

AUFRÜSTUNG IM SPITAL-INFRASTRUKTURBEREICH

Investitionswelle ermöglicht Ergebnisverbesserung

Die Spitäler planen Investitionsvorhaben für mehr als CHF 20 Mrd. Das Aufrüsten wird sich nicht nur in den Bilanzen niederschlagen. Die neuen Anlagen bringen Chancen und Gefahren für die Spitäler. Die Chance liegt darin, sich innovativ, marktorientiert und kostengünstig, sprich mit Wettbewerbsvorteilen, neu aufzustellen. Die Gefahr liegt darin, dass die neuen Anlagen in den Erfolgsrechnungen (trotz historisch tiefer Kapitalkosten) nachhaltig zu Buche schlagen.

1. EINE WELLE ODER EIN TSUNAMI?

Immer wieder ist die Rede davon, dass auf Schweizer Spitäler eine Welle von Investitionen zurollt. Da und dort spricht man von einem Wettrüsten, das unter den Spitalern im Gange sei. In der Tat ist der Investitionsbedarf in der Schweizer Spitallandschaft unverändert hoch – eine Folge der jahrelangen Zurückhaltung bei den erforderlichen Erneuerungsinvestitionen der öffentlichen Spitäler. Einige Indizien deuten darauf hin, dass die 2013 von den Autoren prognostizierte Investitionssumme von CHF 20 Mrd. gar übertroffen werden könnte. Die Welle ist also tatsächlich gross – so gross wie die Eisenbahnalpentransversale am Gotthard und am Lötschberg zusammengenommen, und sie wird mehr als doppelt so rasch realisiert.

Die Spitäler werden die positiven oder negativen Folgen ihrer Investitionstätigkeit in jedem Fall zu spüren bekommen. Auch bei den Kantonen werden wir den einen oder anderen indirekten Effekt sehen, welcher auf die Investitionstätigkeit zurückzuführen ist. Zu denken wäre da zum Beispiel an absolut gesehen steigende Kostenbeteiligungen der Kantone an den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) infolge Steigerung der Umsätze oder an Konsolidierungseffekte auf die jeweilige Kantonsrechnung. Im Krisenfall könnten die Kantone zudem zum «Lender of last resort» werden.

2. WAS LÖST DIE WELLE AUS?

Heutige Spitalinfrastrukturen stammen häufig aus den 70er-Jahren. Selbst wenn die Spitalinfrastrukturen aus die-

ser Zeit den heutigen Spitalbetrieb ermöglichen, sind die Prozesse alles andere als effizient. Diese Spitalinfrastrukturen haben aufgrund ihres Alters einen niedrigen Restwert und einen entsprechend hohen Investitionsbedarf. Neben dem Alter zeichnen sich die bestehenden Spitalinfrastrukturen dadurch aus, dass sie organisch gewachsen sind. Diese gewachsenen Strukturen haben dazumal zwar den nötigen Platzbedarf geschaffen, sind aber aus heutiger Sicht oftmals nicht auf effiziente Prozesse ausgelegt. Neben diesen «internen Faktoren» spielen auch «externe Faktoren» eine entscheidende Rolle.

Mit der Revision des *Krankenversicherungsgesetzes (KVG)* wurde der Wettbewerb zwischen den Spitalern verstärkt. Aufgrund der freien Spitalwahl stehen Spitäler unter dem Druck, für die Patienten neben der medizinischen Qualität auch ein ansprechendes Spitalumfeld bereitzustellen. Krankenversicherer und Vergleichsdienste werben damit, dass ihre Kunden jene Spitäler auswählen können, welche bei den Patienten gut ankommen. Der Investitionsdruck infolge Verbesserung der eigenen Positionierung im Wettbewerb wird verstärkt, wenn das nächstgelegene Spital bereits ein Investitionsvorhaben angestossen hat.

Der betriebswirtschaftliche Druck ist durch die KVG-Revision klar gestiegen. Viele Spitäler stehen hinsichtlich ihrer Erfolgsrechnung dreifach unter Druck: Die Erträge müssen gesteigert und gleichzeitig die Betriebskosten und Infrastrukturkosten gesenkt werden. Auf alle drei Erfolgsrechnungskomponenten hat die Spitalinfrastruktur einen massgeblichen Einfluss:



CHRISTIAN ELSENER,
PARTNER,
GESCHÄFTSFÜHRER,
ELSENER + PARTNER AG,
BERN



JENNIFER FIRMENICH,
DR. SC. ETH ZÜRICH,
PARTNER,
STV. GESCHÄFTSFÜHRERIN,
ELSENER + PARTNER AG,
BERN

1. Die Spitalinfrastruktur gibt vor, wie viele Patienten behandelt werden können, und somit, was der maximal mögliche Ertrag ist.
2. Die Spitalinfrastruktur gibt vor, wie schnell und effizient Patienten behandelt werden können, und somit, wie hoch die Betriebskosten sind.
3. Die Spitalinfrastruktur gibt vor, wie hoch die Infrastrukturkosten nach Inbetriebnahme ausfallen.

Auch aus dem regulatorischen Umfeld und aus der Medizin entstehen neue Anforderungen an die Spitalinfrastrukturen, welche als Kostentreiber in Investitionsvorhaben einfließen. Das Schlagwort «ambulant vor stationär» wird die Investitionstätigkeit beispielsweise stark beeinflussen. In den letzten Jahren haben diverse Spitäler zudem separate Standorte

«Dass die Infrastrukturkosten der Spitäler in absehbarer Zeit sinken, dürfte definitiv Wunschdenken bleiben.»

eröffnet und betreiben diese als Anlaufstelle für Notfälle für noch mehr Nähe zum Patienten. Die Investitionsvorhaben weisen in der grossen Mehrheit auch eine deutliche Zunahme an zu bewirtschaftender Fläche auf. Dass die Infrastrukturkosten der Spitäler in absehbarer Zeit sinken, dürfte wohl definitiv Wunschdenken bleiben.

Als weiterer Faktor kommt die derzeitig uneingeschränkte Verfügbarkeit von Kapital am Finanzmarkt zu besten Konditionen hinzu. Eine Finanzierung ist selten so günstig gewesen, und die Spitäler versuchen, diesen Umstand für ihre Entscheidungsprozesse zu nutzen.

Zu guter Letzt muss festgehalten werden, dass das Volk dem Erhalt, dem Ausbau und der Erneuerung von Spitälern in der Schweiz sehr positiv gegenübersteht. Angestrebte Schliessungen, Konzentrationen oder Fusionen werden in der Regel abgelehnt. Die letzten, noch nach dem alten System zur Entscheidung gebrachten Vorlagen zu Investitionsvorhaben zeigten, dass die Stimmbürger Investitionsvorhaben für das Gesundheitswesen grosszügig bewilligen. Investitionen in Spitalinfrastruktur steht der Stimmbürger auch heute noch wohlwollend gegenüber, auch wenn er nicht mehr darüber befinden muss. An der politischen Grosswetterlage dürfte sich diesbezüglich nicht viel geändert haben. Das Einsehen für die dringend notwendige Bereinigung der Spitallandschaft ist nur sehr schwach ausgeprägt. Vielen kleinen Spitälern wird ein möglichst umfassendes Leistungsangebot aberverlangt.

Kurzum, es gibt viele gute Gründe, in die Infrastruktur zu investieren. Entscheidend ist dabei jedoch, in was, wann und wie investiert wird! Investitionen in diesem Ausmass haben das Potenzial, zu einem entscheidenden Wettbewerbsvorteil oder zu einer einschneidenden Sanierungsrunde zu führen.

3. WOHIN GEHT DIE REISE?

Viele Investitionsvorhaben im Bereich Spitalinfrastruktur werden mehr oder weniger gleichzeitig ausgelöst. Ein Gross-

teil der Schweizer Spitäler wird in den nächsten zehn Jahren komplett neu gebaut. Die Spitäler können wegen der zeitlichen Überlappung nur beschränkt aus Neubauvorhaben anderer Spitäler Lehren ziehen. Sie können auch nicht auf eigene Erfahrungen mit Grossprojekten zurückgreifen. Die letztmaligen Grossinvestitionen liegen zu weit zurück.

Jede Anlage ist heute ein Massanzug. Konfektion gibt es im Schweizer Spitalbau nicht, obwohl sich die Aufgabenstellungen für die einzelnen Spitaltypen wiederholen. Mit der Standardisierung ist es nicht weit her. Erste Spitalgruppen beginnen zwar damit, für den Eigenbedarf Standard-Räume zu definieren. Aber die Normierung und Standardisierung geht über die Branche gesehen deutlich zu wenig weit. Synergiepotenziale werden nicht gehoben, stattdessen werden sie im Hinblick auf Neubauten weiterhin grosszügig verschenkt.

Es besteht Grund zur Annahme, dass sich die Schweiz im Verhältnis zum Umsatz teure Infrastrukturen leistet. Das ist einerseits bedingt durch die überhöhten Standards und die steigenden Anforderungen der Fachgesellschaften an die Infrastruktur. Andererseits leisten auch die fortschreitende Technisierung und vor allem der zunehmende Wettbewerb unter den Spitälern um eine möglichst attraktive Anlage einen wesentlichen Beitrag zum stetig wachsenden Ausbaustandard, Stichwort «trip advisor für Spitäler». Im Unterschied zur Hotelbranche ist der Aufenthaltspreis für den Kunden (sprich Patienten) aber nur ein untergeordnetes Kriterium bei der Auswahl des Spitals.

Zu viele Spitäler sehen ihr strategisches Ziel noch in der Beibehaltung oder gar Ausweitung des bestehenden Angebots. Die zu bewirtschaftende Fläche wird in Neubauvorhaben nicht abgebaut, im Gegenteil. Aufgrund des hohen Ausbaustandards der geplanten neuen Infrastruktur, der damit einhergehenden Kostensteigerung und der Zunahme an Geschoss- und insbesondere Verkehrsflächen werden die Erträge pro m² wohl sinken, es sei denn, diese Faktoren könnten durch eine deutliche Steigerung der Fallzahlen aufgefangen werden.

Investitionsvorhaben könnten paradoxerweise durchaus zur Konsolidierung der Schweizer Spitallandschaft beitragen. Die Konsolidierungswelle ist nach der Revision des KVG nämlich ausgeblieben. Zwar wurde durch Zusammenschlüsse die Anzahl Spitalgesellschaften statistisch nachweisbar reduziert, die bewirtschaftete Fläche ging aber nicht zurück. Was die Revision in der ersten Runde nicht geschafft hat, könnten die wirtschaftlichen Konsequenzen der Investitionstätigkeit möglicherweise in einer zweiten Runde hinkriegen: Wer sich durch die Aufrüstung ökonomisch zu weit aus dem Fenster lehnt, könnte zum Sanierungsfall werden. Dabei ist zu beachten, dass die Spitäler es heute selber in der Hand haben, ob sie, im wahrsten Sinne des Wortes, den Grundstein für ihren künftigen Erfolg oder Misserfolg legen.

4. WELCHE FOLGEN HAT DIE INVESTITIONSWELLE?

Die oben beschriebenen Ursachen wie fehlende Standardisierung, fehlender Erfahrungsaustausch, hoher Ausbaustandard sowie das Flächenwachstum gegenüber dem Status quo treiben die Investitionskosten in die Höhe. Gleichzeitig

Abbildung: **IMMOBILIENRECHNUNG ALS TEIL DER ERFOLGSRECHNUNG**

Betriebsertrag
Personalaufwand Betrieb
Sachaufwand Betrieb
Energieaufwand
Wasseraufwand
Aufwand Facility Management (z. B. Reinigung)
Betriebsaufwand
Betriebsergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Miete (EBITDAR)
Baurechtszins
Technischer Dienst
Unterhalt und Reparaturen Immobilien
Service- und Wartungsverträge
Verwaltung Immobilien
Versicherungen und Abgaben Immobilien
Mietaufwand
Mieterlöse
Betriebsergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)
Abschreibungen Immobilien
Abschreibungen Mobilien
Übrige Abschreibungen
Betriebsergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT)
Finanzaufwand Immobilien
Finanzaufwand Mobilien
Übriger Finanzaufwand
Finanzertrag
Ausserordentlicher Aufwand
Ausserordentlicher Ertrag
Steuern
Jahresergebnis
■ Raumkosten
■ Eigentümerkosten
■ Anlagenutzungskosten

gibt es kaum Kräfte, die der Expansion der Investitionssummen entgegenwirken. In der Vergangenheit haben die Zinsen und die dadurch begrenzte Verfügbarkeit von Kapital ein entsprechendes Korrektiv gebildet, welches heute aufgrund des Niedrigzinsumfelds wegfällt. Da der Lebenszyklusgedanke noch nicht in allen Projekten in der nötigen Konsequenz zu Ende gedacht wird, bleibt die Frage, wie viel der Betrieb in den nächsten Jahren erwirtschaften kann und wie teuer die Spitalinfrastruktur aus dieser Fragestellung heraus sein darf, in der Regel unbeantwortet.

Die Neubauten belasten nachhaltig die Erfolgsrechnung nach Inbetriebnahme, vor allem durch die Betriebskosten und durch deutlich höhere Anlagenutzungskosten (Abschrei-

bungen und Kapitalkosten). So gesehen lösen die Spitäler nicht nur eine Welle von Investitionskosten, sondern vor allem eine Welle von Folgekosten aus. Der Fokus auf die viel prognostizierten Investitionsvolumina greift also zu kurz, denn massgeblich ist die künftige finanzielle Belastung. Spitalimmobilien sind ein zentraler Produktionsfaktor, welcher im Sinne der Zielerreichung des Spitals Jahr für Jahr über die ganze Nutzungsdauer seinen Beitrag zum Erfolg zu leisten hat. Falls der Investitionsplanung keine langfristige Planung des Geschäftsmodells und des Angebots unter Berücksichtigung von Unsicherheit, Finanzierung, Wettbewerb und Innovation zugrunde liegt, besteht das Risiko, nicht nur zu teuer, sondern auch noch das Falsche zu bauen.

5. ERFOLGSFAKTOR IMMOBILIENRECHNUNG

Das wesentliche Instrument zur Steuerung der Investitionsvorhaben in die richtige Richtung ist die Erfolgsrechnung. Ein Investitionsvorhaben wirkt sich direkt auf die Erfolgsrechnung aus. Einerseits definiert eine Immobilie über deren Nutzungsdauer das Ertragspotenzial, das diese Immobilie zulässt. Dabei spielt sowohl die Quantität (Anzahl Patienten pro Jahr) als auch die Qualität (aus Sicht der Effizienz, des Personals und der Patienten) eine Rolle. Insbesondere ist aber auch die Flexibilität zu berücksichtigen, um über die Nutzungsdauer auf veränderte Bedürfnisse reagieren zu können. Andererseits wirkt sich die Immobilie auf eine Vielzahl von Aufwandspositionen aus, beispielsweise Personalkosten, Nutzungskosten (Energie, Wasser, Reinigung, sonstiges Facility Management), Unterhalt und Reparatur, Betriebskosten Immobilie (z. B. Versicherung), Personalkosten Immobilie (Verwaltung und technischer Dienst), Abschreibungen und Kapitalkosten.

Dabei ist zu beachten, dass aus einer typischen Erfolgsrechnung häufig die für die Steuerung eines Investitionsvorhabens notwendigen Informationen nicht direkt entnommen werden können. Für die Planung des Investitionsvorhabens, aber auch für die Immobilienbewirtschaftung von Bestand und Neubau empfiehlt sich eine Immobilienrechnung.

Die Immobilienrechnung ist eine Teilmenge der Erfolgsrechnung (*Abbildung*). Die Komponenten der Immobilienrechnung sind alle bereits in der Erfolgsrechnung enthalten und müssen in der Regel im Detail auf Ebene der Kostenstellenrechnung identifiziert und neu zusammengesetzt werden. Für die Steuerung der Immobilien sind die Anlagenutzungskosten, die Eigentümerkosten und die Raumkosten von grossem Interesse. Diese sollten pro Standort, pro Objekt, pro Nutzungstyp und pro m² erfasst werden.

Die Anlagenutzungskosten setzen sich aus den Abschreibungen und Kapitalkosten für die Immobilie zusammen. Diese Position wird sich beim Ersatz von Spitalimmobilien mit niedrigem Restwert am stärksten verändern. Das Risiko künftig höherer Fremdkapitalzinsen als heute ist zu berücksichtigen. Falls man teilweise Eigentümer ist und teilweise Mieter, dann sind die Anlagenutzungskosten des Eigentums (Anlagenutzungskosten im engen Sinne) um die Mietaufwendungen und Mieterträge sonstiger weiterer

Objekte zu ergänzen, um die Anlagenutzungskosten im weiteren Sinne zu erhalten.

Addiert man auf die Anlagenutzungskosten die Immobilienbetriebskosten, Unterhaltskosten inklusive Reparaturen und die Kosten für den technischen Dienst sowie die Verwaltungskosten, erhält man die Eigentümerkosten. Die Eigentümerkosten entsprechen gleichzeitig der Mindestmiete, falls man seine Spitalimmobilie(n) mieten oder vermieten würde.

Zu dieser Kostenmiete kann gegebenenfalls der Baurechtszins und/oder eine Rendite aus Vermietersicht auf Bauten und Boden hinzugerechnet werden. Ergänzt man all diese Positionen um die Nutzungskosten aus Mieter- bzw. Nutzersicht (beispielsweise Energieaufwand, Wasseraufwand und Facility Management), erhält man die Raumkosten im engeren Sinne. Darüber hinaus können zu den Raumkosten im engeren Sinne noch die Anlagenutzungskosten der Mobilien hinzugezählt werden, um die Raumkosten im weiteren Sinne zu erhalten. Damit wären dann sämtliche Infrastrukturkosten zusammengetragen. Zu ergänzen wären im Zeitalter der Digitalisierung die Kosten für Hard- und Software. Aber das digitale Spital wäre eine eigene Geschichte – eine Geschichte mit viel Potenzial.

Mit der Erfolgsrechnung und der Immobilienrechnung als Grundlage für ein Investitionsvorhaben kann die neue Infrastruktur zu 100 Prozent am künftigen Erfolg des Spitalbetriebs ausgerichtet werden.

6. DER WEG IN DIE ZUKUNFT

Im Falle eines Investitionsvorhabens stellt ein gutes Immobiliendatenmanagement inklusive Immobilienrechnung über den Bestand eine unbezahlbare Entscheidungs- und Planungshilfe dar. Der Status quo kann als Ausgangslage für Verbesserungspotenziale herangezogen werden. Ausserdem können Planungen auf Basis der Ist-Zahlen simuliert und prognostiziert werden. Es werden faktenbasierte Entscheidungen ermöglicht, um die Zielerreichung sicherzustellen.

Um mit einem Neubau langfristige Wettbewerbsvorteile zu erreichen, ist es unerlässlich, entsprechende Zielsetzungen klar und messbar zu formulieren. Diese Zielsetzungen sollten nicht auf den Bau bzw. die Investition, sondern auf die Nutzung und den Betrieb fokussieren. Der Bau bzw. die Investition dienen der späteren Nutzung und dem späteren Betrieb.

In Anbetracht der gesamten Flächenexpansion bei Schweizer Spitälern wären alternative Strategien zum Wachstum wie beispielsweise «Schrumpfen» und «Abwarten» bei jedem Investitionsvorhaben zu prüfen. Insbesondere durch «Abwarten» könnte von anderen Spitalvorhaben gelernt und Fehler vermieden werden. Auch wenn ein Spitalvorhaben parallel zu den meisten anderen Spitalvorhaben lanciert wird, lohnt sich der Blick nach links und rechts, auch über die Landesgrenzen hinweg, um möglichst viel von anderen Spitalvorhaben zu lernen und eigene Fehler zu vermeiden.

Die Grundlage für jede erfolgreiche räumliche Planung ist in jedem Fall eine langfristig solide und flexible Planung des

Geschäftsmodells und des künftigen Angebots. Dabei sollte die Flexibilität für die Veränderungen von morgen gleich mit vorgesehen werden. In jedem Fall sollten Überkapazitäten vermieden werden. Es ist besser, einen Anbau zur späteren Realisierung vorzusehen, als einen Gebäudeteil abzuschreiben, der keinen Ertrag generiert.

Über den Nutzungszeitraum einer Immobilie können viele Veränderungen eintreten. Der Stand der Medizintechnik, die Politik oder die Gesellschaft können sich fundamental verändern und neue Anforderungen an die Spitäler stellen. Gleiches gilt für das Gesundheitssystem und die Finanzierung oder den Markt. Darüber hinaus gibt es sogenannte «game changer» zu beachten. Diese «game changer» können die bisher bekannten Grundannahmen und Spielregeln über den Haufen werfen und tiefgreifende Veränderungen auslösen.

Ein möglicher «game changer» ist die Digitalisierung. In manchen Branchen ist die Digitalisierung schon sehr weit fortgeschritten. Die Digitalisierung des Kerngeschäfts und deren Möglichkeiten und Anforderungen (digitales Spital) stecken in der Schweiz noch in den Kinderschuhen. Gerade im Kerngeschäft ist aber sehr grosses Potenzial zu vermuten, welches durch die Digitalisierung erschlossen werden könnte. Bei der Planung und beim Bau zeigen erste Projekte den Weg in die digitale Zukunft.

Das Kerngeschäft der Spitäler wird sich in den nächsten Jahren und Jahrzehnten auch aus anderen Gründen vermutlich weiter stark verändern. Die Entfaltung der ambulanten Leistungsangebote und die Personalisierung in der Medizin werden zu strukturellen Veränderungen mit neuen oder neu aufgestellten Leistungsanbietern führen. Es ist durchaus vorstellbar, dass Spitäler künftig auch Patienten haben, die physisch gar nicht auf dem Areal sind (offsite patients). Es ist zu erwarten, dass die heute bekannten Leistungsanbieter in ausgewählten Segmenten Gesellschaft von Dienstleistern aus anderen Branchen erhalten werden, zum Beispiel aus der Retail-Branche. Diese Veränderungen bergen viel Potenzial, falls die Spitäler die Entwicklungen rechtzeitig antizipieren und nutzen.

Mit den Neubauten schaffen die Spitäler einerseits Werte und andererseits Abschreibungssubstrat. Spitalbauten sind Spezialbauten, für die es keinen Markt gibt. Teure und zu gross gebaute Anlagen wiegen besonders schwer. Im Gegensatz zu Stellenbesetzungen können einmal getätigte Investitionen nicht von heute auf morgen ausgetauscht werden. Die bauliche Flexibilität der gewählten Infrastruktur wird zu einem entscheidenden Wettbewerbsfaktor. Denn eine Nutzung, welche heute angezeigt ist, kann innert zehn Jahren infolge medizintechnischer Entwicklung obsolet werden, was eine entsprechende Anpassung der baulichen Anlage erfordert. Wenn die zu ersetzenden Anlagenteile noch nicht abgeschrieben sind, wiegt der Umbau finanziell umso schwerer. Aus diesen Gründen lohnt es sich für die Spitäler umso mehr, die Spitalvorhaben mit Weitsicht zu planen und Flexibilität für die spätere Nutzung vorzusehen. Auf diese Weise können neue Chancen proaktiv genutzt werden. Denn: Ein Neubau eröffnet immer auch neue Perspektiven. ■