderungen des Kerngeschäfts und den universitären Spitalbau ist anspruchsvoll,

…gefordert wird:

- Hohe Funktionalität und Flexibilität
- Beste Ausgangslage für die Qualität in der Arbeit
- Kurze Wege und einfach Orientierung für alle
- Hygiene und Sicherheit
- Wohlbefinden für alle
- Interdisziplinäres Zusammenarbeiten
- Erholung und Begegnung

Basis FM Strategie

→ standardisierte und individualisierte Betriebsprozesse

→ Professionalität, Kundenorientierung und Kostenbewusstsein

→ attraktiver Partner für Ausbildungsstätten, Hochschulen, andere Spitäler und Dritte

→ fördert die Entwicklung der Mitarbeitenden (Kompetenzen)

… FM zur Exzellenz.

5) Strategische Ausrichtungen des FM im USZ

Basis ist die FM Strategie ausgerichtet auf die drei Hautprozesse

→ Hospitality Management

Sicherheit, Kundenservices, Gastronomie, Patientenhotellerie, Reinigung, Wäscheservices

→ Supply Chain Management

Beschaffung, Lagerbewirtschaftung, Transport, Entsorgung

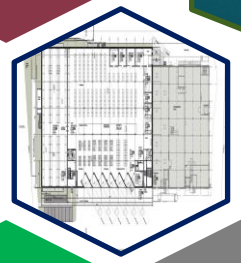
→ Immobilien Management

Portfolio Management, Bauen, Betriebs und Instandhaltung

6) Trends - Zukunftsorientierte FM Konzepte im USZ

Automat. Dienst-kleider Ausgabe

Zentral-lager Schlieren



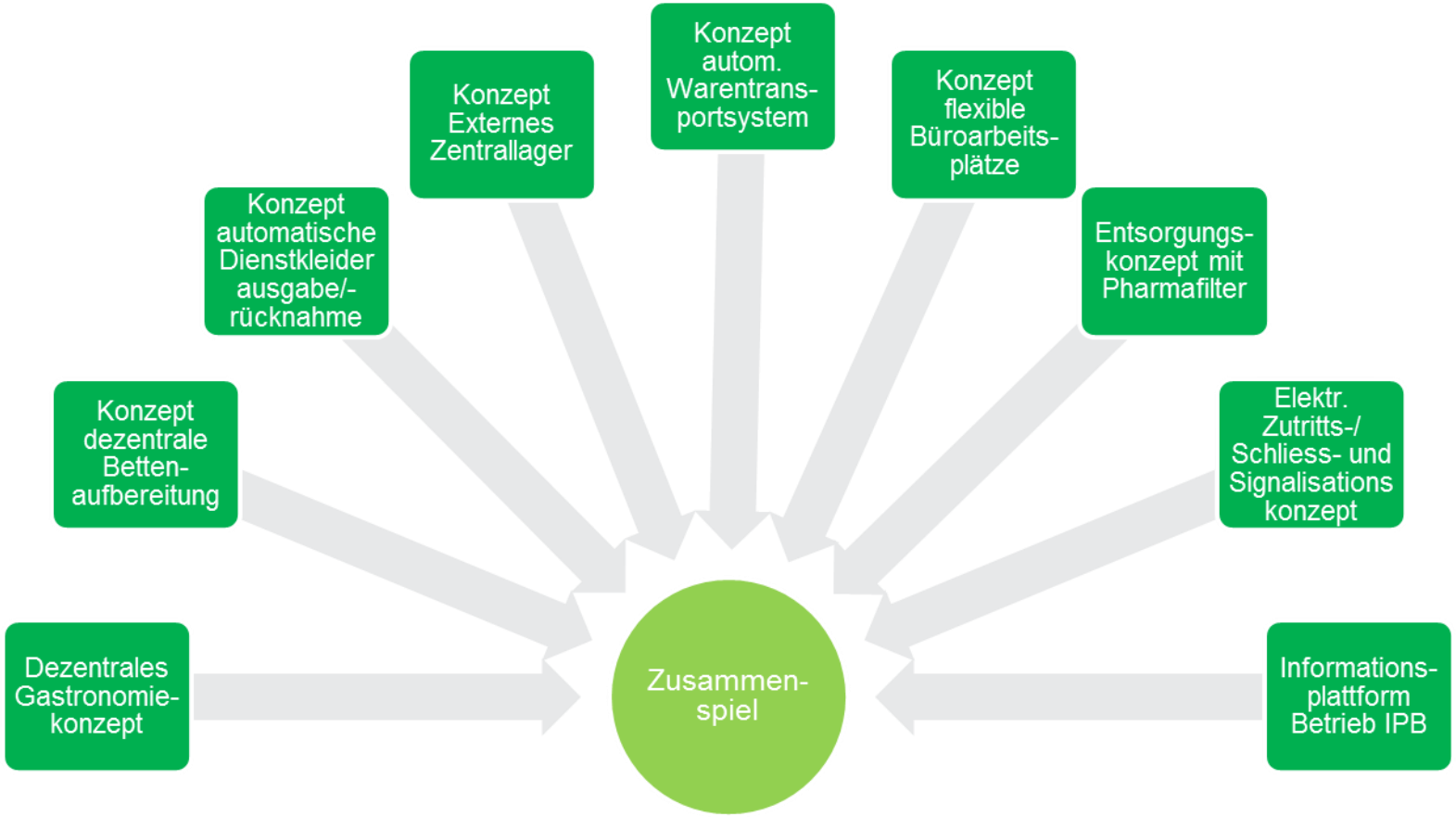
Automat. Waren-transport AWT

Pharma-filter

Digitale Signali-sation

Arbeits-plätze

7) Kompetenzentwicklung – FM im Lead



- Zusammenspiel über alle FM Bereiche
- Baubegleitendes FM
- Transformation frühzeitig beginnen

Drei Kernaussagen

- Dir richtige Platzierung des FM in einer Unternehmung des Gesundheitswesen
- Die Wichtigkeit der FM Strategie und zukunftsorientierten FM Konzepten
- Das baubegleitenden FM zur Sicherstellung der Umsetzung von Strategie und Konzepten

FM Strategie – Konsequenzen - Trends

Ihre Meinung?

Welchen Stellenwert muss das FM in einem Spital haben,
um die Herausforderungen in der Zukunft wahrnehmen zu können?

Antwort 1	Antwort 2	Antwort 3	Antwort 4
Das FM benötigt eine klare, strategische Ausrichtung.	Das FM gehört in die Geschäftsleitung eines Spitals.	Das FM ist ein unverzichtbarer Supportprozess.	Das FM orientiert sich am Kerngeschäft und agiert kundenorientiert.

Besten Dank.

Renate Gröger

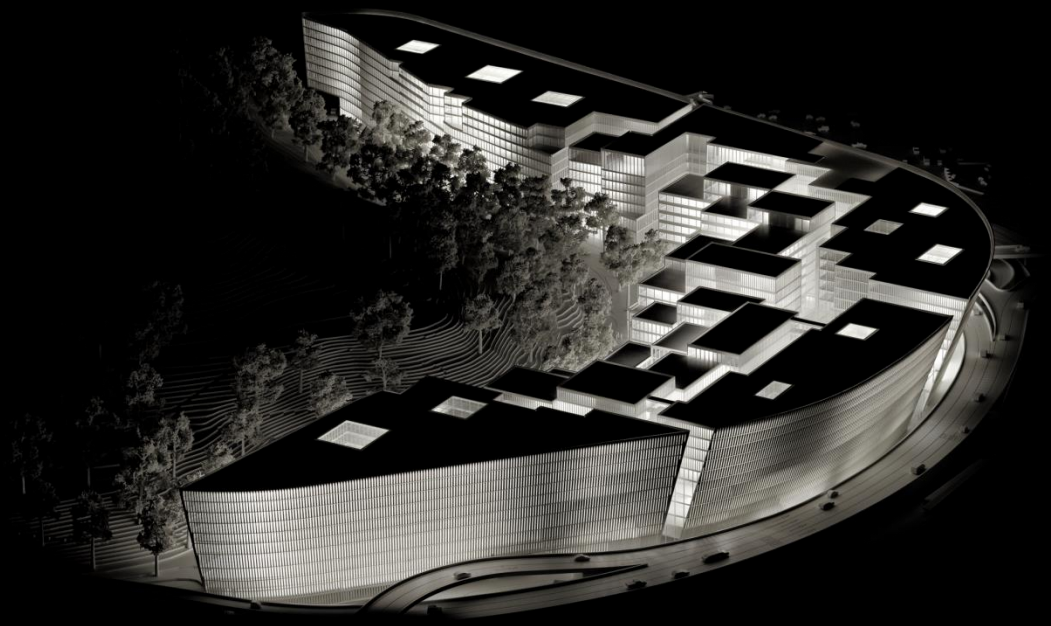
UniversitätsSpital Zürich
Rämistrasse 100
8091 Zürich
www.usz.ch

Airport Cities

Beat Pahud

Gesamtprojektleiter «The Circle at Zürich Airport»

THE CIRCLE AT ZÜRICH AIRPORT

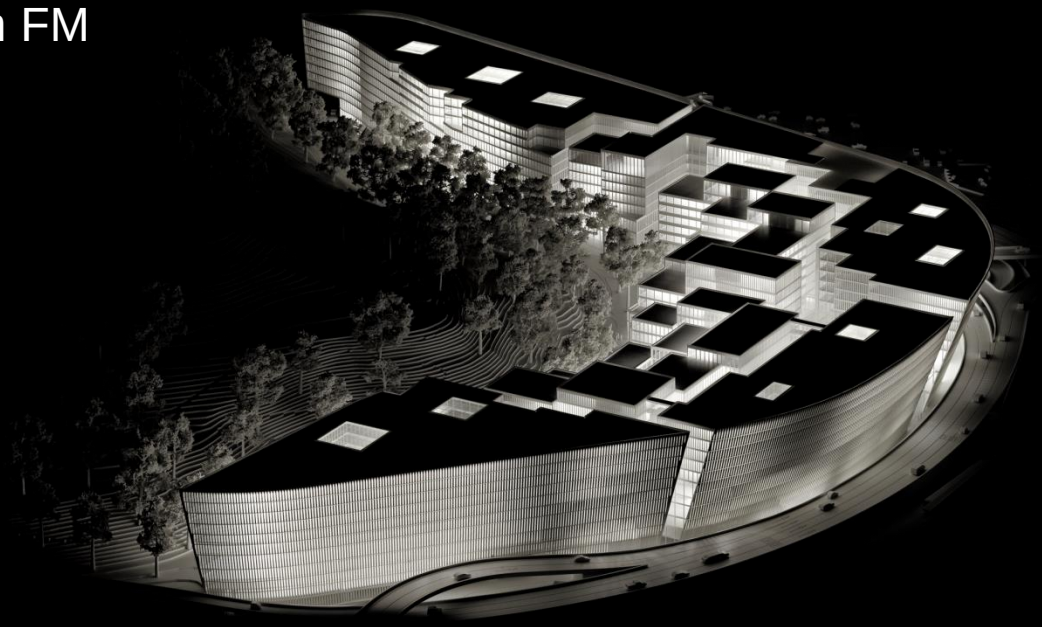


IFMA Spotlight

31. März 2016

THE CIRCLE AT ZÜRICH AIRPORT

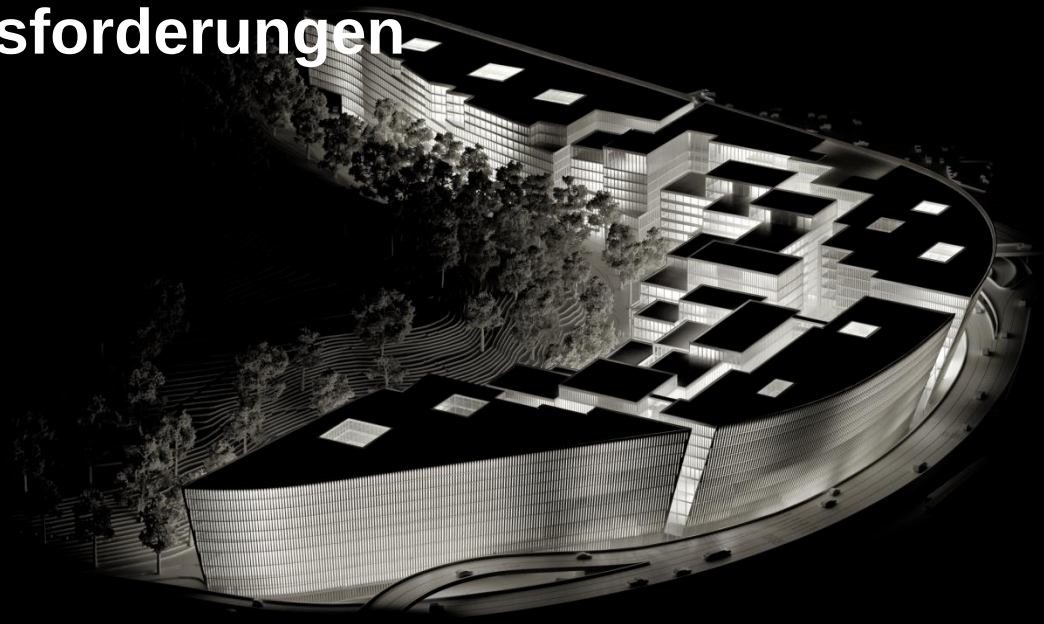
1 The Circle: Herausforderungen FM
2 Das Projekt:
   - Vision
   - Architektur
   - Nutzungen
3 Projektorganisation
4 Fazit - Erfolgsfaktoren



THE CIRCLE AT ZÜRICH AIRPORT

1 **The Circle: FM-Herausforderungen**
2 Das Projekt:
- Vision
- Architektur
- Nutzungen

3 Projektorganisation
4 Fazit - Erfolgsfaktoren



The Circle: FM-Herausforderungen

- Komplexität des Mixed-Use-Konzeptes
  - 7 unterschiedliche Nutzungen auf engem Raume
- Die schiere Grösse des Projektes
- Einzigartige Architektur
- Anspruchsvolles Marktumfeld:
  - Kostendruck (Nebenkosten)
  - Erwartung an die Effizienz des Gebäudes (Betriebskosten Mieter)
  - Hohe Ansprüche an flexible Nutzungsmöglichkeiten
  - Hohe Erwartung an Mehrwertleistungen:
    - OneStopShopping für Bürodienstleistungen (IT, Logistik, Réception, Verpflegung, etc.)
    - Digitale Gebäude (Gebäudeautomatisation, Sicherheitssysteme, WLAN, E-Mobility, etc.)

THE CIRCLE AT ZÜRICH AIRPORT

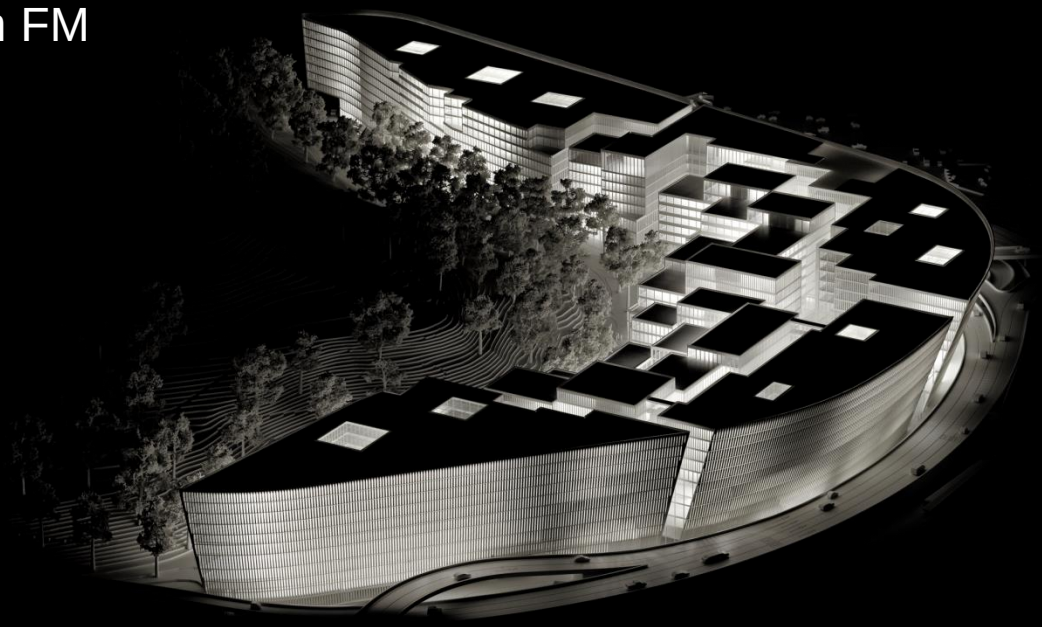
1 The Circle: Herausforderungen FM

2 Das Projekt:

- Vision
- Architektur
- Nutzungen

3 Projektorganisation

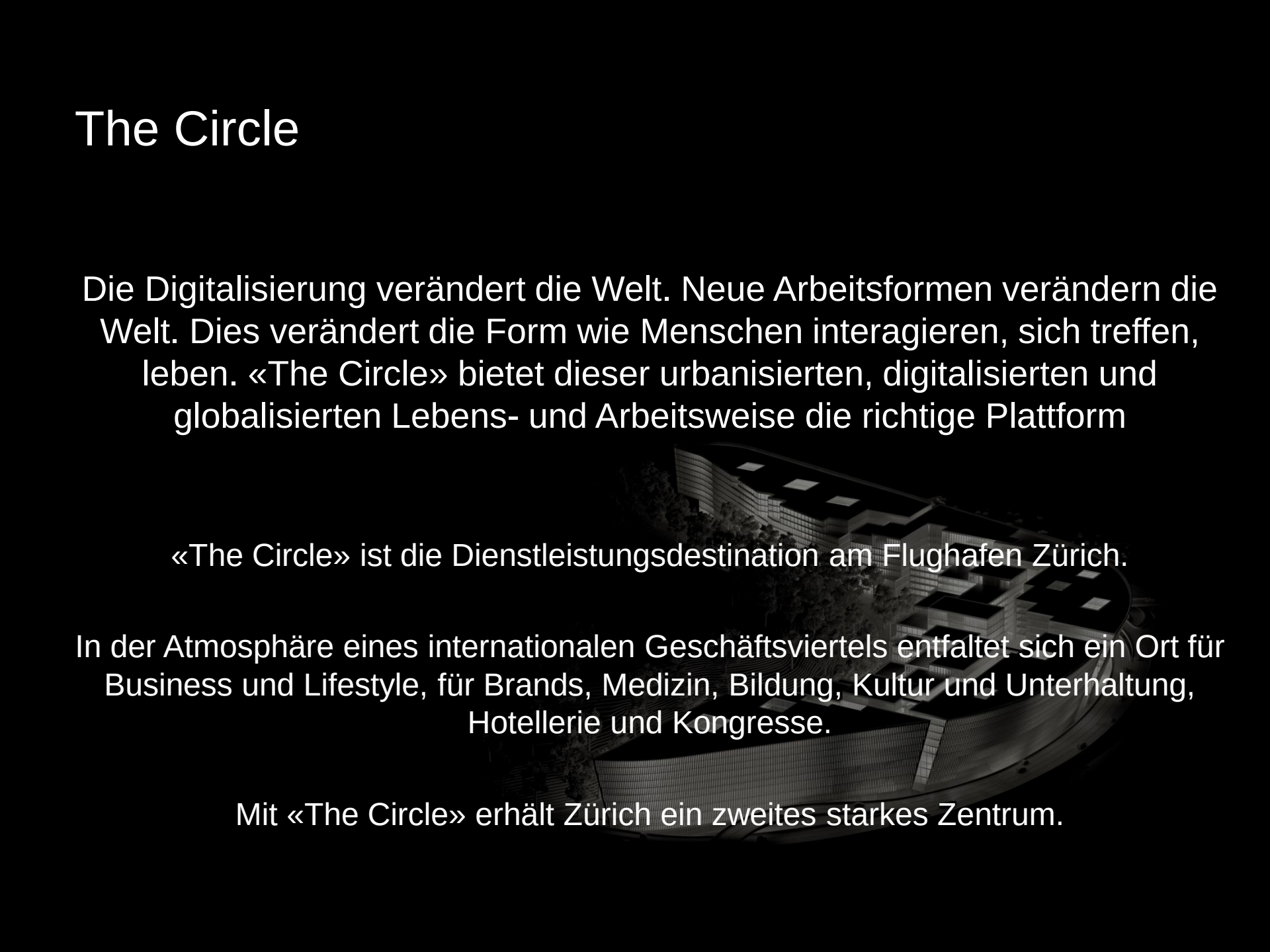
4 Fazit - Erfolgsfaktoren



THE
CIRCLE
AT ZÜRICH AIRPORT

The Circle

Die Digitalisierung verändert die Welt. Neue Arbeitsformen verändern die Welt. Dies verändert die Form wie Menschen interagieren, sich treffen, leben. «The Circle» bietet dieser urbanisierten, digitalisierten und globalisierten Lebens- und Arbeitsweise die richtige Plattform



«The Circle» ist die Dienstleistungsdestination am Flughafen Zürich.

In der Atmosphäre eines internationalen Geschäftsviertels entfaltet sich ein Ort für Business und Lifestyle, für Brands, Medizin, Bildung, Kultur und Unterhaltung, Hotellerie und Kongresse.

Mit «The Circle» erhält Zürich ein zweites starkes Zentrum.

Entwicklung an Verkehrsdrehscheiben

«Look for yesterday's busiest train terminals and you will find today's great urban centers.

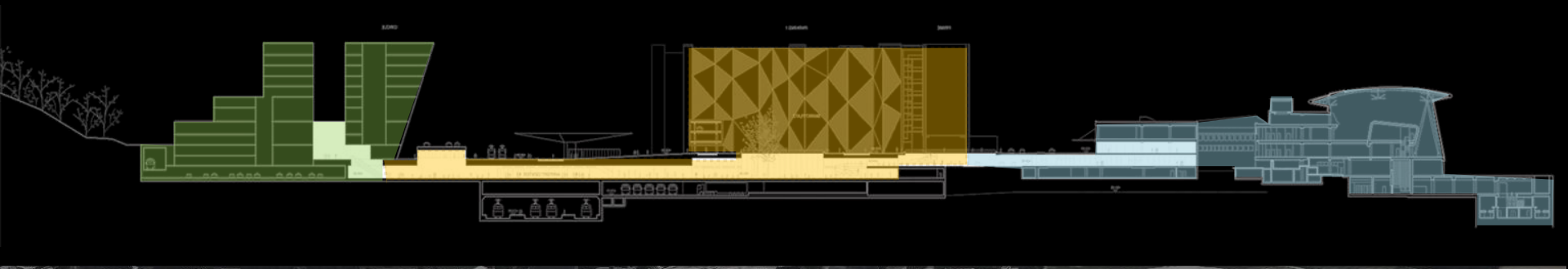
Look for today's busiest airports and you will find the great urban centers of tomorrow.»

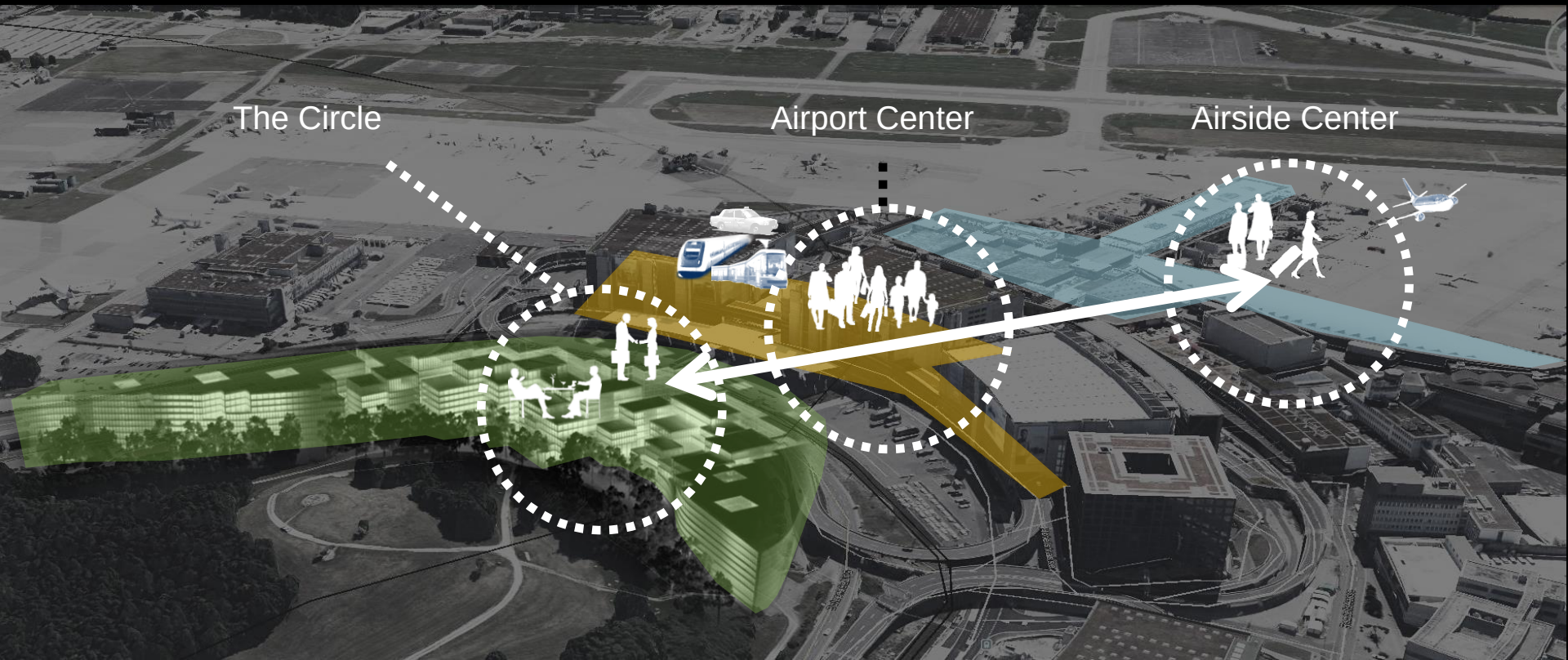
John D. Kasarda

Entwicklung des Hauptbahnhofes als Einzelfunktion zum multifunktionalen Zentrum der City

Dicht besiedeltes Umfeld

Direktverbindung Flughafen Zürich





Projektion: Personen und Frequenzen 2019

Flughafen Zürich: Airport / Airside Center
28’000 Mitarbeiter
82’000 Passagiere pro Tag
20’000 Pendler pro Tag
12’000 Besucher pro Tag

The Circle
6’000 kaufkräftige Mitarbeiter der Firmen innerhalb «The Circle»:
Headquarters & Offices, Gesundheitszentrum, Weiterbildungscampus etc.

7’000 Besucher:
Hotelgäste, Kongress- und Eventteilnehmer, Brand House Besucher, Kunden Gesundheitszentrum, Master-Kurs-Teilnehmer, Kunst- und Kulturinteressierte etc.

17’000 Walk-in Passanten: Shopper, Reisende, Pendler, Mitarbeiter am Flughafen Zürich etc.

Human Scale

Pulsierende Atmosphäre am Hauptplatz

Human Scale

Gassen zum Flanieren und Verweilen

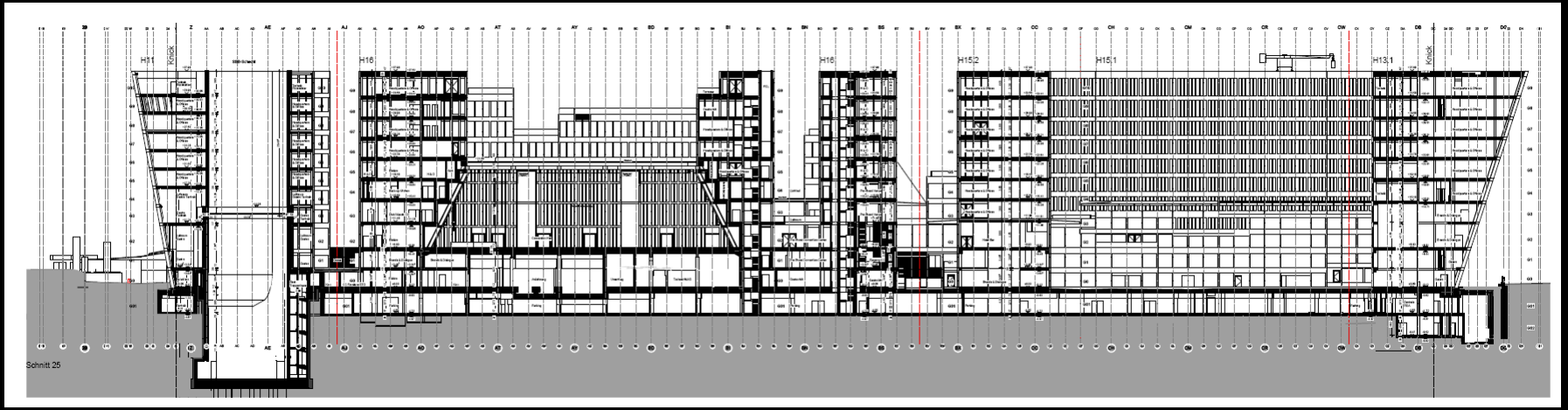
Human Scale

Plätze mit hoher Aufenthaltsqualität und Verbindung zum Park

Urban Scale

Attraktive Aussenräume und Park als Alleinstellungsmerkmal

ARCHITEKTUR



View «A-A»

View «B-B»

View «C-C»

HERAUSFORDERUNG ARCHITEKTUR

Beispiel Fassade :

- Ringfassade:
  - 40 Meter hoch
  - 14 m überhängend über der Kantonsstrasse
  - 600 m lang

- Frühzeitige Evaluation des Fassadensystems und des Fassadenbauers: CCF-System (Closed Cavity Façade)

- Frühzeitige Erfassung und Minimierung von Unterhaltsrisiken (integrierter Sonnenschutz, Reinigung und Glastausch)

Nachhaltigkeit - Zertifizierung

- «The Circle» ist bezüglich Nachhaltigkeit zukunftsweisend
- Die Zertifizierung erfolgt nach dem international bekannten Label LEED®; und zwar auf dem höchsten erreichbaren Niveau, der „Platin“-Stufe
- Zugleich erfolgt eine Zertifizierung nach MINERGIE
- Die Labels garantieren höchste Standards bezüglich Nachhaltigkeit

CASBEE®

DGNB®
Deutsche Gesellschaft für Nachhaltiges Bauen e.V.
German Sustainable Building Council

U.S. GREEN BUILDING COUNCIL
USGBC

MINERGIE®
Mehr Lebensqualität, tiefer Energieverbrauch
Higher quality of life, lower energy consumption

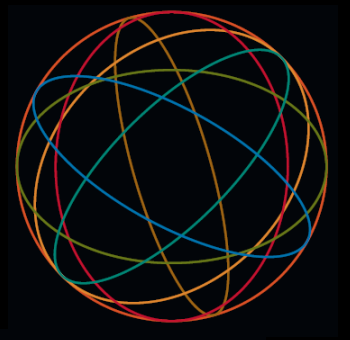
green building council australia

greenstar

breeam

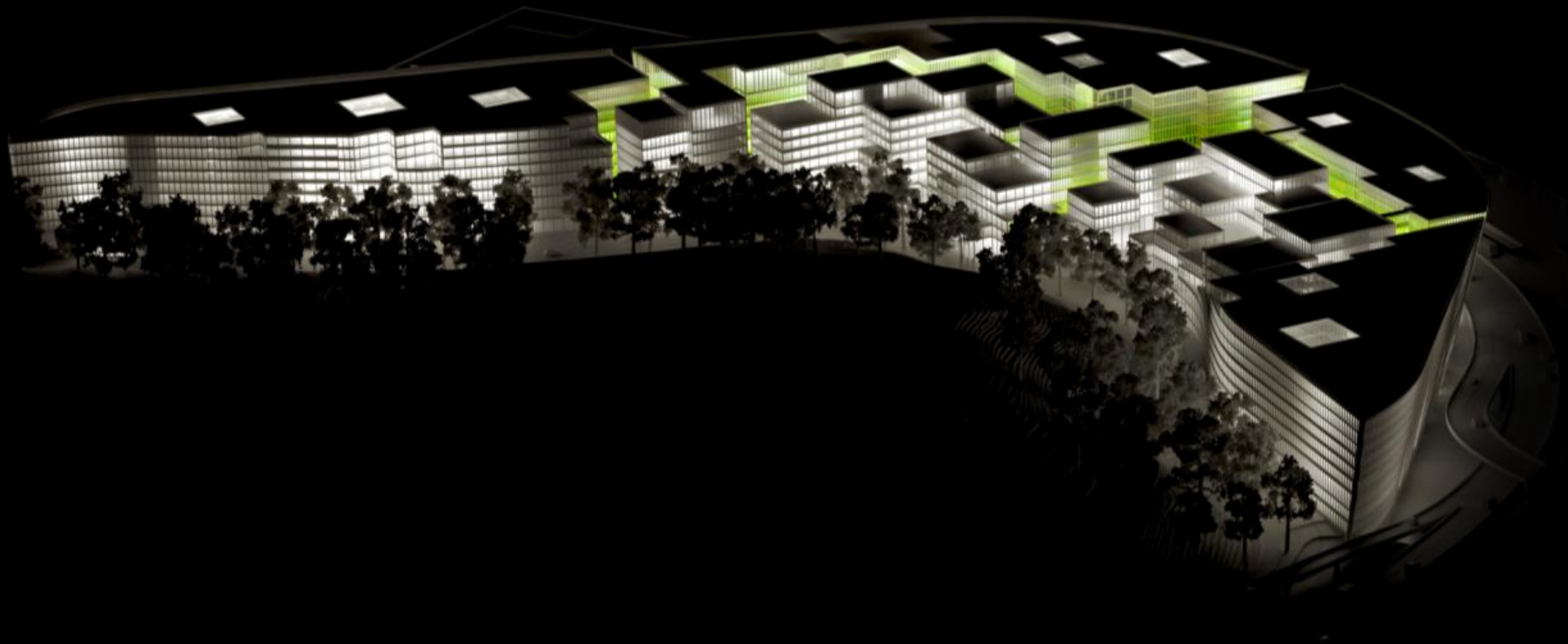
Übersicht Flächen pro Modul

Name	Quadratmeter	
Health & Beauty	10’000	
Education & Knowledge	3’000	
Culture & Events	2’000	
Brands & Dialogue	24’000	
Counsel & Arts	2’000	(Etappe II)
Hotels & Convention	45’000	
Headquarters & Offices	74’000	(davon 35’000 Etappe II)
Parking / Lager	20’000	(550 PP)
Grünanlage (Park)	80’000	



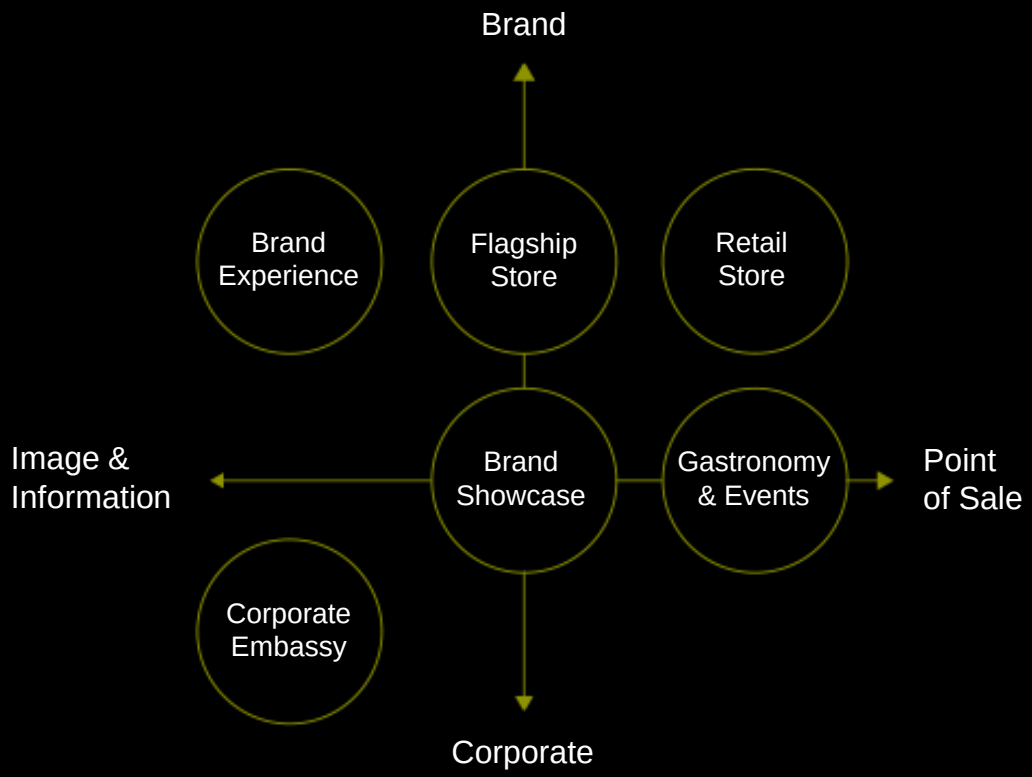
BRANDS & DIALOGUE | HOTELS & CONVENTION | HEADQUARTERS & OFFICES | HEALTH & BEAUTY | EDUCATION & KNOWLEDGE | COUNSEL & ARTS | CULTURE & EVENTS

Brands & Dialogue



Konzepte - Überblick

- Das Modul Brands & Dialogue bietet Unternehmen und Marken eine neuartige und zukunftsorientierte Plattform

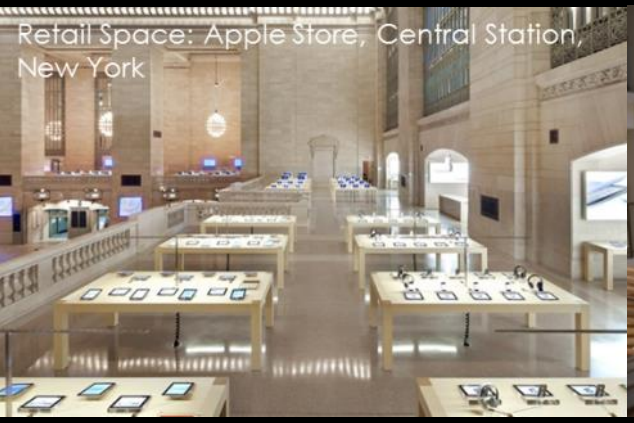


Konzepte - Beispiele

Retail Flächen – Leicht zugängliche Geschäftsflächen

Flagship Stores – Repräsentationsflächen für Marken und Unternehmen, um das gesamte Sortiment zu präsentieren und die Marke mit allen Facetten erlebbar zu machen

Brand Showcase / Brand Experience – Multifunktionale Flächen ermöglichen es Produkte auszustellen sowie den Kunden, Medien, Meinungsmachern und andern Anspruchsgruppen Ideen und Konzepte vorzustellen



Konzepte - Beispiele

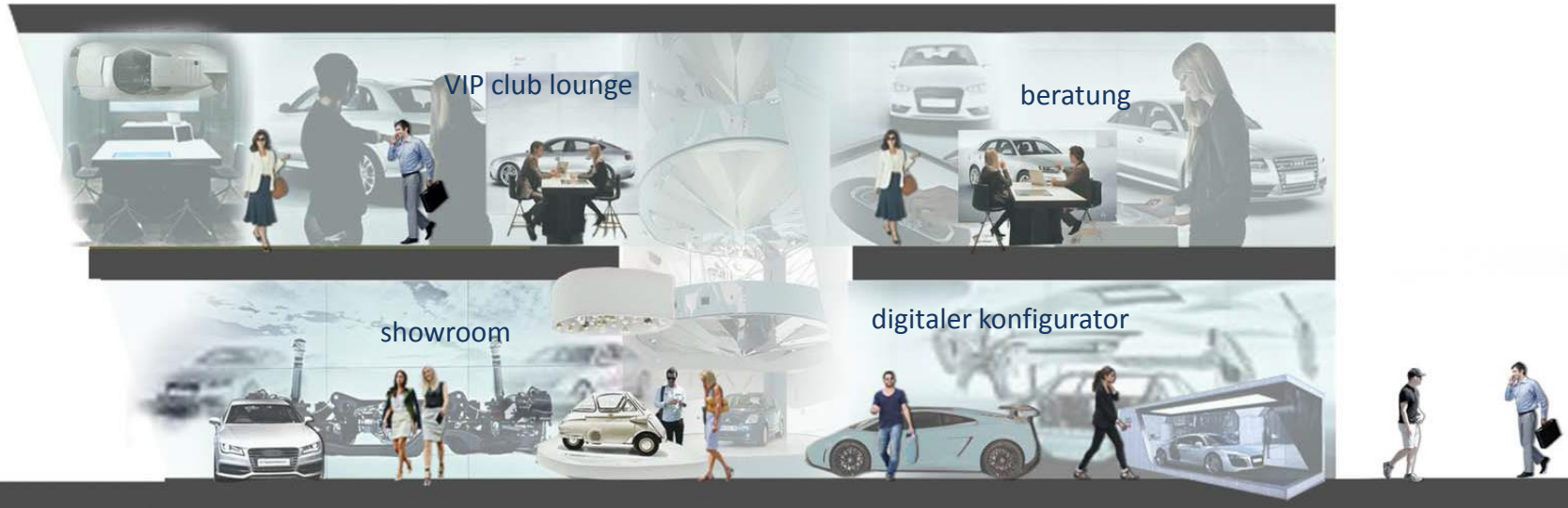
Corporate Embassy - Raum für Büros an einem repräsentativen Standort, einschliesslich Welcome Lounge, Tagungsräume und Workshop Bereiche für internationale Gäste und Kunden

Services – Ergänzende Dienstleistungen, welche das ganzheitliche Angebot abrunden

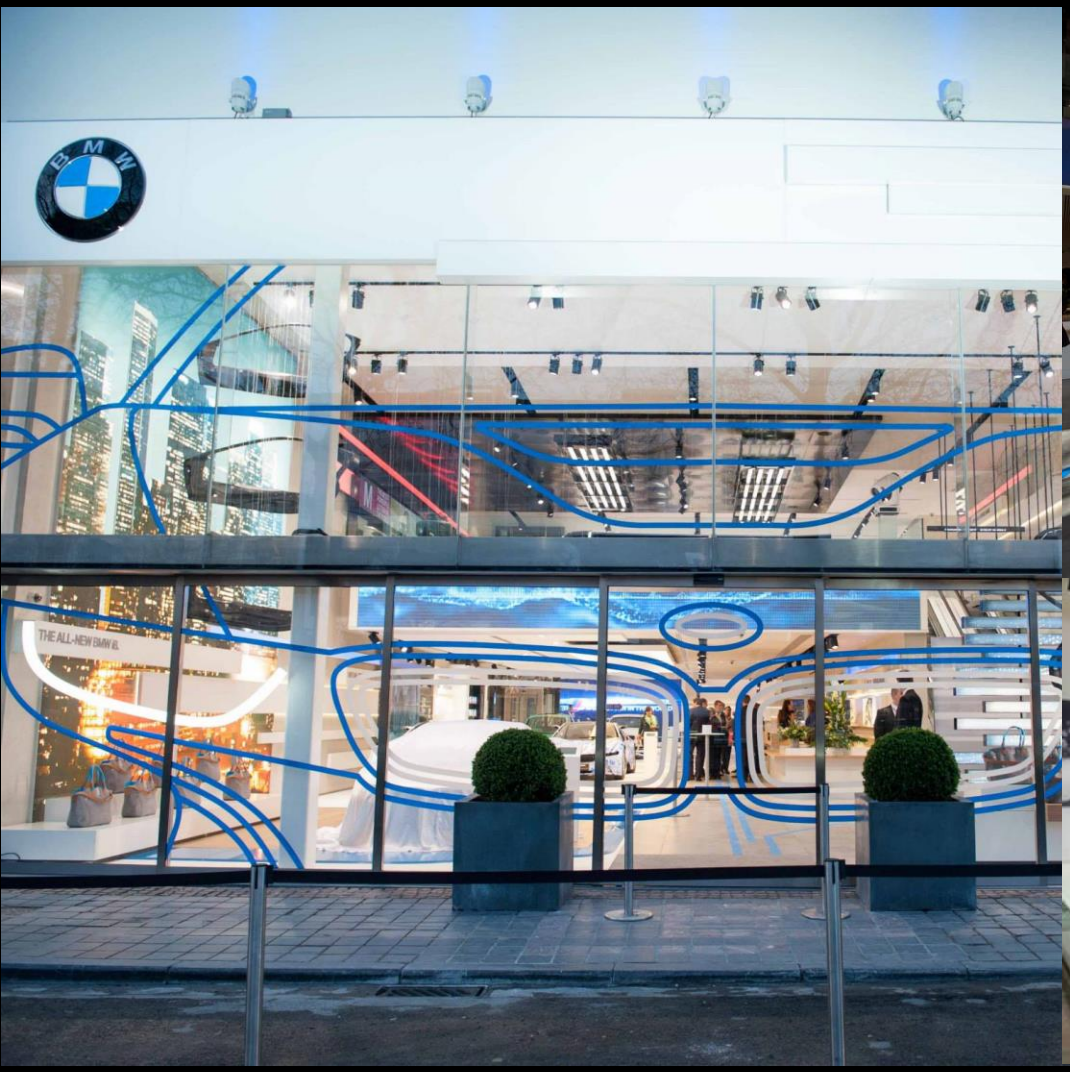
Atmosphäre - Pulsierendes Zentrum

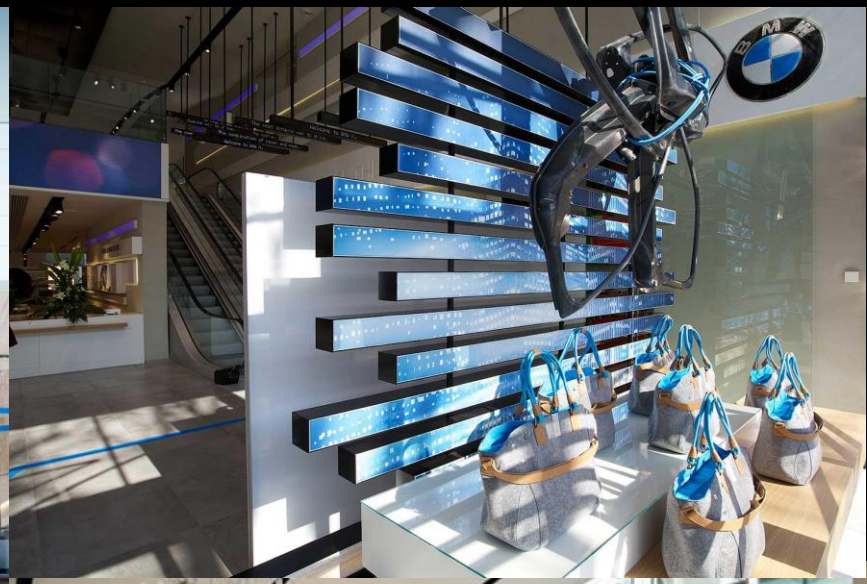
Hauptplatz: Brands & Dialogue, Hyatt Regency, Convention Center, Campus

Brand Showroom – Beispiel Auto

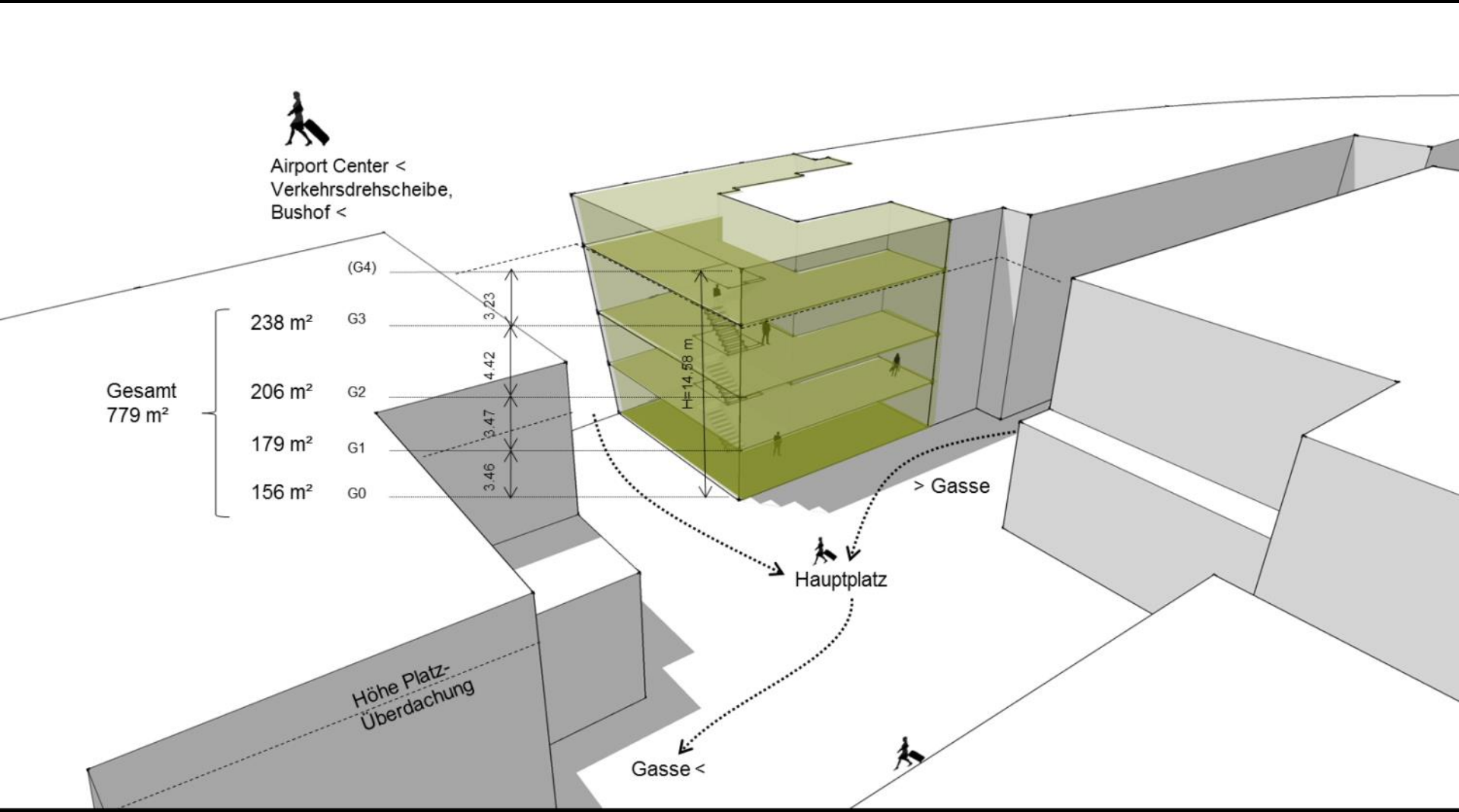


Brand Showroom – Beispiel BMW Brüssel





Innovative Brand Houses - Beispiel 4 Geschosse



Hotels & Convention

Hotels & Convention

550 Hotelzimmer mit Hyatt als Operator

Bauherrschaft ist als Owner auch am finanziellen Erfolg beteiligt:

- Förderung einer gesamtheitlichen Sicht
- Life Cicle Cost-Betrachtung im eigenen Interesse

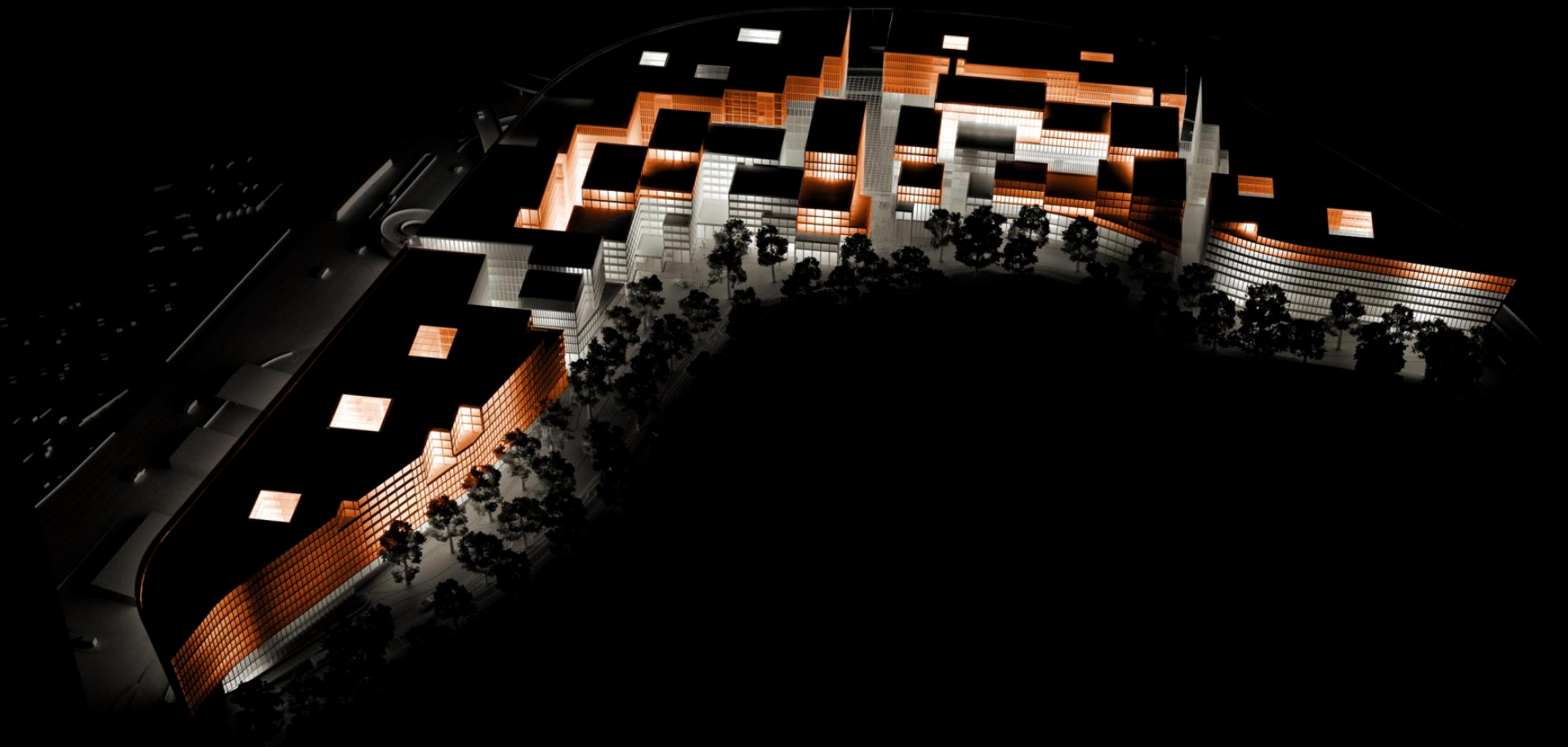
Hotels & Convention

Kongresszentrum für 2’300 Personen

Nicht das grösste Convention Center:

- aber eine einzigartige Kombination mit 550 Hotelzimmern in verschiedenen Klassen

Headquarters & Offices



Flexible Grundrisse

Geschoss 9.1
1.414 m²
Zellenbüro
89 Arbeitsplätze
15,9 m²/Arbeitsplatz

Geschoss 9.2
906 m2
Büroformenmix
76 Arbeitsplätze
11,9 m²/Arbeitsplatz

Geschoss 9.3
796 m²
Business Club
93 Arbeitsplätze
8,6 m²/Arbeitsplatz

Viel Tageslicht

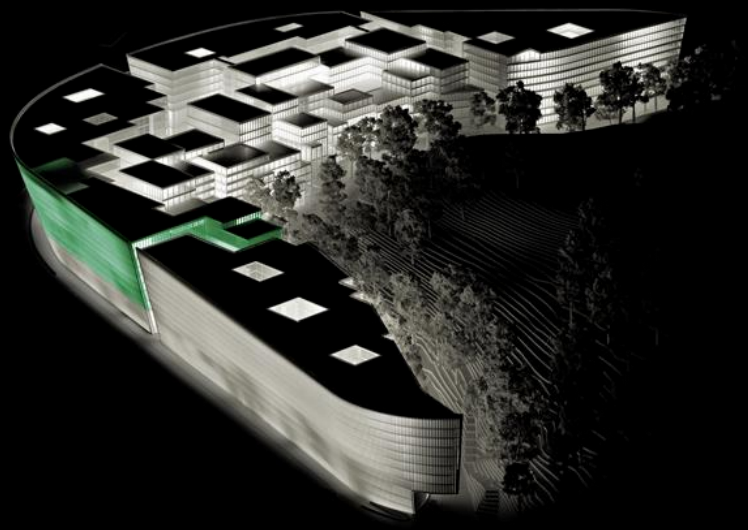
Quelle der Inspiration

Ort für weitsichtige Entscheide

Der Park -Grünraum zur Erholung

Hügelseitige Vorfahrt; Eingang Hyatt Regency, Universitätsspital

Health & Beauty

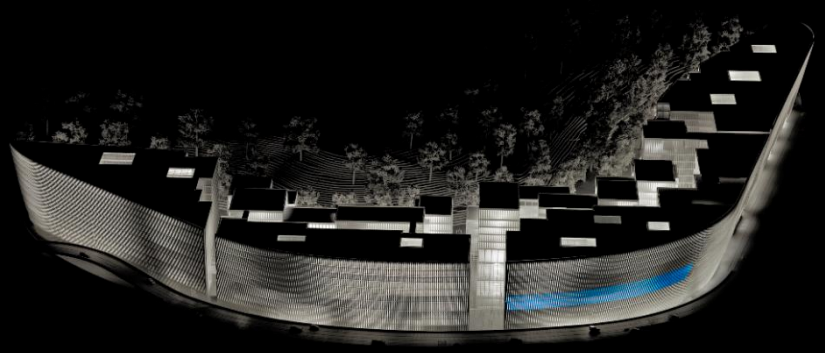


- Universitäres Gesundheitszentrum auf rund 10‘000 Quadratmeter
- 24/7 Walk-in Notfallstation
- Vielfältige ambulante und kurzstationäre Leistungen

- Der exzellente Ruf und die hochwertigen medizinischen Dienstleistungen des UniversitätsSpitales Zürich ergänzen und beleben weitere integrierte Angebote wie das Aus- und Weiterbildungszentrum oder das Kongresszentrum.

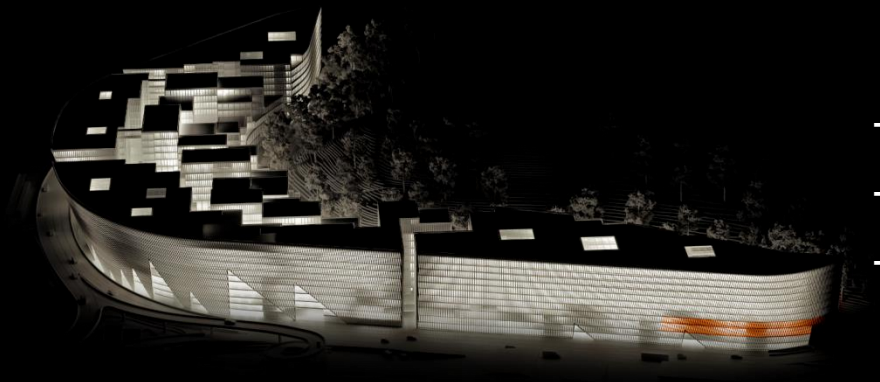
Weitere Module

Education & Knowledge



- Kompakter Campus am Hauptplatz von «The Circle»
- Platz für Aus-und Weiterbildungs-programme, Kaderkurse oder MBA-Seminare

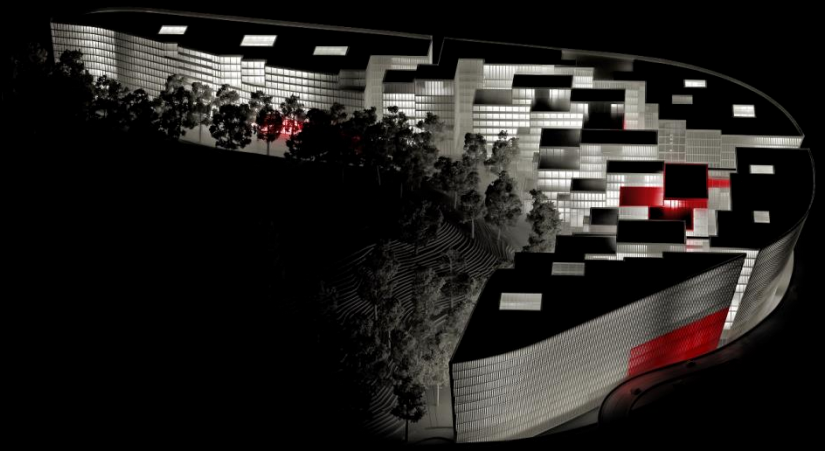
Counsel & Arts



- Raum für Institutionen aus dem Bereich Kunst und Kunsthandel
- International tätige Galerien
- Auktionshäuser
- Beratungsdienstleistungen aus dem Kunstbereich

Weitere Module

Culture & Events



- Veranstaltungen in den verschiedene öffentlich zugängliche Räumen, auf Gassen und Plätzen
- Club mit Bistro, Foyer und Lounge für Abendveranstaltungen, Produktpräsentationen, Konzerte etc.

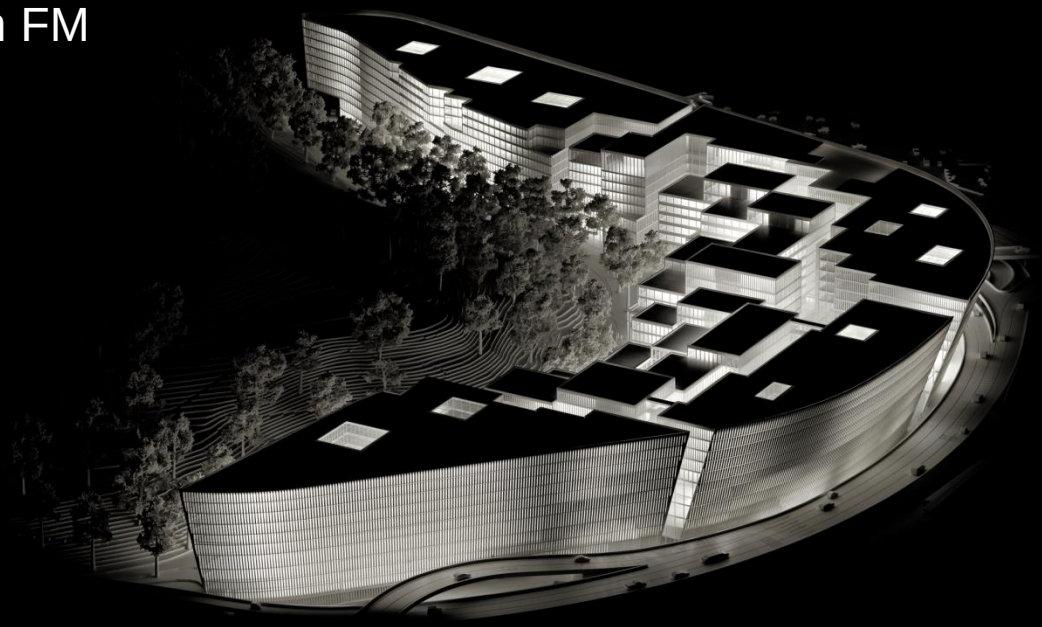
Gastronomie

- Gastronomie der Hyatt Hotels
- Catering Convention Center
- Modernes Foodhall Konzept
- Rooftop Restaurant & Bar auf dem obersten Geschoss Richtung Park
- Weitere grössere und kleinere

THE CIRCLE AT ZÜRICH AIRPORT

1 The Circle: Herausforderungen FM
2 Das Projekt:
- Vision
- Architektur
- Nutzungen

3 Projektorganisation
4 Fazit - Erfolgsfaktoren



Flughafen Zürich – auch ein Immobilienunternehmen

Flughafen Zürich – auch ein Immobilienunternehmen

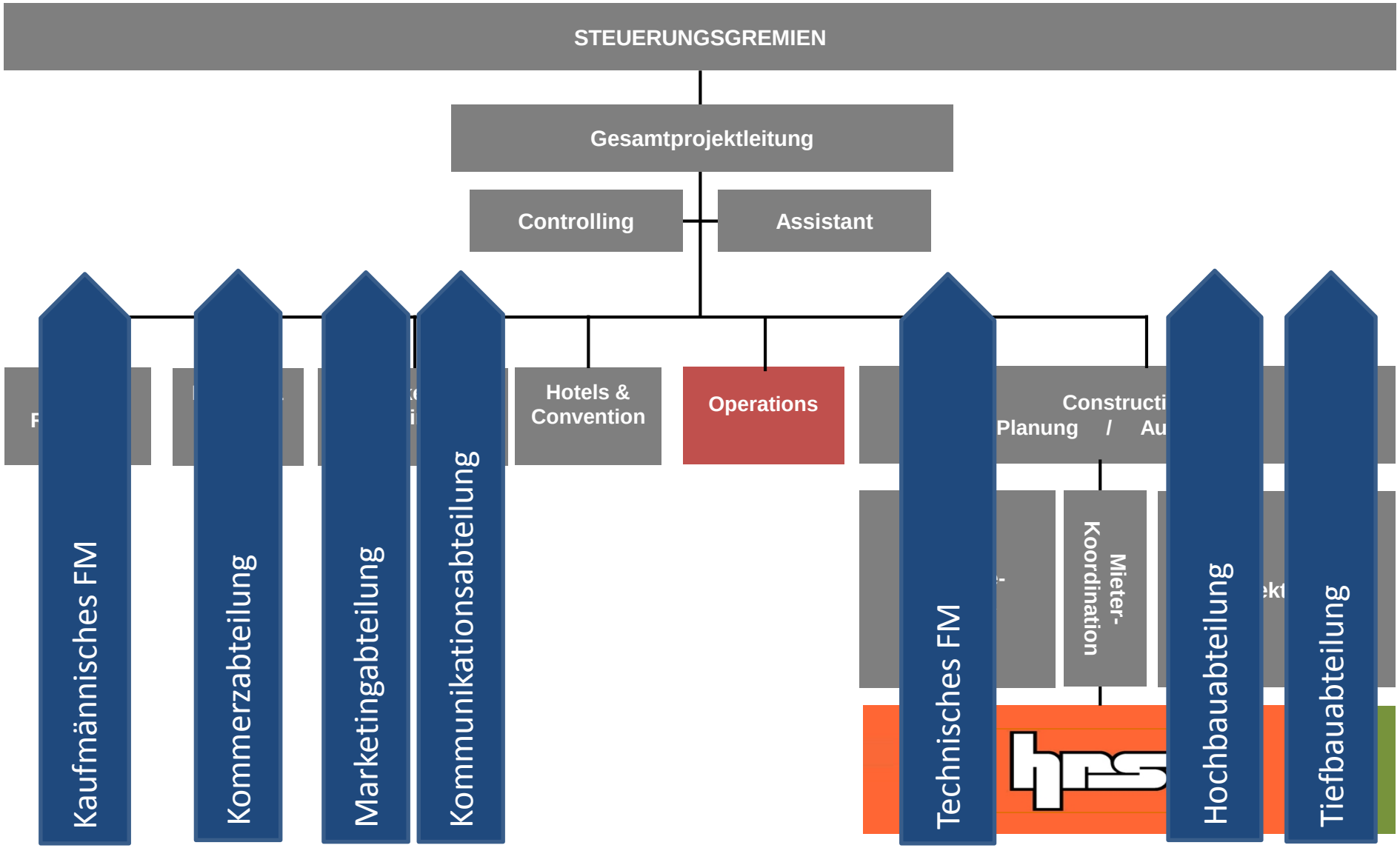
Facility Management: Flughafen Zürich: Kennzahlen

- 70 Gebäude
- Netto-Geschossfläche: 1’270’000 m^2
  - Büro: 130’000 m^2
  - Passagierflächen: 240’000 m^2

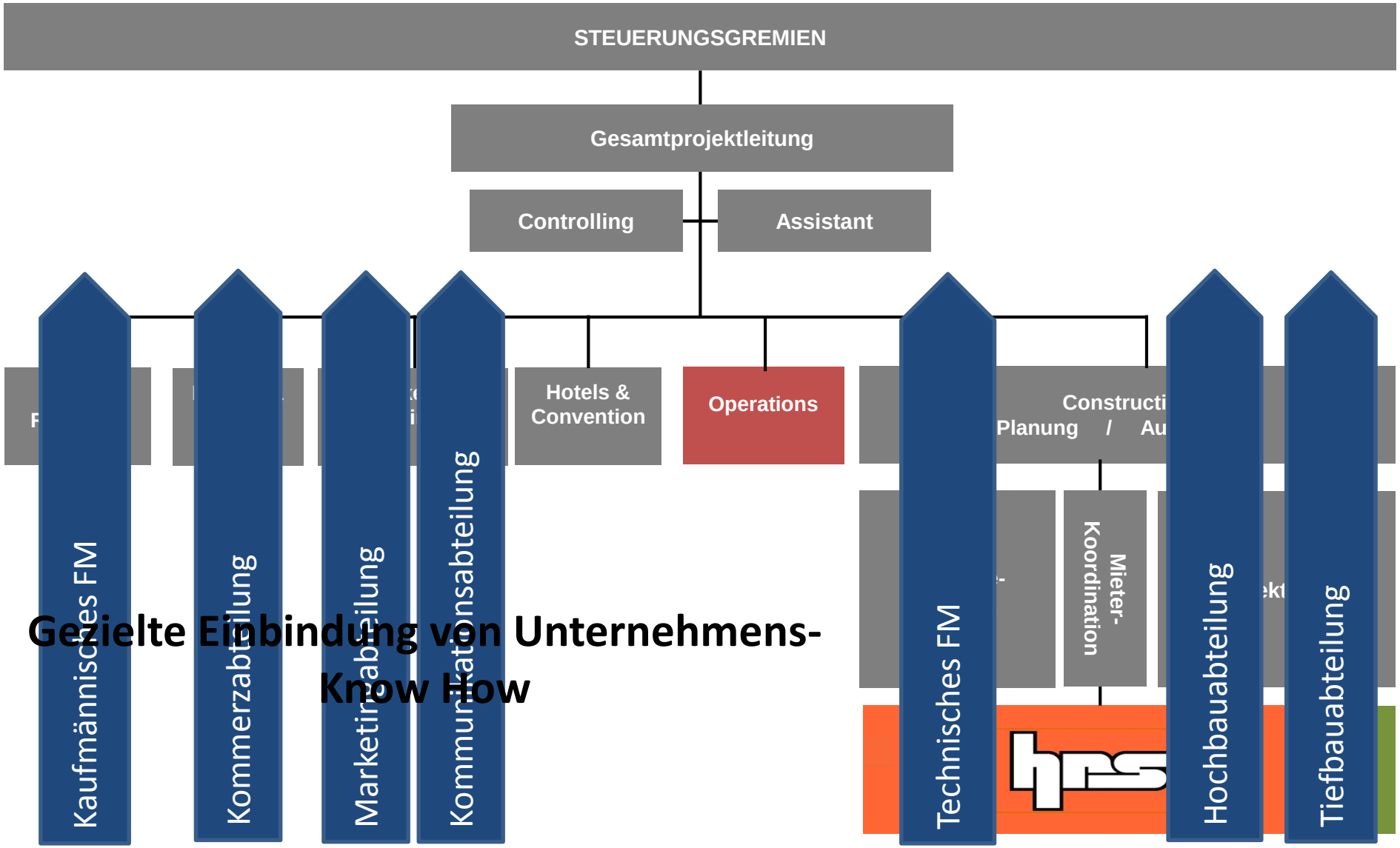
- **Weitere Kennzahlen:**
  - Anzahl Messstellen: 4'500
  - Wasserverbrauch: 734'000 m^3/a
  - Verbrauch Elektrizität: 132'000 MWh/a
  - HLK: 113'500 MWh/a
  - Abfallentsorgung: 8'500 t/a

- Investitions-Volumen: > CHF 200 Mio/a

Projektorganisation



Projektorganisation



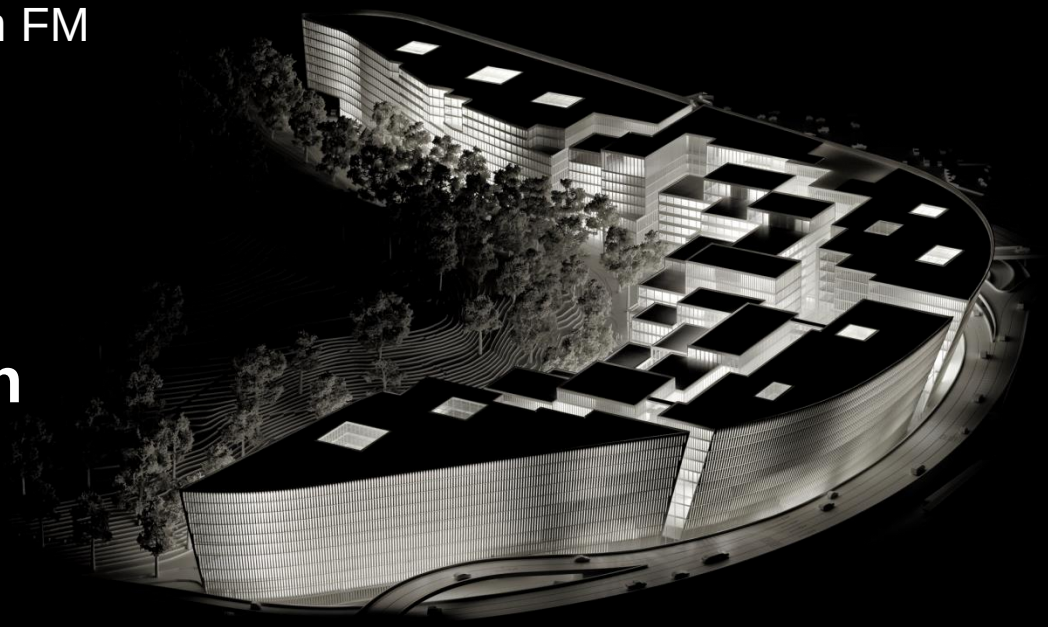
Gezielte Einbindung von Unternehmens-Know How

THE CIRCLE AT ZÜRICH AIRPORT

1 The Circle: Herausforderungen FM
2 Das Projekt:
- Vision
- Architektur
- Nutzungen

3 Projektorganisation

4 Fazit - Erfolgsfaktoren



The Circle: FM-Herausforderungen

- Komplexität des Mixed-Use-Konzeptes
- Die schiere Grösse des Projektes
- Einzigartige Architektur
- Anspruchsvolles Marktumfeld

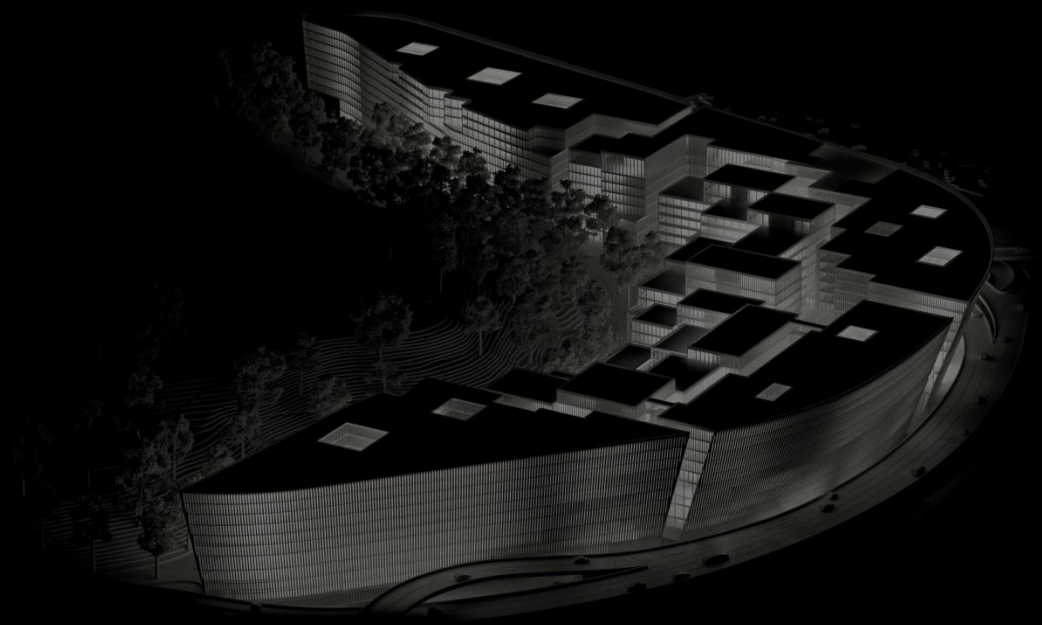
Erfolgsfaktor FM The Circle

- Angepasste Projektorganisation:
  - Operations als Teil des Projektteams ab früher Phase
  - Früher Einbezug des internen Gebäudemanagements in die Planung
  - Umfassendes projektbegleitendes externes FM ab früher Projektphase
- Flexibilität wahren:
  - TU-Modell mit Änderungsmöglichkeiten
  - Entscheidungsmacht bei Bauherrschaft
  - Haustechnik und Statik mit Reserven ausgestattet
- Klare Rahmenbedingungen:
  - LEED und Minergie als strategische Ziele festgelegt
  - Life Cicle Cost Betrachtung und betriebliche Gesamt-Effizienz als Vorgabe
  - Komplexe Gebäudeteile früh im Detail definiert
- Komplexe Hauptnutzer früh einbeziehen:
  - Universitätsspital Zürich USZ
  - Hyatt als Betreiber der beiden Hotels und des Convention Centers

Kontakt

Flughafen Zürich AG, The Circle, P.O. Box, 8058 Zürich-Flughafen
www.thecircle.ch

Beat Pahud
Project Director
+41 43 816 00 79
beat.pahud@zurich-airport.com



Instant Vote

Ihre Meinung zählt.

Stimmen Sie live ab und erfahren Sie vor dem Podiumsgespräch die Resultate. Nach der Veranstaltung sind diese zum Download bereit unter www.ifma.ch

IFMA™ Switzerland Chapter
International Facility Management Association

Ihre Meinung zählt.

Fit für die Zukunft · FM in Wandel

31. März 2016

Büro- und Geschäftshäuser

Ihre Meinung zählt.

Neue Arbeitsplatzkonzepte wiederspiegeln die Erkenntnisse unserer Arbeitsweisen/-verhalten.

Wann wurde bei Ihnen zuletzt ein neues Arbeitsplatzkonzept eingeführt?

Antwort 1	vor 10 Jahren	Antwort 4	vor einem Jahr
Antwort 2	vor 5 Jahren	Antwort 5	demnächst geplant
Antwort 3	vor 3 Jahren	Antwort 6	noch nie

Health Care International

Ihre Meinung zählt.

Sind die Kostentreiber bekannt, dann sind wir in der Lage mit gezielten Massnahmen diese zu beeinflussen.

Welches ist bei Ihnen der grösste Kostentreiber?

Antwort 1	Management
Antwort 2	Versicherungen
Antwort 3	Sicherheit / Überwachung
Antwort 4	Reinigung
Antwort 5	Inspektionen

Antwort 6	Instandhaltung / Unterhalt
Antwort 7	Versorgung / Entsorgung
Antwort 8	Energie
Antwort 9	Andere

Gesundheitswesen Schweiz

Ihre Meinung zählt.

Welchen Stellenwert muss das FM in einem Spital haben, um die Herausforderungen in der Zukunft wahrnehmen zu können?

Antwort 1	Das FM benötigt eine klare, strategische Ausrichtung.
Antwort 2	Das FM gehört in die Geschäftsleitung eines Spitals.
Antwort 3	Das FM ist ein unverzichtbarer Supportprozess.
Antwort 4	Das FM orientiert sich am Kerngeschäft und agiert kundenorientiert.

Airport Cities

Ihre Meinung zählt.

Zu welchem Zeitpunkt werden bei Ihnen die FM Themen adressiert und in den Planungsprozess einbezogen?

Antwort 1	Strategische Planung	Antwort 4	Ausschreibung
Antwort 2	Vorstudie	Antwort 5	Realisierung
Antwort 3	Projektierung	Antwort 6	Bewirtschaftung

Ihre Meinung zählt.

Die ausgewerteten Resultate sind nach der Veranstaltung downloadbar auf www.ifma.ch

MARKTUMFRAGE
Fit für die Zukunft · FM im Wandel

Carsten K. Druhmann / Christian Coenen

ZHAW, IFM

MARKTUMFRAGE
Fit für die Zukunft · FM im Wandel

Zürich, 31.03.2016

Wenn Sie den Fragebogen manuell ausfüllen, geben Sie ihn bitte beim Ausgang ab oder senden ihn per Email an Carsten K. Druhmann (carsten.druhmann@zhaw.ch).

An der Umfrage kann auch online teilgenommen werden:
https://www.soscisurvey.de/FM-WANDEL2016/

Präambel

Das Ziel dieser Befragung ist es, den anstehenden Wandel und Trends im Facility Management in der Schweiz zu dokumentieren. Das IFMA Switzerland Chapter und das Institut für Facility Management (IFM) der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) sind daran interessiert, wie Sie die zukünftigen Herausforderungen und Chancen wahrnehmen und wie Sie dessen Wirkung auf Ihr Geschäft und Arbeit in naher Zukunft einschätzen.

Das Ausfüllen des Fragebogens wird nicht mehr als 10 Minuten in Anspruch nehmen und die Angaben werden zu 100 % anonymisiert ausgewertet. Die Ergebnisse werden über das IFMA Switzerland Chapter und das IFM publiziert.

Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte per Email an Carsten K. Druhmann (carsten.druhmann@zhaw.ch) oder Christian Coenen (christian.coenen@zhaw.ch).

1. Funktion und Aufgabe

Kreuzen Sie bitte jene Antworten an, die Ihre derzeitige Funktion/Aufgabe am besten beschreiben:

☐ Investor, Fondsmanager
☐ Gebäudeeigentümer, Eigentümervertreter
☐ FM intern
☐ FM Dienstleister
☐ TU, GU
☐ Architekt, Koordinator
☐ Planer, Berater
☐ CAFM, Softwarelieferant
☐ Anderes (bitte angeben): _____

2. Anzahl Mitarbeiter im eigenen Unternehmen (gesamt)

>10	10-50	51-250	251-500	501-1'000	>1'000
☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Anzahl Mitarbeiter im Unternehmensbereich, für den Sie verantwortlich sind

>10	10-50	51-250	251-500	501-1'000	>1'000
☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. Gebäude-Typen und Grösse(n)

Geben Sie bitte den/die Gebäude-Typen und ungefähre Fläche/Grösse(n) an, mit denen Sie arbeiten.

☐ Büro / Verwaltung _____ [m² GF]
☐ Wohnen _____ [m² GF]
☐ Detailhandel _____ [m² GF]
☐ Spital, Pflegeheim _____ [m² GF]
☐ Öffentliches Grundstück oder Gebäude _____ [m² GF]
☐ Labor oder Industrie _____ [m² GF]
☐ Anderes (bitte angeben): _____ _____ [m² GF]

5. Was sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Treiber im FM in den nächsten 10 Jahren?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	teil - teils	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Keine Meinung
Nachhaltigkeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Komplexe Gebäudesysteme	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bauen im Bestand	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schutz & Sicherheit	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Digitalisierung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Outsourcing	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Standardisierung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kostendruck beim Kunden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wandel der Arbeitswelten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andere (bitte angeben): _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andere (bitte angeben): _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andere (bitte angeben): _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Planen Sie in Ihrer FM-Organisation in den nächsten 12 Monaten grössere Umstrukturierungen (zu beginnen)?

☐ ja
☐ nein

7. Wie entwickelte sich Ihr FM-Budget in den Geschäftsjahren

	deutlich grösser	etwas grösser	+/- gleich geblieben	etwas tiefer	deutlich tiefer	Keine Angaben
2016	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2017	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Erwarten Sie tiefgreifende Änderungen für Ihre FM-Tätigkeiten in den nächsten 5 Jahren?

☐ ja
☐ nein

Falls ja, bitte beschreiben Sie kurz welche (Stichworte):

_____
_____
_____
_____
_____

9. Mit welchen Herausforderungen sieht sich das FM in den nächsten 10 Jahren konfrontiert?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	teil - teils	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Keine Meinung
Fachkräftemangel	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Wahrnehmung als Kostenfaktor	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Positiver Einfluss auf das Kerngeschäft wird nicht wahrgenommen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Identität des FM gegenüber anderen Disziplinen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Umgang mit neuen Technologien	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Outsourcing	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Strategische Bedeutung des FM wird unterschätzt	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Generierung und Nutzung von Daten	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andere (bitte angeben): _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. Wie kann das FM stets den Bedürfnissen seiner Kunden einen Schritt voraus sein?

Stichworte / Freitext:

_____

_____

_____

_____

11. Ist Ihre Organisation bereit, um anstehenden Herausforderungen zu begegnen?

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	teil - teils	Stimme nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Keine Meinung
Innovationskraft, Ideen und Ressourcen sind inhouse vorhanden	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bestellerkompetenz ist inhouse vorhanden	☐	☐	☐	☐	☐	☐

12. Wie können Branchenverbände und Bildungsträger im FM die Branche am besten unterstützen?

Stichworte / Freitext:

_____

_____

_____

_____

_____

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben, um diese Umfrage auszufüllen. Die Resultate werden über IFMA Switzerland Chapter und das IFM veröffentlicht. Ihre Angaben werden getrennt von den erhobenen Daten gespeichert und absolut vertraulich behandelt.

☐ Ich bin an raschen Resultaten interessiert und möchte die Resultate zugesandt bekommen.

☐ Ich habe Interesse an künftiger Forschung & Updates zu„Facility Management im Wandel"

Name: _____

Firma: _____

Email: _____

Tel: _____

© Carsten K. Druhmann, Christian Coenen, ZHAW, 2016

SPOTLIGHT ist eine Veranstaltungsreihe von IFMA Schweiz

IFMA™ Switzerland Chapter
International Facility Management Association

IFMA Schweiz
CH-8000 Zürich
www.ifma.ch