

Eine aufschlussreiche Studie von RESO Partners: Entwicklungspotenzial von Immobilien im Gesundheitswesen

Mit Investitionen Betriebsabläufe optimieren

Viele Spitäler stehen vor der Frage, ob die bestehende Spitalimmobilien weiter als Spital genutzt oder in einer alternativen Nutzung übergeführt werden soll. Auslöser für diese Fragen sind in der Regel grössere anstehende Sanierungsmassnahmen oder sich abzeichnende Veränderungen in der kantonalen Spitalliste. In Anbetracht der neuen Spitalfinanzierung, die mit SwissDRG ab 1. Januar 2012 die bisherige Finanzierungsform ablöst hat, stehen Überlegungen der Effizienzsteigerung zudem im Vordergrund.



Ernst Roth, Partner der RESO Partners AG

Mit dem neuen SwissDRG-Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen, das gemäss der letzten Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich regelt, wurde auch eine leistungsbezogene Investitionsfinanzierung eingeführt. Das heisst, Investitionen in Immobilien müssen über die leistungsabhängigen Fallpauschalen finanziert werden. Die Finanzierung der Investitionen bekommt einen viel direkteren Einfluss auf das Betriebsergebnis als in der Vergangenheit. Es ist davon auszugehen, dass in Zukunft Investitionen verstärkt auf die positive Beeinflussung und Optimierung der Betriebsabläufe ausgerichtet werden.

Wie gross ist das Entwicklungspotenzial?

Stehen Sanierungen bei den Immobilien an, stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, wie gross das Entwicklungspotenzial am bestehenden Standort, einerseits als Spital und andererseits bei einer alternativen Nutzung, ist. Das Potenzial einer alternativen Nutzung könnte zur

Finanzierung von anstehenden Investitionen an neuen Standorten herangezogen werden.

Neben dem Entwicklungspotenzial am bestehenden Standort fliesst auch das Potenzial der Effizienzsteigerung durch einen Neubau oder durch die Zusammenlegung von Spitälern in die Überlegungen ein. Neubauten lassen in vielen Fällen effizientere Prozesse zu und ermöglichen Einsparungen bei Energie und Personal. Mit dem Aufbau von neuen Standorten können oft aufwändige und teure Provisorien, die im Rahmen von Sanierungsmassnahmen notwendig werden, umgangen werden.

Nachhaltigkeit der investierten Mittel

Zunehmend gelangen Überlegungen der Nachhaltigkeit der investierten Mittel in den Fokus der Entscheidungsfindung. Die Nachhaltigkeit bezieht sich einerseits auf den längerfristigen Ressourcenverbrauch und andererseits auf die Flexibilität, sich an rasch ändernde Bedürfnisse des Gesundheitswesens anpassen zu können.

Die relativ einfache Frage des Entwicklungspotenzials an einem bestimmten Standort birgt beim genaueren Hinsehen allerdings eine Vielzahl von Parametern, die das Resultat stark beeinflussen. Durch diese Vielfalt besteht die Gefahr, dass auf Grund von partiellen Analysen Falschaussagen gemacht werden und damit die Meinungsbildung in der Politik und in der Öffentlichkeit verfälscht wird.

Einheitliches Modell

Ernst Roth, Partner der RESO Partners AG, hat die Fragestellung in somatischen Akutspitälern

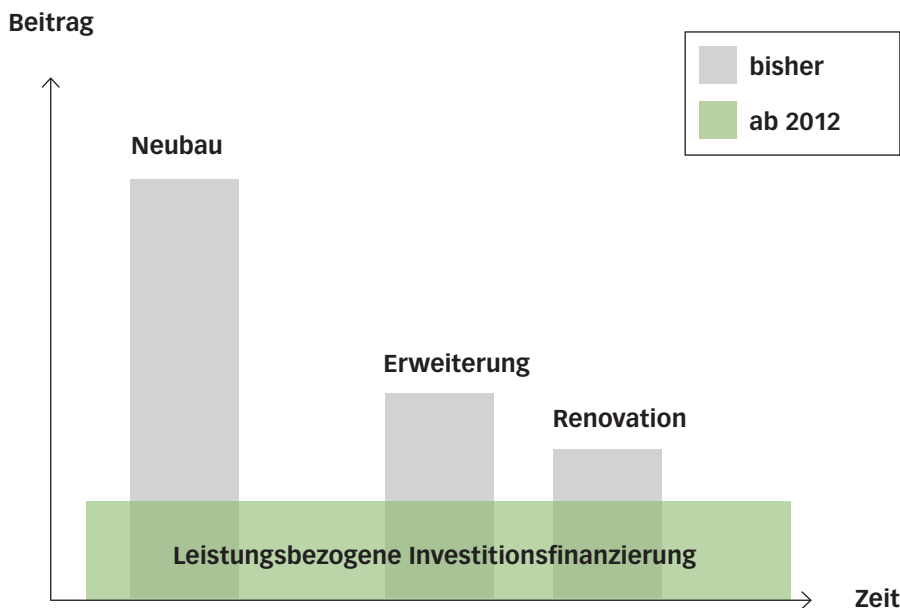
und in diesem Rahmen auf die zwei Handlungsoptionen «Bestehendes Spital am alten Standort sanieren» oder «Neues Spital an einem neuen Standort aufbauen und den alten Standort für alternative Nutzung entwickeln» untersucht.

Dabei war das Ziel, die zahlreichen Parameter unter Verwendung von anerkannten Analysemethoden aus der Immobilienwirtschaft in einem Modell zusammenzuführen. Wobei das Modell eine möglichst umfassende Darstellung aller relevanten Parameter auf einer konsolidierten Stufe anstrebt. Diese Darstellung liefert Grundlagen für die Festlegung von Rahmenbedingungen zur Ausarbeitung von Masterplänen und dient zur Gewichtung der Handlungsoptionen. Generell soll mit dem Modell die Frage nach dem versteckten Entwicklungspotenzial ermittelt werden.

Entwicklungspotenzial von Spitalimmobilien bewerten

Um das Entwicklungspotenzial von Spitalimmobilien zu ermitteln, bedarf es einer Bewertung der Immobilie und Entwicklungsprojekten. In der Immobilienwirtschaft hat sich klar die Bewertung auf Grund des zu erwartenden Ertrages durchgesetzt. Wenn der immobilienbezogene Ertrag nicht eindeutig ermittelt werden kann und Elemente des Substanzwertes mit in die Betrachtung einbezogen werden müssen, stossen die gängigen Bewertungsmethoden an Grenzen. In der Literatur zur Bewertung von Spezialimmobilien wird darauf hingewiesen, dass in vielen Fällen nur ein Teil der Erträge für den Immobilienwert relevant ist. Damit wird die begrenzte Anwendbarkeit der reinen Ertragswertmethoden aufgezeigt.

Abbildung 1: Leistungsabhängige Investitionsfinanzierung



Bewertungsmethoden – die Vergleichsbetrachtung

In der am weitesten verbreiteten Methode des Discounted Cash flow (DCF) wird das Risiko des tatsächlichen Erreichens des geschätzten Cash-flows mit einem Aufschlag auf den Diskontsatz abgebildet. Bei negativen Cash flows wird der heutige Wert eines zukünftigen, negativen Cash flows bei höheren betrieblichen Risiken im Betrage kleiner. Das heisst, bei negativem Cash flow ist die Wirkung des Risikozuschlags falsch und die Methode im vorliegenden Fall ohne Anpassungen nicht anwendbar.

In der weniger verbreiteten Methode des vollständigen Finanzplanes (VOFI) besteht die Möglichkeit, für Soll- und Haben-Zinssätze unterschiedliche Werte anzunehmen. Auf Grund dieser und weiterer Möglichkeiten, wie am Ende jedes Jahrs den aktuellen Vermögensendwert sichtbar zu machen oder wegen der hohen Flexibilität bezüglich der Abbildung von Details, ist diese Methode für die Vergleichsbetrachtung gewählt worden.

Nachhaltigkeitsbewertung nach ESI®-Indikator

Die Beurteilung der Nachhaltigkeit wird gemäss dem Konzept des ESI®-Indikators mit einem Risiko Zu- bzw. -Abschlag auf die Zinsfüsse abgebildet. Der ESI®-Indikator ist für die Bewertung der ökologischen und ökonomischen Nachhaltigkeit von Wohn-, Büro- und Verkaufsimmobilien ent-

wickelt worden. Die Mehrheit der Teilindikatoren ist auch für Spitalimmobilien relevant.

Spitalspezifische Nachhaltigkeitsindikatoren

Für die spitalspezifischen Indikatoren wird entlang der Themen und Kriterien von SIA 112/1, «Nachhaltiges Bauen im Hochbau» untersucht, welche Themen speziell für Spitalbauten von Bedeutung sind und nicht mit dem ESI®-Indikator abgedeckt sind. Aus der Untersuchung haben

sich klar zwei spitalspezifische Nachhaltigkeitsindikatoren die «Entwickelbarkeit des Standortes» und die «Bauliche Voraussetzung für optimale Prozessgestaltung» herausgestellt:

Entwickelbarkeit des Standorts: Spitäler sind durch den schnellen medizinischen technologischen und gesellschaftlichen Wandel einer hohen Veränderungsgeschwindigkeit unterworfen. Damit stehen auch in relativ kurzen Abständen grössere Sanierungen und Erneuerungen an. Der Betrieb muss während dieser Phasen aufrecht erhalten bleiben. Die Auslagerung des Betriebes an einen anderen Standort ist nur in den seltensten Fällen möglich und ausserdem sehr teuer. Das eingesetzte Kapital kann daher nicht nachhaltig genutzt werden. Eine Standortplanung muss Zonen für Weiterentwicklungen ausscheiden und frei halten. Idealerweise können diese Zonen einer gewinnbringenden Zwischennutzung zugeführt werden.

Bauliche Voraussetzung für optimale Prozessgestaltung:

Die Prozesskosten im Spital sind im Wesentlichen getrieben von Raum-, Technologie- und Personalkosten. Durch die Optimierung der Kern- und Supportprozesse können teure Einrichtungen intensiver genutzt werden und damit die mehrfache Vorhaltung reduziert werden. Diese Optimierung ist nur möglich, wenn die Anordnung der Räume optimal gestaltet werden kann, ansonsten die Vorteile durch andere Nachteile (z.B. erhöhter Personalaufwand) wieder aufgehoben werden. Die optimale Nutzung von Einrichtungen und die Spezialisierung von Fachkräften können den Aufwand für Transporte von Patienten und die



Abbildung 2: Alternative Handlungsoptionen (bestehender oder neuer Standort) im Überblick

Handlungsoption 1

Nutzung als Spital am bestehenden Ort		Endvermögen 1
Phase bis 10 Jahre	Phase 10 bis 40 Jahre	
<ul style="list-style-type: none"> • Ertrag aus DRG • Betriebsaufwand • Sanierungskosten • Kosten Provisorien 	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Nachhaltigkeitsindikatoren • Spitalspezifische Indikatoren 	

Handlungsoption 2

Neuer Standort für Spital		Endvermögen 2.1	Endvermögen 2
Phase bis 10 Jahre	Phase 10 bis 40 Jahre		
<ul style="list-style-type: none"> • Ertrag aus DRG • Betriebsaufwand • Landerwerb • Neubaukosten 	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Nachhaltigkeitsindikatoren • Spitalspezifische Indikatoren 		
Alternative Nutzung am alten Standort		Endvermögen 2.2	
Phase bis 10 Jahre	Phase 10 bis 40 Jahre		
<ul style="list-style-type: none"> • Ertrag aus Nutzung • Entwicklungskosten • Rückbaukosten • Neubaukosten 	<ul style="list-style-type: none"> • Allgemeine Nachhaltigkeitsindikatoren 		

Wege des Personals erhöhen. Damit diese Kostenerhöhungen nicht zu stark ins Gewicht fallen, sollen die Wege innerhalb des Spitals möglichst kurz sein. Die Immobilienstruktur muss so beschaffen sein, dass auf die sich ändernden, räumlichen Anforderungen mit wenig baulichem Aufwand reagiert werden kann. In Anlehnung an die Methodik des ESI®-Modells werden die Entwickelbarkeit des Standortes und die Bauliche Voraussetzung für optimale Prozessgestaltung codiert.

Das Modell zur Bewertung der Handlungsoptionen

Im Rahmen der untersuchten Fragestellung bei somatischen Akutspitalern, ein «Bestehendes Spital am alten Standort sanieren» oder «Neues Spital an einem neuen Standort aufbauen und den alten Standort für alternative Nutzung entwickeln» wird vermutet, dass die Variantenwahl einen grossen Einfluss auf die zukünftigen Betriebskosten des Spitals hat. Damit dürfen nicht nur die Investitionskosten der beiden Handlungsoptionen verglichen werden, die Betriebskosten der beiden Varianten müssen ebenfalls in den Vergleich einbezogen werden.

Entsprechend der dynamischen Ertragswertmethoden werden für die beiden Handlungs-

optionen in einer erste Periode, bis 10 Jahre, für jedes Jahr die Zahlungsströme (Cash flows) modelliert und abgebildet. Für die Periode nach zehn Jahren bis zu Ende des zu betrachtenden Lebenszyklus wird eine statische Aufwand-/ Ertragsbetrachtung vorgenommen.

Die Einflussfaktoren, die im Aufwand und im Ertrag nicht abgebildet werden können, werden in der DCF-Methode im Kapitalisierungssatz eingerechnet. Erkannte Risiken erhöhen den Kapitalisierungssatz und damit wird der Ertragswert vermindert. In Spitälern muss damit gerechnet werden, dass kein Ertrag erwirtschaftet wird oder sogar ein Defizit geplant werden muss.

In einem solchen Fall würde ein negativer Ertragswert errechnet. Im Falle von hohen Risiken würde der Kapitalisierungssatz erhöht und damit der negative Ertragswert zahlenmässig kleiner. In dieser Konstellation führt die DCF-Methode zu einer unklaren Aussage.

Möglichen Unklarheiten sorgfältig begegnen

Dieser Unklarheit kann mit der Methode des vollständigen Finanzplanes (VOFI), die mit unterschiedlichen Soll- und Habenzinsfüssen arbeitet, begegnet werden.

Aufbauend auf den Überlegungen des ESI®-Indikators werden für die Phase 10 bis 40 Jahre Indikatoren eingeführt, die das Endvermögen entsprechend ihrer Auswirkung auf Betrieb und Kosten beeinflussen.

Erkenntnisse der Untersuchung

Ob ein «Bestehendes Spital am alten Standort sanieren» oder ein «Neues Spital an einem neuen Standort aufbauen und den alten Standort für alternative Nutzung entwickeln» – die Untersuchung hat gezeigt, dass das Entwicklungspotenzial einer Spitalimmobilie sich aus drei, in der Grössenordnung gleich grossen Teilen zusammensetzt:

- «betrieblicher Optimierung»,
- «mittel- und langfristige Vorteile aufgrund der Nachhaltigkeit» und
- «Entwicklung des alten Standortes».

Die Grösse und die Verteilung der Einflüsse sind stark von den spezifischen Gegebenheiten abhängig. Mit der Erneuerung der einen oder anderen Handlungsoption ist eine Nachhaltigkeitsbemessung realisierbar, die mit dem vorliegenden Modell monetär gemessen und letztlich in die Rechnung zur Entscheidungsfindung einfließen kann.