

Das Real Estate Investment Management der Credit Suisse lud zu einer Expertenrunde zum Thema Spitalfinanzierung ein

## Optimales Planen und Finanzieren brauchen mehr Wettbewerb

Die Schweizer Spitalszene befindet sich in einem tüchtigen Umbruch. Über 20 Milliarden Franken werden voraussichtlich in den nächsten zehn Jahren verbaut. Die meisten Bauwilligen rechnen mit höheren Fallzahlen, was nachdenklich stimmt. Zudem verzerren teilweise massive kantonale Subventionen den klaren Preis- und Kostenvergleich. Laufen wir Gefahr, in Kürze vor einem ungenügend ausgelasteten Bettenberg zu stehen? Und wer bezahlt in diesem Falle die Zeche? Neun Experten aus verschiedenen Bereichen analysierten das aktuelle Geschehen.

«Es besteht effektiv ein Risiko, dass zur Zeit in einigen Regionen überinvestiert wird», brachte es Thomas Sigrist, CEO Hospital Partners, Rapperswil, auf den Punkt. «Das wird stark durch die Schweizer DRG-Regelung beeinflusst, die keinen degressiven Tarif kennt im Gegensatz zur deutschen Version, die gleich zweifach degressiv ausgestaltet ist: ab einer bestimmten Menge im Spital und beim Gesamt-Mengenwachstum. Weil SwissDRG keine Degression kennt, werden Fallzahlen resp. Wachstum zum primären finanziellen Erfolgsfaktor. Bauwillige Spitäler suchen häufig den Weg via Ausdehnung des Leistungsvolumens in ihren Prognosen, um ihre Fixkosten besser abdecken zu können. Diese Erwartung, die als isolierte Betrachtung nachvollziehbar ist, wird allerdings dann gefährlich, wenn alle investierenden Spitäler in einer Region stärker als der Markt wachsen wollen; das kann gesamtwirtschaftlich nicht aufgehen.»

Dem pflichtete Franz Peter, CFO GZO Spital Wetzikon, bei: «Die Spitäler sind zwar 2012 mit SwissDRG mündig geworden, aber ganz selbstständig sind noch längst nicht alle. Noch treffen wir Einflussnahmen der öffentlichen Träger an. Zudem zeigt sich im Spitalalltag, dass eigentlich nur diejenigen richtig frei handeln können, die über einen ausreichenden Anteil an Zusatzversicherten verfügen, weil deren höhere Tarife eine Quersubventionierung darstellen. Nicht zu vergessen ist schliesslich, dass Spitäler, die einen unternehmerischen Freiraum geniessen, was absolut richtig ist, mit gewissen Hypotheken umgehen müssen. Im Kanton Zürich ist das beispielsweise der Restbuchwert, der bei der Ausgliederung der Liegenschaften aus dem Kantonsvermögen in die Bilanzen der Spitäler gelangte. Wer hier ungünstig verhandelte und nicht ausreichend dokumentieren konnte, liegt möglicherweise nicht optimal im Rennen. Trans-

«**Es sollte nicht vor- kommen, dass mehrere Spitäler im gleichen regionalen Umfeld grosse Ausbauten tätigen, ohne den Gesamtmarkt im Auge zu behalten. Falsche Strukturen und Verlustrisiken sind auf diese Weise vorprogrammiert.**»

**Thomas Sigrist, CEO Hospital Partners, Rapperswil**

parenz über Kosten und Anlagenwerte ist effektiv entscheidend, sonst gerät die Planung zum Blindflug. Es kann für etliche kleine und mittel-



Stefan Bühler, Director Mid Market Investment Banking Credit Suisse



Claudio Rudolf, FRICS, Head Acquisitions & Sales Credit Suisse Real Estate Investment Management



Thomas Straubhaar, Direktor Klinik Lengg



Beat Gafner, Leiter Bautreuhand Itten + Brechbühl, Bern

grosse Häuser in Zukunft auch nicht sinnvoll sein, partout einen Full Service mit teilweise spezialisierter Medizin anzubieten. Hier ist eine Fokussierung auf die unternehmerischen Stärken und Leistungsfähigkeiten (Kompetenzen) gefragt. Eine risikoorientierte Betrachtung der finanziellen Entwicklungen im Hinblick des Leistungsauftrages schafft Klarheit. Swiss GAAP FER-Abschlüsse ergeben Transparenz. Innertriebliche Kostenrechnungsstandards wie Rekolé und ein ausgereiftes Medizincontrolling unterstützen die Aussagefähigkeit der finanziellen Entwicklung. Alle diese Standards müssten in den Spitälern eingeführt werden und schaffen Vertrauen für die Krankenkassen, Behörden und Investoren..»

#### Langfristiges sicheres Fundament

Für eine flexible, langfristige Betrachtung trat Stefan Bühler, Director Mid Market Investment Banking Credit Suisse, ein. «Ein Neubau ist normalerweise auf mindestens 20 Jahre hin ausgelegt, was sich auch in der Finanzierung widerspiegeln sollte. Auf diese Perspektive müssen



Thomas Sigrist, CEO Hospital Partners, Rapperswil

wir unsere Aufmerksamkeit lenken. In dieser recht langen Phase können sich die Leistungsaufträge verändern, auch die Leistungsstruktur – wenn zum Beispiel mehr stationäre Leistungen zu ambulanten werden – und nicht zuletzt die Base Rates. Eine Risikobeurteilung verlangt somit einen detaillierten Businessplan mit gründlicher Analyse aller relevanten Einflussfaktoren, damit ein Spital später finanziell nicht unter Druck gerät und die Tragfähigkeit der Investitionen in Schieflage.» – Lässt sich in einem Neubau effizienter arbeiten, um Gegensteuer von der Kostenseite her zu geben? Patrick Schwendener, Director Corporate Finance PwC Schweiz, hielt fest: «Unsere Empfehlung von mindestens 10% EBITDA-Marge zur sicheren Finanzierung einer Spital-Investition basiert auf theoretischen und praktischen Überlegungen und ist nach wie vor gültig. Mancherorts reicht aufgrund der äusserst tiefen Zinssätze aktuell und über die abgesicherte Kreditdauer auch eine etwas tiefere EBITDA-Marge. Ein Spital muss in jedem Fall gewinnorientiert wirtschaften und sicherlich bietet ein Neubau Möglichkeiten zur Kostenoptimierung. Ob sich die Erwartung



Rico M. Maritz, Leiter Health Implenia

«**Transparenz über Kosten und Anlagenwerte ist effektiv entscheidend, sonst gerät die Planung zum Blindflug.**»

**Franz Peter, CFO GZO Spital Wetzikon**

erfüllt, in neuen Räumen, wohl auch mit neuer Infrastruktur und Medizintechnik, effizienter und wirtschaftlicher arbeiten zu können, hängt massgeblich von einer sorgfältigen Planung aller Prozesse und deren konsequenter Umsetzung ab. Ob die Rechnung für ein Spital schliesslich aufgeht, zeigt sich primär hier.»

«Das sehe ich genau so», doppelte Claudio Rudolf, FRICS, Managing Director Acquisitions & Sales Credit Suisse Real Estate Investment Management, nach, «heute haben wir doch einen eindeutigen Investitionsstau. Ich meine, wir haben teilweise ein unprofessionelles Management bezüglich der Spital-Infrastruktur, weshalb nun der Sanierungsbedarf dermassen gross geworden ist. Der Planung kommt wirklich



Franz Peter, CFO GZO Spital Wetzikon



Patrick Schwendener, Director Corporate Finance PwC Schweiz



Christian Elsener, Director Immobilienberatung PwC Schweiz



entscheidende Bedeutung zu. Und ich möchte noch einen Schritt weitergehen: Braucht es nicht bei gewissen Projekten sogar mutigere Entscheidung, unter Umständen gar einen Standortwechsel. Weshalb wollen sehr grosse Spitäler mitten in der Stadt neu bauen statt völlig losgelöst von bestehenden Strukturen auf der grünen Wiese? Ich würde die alten, demodierten Immobilienbestände abreißen, die erstklassig gelegenen Areale gewinnbringend verkaufen und an verkehrstechnisch idealer Lage neue Zeichen setzen – beispielsweise in Dübendorf statt im Zentrum Zürichs. Es kann ja nicht Weltklasse-Medizin in völlig veralteten Gebäudestrukturen angeboten werden, sondern die Gebäudestrukturen müssen den Prozessen angepasst werden.»

### Spitäler brauchen Visionen

Warum Spitäler überhaupt neu bauen, beleuchtete Christian Elsener, Director Immobilienberatung PwC Schweiz: «Sie haben einmal ganz klar einen grossen Nachholbedarf. Vielerorts sind die baulichen und technischen Standards schlichtweg zu tief, dabei wollen wir doch in unserem Land eine erstklassige Gesundheitsversorgung bieten. Dass also gebaut wird, ist grundsätzlich richtig. Aber es kommt wesentlich darauf an, in welcher Weise es geschieht. Wenn wir die rasante Entwicklung der Medizintechnik und den Wandel in der Leistungserbringung der letzten Jahre betrachten, wird mehr als deutlich, dass wir zukunftsorientiert bauen müssen. Es wäre fatal, Investitionen mit Blick in den Rückspiegel

«**Wer angesichts des Nachholbedarfs nicht investiert, hat verloren – wer zuviel oder angesichts der sich abzeichnenden Nachfrageentwicklung falsch investiert, auch.**»

**Christian Elsener, Director  
Immobilienberatung PwC Schweiz**

zu realisieren. Das Wachstum der ambulanten Spitalleistungen dürfte weiter zunehmen, medizintechnische Spitzengeräte werden noch mehr minimal invasiv einsetzbar sein und die Aufenthaltsdauern reduzieren. Dazu kommen Kooperationen innerhalb von Netzwerken mit einer steigenden Bedeutung gezielter Spitalleistungen gemäss klar definierten Behandlungspfaden. Angesichts dieser Tendenzen einfach das aus der Vergangenheit bestehende Manko an Infrastruktur mit Investitionen auszugleichen, ist nicht ratsam: Es geht vielmehr darum, gleichzeitig veraltete organisatorische Strukturen über Bord zu werfen. Spitäler brauchen mehr denn je Visionen, aus denen tragfähige und auch finanzierbare Strategien entstehen. Bewahren wir das Gesundheitswesen vor den Erfahrungen des Detailhandels der letzten Jahre: Produktion von mehr Fläche an zusätzlichen Standorten und bei so schon zu hohem Gebäudebestand, brach-

te ein böses Erwachen. Der Umsatz pro Quadratmeter sank. Einige Einkaufszentren stehen vor grossen Herausforderungen. Der einzige Faktor, der hier etwas dämpfend wirkt, ist das grosse Bevölkerungswachstum. Das hilft nur dahingehend, dass die Situation etwas weniger schlimm ist als ohne. Aber das wäre auch in der Spitalwelt ein schwacher Trost. Der Auslastung der Anlagen im Gesundheitswesen muss wie im übrigen kommerziellen Immobilienbereich schon in der Planungsphase auch künftig grosse Bedeutung beigemessen werden, um zu verhindern, dass die Spitäler in zehn Jahren vor einem Flächenüberangebot stehen. Für die Investitionsvorhaben müsste ein Rating angedacht werden, analog zu den Ratings für die Spitalunternehmen. Denn nicht jedes finanzierbare Vorhaben ist ein auf lange Frist gutes Vorhaben. Ziel eines jeden Investitionsvorhabens muss es daher sein, dass das Spital dank der Investition im Markt besser dasteht und performed als ohne. Fazit: Wer angesichts des Nachholbedarfs nicht investiert, hat verloren – wer zuviel oder angesichts der sich abzeichnenden Nachfrageentwicklung falsch investiert, auch!»

Rico M. Maritz, Leiter Health Implemia, ergänzte: «Häufig vorhandene Infrastrukturen aus den Siebzigerjahren des letzten Jahrhunderts verursachen überproportionale Unterhaltskosten. Wer hier Neuinvestitionen aufschiebt und damit tiefere Betriebs- und Life Cycle-Kosten für die nächsten 20 bis 25 Jahre ausser Acht lässt, liegt falsch. Jetzt gilt es, gezielt günstigere Vorausset-

# Gemeinsam sind wir

Das multimediale Dokumentenmanagement- und Archivsystem Allgeier.mDMAS erlaubt eine Konsolidierung bisher oft getrennter IT-Welten: PACS, Multimedia und Dokumentenarchive. Das ergibt klare Vorteile bei der Visualisierung: Röntgenbilder, OP-Videos, sämtliche DICOM- oder Non-DICOM-Daten können gemeinsam mit modernen PDF/A-3 Dokumentenformaten inkl. Signaturinformationen vom Anwender aus einem Viewer heraus verwendet werden.

Durch die strategische Partnerschaft mit AVINTIS SA wird die bestehende europaweite Marktposition der Allgeier Medical IT GmbH in der Schweiz signifikant gestärkt. Allgeier Medical IT (vormals Gemed GmbH) bietet ein IHE-konformes Bildarchivierung und -Managementsystem, das nach Medizinproduktegesetz Klasse 2b zertifiziert ist. Das Allgeier.PACS kann jederzeit zu einem multimedialen Universalarchiv inkl. rechtssicherer Dokumentenarchivierung erweitert werden.

AVINTIS SA ist eine Schweizer Software-Firma, die seit mehr als 17 Jahren erfolgreich ihr eigenes Lösungsportfolio im Gesundheitswesen entwickelt und vertreibt. Dank unserer langjährigen Erfahrung und Präsenz in zahlreichen Spitälern verfügen wir über ein breites Fachwissen und bieten bewährte Lösungen mit hoher Qualität an.

zungen zu schaffen.» – Dabei warnte Thomas Straubhaar, Direktor der Klinik Lengg, vor einem Anrichten mit zu grosser Kelle: «Die Kosten für die Infrastruktur sind heute wesentlich höher, weil auch die (behördlichen) Anforderungen extrem zugenommen haben: Erdbebensicherheit, Brandschutz, elektrische Versorgung, IT etc. Zudem ist der Betrieb neuer Gebäude sehr kostspielig geworden, weil die eingebauten Anlagen in der Regel auswärts gewartet werden müssen. Auch aufgrund der Folgekosten müssen Investitionen genau geplant werden. Für kleinere Leistungserbringer heisst das bessere Rezept: Konzentration aufs Wesentliche. Und vor allem gilt es, die angebotenen Leistungen qualitativ erstklassig zu erbringen. In der Zukunft gewinnt mehr und mehr derjenige Anbieter, der es versteht, Gutes zu günstigen Kosten anzubieten und zu fairen Preisen zu verrechnen.»

**20 bis 25 Jahre sind der Zeithorizont**

«Wenn die Tarife für Tages-Operationen besser werden», meinte Franz Peter, «dann rechne ich mit einer Verlagerung zum ambulanten Bereich. Kaum wachsen dürfte die stationäre Grundversorgung, dafür eher die Spezialitäten, die allerdings gut auszuwählen sind. Vernunft ist gefragt. Vor diesem Hintergrund wird unser Neubau ein Vernunftprojekt erfahren müssen. Die zeitliche Perspektive von 20–25 Jahren scheint mir aus finanziellen Überlegungen ein korrekter Planungshorizont zu sein.» – «Wo aufgrund sorgfältig erarbeiteter Finanzkennzahlen kalkuliert

«**Weshalb wollen sehr grosse Spitäler mitten in der Stadt neu bauen statt völlig losgelöst von bestehenden Strukturen auf der grünen Wiese?**»

**Claudio Rudolf, FRICS, Head Acquisitions & Sales Credit Suisse Real Estate Investment Management**

wird, sind die «Hausaufgaben» gemacht worden», meinte Claudio Rudolf und sein CS-Kollege Stefan Bühler stellte fest: «Bei jedem Autokauf blicken vernünftige Käufer zuerst ins Portemonnaie, was drin ist. Bei etlichen Spitälern gewinnt man hingegen den Eindruck, dass Wunschdenken und Maximalvorstellungen nach wie vor die Neu- und Ausbauprojekte prägen, weil sie aufgrund des Tiefzinsumfeldes jetzt günstig zu finanzieren

sind. Aber der Zeithorizont ist der in Wetzikon angewandte. In zwanzig Jahren kann sich viel verändern, und dann steht plötzlich die nächste grosse Finanzierung für Neu- oder Ersatz-Investitionen auf dem Programm. Also gilt es, langfristig kapitalmarktfähig zu bleiben, indem man über die Lebensdauer der Immobilie die Schulden auf ein nachhaltig tragbares Niveau reduziert.»

«Es wäre wünschenswert, wenn Entscheidungen mehr aus einem unternehmerischen und weniger aus einem politischen Blickwinkel gefällt würden», so Rico M. Maritz. «Leider wird dies nicht so schnell der Fall sein.» – «Es fehlt leider oft die nötige langfristige Investitionsperspektive in politisch motivierten Entscheidungsprozessen», meinte Thomas Sigrist, «es sollte nicht vorkommen, dass mehrere Spitäler im gleichen regionalen Umfeld grosse Ausbauten tätigen, ohne den Gesamtmarkt im Auge zu behalten. Falsche Strukturen und Verlustrisiken sind auf diese Weise vorprogrammiert.»



**stark!**

[www.avintis.com](http://www.avintis.com)

**3 Themen  
2 Partner  
1 Lösung**





### Prüfen private Finanzierer härter?

Kann eine verstärkte rein private Finanzierung prophylaktisch wirken? – Claudio Rudolf ist dieser Meinung, insbesondere wenn sich Fonds in der Spitalfinanzierung engagieren. «Unsere Immobilienfonds sind behördlicherseits so stark

«**Es gilt, langfristig kapitalmarktfähig zu bleiben, indem man über die Lebensdauer der Immobilie die Schulden auf ein nachhaltig tragbares Niveau reduziert.**»

**Stefan Bühler, Director Mid Market Investment Banking Credit Suisse**

überwacht, dass wir enorm darauf achten müssen, keine überbewerteten Immobilien aufzunehmen, was aufgrund der aktuellen Marktlage mit deutlichen Preiserhöhungen eine sehr anspruchsvolle Aufgabe darstellt. Insgesamt verwalten wir im Real Estate Investment Management der Credit Suisse Immobilien mit einem Marktwert von rund CHF 36 Milliarden Franken. Neben den klassischen Wohn- und Geschäftsimmobiliën haben wir auch spezielle Fonds, z.B. für Immobilien im Bereich Wohnen mit Dienstleistungen, Alters- und Pflegeheime und Spitäler kreiert: den Credit Suisse Real Estate Fund LivingPlus mit einem Volumen von rund CHF 3 Milliarden. Wir sind bereit, in Spitalbauten zu investieren. Investorenmodelle wie Sale-and-Leaseback, Sale-and-Rentback oder Build-and-Rentback dürften in der Zukunft für alle interessanter werden: für die Spitäler, die ein Bauprojekt ausgesprochenen Profis überlassen können, und für die Prämien- und Steuerzahler, weil sie

«**Wer Neuinvestitionen aufschiebt und damit tiefere Betriebs- und Life Cycle Kosten für die nächsten 20 bis 25 Jahre ausser Acht lässt, liegt falsch. Jetzt gilt es, gezielt günstigere Voraussetzungen zu schaffen.**»

**Rico M. Maritz, Leiter Health Implemia**

die Gewissheit haben, dass das investierte Geld optimal eingesetzt wird. Schweizer Spitäler bekunden bei Sale-and-Rentback möglicherweise noch etwas Hemmungen beim Verkauf von Grundstücken oder Bestandesimmobiliën, aber sie könnten daran denken, Nebengebäude – Parkhäuser, Personalwohnhäuser, Forschungs-

Visionen sind gefragt bei Investitionen im Gesundheitswesen. Ein Blick in den Rückspiegel könnte sich beim Planen und Finanzieren fatal auswirken. Es gilt für die Spitäler, nachhaltig kapitalmarktfähig zu bleiben, ein Überangebot zu vermeiden und sich auf verändernde Nachfragestrukturen – namentlich auf den Trend zu vermehrten ambulanten Behandlungen – rechtzeitig einzustellen.



gebäude und andere – auf diese Weise zu realisieren.» Eine Variante ist z.B. die Abgabe der Grundstücke an Investoren im Baurecht, was politisch besser durchsetzbar ist. Ich bin überzeugt, dass sich die oben erwähnten PPP-Modelle (Public Private Partnership) auch in der Schweiz langfristig etablieren werden, da sich die Spitalbetreiber dann ausschliesslich auf die operativen Aufgaben, ihre Kernkompetenz, konzentrieren können und das personalintensive Immobilienmanagement weitgehend ausgelagert wird.

«**Es sind in jedem Fall die richtige Projektorganisation herzustellen, die Pflichtenhefte sauber zu gestalten und anschliessend das Projekt richtig abzuwickeln.**»

**Beat Gafner, Leiter Bautreuhand Itten + Brechbühl, Bern**

Wie sieht eine professionelle Planung aus? lautete die entscheidende Frage an Beat Gafner, Leiter Bautreuhand Itten + Brechbühl, Bern. Der erfahrene Architekt und Berater hielt fest: «Heute sehen wir vielerorts noch Spital-Typologien aus den Siebzigerjahren. Aber gibt es überhaupt eine Typologie für die Zukunft? Lässt sich die Bauart eines Spitals so exakt definieren? Ich denke, Hybridlösungen mit einer eindeutigen Trennung zwischen der Statik des Gebäudes, der Technik und dem Ausbau sind viel sinnvoller. So entstehen Lösungen, die für die Zukunft eine flexible Nutzung ermöglichen. Dem stehen jedoch unsere rund 300 historisch gewachsenen und teilweise starren Spitalimmobilien entgegen. Einer nutzungsneutralen Entwicklung wird hier oft mit Misstrauen begegnet. Deshalb finde ich: Ein gewisser Mittelweg zwischen Instandsetzung, Ersatz- und Neubauten ist wohl das pragmatische Rezept und führt zum Erfolg.»

«Einen Zeithorizont von 20 bis 25 Jahren erachte ich ebenfalls als richtige zu planende Nutzungsdauer. Als Berater können wir versuchen, uns mit der Erfahrung zahlreicher Spitalbauten einzubringen, das Bewusstsein muss aber im Spital selbst entstehen. Vorteilhaft ist es, wenn Architekten und Generalplaner möglichst früh in die Konzeption mit einbezogen werden, das erleichtert die aktive Beratung wesentlich.» – «Flexibilität kann ich nur unterstreichen», doppelte Franz Peter nach, «und Masshalten, design to cost.

## Gesundheitsimmobilien massgeschneidert und nachhaltig finanzieren

Der demografische Wandel führt zu einem erhöhten Bedarf an Gesundheitsimmobilien. Die neue Spitalfinanzierung stellt den Gesundheitssektor vor Herausforderungen. Die Credit Suisse hat diese gesellschaftlichen und regulatorischen Veränderungen frühzeitig erkannt und bietet umfassende Lösungen von der Finanzierung bis zur Planung und Realisierung.

### Direktes Engagement in Immobilien

Die Spezialisten vom Real Estate Investment Management der Credit Suisse verfügen über langjährige Erfahrung im Bereich der Gesundheitsimmobilien – von der Planung und Realisierung grosser Bauprojekte bis zur Finanzierung von Kliniken, Alters- und Pflegeheimen oder Arzthäusern.

In der Überzeugung, dass sich die Bedürfnisse von privaten und institutionellen Betreibern mit den Bedürfnissen von institutionellen Investoren in vielen Punkten decken, investiert die Bank mit ihren Immobilienfonds und mit den Immobilienanlagegruppen der Credit Suisse Anlagestiftung gezielt in den Gesundheitssektor. Somit bieten sich in diesem Markt neue Finanzierungslösungen an:

- **Sale-and-Rentback-Lösungen** sind massgeschneiderte Konzepte und praktisch, wenn Eigentümer ihre Liegenschaften verkaufen und die betriebsnotwendigen Objekte weiter mieten wollen. Bei Gesundheitsimmobilien bietet dieses Konzept ein erhebliches Potenzial: keine Kapital-, Verwaltungs- und Bewirtschaftungskosten, einen flexiblen Mietvertrag, Reinvestition des Verkaufserlöses in den Betrieb und Fokussierung auf die Kernkompetenzen.
- **Build-and-Rentback-Lösungen** können bei der kapitalintensiven Erstellung, Erweiterung oder Totalsanierung von Spezialimmobilien sinnvoll sein und den Betreiber finanziell erheblich entlasten (Investorenlösung).
- **Public-Private-Partnership-Modelle:** Hier besteht von Beginn an eine langfristige Zusammenarbeit mit der öffentlichen Hand. Realisierungen, Erneuerungen und Erweiterungen von Gesundheitsimmobilien können in diesem Modell trotz knapper finanzieller Ressourcen der öffentlichen Hand realisiert werden.

### Klassische Finanzierungsinstrumente

Neben dem Direktengagement in Immobilien offeriert die Credit Suisse auch verschiedene klassische Finanzierungsdienstleistungen. Die Bank kann hierfür auf jahrzehntelange Projekterfahrung, ein umfassendes Strukturierungswissen und unzählige Erfolge im Bereich der Kapitalmarkttransaktionen und Unternehmensfinanzierungen zurückgreifen:

- **Unternehmensanleihe:** Hier erfolgt unter Regie der Credit Suisse eine öffentliche Anleiheemission mit breiter Streuung und Kotierung an der SIX Swiss Exchange. Der Emissionsbetrag liegt bei mindestens CHF 50 Mio. Die durchschnittliche Laufzeit bei Spitalfinanzierungen liegt aktuell bei ca. 9 Jahren. Credit Suisse ist seit der Markteinführung an erster Stelle bei inländischen Unternehmensanleihen und verfügt über das grösste Commitment im Schweizer Franken-Markt.
- **Privatplatzierung:** Fremdmittelaufnahme ohne Kotierung, getrieben durch ein selektives institutionelles Investorensegment wie z.B. Pensionskassen oder Versicherungen. Der Umfang liegt bei mindestens CHF 10 Mio., in Ausnahmefällen bei über CHF 50 Mio., die Laufzeit beträgt normalerweise 5 bis 15 Jahre.
- **Bankkredit:** individuell ausgestalteter Kreditvertrag mit der Credit Suisse oder einem Bankenkonsortium. Die Laufzeit liegt normalerweise unter 10 Jahren, während dieser Periode ist der Kredit zu amortisieren.



### «Ein Spital muss in jedem Fall gewinnorientiert wirtschaften und sicherlich bietet ein Neubau Möglichkeiten zur Kostenoptimierung.»

**Patrick Schwendener, Director Corporate Finance PwC Schweiz**

Gerade weil wir nicht genügend abgestützt in die Zukunft blicken können, müssen wir kosteneffizient bauen und für flexible Strukturen sorgen.»

«Wobei es mit dem Masshalten so eine Sache ist», wandte Christian Elsener ein, «eigentlich profitieren alle Beteiligten vom grosszügigen Investieren in neue Anlagen: Patienten, die Leistungserbringer und ihre Mitarbeitenden, die Lieferanten von medizintechnischen Geräten und anderem Spitalbedarf über Bau- und Planungsleistungen bis hin zur Finanzierung und Finanzierungsberatung. Kaum jemand will wirklich Mass halten, wobei das angesichts des hohen Kostenniveaus im Schweizer Gesundheitswesen das Gebot der Stunde wäre. Die Folgekosten aus der Investitionstätigkeit müssen zwingend im Auge behalten werden. Die Spitäler werden künftig darauf angewiesen sein, mit geringerem Mitteleinsatz mehr zu produzieren, indem sie ihre Effizienz weiter verbessern. Dazu brauchen sie Anlagen, welche effizientes Arbeiten ermöglichen und auch selber effizient sind. Vielleicht braucht es im Gesundheitswesen generell ein Umdenken. Ein erstes Anzeichen dafür scheint mir die vorgeschlagene Kürzung der Bundesbeiträge für die Prämienverbilligung zu sein, wie es Finanzministerin Widmer-Schlumpf kürzlich zur Diskussion gestellt hat. Heute erhalten 29% aller Einwohner eine solche Verbilligung, wo doch nur 3% Sozialhilfeempfänger sind. Diese Entwicklung kann nur gestoppt werden, wenn das Kostenniveau im Gesundheitswesen insgesamt stabilisiert oder gar gesenkt wird. Das ist eine Frage des Anreizsystems. Gefragt ist mehr Eigenverantwortung. Wo das Handeln vom Portemonnaie getrennt ist, gerät das System aus den Fugen. Das revidierte KVG hat einen wichtigen Beitrag geleistet, jetzt geht es um die Umsetzung in allen Belangen und dann um die Korrektur der Tarifsituation im ambulanten Bereich, damit auch da die Anreize richtig gesetzt sind.»

#### Professionelles Planen und Bauen

«Und wo gebaut wird, braucht es eine detaillierte Prüfung des Finanzierungsgesuchs und beglei-

tende Kontrollen bei der Kreditvergabe oder einer Finanzierung über Anleihen oder Privatplatzierungen, welche heute den grössten Anteil der Finanzierung im Gesundheitswesen darstellen», betonte Stefan Bühler. «Wir sehen es als Finanzierer auch gerne, wenn die Investoren eine Total- oder Generalunternehmer-Lösung bevorzugen, um die Gefahr von Kostenüberschreitungen zu reduzieren. Immerhin nehmen die meisten Spitalverantwortlichen ein solches Grossprojekt nur einmal im Leben in Angriff. Kostensicherheit ist ein ganz wesentlicher Faktor bei Spitalfinanzierungen.»

«Gerade auch auf lange Dauer, denn neben den Initialkosten sind die Betriebskosten ein ganz wesentlicher Faktor», hielt Christian Elsener fest, «es wäre gefährlich, wenn wegen der momentan tiefen Finanzierungskosten zu grosse (oder gar unpassende) Projekte realisiert würden.» – «Gerade deshalb ist eine flexible, späteren Verhältnissen anpassbare Nutzung so wichtig», lautete Beat Gafners Fazit. «Und noch etwas: Spital-Investitionen sollen nicht primär für die Mitarbeitenden geplant werden, sondern für die Patienten. In der komplexen strategischen Phase muss daher eine interdisziplinäre Diskussion geführt werden. Wenn alle Fachmeinungen zusammenkommen und sorgfältig ausgewertet werden, kommt viel Optimierungspotenzial für eine effiziente wie wirtschaftliche Nutzung zusammen. Das ist die entscheidende Phase, nachher geht es nur noch um die Preise der Baumaterialien. Daher gilt es in jedem Fall, die richtige Projektorganisation herzustellen, die Pflichtenhefte sauber zu gestalten und anschliessend das Projekt richtig abzuwickeln. Welches Planungs- und Realisierungsmodell dabei gewählt wird, muss jeder Bauherr im Rahmen seiner Kompetenzen im Immobilienwesen, Verfügbarkeiten sowie Chancen- und Risikobeurteilung selber entscheiden.»

Thomas Straubhaar sieht in den sich ändernden Tarifen einen weiteren Parameter, der sich mittelfristig stark ändern könnte: «Wie werden die getätigten Investitionen refinanziert bei sinken-

### «Die Kosten für die Infrastruktur sind heute wesentlich höher, weil auch die (behördlichen) Anforderungen extrem zugenommen haben.»

**Thomas Straubhaar, Direktor Klinik Lengg**

den Base Rates? Hinzu kommt ein tendenziell abnehmender Anteil Zusatzversicherter, weil die aktuellen Krankenversicherungsprämien im VVG-Bereich sehr hoch sind und insbesondere junge Leute davon abhalten, sich zusätzlich zur OKP zu versichern. Noch einen weiteren Punkt gilt es zu beachten: Wenn endlich die nötigen Anpassungen der Abgeltung der ambulanten Leistungen erfolgen, werden massiv mehr Leistungen, die heute noch stationär erfolgen, ambulant gemacht, mit dem Resultat, dass wir entsprechend weniger Betten brauchen.»

Franz Peter blickt zudem auf die Kantonsfinanzen und befürchtet revidierte Leistungsaufträge, wenn das Geld knapper wird. «Hier sehe ich auch, dass Bewegung entsteht», meinte Patrick Schwendener, «und gleichzeitig wird deutlich, dass Kooperationen ein sinnvoller Weg für die Zukunft sein dürften. Spitäler dürften wohl bald mehr als bisher fusionieren.» – «Für die Behörden wie die Öffentlichkeit wären schliesslich transparent publizierte Finanz-Benchmarks wertvoll», ergänzte Franz Peter, «so liessen sich bessere Vergleiche unter den stationären Leistungserbringern anstellen. Und die Kantone müssten beim Erteilen ihrer Leistungsaufträge wohl auch Überlegungen anstellen, wie viele Kapazitätserhöhungen im oft nahen geografischen Umfeld nötig sind und ob nicht ein Zusammenlegen von Strukturen gescheiter wäre.»

#### Kapitalmarktfähig bleiben – ein Neubau ist keine Eintagsfliege

Mehr Wettbewerb und weniger kantonale Subventionen sowie ein hartes Überprüfen von Investitionsprojekten bezüglich ihrer Tragbarkeit und ihrer flexiblen Nutzung seien bedeutende Elemente für die Spitalfinanzierung, war sich die Runde einig. So würden einerseits Fehlanreize erschwert und andererseits kosteneffiziente Lösungen für eine Nutzungsdauer von 20 bis 25 Jahren entstehen. Um dieses Ziel am besten zu erreichen, gelte es, möglichst frühzeitig ein interdisziplinäres Team von Experten zusammenzustellen.

Ein breites Spektrum von Fachwissen biete am ehesten Gewähr, dass anstelle teuren Wunschenkens realistische Bauten entstehen. So müsse ein heute investierendes Spital die richtigen Weichen stellen, um am Ende der Nutzungsdauer weiterhin kapitalmarktfähig zu sein. – Die Gespräche unter Experten gehen weiter. «clinicum» bleibt beim Thema «Spitalfinanzierung» am Ball.

Text: Dr. Hans Balmer