

Finanzierung der Investitionen am Kapitalmarkt – eine echte Herausforderung für Banken und Spitäler

Neue Wege öffnen – neue Chancen nutzen

Vorbei sind die Zeiten, in denen Neu- oder Erweiterungsbauten von Spitalern der öffentlichen Hand mit einem Griff in die Steuerschatulle finanziert worden sind. Wettbewerb im Leistungsangebot führt nach KVG-Revision und SwissDRG auch zur Marktorientierung im finanziellen Umfeld. Die Credit Suisse zeigte anlässlich ihres Spitalforums «Effizienz als Voraussetzung für Investitionen» zusammen mit Experten aus dem Beratungs- und Spitalbereich, wo sich Chancen bieten und wo Tücken lauern.

Anne Cheseaux und Rolf Rüegg, Credit Suisse, zeigten die Ausgangslage für Banken, die Rahmenbedingungen und ihr Verhältnis zu den kreditsuchenden Spitalern bei komplexen Finanzierungen:

- Banken halten sich an EBITDA-Multiples (zur Bestimmung der Verschuldungskapazität), prüfen die Tragbarkeit (Schuldendienst: Zinsen und Amortisationen), verlangen Sicherheiten (Verpfändbarkeit) und beurteilen die Substanz (Verwertbarkeit der gewährten Sicherheiten).
- Dabei zeigt sich häufig ein Aufeinandertreffen von zwei Welten. Das betrifft zum einen die Diskrepanz zwischen öffentlich-rechtlicher Finanzierung vs. traditioneller Unternehmensfinanzierung. Zum andern sei auch (selbst) kritisch zu fragen: Verfügen die Finanzgeber über genügend Know-how? Sehen sich die Leitungen öffentlicher Spitäler mittlerweile als staatsunabhängige Unternehmer?
- Banken untereinander wiederum pflegen unterschiedliche Vorgehensweisen und gehen, wo sinnvoll, einen Konsortialkredit oder «Club Deal» ein.
- Die Chancen öffentlicher Spitäler, die sich nun neu auch am Kapitalmarkt finanzieren müssen, sind ihr Grundversorgungsauftrag, ihre Nähe zur öffentlichen Hand (Kanton/Gemeinden) und generell die wachsende Nachfrage aufgrund der demografischen Bevölkerungsentwicklung.

Eine Interessengemeinschaft von der Idee bis zur Umsetzung

Die neue Spitalfinanzierung bringt komplexe Projekte in ein neues Umfeld. Es herrscht auch noch kein vollständiger Wettbewerb zwischen den Finanzgebern. «Partnerschaftliches Vorgehen ist in jedem Fall Grundvoraussetzung. Spital und Finanzgeber bilden eine virtuelle Interessengemeinschaft. Dabei sind hohe Interaktion und Transparenz gefordert», betonen Anne Cheseaux und Rolf Rüegg. «Es ist genügend Zeit ist einzuplanen, um das gegenseitige Verständnis aufzubauen, zum Beispiel auch an Workshops oder bei Ausschreibungen. Allerdings gibt es aufgrund der unterschiedlichsten Ausgangslagen kein Standardfinanzierungsmodell. Es ist deshalb eine individuelle wie auch globale Betrachtung angezeigt.»

Erfolgsfaktoren und Stolpersteine

Bei der Spitalfinanzierung geht es um eine Risikoreduktion für die Fremdkapitalgeber. Sinnvoll, so die Referenten, seien mögliche Etappierungen, ein Fokus auf das Wesentliche mit Verzicht auf das «nice to have», Denken in Szenarien, rechtzeitige Einbindung aller Stakeholders und enge Zusammenarbeit, eine klare operative und finanzielle Due Diligence sowie ein laufendes Monitoring, um für negative Überraschungen (Kostenüberschreitungen, enttäuschender



Geschäftsverlauf) gewappnet zu sein und zeitgerecht reagieren zu können.

Wo steht die Schweiz im Vergleich?

Besonders spannend zeigte sich ein Workshop, geleitet von Christian Elsener und Patrick Schwendener von PwC, bei dem die Wirksamkeit der Finanzierung von Spitalinvestitionen in der Schweiz mit jenen in der EU verglichen wurde: Warum braucht es in der EU weniger Investitionen, um den gleichen Umsatz zu erzielen? – An Fakten, die als Erklärungen dienen können, und daraus entstehende Konsequenzen wurden die folgenden herausgearbeitet:

- Unterschiedlicher Kapitalumschlag: Europäische Spitäler erwirtschaften aus ihrer Substanz verhältnismässig mehr Umsatz als Schweizer Spitäler.
- Sie benötigen für den gleichen Umsatz bis zu einem Drittel weniger Investitionen.
- Aufgrund des höheren Umsatzes genügt ihnen eine tiefere EBITDA-Marge zur Deckung der Anlagenutzungskosten.
- Ganz offenbar sind Schweizer Spitäler im Vergleich mit ihren europäischen Nachbarn

(heute noch) weniger effizient in Bezug auf die Investitionstätigkeit.

Wieso ist die Schweiz weniger effizient?

Auf diese entscheidende Frage ergaben sich zutreffende Antworten. Gute Gründe können ins Feld geführt werden:

- Vorab bestehen sehr hohe Investitionskosten. Das ist bedingt durchs höhere Schweizer Preisniveau, strenge bauliche Vorschriften, die häufig angewandte Faustregel von 1.0–1.5 Mio. Franken Investitionen pro Spitalbett, während der Gesamtertrag meist bloss 0.6–1.0 Mio. Franken beträgt.
- Als zweiter Grund wurde angeführt, dass die starke Fragmentierung, bedingt durch die spezielle schweizerische Geographie, die hohe Spitaldichte und die föderalistische Wesensart, suboptimale «economies of scale» – hohe Grundinvestitionen bei relativ kleinen Gesamtvolumen – verursache.
- Weiter gelte es auf eine verschiedentlich feststellbare zu geringe Auslastung hinzuweisen. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage resp. hohe

Investitionen würden teilweise ohne fundierten Bedarf getätigt.

- Schliesslich wiesen die Experten auf das hierzulande gewünschte breite Service-Angebot hin: Ein breites Angebot benötigt meist auch eine spezielle Infrastruktur, die Auslastung von Spezial-Services erweist sich allerdings oft als schwierig; an einigen Orten bestehe auch ein ungenügender Fokus bezüglich des Leistungsspektrums.

Effektivität und Effizienz bei Spitalinvestitionen

Christian Elsener und Patrick Schwendener präsentierten mit Herzblut, was es heisst, Effektivität und Effizienz im Spitalbetrieb erfolgreich umzusetzen. Ein amerikanisches Sprichwort zeige, worauf zu achten sein: «There is surely nothing quite so useless as doing with great efficiency what should not be done at all.»

Effektivität sei das primäre Anliegen und manifestiere sich im Grad der Zielerreichung (die richtigen Dinge tun), während die Spitäler bei der Effizienz die Kosten-Nutzen-Relation und deren Umsetzung im Auge behalten sollen.

Igeho

23.–27. November 2013 | Basel | www.igeho.ch

Internationale Fachmesse für Hotellerie, Gastronomie und Ausser-Haus-Konsum

KNOW-HOW FÜR PROFIS AUS DEM BEREICH HOSPITALITY & CARE:

Hier finden Sie Textilien sowie Einrichtungs-, Entsorgungs- und Reinigungslösungen.

PARALLEL ZUR IGEHO:
Salon Culinaire Mondial 2013



Powered by



JOWA



Florin

Offizielle Medienpartner



HOTELLERIE*
GASTRONOMIE VERLAG



MEDIEN-PARTNER



Allgemeines Hotel- und
Gastronomie-Zeitung

DEHOGA

SCHWEIZER HOTEL-UND
GASTRONOMIE-VERBAND



«Nice to have» oder «Design-to-cost»: Entspricht die Spital-Investition der zu erwartenden Marktnachfrage, kann genügend Ertrag zur Finanzierung erwirtschaftet werden?

Bei nachhaltigen Investitionsvorhaben gehe es somit darum, Bedarf, Nutzung, Kosten, Zeit, Ressourcen, Realisierbarkeit und Akzeptanz zu integrieren und sich gründlich zu fragen, ob das Investitionsprojekt das geeignetste Mittel sei, um das angestrebte Ziel zu erreichen, und ob das Verhältnis von Kosten und Nutzen vertretbar sei.

Finanziell gesündere Schweizer Spitäler

Wenn möglicherweise die Effizienz noch zu steigern ist, eines ist gewiss: Die Schweizer Spitäler haben gewaltig Gas gegeben und haben finanziell Muskeln angesetzt. Das zeigt eine umfassende Studie von PwC:

• EBITDA-Margen 2012

Eine erste Studie über die Jahre 2007 bis 2010 zeigte EBITDA-Margen von 1,3% bis 2,0%. Als operative Gewinnmargen waren diese ausreichend, weil sich die Immobilien in den meisten Fällen nicht im Eigentum

der Spitäler, sondern in jenem der Kantone befanden. Mit dem Übergang zur neuen Spitalfinanzierung hat sich dies geändert, das machen die Auswertungen 2012 überdeutlich: Die EBITDA-Marge im Median hat sich mit aktuell 5,7% gegenüber dem Vorjahr mehr als verdoppelt. Die meisten untersuchten Spitäler verzeichneten im ersten Jahr der neuen Spitalfinanzierung einen Anstieg der EBITDA-Marge gegenüber 2011.

• Personalaufwand

Die Analyse macht deutlich, dass der Personalaufwand in Prozent des Gesamtaufwands von 2007 bis 2012 zwischen 66,0% und 67,0% lag. Die Streuung innerhalb der untersuchten Spitäler ist relativ gering. Auch das Jahr 2012 hat zu keiner deutlichen Veränderung dieser Kennzahl geführt. Die Personalaufwendungen der Studienteilnehmenden haben allerdings zwischen 2007 und 2012 weniger stark zugenommen

als der Umsatz, was sich unter anderem in den höheren EBITDA-Margen zeigt.

• Eigenkapital

Die Eigenkapitalquoten waren 2012 so hoch wie nie seit 2007. Die neue Spitalfinanzierung wirkt sich also auf die Zusammensetzung der Kapitalstruktur vorteilhaft aus. Oder anders ausgedrückt: Die tiefen Eigenkapitalquoten vor 2012 waren das Resultat des bisherigen Kostenabteilungsprinzips. Die Eigenkapitalquote 2012 im Median liegt mit 29,0% rund vier Prozentpunkte über dem Vorjahresniveau. Allerdings sind die Resultate der Stichprobe sehr heterogen und zeigen grosse Unterschiede.

Fazit: mehr Effizienz bleibt entscheidend

Die PwC-Studie bestätigt die Hypothesen der Vorgängeruntersuchung: «Die Eigenkapitalquoten und die Profitabilität sind im Jahr 2012 deutlich gestiegen. Das Bild kann jedoch Verzerrungen aufweisen, weil die aktuelle Studie das erste Jahr der Umstellung analysiert.» Die Entwicklung der kommenden Jahre sehen die Experten von PwC wie folgt:

- «Wir erwarten, dass die EBITDA- und EBIT-Margen im Median weiter steigen werden. Nötig sind mehr als 10%. Dies wird vorwiegend über das Realisieren von Einsparungs- und Optimierungspotenzialen erfolgen. Die Unterschiede oder Streuung der Werte werden allerdings ebenfalls zunehmen.
- Verwaltungsräte und Geschäftsleitungsmitglieder werden EBITDA und Cashflows vermehrt als finanzielle Zielgrössen definieren. Diese dienen auch als Massstab für Effizienzsteigerungsprogramme in Spitälern.
- Positive Cashflows sind entscheidend für die Mobilisierung von externem Kapital. Daneben ist eine gesunde Bilanz wichtig.
- In Sachen Bilanz: Die Effizienz geplanter Investitionen wird einen grossen Einfluss auf die künftige Profitabilität haben. Investitionsvorhaben werden weiter optimiert, Auslastungsüberlegungen rücken in den Vordergrund, und Design-to-Cost-Ansätze gewinnen an Bedeutung. Der Kapitalumsatz dürfte dadurch erhöht werden, womit sich die Investitionseffizienz verbessern lässt.»

Und wie steht es ums Lean Management?

Einen weiteren höchst interessanten Aspekt beleuchteten Markus Fraefel und Markus Dörfli, beides Partner bei Abegglen Management Consultants, Zürich. Sie stellten die Frage: Haben

Dienstleistungsorganisationen des Gesundheitswesens dank Lean Hospital Management mehr Zeit für ihre Patienten?

Spitäler auf der ganzen Welt haben die Vorzüge des Lean Hospital Managements für sich entdeckt und bereits erfolgreich implementiert. Lean Hospital Management basiert auf den Erkenntnissen von Lean Management, welches durch den Automobilhersteller Toyota Bekanntheit erlangte und im Fertigungssektor in den 80er Jahren und im Dienstleistungssektor in den 90er Jahren einen steilen Aufstieg erlebte. Auf den ersten Blick mag es verwundern, dass ein Konzept aus der Produktion als Vorbild für das Gesundheitswesen agiert und in einzelnen Kliniken bereits erfolgreich implementiert wurde. Nichtsdestotrotz gelten für den Produktions- und den Spitalbetrieb einige Erfolgsfaktoren in ähnlicher Weise, die letztendlich auf eine konsequente Kundenorientierung zurückgehen.

Das Lean Management-Prinzip

Lean Management hat im Kern den Anspruch «Wert ohne Verschwendung zu schaffen». Alle Aktivitäten, die aus Kundensicht für die Wert-

schöpfung notwendig sind, sollen somit optimal aufeinander abgestimmt sein und keine überflüssigen Verschwendungen beinhalten.

Für den Kunden wertschaffende Tätigkeiten werden ausgebaut und nicht wertschaffende Tätigkeiten eliminiert, was effektive und effiziente Prozesse mit einer hohen Kundenorientierung zur Folge hat. Dieses Grundprinzip von Lean kann auch auf die konkreten Gegebenheiten eines Spitals und somit auf die Bedürfnisse der Patienten übertragen werden.

Fünf Lean-Prinzipien

Es bestehen fünf Lean-Prinzipien: (1) Kundenorientierung, (2) Wertstromverständnis, (3) verschwendungsfreie Prozesse, (4) bedarfsgesteuerte Leistungserbringung und (5) kontinuierliche Verbesserung. – Alle sind wichtige Grundpfeiler auf dem Weg zu einem Lean Hospital Management.

1. Kundenorientierung

Im Mittelpunkt stehen jederzeit die für den Kunden wertschaffenden Tätigkeiten. Deshalb muss sich jede Organisation zuerst über ihre Kunden und deren Bedürfnisse bewusst werden.

2. Wertstromverständnis

Die Patientenaufnahme oder der Patientenaustritt sind in einem Spital oft genannte Prozesse, welche als Wertstrom verstanden werden können, der überflüssige Aktivitäten bzw. Verschwendungen aufweisen kann, wie beispielsweise administrative Hürden, diversen Friktionen an den Schnittstellen der einzelnen Disziplinen und Wartezeiten aus Patientensicht. Wenn man nun das Wertstromverständnis fördern möchte, empfiehlt es sich, solche Spitalprozesse zu visualisieren. Die Aufgliederung in einzelne Prozessschritte macht Problemfelder und Verschwendungen im Prozessablauf schnell sichtbar und regt zu Verbesserungsmöglichkeiten an.

3. Verschwendungsfreie Prozesse

Der Zielzustand ist durch verschwendungsfreie Prozesse gekennzeichnet. Diese werden insbesondere durch die Implementierung der Lean-Prinzipien «Fluss» und «Takt» erzeugt. Im Spital steht hier insbesondere interdisziplinäres und berufsübergreifendes Denken im Vordergrund. Werden einzelne Prozesse zu Lasten anderer Prozesse optimiert, ist dies weder nachhaltig noch für das Gesamtsystem Spital förderlich.

Modulare Lehrgänge Führung im Gesundheitswesen: Spitäler – Heime – Spitex

- Führung kompakt
- Teamleitung in Gesundheitsorganisationen
- Bereichsleitung in Gesundheitsorganisationen
- Institutionsleitung in Gesundheitsorganisationen
- Vorbereitungskurse für eidg. Berufsprüfung, eidg. höhere Fachprüfung

Tagung 19.11.2013
Patienten haben mehr zu sagen!

Persönliche Beratung: Tel. +41 (0)62 837 58 39

www.careum-weiterbildung.ch

– Mühlemattstrasse 42
CH-5001 Aarau
Tel. +41 (0)62 837 58 58
info@careum-weiterbildung.ch



Teure Investitionen müssen erstklassig ausgelastet sein. Effektivität und Effizienz sind die Basis für die Kreditvergabe bei Spitalbauten.

4. Bedarfsgesteuerte Leistungserbringung

Das vierte Lean-Prinzip fokussiert sich aufs Erbringen bedarfsgesteuerter Leistungen. Die Dienstleistung soll zur richtigen Zeit, in der richtigen Menge und in der richtigen Qualität erbracht werden.

5. Kontinuierliche Verbesserung

Das fünfte Lean-Prinzip soll langfristige und nachhaltige Steigerungen durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess anstreben und auf diese Weise «Perfektion» als Zielsetzung erreichbar machen. Hierzu eignen sich beispielsweise sog. «Kaizen Boards» und Meetings. In Teams wird dabei in einem periodischen Rhythmus an kleinen Verbesserungen gearbeitet, welche kurzfristig umgesetzt werden. Speziell Ideen aus der Pflege sind dabei hochwillkommen.

Den Praxisbeweis erbracht

Die Berater von Abegglen bewiesen bei der zur Hirslanden Gruppe gehörenden St. Anna-Klinik in Luzern, was es heisst, Lean Management erfolgreich umzusetzen. Hier, wo 1500 Betten, 1600 (Beleg-)Ärzte und 6000 Mitarbeitende vor Ort sind, galt es, die Produktivität zu stärken. Gleichzeitig wurden zwei weitere Ziele formuliert: Erhalten der hohen Zufriedenheit bei Mitarbeitenden wie Patienten und Errichten nachhaltiger Verbesserungsprozesse.

Die Umsetzung erfolgte mit einer Erhöhung der direkten Arbeitszeit am Patienten, die vorgängig aufgrund der gestiegenen Komplexität gesunken

war, um fast 40 Minuten pro Tag und Arbeitskraft. Der Schlüssel zum Erfolg lag in der Reduktion administrativer Tätigkeiten, die rationalisiert und gestrafft werden konnten, notabene unter Wahrung der sehr hohen Patientenzufriedenheit. Eingegriffen wurde in die Organisationsstruktur, wovon namentlich die Handlungsfelder gründlich unter die Lupe genommen wurden, in den Patientenfluss, wo Wertstrom, Fallgruppen-Behandlung und Planungsprozesse optimiert wurden, und in die operative Arbeit. Hier wurden Zeitstudien und eine Analyse der Kernaktivitäten durchgeführt. Ausserdem bestand die Möglichkeit für die Mitarbeitenden, regelmässig auf einem sog. «Kaizen Board» Verbesserungsvorschläge anzubringen. – All diese Bemühungen zahlten sich aus: Der EBITDA-Zuwachs pro Mitarbeitenden und Jahr beträgt 2600 Franken oder total ein Plus von 1,9 Mio. Franken gegenüber 2009.

Präzision in Basel

Die konkrete Umsetzung einer Spitalfinanzierung ist effektiv ein anspruchsvolles Unterfangen. Wie sie mit Phantasie und Weitblick angepackt werden kann, zeigte Guido Speck, Vorsitzender der Geschäftsleitung des Basler Felix Platter-Spitals, wo bereits verschiedene Anläufe für einen Neubau unternommen wurden. Die Klinik ist ein universitäres Zentrum für Altersmedizin und Reha – ein Wachstumsmarkt – und hat dementsprechend einen hohen Anteil von Langzeitpatienten. Der Umsatz beträgt 89,4 Mio. Franken, der EBIT 2,5 Mio. Franken. Beschäftigt werden 800 Mitarbeitende.

Mittlerweile ist die Verselbstständigung vollzogen, der Kanton Basel-Stadt verfolgt dabei organisatorisch eine 100%-Eignerstrategie. Die Spitalleitung genießt einen umfassenden autonomen Handlungsspielraum. Ihre Strategie ist auf Leistungsentwicklung, Prozessmodellierung und das Neubauprojekt ausgerichtet, das 240 Betten (aktuell 300) umfassen wird. Die Kosten belaufen sich auf 150 Mio. Franken.

Stellhebel richtig ziehen

Um das Projekt meistern zu können, seien die massgebenden Stellhebel Baukosten und Prozesse richtig zu ziehen, betonte Speck. Realisiert wird das mit dem der 7D-Planung, einem ZHAW-Konzept. Deren Elemente sind Planung, Dokumentation, Simulation, Zeit, Daten- und Prozessausrichtung, laufendes Prozess-Checking (Optimieren bereits in der Design-Phase unter Berücksichtigung der Life-Cycle-Kosten) sowie Einbezug von Unterhalt und Facility Management.

Das Fazit ist eindeutig: Es braucht ein gerüttelt Mass an Willen zu vermehrter Effektivität und Effizienz und den festen Willen von Spitalern und ihren Bankpartnern zu einer nachhaltigen Zusammenarbeit, insbesondere aber auch den Mut der Finanzinstitute, sich mit Herzblut und grossem Engagement in einen Wachstumsmarkt einzubringen, der mit ein Rückgrat der Beschäftigung in diesem Land darstellt.

Text: Dr. Hans Balmer