

Chancen nutzen und mit Gebäudeinvestitionen Optimierungspotenzial ausschöpfen

Investieren um zu sparen? – So geht's!

Liessen sich mit den Investitionsvorhaben auch Kosten sparen? - So paradox es tönt, die Antwort muss «Ja» sein. Die Potenziale sind erstaunlich gross. Wer sie sich erschliesst, verschafft sich klare Wettbewerbsvorteile. Dieser Artikel zeigt, dass drohende Mehrkosten in der Erfolgsrechnung aufgrund von Investitionstätigkeiten durch geeignete Massnahmen kompensiert werden können.

Das Investitionsvolumen in der Schweizer Spitallandschaft ist unverändert hoch. Die neuen Entwicklungen deuten darauf hin, dass die 2013 von PwC prognostizierten CHF 20 Mrd. Investitionssumme bis 2023 gar übertroffen werden könnten. Der Fokus auf die viel prognostizierten Investitionsvolumina greift jedoch zu kurz. Einerseits sind Spitalimmobilien ein zentraler Produktionsfaktor, welcher im Sinne der Zielerreichung des Spitals seinen Beitrag zum Erfolg zu leisten hat, Jahr für Jahr über die ganze Nutzungsdauer. Andererseits belasten die Investitionsvolumina nachhaltig die Erfolgsrechnung nach Inbetriebnahme, vor allem durch deutlich höhere Anlagenutzungskosten (Abschreibungen und Kapitalkosten) aber auch durch die Rückzahlung des Fremdkapitals.

Bei den erwähnten Investitionsvolumina handelt es sich also nur um die Spitze des Eisberges bezogen auf die künftige finanzielle Belastung.

Direkte Auswirkungen der Investitionstätigkeit auf die Betriebsführung werden in ersten Fällen erkennbar. Infolge hoher Anlagenutzungskosten drohen Einschnitte in den betrieblichen Alltag, wie z. B. Einstellungsstopp oder gar Personalabbau. Folgende fiktive Überschlagsrechnung für ein Investitionsvolumen von MCHF 200 für einen Ersatzneubau lässt die Folgekosten erahnen.

Es ist zu beachten, dass im Altbau bereits Eigentümerkosten angefallen sind. Deswegen muss unterschieden werden, welche Kosten beim Wechsel von Alt- auf Neubau eine Fortführung darstellen und welche Kosten neu hinzukommen (Zusatzkosten). Von den Eigentümerkosten stellen vor allem die Abschreibungen, die Kapitalkosten und je nachdem die Unterhaltskosten Zusatzkosten dar. Bei einer Finanzierung mit Fremdkapital ist ausserdem die Kapitalrückzahlung in der Erfolgsrechnung zu beachten.

Bei einem Investitionsvolumen von MCHF 200 resultieren in unserem Beispiel somit jährlich MCHF 22 an zusätzlichen Kosten pro Jahr in der Betriebsphase beim Vergleich zwischen Altbau und Ersatzneubau. Bezogen auf die REKOLE-Nutzungsdauer von 33.3 Jahren (Kategorie A1-An) sind dies insgesamt MCHF 732. Extrapoliert man diese Überlegung auf die CHF 20 Mrd. schweizweit, sind CHF 2.2 Mrd. Zusatzkosten jährlich infolge Investitionstätigkeit durch Schweizer Spitäler zu erwirtschaften.

Bei dieser Überschlagsrechnung gehen wir davon aus, dass der Ersatzneubau die gleiche Grösse und den gleichen Standard wie der Altbau aufweist. In der Praxis herrscht jedoch ein Trend zur Flächenexpansion und gehobenen Standards vor. Diese beiden Effekte müssen zusätzlich bei den Eigentümerkosten, den Nutzerkosten (z. B. Facility Management) und den Personalkosten des Kernbetriebs berücksichtigt und erwirtschaftet werden.

Daher stellt sich die Frage: Wie kann ein Spital investieren und dabei die Folgekosten so tief wie möglich halten? Im Folgenden stellen wir ausgewählte Ansätze vor. Die wesentlichen Stell-schrauben sind entweder die Investitionssumme an sich oder die Effizienz des Betriebs.

Überkapazitäten vermeiden zur Reduktion der Zusatzkosten

Wenn Anlagenutzungskosten tief gehalten bzw. vermieden werden sollen stellt sich als erste Frage: Braucht es die Investition wirklich? Möglicherweise führt die Diskussion solcher Fragestellungen und der damit verbundene Bedarfsnachweis zu einem reduzierten Flächenbedarf am jetzigen Standort oder gar zu einem Projektverzicht. Der Startschuss für einen Neubau sollte erst dann gegeben werden, wenn alle operativen und strategischen Varianten geprüft

	Relativ	Absolute Kosten p.a.	Neue Kosten ggü. Altbau?
Abschreibung laut REKOLE (3 bis 5 %)	3.5 % (Mischwert)	7 MCHF	Ja, 100 %
Kapitalkosten	3 %	6 MCHF	Ja, 100 %
Unterhalt	> 1 %	> 2 MCHF	Ja, 50 %*
Verwaltungskosten und Immobilienbetriebskosten**	1 %	2 MCHF	Nein, 0 %
Eigentümerkosten p.a.	> 8.5 %	> 17 MCHF	

Tabelle 1. Eigentümerkosten durch Neubau

* Falls vorher vernachlässigt, 50% als Annahme, ** inkl. Abgaben, Steuern, Versicherungen

	Relativ	Absolute Kosten p.a.	Neue Kosten ggü. Altbau?
Zusatzkosten	> 7 %	> 14 MCHF	Ja
Kapitalrückzahlung*	5 % vom FK	8 MCHF	Ja
Zusatzkosten Ersatzneubau p.a.	> 13 %	> 22 MCHF	Ja

Tabelle 2: Zusatzkosten durch Neubau gegenüber Bestand

* Annahme: 80% Fremdkapitalquote (FK)

und der zusätzliche Flächenbedarf nachgewiesen wurden. Der Betrieb sollte aufzeigen, wo seine Engpässe aktuell liegen und wo er infolge Infrastruktur Beeinträchtigungen des Kerngeschäfts erwartet. Ein allfälliges Bauvorhaben muss auf diese Anliegen eine Antwort liefern und den wirtschaftlichen Erfolg der Institution verbessern.

In der Schweiz haben sich Businesspläne für die Beurteilung von Investitionen etabliert. Der Businessplan stellt Anforderungen an das Spital als Betrieb. Es ist an der Zeit, auch an die Investition und deren Folgen an sich Anforderungen zu stellen und sie ökonomisch «herauszufordern». Im Hinblick auf anstehende Investitionsentscheide können Eigentümervertreter den Bauherren folgende beispielhaften Fragen stellen: Liegen Bedarfsnachweis und Wirtschaftlichkeitsrechnung über die Betriebsdauer vor? Wie belastbar ist die angenommene Geschäftsentwicklung?

Klare Zielvorgaben zur Reduktion von Unterhalts- und Personalkosten

Wenn die Spitalleitung nach reiflicher Überlegung zum Schluss kommt, dass ein Investitionsvorhaben angestossen werden muss, lohnt es sich, sich von Beginn weg mit den künftigen Betriebs- und Immobilienkosten für Immobilien und Kerngeschäft zu befassen. Bereits ab der ersten Idee muss es das oberste Ziel von Verwaltungsrat und Geschäftsleitung sein die operativen Kosten NACH der Investition zu minimieren. Anschliessend müssen alle internen und externen Personen ins Boot geholt werden,

damit dieses Ziel auch auf der Ausführungsebene konsequent und eigenständig verfolgt wird, bei gleichbleibender Qualität! Nur wenn ein Projekt vollständig an einem Ziel ausgerichtet wird, kann dieses auch erreicht werden.

Aus Investitionsvorhaben in Nordamerika und Nordeuropa ist den Autoren als Beispiel die Anforderung von «mindestens 10% Effizienzgewinn im Betrieb durch bauliche Investition» bekannt. Solche Massstäbe können auch auf die Schweizer Spitäler übertragen werden. Klare Zielvorgaben nach dem gleichen Prinzip können übrigens auch helfen die Investitionssumme zu minimieren.

Datenbasierte Entscheidungen für optimale Prozesse im Betrieb

Viele Entscheidungen werden rein qualitativ, aus dem Bauch oder womöglich wunschbasiert getroffen. Der Stand der Praxis erlaubt es Personal- und Materialströme auch im Bestand genau zu messen. Eine Echtzeitermittlung der Auslastung für Räume ist heute kein Problem mehr. Aus den Resultaten lässt sich ableiten, welche Flächen und welches Betriebsmodell ein Neubau haben sollte. Eines scheint jedoch klar: Wie kann man das Morgen optimieren ohne das Heute zu kennen? Was ist die Antwort für Morgen ausgehend vom Blindflug heute?

Nutzen Sie die vielen Informationen aus dem laufenden Betrieb! Messen Sie was gemessen werden kann. Und sprechen Sie mit Ihren Mitarbeitern. Denn diese kennen das Tagesgeschäft am besten. Experten aus dem Bereich der Pro-



zessoptimierung sagen, dass eine Optimierung selbst im Bestand um 5% und mehr fast immer möglich ist. Und das betrifft nicht nur den Bestand, bei dem die Wände des Altbaus Ihr Vorhaben limitieren. Stellen Sie sich die Möglichkeiten eines Neubaus vor, bei dem das Raumprogramm konsequent optimierte Prozesse unterstützt. Das ist eine einmalige Chance, die es unbedingt zu nutzen gilt!

Optimale Projektorganisation für effiziente Planungs- und Bauprozesse

Investitionsvorhaben sind komplexe Vorhaben, die in der Regel Unikatcharakter aufweisen. Hunderte Personen mit unterschiedlichem Wissen und Erfahrungen leisten einen Beitrag zur Umsetzung. Neben einer klaren Zielsetzung ist es daher unerlässlich, dass die Projektakteure und deren Aufgaben aus der Vogelperspektive koordiniert werden. Nur wenn Ärzte, Pflegekräfte, Betriebswirte, Architekten und Bauingenieure miteinander und nicht gegeneinander arbeiten können die gesteckten Ziele erreicht werden. Jeder sollte die notwendigen Informationen erhalten und am Ende das Richtige zum richtigen Zeitpunkt richtig tun! Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass Entscheide stufen- und phasengerecht bearbeitet werden. Diese Mammutaufgabe kann nicht nebenbei erfüllt werden, sondern braucht von Anfang an genügend Kapazität. Zu Beginn kann eine Vollzeitstelle noch ausreichen, aber mit fortschreitender Entwicklung des Projekts braucht es rasch sehr viel mehr Kapazitäten auf Seite der Bauherrschaft. Der Ressourcenbedarf (unabhängig ob intern oder extern besetzt) für die Rolle des Bestellers darf nicht unterschätzt werden.

Digitalisierung für effiziente Prozesse in allen Bereichen

Haben Sie ein Smartphone? Nutzen Sie das Internet? Na klar, was für eine Frage! Wie war

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.



das vor 10 Jahren? Die beiden Beispiele aus einem früheren digitalen Transformationsschritt haben unseren Alltag und unsere Gesellschaft grundlegend verändert. Und die Entwicklungen sind noch nicht abgeschlossen. In 10 Jahren wird die Welt wiederum ganz anders aussehen. Wenn Sie schnell sind, ist Ihr Spital in 10 Jahren schon 5 Jahre in Betrieb. Aber wird es dann ein digitales oder ein analoges Spital sein? Und falls es ein analoges Spital sein wird, kann es unkompliziert umgerüstet werden? Passen die digitalen Betriebsprozesse noch in die Mauern des analogen Spitals? Auch hier lohnt sich ein Blick über die Grenze. In den USA, in Australien, in Grossbritannien und vielen anderen Ländern, werden Spitäler, die sich die Digitalisierung auf die Fahne schreiben als Leuchtturmprojekte gebaut. Eindrückliche Elemente sind vollständig papierlose Prozesse, Roboter für den Warentransport in den Gängen, intelligente Systeme zur Unterstützung von Pflegern und Ärzten und vieles mehr. Digitalisierung kann die Agenda eines Spitals tiefgreifend umstellen. Die digitale Welt wird nach anderen Spielregeln funktionieren. Nutzen Sie die Möglichkeiten der digitalen Welt um auch wirtschaftlich erfolgreich zu sein. Wie kann dies im Neubau wieder gespiegelt werden?

Neues wagen für Effizienz in allen Bereichen

Die meisten Menschen mögen Unsicherheit grundsätzlich nicht. In der Schweiz gehört Veränderung in kleinen Schritten auch zur Landeskultur. Das Problem bei Immobilieninvestitionen ist jedoch, dass sie sich ab einem bestimmten Punkt nur aufwändig oder gar nicht mehr nachbessern lässt. Und dieser «point of no return» liegt spätestens bei der Ausschreibung und Vergabe der Bauleistung. Wir schlagen deshalb vor, die nachfolgenden Punkte von der strategischen Planung weg ernsthaft zu prüfen und möglichst weitgehend durchzusetzen:

- Optimierung der Lebenszykluskosten statt der Investitionskosten;
- Gesamtleistungswettbewerb mit Termin- und Kostengarantie (evtl. auch ausgewählte Betriebskosten) statt konventionelle Beschaffung;
- Beschaffung einer Nutzung über den Lebenszyklus statt Beschaffung eines Bauwerks;
- Planungsbeteiligung von Patienten und Mitarbeitern statt subjektiv motivierte Anforderungen von Einzelpersonen;
- (Simuliertes) Geschäftsmodell statt Gipsmodell;
- Erweiterungspotenzial vorsehen statt Überkapazitäten schaffen;
- kurze Nutzungsdauer statt «Bauen für die Ewigkeit»;
- Bestellerkompetenz statt Blindflug.

Massnahmen Investitionssumme	Wirkung relativ	Wirkung absolut auf Investitionssumme	Wirkung absolut auf Zusatzkosten p.a.
Optimale Kapazitäten (1) → Investitionssumme ↓	-10%	-10% * 200 MCHF = -20 MCHF →	-10% * 22 MCHF = -2.2 MCHF
Klare Zielvorgaben (2) → Investitionssumme ↓	-5%	-5% * 200 MCHF = -10 MCHF →	-5% * 22 MCHF = -1.1 MCHF
Effizienz in Planung & Bau (4) → Investitionssumme ↓	-5%	-5% * 200 MCHF = -10 MCHF →	-5% * 22 MCHF = -1.1 MCHF
Sparpotenzial Betrieb p.a. über Investitionssumme	-20%	-20% * 200 MCHF = -40 MCHF →	-20% * 22 MCHF = -4.4 MCHF

Tabelle 3: Sparpotential auf Investitionssumme

Massnahmen Betrieb p.a. direkt	Wirkung relativ	Wirkung absolut auf Investitionssumme	Wirkung absolut auf Betriebskosten p.a.
Klare Zielvorgaben (2) → Unterhaltskosten ↓	-5% der Unterhaltskosten	-	-5% * 2 MCHF = -0.1 MCHF
Klare Zielvorgaben (2) → Personalkosten ↓	-5% der Personalkosten	-	-5% * 100 MCHF = -5 MCHF
Optimale Prozesse (3) → Personalkosten ↓	5% der Personalkosten	-	-5% * 100 MCHF = -5 MCHF
Digitalisierung (5) → Aufwand ↓	-5% des alten Gesamtaufwands	-	-5% * 150 MCHF = -7.5 MCHF
Sparpotenzial Betrieb p.a. direkt	12% des alten Gesamtaufwands	-	-12% * 150 MCHF = -17.6 MCHF

Tabelle 4: Sparpotenzial im Betrieb

All diese Schlagworte enthalten ein grosses Potenzial die operativen Kosten zu minimieren. Nur wer neue Wege geht, kann sich diese erschliessen!

Fazit

Bei der Betrachtung der Lebenszykluskosten sind die Investitionskosten (CAPEX) und die Betriebskosten (OPEX) in der Summe angesprochen. Welche Sparpotenziale liessen sich für den Betrieb anpeilen? – Nachfolgend ein erster Versuch, sich dem Thema zu nähern.

Wir gehen wieder von einem geplanten Investitionsvolumen für einen Ersatzneubau in Höhe von MCHF 200 aus. Für den Betrieb im Altbau gehen wir von einem jährlichen Gesamtaufwand in Höhe von MCHF 150 im Altbau aus. Ausserdem gehen wir davon aus, dass die Personalkosten 2/3 des gesamten jährlichen Aufwands, also MCHF 100 p.a. ausmachen. Ohne weitere Massnahmen würden durch den Ersatzneubau gemäss Tabelle oben MCHF 22 jährlich an Zusatzkosten entstehen. Der Betriebsaufwand würde in unserem einfachen Beispiel nach Inbetriebnahme des Neubaus also bei MCHF 172 p.a. liegen.

In den Folgetabellen betrachten wir die möglichen Auswirkungen der oben beschriebenen Ansätze auf den Betriebsaufwand. Tabelle 3 zeigt, wie man die jährlichen Folgekosten durch eine Reduktion der Investitionssumme senken kann.

Tabelle 4 demonstriert, wie man den jährlichen Betriebsaufwand durch direkt auf den Betrieb bezogene Massnahmen reduzieren kann.

Das Zahlenbeispiel oben zeigt, dass der erwartete Betriebsaufwand aufgrund des Ersatzneubaus von MCHF 172 p.a. wieder auf 150 MCHF p.a. reduziert werden kann. Die Einsparungen von total MCHF 22 p.a. können in diesem Beispiel mit MCHF 4.4 p.a. auf 20% Reduktion der Investitionssumme zurückgeführt werden und mit MCHF 17.6 p.a. auf direkte Betriebsmassnahmen. Dies ist ein weiterer Indikator, wie wichtig eine betriebliche Optimierung generell und insbesondere bei einem Neubauprojekt ist.

Dieser Artikel zeigt, dass drohende Mehrkosten in der Erfolgsrechnung aufgrund von Investitionstätigkeiten durch geeignete Massnahmen weitgehend kompensiert werden können.