

Investitionen im Spital – welche Rolle spielen die Liegenschaften?

Vor dem Bauen gründlich Planen

Spitäler in der Schweiz stehen vor grossen Investitionen. Das schafft Opportunitäten, aber auch Kosten. Stimmen Strategie und Unternehmungsplanung nicht vollständig, kann das teuer zu stehen kommen. Fehlinvestitionen können die wirtschaftliche Zukunft von Spitälern bedrohen oder – wo die Kantone noch immer mitfinanzieren – den ausserordentlichen Einsatz von Steuergeldern erforderlich machen. Gut geplant ist halb gebaut, heisst deshalb ganz klar die Devise.

Christian Elsener, Director Real Estate Advisory bei PwC Schweiz, erläuterte die komplexen Zusammenhänge auf klare Weise, wobei er mit den Gründen für einen Spitalneu- oder -umbau und den spezifischen Charakteristika der Spitalimmobilien startete. Spitalbauten sind oft die Visitenkarte der jeweiligen Spitalgesellschaft. Spezielle Eigenschaften dieser Liegenschaften sind ihre besondere räumliche Struktur, die eine zweckgebundene Gebäudetypologie darstellt, die hohe Komplexität, die Support-Funktion für das Kerngeschäft, der hohe Fixkostenblock, die Tatsache einer wichtigen Position im Anlagevermögen, die Kapitalintensität je nach Beschaffungsmodell sowie die Investition als Politikum. Im Geiste des revidierten KVG sollten die Immobilien aber vor allem als Produktionsfaktor in der Verfügungsgewalt der Spitalleitung angesehen werden.

Ein Zeichen setzen

Immobilieninvestitionen stellen daher oft ein Zeichen dar, das die Trägerschaft setzen will.

Christian Elsener, Director Real Estate Advisory, PwC



Häufig bestehen auch ein technischer Nachholbedarf und der Ruf nach Prozessoptimierung angesichts hoher Betriebskosten. Weitere Gründe mögen Prestige, neue Positionierung des Spitals mittels Infrastruktur, Anreize für Wachstum und Attraktivitätssteigerung sein. Letzteres gewinnt beim «war for talents» im Rahmen des Fachkräftemangels und für die Patientengewinnung eine nicht zu unterschätzende Rolle. Schliesslich kann auch ein psychologisch begründeter Nachholbedarf bestehen («Wir haben ein Anrecht darauf»). Ganz wichtig ist ein zentraler Aspekt: Wird ein neues Geschäftsmodell ins Auge gefasst, verlangt das unweigerlich nicht nur nach einem neuen Gebäude, sondern auch nach einer neuen Infrastruktur.»

Schweizer Spitäler zeigen einen unvermindert hohen Investitionsbedarf. Gemäss einer aktuellen PwC-Umfrage (CEO survey – Spitalmarkt Schweiz 2015) bei den Schweizer Spitaldirektoren beträgt er im Schnitt 158 Mio. Franken pro Klinik. Drei Viertel davon sollen für den stationären Bereich eingesetzt werden. Das erstaunt etwas, erwartet doch hier nur gut die Hälfte aller Spitäler ein Wachstum der Fallzahlen, 10% rechnen gar mit einer Abnahme. Wachstumserwartungen bestehen hingegen in 95% aller Häuser bei der ambulanten Versorgung.

Wie wollen die Spitäler finanzieren? – 57% möchten dies mit über 80% aus dem Cash flow tun, 43% zählen auf Fremdkapital. Dabei verteilen sich diese zu 24% auf eine geplante Finanzierung über den Kapitalmarkt und zu 19% auf eine über die öffentliche Hand.

Betriebskosten nicht unterschätzen

«Spitalimmobilien bedingen hohe Investitionen, aber ins Gewicht fallen vor allem die Betriebskosten. Sie machen 80% aller Kosten im Lebenszyklus der Gebäude aus», betonte Christian Elsener, «die Rentabilität der Investition entscheidet sich in der Betriebsphase – wird im

Hinblick darauf auch die Projektqualität gebührend beurteilt?»

Niedrige Kapitalkosten mit langfristiger Absicherung nehme wohl jeder gerne an. Die Frage stelle sich aber: Bewahren sie das Gesundheitswesen auch vor Überkapazität? – Der Experte riet daher zu einem konsequenten Controlling ab Planungsbeginn: «Das schützt vor unangenehmen Überraschungen»

Der Kommunikation kommt in jedem Investitionsvorhaben eine zentrale Rolle zu. Masshalten ist auch bei Investitionsvorhaben eine Tugend. Die späteren Betriebskosten und die durch die Investition erzielte Positionierung des Spitals zeigen, ob sich eine Investition gelohnt hat. Es ist mitunter der «Fluch der ersten Zahl», der Diskussionen um Kostensteigerungen einleitet. Eine Zweitmeinung kann von grossem Nutzen sein, nicht nur bezüglich Baukosten. Ein neutrales Projektrating würde auch den Kapitalgebern mehr Sicherheit geben und das Projekt aus übergeordneter Sicht beleuchten.

Klarheit über Strategie und Prozesse

Möglichst viel Information schaffe ein gutes Verständnis für die Ist-Situation. Bluetrack heisst beispielsweise ein Verfahren, mit dem die Wege des Personals zwischen Abteilungen und Gebäuden aufgezeichnet wird. Hier tritt oft Erstaunliches zu Tage: Das Gemessene muss nicht mit dem Erwarteten übereinstimmen. Klarheit müsse selbstverständlich auch über die (neue) Strategie herrschen: Sie ist ein Leitfaden für einen pragmatischen und zielgerichteten Entwicklungsprozess und ein Instrument zum Erarbeiten fundierter Ergebnisse für die langfristige strategische Ausrichtung der Organisation.

Als bewährtes Erfolgsrezept eines Investitionsprojekts bezeichnete Christian Elsener eine Roadmap. Sie startet vor der technischen Entwicklungsphase mit der Definition von Eigentü-



mer- und Geschäftsmodell, sobald die Positionierung und der Service-Katalog des Spitals stehen. Daran schliessen die Realisierung, Beschaffung und Finanzierung an bevor es in die Nutzungsphase übergeht. Die Roadmap soll alle für die jeweilige Phase relevanten Anspruchsgruppen ansprechen. Sie ist das zentrale Arbeitsinstrument für das Projektteam seitens Besteller, welches idealerweise alle Disziplinen abdecken soll. Hier laufen alle Fäden zusammen, sowohl Arbeitspakete aus der Unternehmensentwicklung wie jene aus dem Investitionsvorhaben und der Medizintechnik. Der finanzielle Bestandteil der Roadmap wird im Businessplan abgebildet.

Last, but not least gäbe es einige bedeutende Fragen zu beantworten, die erhebliche Konsequenzen für das Bauvorhaben bedeuten, so z.B.:

- die «Glaubensfrage» Einbettzimmer,
- die Entscheidung, wie die Schwerpunkte gesetzt werden sollen: z.B. ambulant vor stationär,
- das Beurteilen der Lebenszykluskosten und nicht nur der Investitions- und Kapitalkosten,
- Klarheit, ob das räumliche Layout zum neuen oder angepassten Leistungsangebot passt,
- die Möglichkeit, Synergieeffekte durch Kooperationen zu erzielen,
- die nötige Flexibilität für Medizintechnik und IT,
- die konsequente Trennung zwischen ambulant und stationär sowie
- die Beurteilung, wie sich Rahmenbedingungen und Anreizsysteme weiter entwickeln werden.

Risikoüberlegungen – der Blick in die Zukunft

«Welche Spitäler bleiben systemrelevant?» bezeichnete Christian Elsener als erste Überlegung. «Dazu kommt: Haben wir in zehn Jahren falsche Flächenangebote wegen der rasanten medizintechnischen Entwicklung und geänder-

ter Patientenbedürfnisse? Und weiter: Finden investierende Spitäler gemeinsame Standards, um besser planen und betriebliche Kooperationen eingehen zu können?»

Günstiges Kapital könne Überkapazitäten befeuern. Aus einem falsch verstandenen Wetttrüsten wird ein Flächenüberangebot resultieren. Und es ist auch das Szenario nicht ausschliessbar, dass am Tag nach der Eröffnung bereits die erste Umnutzung beginne, wenn der Flexibilität und der Kongruenz mit der Unternehmensstrategie bei der Planung nicht die nötige Beachtung geschenkt wurde.

Manchmal sei daher die Frage sinnvoll, ob statt eines Ausbaus nicht eine Konsolidierung sinnvoller wäre nach dem Motto «weniger, dafür fokussierter». Eines ist in den Augen des Referenten sicher: «Der Kapitalmarkt per se wird nicht regulierend wirken. Alle Projekte haben bis jetzt problemlos Geldgeber gefunden.»

Das bleibt für die Planung der Spitalimmobilien nicht ohne Folgen. So dürften die folgenden Aspekte wesentlich über Erfolg oder Misserfolg entscheiden:

- Markenbildung durch Infrastruktur und Raum für Individualisierung,
- Infrastruktur als Plattform für einen guten Service,
- zwingende Standardisierung und Erhöhung der Auslastung,
- Effizienzsteigerung bei geringst möglichem Personalbedarf,
- Integrieren neuer Geschäftsmodelle, die sich durch die digitale Transformation ergeben,
- Einbezug von Dienstleistungen ausserhalb des eigentlichen Spitalareals (Off-Site-Patient), die sich auf den künftigen Flächenbedarf des Spitals auswirken,
- Schaffen von Möglichkeiten, Kooperationspartner mit ins Boot zu holen (der Single-Tenant-Ansatz hat ausgedient) sowie

- Bestimmen des besten organisatorischen Gefässes für die Spitalimmobilie: Die Auslagerung ist zu prüfen.

Geschäftsmodell vor Gipsmodell

Dieser umfangreiche Reigen für die Beurteilung von Projekten führt schliesslich zu zehn Empfehlungen:

1. Geschäftsmodell vor Gipsmodell: Alles beginnt mit der Unternehmensentwicklung.
2. Trends in die Überlegungen frühzeitig einbeziehen und mögliche Auswirkungen auf das Investitionsvorhaben einschätzen.
3. Es braucht eine klare Strategie vor Planungsbeginn.
4. Denken in Szenarien: Eine Simulation ist eine bewährte Grundlage für die Projektdefinition.
5. Effizienz zuerst: keine personalintensiven Anlagen
6. Tiefe Finanzierungskosten bedeuten keinen Freipass fürs Investieren.
7. Optimales Beschaffungsmodell wählen
8. Second Opinion / Rating für Investitionsvorhaben und Aufbau Projektrisikomanagement
9. Überprüfen, wo es gemeinsame Prototypen oder gemeinsame Beschaffungsplattformen gibt
10. Bilden von Versorgungsräumen und Kooperationen / Netzwerken, um koordiniert zu investieren

Investieren ohne Risiko dürfte auch künftig ein Wunsch bleiben. Massgebend bleibt der Umgang mit der Unsicherheit. Bei allen aus der Planung grosser Investitionen resultierenden Risiken bietet sich den Spitalern im aktuellen «window of opportunity» aber die Gelegenheit, die Spitallandschaft auf die Bedürfnisse der nächsten Jahrzehnte neu auszurichten, neue Perspektiven zu erschliessen und die sich daraus ergebenden Chancen zu nutzen.