

Spitalimmobilien: 20 Milliarden Franken wollen sorgfältig investiert werden

Geschäftsmodell vor Gipsmodell

Die Schweizer Spitäler werden in den nächsten zehn Jahren gut 20 Milliarden Schweizerfranken in ihre Spitalinfrastruktur investieren. Umgerechnet sind das zwei Milliarden Franken pro Jahr. Sie investieren damit gleich viel, wie das gesamte Sanierungsprojekt des Gotthard Strassentunnels kosten soll – nur jährlich. Insgesamt bewegen sich die Schweizer Spitäler mit ihrem Investitionsbedarf auf gleicher Höhe wie die NEAT für Gotthard- und Lötschberg-Basistunnel zusammen. Gleichzeitig finden sich die Spitäler mit ihrem Investitionsbedarf in einem sich grundlegend wandelnden Umfeld. Daraus ergeben sich neue Herausforderungen: Wie können die Spitäler als Bauherren darauf reagieren?

Das Gesundheitswesen ist im Umbruch. Auch wenn das keine neue Erkenntnis ist, lohnt es sich, von Zeit zu Zeit zu überlegen, was die Treiber hinter diesem Wandel sind, welche Einflussfaktoren ihn beschleunigen und welche ihn verzögern. Neben den gesellschaftlichen, rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen generell können weitere externe Kräfte zu markanten Veränderungen führen. Sie können sich strukturell niederschlagen oder zu Veränderungen in der Trägerschaft führen.

In einer solchen Situation sind jene Organisationen besonders gefordert, die vor grossen Investitionsentscheidungen stehen: wie die Spitäler. Sie sind gut beraten, die Fragen der Trägerschaft zu klären, bevor sie in ein Investitionsprojekt gehen, das neben dem Tagesgeschäft weitere

Management-Kapazität absorbieren wird. Aufgrund des akuten Gebäudezustands müssen die Spitäler während einer grossen Umbruchsphase investieren. Mittelfristig wird dieser Umbruch die Spitallandschaft fundamental verändern. Im Gesundheitswesen wird wohl kaum ein Stein auf dem anderen bleiben. Die Frage lautet: Worauf sollen die Investitionsvorhaben ausgerichtet werden?

Trends werden zu Rahmenbedingungen

Wie werden Mobilität und Demographie unsere Gesellschaft verändern? Wie reagieren die Spitäler auf die sich verändernde Nachfrage? Ein zentraler Faktor ist der Patient. Was charakterisiert den künftigen Patienten? Welche Diagnosen werden wie häufig gestellt? Welche Anforderungen stellt der Patient ans Gesundheitswesen, welche an ein Akutspital? Wie lange bleibt er im Spital? Für welche Behandlungen kommt er ins Spital? Welche Lösungen bieten die personalisierte Medizin oder die Gentechnik? Wie entwickelt sich der Anteil der ambulanten Behandlungen? Die Antworten auf solche Fragen beeinflussen das Leistungsangebot massgeblich. Parallel dazu entwickeln sich die Medizintechnik und die Pharmaindustrie. Neue Behandlungsmethoden dürften die künftigen Geschäftsmodelle der Akutspitäler deutlich stärker beeinflussen, als das in den letzten Jahrzehnten noch der Fall war.

«Das Internet ist für uns alle Neuland»

Neben der Pharmaindustrie dürfte wohl vor allem die Informationstechnologie massgeblich sein für die weitere Entwicklung im Gesundheitswesen. Das Stichwort heisst «Digitale Transformation». Neue Technologien im Bereich eHealth/mHealth und neue Marktteilnehmer aus bran-

chenfremden Industrien werden das Gesundheitswesen langfristig mitprägen. Operationen via Fernsteuerung oder Fernüberwachung und sogar -diagnose von Patienten (Telemedizin) werden wohl rasch zum medizinischen Alltag gehören. Erfolgreiche Spitäler werden ihre Geschäftsmodelle entsprechend umbauen – und damit auch ihre Anforderungen an die Spitalinfrastruktur. Es ist ähnlich, wie in der Reisebranche: Wer bucht eine Flugreise heute noch im Reisebüro? Wo kann der Reisende immer noch nur am Flughafenschalter einchecken? Nicht nur die Touristen-, auch die Patientenströme werden künftig anders fliessen. Der Spital- oder der Arztbesuch und die Prozesse davor und danach ändern sich. Für medizinische Eingriffe kombiniert mit Pflegeleistungen wird ein Besuch im Spital aber trotz Einsatz modernster Informationstechnologie unumgänglich bleiben.

Von der Prognose zum Generationenprojekt

Die grösste Herausforderung bei der Planung von Investitionsvorhaben ist wohl die Frage: Worauf soll die neue Anlage ausgerichtet werden? Prognosen sind und bleiben schwierig. Das Gesundheitssystem ist ein komplexes System. Wie soll die Gesundheits-Infrastruktur auf eine sich ändernde Umwelt ausgerichtet werden – wo die Infrastruktur doch per Definition immobil ist? Welcher Grad an Flexibilität ist nachhaltig? Welche Handlungsoptionen sollen bewusst offen bleiben, auch in Bezug auf die räumliche Ausnutzung des Areals (Stichwort Rochadefläche)? Eines steht fest: Im Vorfeld von Investitionsvorhaben sind viele strategische Fragestellungen zu bearbeiten. Die Antworten darauf haben unmittelbare Konsequenzen auf die Ausgestaltung des Bauvorhabens. Infrastruktur-

Christian Elsener, Director Real Estate Advisory, PwC



projekte greifen naturgemäss weit in die Zukunft, sie sind Generationenprojekte.

Simulation als Medizin gegen Unsicherheit

Empirische Vergleiche oder Simulationen helfen, wenn Entscheidungen gefällt werden müssen, ohne dass alle Rahmenbedingungen wirklich feststehen. Empirische Vergleiche können über passende Benchmarks vorgenommen werden. Voraussetzung für Benchmarks sind Basisdaten zur jeweiligen Fragestellung. Für Abläufe können Tracking-Systeme zum Einsatz kommen wie beispielsweise das PwC Bluetooth® Tag & Tracking System. Dieses unterstützt bei der Analyse der Bewegungsmuster einzelner Mitarbeiter (z.B. Analyse der Bewegungsmuster im OP vor und nach den Optimierungsmaßnahmen) oder medizinischer Geräte. Es erlaubt individuelle Wegstreckenanalysen oder die Identifikation von Engpässen (z.B. Aufenthaltszeiten von Patienten in der Notaufnahme). Das Tracking-System kann auch zur Analyse der effizienten Nutzung von Arealen herangezogen werden. Diese Erkenntnisse werden dann in Simulationswerkzeuge eingespeist und dienen als Grundlage für die Planung von Veränderungen im Bestand oder von Neubauten. Die Simulation spielt mehrere mögliche Zustände als Szenarien durch, um bei-

spielsweise herauszufinden, wie viele Operationssäle effektiv benötigt werden und wie die Auslastung optimiert werden kann – basierend auf Erfahrungswerten über den Jahresgang. Im nächsten Schritt werden dann ganze Layouts simuliert, um die geplanten Räume optimal anzuordnen. Auf diese Weise können die Abläufe, die später einmal dort stattfinden sollen, so konzipiert werden, dass sie so wenig Aufwand wie möglich verursachen. Die Erkenntnisse aus solchen Simulationen können die künftigen Betriebskosten und auch den Patientenfluss nachhaltig optimieren und dienen als Grundlage für die architektonische Planung.

Standorttreue und Grossprojekte

Wie geht die Schweizer Spitalszene die Infrastrukturerneuerungen an? Erste Trends zeichnen sich ab: mit Grossprojekten und viel neuer Fläche. In den letzten Jahrzehnten waren die Spitäler (und v.a. ihre Trägerschaften) sehr zurückhaltend in ihrer Investitionstätigkeit. Gleichzeitig haben sie ihre Leistung jedoch stark gesteigert. Auf lange Jahre praktisch gleichbleibender Fläche wurden deutlich mehr Fälle bearbeitet. Auf diese beiden Entwicklungen ist wohl der heutige Nachholbedarf zurückzuführen. Ihrem Standort bleiben die Spitäler allerdings meist treu. Sie bauen auf dem bestehenden Areal um

und aus. Nur in Ausnahmefällen suchen Spitäler gezielt nach neuen Standorten. Standortkonzentrationen mit der Zusammenlegung mehrerer bestehender Standorte sind selten.

Design to Cost und Businessplan

Der Ansatz «Design to cost» hat sich in vielen Fällen durchgesetzt: Aus dem Businessplan wird die maximale Investitionssumme hergeleitet. Diese gilt dann als verbindliches Kostendach für die nachfolgende Ausschreibung. Die Planer erhalten die Aufgabe, dem Spital aufzuzeigen, wieviel Spital sie mit der in Aussicht gestellten Summe bieten können. Der Businessplan hat sich zur Selbstverständlichkeit im Vorfeld von Spitalinvestitionen entwickelt. Private Kapitalgeber legen Wert darauf, dass der Businessplan von unabhängigen Dritten erstellt oder zumindest geprüft wird. Der Businessplan zeigt auf, in welchem Umfeld die Investition angesiedelt ist und welche Entwicklungen das Spital erwartet.

Private Finanzierung auf dem Vormarsch

Der Businessplan gibt dem Kapitalgeber Auskunft über die Zukunftspläne des Spitals. In aktuellen Projekten kommen sehr oft private Finanzierungen zum Zug. Meist werden verschiedene Finanzierungsinstrumente eingesetzt. Die priva-



Special 2: Bauen und FM im Spital

ten Kapitalgeber bieten zur Zeit günstigere Konditionen an als die öffentlichen Finanzierungen. Dazu kommen Zinsabsicherungen über 25 Jahre. Damit ist die Fristenkongruenz der Finanzierung schon recht gut in Übereinstimmung mit der Nutzungsdauer der Anlage und bietet dem Spital eine komfortable Sicherheit. Wichtig ist, dass das momentan günstige Kapital nicht die Wirtschaftlichkeit der Investition auf lange Frist gefährdet: beispielsweise durch Überkapazitäten, die später nicht adäquat genutzt werden. Die Retail-Branche hat gezeigt, was geschieht, wenn der Markt mit einem Flächenüberangebot geflutet wird: Mehrfläche trotz wachsendem Online-Handel und Einkaufstourismus. Das Gesundheitswesen wird sich auf die Dauer ein ungesundes Wettrüsten im Bereich der Spitalinfrastruktur ebenso wenig leisten können.

Immobilien-gesellschaft im Spital

Viele Spitäler machen sich Gedanken darüber, wie sie ihren Immobilienbestand künftig bewirtschaften wollen. Gerade öffentliche Spitäler haben die Rolle des Immobilieneigentümers neu übernommen. Hier ist es hilfreich, ein Corporate Real Estate Management (CREM) aufzubauen, wie es auch in anderen Branchen üblich ist, und die Bildung von Immobilien-gesellschaften zu prüfen. Letztere bieten einige Vorteile wie verbesserte Kostentransparenz und Governance, aber auch steuerliche Vorteile bei Investitions-vorhaben. Mit der Abtrennung der Immobilien halten sich die Spitäler Optionen für die künftige Unternehmensentwicklung offen: Kooperationen in Form von Beteiligungen bis hin zu Fusionen im Kerngeschäft – ohne zwingend die Immobilien miteinbeziehen zu müssen. Immobilien-gesellschaften bilden auch eine gute Ausgangslage für spätere Beteiligungen an Immobilienportfolios. Die Trennung vom Kerngeschäft ermöglicht im Bereich der Spitalimmobilien aber auch eine klare Fokussierung mit gezielter Steuerung des Immobiliengeschäfts des Spitals. Zudem erlaubt die Trennung dem Spitalbetreiber, die Infrastrukturkosten auf Basis eines Mietvertrags auszuweisen. Die Miete entspricht dann der Benutzungsgebühr des Spitalbetriebs für die zur Verfügung gestellte Fläche. Für die Kalkulation der Miete gilt es bestehende Standards der Immobilienwirtschaft einzusetzen, die der Prüfungen Dritter standhalten und die revisions- und gerichtstauglich sind.

Das Spital als Bauherr

Viele öffentliche Spitäler wurden als Konsequenz der in den meisten Kantonen erfolgten Eigentumsübertragung neu auch zu Bauherren. Eine Funktion, die vor der Übertragung die kantona-

len Hochbauämter innehatten. Damit übernehmen die Spitäler eine weitere neue Funktion: die Investitionstätigkeit. Es stellen sich Fragen nach den Rollen, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten. Auch hier lohnt es sich, die Zuständigkeiten in guten Zeiten zu regeln. Dazu gehört insbesondere auch die Aufsichtspflicht. Die operative Projektorganisation benötigt zwingend eine kompetente Ansprechstelle in den Aufsichtsgremien, beispielsweise in Form eines VR-Ausschusses für Infrastruktur und Investitionen. Dieser braucht aktuelle Informationen zum Projektstand und zur aktuellen Kostenprognose. Ein strategisches Investitions-Controlling wird notwendig. Dabei könnte ein prominentes Vorbild durchaus nützlich sein: die NEAT-Controlling-Weisung des UVEK (NCW) für das Grossvorhaben AlpTransit.

Geschäftsmodell vor Gipsmodell

«Sage mir wie ein Projekt beginnt und ich sage dir, wie es endet.» Für einen Bauherrn bedeutet dieses Sprichwort, nicht als ersten Schritt gleich einen Bestellprozess auszulösen. Vorher muss er einige vom Aufwand und vor allem von der Bedeutung her nicht zu unterschätzende Hausaufgaben machen. Ein Spital mit Investitionsabsichten muss zwingend Klarheit über sein künftiges Leistungsangebot und seine Positio-

nierung haben. Welche Leistungen erbringt das Spital selber, welche in Kooperation bzw. in einem Netzwerk? Wie sieht das Geschäftsmodell für die ambulante Behandlung aus? Wird sie von der stationären Behandlung organisatorisch und womöglich auch örtlich getrennt? Welchen Einfluss wird die Informationstechnologie haben und wie reagiert das Spital darauf? Wo braucht es künftig welche Flächentypen? Die Fragen zeigen: Die Bandbreite der Themen ist immens. Und nichts ist fix. Das Spital muss zuerst das Geschäftsmodell definieren, einen Businessplan erstellen und eine grobe Vorstellung des Investitionsvorhabens entwickeln. Erst dann ist es bereit, um eine adäquate Projektorganisation auf die Beine zu stellen und den Investitionsprozess auszulösen: getreu dem Motto «Geschäftsmodell vor Gipsmodell».

Weitere Informationen

Christian Elsener
Director Real Estate Advisory
Telefon 058 792 77 57
Mobil 079 746 55 86
christian.elsener@ch.pwc.com

PWC AG
Bahnhofplatz 10
3001 Bern

