

Masterthesis
zur Erlangung des
Master of Science in Real Estate (CUREM)

***Immobiliencontrolling im öffentlichen Spital:
Entwicklung eines Kennzahlensets zur Steuerung
des Immobilienportfolios***

Name: Sandra Weber – Brunner

Adresse: Eigerweg 6, 3700 Spiez

Eingereicht bei: *Thomas Maurer, Amtschef Baudirektion Kanton Zürich*

*Professor Dr. Dieter Pfaff, Universität Zürich
Ordinarius für Betriebswirtschaftslehre am Institut für
Rechnungswesen und Controlling*

Abgabedatum: 14. August 2009

Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	II
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	IV
TABELLENVERZEICHNIS	V
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	VI
1 EINLEITUNG	1
1.1 Ausgangslage / Fragestellung	1
1.2 Vorgehensweise	3
2 ANALYSE DER EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE STEUERUNG DES IMMOBILIENPORTFOLIOS DES ÖFFENTLICHEN SPITALS	6
2.1 Das öffentliche Spital als Forschungsgegenstand der Immobilienwirtschaft	6
2.2 Auswertung der Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien	7
2.3 SWOT - Analyse	8
2.3.1 Unternehmensanalyse	9
2.3.2 Umweltanalyse	11
2.3.3 Konklusion SWOT - Analyse	16
2.3.4 Reflexion und Diskussion der Ergebnisse	18
2.4 Wirkungszusammenhänge im öffentlichen Spital betreffend der Immobilien	21
2.4.1 Schlüsselfaktoren ermitteln	21
2.4.2 Wirkungszusammenhänge im Netzwerk	24
2.4.3 Einflussmatrix	27
2.4.4 Definition der Indikatoren	32
2.4.5 Definition der lenkbare Grössen	34
2.5 Kostenbetrachtung	34
2.6 Exkurs: Entwicklung durchschnittliche Aufenthaltsdauer	37

3	FOLGERUNGEN FÜR DIE PORTFOLIOSTEUERUNG DES ÖFFENTLICHEN SPITALS	40
3.1	Immobiliencontrolling und Kennzahlen.....	40
3.2	Definition der Kennzahlen	42
3.2.1	Grundlagen für Kennzahlen nach SIA d0165.....	42
3.2.2	Indikatoren: Zuordnung der Kennzahlen	44
3.2.3	Lenkbare Grössen: Zuordnung Kennzahlen.....	46
3.2.4	Ergänzende Kennzahlen / -werte	48
3.3	Führungsebenen.....	49
4	ZUSAMMENFASSUNG	54
	VERZEICHNIS DES ANHANGS	56
	LITERATURVERZEICHNIS	62
	EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG	65

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Prozessablauf Immobiliencontrolling	3
Abbildung 2	Vorgehen	4
Abbildung 3	Unternehmensanalyse: Stärken / Schwächen öffentliches Spital	10
Abbildung 4	Umweltanalyse bezogen auf die Immobilien des öffentlichen Spitals	13
Abbildung 5	Stakeholder öffentliches Spital	22
Abbildung 6	Relevante Anspruchsgruppen Immobilien öffentliches Spital	22
Abbildung 7	Perspektive, Zweckbestimmung, und Schlüsselfaktoren	23
Abbildung 8	Wirkungszusammenhänge	25
Abbildung 9	Auswertung Resultate Einflussmatrix	29
Abbildung 10	Kritische Grössen	29
Abbildung 11	Aktive Grössen	30
Abbildung 12	Reaktive Grössen	30
Abbildung 13	Träge Grössen	31
Abbildung 14	Indikatoren Netzwerk Immobilien öffentliches Spital	32
Abbildung 15	Lenkbare Grössen Netzwerk Immobilien öffentliches Spital	34
Abbildung 16	Nutzungskosten pro Jahr in Prozent der Baukosten	35
Abbildung 17	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: Schweiz – international	38
Abbildung 18	Kennzahlenarten	41
Abbildung 19	Flächen- und Volumen Kennzahlen	41
Abbildung 20	Kosten Kennzahlen	42
Abbildung 21	Grundlagen für Kennzahlen	43
Abbildung 22	Kennzahlen Zinskosten / Abschreibungen	45
Abbildung 23	Kennzahlen Erträge / Jahresergebnis	45
Abbildung 24	Kennzahlen Instandhaltungskosten	45
Abbildung 25	Kennzahlen Qualität der Leistungen	46
Abbildung 26	Kennzahlen immobilienbezogene Betriebskosten	46
Abbildung 27	Kennzahlen Investitionen in die Infrastruktur	47
Abbildung 28	Kennzahlen Instandsetzungskosten	47
Abbildung 29	Kennzahlen Quantität des Flächenangebotes	48
Abbildung 30	Kennzahlen Qualität der Infrastruktur	48
Abbildung 31	Flächen- und Volumen Kennzahlen	48
Abbildung 32	Kennzahlen normative Führungsebene und allgemeine	51
Abbildung 33	Kennzahlen strategische Führungsebene	52
Abbildung 34	Kennzahlen operative Führungsebene	53

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	SWOT – Analyse – Matrix	16
Tabelle 2	SWOT – Analyse Immobilien öffentliches Spital	17
Tabelle 3	Einflussmatrix	28
Tabelle 4	Kostenentstehung betrieblicher Immobilien	36
Tabelle 5	Entwicklung durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Hospitalisationen, Bettenzahl Schweizer Spitäler 1997 – 2007	38

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BFS	Bundesamt für Statistik
BKP	Baukostenplan
CRB	Zentralstelle für Baurationalisierung
CREM	Corporate Real Estate Management
DAD	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer
DRG	Diagnosis Related Group
EKG	Elementkostengliederung
OP	Operationssaal
PREM	Public Real Estate Management
SIA	Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein
SWKI	Schweizerischer Verein von Gebäudetechnik - Ingenieuren
VDI	Verein Deutscher Ingenieure

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage / Fragestellung

Spitalimmobilien sind betriebliche, hochspezialisierte Immobilien, die auch als Sonder- oder Spezialimmobilien bezeichnet werden, da sie einer sehr spezifischen Nutzung dienen.¹ Sonderimmobilien zeichnen sich durch eine beschränkte Drittverwendungsfähigkeit aus. Dieser Begriff bezeichnet die Flexibilität, die Immobilie einer anderen Nutzung zuzuführen. Diese Flexibilität ist bei einem Spital sehr begrenzt, da es als Spitalbau konzipiert wurde und andere Nutzungen häufig umfangreichere Investitionen nötig machen.

Die Spitalimmobilien dienen als Unterstützung des Kerngeschäftes, wie das auch bei Industrie- und Dienstleistungsunternehmen (Non – Property – Companies) der Fall ist. Die Zielsetzung einer Non – Property – Company ist die zielorientierte Planung, Steuerung und Kontrolle seiner immobilienpezifischen Aktivitäten. Ein aktives und strategisch orientiertes Immobilienmanagement² setzt Kenntnisse über den Zustand der Immobilien, die finanzielle Situation, Investitionsbedarf bezogen auf Zeitintervalle usw. voraus. Diese Informationen liefert unter anderem ein auf die Bedürfnisse abgestimmtes Kennzahlenset. Die Basis dafür bildet die vom Eigentümer entwickelte Immobilienmanagementstrategie. Aus diesem Grund sind die Besitzverhältnisse für die Portfoliosteuerung ein zentraler Faktor. Bedingt durch das föderalistische System in der Schweiz sind die Eigentumsverhältnisse jedoch kantonale unterschiedlich geregelt. Die Spitalimmobilien gehören zum grossen Teil den Kantonen. Dort wo eine Verselbständigung der öffentlichen Spitäler in Aktiengesellschaften stattgefunden hat, wurden die Immobilien diesen übertragen. Dabei ist zu beachten, dass in verschiedenen Kantonen das Gesetz die Aktienmehrheit des Kantons vorschreibt oder der Kanton ist Alleinaktionär. Das ist der Grund, weshalb die Kompetenzen für die Führung des Immobilienportfolios in der Regel in der Hand des Kantons liegen. Der Kanton nimmt, bezogen auf die Immobilien des öffentlichen Spitals, eine Mehrfachrolle ein als Planer, Finanzierer und oftmals auch als Eigentümer und Betreiber der öffentlichen Spitäler. Verschiedene staatliche Organe sind mitbeteiligt, wenn es um die Immobilien geht, zum Beispiel das Finanzamt als Geldgeber, das Hochbauamt für Bauprojekte und die Gesundheitsdirektion für die Spitalplanung.³ Die Kompetenzen und Entscheidungsbefugnisse in Bezug auf die Immobilien liegen deshalb nur teilweise und beschränkt beim Spital selbst.

¹ Vgl. Walzel, B. (2005): S. 137

² Für Immobilienmanagement gibt es in der Literatur keine einheitliche Definition. Vgl. Reisbeck, T. / Schöne, L. B. (2009), S. 15. Für die vorliegende Arbeit wird Immobilienmanagement als lebenszyklusbezogene Sichtweise der Immobilie verstanden. Das heisst sie umfasst den gesamten Prozess von der Planung und Erstellung über die Nutzungs- und Erneuerungsphasen bis zur Verwertung von nicht mehr benötigten Immobilien. Vgl. Homann, K. (1999), S. 59

³ Vgl. Avenir Suisse Kantonsmonitoring: Spitäler zwischen Politik und Wettbewerb, 2008, S. 30, 70-73

Zurzeit verfügen die Spitaleigentümer erst in Ansätzen über ein aktives Immobilienmanagement. Die Immobilienkosten können nicht detailliert belegt werden, da diese in der Buchhaltung der Spitäler als Aktivposten und auch als Kostenfaktor fehlen. Der Investitionsbedarf kann nur abgeschätzt werden. Aufgrund der fehlenden, standardisierten Informationen ist es heute auch nicht möglich, ein zwischenbetriebliches Benchmarking durchzuführen.

Mit der Einführung der Fallkostenpauschale SwissDRG⁴ ab 2012 ändern sich für die Spitäler die finanziellen Rahmenbedingungen grundlegend. Es ist davon auszugehen, dass der Kostendruck zunehmen wird. Die öffentlichen Spitäler werden die nötigen Informationen im Zusammenhang mit ihren Immobilien aufbauen müssen, damit ein zielgerichtetes Immobilienmanagement möglich wird. Für die vorliegende Masterthesis ist die beschriebene Änderung der finanziellen Rahmenbedingungen nur insofern relevant, als dass sie die Dringlichkeit unterstreicht, auch im Bereich des Immobilienmanagements Transparenz in Bezug auf die Planung, Steuerung und Kontrolle zu schaffen.

Private Investoren steuern ihre Immobilienportfolios vor allem über Finanzkennzahlen. Für die Eigentümer der öffentlichen Spitäler sind ihre Entscheidungen bezogen auf Immobilien kaum von ausschliesslich finanziellen Renditeüberlegungen abhängig. Das Kosten – Nutzenverhältnis und dessen Optimierung stehen im Zentrum. Für die öffentlichen Spitäler steht heute, bedingt durch die fehlende, eigene Immobilienbewirtschaftung, vor allem eine produktive Nutzung der Immobilien im Vordergrund. Die Kalkulation der Leistungen ist aber heute aufgrund der fehlenden Kostenwahrheit in Bezug auf die Immobilien kaum möglich. Diese unterschiedliche Betrachtung des Immobilienportfolios im Vergleich zu privaten Investoren macht deutlich, dass die Kennzahlen zur Steuerung des Immobilienportfolios im Umfeld der öffentlichen Spitäler unter Umständen anders zu Gewichten sind.

Die Zielsetzung der vorliegenden Masterthesis ist die Entwicklung eines Kennzahlen-sets zur Steuerung der Spitalimmobilien. Die Auswahl der Kennzahlen trägt, wo nötig, den Besonderheiten der öffentlich finanzierten Spitalimmobilien Rechnung. Die Kennzahlen werden den Führungsebenen zugeordnet.

⁴ Die finanzielle Abgeltung der Spitäler für die stationären Leistungen erfolgt nach diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG steht für Diagnosis Related Group) und wird in der ganzen Schweiz ab 2012 eingeführt. Für die Finanzierung der Investitionen wird wahrscheinlich ein prozentualer Zuschlag zur Basisrate pro Fall entrichtet (Auskunft von Frau C. Hergeth, Leiterin Medizinische Kerngruppe SwissDRG, am 11.8.09).

1.2 Vorgehensweise

Die Kantone in der Funktion als Eigentümer und die öffentlichen Spitäler als Betreiber haben die Aufgabe, das Immobilienportfolio im Sinne der strategischen bzw. betrieblichen Zielsetzungen zu steuern. Die Steuerung findet im Rahmen eines Immobiliencontrollingsystems statt, das sich direkt aus dem Immobilienmanagement ableiten lässt.

Der Prozessablauf des Immobiliencontrollings beinhaltet verschiedene Stufen (Abbildung 1). Auf der Basis der Immobilienstrategie wird eine fundierte Informationsbasis aufgebaut, indem in Abhängigkeit der Geschäftsstrategie die nötigen Messgrößen definiert sowie die Daten aufgenommen und verfügbar gemacht werden. Die Auswertung dieser Basisdaten geschieht unter anderem auch mit Hilfe von Kennzahlen. Aufgrund dieser Ergebnisse werden die Zielerreichung überprüft und, wenn nötig, die Abweichung analysiert, die Strategie und die Umsetzungsszenarien angepasst und wieder kontrolliert. In allen Phasen werden Kennzahlen benötigt, was in Abbildung 1 mit dem roten Rahmen gekennzeichnet ist. Die Entwicklung des Kennzahlensets ist Inhalt der vorliegenden Arbeit. Es geht darum, die relevanten Kennzahlen für die Portfoliosteuerung des öffentlichen Spitals zu bestimmen.

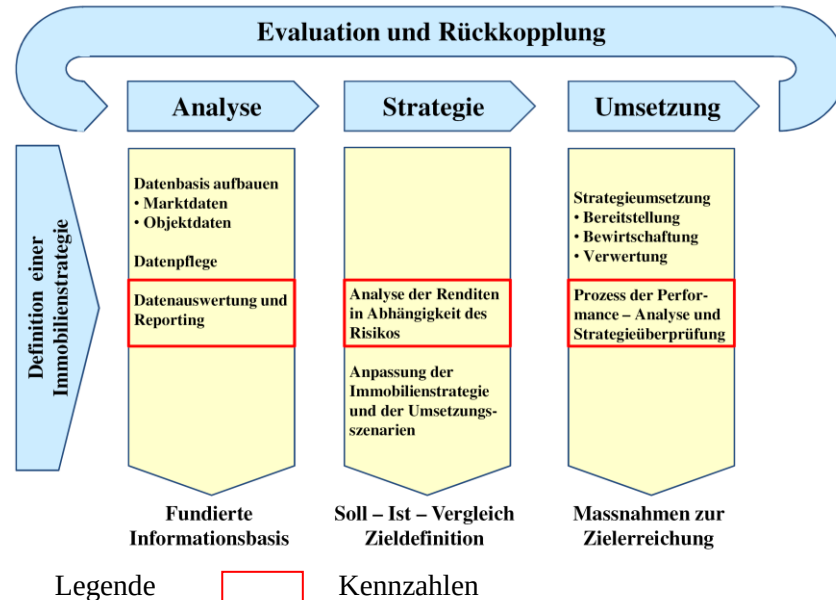


Abbildung 1: Prozessablauf Immobiliencontrolling
(Anlehnung an: Schöne, L. B. / Beherends, M. 2005)

Das öffentliche Spital ist, im Unterschied zu privatwirtschaftlich organisierten Unternehmungen, stark von verschiedenen Rahmenbedingungen abhängig, die auch einen wesentlichen Einfluss auf das Immobilienmanagement haben. Aus diesem Grund liegt der Schwerpunkt der Arbeit in der Evaluation der relevanten Faktoren, die für das Im-

mobilenmanagement des öffentlichen Spitals zentral sind. Für die Analyse wurden zwei verschiedene Methoden gewählt (Abbildung 2).

Mit einer SWOT – Analyse (Kapitel 2.3) werden die relevanten Bereiche aus der unternehmensinternen und aus der Umweltperspektive ermittelt. Das Gesundheitswesen ist eine Branche, die stark beeinflusst wird von verschiedensten Faktoren, deren Wirkung und Intensität nicht immer abschätzbar sind. Das heisst, es handelt sich um ein komplexes System.

Mit der Methodik des vernetzten Denkens werden die verschiedenen Faktoren unter dem Aspekt der Immobilien bestimmt, und deren Wirkungszusammenhänge und -intensität untersucht (Kapitel 2.4). Als Ergebnisse der SWOT – Analyse liegen die Bereiche vor, die für die Immobiliensteuerung im öffentlichen Spital wesentlich sind. Mit der Analyse der Wirkungszusammenhänge werden die lenkbaren Grössen und die Indikatoren für die Portfoliosteuerung bestimmt. Diese Resultate werden einander gegenüber gestellt und auf ihre Übereinstimmung hin ausgewertet. Den übereinstimmenden Bereichen sind anschliessend die Kennzahlen zuzuordnen, die für die Steuerung des Immobilienportfolios notwendig sind.

Die Kombination der Ergebnisse zeigt aus verschiedenen Perspektiven auf, welches die relevanten Faktoren zur Portfoliosteuerung sind. Dadurch erhöht sich die Sicherheit, dass die entscheidenden Parameter berücksichtigt wurden.

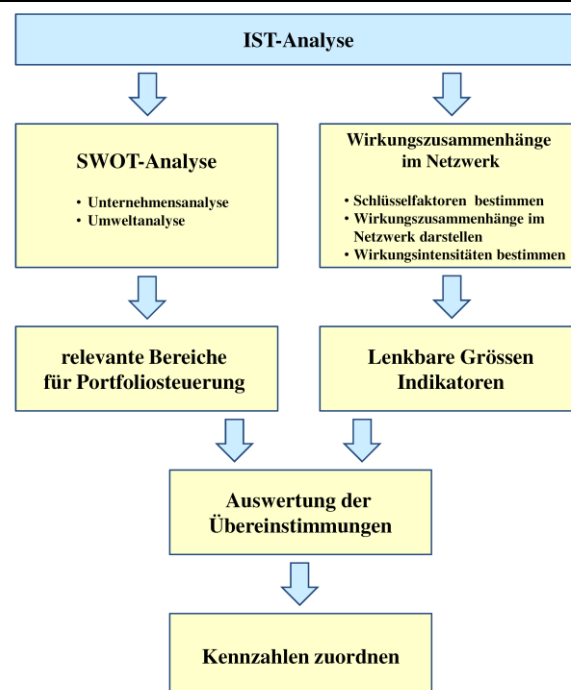


Abbildung 2: Vorgehen

Im Weiteren werden die Kennzahlen den organisatorischen Ebenen (normative, strategische, operative) zugeordnet. Sie dienen als unterstützendes Element für die Wahrnehmung der Aufgaben im Rahmen des Immobilienmanagements, aber auch als Grundlage für ein zwischenbetriebliches Benchmarking.

Die Steuerung des Immobilienportfolios mit ausgewählten Kennzahlen bringt Transparenz in Bezug auf die Kosten, Investitionen usw. Deshalb geht die vorliegende Arbeit von der These aus: *«Durch Steuerung des Immobilienportfolios eines öffentlichen Spitals mit ausgewählten Kennzahlen können Kosten eingespart werden»*. Es wird erwartet, dass im Vergleich zur aktuellen Situation die finanziellen Ressourcen mit der Einführung der Fallkostenpauschale SwissDRG ab 2012 für die öffentlichen Spitäler deutlich knapper werden. Deshalb wird die Kostenoptimierung an Bedeutung gewinnen. Die Analyse soll unter anderem auch aufzeigen, wie die heutige Transparenz in Bezug auf die immobilienbezogenen Kosten ist, um daraus Rückschlüsse zu ziehen, ob Einsparpotential vorhanden ist.

Die vorliegende Masterthesis bearbeitet die Entwicklung eines Kennzahlensets zur Steuerung der Immobilien, das heisst der Gebäude, des öffentlichen Spitals. Die Grundstücke werden nicht einbezogen. Die Themen Immobilienbewertung und Risikofassung im Zusammenhang mit Immobilieninvestitionen, die auch Bestandteil des Immobilienmanagements sind, sind ebenfalls ausgenommen. Als Grundlage für die Kennzahlengewinnung braucht es Kostenstrukturen. Die Definition der geeigneten Strukturen wie auch die Organisation und Schnittstellendefinition liegen ausserhalb des Themenbereiches der Arbeit. Die Aufgaben der verschiedenen Führungsebenen des öffentlichen Spitals in Bezug auf die Immobilien bedingen unterschiedliche Informationen. Die Zuordnung der Kennzahlen zur entsprechenden Führungsebene trägt diesem Umstand Rechnung ohne dass eine weitergehende, differenzierte Betrachtung dieser Führungsebenen erarbeitet wird.

2 Analyse der Einflussfaktoren auf die Steuerung des Immobilienportfolios des öffentlichen Spitals

2.1 Das öffentliche Spital als Forschungsgegenstand der Immobilienwirtschaft

Die Immobilien der öffentlichen Spitäler finden in der Literatur kaum Erwähnung. Über die betrieblich genutzten Immobilien der öffentlichen Hand sind als Spezialgebiet des Corporate Real Estate Management (CREM) beziehungsweise Public Real Estate Management (PREM) verschiedenste Studien veröffentlicht worden. Diese beschäftigen sich mehrheitlich mit der Situation in Deutschland und auch dort sind die Spitalimmobilien, wenn, dann nur am Rande erwähnt.

Das CREM bezeichnet eine aktive und strategisch orientierte Auseinandersetzung mit den Unternehmensimmobilien und wird als Management – Ansatz für eine zielorientierte Planung, Organisation und Kontrolle der immobilienpezifischen Aktivitäten von Unternehmen verstanden, deren Betriebszweck nicht in der Immobilienwirtschaft liegt. Diese Unternehmungen werden auch als Non – Property – Companies bezeichnet. Das Unternehmen öffentliches Spital hält seine Immobilien um seinen Betriebszweck sicherzustellen und wird deshalb zu den Non – Property – Companies gezählt. Das heisst die immobilienpezifischen Leistungen wie z. B. Flächenbereitstellung usw. sind nach innen gerichtete Sekundärleistungen und dienen der Unterstützung des Kerngeschäfts. Die Abgrenzung der Non – Property – Companies zu diesen reinen Immobiliengesellschaften wird deshalb vorgenommen, weil das Corporate Real Estate Management (CREM) der Non – Property – Companies eine weiterführende Aufgabe hat, die über rein finanzwirtschaftliche Ziele hinausgeht. Der Kosten – Nutzenaspekt wird stärker gewichtet, indem möglichst kostengünstiger Raum zur Verfügung gestellt wird, der einen hohen Nutzen stiftet.⁵

Im Unterschied zum CREM wird unter dem PREM die strategische Gesamtkonzeption für die öffentliche Hand verstanden, die das Immobilienmanagement unter Berücksichtigung des politisch bestimmten Auftrages optimieren soll. Es wird als ein aktives, ergebnisorientiertes, strategisches und operatives Management des öffentlichen Immobilienvermögens verstanden. Unter Berücksichtigung der Besonderheiten der öffentlichen Hand soll eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Bereitstellung und Nutzung der Flächen sichergestellt werden. Die Immobilien werden, wie auch beim CREM, heutzutage nicht mehr nur als Produktionsfaktor betrachtet, sondern auch als strategische Ressour-

⁵ Vgl. Gondring, H. (2009), S. 454, Homann, K. (1999), S. 103, Pfnür, A. (2004), S. 308, Rottke, N. / Wernecke, M. (2001), S. 2, Vollrath, J. (2009), Skriptum Vorlesung CUREM März 2009

ce.⁶ Da auch die öffentliche Hand zunehmend professionelle Strukturen und Instrumente zur Immobiliensteuerung anwendet, werden die Unterschiede zwischen dem CREM und dem PREM – Ansatz zunehmend kleiner.

In der Schweiz gewinnen die Immobilien der öffentlichen Spitäler langsam an Bedeutung. Im Herbst 2008 ist für die öffentlichen Spitäler ein Roundtable als Diskussionsplattform für Themen rund um die Immobilien initiiert worden.⁷ Die bisherigen Inhalte waren Fragestellungen in Bezug auf die Eigentumsverhältnisse und die Entscheidung Sanierung versus Neubau. Es liegen bis jetzt keine konkreten Ergebnisse oder Schlussfolgerungen vor, die für diese Arbeit von Bedeutung sind.⁸ In einer Dissertation der ETH Zürich zum Thema ‚Entwicklung und Umsetzung von Strategien für betrieblich genutzte Immobilien‘ finden die Spitalimmobilien im Hinblick auf die Entwicklung einer Immobilienstrategie Erwähnung, werden aber nicht vertieft bearbeitet.⁹ Weitergehend ist die Thematik Immobilienmanagement / Immobiliencontrolling im öffentlichen Spital in der Schweiz bis heute in der Forschung und in der Literatur nicht aufgenommen worden.

2.2 Auswertung der Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Die Eigentumsverhältnisse der Betriebsimmobilien des öffentlichen Spitals zeigen sich je nach Kanton unterschiedlich. Nach Untersuchungen von Avenir suisse in der Studie ‚Spitäler zwischen Politik und Wettbewerb „[...] gehören die Immobilien der Schweizer Spitäler vielfach der öffentlichen Hand. Verselbstständigte Spitäler sind lediglich Mieter¹⁰‘. „Im Zuge der rechtlichen Verselbstständigung kam es einzig in den Kantonen Bern und Graubünden zur Übertragung der Spitalliegenschaften¹¹.“ Durch diese Tatsache kann der betriebswirtschaftliche Spielraum trotzdem nicht genutzt werden, zum Beispiel im Kanton Bern. Die Immobilien wurden zwar den Spital AGs übertragen, doch der Kanton nimmt weiterhin in verschiedenen Funktionen Einfluss. Nämlich als Aktionär (Eigentümer), als Finanzierer aber auch als Gesetzgeber. Diese Konstellation ist ungünstig, da zwangsläufig Interessenskonflikte auftauchen, die einem wirksamen Immobilienmanagement entgegenlaufen. Das hat zur Folge, dass der Einfluss von strategischen Entscheidungen eines Spitalverwaltungsrates in Bezug auf bauliche Veränderungen durch die Politik als Eigentümer der Immobilien untergraben werden kann.

⁶ Vgl. Schulte, K. – W. / Schäfers, W. / Pöll, E. / Amon, M. (2006), S. 25 f.

⁷ Initiatorin: PriceWaterhouseCoopers

⁸ Mündliche Auskunft Herr Christian Elsener, PriceWaterhouseCoopers

⁹ Vgl. Kaufmann, C. A., (2003), S. 79

¹⁰ Avenir suisse, S. 70

¹¹ Avenir suisse, S. 72

Auch in anderen Kantonen gibt es diese Interessenkonflikte, wenn es um die Immobilien geht (Neubauten, Sanierungen usw.), da die kantonale Behörde, teilweise auch die Politik mitspracheberechtigt ist. Die Problematik einen effizienten Immobilienmanagementprozess zu implementieren ist u.a. auch dadurch begründet, dass die öffentliche Hand auf Kantonsebene durch verschiedene Amtsdirektionen involviert ist und eine übergeordnete Instanz / Hierarchieebene fehlt, die die verschiedenen Parteien koordiniert und führt. Die fehlende hierarchische Führung ist u.a. begründet durch unser demokratisches Führungssystem. Die Aktivitäten / Investitionen im Zusammenhang mit den Immobilien werden so teilweise zum politischen Zankapfel.

Hinzu kommt der Umstand, dass der Kanton oder das Spital als Eigentümer die Prioritäten in Bezug auf das Immobilienmanagement und die Investitionen in den Unterhalt der Bausubstanz anders setzt, als es ein Investor für Anlageobjekte tun würde. Für Anlageobjekte ist die Werterhaltung zentral für die zukünftig erzielbaren Erträge. In der Schweiz ist der Gebäudewert der öffentlichen Spitäler kaum von Bedeutung. Die Konsequenzen zeigen sich darin, dass über Jahre aus Spargründen kaum Investitionen in die Bausubstanz getätigt wurden, was sich heute in grossen Sanierungsstaus manifestiert.¹² Die Lösung dieses Problems, bzw. wie dieser, zum Teil enorme Kapitalbedarf gedeckt werden kann, ist offen. Die Begründung für die Vernachlässigung der Bausubstanz liegt zum einen in der Finanzierungspolitik der Vergangenheit. In den meisten Kantonen finanziert der Kanton selbst die Investitionsprojekte und nicht das Spital.

2.3 SWOT - Analyse

Die Abkürzung SWOT steht für die Begriffe **S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities und **T**hreats und weist darauf hin, dass sie auf zwei Elementen aufgebaut ist: Stärken (Strengths) – Schwächen (Weaknesses) – Analyse, auch als Unternehmensanalyse bezeichnet, und Chancen (Opportunities) – Risiken / Gefahren (Threats) – Analyse, auch Umweltanalyse genannt. Die Verknüpfung der Ergebnisse aus der unternehmensinternen und der Umweltanalyse zeigt auf, welche Bereiche für die Steuerung der Spitalimmobilien relevant sind.¹³ Für diese Arbeit wird die SWOT – Analyse aus Sicht des öffentlichen Spitals erstellt. Die Optik ist betriebsneutral und kantonsunabhängig.

¹² Bsp. Kanton Bern: Investitionsbedarf rund 1 Mia. Franken (Berner Oberländer Zeitung, 6.7.09, S 28)

¹³ Vgl. Simon, H. / von der Gathen, A. (2002), S. 214

2.3.1 Unternehmensanalyse

Die Unternehmensanalyse beleuchtet die Stärken und Schwächen im Zusammenhang mit dem Immobilienmanagement des öffentlichen Spitals. Die Umweltanalyse zeigt die Chancen und Risiken im Umfeld auf. Die Resultate der SWOT – Analyse, bei der die Stärken / Schwächen mit den Chancen / Risiken kombiniert werden, zeigen auf, und dienen als Grundlage für die Auswahl der Kennzahlen.

Die Unternehmens- oder Inweltanalyse wird auch als Stärken (Strengths) – Schwächen (Weaknesses)-Analyse bezeichnet. Um einen möglichst präzisen Fokus der Analyse zu erreichen, sind vorgängig Kriterien zu definieren, unter deren Gesichtspunkt die Fragen nach Stärken und Schwächen der Unternehmung zu beantworten sind.¹⁴ Die Kenntnis der Stärken und Schwächen unterstützt die Suche nach Strategien zur Stärkung der Stärken und Verminderung der Schwächen. Die Analyse erstreckt sich über verschiedene Bereiche der Unternehmung.¹⁵ Für die Evaluation der Stärken und Schwächen des öffentlichen Spitals in Bezug auf das Immobiliencontrolling (Abbildung 3) sind die wichtigsten Bereiche zu präzisieren.

- **Management- und Informationssystem:** Transparenz der Flächendaten, strategische Planung in Bezug auf die Immobilien
- **Kostenstruktur:** Transparenz in Bezug auf die immobilienbezogenen Betriebskosten, Führung einer Anlagebuchhaltung, Führung einer immobilienbezogenen Kostenrechnung, Transparenz in Bezug auf die immobilienbezogenen Kapitalkosten
- **Gebäude / Anlagen:** Bewirtschaftung und Unterhalt der Gebäude und Anlagen
- **Produktion:** im Kontext der Immobilien als Flächenbereitstellung und Flächenbewirtschaftung zu verstehen, das heisst dem Bedarf und den Anforderungen entsprechende Flächen zur Verfügung stellen, Prozess der Planung / Umnutzung und Verwertung von Flächen
- **Organisation und Führungsstruktur:** Kompetenzverteilung in Bezug auf Entscheidungen betreffend der Immobilien, Immobilien-Know-How auf Geschäftsleitungsebene

¹⁴ Vgl. Simon, H. / von der Gathen, A. (2002), S. 216

¹⁵ Vgl. Lombriser, R. / Abplanalp, P. A. (1998), S. 43, 150

	Stärken / Strengths	Schwächen / Weaknesses	Bemerkungen
Management- und Informationssysteme	• Flächendaten in der Regel erfasst	• Verzerrte Preiskalkulation der Leistungen aufgrund fehlender Immobilienkosten	
Kostenstruktur	• Kostenrechnung vorhanden	• Keine ausgebaute, immobilienbezogene Kostenrechnung • Anlagebuchhaltung fehlt • Immobilienkosten nicht bekannt	Der Anteil Immobilienkosten an den Gesamtkosten eines Spitals beträgt 5- 8 % je nach Gebäudealter und Reinigungsintensität
Gebäude / Anlagen		• Keine langfristige Gebäude- / Anlageplanung vorhanden	Kanton Zürich: Zustandsanalyse und Masterplan vorhanden
Flächenproduktion		• Keine Immobilienfachpersonen für interne Flächenbereitstellung mit den Folgen: • Keine langfristige Flächen- und Investitionsplanung • Im Spitalplanungsprozess für Neubauten / Erneuerungsbauten sind Personen mit Immobilienfachwissen nur zum Teil eingebunden. • Grösserer Anteil an unternutzten Flächen	Beispiele für unternutzte Flächen: Auslastung OP-Säle ca. 40%, Theaterräume nur einzelne Tage pro Woche
Organisation und Führungsstruktur		• Fachliches Immobilien-Know-how fehlt auf Geschäftsleitungsebene • Immobilienmanagement hat nur geringe Priorität auf allen Führungsebenen • Strategische Planung für Spitalimmobilien fehlt	

Abbildung 3: Unternehmensanalyse: Stärken / Schwächen öffentliches Spital

Fazit aus der Unternehmensanalyse: Es fällt auf, dass das öffentliche Spital kaum Stärken aufweist im Umgang mit seinen Immobilien. Demgegenüber stehen verschiedenste Schwächen in allen Bereichen. Sie können in zwei Gruppen aufgeteilt werden:

Organisatorische Schwächen / Mängel in der Führungsstruktur

- keine Immobilienfachpersonen für interne Flächenbereitstellung
- fachliches Immobilien-Know-how fehlt auf Geschäftsleitungsebene
- im Spitalplanungsprozess für Neubauten / Erneuerungsbauten Immobilienfachpersonen nur zum Teil eingebunden
- Immobilienmanagement hat nur geringe Priorität auf allen Führungsebenen

Strukturelle Schwächen

- keine langfristige Gebäude- / Anlageplanung vorhanden
- keine langfristige Flächen- und Investitionsplanung
- Keine ausgebaute Kostenrechnung
- Anlagebuchhaltung fehlt
- Immobilienkosten nicht bekannt
- Strategische Planung für Spitalimmobilien fehlt
- Verzerrte Preiskalkulation der Leistungen aufgrund fehlender Immobilienkosten

Diese Ergebnisse der Unternehmensanalyse fließen in die SWOT – Analyse ein, (siehe Kapitel 2.3.3)

Aufgrund der organisatorischen Schwächen und Mängel in der Führungsstruktur darf von einem passiven Immobilienmanagement gesprochen werden, das sich durch eine geringe strategische Beachtung und einen geringen Einsatz von Steuerungsinstrumenten auszeichnet. Demgegenüber steht das aktive Immobilienmanagement, das auf hoher hierarchischer Ebene angesiedelt ist.¹⁶ Die Portfoliossteuerung über Kennzahlen setzt ein aktives Immobilienmanagement voraus. Die Verantwortung dafür liegt bei der strategischen Ebene des öffentlichen Spitals.

2.3.2 Umweltanalyse

Die Umweltanalyse wird auch als Chancen (Opportunities) – Risiken (Threats) – Analyse bezeichnet. Die Entwicklung der relevanten Umweltfaktoren ist zu analysieren, auf ihre Eintrittswahrscheinlichkeit und Bedeutung zu prüfen und zu bewerten. Als Ergebnis liegen Szenarien vor, die Entwicklungstrends aufzeigen, die für das Immobilienmanagement von Bedeutung sind. Chancen sind Entwicklungen, die das Unternehmen positiv nutzen kann. Risiken sind Situationen, die dem Unternehmen schaden können. In diesem Sinne sind sie als Bedrohungen / Gefahren zu betrachten.¹⁷ Wie für die Unter-

¹⁶ Vgl. Schäfers, W. (1997), S. 237 f.

¹⁷ Vgl. Simon, H. / von der Gathen A. (2002), S. 218 f.; Lombriser, A. / Abplanalp, P. A. (1998), S. 90 f.

nehmensanalyse sind für die Umweltanalyse die Bereiche zu definieren, die für die Immobilien des öffentlichen Spitals von Bedeutung sind.

Demographische Entwicklung: Anteil Betagter / Hochbetagter als „potentielle Kunden“ (= Nachfrageentwicklung, zukünftiger Flächenbedarf), Anspruchshaltung an Komfort und Ausbaustandard der Spitalzimmer, Entwicklung der Einkommensverhältnisse in der Bevölkerung und Auswirkungen auf die Nachfrage

Technologische Entwicklungen: Baustandards (z. B. Minergie), Bautechnik, OP-Techniken, Therapie- und Diagnoseinstrumente, Gesetzliche Vorschriften für Neubauten im Bereich OP / Reinräume.

Politische Faktoren: Einflussnahme der Politik auf die Immobilien des öffentlichen Spitals, Verfügbarkeit der Mittel im Staatshaushalt

Finanzierung: Finanzierungsmodelle für Betriebskosten und Investitionen der Immobilien von öffentlichen Spitälern

Mitbewerber: öffentliche oder private Spitäler im gleichen Einzugsgebiet

Um die Grundlage für die Einschätzung der Chancen und Gefahren transparent zu machen, ist in der Spalte ‚Vergangenheit‘ die bisherige Entwicklung beschrieben. In der Spalte ‚Zukunft‘ sind mögliche, zukünftige Entwicklungen dargestellt. Die Chancen bzw. die Gefahren für die Zukunft leiten sich daraus ab (Abbildung 4).

Faktoren	Vergangenheit	Zukunft	Chancen Opportunities	Gefahren Threats
Demogra- phische Entwick- lung	Relativ stabile Zusammensetzung der Bevölkerungsgruppen (in der weiteren Vergangenheit)	Starke Zunahme der betagten / hochbetagten Bevölkerungsgruppe	Steigende Nachfrage sichert Auslastung der bestehenden Flächen → teilweise Kompensation der Überkapazitäten bedingt durch die rückläufige Aufenthaltsdauer durch neue medizinische Behandlungsmöglichkeiten	Verlagerung der Nachfrage vom Akutbereich in angrenzende Gebiete wie Palliativpflege usw.
	Höherer Anspruch an Komfort beschränkte sich auf Patienten mit privater Krankenversicherung	Steigende Anforderungen an die Infrastruktur unabhängig von der Versicherungsklasse		Anpassungen der Immobilien an Bedürfnisse löst Investitionen in Infrastruktur aus, die nicht über die Erträge finanziert werden können und für die keine finanziellen Reserven im Spital vorhanden sind.
Technolo- gische Entwick- lung	Innovationszyklen länger als heute	Entwicklung bautechnische Standards mit steigendem Tempo		steigende Investitionszyklen nicht finanzierbar
		Weiterentwicklung der medizinischen Behandlungsmöglichkeiten mit weiterer Verkürzung der Aufenthaltsdauer	Zunehmender Flächenbedarf durch Umnutzungen decken	Überkapazitäten, flexible Anpassung des Flächenbedarfes nicht gegeben
Politische Faktoren	Einflussnahme der Politik in der Funktion als (Mit)Eigentümer	Rückgang der Einflussnahme durch organisatorische Entflechtung	Unternehmerische Freiheiten des Spitals nehmen zu	Spitälern fehlt Immobilien-Know - How um neuen Spielraum zu nutzen

Faktoren	Vergangenheit	Zukunft	Chancen Opportunities	Gefahren Threats
Finanzierung	Betriebskosten über Globalbudgets, Fallkostenpauschalen usw. Kein unternehmerisches Anreizsystem	Schweizweit einheitliche Fallkostenpauschalen	• Zunehmender Wettbewerb fördert unternehmerisches Denken und handeln in Bezug auf das Immobilienmanagement	
	Oftmals Investitionen direkt von Kanton als Eigner finanziert	Investitionen sind aus Fallpauschalen zu finanzieren	• Unternehmerische Freiheiten des Spitals nehmen zu	• Unklare Schnittschnittstellen der involvierten Parteien
	Kaum Risikopotentiale für das öffentliche Spital in Bezug auf die Immobilienfinanzierung → Risiken wie Cashflow-Risiko, Zinsrisiko trägt der Kanton	Nach Einführung der Fallkostenpauschalen müssen Immobilienrisiken zunehmend vom Spital getragen werden	• Unternehmerische Freiheiten des Spitals nehmen zu	• Spitälern fehlt Immobilien-Know-How um neuen Spielraum zu nutzen
Mitbewerber	kaum relevant	Zunehmender Wettbewerb	• Immobilienstandard als Wettbewerbsfaktor	• Immobilienstandards genügen den gesetzlichen / technischen Anforderungen nicht mehr → Betriebsschließung

Abbildung 4: Umweltanalyse bezogen auf die Immobilien des öffentlichen Spitals (Anlehnung an Lombriser / Abplanalp (1998), S 91)

Fazit aus der Umweltanalyse: Die Chancen und Risiken lassen sich den Bereichen Organisation / Führung, Struktur / Führungsinstrumente und Finanzierung zuordnen.

Organisation / Führungsstruktur

Chancen

- Steigende Nachfrage sichert Auslastung der bestehenden Flächen → teilweise Kompensation der rückläufigen Aufenthaltsdauer durch neue OP-Techniken
Zunehmenden Flächenbedarf durch Umnutzungen abdecken
- Immobilienstandard als Wettbewerbsfaktor
Unternehmerische Freiheiten des Spitals nehmen zu
- zunehmender Wettbewerb fördert unternehmerisches Denken und Handeln in Bezug auf das Immobilienmanagement

Gefahren

- Verlagerung des Akutangebotes in angrenzende Bereiche wie zum Beispiel Palliativpflege usw., was zu Überkapazitäten im Akutbereich führt
- Bei Überkapazitäten ist flexible Anpassung des Flächenbedarfes nicht gegeben
- Spitälern fehlt Immobilien-Know-How um neuen Spielraum zu nutzen
- Unklare Schnittstellen und Zuständigkeiten der involvierten Parteien

Struktur / Führungsinstrumente

Chancen

--

Gefahren

- Immobilienstandards genügen den gesetzlichen / technischen Anforderungen nicht mehr → Betriebsschließung

Finanzierung

Chancen

--

Gefahren

- Investitionen in Infrastruktur können nicht aus Erträgen finanziert werden und finanzielle Reserven sind nicht vorhanden
- steigende Investitionszyklen nicht finanzierbar

Voraussichtlich eröffnen sich dem öffentlichen Spital unternehmerische Freiheiten, die neue Anforderungen an das Management stellen. Es ist immobilienwirtschaftliches Fachwissen gefordert, eine langfristige Investitionsplanung ist aufzubauen, ein professionelles Flächenmanagement zu implementieren, eine immobilienbezogenen Kostenrechnung aufzubauen usw. Den Gefahren kann wirkungsvoll begegnet werden, indem durch eine betriebswirtschaftliche Unternehmensführung die Wettbewerbsfähigkeit gestärkt wird.

Diese Ergebnisse der Umweltanalyse fließen in die SWOT – Analyse ein, (siehe Kapitel 2.3.3)

2.3.3 Konklusion SWOT - Analyse

Die unternehmensinterne und die umweltbezogene Analyse werden je auf einer Achse in einer Matrix dargestellt. Den vier, sich ergebenden Feldern lassen sich unterschiedliche Strategiearten zuordnen (Tabelle 1).¹⁸

	Opportunities / Chancen	Threats / Gefahren
Strengths / Stärken	SO – Strategien Nutzung der Chancen unter Einsatz der Stärken	ST – Strategien Ausgleich / Entschärfung der Umweltrisiken durch Rekurrerung auf eigene Stärken
Weaknesses / Schwächen	WO – Strategien Chancen nutzen, indem Umweltschwächen abgebaut werden	WT – Strategien Schwächen abbauen und Umweltrisiken reduzieren

Tabelle 1: SWOT – Analyse - Matrix¹⁹

Der Schwerpunkt im Zusammenhang mit der Steuerung des Immobilienportfolios des öffentlichen Spitals liegt in erster Linie in den Quadranten WO und ST. Im WO – Quadrant geht es darum, die Chancen des Umfeldes zu nutzen, um interne Schwächen abzubauen. Die Strategie im ST – Quadrant sucht durch interne Stärken den Bedrohungen des Umfeldes zu begegnen. Der SO – Quadrant setzt die unternehmerische Stärken ein, um die Chancen des Umfeldes zu nutzen. Die Zielsetzung für den WT – Quadranten ist es, die Schwächen abzubauen und die Gefahren zu minimieren.

Die in der Unternehmensanalyse des öffentlichen Spitals erarbeiteten Stärken und Schwächen können in folgende Strategien umgesetzt werden, um den immobilienbezogenen Chancen und Gefahren der Zukunft zu begegnen (Tabelle 2).

¹⁸ Vgl. Simon, H. / von der Gathen A. (2002), S. 219 - 221

¹⁹ Simon, H. / von der Gathen A. (2002), S. 220

Umweltanalyse Unternehmensanalyse	Opportunities / Chancen	Threats / Gefahren / Risiken
	- Aktives Flächenmanagement - Immobilienstandard als Wettbewerbsfaktor - Unternehmerische Freiheiten des Spitals nehmen zu	- Finanzierung der Investitionen nicht gesichert - Überkapazitäten, flexible Anpassung des Flächenbedarfes nicht gegeben - Spitätern fehlt Immobilien-Know-How um neuen Spielraum zu nutzen - Unklare Schnittstellen der involvierten Parteien - Immobilienstandards genügen den gesetzlichen / technischen Anforderungen nicht mehr → Betriebsschliessung
Strengths / Stärken	- Flächendaten in der Regel erfasst - Kostenrechnung vorhanden	Organisation / Führung - Immobilienbezogene Struktur und Fachwissen auf operativer und strategischer Ebene aufbauen - Schnittstellen definieren mit den in der Planung und am Bau beteiligten Parteien. Struktur - Ausbau Datenflächenmanagement - Immobilienbezogene Kostenrechnung aufbauen zur Kostentransparenz
Weaknesses / Schwächen	- Organisatorische (fehlendes Immobilienfachwissen, geringe Priorität des Immobilienmanagement) - Strukturelle (fehlende Anlagebuchhaltung, immobilienbezogene Kostenrechnung, langfristige Flächenplanung, verzerrte Kalkulation der Leistungen aufgrund fehlender Immobilienkosten, grösserer Anteil unternutze Flächen)	Organisation / Führung - Immobilienbezogene Struktur und Fachwissen auf operativer und strategischer Ebene aufbauen - Schnittstellen definieren mit den in der Planung und am Bau beteiligten Parteien Struktur - Aufbau der immobilienbezogenen Führungsinstrumente (Anlagebuchhaltung, immobilienbezogene Kostenrechnung, langfristige Flächenplanung) - Aktive Kostenkontrolle

Tabelle 2: SWOT – Analyse Immobilien öffentliches Spital

In den vier Quadranten resultieren Strategien, die nötig sind, um den immobilienbezogenen Chancen / Risiken unter Berücksichtigung der Stärken / Schwächen zu begegnen. Sie lassen sich in zwei Gruppen einteilen.

Organisation / Führung

Die Ergebnisse der Gruppe ‚Organisation / Führung‘ zeigen auf, dass Handlungsbedarf besteht im Bereich strategische Planung und dass Immobilienkompetenzen aufgebaut werden müssen. Im Weiteren sind die Schnittstellen, der in Bauprojekten beteiligten Funktionen zu definieren, um eine grössere Effizienz und Effektivität des Planungsprozesses zu erreichen.

Struktur

Im diesem Bereich ist der Aufbau von strukturellen Grundlageninformationen nötig, um eine Immobiliensteuerung überhaupt erst zu ermöglichen. Es geht um ein Datenflächenmanagement zur Gewinnung von aktuellen Informationen zur Flächenbewirtschaftung sowie um immobilienbezogene Führungsinstrumente wie Anlagebuchhaltung und immobilienbezogene Kostenrechnung.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Ergebnisse der SWOT – Analyse aufzeigen, welche Voraussetzungen im öffentlichen Spital nötig sind, damit das Immobilienportfolio mit Kennzahlen geführt werden kann. Zum heutigen Zeitpunkt ist eine aktive Steuerung nicht möglich, da die nötigen Grundlagen fehlen. Die Chancen können nur genutzt werden, wenn die Strukturen und die Führung auch auf die Immobilien beziehungsweise das Immobilienmanagement ausgerichtet werden. Dies ermöglicht auch, den Risiken des Umfeldes erfolgreich zu begegnen.

2.3.4 Reflexion und Diskussion der Ergebnisse

Die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist die Erarbeitung eines Kennzahlensets zur Immobiliensteuerung. Die SWOT – Analyse soll die Bereiche aufzeigen, die für die Steuerung der Spitalimmobilien zentral sind. Diesen Bereichen sollen Kennzahlen zugeordnet werden. Die vorliegenden Ergebnisse der SWOT – Analyse erlauben keine Zuordnung und es stellt sich die Frage warum dies nicht möglich ist.

Begründung A

Die Basis der Unternehmensanalyse ist eine Auswahl an Kriterien, die zu beurteilen sind. Sie sind so zu wählen, dass die wesentlichen Unternehmensbereiche berücksichtigt sind. Für die Umweltanalyse sind jene Umweltfaktoren zu ermitteln, die für den Unter-

nehmenserfolg unter dem Gesichtspunkt der Immobilien relevant sind. Es besteht die Möglichkeit, dass nicht die richtigen Kriterien und Umweltfaktoren gewählt wurden und deshalb nicht die gewünschten Ergebnisse resultieren. Die Überprüfung der Grundlagen für die Unternehmens- und Umweltanalyse führte jedoch zu keiner wesentlichen Änderung der Auswahl, die das Ergebnis grundlegend beeinflusst hätte.

Begründung B

Die SWOT – Analyse ist ein Instrument zur Strategieentwicklung. Die Zielsetzung dieser Arbeit ist die Entwicklung eines Kennzahlensets. Dies sind grundlegend verschiedene Ausgangslagen. Kennzahlen geben Auskunft über zahlenmässig erfassbare, betriebswirtschaftliche Sachverhalte und dienen unter anderem auch der Kontrolle, das heisst des Soll – Ist – Vergleiches.²⁰ Das Soll wird in einer Zielsetzung festgehalten, die sich aus einer Strategie ableitet. Für diese Arbeit wurde erwartet, dass sich durch die SWOT – Analyse die Bereiche heraus kristallisieren, die wesentlich sind für die Portfoliosteuerung. Die Steuerung erfolgt aber immer im Hinblick auf eine Zielsetzung. Das bedeutet, dass sich die Themen Strategieentwicklung und Portfoliosteuerung auf verschiedenen Ebenen befinden. Die Strategie ist somit die Basis für die Zielsetzungen. An dieser wiederum orientiert sich der Prozess Planung – Steuerung – Kontrolle, der mit Hilfe von Kennzahlen gelenkt wird.

Als Fazit kann festgehalten werden, dass die SWOT – Analyse für die strategischen Fragestellungen eingesetzt wird, aber keine Auskunft geben kann über hierarchisch tiefer angesiedelte Problemstellungen wie z. B. Kennzahlen im Bereich des Immobilienmanagements, die sich primär auf Daten aus der Finanz- und Betriebsbuchhaltung stützen. Folglich ist es zwingend, dass die Fragestellung und die angewendete Methodik aufeinander abgestimmt sind.

Die gewonnenen Ergebnisse aus der SWOT – Analyse bringen im vorliegenden Fall trotzdem einen Erkenntnisgewinn. Sie zeigen auf, welche strategischen Grundlagen benötigt werden, um eine professionelle Steuerung des Immobilienportfolios im öffentlichen Spital aufzubauen.

Die Kritikpunkte der SWOT – Analyse sind die Probleme der Messbarkeit der Kriterien. Es wird in der Regel auf subjektive Einschätzungen zurückgegriffen, was die Nachprüfbarkeit erschwert. Bei der Stärken – Schwächen – Analyse steht der Gegenwartsbezug im Vordergrund. Deshalb werden zukünftige Entwicklungen häufig zu wenig berücksichtigt. Auch sind Stärken und Schwächen häufig nicht unabhängig vonein-

²⁰ Weber, J. / Schäffer, U. (2006), S. 67 f.

ander, sondern es bestehen gegenseitige Abhängigkeiten. Dasselbe gilt für die Chancen - Risiken – Analyse.²¹ Um die Subjektivität zu minimieren sind die Unternehmens- und Umweltanalysen mit Vertretern aus Spitälern besprochen worden.

²¹ Vgl. Simon, H. / von der Gathen, A. (2002), S. 221

2.4 Wirkungszusammenhänge im öffentlichen Spital betreffend der Immobilien

Das Gesundheitswesen als Ganzes ist ein komplexes System. Das heisst es ist hochgradig vernetzt und zeichnet sich dadurch aus, dass es von verschiedensten Faktoren beherrscht wird. Der Umgang mit Fragestellungen, die dieses System betreffen, erfordert eine ganzheitliche Sichtweise, die mit der Methodik des vernetzten Denkens erreicht wird. Im ersten Schritt geht es darum, das System abzugrenzen und aus verschiedenen Perspektiven die Schlüsselfaktoren zu definieren, die das Verhalten des Systems wesentlich prägen.²²

2.4.1 Schlüsselfaktoren ermitteln

Die Ausgangslage der Betrachtung ist das Immobiliencontrolling im öffentlichen Spital, das die Führung des Immobilienportfolios aufgrund von Kosten- / Nutzen - Überlegungen ermöglicht.

Eine grosse Anzahl von Stakeholdern²³ (Abbildung 5), auch als Anspruchsgruppen bezeichnet, stellt unterschiedlichste Ansprüche an die Immobilien des öffentlichen Spitals. Das öffentliche Spital ist Teil der kantonalen Verwaltung und die politische Behörde nimmt über die Gesundheitspolitik auch Einfluss auf die Immobilien. Im Zusammenhang mit den Immobilien ist der Kanton, der in den meisten Kantonen Eigentümer oder Miteigentümer der Immobilien ist, ein wichtiger Stakeholder. Die Banken werden zunehmend an Bedeutung gewinnen, wenn die Autonomie der Spitäler in Bezug auf die Finanzierung von Investitionen zunimmt, wie dies ab 2012 zu erwarten ist. Von den externen Stakeholdern sind, neben den Trägerschaften und Lieferanten, auch die Bevölkerung und die Anwohner eine entscheidende Gruppe. Sie können über demokratische Instrumente Einfluss nehmen, wenn es beispielsweise um Betriebsschliessungen, Immobilienverkäufe oder neue Standorte geht. Patienten sind als Kunden und Nutzer eine relevante Anspruchsgruppe. Die Versicherer und zuweisenden Ärzte sind für das öffentliche Spital ebenfalls wichtig. Ihre Bedeutung im direkten Zusammenhang mit den Immobilien ist jedoch gering. Das Spitalmanagement ist ein zentraler Stakeholder. Den Mitarbeitenden kommt als Nutzer der Immobilien eine entscheidende Rolle zu. Die spitalnahen Dienste sind wichtig in ihrer Rolle als Mieter. Da sie nur eine kleine Gruppe ausmachen, ist ihre Relevanz gering. Die weiteren externen Stakeholder haben hinsichtlich der Immobilien keine besondere Bedeutung.

²² Vgl. Gomez, P. / Probst, G. (1991), S. 5, Gomez, P. / Probst, G. (1999), S. 47

²³ Stakeholder sind interne und externe Anspruchsgruppen, die direkt oder indirekt in einer Beziehung zur Unternehmung stehen.

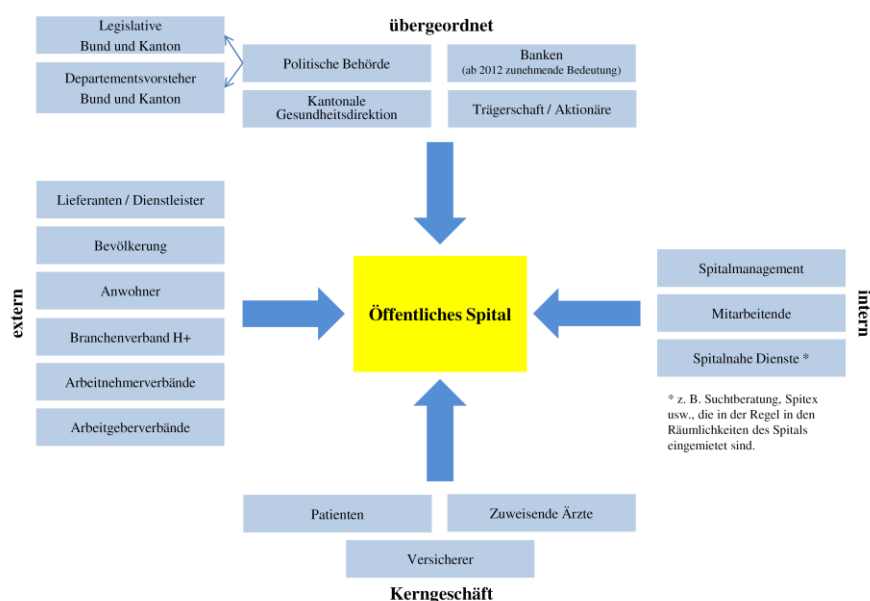


Abbildung 5: Stakeholder öffentliches Spital

Die relevanten Anspruchsgruppen betreffend der Spitalimmobilien sind aufgrund ihrer Funktion als Eigentümer, Nutzer oder Finanzierer zu definieren (Abbildung 6).

Wer	Funktion
Kantonale Behörden	
• Gesundheitsdirektion	Eigentümer
• Finanzamt	Finanzierer
• Hochbauamt	Eigentümerversorger
Trägerschaft / Aktionäre	Eigentümer
Spitalmanagement	Betreiber / Nutzer
Patienten	Nutzer
Mitarbeitende	Nutzer
Banken	Finanzierer

Abbildung 6: relevante Anspruchsgruppen Immobilien öffentliches Spital

Für die Definition der Schlüsselfaktoren sind die wichtigen Anspruchsgruppen als Ausgangspunkte zu betrachten. Aus deren Perspektive ist die Frage zu beantworten ist, welches der Zweck des Immobiliencontrollings für diese Gruppe ist und welche Schlüsselfaktoren sich daraus ableiten lassen (Abbildung 7). Die in der nachfolgenden Abbildung verwendeten Kostenbegriffe beziehen sich immer auf die immobilienbezogenen Kosten.

Perspektive / Standpunkt	Immobiliencontrolling - hat den Zweck ... ist ein System zur ...	Schlüsselfaktoren
Kantonale Behörde		
• Gesundheitsdirektion	Beurteilung der Effizienz im Umgang mit den Immobilien	• Kapitalkosten • Abschreibungen • Betriebskosten
• Finanzamt	Finanzwirtschaftliche Steuerung des Immobilienbestandes	• Immobilienwert • Kapitalkosten • Betriebskosten • Instandhaltungskosten²⁴ • Instandsetzungskosten²⁵
• Hochbauamt	Unterstützung der Bau- und Planungsprozesse	• Baukostenkontrolle
Spitalmanagement	Steuerung des Immobilienportfolios als strategische Ressource	• Kapitalkosten • Betriebskosten • Instandhaltungskosten • Instandsetzungskosten • Baufolgekosten²⁶ • Investitionen
Patient	Konkurrenzfähiger Zustand der Immobilien erhalten	• Qualität und Standard der Infrastruktur • Flächenbedarf
Mitarbeitende	Dienstleistungserbringung in prozessunterstützender Infrastruktur mit verursacherge-rechter Verrechnung	• Flächenbedarf • Betriebskosten nach Nutzergruppe
Banken	Beurteilung der Risiken und Kreditwürdigkeit im Zusammenhang mit Fremdfinanzierungen	• Jahresergebnis / Erträge • Investitionen

Abbildung 7: Perspektive, Zweckbestimmung und Schlüsselfaktoren (nach Gomez / Probst²⁷)

²⁴ Unter Instandhaltung sind die laufenden, werterhaltenden Unterhaltsarbeiten der Gebäude und Anlagen zu verstehen mit dem Ziel, den Betrieb sicherzustellen.

²⁵ Unter Instandsetzung sind Investitionen zu verstehen, die wertvermehrenden Charakter haben und in grösseren Zeitabständen (unter anderem abhängig von der Bauteilalterung) getätigt werden.

²⁶ Folgekosten umfassen alle Kosten, die aufgrund einer Baumassnahme in der Zukunft anfallen werden. Sie entsprechen den geplanten Bruttomietkosten aufgrund dieser Baumassnahme. (Definition nach SIA d0165, S. 25)

²⁷ Vgl. Gomez, P. / Probst, G. (1999), S. 46

2.4.2 Wirkungszusammenhänge im Netzwerk

Zur Darstellung der Wirkungszusammenhänge werden die Schlüsselfaktoren, die vorwiegend eine wirtschaftliche Perspektive aufweisen, in einen zentralen Kreislauf gesetzt. Dieser beinhaltet den betriebswirtschaftlichen Prozess der Investitionen, der Kosten, der Erträge und der Ressourcen, die wiederum die Investitionen ermöglichen. Dieser Kreislauf wird um weitere Faktoren ergänzt.

Das öffentliche Spital ist in das staatliche System eingebettet und in seiner unternehmerischen Tätigkeit stark von Rahmenbedingungen abhängig. Dies ist ein wesentlicher Unterschied für das Immobilienmanagement und die Führung des Immobilienportfolios des öffentlichen Spitals im Vergleich zu den Unternehmungen, die die vollumfängliche Kompetenz und Verantwortung für das Management ihrer betriebsnotwendigen Immobilien haben. In der folgenden Darstellung der Wirkungszusammenhänge (Abbildung 8) sind die Rahmenbedingungen in einem äusseren Ring dargestellt. Einzelne Kriterien sind direkt mit dem zentralen Kreislauf verknüpft.

Wichtige exogene Faktoren, die als Rahmenbedingungen zu ergänzen sind, betreffen die technologische Entwicklung. Die Wichtigkeit im Zusammenhang mit den Immobilien zeichnet sich dadurch aus, dass sie im Bereich der Diagnostik und Therapie meist zu grösserem Flächenbedarf führen, weil die Geräte der neuen Technologien grösser dimensioniert sind. Auch führen sie zu deutlich höheren Baukosten, weil die bautechnischen Standards höher sind z. B. in Bezug auf die Strahlenabschirmung usw. Durch die Entwicklung von neuen medizinischen Behandlungsmöglichkeiten sinkt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, was sich auf den Flächenbedarf für die stationäre Patientenbetreuung und die Ausstattung der Zimmer auswirkt. Ausführungen dazu sind im Kapitel 2.6 dargestellt. Die neuen medizinischen OP - Techniken haben aber auch Auswirkungen auf die Kosten, da die Behandlungsdauer deutlich länger sein kann, als bei den konventionellen Methoden.²⁸ Die bautechnischen Entwicklungen können einen massgeblichen Einfluss auf die Investitionen haben, die eine Senkung der Betriebskosten zur Folge haben z. B. Minergie – Standard. Im Falle von gesetzlich höheren Standards können aber auch höhere Betriebskosten resultieren, da die Anforderungen an die Wartung und Instandhaltung höher sind.

Zum Verständnis der Zusammenhänge wird das Beeinflussungsmuster im Netzwerk aufgezeichnet. Die verstärkende Wirkung eines Faktors auf einen anderen wird mit einem Pluszeichen, die abschwächende mit einem Minuszeichen gekennzeichnet.²⁹

²⁸ Beispiel: Operationsdauer Blinddarmentfernung: konventionell: ca. 20 Min., laparoskopisch ca. 2 Std.

²⁹ Vgl. Gomez. P. / Probst, G. (1991), S. 11

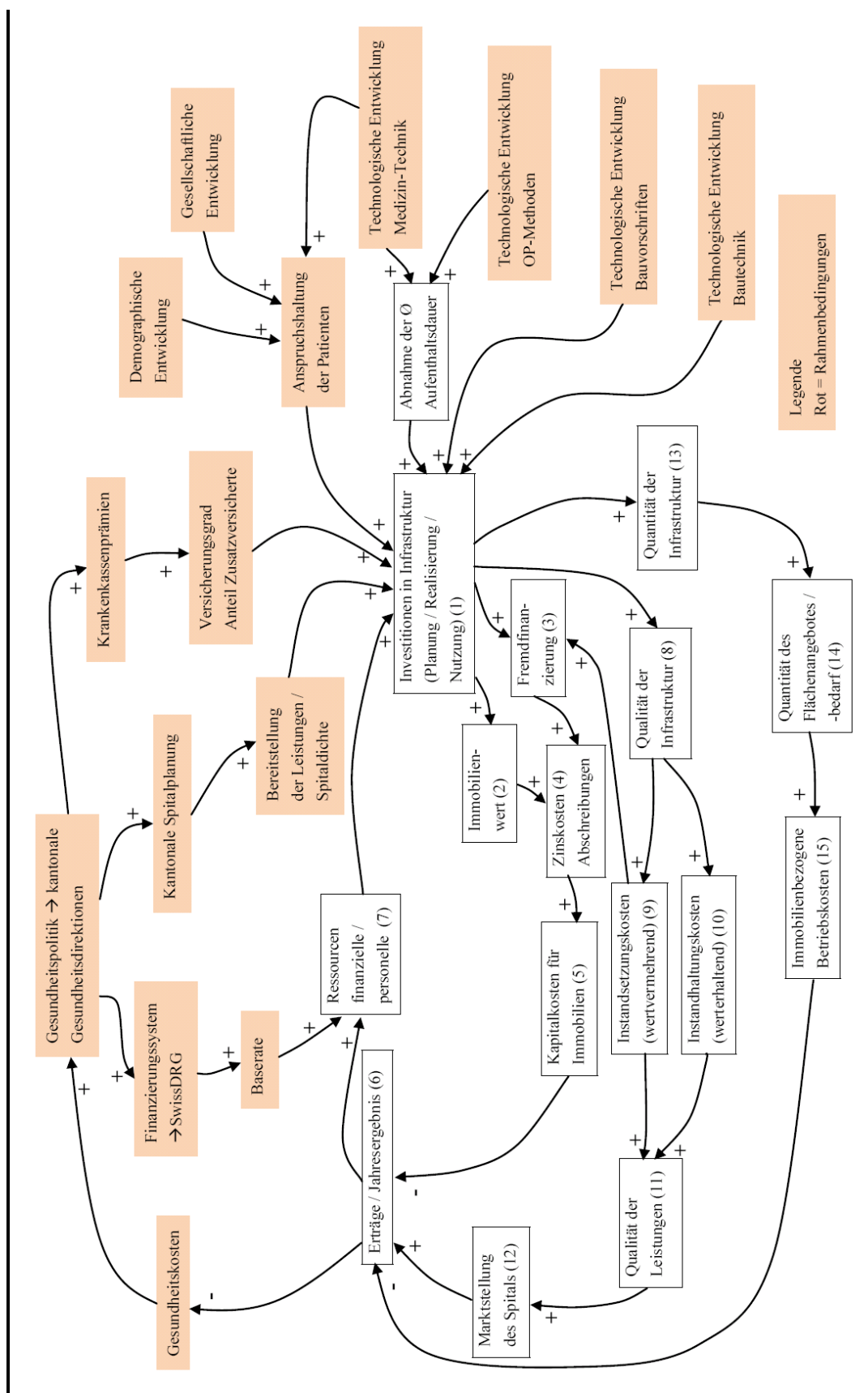


Abbildung 8: Wirkungszusammenhänge. Die Nummerierungen beziehen sich auf die bewerteten Faktoren in der Einflussmatrix.

Einer der zentralen Faktoren im Netzwerk sind die Investitionen in die Infrastruktur. Diese werden von verschiedensten Faktoren beeinflusst. Über die kantonale Spitalplanung und den Leistungsauftrag des Kantons wird der Bedarf an Immobilien für die Spitalversorgung festgelegt. In gewissen Kantonen bestimmt der Kanton auch den Standort und die Kapazitäten. Der Anteil zusatzversicherte Patienten bestimmt den Anteil an Privatzimmern, die nötig sind für die Unterbringung der Patienten. Der Faktor Anspruchshaltung zeigt auf, dass welche Ansprüche die Patienten, unabhängig von der Versicherungsklasse stellen in Bezug auf die Zimmergrösse, Ausstattung, Nebenräume usw. Noch vor 25 Jahren waren 4er bis 6er-Zimmer für allgemein versicherte Patienten an der Tagesordnung. Heute gibt es in städtischen Einzugsgebieten kaum mehr 4er-Zimmer für allgemein versicherte Patienten. WC und Dusche im Zimmer sind heutzutage ein Muss für alle Versicherungsklassen. Die Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (DAD) hat grossen Einfluss auf die zukünftigen Investitionen in die Infrastruktur. Viele chirurgische Eingriffe können heute ambulant, das heisst Eintritt am Morgen und Entlassung am Abend, durchgeführt werden. Durch diesen zunehmenden Trend von ambulanten Eingriffen und der damit verbundenen, abnehmenden, durchschnittlichen Aufenthaltsdauer werden deutlich weniger Betten für stationäre Aufenthalte benötigt mit den entsprechenden Folgen auf die Infrastruktur (Kapitel 2.6).

Die Technologische Entwicklung wirkt sich über den bautechnologischen Fortschritt auch direkt auf die Investitionen aus: neue Möglichkeiten für die Isolation der Gebäudehülle, Minergiestandard und anlagetechnische Fortschritte wie z. B. Wärmerückgewinnungsanlagen usw. Durch rechtliche Vorschriften, beispielsweise für den Bau von Operationssälen und anderen Räumen mit Reinraumanforderungen, werden die Bauvorschriften und Richtlinien³⁰ laufend an den neusten Stand der technischen Möglichkeiten angepasst und lösen dadurch Investitionen in den Gebäudebestand aus. Die steigenden Qualitätsanforderungen an die Instandhaltung wirken sich auch auf die Betriebskosten aus, indem die Wartungsfrequenzen steigen oder arbeits- und materialintensiver werden.

Die Investitionen selbst haben, in Abhängigkeit des Fremdfinanzierungsgrades und der Abschreibungspraxis, eine Wirkung auf die Kapitalkosten (Zinskosten / Abschreibungen), wobei die Abschreibungen im öffentlichen Spital den Hauptanteil ausmachen. Ebenso wirkt der Immobilienwert³¹ über die Abschreibungen auf die Kapitalkosten. Weiter beeinflussen sie die Qualität der Infrastruktur, die sich in den Instandhaltungs-

³⁰ Vorschriften und Richtlinien werden durch den Schweizerischer Verein von Gebäudetechnik – Ingenieuren (SWKI), die Medizinprodukteverordnung und den Verein Deutscher Ingenieure (VDI) herausgegeben.

³¹ Der Immobilienwerte wird zukünftig an Bedeutung gewinnen, wenn die Immobilien nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen in der Finanz- und Betriebsbuchhaltung geführt werden. Heute spielt dieser Wert eine untergeordnete Rolle.

und Instandsetzungskosten niederschlägt. Die Quantität der Infrastruktur, das heisst die zur Verfügung stehende Fläche, wird ebenfalls von den Investitionen beeinflusst, zum Beispiel durch Neubauten oder zusätzlichen Flächen aus Sanierungen von umgenutzten Gebäuden. Diese wiederum wirken sich auf das Flächenangebot bzw. den Flächenbedarf der Nutzergruppen aus. Die Grösse der Flächen beeinflusst somit auch direkt die immobilienbezogenen Betriebskosten. Diese wiederum, wie auch die Kapitalkosten, beeinflussen das Jahresergebnis. Je höher die Kosten, desto kleiner das positive Jahresergebnis. Die Instandhaltungs- und Instandsetzungskosten wirken sich demgegenüber auf die Qualität der Leistungen aus, indem durch bauliche Gegebenheiten die Ergebnisqualität verbessert wird und die baulich optimierte Struktur rationelle Prozessabläufe unterstützt.³² Die Auswirkungen auf der Kostenseite zeigen sich u.a. in tieferen Personalkosten, die im Spital ca. 70% der Gesamtkosten ausmachen. Durch die verbesserte Marktstellung über die Leistungsqualität verschafft sich das Spital einen Wettbewerbsvorteil, der durch eine höhere Auslastung pro Bett messbar wird.

Das Jahresergebnis schlägt sich direkt auf die finanziellen Ressourcen nieder, da mit der Fallkostenpauschale die Abgeltung der Spitäler rückwirkend auf der Basis der abgerechneten Fälle basiert. Bezogen auf die Investitionen heisst das, dass bei höheren Fallzahlen mehr finanzielle Mittel zur Verfügung stehen³³. Damit ist der zentrale Kreislauf wieder am Ausgangspunkt, den Investitionen in die Infrastruktur, angelangt.

2.4.3 Einflussmatrix

Mit der Einflussmatrix lässt sich erkennen, ob die einzelnen Faktoren eine eher aktive, eine reaktive, eine kritische oder träge Rolle im System spielen. Für die Bestimmung der Intensität der Beziehungen im Netzwerk Immobilien wird jede Grösse des Netzwerkes mit jeder anderen in Beziehung gesetzt und bewertet. Die Skala für die Bewertung der Intensität reicht von 0 (keine oder äusserst geringe Intensität) bis 3 (sehr starke Intensität). Für jede Grösse wird eine Aktivsumme für die Beeinflussung und eine Passivsumme für den Grad der Beeinflussbarkeit ermittelt.³⁴ Diese Bewertung ist keine genaue mathematische Auswertung der Elemente, sondern beruht auf subjektiver Einschätzung. Zur Verbesserung der Lesbarkeit werden die Nullwerte in der Matrix mit „-“, dargestellt.

³² Ergebnisqualität wird durch Strukturqualität und Prozessqualität beeinflusst (nach Donabedian, Avedis, MD, MPH: emeritierter Professor Public Health an der Universität von Michigan und Soziologe, Begründer der Qualitätsforschung im Gesundheitswesen).

³³ Mit der Fallkostenpauschale SwissDRG wird wahrscheinlich für die Investitionen ein Prozent-Zuschlag zur Baserate entrichtet. Ob der Zuschlag ab 2012 ausgerichtet wird und wie hoch er sein könnte, ist zurzeit noch nicht bekannt (Auskunft von Frau Constanze Hergeth, SwissDRG AG, am 11.8.09).

³⁴ Vgl. Gomez, P. / Probst, G. (1991), S. 13, Gomez, P. / Probst, G. (1999), S. 85

Wirkung von auf	1 Investitionen in Infrastruktur	2 Immobilienwert	3 Anteil Fremdfinanzierung	4 Zinskosten / Abschreibung	5 Kapitalkosten für Immobilien	6 Erträge / Ergebnis	7 Ressourcen (finanzielle / personelle)	8 Qualität Infrastruktur	9 Instandsetzungskosten	10 Instandhaltungskosten	11 Qualität der Leistungen	12 Marktstellung Spital	13 Quantität Infrastruktur	14 Quantität Flächenangebot	15 Immobilienbezogene Betriebskosten	Summe Einflussnahme
1 Investitionen in Infrastruktur	-	3	1	3	2	1	1	3	-	-	2	1	1	1	2	21
2 Immobilienwert	-	-	-	3	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	9
3 Anteil Fremdfinanzierung	2	-	-	3	3	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	12
4 Zinskosten / Abschreibung	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
5 Kapitalkosten für Immobilien	2	-	3	3	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	12
6 Erträge / Ergebnis	2	-	1	-	-	-	3	1	-	-	-	2	1	1	-	11
7 Ressourcen (finanzielle / personelle)	3	-	2	1	-	-	-	1	2	2	1	-	1	-	1	14
8 Qualität Infrastruktur	3	2	-	3	-	2	-	-	3	3	2	3	-	-	3	24
9 Instandsetzungskosten	3	2	2	3	2	3	-	3	-	2	1	-	-	-	-	21
10 Instandhaltungskosten	3	2	-	-	-	2	1	2	1	-	2	1	-	-	-	14
11 Qualität der Leistungen	-	-	-	-	-	2	-	-	1	1	-	3	1	1	-	9
12 Marktstellung Spital	3	-	-	-	-	2	2	-	1	1	2	-	-	-	1	12
13 Quantität Infrastruktur	2	-	-	3	1	3	-	-	3	3	1	1	-	3	3	23
14 Quantität Flächenangebot	3	-	-	3	1	-	1	-	1	3	2	-	1	-	3	18
15 Immobilienbezogene Betriebskosten	3	-	-	-	-	3	-	3	1	1	2	1	-	3	-	17
Summe Beeinflussbarkeit	29	9	9	25	14	28	12	13	13	16	15	12	5	9	13	

Tabelle 3: Einflussmatrix

Die grafische Darstellung der Ergebnisse aus der Einflussmatrix vereinfacht die Interpretation (Abbildung 9). Je nach Position in der Grafik können die einzelnen Punkte einem anderen Typ zugeordnet werden.

- *Aktive Größen*: beeinflussen die anderen Größen stark, werden aber selber wenig beeinflusst. Sie eignen sich ausgezeichnet für Lenkungs Eingriffe, da sie die grösste Hebelwirkung und den grössten Multiplikatoreneffekt erzielen.
- *Kritische Größen* beeinflussen stark und werden auch selber stark beeinflusst. Sie eignen sich auch für Lenkungs Eingriffe, können aber Kettenreaktionen auslösen. Deshalb sind sie mit Vorsicht einzusetzen.
- *Reaktive Größen* werden von anderen sehr stark beeinflusst, haben aber selber wenig Einfluss. Deshalb eignen sie sich nicht als Lenkungsgrößen, sondern als Indikatoren für die Entwicklung der Situation.

- *Träge Grössen* beeinflussen andere Grössen kaum und werden selber kaum beeinflusst. Diese Grössen tragen wenig zur Dynamik des Systems bei und können weitgehend vernachlässigt werden.

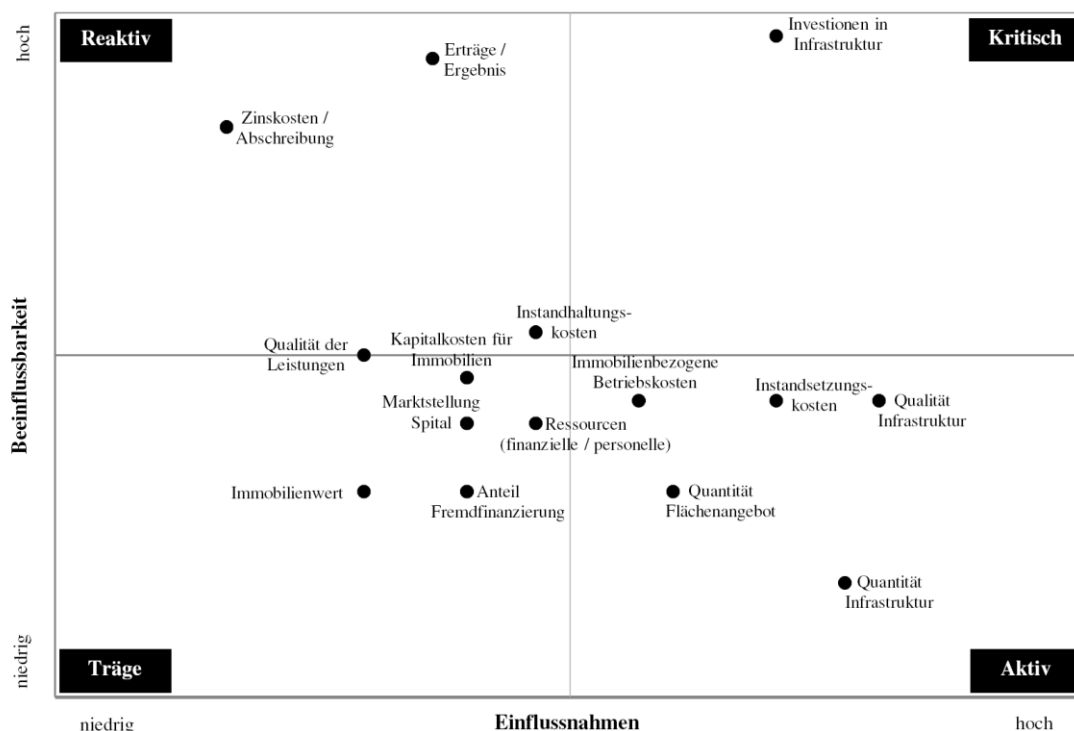


Abbildung 9: Auswertung Resultate Einflussmatrix

Als Interpretationshilfe sind in der Abbildung 9 die Abgrenzungen zwischen den Quadranten mit Hilfslinien dargestellt. Alle Faktoren werden nachfolgend je Quadrantentyp kommentiert (Abbildungen 10 - 13).

Kritisch	Kommentar
Investitionen in die Infrastruktur (Planung, Realisierung, Nutzung)	Durch die allgemeine Formulierung (Planung, Bauen, Nutzung) wird diese Grösse von verschiedensten anderen Grössen beeinflusst. Dadurch sind bei Eingriffen unabsehbare Kettenreaktionen mit anderen Grössen möglich. Diese Grössen sollten präzisiert werden, indem die Planung / Realisierung und die Nutzung getrennt betrachtet werden.

Abbildung 10: Kritische Grössen

Aktiv	Kommentar
Immobilienbezogene Betriebskosten	Kostenbezogene Steuerung ist in der Regel effizient, wobei die Betriebskosten ³⁵ nur 20% der gesamten, immobilienbezogenen Kosten ausmachen. Das Kostensenkungspotential liegt gemäss Studien bei 10 – 20% ³⁶ . Zu beachten ist, dass die Betriebskosten unter anderem von der Auslastung, dem Brennstoffverbrauch usw. abhängig sind und deshalb variabel sind.
Quantität Flächenangebot	Durch ein aktives Flächenmanagement lassen sich die Flächen laufend an den effektiven Bedarf anpassen, z. B. durch Umnutzung, Vermietung oder bei ganzen Gebäuden auch Verkauf, was sich in Kostenoptimierungen niederschlagen sollte.
Instandsetzungskosten	Durch eine langfristige, lebenszyklusbezogene Planung kann die Kapitalbereitstellung sichergestellt werden. Optionen in Form von Ausfallszenarien mit den daraus entstehenden Konsequenzen liefern Informationen als Entscheidungsgrundlage.
Qualität der Infrastruktur	Die Lenkungsmöglichkeiten ergeben sich aus einer Bauteilalterungsbetrachtung. Qualitative Aspekte können über Patienten- und Mitarbeiterbefragungen einfließen.
Quantität der Infrastruktur	Mit Verkäufen oder Vermietung an Externe sind Überkapazitäten abzubauen oder durch Zumietung, Neubau, Kündigung von Mietverträgen von Dritten, wieder aufzubauen.

Abbildung 11: Aktive Grössen

Reaktiv	Kommentar
Zinskosten / Abschreibung	Die Zinskosten und Abschreibungen der betrieblichen Immobilien machen je ca. 30%, d. h. total 60 % der immobilienbezogenen Gesamtkosten aus. Durch Eingriffe in diese Kostenstruktur sind wesentliche Veränderungen möglich. Die Zinskosten sind als Indikator anzusehen. Steigende Zinskosten können steigende Zinsen oder steigender Anteil des Fremdfinanzierungsgrades bedeuten. Die Abschreibungen geben die für den Standort gültigen gesetzlichen Standards wieder. Da die Abschreibungen in der Betriebsbuchhaltung frei sind, können sie auch höher liegen, um die Mittel für eine Refinanzierung schneller zur Verfügung zu haben. Die Steuerbehörde rechnet jedoch die Differenz auf, deshalb sind die Abschreibungen als Indikator als problematisch anzusehen.

³⁵ Immobilienbezogene Betriebskosten enthalten: Gebäudereinigung, Abwasser / Wasser, Wärme / Kälte, Strom, Bedienung, Wartung / Inspektion, Verkehrs- / Grünflächen (Pfnür, A. (2004), S. 107

³⁶ Vgl. Pfnür, A. (2004), S. 106 f.

Reaktiv	Kommentar
Erträge / Ergebnis	Die Leistungen des Spitals werden aufgrund der Anzahl behandelter Fälle abgegolten (System DRG). Wenn mehr Leistungen erbracht werden, so bedeutet das, dass auch für Investitionen mehr finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen.
Instandhaltungskosten	Diese sind ein Indikator für den Zustand der Immobilie und der Anlagen. Jährlich steigende Instandhaltungskosten weisen darauf hin, dass z. B. eine Anlage auf das Ende ihrer Lebensdauer zusteuert. Mit einer implementierten Instandhaltungsstrategie wird sichergestellt, dass der Planungs- und Beschaffungsprozess ausgelöst und die finanziellen Ressourcen bereitgestellt werden.
Qualität der Leistungen	Diese können aufgrund einer veralteten Infrastruktur abnehmen, weil neue Arbeitsprozesse in den alten Strukturen nicht effizient und effektiv umgesetzt werden können. Als Indikator müssen sie über ein Qualitätssicherungssystem und Kunden- / Mitarbeiterbefragungen erhoben werden. Dieser Faktor kann, je nach Interpretation, auch vernachlässigt werden, weil er auf dem Übergang zu den trägen Elementen liegt.

Abbildung 12: Reaktive Grössen

Träge	Kommentar
Immobilienwert	Diese Elemente können vernachlässigt werden, weil sie von anderen Elementen kaum beeinflusst werden und selber kaum Einfluss ausüben.
Anteil Fremdfinanzierung	
Kapitalkosten für Immobilien	
Marktstellung Spital	
Ressourcen (personelle, finanzielle)	

Abbildung 13: Träge Grössen

Die Nachteile des Modells Wirkungszusammenhänge beziehen sich auf den paarweisen Vergleich in der Einflussmatrix und die Mehrfachzählungen, die die Resultate verfälschen. Die Bewertung ist stark subjektiv gefärbt. Bei knappen Abweichungen ist die Robustheit der Positionierung zu prüfen.³⁷ Die erarbeiteten Ergebnisse aus der vorliegenden Einflussmatrix sind plausibel für die Grössen im Netzwerk „Immobilien des öffentlichen Spitals.“ Deshalb wird im weiteren Verlauf der Arbeit auf diesen Ergebnissen aufgebaut.

³⁷ Vgl. Gomez, P. / Probst, G. (1999), S. 89

2.4.4 Definition der Indikatoren

Ein Indikator definiert sich als frühzeitiger, konkreter Hinweis auf eine mögliche, im vorliegenden Zusammenhang die Immobilien betreffende, Veränderung. Es ist wichtig, dass die Indikatoren einen Wandel im Umfeld frühzeitig anzeigen können und die Informationen effizient und effektiv zu erreichen sind. Zu beachten ist: „Interne Signale sind meist operative Grössen und zeitlich den externen Signalen nachgelagert. Vor allem finanzielle Kenngrössen sind vergangenheitsorientiert³⁸.“ Indikatoren sind dann aussagekräftig, wenn sie operabel sind. Das heisst sie müssen so beschaffen sein, dass man damit arbeiten kann, zum Beispiel über die Messbarkeit. Die gewonnene Information muss so konkretisiert werden, dass sie in den Managementprozess einfließen kann.

Die Informationsquellen zur Erfassung der Indikatoren sind zu bestimmen. Für eine gezielte, effektive Informationssuche ist es sinnvoll, die einzelnen Informationsquellen den Führungskräften direkt zuzuordnen. Das heisst, die Verfolgung der Veränderungen der Indikatoren ist in die Führungsprozesse zu integrieren.³⁹

Für die Führung des Immobilienportfolios des öffentlichen Spitals sind einerseits die Veränderung der Rahmenbedingungen relevant, aber auch verschiedene Grössen des Systems, die mit der Einflussmatrix im Quadrant ‚Reaktiv‘ ermittelt wurden. Von den Rahmenbedingungen werden diejenigen Faktoren als Indikatoren aufgenommen, die direkt mit dem zentralen Kreislauf verknüpft sind.

In der Abbildung 14 sind die Indikatoren nach Rahmenbedingungen und zentralem Kreislauf gegliedert. Je Indikator ist beschrieben was er anzeigt, auf welchen Faktor er wirkt und über welche Quellen die Informationen verfügbar sind.

	Indikator	Zeigt an	Wirkt auf	Informationsquelle
Rahmenbedingungen	Technologische Entwicklung: Bautechnik	Möglichkeiten für Energieeinsparungen durch Isolationsmöglichkeiten, Rückgewinnungsanlagen, Lüftungstechnische Entwicklungen usw.	Baukosten	Neueste Erkenntnisse und Beobachtung der Forschungsaktivitäten durch
			Instandsetzungskosten	- Fachzeitschriften
			Instandhaltungskosten	- Lieferanteninformationen
			Immobilienbezogene Betriebskosten	- Fachmessen - Fachstellen

³⁸ Lombriser, R. / Abplanalp P. R. (1998), S. 122

³⁹ Vgl. Lombriser, R. / Abplanalp P. R. (1998), S. 122 f.

	Indikator	Zeigt an	Wirkt auf	Informationsquelle
Rahmenbedingungen	Technologische Entwicklung Vorschriften	Veränderungen der Grenzwerte / Standards, die sich auf Investitionen auswirken können	Investitionen in Gebäude und Anlagen, Baukosten	www.admin.ch – Bundesgesetze Bundesverordnungen SIA Normen Richtlinien SWKI und VDI ⁴⁰
	Abnahme der durchschn. Aufenthaltsdauer	Überkapazitäten / Leerstandflächen bedingen u. a. höhere immobilienbezogene Betriebskosten	Flächenbedarf für stationäre Patienten Betten-Auslastung	Interne Auswertung der Aufenthaltsdauer (Pflegetage), Krankenhausstatistik des BFS Standardtabellen, ev. Benchmarks
	Baserate / Zuschlag für Investitionen	Abgeltung pro Fall und Anteil für Investitionen (definitiver Entscheid für Zuschlag steht noch aus)	Finanzielle Ressourcen	Tarifpartner und Leistungserbringer ⁴¹
Zentraler Kreislauf	Zinskosten	Mit ergänzender Information des Zinssatzes: Höhe des, in Immobilien gebundenen Kapitals	Finanziellen Ressourcen	Jahresabschluss Mittelflussrechnung
	Abschreibungen	Geben den gesetzlichen Standard wieder. In der Betriebsbuchhaltung sind die Abschreibungen frei. Deshalb sind sie nicht geeignet als Indikator.		
	Jahresergebnis	Wirtschaftlichkeit der Unternehmensführung	Zukünftige Investitionsmöglichkeiten	Jahresabschluss Mittelflussrechnung Ev. Benchmark
	Instandhaltungskosten	Geben Auskunft über das Gebäude / den Anlagenzustand	Jahresrechnung Investitionen	Erfassung der Wartungs- / Instandhaltungsarbeiten je Gebäude / Anlage auf der Basis einer Instandhaltungsstrategie mit EDV – unterstützter Umsetzung für alle technischen Anlagen

Abbildung 14: Indikatoren Netzwerk Immobilien öffentliches Spital

⁴⁰ Schweizerischer Verein von Gebäudetechnik – Ingenieuren SWKI, Verein Deutscher Ingenieure VDI

⁴¹ Die Tarifpartner, Krankenkassen und Kantone, und die Leistungserbringer, Spitäler, legen die Baserate gemeinsam fest.

2.4.5 Definition der lenkbare Grössen

Lenkbare Grössen sind Faktoren, die sich aktiv beeinflussen lassen. Im Netzwerk Immobilien des öffentlichen Spitals sind es die aktiven und kritischen Grössen, die mit der Einflussmatrix ermittelt wurden. Bei den kritischen Grössen ist zu beachten, dass diese Kettenreaktionen auslösen können, da sie einerseits einen starken Einfluss auf andere Faktoren haben aber auch selber stark beeinflusst werden. Die Abbildung 15 zeigt, wie die lenkbare Grösse beeinflusst werden kann.

Lenkbare Grösse	Einflussnahme möglich durch
Investitionen in die Infrastruktur	Langfristige Planung der Investitionstätigkeit Priorisierung der Einzelprojekte
Instandsetzungskosten	Langfristige Planung der Instandsetzungsmassnahmen in Abhängigkeit der Bauteilalterung.
Immobilienbezogene Betriebskosten	Kostenoptimierung in den Teilbereichen des Facility Management ⁴²
Qualität der Leistungen	Prozess der kontinuierlichen Verbesserung und der Messung der Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit im Rahmen eines Qualitätssicherungssystems
Angebot Flächenbedarf je Nutzergruppe / Quantität der Infrastruktur	Flächenmanagement Ermittlung der immobilienbezogenen Betriebskosten → Jahresergebnis
Qualität der Infrastruktur	Strategische Instandhaltungs- und Instandsetzungsplanung unter dem Aspekt der Bauteilalterung

Abbildung 15: Lenkbare Grösse Netzwerk Immobilien öffentliches Spital

2.5 Kostenbetrachtung

Die Arbeit geht von der These aus, dass durch die aktive Steuerung des Immobilienportfolios mit Kennzahlen Kosten eingespart werden können. Die Bedeutung der Kostenkontrolle wird dadurch unterstrichen, dass die Nutzungskosten, auch Baufolgekosten genannt, je nach Immobilientyp sehr unterschiedlich ausfallen. Die Auswertung der jährlichen Nutzungskosten in Prozent der Baukosten zeigt, dass die Spitalimmobilien zu den kosten- und managementintensivsten gehören (Abbildung 16). Ein ineffizienter Umgang mit diesen Ressourcen hat entsprechend höhere Kosten zur Folge.⁴³

⁴² Definition nach GEFMA: „Facility Management (FM) ist eine Managementdisziplin, welche die notwendigen Unterstützungs- (Sekundär-) Prozesse des Kerngeschäfts eines Unternehmens vereint. Dabei stehen Arbeitsplatzgestaltung, Werteeerhalt und Kapitalrentabilität im Fokus des Facility Managers.“, www.gefma.de/definition.html

⁴³ Vgl. Schulte, K. – W. / Schäfers, W. / Pöll, E. / Amon, M. (2006), S. 32 f.

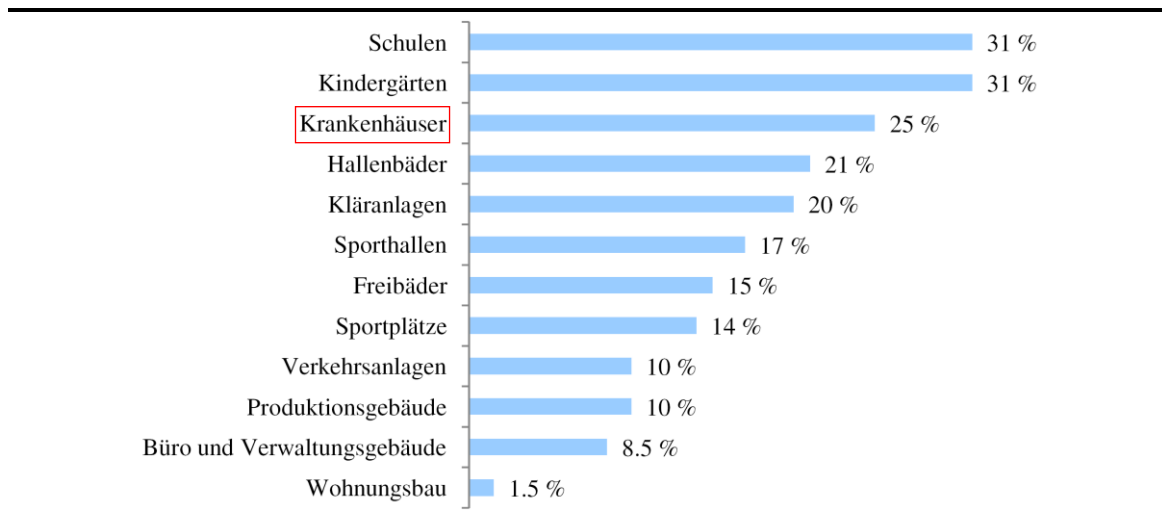


Abbildung 16: Nutzungskosten pro Jahr in Prozent der Baukosten (Anlehnung an Schulte, K. – W. / Schäfers, W. / Pöll, E. / Amon, M. (2006), S. 33)

Die Ergebnisse der SWOT – Analyse zeigen, dass heute in den meisten öffentlichen Spitälern in Bezug auf die Immobilienkosten keine Transparenz vorhanden ist. Der Grund dafür liegt unter anderem im heutigen Finanzierungssystem, das kaum betriebswirtschaftliche Anreize schafft. Es fehlen die Führungsinstrumente und deren buchhalterische Grundlagen, die für eine immobilienbezogene Kostenkontrolle Voraussetzung sind. Die idealtypische Auswertung der Kostenentstehung für betrieblich genutzte Immobilien zeigt Tabelle 4.

Der grösste Kostenblock sind die Kapitalkosten und die Abschreibungen mit einem Anteil von je 30%. In der Kostenrechnung des öffentlichen Spitals sind diese Kosten bisher nicht, oder nicht vollumfänglich enthalten. In einzelnen Kantonen trägt heute der Kanton einen Teil der immobilienbezogenen Kapitalkosten und Abschreibungen. Mit der Schaffung von transparenteren Strukturen könnte deshalb auch eine Bereinigung der Eigentumsverhältnisse einher gehen, indem die Kantone die Immobilien den Spitälern abtreten. Die Konsequenzen daraus wären höhere Immobilienkosten in der Spitalrechnung, weil sie diese dann selber finanzieren müssten. Diskussionen in dieser Richtung sind bereits im Gange. Dieser Systemwechsel würde auch dazu führen, dass die Spitäler die Mittel für die Investitionen in die Immobilien, soweit diese nicht durch die laufende Rechnung gedeckt werden können, auf dem Finanzmarkt beschaffen müssten. Dies würde auch eine neue Situation für das öffentliche Spital schaffen, weil die privatwirtschaftlich denkenden Banken nur dann Finanzierungen für öffentliche Spitäler tätigen werden, wenn deren operative Zukunft gesichert ist. Aus diesen Gründen ist anzunehmen, dass die Kostentransparenz mit einhergehender Strukturbereinigung der Eigentumsverhältnisse, die Rechnung des öffentlichen Spitals zusätzlich belasten wird. Als Varianten zum Immobilieneigentum wäre zum Beispiel Miete usw. zu prüfen.

Kostenarten	Anteil an den Gesamtkosten für betriebliche Immobilien
1. Kapitalkosten	30 %
1.1 Fremdmittel	
1.2 Eigenmittel	
2 Abschreibungen	30 %
3 Verwaltungskosten	7 %
4 Steuern	6 %
5 Betriebskosten	20 %
5.1 Gebäudereinigung	
5.2 Abwasser und Wasser	
5.3 Wärme und Kälte	
5.4 Strom	
5.5 Bedienung	
5.6 Wartung und Inspektion	
5.7 Verkehrs- und Grünflächen	
5.8 Sonstiges	
6 Bauunterhaltungskosten ⁴⁴	7 %
Summe	100 %

Tabelle 4: Kostenentstehung betrieblicher Immobilien (Anlehnung an: Pfnür, Andreas (2004), S. 107)

Mit 20 % den zweitgrössten Anteil machen die Betriebskosten aus. Das Kostensenkungspotential bei betrieblich genutzten Immobilien beträgt zwischen 10 und 20%.⁴⁵ Da im öffentlichen Spital bisher in Bezug auf die immobilienbezogenen Betriebskosten keine Transparenz vorhanden ist, ist davon auszugehen, dass als Folge des Aufbaus der Führungsinstrumente klare Hinweise auf das Kostensenkungspotential je Bereich resultieren werden. Als zusätzlichen Aspekt aus der Praxis sei erwähnt, dass allein durch die Strukturierung und den Aufbau der Kostenkontrolle häufig ein Prozess in Gang gesetzt wird, der einen bewussteren Umgang mit den Ressourcen zur Folge hat. Zur Bestätigung dieser Aussage wurde jedoch im Rahmen dieser Arbeit keine Literaturrecherche durchgeführt.

⁴⁴ Bauunterhaltungskosten beinhalten alle Massnahmen zur Wiederherstellung des Sollzustandes von Gebäuden und dazugehörigen Anlagen und entsprechen den Instandsetzungskosten der DIN 18 960, vgl. Pfnür, A. (2004), S. 108, Fröhlich, Peter, J. (2006), S. 208

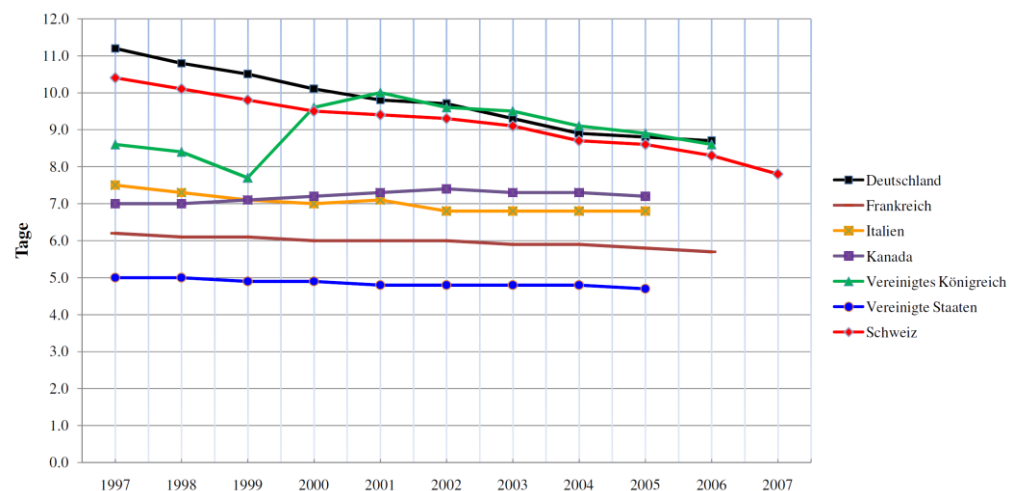
⁴⁵ Pfnür, A. (2004), S. 106 f.

2.6 Exkurs: Entwicklung durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Für das öffentliche Spital ist die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer (DAD) wichtig im Zusammenhang mit dem Flächenmanagement und dem zukünftigen Flächenbedarf für Patientenzimmer und deren Ausstattung. Für die Führung des Immobilienportfolios des öffentlichen Spitals ist diese Kennzahl ein wichtiger Indikator. Im diesem Kapitel soll diese Wichtigkeit kurz dargelegt werden.

Die Entwicklung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zeigt in den letzten 10 Jahren einen klaren Trend, der sich in der Zukunft in Abhängigkeit der technologischen Entwicklung und dem Finanzierungsmodell fortsetzen wird. Zwischen 1997 und 2007 zeigt sich ein interessantes Bild. Das Bundesamt für Statistik (BFS) wertet jährlich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Bettenzahl und Hospitalisationen (Fälle) der schweizerischen Spitäler aus. Die Beteiligung der Spitäler ist mit 98.8% (2004) bis 100% (2007) ausserordentlich hoch.

Die DAD hat von 1997 bis 2007 um 25% abgenommen. Die Fallzahlen gesamthaft nahmen in der gleichen Zeitspanne jedoch um 16 % zu. Die Fallzahlen gesamthaft sind die Summe der stationären und der teilstationären Hospitalisationen. Teilstationär bedeutet eine Aufenthaltsdauer bis maximal 24 Stunden. Diese Kategorie wird ab 2010 nicht mehr geführt. Die ambulanten Fälle sind in diesem Gesamttotal der Fälle nicht enthalten. Für die Zukunft ist zu erwarten, wie auch international zu beobachten ist (Abbildung 17), dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer weiter zurück gehen und der Anteil an ambulanten Patienten zunehmen wird. Dies ist Folge der medizinischen Entwicklungen und des Kostendrucks mit Einführung von DRG. Die Tabelle 15 zeigt die Entwicklung der DAD, der Hospitalisationen und der Bettenzahl zwischen 1997 und 2007.

Abbildung 17: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer: Schweiz – international⁴⁶

Jahr	DAD	Veränderung in %	Hospitalisationen (Fälle)			Veränderung in %	Bettenzahl			Veränderung in %
			STAT	TEILSTAT	TOTAL		STAT	TEILSTAT	TOTAL	
1997	10.4				988'342				30'133	
1998	10.1				1'004'285				29'124	
1999	9.8				1'071'359				29'346	
2000	9.5				1'084'511				28'133	
2001	9.4		891'936	261'475	1'153'411		26'816	617	27'433	
2002	9.3		886'224	180'860	1'067'084		26'583	647	27'230	
2003	9.1		908'528	198'086	1'106'614		26'563	641	27'204	
2004	8.7		934'923	191'780	1'126'703		26'131	751	26'882	
2005	8.6		934'511	183'086	1'117'597		25'560	730	26'290	
2006	8.3		953'458	177'916	1'131'374		24'775	750	25'525	
2007	7.8	-25.00	978'050	174'504	1'152'554	16.61	24'549	735	25'284	-16.09

Tabelle 5: Entwicklung durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Hospitalisationen, Bettenzahlen Schweizer Spitäler 1997 – 2007 (Quelle: BFS⁴⁷)

Die Entwicklung der DAD und der Behandlungen im stationären und ambulanten Aufenthalt ist ein sehr dynamisches System, in dem die Interessen von verschiedenen Akteuren aufeinander prallen. Die operativ tätigen Ärzte haben Interesse an der Behandlung von ambulanten Patienten, weil ihre Einkommensmöglichkeiten bei ambulanten Patienten höher sind als bei den allgemein versicherten stationären. Der Kanton als Finanzierer hat Interesse an möglichst tiefen Kosten und fördert die ambulante Tageschirurgie, da diese Patienten nur über die Krankenkassen abgerechnet werden, hingegen der Kanton bei den stationären Patienten den grössten Teil der Kosten deckt. Die Politik beschäftigt sich mit der Eindämmung der Gesundheitskosten und baut politisch entsprechenden Druck auf. Der technologische Fortschritt im Bereich der medizinischen Behandlungsmethoden weist verstärkt in Richtung kürzere Aufenthaltsdauer. Die Bedeu-

⁴⁶ Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Deutschland): <http://www.gbe-bund.de>, Daten der OECD

⁴⁷ Bundesamt für Statistik: Tabellen zu den Gesundheitsstatistiken: Krankenhausstatistiken 1997 bis 2007, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=3532>, Tabellen D1,E1, F1

tung für die Immobilienbewirtschaftung liegt zum einen beim Rückgang des Flächenbedarfes für stationäre Patienten und zum anderen bei der Zunahme des Flächenbedarfes für die Tageschirurgie. Die Anforderungen dieser beiden Flächentypen sind, in Bezug auf Ausstattung, Einrichtung und Grösse usw., deutlich anders.

Mit der Einführung der Fallkostenpauschale im Rahmen von Suisse DRG wird eine mittlere Aufenthaltsdauer je Fall festgelegt. Die Kompetenzen dafür liegen bei der SwissDRG AG⁴⁸. Die wirtschaftlichen Konsequenzen aus dieser Entwicklung sind sinkende Erträge pro Bett. Bisher gab es wenig betriebswirtschaftliche Anreize für eine wirtschaftliche Nutzung der Flächen, da Leerstandflächen oder schlechtausgenutzte Flächen keine Konsequenzen auf die Rechnung des öffentlichen Spitals hatten. Mit Einführung der Fallkostenpauschale werden diese Themen an Bedeutung gewinnen.

⁴⁸ www.swissdrg.org

3 Folgerungen für die Portfoliosteuerung des öffentlichen Spitals

3.1 Immobiliencontrolling und Kennzahlen

Die Kennzahlen für die Steuerung des Immobilienportfolios sind Bestandteil eines Immobiliencontrollingsystems. Das Immobiliencontrolling ist ein Steuerungssystem, das die zielorientierte Verwendung der Ressource Immobilien unterstützt und auf einer Immobilienstrategie aufgebaut ist. Es ist ein Führungsinstrument der strategischen und operativen Führungsebene für Unternehmen mit kommerziellem Immobilienmanagement, aber auch für Betriebe, die ihre Immobilien als Produktionsfaktor benötigen und für das Immobilienmanagement der öffentlichen Hand. Die Anforderungen an das Immobiliencontrolling werden unter anderem bestimmt durch den Informationsbedarf der Entscheidungsträger. Die Controllinggrößen, müssen je nach Entscheidungsreichweite einen unterschiedlichen Detaillierungsgrad aufweisen. Das heisst sie sind im Hinblick darauf zu bestimmen, welche Informationen für Entscheidungen auf welcher Führungsebene nötig sind. Das Immobiliencontrolling kann in einer Unternehmung nicht nach einer einheitlichen Struktur und Konzeption implementiert werden, sondern muss auf die Unternehmung und ihre Bedürfnisse abgestimmt werden.⁴⁹ Die Spezifika des öffentlichen Spitals wurden mit der SWOT – Analyse und der Analyse der Wirkungszusammenhänge im Netzwerk ermittelt, so dass die Auswahl der Kennzahlen darauf abgestimmt werden kann (Kapitel 3.2).

Die Kennzahlen als Steuerungsgrößen im Immobiliencontrollingsystem ermöglichen einen schnellen Überblick über wichtige Fakten des Unternehmens, da sie Sachverhalte bewertbar und vergleichbar machen. Sie sind in der Regel finanzieller Art. Zu Beachten ist, dass Finanzkennzahlen in der Regel vergangenheitsbezogen sind. Je nach Information, die aus den Kennzahlen gewonnen werden will, ist die Aktualität deshalb nicht gegeben. Kennzahlen können jedoch auch gezielt prospektiv, d.h. zukunftsorientiert abgestützt auf Plandaten, errechnet werden. Das ermöglicht die Berechnung der finanziellen Konsequenzen von Investitionsvorhaben im Immobilienbereich.

Es gibt zwei Gruppen von Kennzahlen (Abbildung 18):

⁴⁹ Vgl. Schulte, K.-W., Amon, M., Eder, M., Kolb, C. (2005), S. 971 f., Homann, K. (1999), S. 102 f., vgl. Schöne, L. B., Behrends, M. (2005), S. 164 f.

	Beschreibung	Beispiel
absolute Kennzahlen	Einzelzahlen, Summen, Differenzen, Mittelwerte	Bruttogeschossfläche Investitionskosten für Neubau
relative Kennzahlen	Beziehungszahlen	Fr. / m ²

Abbildung 18: Kennzahlenarten (Anlehnung an: Metzner, S. / Erndt, A. (2002), S. 169)

Aufgrund der fehlenden Bezugsgrösse besitzen absolute Kennzahlen für Vergleiche im Umfeld der Immobilien beschränkte Aussagekraft. Als Vorgabewerte für die Planung von Neubauten, z. B. Richtwerte für einen Operationssaal für Geburtshilfe, sind sie jedoch wichtige Planungshilfen. Relative Kennzahlen haben als Vergleichswerte eine höhere Aussagekraft und werden rechnerisch durch die Quotientenbildung von absoluten und relativen Kenngrössen gebildet.⁵⁰

Für das Immobilienmanagement von betrieblich genutzten Portfolien gibt es vom Schweizerischen Ingenieuren- und Architektenverband (SIA) die Dokumentation SIA d0165, die eine Sammlung mit den wichtigen Kennzahlen enthält, die für das Management von betrieblich genutzten Immobilien relevant sind. Diese sind in die zwei Kategorien Flächen- / Volumenkenzahlen und Kostenkenzahlen gegliedert (Abbildungen 19 und 20).

	Beschreibung	Beispiel
Flächen- und Volumenkenzahlen	Beschreiben die geometrischen Grössenverhältnisse und geben Auskunft über den Nutzungsgrad der Immobilie	m ² / Bett

Die Gliederung der Flächen- und Volumenparameter stützt sich auf die SIA – Norm 416 ab. Die Nutzungsarten werden auf der Basis der DIN 277 zugeordnet. Im Flächenbaum im Anhang 1 sind die beiden Normen grafisch dargestellt. Im Kapitel 3.2.3, werden die verwendeten Parameter erläutert.⁵¹

Abbildung 19: Flächen- und Volumenkenzahlen (nach SIA d0165)

⁵⁰ Vgl. Metzner, S. / Erndt, A. (2002), S. 167 f.

⁵¹ Vgl. SIA d0165: Kennzahlen im Immobilienmanagement 2000, S. 5 / 12

	Beschreibung	Beispiel
Kostenkennzahlen	Beschreiben mit dem Gebäude verbundene Prozesskosten und geben Auskunft über die finanzielle Führung der Immobilien.	Instandhaltungskosten / Geschossfläche

Die Kostenparameter stützen sich auf die Kostengliederung nach DIN 18 960⁵² sowie auf den Baukostenplan BKP und die Elementkostengliederung EKP des CRB⁵³ (Anhang 2 - 4)

Abbildung 20: Kostenkennzahlen (nach SIA d0165)

Das folgende Kapitel zeigt auf, welche Kennzahlen aufgrund der Ergebnisse der Analyse für die Portfoliosteuerung der Spitalimmobilien zu verwenden sind.

3.2 Definition der Kennzahlen

3.2.1 Grundlagen für Kennzahlen nach SIA d0165

Für die Arbeit mit Kennzahlen ist die Sicherstellung der Ausgangsinformationen als Basis unabdingbar. Wie die Ergebnisse der SWOT – Analyse (Kapitel 2.3.3) zeigen, bestehen diese Basisinformationen im öffentlichen Spital erst in Ansätzen. Bevor Kennzahlen als Unterstützung der Portfoliosteuerung verwendet werden können, müssen die Grundlagen dafür erarbeitet und aufgebaut werden. Wie bereits erwähnt, steht am Anfang die Definition einer Immobilienstrategie durch den Eigentümer. Für die Kostenkontrolle sind, beziehend auf diese Strategie, eine immobilienbezogene Kostenrechnung und eine Anlagebuchhaltung aufzubauen (Abbildung 21).

⁵² Vgl. SIA d0165: Kennzahlen im Immobilienmanagement 2000, S. 19

⁵³ CRB = Zentralstelle für Baurationalisierung. Sie entwickelt im Auftrag der schweizerischen Bauwirtschaft Standards für die Planung, Ausführung und Bewirtschaftung von Bauwerken. www.crb.ch

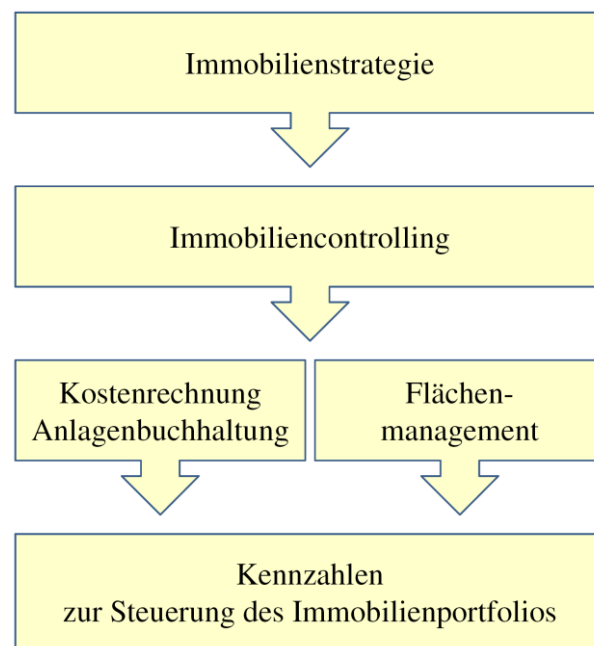


Abbildung 21: Grundlagen für Kennzahlen

Flächenbewirtschaftung

Als Grundlage für die Flächenbewirtschaftung sind die Flächendaten in eine standardisierte Struktur aufzunehmen. Weitverbreitete Anwendung findet in der Schweiz die Flächengliederung nach SIA – Norm 416 und Zuordnung der Nutzungsarten nach DIN 277, auch Flächenbaum genannt. Diese Flächengliederung teilt die Geschossfläche ein in Nettogeschossfläche und Konstruktionsfläche. Die Nettogeschossfläche teilt sich in Nutzfläche, Funktionsflächen und Verkehrsfläche. Die Nutzfläche teilt sich in Haupt- und Nebennutzflächen. Aufbauend auf dieser Struktur weist die DIN 277 die Nutzungsarten zu. Diese Nutzungsarten sind Wohnen und Arbeiten, Büroarbeit, Produktion, Lagern / Verteilen, Bildung, Heilen und Pflegen usw. Im Anhang 1 ist der Flächenbaum, der die beiden Normen SIA 416 und DIN 277 kombiniert, in grafischer Form dargestellt.

Kostenstruktur

Die Gliederung der Kostenparameter stützt sich für die Nutzungsphase der Immobilie auf die DIN 18 960 „Nutzungskosten im Hochbau“. Für die Bauphase dienen der Baukostenplan BKP und die Elementkostengliederung EKG der Zentralstelle für Baurationalisierung⁵⁴ (CRB) als Grundlage. In den Anhängen 2 - 4 sind die Grundstrukturen der drei Gliederungsarten dargestellt.

⁵⁴ Die Zentralstelle für Baurationalisierung entwickelt im Auftrag der schweizerischen Bauwirtschaft Standards für die Planung, Ausführung und Bewirtschaftung von Bauwerken. www.crb.ch

Fazit für das öffentliche Spital

Die Verwendung von Kennzahlen setzt voraus, dass die Ausgangsdaten und -informationen vorhanden sind. Wie in der SWOT – Analyse (Kapitel 2.3.3) erwähnt, ist im öffentlichen Spital eine Kostenrechnung vorhanden. Die meisten Spitäler erstellen ihre Rechnungslegung nach den Richtlinien von H+. ⁵⁵ Die immobilienbezogenen Kosten werden jedoch nicht ausreichend wiedergegeben. Der Grund dafür liegt unter anderem darin, dass das öffentliche Spital in vielen Kantonen nicht Besitzer seiner Immobilien ist, und gewisse Kosten beim Eigentümer, das heisst beim Kanton, erfasst werden. Es ist zu überprüfen, inwieweit eine immobilienbezogene Kostengliederung, z. B. nach DIN 18 960, in das bestehende System integriert werden kann. Die aktive Flächenbewirtschaftung mit den entsprechenden technischen Hilfsmitteln (EDV – unterstütztes Flächenmanagement) müssen ebenfalls implementiert werden, um die nötigen Informationen für die Bildung der Kennzahlen zu erhalten.

3.2.2 Indikatoren: Zuordnung der Kennzahlen

Die für die Steuerung der Spitalimmobilien wichtigen Indikatoren wurden mit der Analyse der Wirkungszusammenhänge ermittelt (Kapitel 2.4.4). Diesen werden nun Kennzahlen aus der SIA d0165 (Kennzahlen für betrieblich genutzte Immobilien) zugeordnet (Abbildungen 22 - 25). Die Zielsetzung ist eine beschränkte und überschaubare Anzahl Kennzahlen als Minimalbasis, die den Entscheidungsträgern die geforderten Informationen liefern und ohne grossen Aufwand erhältlich sind.

Die Flächenbezeichnungen wie Nettogeschossfläche, Hauptnutzfläche usw. beziehen sich auf den Flächenbaum SIA 216 / DIN 277, der im Anhang 1 ersichtlich ist.

⁵⁵ H+ ist ein nationaler Branchenverband der Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen. Weiss, S. (2007), S. 7

Zinskosten / Abschreibungen

Diese Kennwerte sind vor allem relevant für die interne Analyse der Jahresrechnung, für Vergleiche mit anderen Spitälern oder wenn Gebäude verkauft werden.

Kennzahlen	Einheit	Information
Durchschnittlich investiertes Kapital in Immobilien	CHF	Gibt Auskunft über Gebäudewerte, Abschreibungspraxis, aktivierte Investitionen usw.
Zinssatz der Kapitalverzinsung	%	Wenn Zinssatz höher / tiefer als Marktzins, dann sind Konsequenzen auf Kostenrechnung und Immobilienfinanzierung zu evaluieren
Abschreibungsdauer	Jahre	Steuergesetzliche Abschreibung oder davon abweichende Praxis

Abbildung 22: Kennzahlen Zinskosten / Abschreibungen

Erträge / Jahresergebnis

Kennzahlen	Einheit	Information
$\frac{\text{Mietserträge}}{\text{Geschossfläche}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{m}^2}$	Mietserträge pro Fläche sind Indikatoren für Beurteilung - der Mietertraglage pro Fläche - der verrechneten Mieten im Vergleich zu Marktmieten ⁵⁶
$\frac{\text{Leerstandfläche}}{\text{vermietbare Fläche}}$	%	Im öffentlichen Spital ist von der intern und extern vermietbaren Fläche auszugehen
Zuschlag Basisrate für Investitionen	%	Ermöglicht Abschätzung der zukünftig verfügbaren, finanziellen Ressourcen

Abbildung 23: Kennzahlen Erträge / Jahresergebnis

Instandhaltungskosten

Kennzahlen	Einheit	Information
$\frac{\text{Sicherheitskosten}}{\text{Geschossfläche oder Hauptnutzfläche}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{m}^2}$	Definition der Sicherheitskosten gemäss DIN 18 960
$\frac{\text{Instandhaltungskosten}}{\text{Geschossfläche}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{m}^2}$	Zustand der Gebäude / Anlagen, Instandhaltungsintensität im Vergleich zu anderen Spitalen beurteilen

Abbildung 24: Kennzahlen Instandhaltungskosten

⁵⁶ Unter Marktmiete ist die Miete zu verstehen, die die eingemieteten Dienste ausserhalb des Spitalen für ihre Räumlichkeiten bezahlen müssten.

Qualität der Leistungen		
Kennwerte	Einheit	Information
Befragung der Kundenzufriedenheit		Qualitative Ergebnisse

Abbildung 25: Kennzahlen Qualität der Leistungen

3.2.3 Lenkbare Grössen: Zuordnung Kennzahlen

Den, für die Steuerung der Spitalimmobilien wichtigen, lenkbaren Grössen, werden Kennzahlen aus der SIA d0165 (Kennzahlen für betrieblich genutzte Immobilien) zugeordnet (Abbildung 26 - 30). Sie wurden mit der Analyse der Wirkungszusammenhänge ermittelt (Kapitel 2.4.5). Die Zielsetzung ist eine beschränkte und überschaubare Anzahl Kennzahlen als Minimalbasis, die den Entscheidungsträgern die geforderten Informationen liefern und ohne grossen Aufwand erhältlich sind.

Die Flächenbezeichnungen wie Nettogeschossfläche, Hauptnutzfläche usw. beziehen sich auf den Flächenbaum SIA 216 / DIN 277, der im Anhang 1 ersichtlich ist.

Immobilienbezogene Betriebskosten ⁵⁷		
Kennzahlen	Einheit	Bemerkungen
$\frac{\text{Betriebskosten}}{\text{Hauptnutzfläche oder Nettogeschossfläche}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{m}^2}$	
$\frac{\text{Energieverbrauch*}}{\text{Energiebezugsfläche}}$	$\frac{\text{MJ}}{\text{m}^2}$	*Energiekennzahl gemäss SIA 380 / 1
$\frac{\text{Gebäudereinigungskosten}}{\text{Hauptnutzfläche oder Nutzfläche}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{m}^2}$	
$\frac{\text{Nebenkosten}}{\text{Vermietbare Fläche*}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{m}^2}$	*inkl. Fahrzeugabstellflächen
$\frac{\text{Betriebskosten}}{\text{Fall mit Gewichtung 1.0}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{Fall}}$	
$\frac{\text{Abfallmenge}}{\text{Hauptnutzfläche}}$	$\frac{\text{kg}}{\text{m}^2}$	in Bezug auf eine Kosteneinheit / -stelle ermitteln

Abbildung 26: Kennzahlen immobilienbezogene Betriebskosten

⁵⁷ In den folgenden Kapiteln als Betriebskosten bezeichnet.

Investitionen in die Infrastruktur		
Kennzahlen	Einheit	Bemerkungen
$\frac{\text{Baukosten}}{\text{Bett oder m2 oder m3}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{Bett}}$	
$\frac{\text{Baukosten Total}}{\text{Geschossfläche}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{m2}}$	
$\frac{\text{Investitionskosten}}{\text{m2 oder m3}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{m2}}$	ohne techn. Anlagen Verwendung von: - Vergangenheitsdaten für Analysen - Zukunftsdaten für Investitionsplanrechnungen
$\frac{\text{Investitionskosten}}{\text{Geschossfläche}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{m2}}$	Vergangenheitsdaten für Analyse Zukunftsdaten für Investitionsplanrechnung
$\frac{\text{Folgekosten}^{58}}{\text{Baukosten}}$	%	

Abbildung 27: Kennzahlen Investitionen in die Infrastruktur

Instandsetzungskosten		
Kennzahlen	Einheit	Bemerkungen
$\frac{\text{Instandsetzungskosten}}{\text{Geschossfläche}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{m2}}$	Instandsetzungskosten für Baukonstruktion und technische Anlagen separat ausweisen (Aufteilung gemäss DIN 18 960)
$\frac{\text{Instandsetzungskosten}}{\text{Jahr}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{a}}$	

Abbildung 28: Kennzahlen Instandsetzungskosten

⁵⁸ Definition. gemäss SIA d0165: Folgekosten umfassen alle Kosten, die aufgrund einer Baumassnahme in Zukunft anfallen werden. Sie entsprechen den geplanten Bruttomietkosten (basierend auf dem schweizerischen Obligationenrecht Art. 253 ff.) aufgrund dieser Baumassnahme.

Quantität des Flächenangebotes		
Kennzahlen	Einheit	Bemerkungen
$\frac{\text{Vermietbare Fläche}}{\text{Geschossfläche}}$	%	
$\frac{\text{Flächenbedarf}}{\text{Nutzung je Bereich}}$	$\frac{\text{m}^2}{\text{Einheit}}$	pro OP-Fall, pro Röntgenuntersuchung usw.
$\frac{\text{Brutto / Nettomietkosten}}{\text{Geschossfläche}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{m}^2}$	

Abbildung 29: Kennzahlen Quantität des Flächenangebotes

Qualität der Infrastruktur		
Kennzahlen	Einheit	Bemerkungen
Befragung der Kunden und Mitarbeiter		Qualitative Ergebnisse
Messresultate Luftreinheit		betrifft Räumen mit hohen hygienischen Anforderungen Referenz ist gesetzlicher Soll – Wert. Bei dauerhafter Ueberschreitung entspricht die Leistungsqualität der Anlage nicht mehr den Anforderungen und muss ersetzt werden

Abbildung 30: Kennzahlen Qualität der Infrastruktur

3.2.4 Ergänzende Kennzahlen / -werte

Für den Steuerungsprozess der Spitalimmobilien sind weitere Informationen nötig, die in Abbildung 31 dargestellt sind.

Flächen- und Volumenkenzahlen / Richtwerte		
Kennzahlen / -werte	Einheit	Information
$\frac{\text{Nutzfläche}}{\text{Geschossfläche}}$	%	Diese Kennzahlen dienen bei betriebsübergreifenden Vergleichen als Interpretationshilfe
$\frac{\text{Verkehrsfläche}}{\text{Geschossfläche}}$	%	Diese Kennzahlen dienen bei betriebsübergreifenden Vergleichen als Interpretationshilfe
Richtwerte für Neubauten	CHF	z. B. Baukosten für OP Geburtshilfe, Baukosten für Küche mit Produktion von x Mahlzeiten usw.

Flächen- und Volumenkenzzahlen / Richtwerte		
$\frac{\text{Umsatz}}{\text{m}^2 \text{ Nutzfläche}}$	$\frac{\text{CHF}}{\text{m}^2}$	Liefert Informationen für die interne Analyse im Zusammenhang mit Leerstandflächen, Bettenverteilung, Auslastung
Bevölkerungsanteil > 65 Jahre	%	Beobachtung der demografischen Entwicklung zur Abschätzung des zukünftigen Bettenbedarfs
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Tage	
$\frac{\text{Anzahl stationäre Fälle}}{\text{Jahr}}$	$\frac{\text{Anzahl}}{\text{Jahr}}$	Geben Hinweise über die Entwicklungstendenzen, die für die strategische Flächenplanung einzubeziehen sind
$\frac{\text{Anzahl ambulante Fälle}}{\text{Jahr}}$	$\frac{\text{Anzahl}}{\text{Jahr}}$	
Bettenbestand gesamt	Stück	

Abbildung 31: Flächen- und Volumenkenzzahlen

Bei zwischenbetrieblichen Vergleichen ist auch das Verhältnis von Nutzfläche, Verkehrsfläche und Funktionsfläche bei Interpretationen einzubeziehen. Im öffentlichen Spital ist dieses markant anders als in anderen Gebäudetypen. Der Anteil der Verkehrsfläche macht im öffentlichen Spital, je nach Quelle 18 - 25% der Nettogeschossfläche aus und ist damit deutlich höher als in anderen Gebäudetypen.⁵⁹ Bei Wohnbauten beträgt beispielsweise der Anteil Verkehrsfläche 9 – 11 %. Diese Einbuße bei der Flächeneffizienz wirkt sich entsprechend auf die Kosten aus.

3.3 Führungsebenen

Das St. Galler Management – Konzept unterscheidet die drei Dimensionen

- Normatives Management
- Strategisches Management
- Operatives Management

Das Ziel des normativen Managements ist die Überlebens- und Entwicklungsfähigkeit der Unternehmung sicherzustellen. Es beschäftigt sich mit der Vision der Unternehmung, der Unternehmenspolitik, der Unternehmenskultur aber auch der Unterneh-

⁵⁹ Vgl. Stoy, C. (2008), Skriptum Vorlesung Currem August 2008, vgl. FM – Monitor (2007), S. 35

mungsverfassung, die den Spielraum neben den gesetzlichen Rahmenbedingungen spezifisch auf die Unternehmung ausgestaltet. Die Unternehmungspolitik harmonisiert die externen und die internen Interessen, um langfristig die Existenz der Unternehmung zu sichern. Die Unternehmungskultur beinhaltet Normen, Werte und Denkhaltungen, die das Verhalten der Mitarbeitenden einer Unternehmung prägen.⁶⁰

Das strategische Management konkretisiert die Unternehmenspolitik und ist auf den Ausbau und die Pflege der Erfolgspotentiale der Unternehmung ausgerichtet. Es umfasst die Strategieentwicklung, die Strategieimplementierung und die Strategieevaluation.⁶¹

Beim operativen Management steht die ökonomische Sichtweise, das heisst die Effizienz, im Zentrum. Es setzt die strategischen und normativen Zielsetzungen im Rahmen der Leistungserstellungsprozesse um. Dies erfolgt im Rahmen der täglichen Entscheidungen auf allen hierarchischen Stufen. Eine erfolgreiche Strategieumsetzung hängt wesentlich von einer engen Zusammenarbeit der strategischen und der operativen Ebene ab.⁶²

In der Abbildung 32 - 34 auf den nächsten Seiten sind den Führungsebenen die Gremien und deren Rolle zugeordnet, die sie im Zusammenhang mit den Immobilien inne haben. Je Ebene gibt es zwei Gremien, die Aufgaben im gleichen Bereich wahrnehmen. Die Bezeichnung Verwaltungsrat meint, in Anlehnung an privatwirtschaftlich organisierte Unternehmen, die der operativen Führungsebene übergeordnete Stelle, auch Spitalkommission genannt. Die Geschäftsleitung bezeichnet die operative Leitung oder Spitalleitung.

Die Kennzahlen sind jeweils beiden Gremien einer Führungsebene zugeordnet. Die Aufteilung nach Gremium hängt von der Aufgabenteilung ab, die im Einzelfall unterschiedlich geregelt sein kann. Eine bestimmte Kennzahl kann auch zwei Führungsebenen zugeordnet sein, wenn beide den gleichen Informationsbedarf haben.

⁶⁰ Thommen, J. – P. (1996), S. 666 f., Hinterhuber, H. (1992), S. 57, Kaufmann C. A. (2003), S. 6 f.

⁶¹ Thommen, J. – P. (1996), S. 669 / S. 739

⁶² Thommen, J. – P. (1996), S. 670, Kaufmann, C. A. (2003), S. 12, Kloess, S. (2008) Skriptum Vorlesung CUREM, November 2008

Kennzahlen je Führungsebenen des öffentlichen Spitals zur Steuerung des Immobilienportfolios

Ebene	Wer	Rolle	Aufgabe	Kennzahlen: Ergänzende
Normative Strategische Operative				- Anteil Nutzfläche an der Geschossfläche (%) - Anteil Verkehrsfläche an der Geschossfläche (%)
Normative	Kanton	Eigentümer	Plant über die Spitalpolitik den Bedarf an Spitalimmobilien. Die nationale Harmonisierung findet über die Sanitätsdirektorenkonferenz statt.	- Bevölkerungsanteil > 65 Jahre (%) - Anzahl stationäre Fälle pro Kanton / Region (Fälle / Jahr) - Anzahl ambulante Fälle pro Kanton / Region (Fälle / Jahr) - Bettenbestand pro Kanton / Region (Stück)
	Verwaltungsrat Spital	Betreiber	Prägen den Umgang mit den Immobilien durch Normen und Werte im Rahmen des Leistungsauftrages des Kantons	keine

Abbildung 32: Kennzahlen normative Führungsebene und allgemeine

Ebene	Wer	Rolle	Aufgabe	Kennzahlen: Indikatoren / lenkbare Grössen / Ergänzende
Strategische Ebene	Kanton	Eigentümer	Definiert die Spitalplanung und erarbeitet eine Immobilienstrategie	Indikatoren - Anteil Leerstandfläche an der vermietbaren Fläche (%) - Zuschlag zur Baserate für Investitionen (%) - Mieterträge pro Geschossfläche (CHF / m²) Lenkbare Grössen - Betriebskosten pro Fall mit Gewichtung 1.0 (CHF / Fall) - Baukosten pro Bett oder m² oder m³ (CHF / m²) - Baukosten total pro Geschossfläche (CHF / m²) - Anteil Folgekosten an den Baukosten (%) - Investitionen pro m² oder m³ (CHF / m²) - Instandsetzungskosten pro Jahr (CHF / a) - Vermietbare Fläche / Geschossfläche (%) - Brutto- / Nettomietkosten pro Geschossfläche (CHF / m²)
	Verwaltungsrat Spital	Betreiber	Strategische Ausrichtung des Immobilienbestandes an die Zielsetzungen der Spitalplanung Erhalt des Erfolgspotentials durch laufende Werterhaltung Überwachung der Einhaltung der strategischen Zielsetzungen	Ergänzende - Umsatz / m² Nutzfläche (CHF / m²) - Anzahl stationäre Fälle Spital (Fälle / Jahr) - Anzahl ambulante Fälle Spital (Fälle / Jahr) - Bettenbestand (Stück) - Zinssatz der Kapitalverzinsung (%) - Durchschnittlich investiertes Kapital in Immobilien (CHF) - Abschreibungsdauer (Jahre) - Richtwerte für Neubauten z.B. OP usw. (CHF) - Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Tage)

Abbildung 33: Kennzahlen strategische Führungsebene

Ebene	Wer	Rolle	Aufgabe	Kennzahlen: Indikatoren / lenkbare Grössen / Ergänzende
Operative	Geschäfts- leitung Spital	Betreiber	Unternehmensziele um- setzen, Immobilien dienen als „Hülle“ für Kerngeschäft	Indikatoren - Instandhaltungskosten pro Geschossfläche (CHF / m2) - Sicherheitskosten / Geschossfläche oder Hauptnutzfläche (CHF / m2) - Messresultate Luftreinheit (Anzahl Partikel / m3) - Kunden- / Mitarbeiterzufriedenheit - Durchschnittlich investiertes Kapital in Immobilien (CHF) - Zinssatz der Kapitalverzinsung (%) - Abschreibungsdauer (Jahre)
	Spitalkader	Nutzer	Effiziente Leistungs- erbringung innerhalb der Budgetvorgaben	Lenkbare Grössen - Betriebskosten pro Hauptnutzfläche od. Nettogeschossfläche (CHF / m2) - Energieverbrauch pro Energiebezugsfläche (MJ / m2) - Gebäudereinigungskosten pro Hauptnutzfläche oder Nutzfläche (CHF / m2) - Nebenkosten / vermietbare Fläche (CHF / m2) - Abfallmenge pro Hauptnutzfläche (kg / m2) - Investitionskosten pro Geschossfläche (CHF / m2) - Instandsetzungskosten pro Geschossfläche (CHF / m2) - Vermietbare Fläche / Geschossfläche (%) - Flächenbedarf pro Nutzungsbereich bezogen auf einen Fall (m2 / Einheit) Ergänzende - Durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Tage) - Anzahl stationäre Fälle Spital (Fälle / Jahr) - Anzahl ambulante Fälle Spital (Fälle / Jahr) - Bettenbestand (Stück)

Abbildung 34 : Kennzahlen operative Führungsebene

4 Zusammenfassung

Im Immobilienportfolio eines öffentlichen Spitals ist erhebliches Kapital gebunden. Der zielgerichteten Werterhaltung dieser Ressource ist bis heute wenig Bedeutung beigemessen worden. Das entwickelte Kennzahlenset, das auf die Besonderheiten des öffentlichen Spitals abgestimmt ist, ermöglicht eine aktive Steuerung des Immobilienportfolios. Die Voraussetzung für die Anwendung der Kennzahlen ist die Verfügbarkeit und Pflege der Basisdaten und –informationen.

Die Analyse der vorliegenden Arbeit zeigte, dass heute im öffentlichen Spital die Voraussetzungen und Grundlagen fehlen für die aktive Steuerung des Immobilienportfolios mit Kennzahlen. Von Seiten der Eigentümer ist keine Immobilienstrategie vorhanden. In den einzelnen Spitälern selber ist in der Regel eine Kostenrechnung vorhanden, jedoch ohne dass die immobilienbezogenen Kosten ausgewiesen werden können. Eine Anlagebuchhaltung fehlt ebenfalls. Eine aktive Steuerung des Immobilienportfolios setzt immobilienpezifisches Fachwissen voraus, das erst noch aufgebaut werden muss.

Das öffentliche Spital als Unternehmen ist von äusseren Rahmenbedingungen abhängig, die viel ausgeprägter wirken, als das bei anderen Unternehmungen der öffentlichen Hand der Fall ist. Diese Rahmenbedingungen wirken auch auf die Immobilien. Für die Immobiliensteuerung ist es wichtig, die Faktoren im System zu kennen, die für eine Steuerung relevant sind. Je komplexer ein Umfeld ist, desto sorgfältiger sind diese Faktoren auszuwählen. Die Analyse der Wirkungszusammenhänge im Netzwerk Spital, inklusive der Rahmenbedingungen, unter dem Aspekt der Immobilien zeigt auf, welche Faktoren als lenkbare Grössen verwendet werden können, welche als Indikatoren geeignet sind und welche vernachlässigt werden können. Den lenkbaren Grössen und den Indikatoren wurden Kennzahlen aus der Dokumentation SIA d0165 (Kennzahlen für betrieblich genutzte Immobilien) zugeordnet und, wo nötig, weitere Kennzahlen ergänzt.

Als methodischen Ansatz wurde einerseits die Unternehmungs- und Umweltanalyse in der SWOT – Analyse zusammengeführt und andererseits die Methodik des vernetzten Denkens zur Analyse der Wirkungszusammenhänge verwendet. Es wurde erwartet, dass aus der SWOT – Analyse die Bereiche resultieren, die über Kennzahlen gesteuert werden sollen. Als Ergebnis liegen jedoch die strategischen Grundlagen vor, die für eine professionelle Immobiliensteuerung nötig sind, das heisst die Informationsbasis für die Kennzahlen. Die Gründe für das unerwartete Ergebnis sind in der unterschiedlichen hierarchischen Einordnung der Fragestellung und des gewählten Instrumentes zu suchen. Die Analyse der Wirkungszusammenhänge wurde einerseits als Netzwerk darge-

stellt, indem der zentrale Kreislauf mit den Rahmenbedingungen verknüpft wurde. Andererseits erfolgte eine Bewertung der Wirkungsintensitäten in der Einflussmatrix, aus deren Auswertung die lenkbaren Grössen und die Indikatoren resultierten. Diesen wurden anschliessend die Kennzahlen zugeordnet.

Um die zu Beginn der Arbeit formulierte These, dass durch Steuerung des Immobilienportfolios des öffentlichen Spitals Kosten eingespart werden können, zu beantworten, muss der Kostenbegriff präzisiert werden. Werden unter ‚Kosten‘ die immobilienbezogenen Betriebskosten verstanden, so kann die These bestätigt werden. Die Ergebnisse der Analyse wiesen auf eine geringe Kostentransparenz hin, was unter Umständen auch darauf zurückzuführen ist, dass es im Umfeld des öffentlichen Spitals bisher an Anreizen für eine betriebswirtschaftliche Unternehmensführung fehlte. Mit dem Aufbau der Grundlagen für die Kennzahlengewinnung steigt die Kostentransparenz. Durch eine aktive Kostenkontrolle kann das Optimierungspotential je Bereich bestimmt werden. Wenn unter Kosten die gesamten immobilienbezogenen Kosten verstanden werden, so ist die These zu falsifizieren. Heute haben weder die Kantone als Eigentümer noch die Spitäler als Betreiber Kenntnisse über den gesamten Immobilienaufwand. Da das öffentliche Spital in der Regel nicht Eigentümer seiner Immobilien ist, trägt es seine immobilienbezogenen Kosten nicht vollumfänglich selbst. Auch die Kantone als Eigentümer verfügen heute kaum über eine ausgebaute immobilienbezogene Kostenrechnung für die Spitalgebäude. Für den Eigentümer, ob Kanton oder Spital, ist es jedoch zwingend nötig, die gesamten Immobilienkosten zu kennen. Dies ist die Voraussetzung für eine betriebswirtschaftlich orientierte Nutzung der Immobilie als strategische Ressource. Nur auf dieser Basis sind die einzelnen Bereiche auf ihr Einsparpotential hin zu analysieren. Falls es zu einer Veränderung der Besitzverhältnisse kommen sollte und die Spitalimmobilien an das Spital übergängen, so hätte dies weitreichende Konsequenzen auf die Spitalrechnung. Als Option zum Eigentum wären in diesem Fall Alternativen, wie Miete usw. zu prüfen.

Die Immobilien als Kostenfaktor der öffentlichen Spitäler werden im Hinblick auf die Veränderung der Spitalfinanzierung ab 2012 deutlich an Bedeutung gewinnen. Mit der Einführung der Fallkostenpauschale SwissDRG werden die finanziellen Ressourcen der Spitäler knapper werden. Die Tatsache, dass die Kosten der Immobilien nahezu unbekannt sind, wird den Druck zusätzlich steigern. Dies trifft insbesondere für Spitäler zu, bei denen der Kanton heute Eigentümer der Immobilien ist und diese zukünftig dem Spital abtreten möchte. Heute besteht noch keine Kostenwahrheit in Bezug auf die Immobilienkosten, was aber unbedingt im Interesse der Eigentümer, ob Spital oder Kanton, sein muss. Das vorliegende Kennzahlenset liefert einen Baustein zum Aufbau der Kostentransparenz und der professionellen Immobiliensteuerung.

Verzeichnis des Anhangs

Anhang 1	Flächenbaum SIA 416 / DIN 277	57
Anhang 2	Kostengliederungen: Baunutzungskosten nach DIN 18 960	58
Anhang 3	Baukostenplan BKP	60
Anhang 4	Elementkostengliederung EKG	61

Anhang 1 Flächenbaum SIA 416 / DIN 277



Anhang 2 Kostengliederung Baunutzungskosten nach DIN 18 960

DIN 18 960 1999	
100 Kapitalkosten	110 Fremdkapitalkosten
	120 Eigenkapitalkosten
200 Verwaltungskosten	210 Personalkosten
	220 Sachkosten
	290 Sonstiges
300 Betriebskosten	310 Ver- und Entsorgung
	311 Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen
	312 Wärmeversorgungsanlagen
	313 Lufttechnische Anlagen
	314 Starkstromanlagen
	315 Fernmelde- und informationstechnische Anlagen
	316 Förderanlagen
	317 Nutzungsspezifische Anlagen
	318 Abfallbeseitigung
	319 Sonstiges
	320 Reinigung und Pflege
	321 Fassaden, Dächer
	322 Fussböden
	323 Wände, Decken
	324 Türen, Fenster
	325 Abwasser-, Wasser-, Gas-, Wärmeversorgungs- und luft-
	326 Starkstrom-, Fernmelde-, informationstechnische Anlagen
	327 Ausstattung, Einbauten
	328 Geländeflächen, befestigte Flächen
	329 Sonstiges
	330 Bedienung der technischen Anlagen
	331 Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen
	332 Wärmeversorgungsanlagen
	333 Lufttechnische Anlagen
	334 Starkstromanlagen
	335 Fernmelde- und informationstechnische Anlagen
	336 Förderanlagen
	337 Nutzungsspezifische Anlagen
	338 Gebäudeautomation
	339 Sonstiges
	340 Inspektion und Wartung der Baukonstruktion
	341 Gründung
	342 Aussenwände
	343 Innenwände
	344 Decken
	345 Dächer
	346 Baukonstruktive Einbauten
	347 Sonstiges
	350 Inspektion und Wartung der technischen Anlagen
	351 Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen
	352 Wärmeversorgungsanlagen

DIN 18 960 1999	
	353 Lufttechnische Anlagen
	354 Starkstromanlagen
	355 Fernmelde- und informationstechnische Anlagen
	356 Förderanlagen
	357 Nutzungsspezifische Anlagen
	358 Gebäudeautomation
	359 Sonstiges
	360 Kontroll- und Sicherheitsdienste
	361 Bauwerk
	362 Bauwerk – Technische Anlagen
	363 Aussenanlagen
	364 Ausstattung und Kunstwerke
	365 Zugangskontrolle
	369 Sonstiges
	370 Abgaben und Beiträge
	371 Steuern
	372 Versicherungsbeiträge
	379 Sonstiges
	390 Sonstiges
400 Instandsetzungskosten	410 Instandsetzung der Baukonstruktion
	411 Gründung
	412 Aussenwände
	413 Innenwände
	414 Decken
	415 Dächer
	416 Baukonstruktive Einbauten
	419 Sonstiges
	420 Instandsetzung der technischen Anlagen
	421 Abwasser-, Wasser-, Gasanlagen
	422 Wärmeversorgungsanlagen
	423 Lufttechnische Anlagen
	424 Starkstromanlagen
	425 Fernmelde- und informationstechnische Anlagen
	426 Förderanlagen
	427 Nutzungsspezifische Anlagen
	428 Gebäudeautomation
	429 Sonstiges
	430 Instandsetzung der Aussenanlagen
	431 Geländeflächen
	432 Befestigte Flächen
	433 Baukonstruktionen in Aussenanlagen
	434 Technische Anlagen in Aussenanlagen
	435 Einbauten in Aussenanlagen
	439 Sonstiges
	440 Instandsetzung der Ausstattung
	441 Ausstattung
	442 Kunstwerke
	449 Sonstiges

Anhang 3 Kostengliederung Baukostenplan BKP

0 Grundstück 00 Vorstudien 01 Grundstück- bzw. Baurechterwerb 02 Nebenkosten zu Grundstück- resp. Baurechterwerb 03 Abfindungen, Servitute, Beiträge 04 Finanzierung vor Baubeginn 05 Erschliessung durch Leitungen (ausserhalb Grundstück) 06 Erschliessung durch Verkehrsanlagen ausserhalb Grundstück 07 Reserve 08 Reserve 09 Honorare 1 Vorbereitungsarbeiten 10 Bestandesaufnahmen, Baugrunduntersuchungen 11 Räumungen, Terrainvorbereitungen 12 Sicherungen, Provisorien 13 Gemeinsame Baustelleneinrichtung 14 Anpassungen an bestehende Bauten 15 Anpassungen an bestehende Erschliessungsleitungen 16 Anpassungen an bestehende 17 Spezielle Foundationen, Baugrubensicherung, Grundwasserabdichtung 18 Reserve 19 Honorare 2 Gebäude 20 Baugrube 21 Rohbau 1 22 Rohbau 2 23 Elektroanlagen 24 Heizungs-, Lüftungs-, Klimaanlage 25 Sanitäranlagen 26 Transportanlagen 27 Ausbau 1 28 Ausbau 2 29 Honorare 3 Betriebseinrichtungen 30 Baugrube 31 Rohbau 1 32 Rohbau 2 33 Elektroanlagen 34 Heizungs-, Lüftungs-, Klima- und Kälteanlagen 35 Sanitäranlagen 36 Transportanlagen, Lageranlagen 37 Ausbau 1 38 Ausbau 2 39 Honorare	4 Umgebung 40 Terraingestaltung 41 Roh- und Ausbauarbeiten 42 Gartenanlagen 43 Reserve 44 Installationen 45 Erschliessung durch Leitungen (innerhalb Grundstück) 46 Kleinere Trassenbauten 47 Kleinere Kunstbauten 48 Kleinere Untertagbauten 49 Honorare 5 Baunebenkosten und Übergangskonten 50 Wettbewerbskosten 51 Bewilligungen, Gebühren 52 Muster, Modelle, Vervielfältigungen, Dokumentation 53 Versicherungen 54 Finanzierung ab Baubeginn 55 Bauherrenleistungen 56 Übrige Baunebenkosten 57 Mehrwertsteuer (MWSt) 58 Übergangskonten für Rückstellungen und Reserven 59 Übergangskonten für Honorare 6 – 8 Reserve 9 Ausstattung 90 Möbel 91 Beleuchtungskörper 92 Textilien 93 Geräte, Apparate 94 Kleininventar 95 Reserve 96 Transportmittel 97 Verbrauchsmaterial 98 Künstlerischer Schmuck 99 Honorare
--	---

Anhang 4 Kostengliederung Elementkostengliederung EKG

Elementgruppen	Elemente	Teilelemente
A Grundstück		
B Bauvorbereitung		
C Allg. zu Rohbau		
D Rohbau Gebäude bis OK Bodenplatte		
E Rohbau oberhalb OK Bodenplatte	E0 Decken, Treppen, Balkone	100 Decken 200 Teppen 300 Balkone
I Installationen und Transportanlagen	E1 Dächer	
M Ausbau Gebäude	E2 Stützen	
P Betriebs-einrichtungen	E3 Aussenwände UG	
R Ausstattung	E4 Aussenwände EG / OG	
T Umgebung	E5 Fenster, Aussentüren, Tore	
V Baunebenkosten	E6 Innenwände (Rohbau)	
W Honorare	E7 Ergänzende Leistungen	

Quelle: Stoy, Christian (2008): Kostenplanung, Skriptum Vorlesung CUREM Zürich, August 2008

Literaturverzeichnis

Avenir suisse (2008), Kantonsmonitoring: Spitäler zwischen Politik und Wettbewerb, Betriebliche Autonomie im Kantonsvergleich, Avenir suisse, 2/2008, S. 70 – 73 (Autoren: Meister Urs (Projektleitung), Stauffacher Alex, Lévano Nadja)

Bundesamt für Statistik (2003 - 2009): Tabellen zu den jährlichen Gesundheitsstatistiken: Krankenhausstatistiken 1997 – 2007, Neuchâtel, 2003 – 2009, Tabellen D1,E1, F1, <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/publikationen.html?publicationID=3532>; , Abrufdatum: 11.06.2009

FM – Monitor mit aktuellen Immobilienkennzahlen (2007): pom+, Zürich, 2007

Fröhlich, Peter, J. (2006): Hochbaukosten – Flächen – Rauminhalte, Kommentar zur DIN 276, DIN 277 und DIN 18 960, 13. überarbeitete Aufl., Vieweg, Wiesbaden, 2006

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Deutschland): <http://www.gbe-bund.de>, Daten der OECD / Inanspruchnahme der Ressourcen / Mittlere Krankenhausverweildauer nach Diagnosekategorien: Alle Kategorien, Abrufdatum: 11.08.2009

Gomez, Peter / Probst, Gilbert (1991): Vernetztes Denken, 2. erweiterte Aufl., Nachdruck 1993, Gabler, Wiesbaden, 1991

Gomez, Peter / Probst, Gilbert (1999): Die Praxis des ganzheitlichen Problemlösens, 3. unveränderte Aufl., Haupt, Bern, 1999

Gondring, Hanspeter (2009): Immobilienwirtschaft - Handbuch für Studium und Praxis, 2. vollständig überarbeitete Aufl., Vahlen, München (2009)

Hinterhuber Hans H. (1992): Strategische Unternehmensführung – 1. Strategisches Denken, 5. Auflage, de Gruyter, 1992

Homann, Klaus (1999): Immobiliencontrolling, 2. Nachdruck 2004, Deutscher Universitätsverlag, Wiesbaden, 1999

Kaufmann, Christian Andreas (2003): Entwicklung und Umsetzung von Strategien für das Management betrieblich genutzter Immobilien, Dissertation 14989, Eidgenössische Technische Hochschule Zürich, 2003

Kloess, Stephan (2008): Strategie und Entscheidung, Skriptum Vorlesung Currem Zürich, November 2008

Lombriser, Roman / Abplanalp, Peter A. (1998): Strategisches Management, 2. Aufl., Versus, Zürich, 1998

Metzner, Steffen / Erndt, Antie (2002): Moderne Instrumente des Immobiliencontrollings, Verlag Wissenschaft & Praxis, Sternenfels, 2002

Pfnür, Andreas (2004): Modernes Immobilienmanagement, Springer, Berlin Heidelberg 2004

Reisbeck, Tilmann / Schöne, Lars Bernhard (2009): Immobilien - Benchmarking, Ziele, Nutzen, Methoden und Praxis, 2. vollständige neu bearbeitete und erweiterte Aufl., Springer, Berlin Heidelberg, 2009

Rottke, Nico / Wernecke, Martin (2001): Management im Immobilienzyklus, Folge 8: Corporate- und Public Real Estate Management, in: Immobilienzeitung, 09/2001

Schäfers, Wolfgang (1997): Strategisches Management von Unternehmensimmobilien, ebs, Schriften zur Immobilienökonomie (Hrsg. K. – W. Schulte), Band 3, Köln, 2003

Schöne, Lars Bernhard / Behrends, Martin (2005): Dem Immobiliencontrolling gehört die Zukunft, in: Betriebswirtschaftliche Blätter, Deutscher Sparkassen Verlag, Berlin, Ausgabe 03, S 164-168

Schulte, Karl-Werner / Amon, Markus / Eder, Matthias / Kolb, Christian (2005): Unternehmensführung und Controlling, in: Schulte, K.-W. (Hrsg.): Immobilienökonomie, Band I (3. Aufl.), Oldenbourg, München, 2005

Schulte, Karl – Werner / Schäfers, Wolfgang / Pöll, Eleonore / Amon, Markus (2006): Handbuch Immobilienmanagement der öffentlichen Hand, Immobilien Informationsverlag, Köln, 2006

SIA d 0165: Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein, Dokumentation SIA d 0165, Zürich, 2000

Simon, Hermann / von der Gathen, Andreas (2002): Das grosse Handbuch der Strategieinstrumente, Campus, Frankfurt / Main, 2002, S. 214

Stoy, Christian (2008): Kostenplanung, Skriptum Vorlesung CUREM Zürich, August 2008

Thommen, Jean – Paul (1996): Managementorientierte Betriebswirtschaftslehre, 5. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl., Versus, Zürich 1996

Vollrath, Justus (2009): Corporate Real Estate Management, Skriptum Vorlesung CUREM Zürich, März 2009

Walzel, Barbara (2005): Typologische Aspekte der Immobilienökonomie, Unterscheidung nach Immobilienarten, in: Schulte, K.-W. (Hrsg.): Immobilienökonomie, Band I (3. Aufl.), Oldenbourg, München, 2005

Weber, Jürgen / Schäffer, Utz (2006): Einführung in das Controlling, 11. vollständig überarbeitete Aufl., Schäffer – Poeschel, Stuttgart, 2006

Weiss, Simone (2007): Rechnungslegungsstandards in Schweizer Spitälern, Abstract der Bachelorarbeit Universität Zürich, Institut für Rechnungswesen und Controlling, 2007

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Masterthesis

„Immobiliencontrolling im öffentlichen Spital:

Entwicklung eines Kennzahlensets zur Steuerung des Immobilienportfolios“

selbst angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht.

Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Spiez, den 14. August 2009



Unterschrift