



Fachveröffentlichung

Optimierungspotenziale der Nutzungskosten von Kliniken/Krankenhäusern/Pflegeheimen

Im fm benchmarking Bericht 2010/2011, Herausgeber rotermund.ingenieure wurden erstmalig die Nutzungskosten von Kliniken/Krankenhäusern und Pflegeheimen erhoben. Die Auswertung der Daten ergab ein Ergebnis, welches Fachleute nicht überraschen wird: Die Gebäudetypen im Segment Kliniken/Krankenhäuser/Pflegeheime weisen die mit Abstand höchsten Nutzungskosten pro Jahr aus.

*Kliniken/Krankenhäuser
haben hohe
Nutzungskosten*

Gleichzeitig ist feststellbar, dass viele Häuser und Betreiber nicht alle Möglichkeiten des modernen Immobilien- und Facility Managements nutzen. Aufgrund einer starken Belastung der Immobilienverantwortlichen durch das Tagesgeschäft bleiben Optimierungspotenziale oftmals ungenutzt.

Ihre Fragen:

- Wie hoch sind die jährlichen Nutzungskosten von Kliniken/Krankenhäusern und Pflegeheimen?
- Wie hoch können mögliche Kosteneinsparpotenziale sein?
- Wie kann eine Optimierung der Nutzungskosten erfolgen?
- Gibt es Ansätze zur Optimierung bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Betriebssicherheit und Qualität der Dienstleistungen?
- Welche Organisationsform sollte zur Kostenoptimierung gewählt werden?

Höhe der Nutzungskosten von Kliniken/Krankenhäusern/Pflegeheimen

Die nachfolgenden Kostendarstellungen zu Nutzungskosten wurden dem fm benchmarking Bericht 2010/2011 entnommen. Der Datenauswertung lagen folgende Basisinformationen zugrunde:

- 27 Unternehmen aus dem Gesundheitswesen
- 35 Gebäude oder zusammengefasste Einzelgebäude
- Bruttogrundfläche der Gebäude: 2.200.000 m²_{BGF}

*Daten aus fm
benchmarking 2010/2011*

Bei der Datenerhebung wurde festgestellt, dass in den Unternehmen oftmals die Erlöse in einzelnen Bereichen und die Kosten für medizinische Leistungen bekannt sind. Demgegenüber liegen die Kosten für die Kostenarten des Facility Managements nur diffus vor. Dies bedeutet, dass die Kosten oftmals mühsam zusammengetragen werden mussten.

Die internen Kostenrechnungssysteme (IT-Applikationen) sind nicht so aufgebaut, dass eine zielgerichtete Kostenanalyse und Auswertung möglich ist – oftmals ein erstes Indiz für mögliche Kosteneinsparpotenziale. Nach Analysen des Arbeitskreises Krankenhäuser wurde festgestellt, dass die Kosten des Facility Managements ca. 30% der Gesamtkosten von Kliniken/Krankenhäusern ausmachen. Die Kosten des Facility Managements sind zudem ohne hohe Komforteinbußen oder Konflikte mit Mitarbeitern zu optimieren. Es ist daher unverständlich aus welchem Grund die Kostenoptimierung der Nutzungskosten oftmals nicht angegangen wird.

*Nutzungskosten betragen
30% der Gesamtkosten*



Die nachfolgende Tabelle zeigt die Nutzungskosten nach Gebäudetypen im Vergleich. In der Gruppe Krankenhäuser wurden die einzelnen in Kliniken/Krankenhäusern/Pflegeheimen vorhandenen Einzelgebäudetypen summiert.

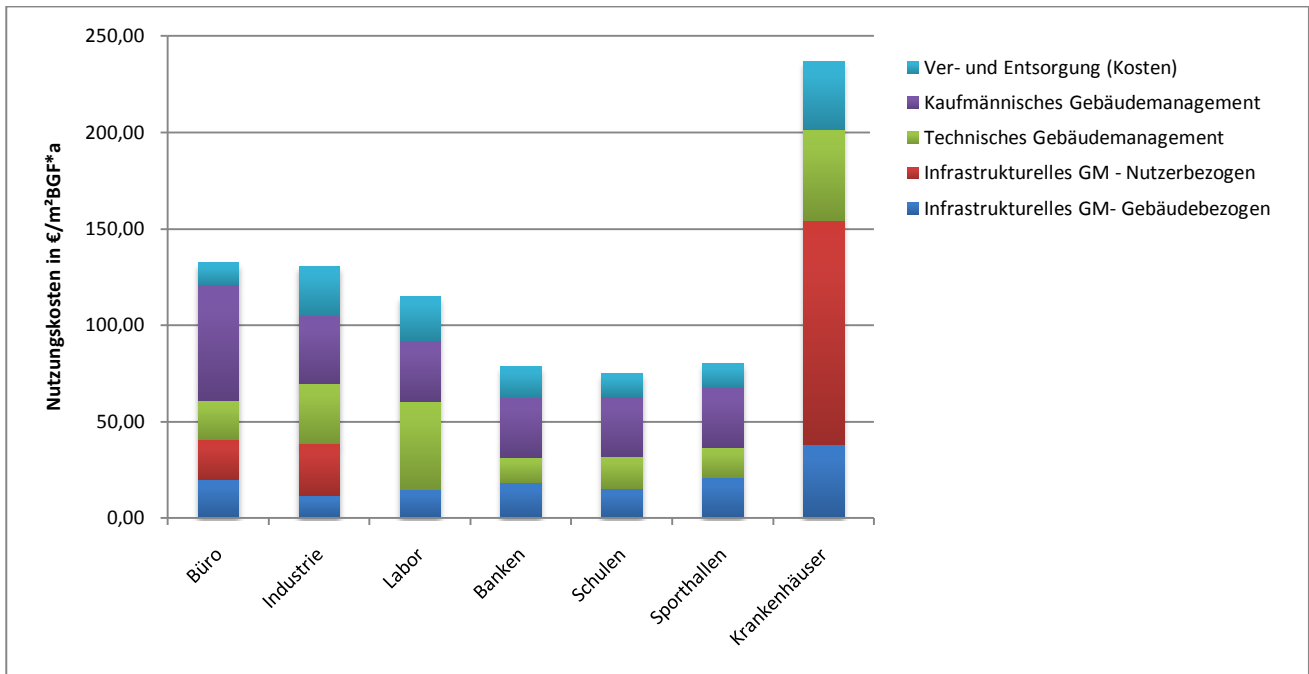


Bild 1: Nutzungskosten von Gebäudetypen im Vergleich

In der Grafik sind die Mittelwerte je Gebäudetyp ausgewiesen. Der Gebäudetyp Krankenhäuser weist jährliche Nutzungskosten in Höhe von 236,77 €/m²_{BGF} aus. Diese liegen somit um ca. mindestens 100 €/m²BGF über dem Gebäudetyp Bürogebäude.

236 € pro Quadratmeter und Jahr!

Die höheren Nutzungskosten resultieren aus folgenden Gebäude- und Servicemerkmalen:

- Längere Nutzungsdauern, oftmals 8.760 h/a
- Höherer Technisierungsgrad
- Intensiverer Service und höhere, geforderte Servicelevel
- Umfangreiche Gebäudeflächen
- Oft geringe, administrative Personalausstattung im Facility Management

Interessant ist auch der Vergleich mit den Gebäudeerrichtungskosten. Der Mittelwert der Gebäudeerrichtungskosten beträgt nach BKI (Baukosteninformationszentrum) ca. 2.090 €/m²_{BGF}. Somit erreichen die summierten Nutzungskosten nach max. 8,8 Jahren die Höhe der Errichtungskosten. Somit fallen bei einer angenommenen Nutzungsdauer von 60 Jahren die Errichtungskosten noch mindestens 7 Mal an.

7 x Errichtungskosten (Baukosten) in 60 Jahren

In Bauprojekten Kliniken/Krankenhäuser/Pflegeheimen wird ein großer Aufwand zur Optimierung der Errichtungskosten getrieben. Die Optimierungsbemühungen der Nutzungskosten beschränken sich oftmals auf die Energiekosten.

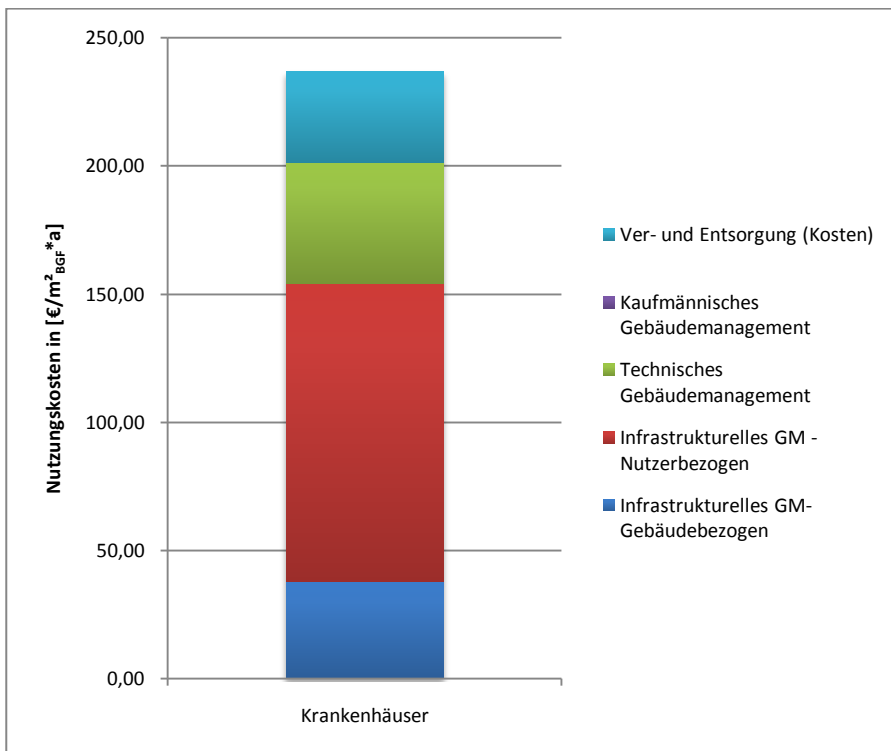


Bild 2: Nutzungskostenverteilung von Krankenhäusern/Kliniken/Pflegeheimen

Aus der Kostenverteilung der Nutzungskosten ist ersichtlich, dass die Energiekosten nur einen geringen Anteil an den Nutzungskosten haben. Die Kostenoptimierung sollte daher alle Nutzungskostenbereiche im Fokus haben.

Energiekosten nicht alleine entscheidend

Lebenszykluskosten von Kliniken/Krankenhäusern/Pflegeheimen

Bei der Betrachtung der Lebenszykluskosten von Kliniken/Krankenhäusern/Pflegeheimen müssen zusätzlich zu den Nutzungskosten die Errichtungskosten und Sanierungskosten mit erfasst werden. Durch rotermund.ingenieure wurden vielfach Lebenszykluskostenberechnungen unterschiedlicher Gesundheitsimmobilien durchgeführt.

Nachfolgend wird ein Mustergebäude im Hinblick auf die Lebenszykluskosten dargestellt:

- Gebäudetyp: Klinik, Bettenhaus
- Nutzungsdauer: 50 Jahre
- Finanzmathematische Methode: Barwert
- Brutto-Grundfläche: 50.000 m²_{BGF}
- Spez. Errichtungskosten: 2.090 €/m²_{BGF}
- Nutzungskosten: Aktuelle Daten aus fm benchmarking Bericht 2010/2011, Marktbefragung rotermund.ingenieure, ISBN: 978-3-00-029353-5

Belastbare, marktübliche Basisdaten



- Diskontierungszinssatz: 3,50%
- Jährliche Preissteigerung FM-Dienste 1,88%
- Jährliche Preissteigerung Energie 3,05%

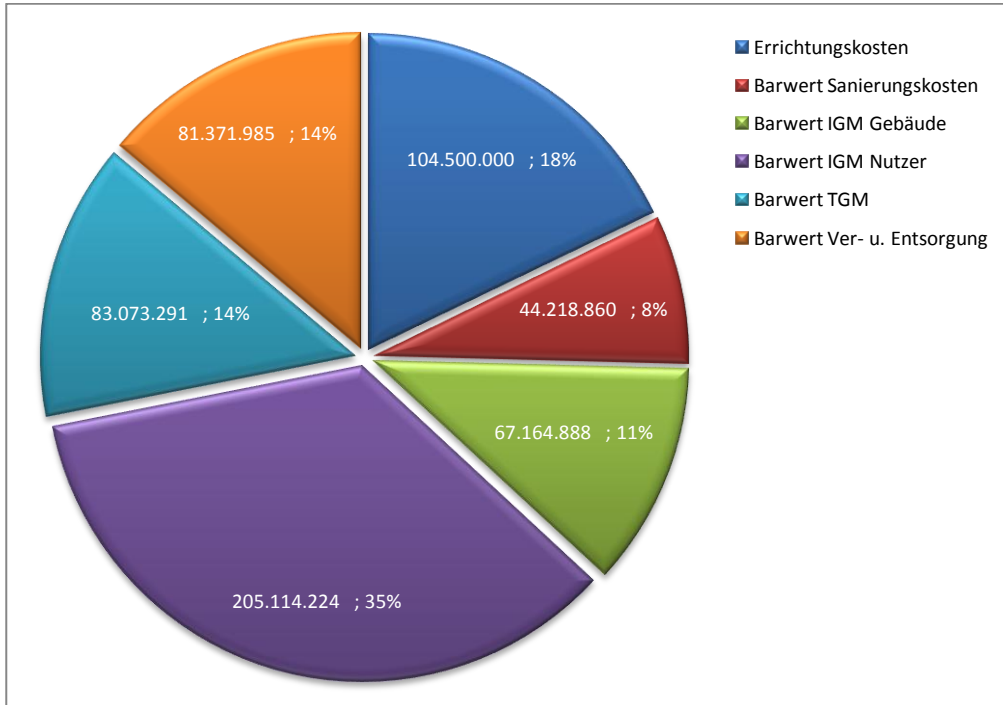


Bild 3: Lebenszykluskostenverteilung von Krankenhäusern/Kliniken/Pflegeheimen

Die Summe der Nutzungskosten über 50 Jahre beträgt für das Beispiel 585.443.249 €. Die Errichtungskosten haben einen Anteil von 18%, die Sanierungskosten von 8%. Somit entfallen auf die Nutzungskosten 74% der Lebenszykluskosten.

*Nutzungskosten betragen
74% der
Lebenszykluskosten*

Optimierung der Nutzungskosten von Kliniken/Krankenhäusern/ Pflegeheimen

Nachdem die Höhe der Nutzungskosten und Lebenszykluskosten der Kliniken/Krankenhäuser/ Pflegeheime bekannt ist, stellt man sich oft die Frage, wie eine Optimierung begonnen werden kann.

Zur Vermeidung eines internen hohen Aufwands in den Unternehmen empfehlen wir eine zweistufige Vorgehensweise:

- Stufe 1: Erstanalyse der Optimierungspotenziale der Nutzungskosten
- Stufe 2: Detailanalyse der Nutzungskosten

In der Stufe 1 werden mit Hilfe von einfachen Datenerfassungsblättern die Strukturen und Kosten der FM-Leistungen erhoben. Der interne Aufwand zur Erfassung der Daten wird dadurch vermieden, dass nur die für eine Erstanalyse notwendigen Daten erhoben werden.

Zweistufige Optimierung



Neben der Datenerfassung sind für die Optimierung der Nutzungskosten auch die Organisations- und Vertragsstrukturen von entscheidender Bedeutung. Aus den Optimierungserfahrungen rotermund.ingenieure in Kliniken/Krankenhäuser/Pflegeheimen ist ein FM-Check entwickelt worden mit dem die Organisationsstrukturen im Facility Management mittels einer Befragung erhoben werden. In die Befragung sind auch die persönlichen Erfahrungen von Prof. Rotermund eingeflossen, der als Dipl.-Ing. Krankenhaustechnik mehrere Jahre technische Abteilungen von Krankenhäusern geleitet hat.

Stufe 1 mit sehr geringem Aufwand!

Die Befragung erfolgt durch ein Vor-Ort-Interview und benötigt einen Zeitbedarf von ca. 4-6 Stunden.

Nach der Datenanalyse und Auswertung des FM-Checks kann eine Aussage zum Vorhandensein der Optimierungspotenziale gemacht werden. In der Erstanalyse empfehlen wir die Fokussierung auf die wichtigsten, kostenintensivsten Bereiche der Nutzungskosten:

- Instandhaltung Gebäude
- Instandhaltung Technik
- Unterhaltsreinigung
- Fensterreinigung
- Außenanlagenpflege
- Betriebsführung
- Heizenergie
- Elektroenergie

Sofern die Erstanalyse Nutzungskostenpotenziale aufzeigt, werden diese in der Detailanalyse vertieft, Maßnahmen zur Optimierung aufgezeigt, die Kosten für die Umsetzung erhoben und eine Wirtschaftlichkeitsberechnung erstellt.

Organisationsmodelle:

Aufgrund des hohen Kostendrucks in den Kliniken/Krankenhäusern und Pflegeheimen neigen viele Unternehmensleitungen dazu, die Servicebereiche in eigene Gesellschaften auszugliedern. Die am Markt tätigen FM-Dienstleister haben dieses Potenzial erkannt und bieten Ihre spezifischen Dienstleistungen an.

Vorzugsweise wünschen die FM-Dienstleister die Gründung einer Servicegesellschaft in der der FM-Dienstleister als Gesellschafter eingebunden ist. Aus unserer Sicht sind die Gründungen der Servicegesellschaften mit externen FM-Dienstleistern als Gesellschafter kritisch zu betrachten, da es oftmals zu einem Interessenskonflikt Kostenoptimierung vs. Gewinnsteigerung kommt.

Keine schnelle Gründung von Servicegesellschaften

Eine gut aufgestellte interne Abteilung, auch als eigene Servicegesellschaft (100% Anteile bei Klinikum), kann eine Kostenoptimierung der Nutzungskosten selber durchführen und begibt sich nicht in Abhängigkeitsverhältnisse.

Wirtschaftlichkeit:

Die Optimierung der Nutzungskosten ist oftmals hochwirtschaftlich. Die Kosten für die Erstanalyse der Nutzungskosten bewegen sich im Promille-Bereich der jährlichen Nutzungskosten. Mit einem sehr

Optimierung der Nutzungskosten ist sehr wirtschaftlich



geringen Aufwand besteht somit die Chance zur langfristigen Optimierung der Nutzungs-/Lebenszykluskosten.

Ihr Nutzen:

- Überblick über die derzeitigen Nutzungskosten der Gebäude des Unternehmens
- Hochrechnung der Lebenszykluskosten über die verbleibenden Nutzungsdauern
- Kostenbudgetierung real zu erreichender Nutzungskosten
- Oftmals sehr hohe Wirtschaftlichkeit von Einzelmaßnahmen und schneller Kostenoptimierungserfolg
- Sehr geringer Aufwand zur Erstanalyse

Ihre Ansprechpartner:

rotermund.ingenieure

Prof. Uwe Rotermund Ingenieurgesellschaft mbH & Co KG

In der Mönchemühle

Pfennigbreite 8

D-37671 Hörter

Tel.: +49 (5271) 697 999 8

www.rotermundingenieure.de

uwe.rotermund@rotermundingenieure.de

gina.gerdes@rotermundingenieure.de

