

## Spitalimmobilien – vom Geschäftsmodell zum Beschaffungsmodell

# Welches Modell passt am besten?

Wo eine Investition getätigt werden soll, stellt sich die Frage nach dem Beschaffungsmodell. Je nach Modell geht der Beschaffungsgegenstand deutlich über die Bereitstellung von baulicher Infrastruktur hinaus. In einem Lebenszyklusansatz werden auch Leistungen für die spätere Betriebsphase beschafft – alles in einem Beschaffungsvorgang. Die PwC-Studie «Spitalimmobilien: neue Perspektiven, neue Chancen» schätzt den Investitionsbedarf für die nächsten zehn Jahre auf über 20 Mrd. Schweizer Franken. Der Zeitpunkt ist also ideal, sich Gedanken zu machen, welches Beschaffungsmodell sich für Spitalimmobilien am besten eignet.



Christian Elsener  
Director Real Estate Advisory  
PricewaterhouseCoopers AG



Stefan Winkler, MRICS  
Senior Manager Real Estate Advisory  
PricewaterhouseCoopers AG

### Ohne Geschäftsmodell keine Bestellung

Ausgangspunkt für jede Beschaffung ist das Geschäftsmodell des Kerngeschäfts – unabhängig von der Industrie. Bei Spitälern heisst das Kerngeschäft «Behandlung der Patienten». Ohne klare Vorstellungen darüber, welche Zielsetzungen das Kerngeschäft verfolgt, wie die Prozesse gestaltet sind und wie das Kerngeschäft organisatorisch abgewickelt wird, ist es nicht möglich, die passende Infrastruktur zu entwerfen und bereitzustellen. Bei einer Beschaffung für Spitalimmobilien geht es um drei Dinge: Die bauliche Anlage, die erforderliche technische Ausrüstung (Medizintechnik und IT) und die Leistungen in der Betriebsphase wie technisches, infrastrukturelles und kaufmännisches Facility Management, damit die Anlage auch betrieben werden kann.

Das Spital formuliert die Bestellung unter Berücksichtigung der Zielorganisation, des

mittelfristig anvisierten Leistungsangebots und der sich abzeichnenden Veränderungen bei der Leistungserbringung. Dabei sollte es die eigenen Stärken und Schwächen im Leistungsangebot prüfen. Einerseits im Hinblick auf die aktuelle Markt- und Konkurrenzsituation, andererseits mit Blick auf Wachstumsprognosen auch über die Kantonsgrenzen hinaus. Es muss Potentiale wie auch Risiken erkennen und in die Planungen integrieren.

Das Geschäftsmodell reflektiert somit Aussagen zum Leistungsangebot, zu den Prozessen der Leistungserbringung, zu den Zielvorgaben und zur benötigten Infrastruktur, um nur die Wichtigsten aufzuzählen. Je präziser das Geschäftsmodell umrissen und definiert ist, desto klarer sind die Vorgaben für die Beschaffung. Dafür braucht es eine konzise Planung und Festlegung des Leistungsangebots heute und prospektiv für die nächsten zehn Jahre.

### Keine Investition ohne Businessplan

Das anvisierte Leistungsangebot wird über die strategische Angebotsplanung festgelegt. Der Spitalmarkt verändert sich stark – revidiertes KVG, Konsolidierung und Netzwerkbildung als Stichworte. Der Konkurrenzdruck nimmt zu. Deshalb sind Überlegungen zur künftigen Positionierung Dreh- und Angelpunkt für die Formulierung der Infrastrukturbedürfnisse. Diese Überlegungen sollen in einem Businessplan festgehalten werden, der den Kapitalgebern vorgelegt und von ihnen plausibilisiert werden kann. Verantwortungsbewusste Kapitalgeber werden ihre Risikoüberlegungen auf die Beurteilung der Chancen und Risiken des jeweiligen Spitalbetriebs abstellen.

Der Businessplan bildet den Zeitraum vom Erstellungszeitpunkt bis fünf bis zehn Jahre über die Inbetriebnahme der neuen Anlage hinaus ab. Über Planbilanz, Planerfolgsrechnung und Plan-Cashflow-Statement bildet er den Geschäftsverlauf in Szenarien ab und überprüft die Konsistenz und Robustheit der Annahmen. Ergänzend dazu kann über die aktuellen Bilanzpositionen und die künftigen Free-Cashflows die Tragbarkeitsgrenze einer Beschaffung ermittelt werden. Der Design-to-Cost-Ansatz beginnt hier: Die maximalen Kosten werden über den Businessplan hergeleitet und über Szenarienrechnungen erhärtet.

Die maximale Investitionshöhe ist die zentrale Steuerungsgrösse für die Beschaffung. Alle weiteren Komponenten der Beschaffung haben sich dieser Steuerungsgrösse unterzuordnen. Das stellt die nachhaltige Tragbarkeit der geplanten Investition sicher. Vor der Auseinandersetzung mit dem Beschaffungsmodell (WIE) sind grundsätzliche Aussagen zum

Beschaffungsinhalt (WAS) zu treffen. Hier kommen vermehrt Simulationsmodelle zum Einsatz. Sie dienen dazu, alle Planungsparameter zu justieren und zu optimieren, noch bevor die Baueingabeplanung in Angriff genommen wird. So werden Effizienzsteigerungspotentiale bereits frühzeitig in der Simulation erkannt und in die weitere Planung integriert. Dies ermöglicht es, Prozesse und Infrastruktur optimal aufeinander abzustimmen und erkannte Potentiale zu sichern und umzusetzen.

### Entwicklungen im Spitalmarkt antizipieren

Die medizintechnische Entwicklung ist wichtig. Beispielsweise dürfte die digitale Transformation rascher als bisher angenommen auch in Schweizer Spitalern in grossem Masse Einzug halten und neue Abläufe bei der Leistungserbringung ermöglichen. Als Beispiel sei das Stichwort eHealth angefügt: Spitäler kommen durch internetbasierte Technologien in die Situation, dass sie Personal bereitstellen müssen für Patienten, die sich gar nicht auf dem Spitalareal befinden. Diese werden über Fern-diagnose und -überwachung in ihrem Alltag mit



moderner Technologie betreut und brauchen nur punktuelle Interaktionen ohne physische Anwesenheit.

Auch eine starke Verlagerung vom stationären zum ambulanten Geschäft bedeutet für eine Spitalorganisation eine grosse Umstellung, die

sich rasch auf die Infrastruktur-Bedürfnisse niederschlägt. Eine Steigerung der Anzahl ambulanter Patienten führt zu einer deutlich höheren Frequenz auf dem Spitalareal, das über entsprechende Verkehrsanbindung (öV und IV), Parkplätze und Aufenthalts-/Warteräume verfügen muss.

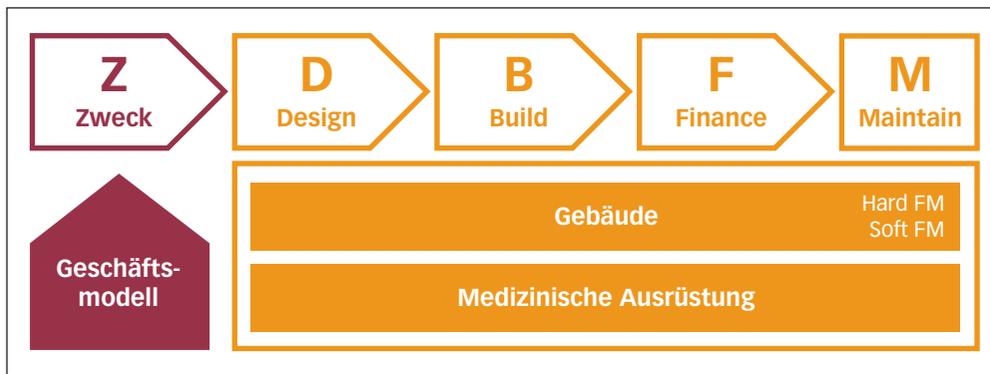
WÖRTERBUCHER

**www.fmhjob.ch • www.fmhprax.ch**

Das marktführende Stellen- und Praxisportal für Ärzte und medizinisches Personal

**FMH CONSULTING SERVICES**

FMH Consulting Services  
Burghöhe 1 • Postfach 246 • 6208 Oberkirch  
Telefon 041 925 00 77 • Fax 041 921 05 86  
mail@fmhconsulting.ch • www.fmhconsulting.ch



So sieht der Lebenszyklus einer Spital-Immobilie aus.

Ausprägung	Eigentum	Entgelt
<b>Inhabermodell</b>	Grundstück: Spital Bau: sukzessiver <b>Übergang vom SPV zum Spital</b> bis zur Abnahme	Abschlagszahlung zu Beginn, dann Ratenzahlungen
<b>Erwerbermodell</b>	<b>SPV</b> mit Übergabe der Anlage ans Spital bei Vertragsende	Ratenzahlungen an SPV und Entschädigungszahlung bei Übernahme
<b>Leasingmodell</b>	<b>SPV</b> , Optionsrecht des Spitals für Rückgabe oder Übernahme bei Vertragsende	Leasingraten für (Teil-)Amortisation von DBFM-Kosten inkl. Gewinn- und Risikozuschlag
<b>Mietmodell</b>	<b>SPV</b> , keine Übergabe bei Vertragsende	Mietverhältnis

Der Gesamleistungswettbewerb kennt vier modellmässige Ausprägungen (SPV= Special Purpose Vehicle).

**In zwei Hauptschritten zur Infrastruktur:**

**Schritt 1:** Das Geschäftsmodell definieren und daraus die Anforderungen an die künftige Spitalanlage ableiten.

**Schritt 2:** Die technischen Spezifikationen für die Ausschreibung formulieren und das Beschaffungsmodell festlegen.

Ohne Geschäftsmodell besteht das Risiko, eine Spitalanlage zu planen, die schon kurz nach Inbetriebnahme den Bedürfnissen des Spitals nicht mehr genügt. Das Geschäftsmodell definiert den Zweck der Anlage. Der Zweck der Anlage ist der Massstab für alle folgenden Schritte der Beschaffung.

**Vom Einzelleistungsträger zum Gesamleistungsanbieter**

Ist der Beschaffungsgegenstand (das WAS) definiert, muss die dafür geeignete Beschaffung (das WIE) gewählt werden. Die Bandbreite möglicher Beschaffungsgegenstände umfasst von

der Planung bis hin zum Betrieb den gesamten Lebenszyklus eines Baus. Die Beschaffung der verschiedenen Teilleistungen kann isoliert oder gesamthaft erfolgen. Während bei der isolierten Beschaffung einzelner Teilleistungen die Optimierungs- und Professionalisierungstiefe durch den Auftragsumfang klar abgegrenzt ist, gilt es bei einer kombinierten Beschaffung Synergiepotentiale und damit Optimierungen über den gesamten Lebenszyklus zu erkennen und zu nutzen. Eine kombinierte Beschaffung umfasst die Teilleistungen Planen (Design), Bauen (Build), Finanzieren (Finance) und Betrieb (Maintain) – international kurz DBFM-Modell.

**Das integrierte Beschaffungsmodell**

International hat sich bei vielen grossen und sehr grossen Investitionsvorhaben von Spitalgesellschaften bis hin zu Universitätsspitalern das integrierte Beschaffungsmodell mit dem Gesamleistungswettbewerb etabliert. Die Phasen Design, Build, Finance und Maintain werden verknüpft. Dadurch lassen sich viele Schnittstellen zu Nahtstellen transferieren, die ein grosses Synergie-

potenzial freimachen. Ein Blick nach Kanada zeigt Einsparpotenziale von im Schnitt 10.6% gegenüber der konventionellen Beschaffung.

**Gesamleistungswettbewerb in vier Ausprägungen**

Über die Elemente Eigentum und Entgelt können beim Gesamleistungswettbewerb vier Ausprägungen unterschieden werden: Inhabermodell, Erwerbermodell, Leasingmodell, Mietmodell. Das Eigentum an Land und Bauten ist dabei entweder bei der Projektgesellschaft (SPV = Special Purpose Vehicle) oder beim Spital.

**Betreiberleistungen: make or buy?**

Bei den Betreiberleistungen gibt es viele Möglichkeiten: Wie und durch wen sollen sie erbracht werden? Die Spitalleitung muss entscheiden, welche Leistungen betriebseigenes Personal erbringt und welche Leistungen von Beginn an extern eingekauft werden. Um die Synergien zwischen Planung, Bau und Betrieb bestmöglich ausnutzen zu können, empfiehlt es sich, auch die Leistungen im Bereich Hard-FM (alles was direkt mit dem Gebäude zu tun hat) über die Projektgesellschaft zu beziehen, welche schon mit Planung und Bau beauftragt ist. Der Vorteil liegt darin, dass die Projektgesellschaft schon bei der Planung ihre spätere Aufgabe im Betrieb kennt. Für diese muss sie einen Preis offerieren. Sie ist deshalb darauf bedacht, diese Leistungen möglichst effizient zu erbringen. Und das im besten Fall mit einer Anlage, die von Beginn an auch aus Sicht des Infrastrukturbetreibers «richtig» konzipiert wurde. Bei den Soft-FM-Leistungen (z.B. Wäscherei, Sicherheit) ist die Kombination mit der Planung nicht zwingend. Häufig starten Spitäler mit einer bestimmten Konstellation und behalten sich die Möglichkeit vor, die Beschaffung der Betreiberleistungen im Lauf der Zeit den Entwicklungen anzupassen.

**Weitere Informationen**

**Christian Elsener**  
 Director Real Estate Advisory  
 PricewaterhouseCoopers AG  
 Bahnhofplatz 10  
 3001 Bern  
 christian.elsener@ch.pwc.com

**Stefan Winkler, MRICS**  
 Senior Manager Real Estate Advisory  
 PricewaterhouseCoopers AG  
 Postfach, Birchstrasse 160  
 8050 Zürich  
 stefan.w.winkler@ch.pwc.com