

# Gesundheitswirtschaft – der weiße Riese erwacht

Gesundheitswesen und Immobilienwirtschaft: Beides hatte bislang wenig miteinander zu tun. Zu Unrecht – denn alle Seiten können von der Zusammenarbeit profitieren. Langsam werden die Potenziale erkannt.

**N**och bis vor wenigen Jahren erklärte die Gesundheitsbranche von sich, sie sei kein Wirtschaftszweig im üblichen Sinn. Vielmehr sei sie schlicht Daseinsvorsorge, und die Formulierung wirtschaftlicher Ziele sei dort quasi systemwidrig, zumindest aber unmoralisch. Diese Sicht entsprang wohl einerseits einem über Jahrhunderte gewachsenen, tief verwurzelten medizinisch-ethischen Anspruch beim Dienst am und für den Menschen. Andererseits war es noch bis vor wenigen Jahren so, dass Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft entweder durch ihre (früher oft kirchliche) Trägerschaft direkt und voll – also nach Aufwand – finanziert wurden oder aber die gesetzlichen Bestimmungen über einen langen Zeitraum hinweg für weitgehende Vollfinanzierung sorgten. Eine – wie auch immer bezeichnete – Rendite im Gesundheitswesen war in keinem Teilsegment definiert, und wer böse Worte wie „Produkt“, „Kosten-Leistungs-Rechnung“ oder „Marktallokation“ in den Mund nahm, wurde als unethischer Alien, der nichts vom Gesundheitswesen versteht, verstoßen.

Der steigende Kostendruck bei den (Kosten-)Trägern und die Demografieentwicklung in den letzten Jahren trafen auf ebenso steigende Qualitätsansprüche der Leistungsempfänger, also der Patienten (lateinisch: *patiens* = geduldig, aushaltend, ertragend). Diese sind aber gar nicht mehr so geduldig und leidenswillig, wie ihr Name vermuten lässt, sondern sie wollen zunehmend als gut informierte und selbstbewusste Kunden des 21. Jahrhunderts behandelt werden. Die Gesundheitseinrichtungen mussten und müssen

darauf reagieren. Erste Privatisierungen folgten, genauso wie das Abwerben von Managementpersonal aus der so genannten „freien“ Wirtschaft.

## **AUTARK, ABGESCHOTTET, EIGENWILLIG**

Einrichtungen der Gesundheitswirtschaft – vor allem (Akut-)Krankenhäuser – waren aus den verschiedensten Gründen bis dato zudem wie ein U-Boot konzipiert – autark, abgeschottet, eigenwillig. Die sonstige „freie“ Wirtschaft wurde bestenfalls als Zulieferer geduldet. Und man wollte seitens der Gesundheitswirtschaft so wenig wie möglich Kontakt zu der Branche der Makler und „Immobilienhaie“, die einem regelmäßig das Blaue vom Himmel versprochen. Man verhandelte lieber mit dem eigenen konfessionellen, kommunalen oder freigemeinnützigen Träger, wenn etwas benötigt wurde. Oder mit der Politik, aber nur, wenn es gar nicht mehr anders ging.

Dies mag auch der Hauptgrund dafür sein, warum bis vor einigen Jahren Immobilienwirtschaftler so wenig Einblick in die Gesundheitswirtschaft hatten – den „weißen Riesen“ kannte zwar jeder aus seinem persönlichen Bereich, aber ansonsten hatte die Immobilienwirtschaft wohl zu keinem anderen Wirtschaftszweig so wenige Ansatz- und Berührungspunkte.

Ablesbar ist diese Sonderstellung der Gesundheitswirtschaft auch heute noch sehr schön im Baugesetzbuch. Bei der Definition von Baugebieten finden sich in der Übersicht der Baunutzungsverordnung (BauNVO) ganz vorne die Gebiete mit Wohnnutzung und erst ganz am Ende die Sondergebiete („SO“). »

**SUMMARY** » Die meisten Gesundheitseinrichtungen haben **Kapazitäts- oder Performance-Probleme im Immobilienbereich**, weil dies nicht zum Kerngeschäft gehört. » Häufig wird argumentiert, Immobilienthemen seien nicht abgedeckt durch den Versorgungsauftrag. » **Die Immobilienwirtschaft** muss sich das notwendige Vertrauen in der Gesundheitswirtschaft erst noch erarbeiten. » Sinnvoll sind Ansätze, die **alle Marktakteure einbeziehen**. » **Erfolgreiche Konzepte** entstehen, wenn Gesundheitsimmobilien auf Flexibilität und Drittverwendungsfähigkeit setzen.



Gesundheitsimmobilien brauchen Drittverwendungsfähigkeit statt Monofunktionalität

Dort sind zum Beispiel Kliniken aufgeführt. Zwischenzeitlich sind aber viele neue Versorgungsformen und -konzepte (teil-ambulant, ambulant) entstanden, wie Arzthäuser oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Diese sind sicher keine Kliniken im engeren Sinne. Dennoch ist zu beobachten, dass einige Akteure in der Gesundheitswirtschaft und in der Legislative (noch) nicht bereit sind, alte Zöpfe abzuschneiden und neue (auch immobilienwirtschaftlich sinnvollere) Gesamtkonzepte anzupacken und anders zu behandeln als die klassische Klinik.

Wer einmal versucht hat, mit vernünftigem Aufwand bei einem SO-Gebiet „Klinik“ eine Nutzungsänderung im Rahmen einer Projektentwicklung (zum Beispiel in ein Allgemeines (WA) oder ein Reines Wohngebiet (WR)) durchzuführen, weiß, was wirklich dicke Bretter sind. Das ist zwar ein baurechtliches Problem, aber man kann es lösen – wenn man nur will und Energie investiert. Ein Beispiel aus der Praxis: Ein kommunaler Krankenhauschef, in dessen Verantwortungsbereich auch die neu zu strukturierende Psychiatrie seines Landkreises lag, erklärte vor einigen Jahren auf die Frage, was denn zukünftig mit dem großen, wertvollen innerstädtischen Psychiatriegelände pas-

sieren solle, dass dies ja „SO“-Gebiet sei, somit wertmäßig in den Büchern mit dem Grundstückswert null stehe und daher uninteressant für ihn sei. Man wolle sich lieber mit anderem beschäftigen. Damit war die kurze Diskussion beendet, bevor sie richtig begann, und der Immobilienwirtschaftler wunderte sich über diese klare, aber kurze Sichtweise.

**GEHT ES AUCH ANDERS?** Die Frage ist, ob solche Hemmnisse und die sie begleitenden Denk- und Handlungsmuster noch zeitgemäß und zukunftsorientiert sind, und ob es nicht auch anders geht.

Als einer der ersten Gesundheitswirtschaftler hat Prof. Heinz Lohmann aus Hamburg das Netzwerk zwischen Gesundheits- und Immobilienwirtschaft gesponnen und etabliert. Vorausgegangen waren dieser Pioniertat entsprechende berufliche Erfahrungen in beiden Welten und diverse Gespräche, um die Chancen auszuloten. Sein lesenswerter Beitrag im Geschäftsbericht 2014/2015 des Zentralen Immobilienausschusses (ZIA) befasst sich vor allem mit den Auswirkungen des demografischen Wandels und der Rolle der Wohnungswirtschaft als Ideen- und Werttreiberin für die Gesundheitswirtschaft. Prof. Lohmann holte folgerichtig dazu

im Herbst 2015 nicht irgendwen, sondern die frischgebackene größte deutsche Wohnungsbaugesellschaft Vonovia aufs Rednerpult eines großen Gesundheitswirtschaftskongresses – die erste formelle Partnerschaft der beiden Wirtschaftszweige war besiegelt.

Nur: Wie geht es weiter? Was hat die Gesundheitswirtschaft darüber hinaus von Portfolio, Asset, Property, Facility Management, von all den Begriffen wie „Prozesse“, „Ressourcen“, „Supply Chains“, von „ROI“, „Net Asset Value“ und „Discounted Cashflow“? Was hat die Immobilienwirtschaft zu bieten, was die Gesundheitswirtschaft nicht (bereits) hat?

Die Immobilienwirtschaft hat in ihrem Kern umfangreiche Kenntnisse und Fähigkeiten für das Finanzieren, Entwickeln, Planen, Bauen, Betreiben und Nach- und Umnutzen von Immobilien jeglicher Klasse und Nutzungsart. Ausnahmen wie zum Beispiel das Detailwissen über den operativen Betrieb eines hochtechnisierten Akutkrankenhauses (als Spezialimmobilie mit äußerst komplexen Prozessen und Abläufen) bestätigen nur die Regel.

Aber die Immobilienwirtschaft kann unvoreingenommen und kompetent auf Herausforderungen, die neu für die Gesundheitswirtschaft sind, reagieren und hier gute Leistungen beisteuern. Durch die nach wie vor sehr angespannte Lage auf dem Fachkräfte- und Wohnungsmarkt wäre es zum Beispiel sinnvoll, das eine zu tun, ohne das andere zu lassen: nämlich Fachkräfte anzuwerben und ihnen gleichzeitig marktgerechte, moderne, arbeitsplatznahe und bezahlbare Wohnungen mit flexiblen Zuschnitten auf dem eigenen Campus, anstatt wie früher im zehnstöckigen Schwesternwohnheim mit dem Charme der 60er Jahre, anzubieten. Dazu müssen primär Grundstücke bereitgestellt und gegebenenfalls das Baurecht geschaffen werden. Viele Kliniken verfügen hier über Möglichkeiten, die sie aber nicht ausreichend nutzen. Wer zum Beispiel noch nie etwas von einer Due Diligence oder einer Verkehrswertermittlung gehört hat, tut sich natürlich schwer bei einer solchen

Projektentwicklung. In einem nächsten Schritt könnte man auch über (Fremd-) Finanzierung, Planung, Bau und professionellen Betrieb solcher Wohnungen nachdenken.

Die Immobilienwirtschaft muss und kann sich das notwendige Vertrauen in der Gesundheitswirtschaft stufenweise erarbeiten. Sinnvoll sind Ansätze, die alle Marktakteure einbeziehen. Erste Ideen aus der Wohnungswirtschaft dazu gibt es, wie oben beschrieben. Aber es gibt noch weitere Ansätze aus dem Managementbereich, die hier genannt sein sollen.

Flexibilität und Drittverwendungsfähigkeit von Gesundheitsimmobilien erfordern profundes Wissen über die anderen (Immobilien-)Teilmärkte. Tiefe Kenntnisse über Konstruktions- und Flächeneffizienz, über (bau-)rechtliche Kniffe wie zum Beispiel im beschriebenen Bauplanungsrecht sind unabdingbar. Es hilft auch ein kühler Kopf im Bereich des zum Teil hysterisch überhöhten vorbeugenden Brandschutzes.

Wer Bauprojekten bezogen auf Kosten, Termine und Qualität steuern kann und darüber hinaus noch Zuverlässigkeit und Stringenz zeigt, ist ein guter Bauherrenvertreter auch für eine noch so komplizierte Gesundheitseinrichtung. Wer sich auch für den erfolgreichen Betrieb der Gesundheitsimmobilie interessiert, kann wertvolle Impulse auch für Entwicklung, (Um-)Planung und (Um-)Bau beisteuern. Wer weiß, was in einer Wirtschaftlichkeits- und DCF-Berechnung gefragt ist und wie spezielle Chancen und Risiken eingepreist werden können, kann auch den skeptischen Manager in der Gesundheitsbranche zu einer besten unter mehreren möglichen guten Entscheidungen beraten. Und wer weiß, was Risikocontrolling, Markt und Marktfolge auf der Seite der Finanzierenden und Mittelbereitsteller genau bedeuten, hat sicher auch gute Argumente bei Immobilientransaktionen, die vermehrt im Gesundheitsbereich auftauchen. «

Die Gesundheitswirtschaft kennt zwar jeder aus seinem persönlichen Bereich, aber ansonsten hat die Immobilienwirtschaft wohl mit keinem anderen Wirtschaftszweig so wenige Berührungspunkte.



ZUR PERSON Christian Bürk FRICS ist Geschäftsführer des Projektmanagementbüros ad-juvo GmbH & Co KG in Nürtingen. Er ist außerdem Fellow of the Royal Institution of Chartered Surveyors (FRICS), Gründungsmitglied des RealFM e.V. sowie Vorsitzender der Fachgruppe Immobilien- und Facility Management der Ingenieurkammer Baden-Württemberg.