

PwC-Studie «Spitalimmobilien: Neue Perspektive, neue Chancen» beleuchtet zahlreiche entscheidende Aspekte

Eine neue Ära bricht an

Im Schweizer Gesundheitswesen ist seit der Revision des KVG alles im Umbruch. In den nächsten 10 Jahren stehen Investitionen von gut 20 Mrd. Schweizer Franken in öffentliche Spitalbauten an. Die PwC-Studie «Spitalimmobilien: Neue Perspektiven, neue Chancen» geht den Aspekten Anlagewert, Investitionsvolumen und Investitionsfinanzierung nach. Sie zeigt die Entwicklungen im ersten Jahr nach der revidierten Gesetzgebung. Die fundamentalen Veränderungen ermöglichen neue Perspektiven und eröffnen Einrichtungen des Gesundheitswesens neue Chancen.



Christian Elsener
Director Real Estate Advisory, PwC

Das Schweizer Gesundheitswesen hat mit der Einführung der Fallpauschalen auch im Bereich der Spitalimmobilien einen Paradigmenwechsel vollzogen. Die Immobilienkosten sind neu Bestandteil der Behandlungspreise. Damit ist der Vollkostenansatz realisiert. Bei den Spitalimmobilien haben sich vier Bereiche markant verändert:

- 1. Eigentum:** Viele Spitäler wurden Eigentümer der von ihnen benutzten Spitalliegenschaften.
- 2. Sanierungsstau:** Mit der Übernahme des Eigentums «erbten» viele Spitäler gleichzeitig einen enormen Nachholbedarf. Vielerorts ist ein Totalersatz unumgänglich.
- 3. Neue Finanzierung:** Die Finanzierung der Investitionen ist meist Sache der Spitäler. Die Refinanzierung muss über die Geschäftstätigkeit der Spitäler erfolgen.
- 4. Nachfrageverlagerung:** Statistiken zeigen seit Jahren eine Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich. Mit der neuen Freizügigkeit können OKP-Patienten auch ausserkantonale Spitäler aufsuchen.

Diese fundamentalen Veränderungen bedeuten für die Spitalimmobilien eine komplett neue Ausgangslage. Bei Investitionsvorhaben ist es wichtig, diese gebührend zu berücksichtigen.

Immobilienwert

Die Schweizer Spitalinfrastrukturen sind wertmässig mit dem Netz der Nationalstrassen vergleichbar. Der Wiederbeschaffungswert für Spitalbauten dürfte sich auf gut 40 Mrd. Franken belaufen. Basis für diese Hochrechnung sind die von PwC durchgeführten Bewertungen von Spitalimmobilien mit einem Gebäudeversicherungswert von gut sieben Mrd. Franken. Werden Medizintechnik und IT dazugerechnet, erreicht die Spitalinfrastruktur einen Wert von etwa 52 Mrd. Franken.

20 Mrd. Investitionsbedarf

Die öffentlichen Spitäler oder ihre Trägerschaften haben in der Vergangenheit zurückhaltend in die Modernisierung der Spitalinfrastruktur investiert. Der heutige Restwert bewegt sich im Bereich von 20% des Gebäudeversicherungswerts. Für die Deutschschweiz erwarten wir bei konservativer Schätzung ein Investitionsvolumen von mindestens 20 Mrd. Franken in den nächsten 10 Jahren. Das Investitionsvolumen entspricht damit dem NEAT-Gesamtkredit für die beiden Basistunnels am Gotthard und am Lötschberg.

Konsolidierung

Die Schweiz verfügt nach wie vor über eines der dichtesten Spitalnetze weltweit: 300 Spitäler und Kliniken bewirtschafteten 2012 insgesamt 38'533 Betten, davon 12'469 in Spezialkliniken (inklusive Geburtshäuser).

Die Konsolidierung der Schweizer Spitallandschaft schreitet jedoch weiter voran: Die Zahl der Spitäler ist in den letzten 10 Jahren um knapp 20% gesunken. Diese Reduktion ist nicht nur auf Spitalschliessungen zurückzuführen, sondern auch auf den rechtlichen Zusammenschluss bestehender Standorte unter einem organisatorischen Dach. Der Konzentrationsprozess war bei akutsomatischen Spitalern ausgeprägter als bei Spezialkliniken. Die verfügbare Bettenkapazität sank im gleichen Zeitraum um 16%. Diese Entwicklung ist auf die Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und die Tendenz zur ambulanten Behandlung zurückzuführen. In den letzten 10 Jahren fand also ein bemerkenswerter Kapazitätsabbau statt. Im Bereich der Bettenkapazität liegt die Schweiz mit fünf Betten auf 1000 Einwohner im internationalen Vergleich im Mittelfeld.

Wie wirkt sich der seit einigen Jahren laufende Konsolidierungsprozess auf die Erfolgsaussichten von Investitionsvorhaben einzelner Spitäler aus? Die Regionalpolitik wird bei Standortüberlegungen wohl weiterhin eine zentrale Rolle spielen. Oft ist das Spital der grösste Arbeitgeber. Es stellt sich aber auch die Frage, wie weit regionale Grundversorger durch Ambulatorien/Ärztelhäuser mit Notfallaufnahme und effizienten Rettungs- und Überführungstransporten in der Luft und auf dem Boden ersetzt werden können und wie sich die Bedürfnisse und die Entscheide der Bevölkerung entwickeln. Ohne genügendes Patientenaufkommen kann kein Spital überleben, auch nicht mit rundum erneuerter Infrastruktur.

Angebotsstrategie als Grundlage

Die in Aussicht stehenden Investitionen werden die Schweizer Spitallandschaft in den nächsten Jahrzehnten umpflügen und markante Folge-

kosten für die kommenden Generationen bedeuten. Wo ein Totalersatz ansteht, haben die Trägerschaften gemeinsam mit den Geschäftsleitungen der Spitäler die Chance, ihren Immobilienpark grundlegend neu aufzustellen. Um diese Chance optimal zu nutzen, ist es unumgänglich, die Angebotsstrategie kritisch zu prüfen und wo nötig gar fundamental anzupassen. Kleine und mittlere Spitäler sind gut beraten, einen klaren Fokus in ihrem Leistungsangebot zu verfolgen. Das Landspital mit Breitbandangebot dürfte es in Zukunft schwer haben, ausreichende Fallzahlen zu erreichen. Der Grund dafür liegt unter anderem im Informations- und Mobilitätsverhalten der Patienten.

Alter Wein ...

Wo ein Investitionsvorhaben ohne vorgängige, kritische Auseinandersetzung mit der Marktentwicklung und sorgfältige Prüfung der Angebotsplanung in Angriff genommen wird, besteht das latente Risiko, dass nach sechs bis acht Jahren Planungs- und Bauzeit ein Spital in der Landschaft steht, das den Anforderungen bereits nicht mehr genügt. Die Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen dürfte unter dem revidier-

ten KVG beschleunigt werden. Eine Einschätzung der Marktsituation und der Marktentwicklung ist also unabdingbarer Teil jeder Angebotsstrategie. Ohne dürfte es ein Glücksfall bleiben, wenn die Infrastruktur auch zum Angebot passt.

Die Kapazitätsfrage

Wenn in einer Volkswirtschaft in den Bereichen Planung, Ausführung und Finanzierung zeitgleich eine überdurchschnittlich hohe Anzahl Investitionsvorhaben im gleichen Sektor umgesetzt werden müssen, stellt sich unweigerlich die Kapazitätsfrage. Die Verfügbarkeit von Fach-Know-how bzw. Humankapital ist begrenzt. Auch die für die Finanzierung bereitstehenden Mittel sind begrenzt. Dazu kommt die Diversifizierung der Kapitalgeber, die auch künftig nicht überdurchschnittlich im Gesundheitswesen investieren wollen oder dürfen. Für Spitalinvestitionen gilt in gewissen Segmenten

daher sicherlich der Spruch «der frühe Vogel fängt den Wurm.»

Effektivität und Effizienz

Effektivität in der Beschaffung bedeutet, jene Infrastruktur und Support-Leistungen zu beschaffen, die das Spital für seine künftige Leistungserbringung tatsächlich braucht. Investitionsvorhaben sind nur dann effektiv, wenn sie dazu beitragen, das Spital in der Positionierung auf dem Markt auch tatsächlich voranzubringen. «Copy & Paste» ist in diesem Fall ein untaugliches Verfahren. Auch ein Blick in den Rückspiegel hilft nicht: Ein Wachstumzuschlag auf bestehende Flächen oder eine Umfrage bei den Mitarbeitern nach Flächenbedürfnissen reicht als Planungsgrundlage in den wenigsten Fällen aus. Entscheidend ist die Perspektive nach vorn, also eine konsequente Ausrichtung auf die künftigen Bedürfnisse. Letztere wandeln sich aufgrund

«There is surely nothing quite so useless as doing with great efficiency what should not be done at all.»

**Peter Drucker,
1909 – 2005, US-Ökonom**



Ihr Partner für alle Sicherheitsfragen.





technischer und medizinischer Fortschritte heute deutlich rascher als früher. Deshalb muss ein Neubau auf der Basis einer umsichtig verfassten Angebotsstrategie konzipiert werden.

Damit Investitionen für die Spitäler langfristig tragbar sind, ist eine EBITDA-Marge von mindestens 10% erforderlich, unabhängig von der gewählten Eigentumsform. Für den Erfolg ist die Effektivität der Investition das zentrale Element: Nur wenn das Spital nach der Investition besser positioniert ist und effizienter arbeiten kann als vorher, war die Investition zweckmässig.

Die Effizienz eines Investitionsvorhabens zeigt sich sowohl in der Beschaffung wie im späteren Betrieb. Eine Infrastruktur ist dann effizient, wenn sie mit einem Minimum an Sach- und Personalaufwand auskommt. Die Beurteilung des Personalaufwands bezieht sich dabei insbesondere auch auf das Kerngeschäft. In Zeiten, wo qualifiziertes Fachpersonal in den Spitalern gesuchter ist denn je, wird eine betrieblich optimierte Anlage zum Wettbewerbsvorteil. Die Anlage kann mit weniger Personal betrieben werden und verursacht zudem tiefere Kosten.

Die Effizienz der Beschaffung wiederum wird durch die Wahl des Beschaffungsmodells mass-

geblich beeinflusst. Die grössten Effizienzvorteile liegen an den Schnittstellen von Planung, Bau und Betrieb. Aus diesem Grund sind Beschaffungsmodelle über den gesamten Lebenszyklus effizienter als phasenweise organisierte Beschaffungen mit vielen Schnittstellen und Vertragspartnern des Spitals. In Kanada werden mit dem DBFM-Modell (Design-Build-Finance-Maintain) Einsparungen von durchschnittlich gut 10% realisiert. Ein interessanter Massstab für die Beurteilung der Investitionsvorhaben ist auch der Umsatz bezogen auf die Investitionssumme. Im Quervergleich erwirtschaften europäische Spitäler aus ihrer Substanz verhältnismässig mehr Umsatz als Schweizer Spitäler.

Droht ein Flächenüberangebot?

Das Gesundheitswesen ist ein Wachstumsmarkt. Angesichts des grossen Nachholbedarfs besteht aber das Risiko, dass die Schweiz in gewissen Regionen ein stationäres Überangebot aufbaut, für das schon in 10 bis 20 Jahren die Nachfrage fehlt. Das würde dazu führen, dass der Umsatz bezogen auf die Spitalfläche stagniert oder gar rückläufig wäre. Eine Realität, die in der Schweiz nach dem Neubau-Boom der Shoppingcenter bereits eingetreten ist. Dort verlagert sich einerseits das Geschäft auf andere Kanäle (Online-shops), andererseits wächst die Kaufkraft nicht

in allen Regionen gleich stark wie die Verkaufsflächen zunehmen.

Ein Infrastruktur-Wettrüsten wird sich die Gesundheitsbranche auf Dauer nicht leisten können. Ein Flächenüberhang verteuert die Produktionskosten und belastet damit das Betriebsergebnis. Auch in Zeiten des verstärkten Wettbewerbs unter den Spitalern ist eine Spitalorganisation somit gut beraten, keine Flächen auf Vorrat zu beschaffen. Eine Überproduktion an Spitalflächen würde sich wegen ungenügender Auslastung negativ auf die Effizienz der Spitalinfrastruktur auswirken und proportional höhere Infrastrukturkosten und damit höhere Gesundheitskosten verursachen.

Neue Finanzierungsquellen

Wo sich die Kantone aus der Investitionsfinanzierung zurückziehen, kommen Fremdkapitallösungen über Banken, Versicherungen und andere Investoren zum Zug. Alternativ sind auch Eigenkapital- oder Mischlösungen denkbar. Die Kapitalgeber prüfen die vorgelegten Business-Pläne der Spitäler. Ein überzeugender, von unabhängiger Seite, professionell aufbereiteter Business-Plan ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Finanzierung.

Zur Studie:

Die PwC-Studie «Spitalimmobilien: Neue Perspektiven, neue Chancen» analysierte 758 Einzelobjekte von 23 Spitalern und Kliniken mit einem Gebäudeversicherungswert per 1. Januar 2013 von 7 Mrd. Schweizer Franken. Ausgehend von dieser Stichprobe schätzt die Studie den aktuellen Anlagewert und ermittelt den für diese Anlagen erforderlichen Investitionskostenzuschlag nach Definition VKL. Die Studie gibt zudem einen Überblick über aktuelle Entwicklungen und Trends im Bereich der Schweizer Spitalimmobilien und stellt Bezüge her zu vergleichbaren Ländern.

Weitere Informationen

Die PwC-Studie «Spitalimmobilien: Neue Perspektiven, neue Chancen» kann als PDF-Datei heruntergeladen werden:

www.pwc.ch/immobilien oder
www.pwc.ch/gesundheitswesen

Christian Elsener
Director Real Estate Advisory
christian.elsener@ch.pwc.com

PwC Schweiz
Bahnhofplatz 10
3001 Bern