

«Digital vor ambulant vor stationär» erfordert eine neue Investitionsstrategie (Teil 3)

Investitionsmittel richtig einsetzen

Im zweiten Teil der dreiteiligen Artikelreihe «digital vor ambulant vor stationär» wurde ausgearbeitet, dass diese drei Bereiche der Leistungserbringung unterschiedliche Geschäftsmodelle erfordern und damit auch unterschiedliche Anforderungen an die jeweilige Gesundheitsinfrastruktur stellen. Die Spartenbildung erfordert zielgerichtete Investitionen. Im dritten Teil wird diskutiert, wie diese Herausforderung gemeistert werden kann.

Der zunehmende Konkurrenz-, Kosten- und Personaldruck im Schweizer Gesundheitswesen akzentuiert die Notwendigkeit das Angebot zu optimieren. Bei allen Anbietern stellt sich die Frage nach der horizontalen oder vertikalen Integration oder nach einer allfälligen Spezialisierung. Kleinere und mittelgrosse Anbieter haben nicht die Kraft und die Finanzmittel für alle drei Leistungs- und Geschäftsbereiche.

Stimmige Angebots- und Investitionsstrategie

Nur die ganz grossen Player im Schweizer Gesundheitswesen haben überhaupt die Möglichkeiten, Geschäftsmodelle und Infrastrukturbedarf für stationäre, ambulante und digitale Gesundheitsdienstleistungen unter einen Hut zu bringen. Doch auch für diese Player kann es sinnvoll sein sich bereits bei der Angebotsstrategie zu fokussieren und ggf. eine Spartenbildung zu prüfen.

Je umfassender das Angebot ist (mehrere Sparten), umso grösser ist der Investitionsbedarf. Der Effekt der differenzierten Infrastrukturanforderungen und des Investitionsbedarfs aus der Digitalisierung überwiegt dabei etwaige Synergien. Eine wohlüberlegte Angebotsstrategie, die mit der langfristigen Verfügbarkeit von Investitionsmitteln abgestimmt ist, hilft den Mitteleinsatz zu optimieren. Es gilt das Motto: Weniger ist mehr und wenn, dann richtig!

Substitution statt Addition

Heute stellt die Ambulantisierung für Anbieter stationärer Gesundheitsdienstleistungen häufig ein Nebengeschäft zum Kerngeschäft dar: ambulante Leistungen laufen neben her. Finanziell sind sie tarifbedingt im stationären Setting nicht interessant. Dies führt dazu, dass viele der verfügbaren Investitionsmittel in den Erhalt oder sogar Ausbau der teuren baulichen analogen stationären Gesundheitsinfrastruktur gesteckt

werden. Dies ist verständlich, denn Unternehmen sollen da investieren, wo sie die besten Umsätze bzw. Gewinne erwirtschaften können. Bei Eingriffen, die gemäss Politik zwingend ambulant durchgeführt werden müssen, sind die Spitäler nicht frei bei der Entscheidung ob ambulant oder stationär behandelt werden soll.

Bei der Festlegung einer sinnvollen Angebotsstrategie sollten Ambulantisierung und Digitalisierung nicht nur als Zusatzgeschäft zur Auslastung bestehender Anlagen verstanden werden. Insbesondere, wenn Infrastruktur ersetzt wird, kann und muss ein – zumindest teilweiser – Ersatz von stationären Gesundheitsdienstleistungen durch ambulante und digitale Gesundheitsdienstleistungen geprüft werden. Die durch die Verschiebung freiwerdenden Investitionsmittel können genutzt werden (1) um die verbleibende reduzierte stationäre Infrastruktur so smart wie möglich zu machen («smart hospital») (2) um neue ambulante Flächen aufzubauen, die





Christian Elsener und Dr. Jennifer Firmenich sind Gründungspartner der elsener+partner ag. Mit ihrer Firma konzentrieren sie sich auf die Unternehmensberatung für Immobilien und Infrastruktur: www.elsenerpartner.ch.

optimal auf die ambulanten Patientenprozesse ausgerichtet sind («echte Ambulantisierung») und (3) innovative digitale Gesundheitsdienstleistungen («digital healthcare») voranzutreiben.

Fokus auf die betrieblichen Notwendigkeiten

Die Investition in die stationäre Gesundheitsinfrastruktur der letzten Jahre war durch verschiedene Einflüsse geprägt, die der Forderung nach einem optimalen Einsatz von Investitionsmitteln entgegenstehen. Einerseits wurden stationäre Flächen mit übertriebenen Wachstumserwartungen geplant. Die neuen teuren Flächen sind im Betrieb oft schlecht ausgelastet oder müssen im schlimmsten Fall sogar wieder stillgelegt werden. Andererseits leidet der moderne Spitalbau darunter, politischen und/oder architektonischen Anforderungen gerecht werden zu müssen, die keinen Wertbeitrag zu den Kernprozessen leisten oder diese sogar behindern und gleichzeitig Investitionsmittel verschlingen. Aus politischer Sicht sind dies z.B. die Orientierung an den Kantons- und/oder der Erhalt von Arbeitsplätzen. Aus architektonischer Sicht können z. B. im Unterhalt kostspielige Fassaden, Kunst am Bau oder übertriebener Denkmalschutz genannt werden.

Diese fehlallozierten Investitionsmittel fehlen für die notwendigen Investitionen in bauliche und vor allem digitale Infrastruktur für die erfolgreiche Ambulantisierung und Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen.

Investorenbeteiligung nutzen

Heute befindet sich die Schweizer Gesundheitsinfrastruktur in der Regel im Eigentum des Leis-

tungserbringers. Mietflächen stellen in der Regel Einzelfälle für kleinere Flächen dar. Die Bereitschaft der öffentlichen Eigentümer, bei bestehender oder künftiger Gesundheitsinfrastruktur Investoren zu beteiligen, ist sehr bescheiden bis nicht vorhanden. Diffuse Ängste und politisch oft bemühte Schlagworte wie Privatisierung und «Verscherbeln des Tafelsilbers» sind schnell zur Hand. Die verschiedenen Alternativen der Eigentümerschaft werden oftmals nicht einmal geprüft.

Namhafte private Schweizer Spitalketten haben sich bei bestehenden oder geplanten Gesundheitsinfrastrukturen schon vor Jahren so aufgestellt, dass sie auch branchenfremde Investoren

an ihren Infrastrukturen beteiligen können. Voraussetzung dafür ist die Gründung einer entsprechenden Immobiliengesellschaft. Dadurch müssen mit dem Verkauf der Infrastruktur oder Teilen davon nicht gleichzeitig auch Anteile am Kerngeschäft verkauft werden. Für die Schweiz gibt es also durchaus reale Anschauungsbeispiele einer Investorenbeteiligung an Gesundheitsinfrastruktur. In Nordamerika werden Gesundheitsimmobilien übrigens seit Jahr und Tag in Real Estate Investment Funds (REIT) eingebracht. Werden die Aktien der REITs an den Börsen gehandelt, wechselt der Eigentümer über die indirekte Immobilienanlage immer wieder.

Erste Beispiele zeigen auch, dass gerade für die Erbringung von ambulanten Gesundheitsdienstleistungen auch im grossen Stil auf die Anmietung von Flächen auf dem regulären Immobilienmarkt zurückgegriffen werden kann (USZ Flughafen). Auf Investorensseite besteht grosses Interesse Gesundheitsinfrastruktur zu übernehmen. Dabei kommen sowohl der Verkauf und die Rückmietung (Sale and lease back) von Infrastruktur als auch die Investition in entsprechende Infrastrukturvehikel, wie z. B. Immobiliengesellschaften oder Immobilienfonds für Investoren in Frage. Dies setzt voraus, dass die Rolle des Betreibers (operating company / OpCo) und die Rolle des Eigentümers von Gesundheitsinfrastruktur (property company / PropCo) rechtlich und organisatorisch getrennt werden.

Miete statt Eigentum

Die Infrastruktur in eine Immobiliengesellschaft einzubringen und diese dann zurück zu mieten, generiert viele Vorteile für die Gesundheits-



Gesundheitspolitik

dienstleister: (1) Konzentration aufs Kerngeschäft, (2) Optimierung der Mehrwertsteuer, (3) Klare Prozesse bei Bestellung und Bereitstellung von Infrastruktur (4) Freimachung von Investitionsmitteln (z. B. für Ambulantisierung und/oder Digitalisierung), (5) Verschlinkung der Bilanz, (6) Reduktion der Anlagerisiken.

Mit einer rein organisatorischen Trennung von OpCo und PropCo mit gleichem Eigentümer bzw. ohne Investorenbeteiligung können nach wie vor eine Konzentration aufs Kerngeschäft, eine Optimierung der Mehrwertsteuer und klare Prozesse bei Bestellung und Bereitstellung von Infrastruktur erreicht werden. Ein Splitting von OpCo und ProCo hätte auch den Vorteil für den Gesundheitsdienstleister, dass dieser nicht für alle Anlagekategorien eigene Kompetenzen für Bestellung, Bereitstellung und Bewirtschaftung aufbauen muss (make or buy).

Die obigen Überlegungen gelten nicht nur für die naheliegenden Gesundheitsimmobilien, sondern auch für die anderen Anlagekategorien. Für Investoren können auch Haustechnik, Medizintechnik oder digitale Infrastruktur als Investitionsvehikel interessant sein. Gerade bei Haus- und Medizintechnik kennt man Leasing-Modelle.

Für viele Nutzungen können Flächen auf dem liquiden Immobilienmarkt angemietet werden. Falls Gesundheitsdienstleister Flächen nur noch kaufen würden, sobald es keine Alternative auf dem Mietmarkt gäbe, könnten ebenfalls Investitionsmittel freigesetzt werden. Darüber hinaus wird die Flexibilität erhöht und evtl. können über den Markt sogar Kosten reduziert werden.

Fazit

Der Investitionsbedarf in digitale Infrastruktur wird nach wie vor unterschätzt. Investitionskapazitäten können generiert werden, indem (1) stimmige Angebots- und Investitionsstrategie entwickelt wird, (2) Ambulantisierung und Digitalisierung als Ersatz und nicht als Ergänzung verstanden werden, (3) Investitionen in die bauliche Infrastruktur auf die betrieblichen Notwendigkeiten beschränkt werden, (4) Investoren bei Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur beteiligt werden und (5) wenn möglich Flächen auf dem Immobilienmarkt gemietet statt selber gebaut werden.

Der Paradigmenwechsel «digital vor ambulante vor stationär» wird sich als globaler Megatrend

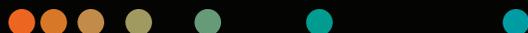
künftig noch deutlicher akzentuieren und auch das Schweizer Gesundheitswesen prägen. Er wird die Geschäftsmodelle und damit auch die Entwicklung der dafür erforderlichen Infrastruktur grundlegend prägen. Die Investitionstätigkeit im Gesundheitswesen sollte sich möglichst rasch darauf ausrichten. Ansonsten drohen einerseits Fehlinvestitionen in Infrastrukturen, welche die Schweiz im ursprünglich angedachten Ausmass künftig gar nicht mehr benötigt, und andererseits eine Infrastrukturlücke für ambulant und digital erbrachte Leistungen. Im schlimmsten Fall werden die Entwicklungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen durch eine falsch ausgerichtete Infrastruktur nachhaltig gebremst. Gut beraten ist, wer sein Angebot, seine Organisation und die Allokation der Investitionsmittel rechtzeitig auf die Verschiebung der Leistungsanteile von stationär zu ambulant zu digital ausrichtet.

Weitere Informationen

www.elsenerpartner.ch

HO0005162003159510

AI-Rad Companion Chest CT: Digitale Assistenz in der Radiologie



- CT-Aufnahmen des Brustkorbs automatisch auswerten sowie pathologische Auffälligkeiten kennzeichnen und messen
- Unterstützt schnellere radiologische Befundung und steigert die Qualität
- Entwickelt u.a. mit Radiologen und IT-Experten des Universitätsspitals Basel

siemens-healthineers.ch/airadcompanion