

Am Healthcare Event 2013 der KPMG standen zentrale Fragen im Fokus

Sicher finanziert, gut vernetzt und prozessorientiert in die Zukunft

Experten der KPMG und externe Fachleute boten dem vollen «Widder»-Saal in Zürich ein reichhaltiges Potpourri an Fakten, Entwicklungen, Herausforderungen, Chancen, Konzepte und Lösungen. Ausgehend vom letztjährigen Anlass mit dem Motto «Roadmap zum «Spital 2022»» ging es diesmal um weitere Lehren aus fast zwei Jahren SwissDRG und um strategische Erfolgsfaktoren. Michael Herzog, Partner, Leiter Healthcare Sector KPMG, formulierte Ausgangslage und Ziel: «Neue Finanzierungsmodelle und der zunehmende Kostendruck stellen die Spitäler vor die Herausforderung, ihre Leistungsfähigkeit langfristig sicherzustellen. Angesichts anspruchsvoller Veränderungsprozesse sind Sachverstand und Einfühlungsvermögen gefragt, die zu pragmatischen Ansätzen führen.»



André Zemp,
Partner, Leiter Healthcare Advisory KPMG



Michael Herzog,
Partner, Leiter Healthcare Sector KPMG

Betriebskosten optimieren

Die betriebliche Leistungsfähigkeit wird zum zentralen Element. Ein Blick ins Ausland zeigte den Besucherinnen des Healthcare Event, dass hier noch viel unausgeschöpftes Potenzial liegt. Ulrich Prien präsentierte, wie die Berliner Charité, mit rund 1 Mio. Quadratmetern Fläche und einem Jahresumsatz von gut einer Milliarde Euro ein Grossbetrieb, ihre Facility Management-Aufgaben outsourcte. Gegründet wurde eine selbstständige Gesellschaft, die Charité CFM Facility Management GmbH, an der die Klinik 51% und drei Spezialfirmen die restlichen 49% halten. Die Zielsetzungen sind klar: Einbindung von privatwirtschaftlichem Know-how, Bündelung der Aufgaben in einer Hand, was gleichzeitig eine wesentliche Schnittstellenreduktion darstellt, und Erzielen steuerlicher Vorteile aus diesem PPP. In der neu gegründeten Firma arbeiten 2700 Menschen, sie erzielen 130 Mio. Euro Umsatz.

Ausführlich behandelt wurden Bau, Betrieb und Bewertung von Spital-Immobilien, die Finanzierung aus Sicht des Finanzierers und des Regulators, die Bedeutung einer effektiven IT-Strategie und wie sich das Leistungsangebot eines Spitals von der Strategie bis hin zur Abbildung im Reporting entwickelt.

Bau-Investitionen: Design to Cost

Während früher ein Neubau öffentlicher Spitäler auf staatliche Finanzierung zählen konnte, ist mit SwissDRG eine Mischung zwischen Eigen-

und privater Fremdfinanzierung die Regel. Das bedeutet in vielen Fällen eine Neubesinnung auf das betriebswirtschaftlich Sinnvolle und Verkraftbare, meinte Ulrich Prien, Partner, Leiter Real Estate KPMG: «Wunschdenken ist vorbei. Es geht darum, zu beweisen, dass ein Neubau mit ausreichenden Erträgen teils eigenfinanziert und für den Rest verzinst und amortisiert werden kann.» Design to Cost heisse demnach die neue Devise. Sie bildet die Basis für Finanzierungsgespräche mit Banken, privaten Kapitalgebern, Private Equity-Gesellschaften oder institutionellen Investoren wie Pensionskassen oder Anlagestiftungen.

Inzwischen wird noch weiter optimiert. Die Charité arbeitet mit der Privatklinikgruppe Vivantes zusammen, die in der Region Berlin eine starke Stellung aufweist. Beide Partner haben bereits innerhalb eines Jahres Betriebskosten in der Höhe von 29.1 Mio. Euro eingespart. Die CFM, die auch ein eigenes Planungs- und Architekturbüro umfasst, betreut mittlerweile 18 Leistungsfelder: Betrieb von Bauwerken und Technik, Waren- und Logistkendienste, interne Post, Archiv, Abfallwirtschaft, Mitarbeiter- und Patientenverpflegung, Pflege von Pflanzen in den Kliniken, Pflege von Aussenanlagen, Bettenaufbereitung, Sicherheits- und Empfangsdienste,



Reinigungs-, Stations- und Desinfektionsdienste, Telefonzentrale, Liegenschaftsverwaltung, Architektur und Ingenieurleistungen, Zentralsterilisation, Veranstaltungsservice und Medientechnik, Medizintechnik sowie Betreiben von Informations-, Kommunikations- und Sicherheitstechnik. Neu hinzugekommen ist schliesslich die seit einem Jahr bestehende Kooperation Labor Berlin – Charité Vivantes GmbH, die jedes Jahr eine weitere Million Euro an Sparpotenzial aufweist. Die Zielsetzungen sind hoch: Pro Jahr sollen es bald total um 45 Mio. Euro geringere Kosten sein. Ulrich Prien stellte die Frage, ob ein derartiges Modell nicht auch auf die Schweiz übertragbar wäre.

Realwert versus Ertragswert

Prozessoptimierung zielt natürlich immer auf eine Ertragssteigerung. Sie wird denn auch zusehends zur Messschnur für die Finanzierung künftiger Investitionen. Ein echter Realwert ist bei Spital-Immobilien häufig kaum realistisch errechenbar, denn in diesem Umfeld gibt es meist keine zuverlässigen Anschaffungswerte, da der Gebäudepark historisch gewachsen ist und die Anlagebuchhaltung diese Entwicklung nicht im Detail nachzeichnet, da in der Vergangenheit bei öffentlichen Spitälern die Immobili-

lien durch den Kanton oder die Gemeinden bezahlt wurden. Die Anlagenutzungskosten können nun entweder auf Basis der Anschaffungskosten oder aber als eigentliche Miete bestimmt werden. Ausgangswert für die Bestimmung der Verzinsungskomponente ist bei REKOLE® der tatsächliche Anschaffungs- oder Erstellungswert und nicht der Zeitwert bzw. Wiederbeschaffungswert.

Bei Fehlen dieses Wertes empfiehlt REKOLE® die Bestimmung eines kalkulatorischen Anschaffungswertes durch Rückindexierung des Wiederbeschaffungswertes auf das jeweilige Erstellungsjahr. Als Index können z.B. für die Spitalbauten der Baukostenindex und für das Land der Landesindex der Konsumentenpreise verwendet werden. Das Land wird dann auf die letzte Handänderung rückindexiert. Der kalkulatorische Zinssatz ist in der VKL festgelegt und beträgt aktuell 3,7% und wird auch von REKOLE® so vorgegeben.

Verrechnung von Mietzinsen

Als Alternative lässt sich die Gebäudenutzung mittels interner und/oder externer Mietverhältnisse regeln, sofern der Nutzer der Sachanlagen nicht auch Eigentümer ist.

Nebst der individuellen Festlegung der Gebäudeverzinsung haben interne Mietverhältnisse für Spitäler auch den Vorteil einer klaren und transparenten Regelung der Nutzungskosten in einem Bereich mit hoher Kapitalbindung. Die Eigentümerrolle wird klar definiert und übliche Schnittstellen zum Nutzer, wie Abgrenzung Grundausbau, Mieterausbau oder die Verrechnung von Nebenkosten und Serviceleistungen, können abgegrenzt werden. Dies erleichtert generell die Führung der Liegenschaften und regelt die Verantwortlichkeiten. Im Falle einer Aufgliederung in eine rein operative Betriebsgesellschaft und einen immobilienhaltenden Betriebsteil sind die notwendigen Grundlagen gelegt. Dies erleichtert Finanzierungsaspekte, da die beiden Unternehmenskomponenten aus betrieblicher Optik klar geregelt sind.

Ein neues Gebiet für die Banken

In einem spannenden Referat schilderte Anne Cheseaux, Credit Suisse, die neue Aufgabe, in welche die Banken mit der revidierten Spitalfinanzierung hineingeraten sind. Vor Einführung von SwissDRG herrschte bekanntlich eine starke Zurückhaltung für die Finanzierung öffentlicher Spitälern – beinahe die Ruhe vor dem Sturm. Mittlerweile hat sich ein Investi-



tionsrückstand ergeben. «Die anstehenden Bedürfnisse stellen ein grösseres Potenzial für die Banken dar», betonte die Referentin, «aber auch Risiken. Die Hauptunsicherheiten liegen in der fehlenden Praxis, ausserdem besteht wegen des neuen Abrechnungssystems auch eine fehlende Vergleichbarkeit über mehrere Geschäftsjahre.»

Während es bei andern Unternehmen nachhaltige Cash flows, Verpfändung von Aktien oder Bürgschaften des Unternehmers gebe, gestalten sich die Spitalfinanzierung wesentlich komplizierter. Ausserdem bestehe auch immer eine gewisse Unsicherheit, ob denn ein Spital auch weiterhin auf der Spitalliste bleibe. Das alles bedeute eine rasche indikative Stellungnahme zu einem realistischen Finanzierungsmodell, ein iteratives Vorgehen zum Bestimmen des Investitionsvolumens und der Höhe der Fremdfinanzierung und vor allem eine integrierte Sicht über die Gesamtsituation.

Banken müssen Verständnis aufbringen

«Eine Bank muss Verständnis für die besondere Welt der Spitäler aufbringen. Wir müssen ler-

nen, die gleiche Sprache zu sprechen», unterstrich Anne Cheseaux. «Nur so kann eine Bank ihr Finanzierungs-Know-how einbringen und ein langfristiger Finanzierungspartner sein.» Oft brauche es dazu aber noch weitere Instrumente und Partner. «Grössere Investitionsvorhaben können nur dank diverser Quellen finanziert werden. Diese Quellen müssen koordiniert werden. Von der Idee bis zur Umsetzung braucht es ein partnerschaftliches Vorgehen. Dies setzt für die Bank auch eine kritische Auseinandersetzung mit einem sorgfältig erarbeiteten und detaillierten Businessplan voraus. Die Bank muss Sparringpartner des Spitals werden. Nur finanziell tragbare Projekte machen volkswirtschaftlich Sinn.»

Kanton Zürich: Die Zeichen der Zeit erkannt

Der bevölkerungsreichste Kanton spielt natürlich eine besondere Rolle im Konzert der Kantone und erhält entsprechend viel Aufmerksamkeit. Dr. Hansjörg Lehmann, Geschäftsfeldleiter Gesundheitsversorgung in der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich, stellte die Ausgangslage der neuen Ordnung gegenüber:

Spitalfinanzierung vor 2012

- Im Kanton Zürich wurden die Spitäler seit 1998 mit Globalbudgets gesteuert und finanziert: Dabei wurde mit jedem Spital im Voraus für ein Jahr bestimmt, welche Leistungen zu welchen Kosten erbracht werden sollen. Spezielle Leistungen wurden im Globalbudget berücksichtigt. Somit bestand kein Bedarf an zusätzlichen Subventionen.
- Mit dem Globalbudget wurden nur die Betriebskosten gedeckt.
- Spitalbauten wurden durch den Kanton (und Träger) finanziert, die Spitäler bezahlten keine Anlagenutzungskosten (Amortisations- oder Zinszahlungen).

Spitalfinanzierung ab 2012

- Ab 1. Januar 2012 gilt die leistungsorientierte Spitalfinanzierung. Das heisst, Listenspitäler werden mit Fallpauschalen entschädigt. Die Fallpauschalen orientieren sich an einem effizientem Spital und die Fallpauschalen basieren auf Vollkosten der Leistungserbringung gemäss OKP inklusive Anlagenutzungskosten.
- Das ist eine völlig neue Tarifsituation. Die Spitalinvestitionen werden nicht mehr durch

die Kantone, sondern durch Spitäler geplant und finanziert.

Spital-Investitionen unter der Optik von Vollkosten

Im Kanton Zürich werden die Baserates aufgrund einer Vollkosten-Betrachtung inklusive Anlage- und Nutzungskosten festgelegt. Grundlage bei den meisten Spitälern bilden dabei die Vollkosten eines Benchmark-Spitals, das bei der 40. Perzentil des Vergleichs aller Häuser liegt. Den aktuell massgebenden Wert liefert das Spital Bülach mit 9403 Franken. Für das Universitätsspital Zürich und das universitäre Kinderspital gelten Zuschläge zu dieser Baserate.

Bei der Finanzierung ist entscheidend, dass der Kanton Zürich seine früheren Investitionsbeiträge gemäss Restwert der Immobilien in Darlehen umgewandelt hat. Daraus würden sich, so Dr. Hansjörg Lehmann, etliche Vorteile ergeben:

- Betriebs- und Investitionsentscheidungen werden dank Vollkosten-Fallpauschalen nicht mehr separat gefällt.
- Spitalinvestitionen sind jetzt eine spitalinterne Optimierungsfrage: Können die höheren Anlagenutzungskosten (Amortisation, Zinsen) durch niedrigere Betriebskosten und/oder höhere Erträge kompensiert werden? Es findet eine Orientierung «Design to Cost» statt.
- In der neuen Spitalfinanzierung sind nicht mehr die Kantone, sondern die Spitäler bzw. Spitalträger für die Spitalinvestitionen



zuständig. Der Kanton Zürich bezahlt die Spitalinvestitionen nicht mehr; kann aber dank des Spitalfinanzierungsgesetzes Darlehen vergeben.

- Diese kantonalen Darlehen sind aber an harte Auflagen gebunden: Die Bauprojekte müssen für die Spitalversorgung relevant sein. Ausserdem darf ein Darlehen nur im für eine wirtschaftliche Betriebsführung erforderlichen Rahmen erfolgen. Grundsätzlich gilt Subsidiarität gegenüber Bankdarlehen.

Sicher in die vernetzte Zukunft

«Eine effektive IT-Strategie erhält eine wachsende Bedeutung im Spital», unterstrich Robert Hegyi, Senior Manager, IT Advisory KPMG. Er verwies

auf die zunehmende Zahl von Interaktionen zwischen Kunde (Patient) und Leistungserbringer und zählte die verschiedenen Abfragedienste in Spitälern auf: das elektronische Patientendossier, Deckungsinformationen, Kostengutsprachen und andere mehr. Gleichzeitig wies er auf den strukturellen Wandel hin, der ablaufe. Beispiele vorbildlicher Zusammenarbeit zwischen einem Spital und seinen Patienten seien einmal der Zugang zu den eigenen medizinischen Daten, den Patienten beim Spitalnetz Bern über das Gesundheitsdossier Evita erhalten, und zum Zweiten das Online-Anmeldeportal des Inselspitals zur Patientenaufnahme.

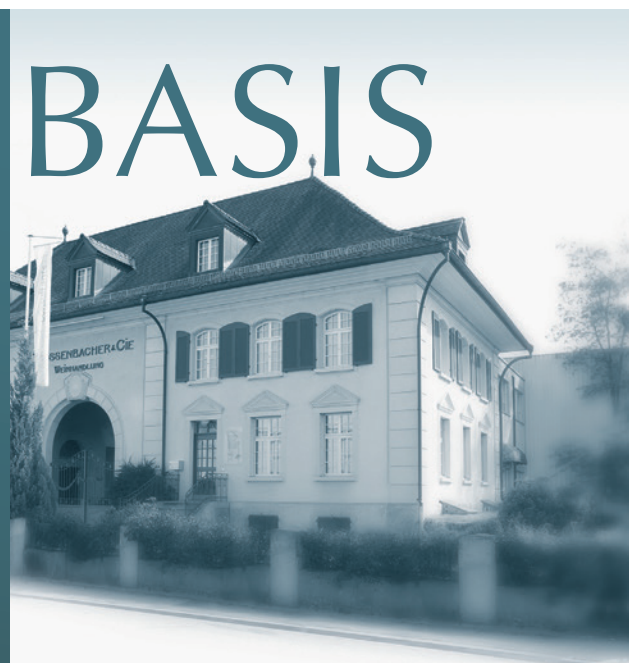
«Und es ergeben sich zahlreiche neuen Herausforderungen», fuhr Robert Hegyi weiter. «Dazu

VERTRAUENS BASIS

Umsichtige Führung, einwandfreie Administration, professionelles Management ist unsere Zielsetzung:

Verbände, Stiftungen, Vereine, Interessengemeinschaften und andere Organisationen bauen auf unsere Erfahrung. Sie nutzen unsere Kompetenzen in professioneller Führung von Geschäftsstellen und Sekretariaten. Damit gewinnen die Verantwortlichen Zeit und können sich auf ihre effektiven Aufgaben konzentrieren.

Haben auch Sie Bedarf? Barbara Wälchli und Dr. Markus Meyer freuen sich auf Ihren Anruf, auf Ihre E-Mail!





gehören Social Media und digitale Netzwerke, die Selbstanalyse von Gesunden wie Patienten durch tragbare multifunktionale Geräte, mobile Medien, Roboter und Spracherkennung sowie die Cyber-Kriminalität und die Rolle staatlicher Institutionen. In Zukunft dominieren Lösungen, die folgende Anforderungen erfüllen: Sie müssen transparent und mobil sein, eine integrierte Behandlung fördern, patientenbezogen sein, Datensicherheit bieten sowie in Real Time funktionieren und vorausschauend wirken.»

Bei künftigen Vorhaben im Bereich der IT liessen sich folgende Kriterien festhalten:

- Modernisierung von IT-Infrastrukturen
- Optimierung der Geschäftsprozesse durch Automatisierung
- Integration von IT-Applikationen, End-Anwendern und externen Partnern
- Überprüfungen der Bereiche Datenschutz und IT-Sicherheit
- Standardisierung von IT-Prozessen und -Organisationen

Auf zur integrierten Informationsaufbereitung

«Die Transition vom Papier zur integrierten Informationsaufbereitung ist in vollem Gange», brachte es der Referent auf den Punkt. «Die Trends dabei heissen:

- Voll-integrierte modulare Lösungen, papierlose Prozesse

- Umgang mit riesigen Datenmengen
- Mobile Lösungen mit Social Media-Komponenten
- Cloud-Lösungen mit permanentem Informationszugriff»

«Es finden eine kulturelle Veränderung und ein technologischer Fortschritt statt. Die zunehmende totale Vernetzung und Verschmelzung mobiler Zugriffsmöglichkeiten bietet Chancen wie sie auch Risiken birgt. Chancen sind die flexiblen Zugriffsmöglichkeiten auf alle Informationen, während die Risiken in der Informationssicherheit und dem Management sehr grosser Datenmengen liegen. Der Trend zu hoch-integrierten modularen Lösungen hält jedoch an. Auch hier wiederum hat die Medaille zwei Seiten: Die Chancen stellen der hohe Automatisierungsgrad, kurze Durchlaufzeiten und der Abbau von Redundanzen dar. Gefahren sind schliesslich ein mögliches Klumpenrisiko und die Schwierigkeit, ein übergreifendes Geschäftsprozessverständnis zu entwickeln.»

Aus Strategien Nägel mit Köpfen machen

«An ihren Bärten sollt ihr sie erkennen», wurde in biblischen Zeiten auf die Propheten verwiesen. Behielten sie recht, wurden sie gefeiert. So mag es auch Unternehmensberatern ergehen, wenn die aus ihren Strategien stammenden konkreten Ergebnisse gewogen werden. André Zemp, Partner, Leiter Healthcare Advisory KPMG, drückte es treffend aus:

«Zwischen Tränental und Freude, da braucht's nicht immer viel.»

Dass das Urteil positiv ausfällt, dafür sorgt ein erprobtes Projektmanagement, das von der Strategie bis zur Abbildung im Reporting reicht. André Zemp präsentierte dieses Vorgehen zusammen mit Roland Kolb, Geschäftsführer der TIP Schweiz, mit welcher KPMG eine Kooperation eingegangen ist. Anhand eines fiktiven Spitals wurde gezeigt, wie eine fundierte Analyse zum Erstellen eines Businessplans führt, der einem kompromisslosen strategischen und operativen Controlling standhalten muss. Wir werden im «clinicum» auf diesen sehr prozessorientierten Ansatz vertieft zurückkommen. Für heute schliessen wir den Reigen mit fünf Antworten von André Zemp auf die betrieblichen und strategischen Herausforderungen von Spitälern:

- Das Gesundheitswesen ist ein Wachstumsmarkt mit Chancen und Risiken
- Basis jeder (Teil-) Strategie bildet die SWOT-Analyse und die Auseinandersetzung mit dem Markt
- Die Datenqualität und rasche Verfügbarkeit der Daten ist entscheidend
- Der Einbezug der Leistungserbringer erhöht das betriebswirtschaftliche Verständnis und Commitment
- Das Controlling liefert Entscheidungsgrundlagen und misst den Erfolg

Text: Dr. Hans Balmer