

Mit der neuen Spitalfinanzierung ist der Immobilienbereich gefordert

Investitionsfinanzierung 2012: Neues Spiel, neue Spieler

Die Spitalimmobilien stehen 2012 mit dem Systemwechsel vom Kostenabgeltungs- zum Preissystem erstmals im Wettbewerb. Die Anlagenutzungskosten werden mit pauschal 10 Prozent auf die stationären Behandlungspreise abgegolten. Wie und wie schnell sich dadurch das Investitionsverhalten verändert, bleibt offen. PwC hat dazu eine online-Umfrage bei Spitälern durchgeführt.

Mit der Übertragung der Liegenschaften an die öffentlichen Spitäler wird auch die Beschaffungspraxis umgekrempelt: Neue Marktteilnehmer kommen ins Rennen. Das Submissionsrecht legt zwar die Spielregeln für das öffentliche Beschaffungswesen fest. Die Praxis für die Beschaffung und Finanzierung von Investitionen wird sich noch entwickeln müssen – es stehen verschiedene Modelle zur Wahl.

Spitalimmobilien im Wettbewerb

Auf den 1. Dezember 2011 trat die geänderte Verordnung des Bundesrats in Kraft. Danach werden die Anlagenutzungskosten für die stationäre Behandlung mit einem Zuschlag von 10 Prozent für das Jahr 2012 auf die auszuhandelnden Basispreise abgegolten. Die Bemessung der Anlagenutzungskosten für OKP-Leistungen wird aufgrund ihres relativen Anteils an den Behandlungspreisen an die Ertragslage des Spitals geknüpft.

PricewaterhouseCoopers – Beratung für Spitalimmobilien

PwC unterstützt Spitäler im Bereich Spitalimmobilien beispielsweise bei Projektdefinitionen, Bewertungen, Tragbarkeitsabklärungen, bei der Erarbeitung von Planerfolgsrechnungen und Businessplänen, beim Aufbau von Finanzierungs- und Beschaffungsmodellen und bei der Durchführung von Finanzierungswettbewerben.

Weitere Informationen unter www.pwc.ch/realestate

2012 werden alle Spitäler für ihre stationäre Infrastruktur gleich behandelt, unabhängig vom Versicherungswert, Alter und Zustand der jeweiligen Spitalimmobilien. Der stationäre Investitionskostenzuschlag (IKZ) ist ein Produkt aus Fallpreispauschale und Case-Mix: **IKZ = 10% x Baserate x Case-Mix x Anzahl behandelter Fälle**. Spitäler mit höherem CMI erhalten für den Quadratmeter Spitalfläche umgerechnet mehr, weil davon ausgegangen wird, dass die Infrastruktur für komplizierte Fälle aufwändiger sei als für einfachere. Ob sich bei genauer Betrachtung der Infrastrukturanteil proportional mit den Fallgewichten entwickelt, ist eine andere Frage. Ob es richtig ist, den Investitionskostenanteil zudem an die Anzahl der behandelten Fälle zu knüpfen, ist ebenfalls fraglich. Indirekt ist dies ein Hinweis, auch aus Infrastruktursicht eine maximale Auslastung – sprich möglichst viele Fälle – abzuwickeln.

Die Spitäler sind am Zug

Auf dieser Grundlage – addiert mit dem Anteil aus ambulanten und privaten Behandlungen – können die Spitäler ihr Budget für die Anlagenutzung im 2012 errechnen. Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen stehen für Investitionsbeiträge nicht mehr zur Verfügung. Der Ansatz mit den 10 Prozent ist eine einfache Regelung. Es ist den Spitälern überlassen, wofür sie die 10 Prozent einsetzen. Tiefere Anlagenutzungskosten (Kapitalverzinsung + Abschreibung gemäss VKL) zeigen sich beispielsweise

bei veralteter, abgeschriebener Infrastruktur. Spitäler hingegen, die in den letzten Jahren investiert haben, weisen höhere Anlagenutzungskosten aus.

Investitionsverhalten der Spitäler

Noch ist nicht nachgewiesen, ob der aktuelle Infrastrukturkostenanteil von 10 Prozent demjenigen der effektiven Anlagenutzungskosten eines betriebswirtschaftlich und investitionstechnisch solide geführten Spitals entspricht. Über den «richtigen» Prozentsatz ist die Branche weiterhin stark verunsichert. Es bietet sich deshalb an, allgemein zu prüfen, wo ein fairer Investitionskostenzuschlag anzusiedeln wäre. Dieser müsste einen klaren Anreiz für effiziente Investitionsentscheidungen bieten.

Dieser Frage nicht nachzugehen, würde ein erhebliches Risiko bedeuten und vermutlich wie in anderen Infrastrukturbereichen auch im Spitalwesen gewichtige Infrastrukturkosten auf kommende Generationen überwälzen.

Bei zu tiefer Investitionskostenabgeltung besteht die Gefahr, dass die Spitäler ihren Investitionsnachholbedarf weiterhin nicht abbauen können und ihre Investitionsbedürfnisse vor sich herschieben. Ob das revidierte KVG das Investitionsverhalten der Spitäler bereits 2012 beeinflusst, ist Gegenstand einer Umfrage von PwC, die am Healthcare Day 2012 vom 9. Februar 2012 erstmals vorgestellt wurde.



2013: Zurück zur Kostenabgeltung?

Ob der Pauschalzuschlag eine einmalige Aktion für den Übergang ins revidierte KVG bleibt, muss sich weisen. Im Rahmen der erwähnten Verordnungsänderung hat der Bundesrat jedenfalls für 2013 angekündigt, für die Festlegung des Investitionskostenzuschlags die ausgewiesenen Kosten beizuziehen. Bei dieser Regelung würde das im Extremfall ein Wechsel vom heutigen Preis – zurück in ein Kostenabgeltungssystem bedeuten. Der Wettbewerb würde damit im Bereich Infrastruktur entfallen.

Von Anreizen für einen effizienten Einsatz von Spitalinfrastruktur und von gezielten Investitionsentscheiden könnte dann wohl kaum noch die Rede sein. Dass die Investitionskosten in der zu verhandelnden Fallpauschale enthalten sein werden und sich die Diskussion über die Höhe des Zuschlags erübrigt, ist nur eine Frage der Zeit. Für die Übergangsphase ist die Diskussion aber wichtig, damit sich der Investitionskostenanteil im aktuellen Findungsprozess auf angemessenem Niveau einpendeln kann.

Neue Spieler ...

Mit der neuen Spitalfinanzierung und den erfolgten Eigentumsübertragungen ändert sich auch die Beschaffungspraxis. Viele Kantone haben die Spitalimmobilien inzwischen an ihre öffentlichen Spitäler übertragen. Damit werden diese von Mietern zu Eigentümern und übernehmen Eigentümerverantwortung – auch für die Beschaffung und die Finanzierung von Investitionen. Unter dem heutigen Recht können sie nicht mehr automatisch mit kantonalen Beiträgen rechnen, wie dies früher möglich war, als die Kantone planten, bauten, finanzierten und auch für den Unterhalt verantwortlich zeichneten.

Im Gegenzug profitieren sie heute von der Entpolitisierung der Investitionsentscheide, was direktere Investitionswege ermöglichen sollte. Wo die Kantone das Eigentum übertragen haben, haben sie sich von der Rolle des Bauherrn ebenso verabschiedet wie von der des ersten Financiers. Damit kommen bei

Starke Partner – Erfahrung nutzen

Rating – optimale Konditionen

Betriebskosten – erste Priorität

Spitäler statt Denkmäler

Keine Investitionen ohne Businessplan

Abb. 1: Die Erfolgsfaktoren einer effizienten Immobilien-Beschaffung

Investitionsvorhaben neue Marktteilnehmer ins Spiel. Die Spitäler wenden sich an Banken und Investoren. Auf der Anbieterseite für Infrastrukturleistungen werden neue Dienstleistungen angeboten. Services lassen sich als Gesamtpakete über den Lebenszyklus einkaufen (sog. DBFM-Modelle für Gesamtleistungsverträge mit Design, Build, Finance und Maintain).

... und neue Organisationsformen ...

Spitäler übernehmen neue Aufgaben und werden sich neu organisieren, um effizient zu arbeiten und die besten Konditionen für ihr Investitionsvorhaben zu erhalten. Mehrere Spitäler könnten ihre Anlagen beispielsweise in eine Immobiliengesellschaft überführen, um die kritische Masse zu überwinden und bei Beschaffungen mehr Einkaufsmacht zu erhalten. Damit würden nicht mehr einzelne Spitäler Beschaffungen vornehmen, sondern deren Immobiliengesellschaft(en).

Sowohl die einzelnen Spitäler wie auch allfällige neue Immobiliengesellschaften werden in einer ersten Phase Erfahrungen zur Frage sammeln wollen, wie ein effizienter, verlässlicher und transparenter Beschaffungsprozess aussieht. Die Rolle des Eigners der Spitalgesellschaft bleibt dabei unverändert. Allerdings können sich Investitionsentscheidungen der Spitäler auf die Beteiligungsverhältnisse des Kantons auswirken, die im Einzelfall zu klären sind.

... bedingen erweiterte Spielregeln

Wir gehen davon aus, dass Listenspitäler mit einem wesentlichen Umsatz an OKP-Leistungen dem öffentlichen Submissionsrecht unterstellt sein werden; Rechtsexperten werden dies genau prüfen. Bei den öffentlichen Spitalern gilt das öffentliche Submissionsrecht unverändert. Wenn es um die Finanzierung von Spitalinvestitionen geht, müssen insbesondere Investoren und Banken Massstäbe für die Beurteilung von Finanzierungsanfragen entwickeln.

Spitäler statt Denkmäler!

Es ist wichtig, dass die Spitäler ihre Bestellerkompetenz weiter ausbauen. Ansonsten riskiert das Schweizer Gesundheitswesen zu hohe Infrastrukturkosten infolge falsch ausgerichteter, zu einem ungünstigen Zeitpunkt, überdimensioniert oder schlicht zu teuer eingekaufter Spitalinfrastrukturen. Die Erfolgsfaktoren einer effizienten Beschaffung lassen sich gemäss Abbildung 1 zusammenfassen.

Eine effiziente Beschaffung zeichnet sich durch die in Abbildung 2 erwähnten Elemente aus. Spitäler brauchen gut funktionierende Spitalinfrastrukturen mit wettbewerbsfähigen Betriebskosten – keine Denkmäler! Sie müssen mit ihren Anlagen ihren Auftrag erfüllen – die Behandlung von Patienten. Der Betrieb von denkmalgeschützten Anlagen gehört nicht

Businessplan	Klärung der Tragbarkeit und Finanzierbarkeit im Gesamtkontext
Betrieb	Betriebliche Optimierung für nachhaltige Kostensenkung
Erstellung	Projektierung in Hinblick auf Nutzungsart und -dauer
Finanzierung	Kennzahlensteuerung für eine Optimierung der Finanzierungsbedingungen
Erfahrung	Netzwerke, Zusammenschlüsse/Kooperationen

Abb. 2: Die Elemente einer effizienten Immobilien-Beschaffung



Interesse an hohen Infrastruktur- oder Betriebskosten infolge ineffizienter Strukturen. Neben den Banken müsste auch die öffentliche Hand an betriebswirtschaftlich nachhaltigen Investitionen interessiert sein. Als Bezahler von über der Hälfte der Behandlungskosten könnten die Kantone in Erwägung ziehen, für grosse Investitionsvorhaben von den Listenspitälern entsprechende Businesspläne mit einem Nachweis der Finanzier- und Tragbarkeit zu verlangen. Ob diese Art der Einflussnahme angemessen sei, ist letztlich politisches Ermessen. Die Investitionsentscheidung läge zwar weiterhin bei den Spitälern. Die Freigabe durch die Kantone würde die Umsetzung von Investitionen aber tendenziell verzögern. Die Kantone könnten zudem der Versuchung erliegen, über Investitionsentscheide Gesundheitspolitik zu betreiben, obwohl die Revision des KVG auf eine Entpolitisierung von Investitionsentscheiden abzielte.

Gesundheit ist entscheidend für die verfügbaren Finanzierungsmodelle. Für das Spital ist es deshalb zentral, sich auf Investitionen zu konzentrieren, die für sein Geschäftsmodell die beste Unterstützung zu vertretbaren Konditionen ermöglichen. Die Kapitalgeber werden sich bei der Mittelvergabe am Businessplan orientieren. Die Spitäler tun deshalb gut daran, der Ausarbeitung des Businessplans die nötige Aufmerksamkeit und Sorgfalt zu schenken.

dazu, dafür umso mehr die Orientierung an den finanziellen Möglichkeiten jedes einzelnen Spitals (Tragbarkeitsprüfung).

Die Kantone als Schiedsrichter?

Die Kantone werden über die Behandlungspreise mindestens 55 Prozent der Infrastrukturkosten tragen. Auch sie haben somit kein

Businessplan und Finanzen steuern den Spielverlauf

Grundlage für jede Investitionsentscheidung müssen die Bedürfnisse und finanziellen Möglichkeiten des Spitals bilden. Seine finanzielle



Autor

Christian Elsener
 Director Real Estate Advisory
 PwC Bern
 Telefon 058 792 77 57
christian.elsener@ch.pwc.com

Bleiben Sie Ihren Patienten verbunden

Das Patientenportal, basierend auf dem Online-Gesundheitsdossier Evita von Swisscom und der health engine, von the i-engineers AG, ist die sichere Lösung für die Patientenkommunikation Ihres Spitals. Geben Sie Ihren Patienten Zugriff auf ihre persönlichen Gesundheitsdaten im Spital und steigern Sie somit die Effizienz und die Patientenbindung.

Gerne stellen wir Ihnen das Patientenportal näher vor:

Info.health@swisscom.com
www.swisscom.com/vernetzte-gesundheit



swisscom the i-engineers

