

# *Gesundheitswesen Schweiz – Fokus auf die Kernkompetenzen*

Wie sich mit Outsourcing Hunderte  
Millionen Franken einsparen lassen

Unterstützt durch  
DOSIM Healthcare



# Das Wichtigste auf einen Blick



## 1. 5 % bis 10 % Einsparungen bei den Supportkosten möglich

Je nach Bereitschaft für alternative Sourcinglösungen und regulatorischen Restriktionen schätzen wir das Einsparpotenzial bei den Supportkosten auf rund CHF 400 Mio. bis CHF 800 Mio. pro Jahr. Sollte sich die Abneigung gegen Outsourcing im Gesundheitswesen legen, liessen sich jährlich sogar rund CHF 650 Mio. bis CHF 1,3 Mia. sparen.



## 2. Vorab das Betriebsmodell optimieren

Standardisierung, Dokumentation und teils Automatisierung von Prozessen bilden eine Grundvoraussetzung für die Umsetzung neuer Lösungen – unabhängig davon, ob Leistungen selber oder durch Dritte erbracht werden.



## 3. Umbruch und finanzieller Druck als Chancen nutzen

Neue Berufsbilder, neue Technologien oder Neu- und Umbauprojekte bieten grosse Chancen für innovative Betriebsmodelle und optimierte Prozesse. Der zunehmende Wettbewerb spricht zusätzlich dafür, die hauseigenen Strukturen zu überdenken.



## 4. Keine Patentlösung für das Gesundheitswesen

Unterschiedliche Sourcingmodelle eröffnen unterschiedliche Wege. Was für den einen funktioniert, kann andernorts misslingen. Darum braucht es individuelle Lösungen für individuelle Ansprüche.



## 5. Reinigung und IT auslagern im Trend

Das Auslagern von Reinigung und IT wird bereits geprüft und umgesetzt. Weitere Bereiche kommen zunehmend auf das Radar der Gesundheitsversorger.



## 6. Entscheidungen im Spannungsfeld von Politik und Sozialpartnerschaft

Bei Sourcingentscheidungen entsteht ein Spannungsfeld zwischen unternehmerischer Verantwortung, politischen Rahmenbedingungen und Sozialpartnerschaft.



## 7. Mehr als nur Personalkosten sparen

Mit alternativen Sourcingmodellen werden neben den direkten Personalkosten auch weitere Kosten eingespart. Oft können für Material und Overhead 50 % oder mehr zusätzliche Kosten eingespart werden.

---

# Inhalt

<i>Das Wichtigste auf einen Blick</i>	2
<i>Inhalt</i>	3
<i>Vorwort</i>	4
<i>1. Einleitung</i>	5
<i>2. Kernfragen einer Sourcingstrategie</i>	6
<i>3. Ausgangslage</i>	8
<i>4. Betriebsmodell und Leistungsdefinition</i>	12
<i>5. Evaluation von Sourcingmodellen</i>	14
<i>6. Einsparpotenzial von Outsourcing</i>	20
<i>7. Fallbeispiele Reinigung und IT</i>	22
<i>8. Zusammenfassung und Fazit</i>	28
<i>9. Anhang</i>	29
<i>10. Gerne für Sie da</i>	31

# Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Leistungserbringer des Schweizer Gesundheitswesens haben den Auftrag, medizinische und pflegerische Leistungen in der bestmöglichen Qualität zu erbringen. Damit das Gesundheitswesen effizient und bezahlbar bleibt, sollen sie dies zum bestmöglichen Preis-Leistungs-Verhältnis tun. Grundpfeiler für den Erfolg jedes Gesundheitsversorgers ist das Vertrauen der Patienten. Das erfordert einen klaren Fokus auf das Kerngeschäft, also auf die Kernkompetenzen.

Mit der vorliegenden Studie möchten wir aufzeigen, wie Sie als Leistungserbringer dieses Kerngeschäft noch stärker in den Mittelpunkt rücken. Dabei konzentrieren wir uns auf die folgenden Fragen:

- Sind die Betriebsmodelle heute so ausgestaltet, dass eine Konzentration auf das Kerngeschäft gewährleistet ist?
- Mit welchen alternativen Sourcingmodellen lässt sich dieser Fokus schärfen?
- Wie offen sind die Schweizer Leistungserbringer gegenüber alternativen Sourcingmodellen und spezialisierten Serviceanbietern?
- Welches Einsparpotenzial im Supportbereich eröffnen diese Modelle?



Philip Sommer  
Leiter Beratung Gesundheitswesen



Brigitte Bieri  
Deals Gesundheitswesen

Für aussagekräftige Antworten haben wir eine Onlinebefragung von 268 Führungspersonen von Schweizer Leistungserbringern durchgeführt und 83 Antworten erhalten. Zusätzlich haben wir mit rund 30 ausgewählten Fachexperten aus Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation, Alters- und Pflegeheimen sowie mit Outsourcingdienstleistern persönliche Gespräche geführt. Die Umfrage ist nicht repräsentativ. Dennoch gestattet sie Ihnen einen umfassenden Einblick in die Potenziale und Tücken einer Sourcingstrategie.

Unser besonderes Augenmerk gilt in dieser Publikation den nicht-medizinischen Supportleistungen. Über Sourcingstrategien in den medizinischen Support- oder Querschnittsfunktionen wie Pathologie, Labor oder Radiologie liess sich eine weitere Publikation mit ähnlichem Umfang verfassen.

An dieser Stelle bedanken wir uns herzlich bei allen, die zu dieser Studie beigetragen haben, sei es mit der Teilnahme an der Umfrage oder als Gesprächspartner. Dank dieser geschätzten Unterstützung können wir unseren Blick auf das Schweizer Gesundheitswesen immer wieder neu schärfen und wertvolle Grundlagen für Ihre Meinungsbildung und Entscheidungsfindung schaffen.

Falls Sie Fragen haben oder ausgewählte Aspekte mit uns besprechen möchten, sind wir gerne für Sie da. Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.



Patrick Schwendener  
Leiter Deals Gesundheitswesen



Paul Sailer  
Beratung Gesundheitswesen

# 1. Einleitung

## Fokus auf die Kernkompetenzen

Erfolgreich sind erfahrungsgemäss jene Unternehmen, die sich auf ihre Kernkompetenzen konzentrieren. Diese dienen der Differenzierung gegenüber den Konkurrenten und schaffen Wettbewerbsvorteile. Dazu gehört, dass ein Unternehmen sein Betriebsmodell immer wieder hinterfragt: Wie erbringe ich meine Leistungen möglichst effektiv und effizient? Kernkompetenzen sind die Grundlage für die Entstehung des Patientennutzens.<sup>1</sup> Spitäler müssen also überlegen, wie sie ihre Kräfte im Kerngeschäft bestmöglich bündeln.

## Outsourcing – ein kontroverser Begriff

Der Begriff Outsourcing ist häufig negativ aufgeladen. Er wird nicht selten mit Kostenreduktion, Stellenabbau, Kompetenz- und Kontrollverlust gleichgestellt. Dies kommt teilweise daher, weil Outsourcing in der Vergangenheit häufig erst bei der Restrukturierung erfolgte. Die Auslagerung von Leistungen wurde als letzte Möglichkeit der kurzfristigen Kostenreduktion gesehen. Bei Outsourcing handelt es sich grundsätzlich um eine Verkürzung der Wertschöpfungskette oder Leistungstiefe des Unternehmens und damit um die Konzentration auf die Kernprozesse und -kompetenzen.

## Wirtschaftlichkeit – nur ein Grund für alternative Sourcingmodelle

Natürlich spielt wie bei jeder unternehmerischen Entscheidung die Wirtschaftlichkeit eine Schlüsselrolle. Wichtig erscheint uns aber der Gesamtkontext. Es geht nicht um reine Kosteneinsparungen, sondern um eine Konzentration innerhalb der gesamten Wertschöpfungskette, also auch um Qualitätssteigerung. Ein weiterer Grund für alternative Sourcingstrategien ist die Erhöhung der Flexibilität in der Leistungserbringung, zum Beispiel durch eine flexible Abdeckung von Belastungsspitzen und geringere Investitionskosten.

Damit alternative Sourcingstrategien greifen, muss ein Unternehmen sein Betriebsmodell und seine Prozesse kennen und Optimierungsüberlegungen dazu anstellen. Nur so kann es die Diskussion über verschiedene Formen der Leistungserbringung wie *Outsourcing*, *Co-Sourcing* oder *interne Leistungserbringung* führen. Zu einem vollständigen Bild gehören weitere Kriterien wie Wirtschaftlichkeit, Qualität, Aussenwirkung und andere. Doch die Basis einer strukturierten Sourcingstrategie bildet ein klar definiertes Betriebsmodell.

**«Ich plädiere für einen selektiven Sourcingansatz, der sich immer nach der Unternehmensstrategie zu richten hat.»**

**Markus Lüdi, Co-Direktor Unterstützungs-funktionen Insel Gruppe AG**

Bei der Nutzung von alternativen Sourcingstrategien besteht das Hauptziel darin, seine Kräfte zu bündeln und Leistungen ausserhalb der eigenen Kernkompetenzen von spezialisierten Serviceanbietern zu beziehen. So kann das Unternehmen im besten Fall sowohl die Qualität der Kern- und Supportprozesse steigern als auch die Kosten senken.

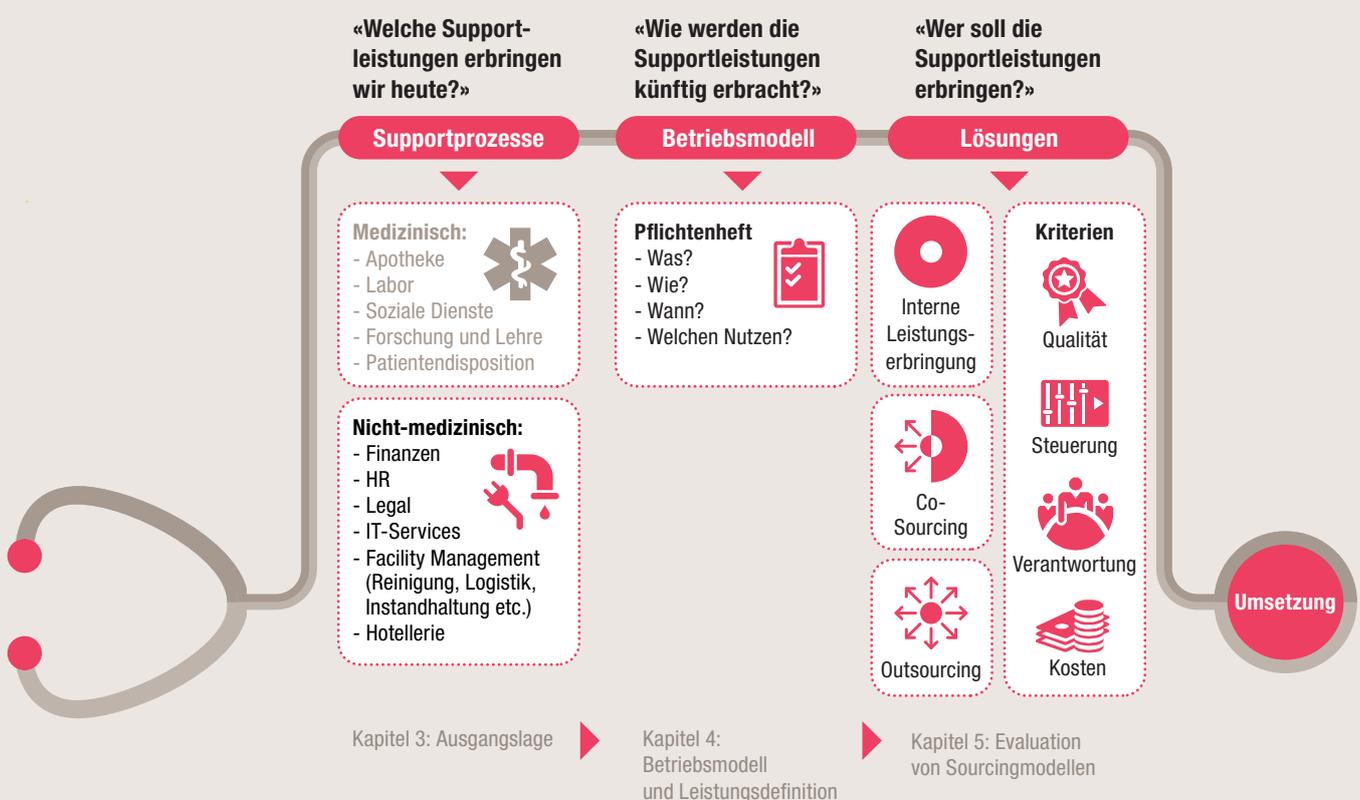


<sup>1</sup> In Anlehnung an Prahalad, C.K. und Hamel, G. (1990): The Core Competence of the Corporation, Harvard Business Review, S. 79–91

## 2. Kernfragen einer Sourcingstrategie

Mit der vorliegenden Publikation erhalten Sie einen Leitfaden zu einem optimierten Betriebsmodell für nicht-medizinische Supportleistungen und zur Sourcingstrategie mit auf den Weg. Wir zeigen Ihnen Chancen, Risiken, Herausforderungen und Lösungsansätze auf. Für das Erarbeiten einer passenden Sourcingstrategie orientieren wir uns inhaltlich an drei Kernfragen.

Abbildung 1: Die Kernfragen beim Erarbeiten einer Sourcingstrategie



**Kapitel 3** präsentiert die Ausgangslage. Hier erläutern wir jene Supportleistungen, die im Rahmen von Sourcingstrategien infrage kommen. Wir widmen uns der aktuellen Situation bei Schweizer Spitälern und anderen Leistungserbringern. Zudem zeigen wir auf, in welchen Bereichen die Umfrageteilnehmer Optimierungspotenzial vermuten.

In **Kapitel 4** gehen wir auf Überlegungen zum Betriebsmodell ein. Dazu gehören die Voraussetzungen seitens der Leistungserbringer, die für eine fundierte Sourcingstrategie gegeben sein sollten.

In **Kapitel 5** beschreiben wir die alternativen Sourcingmodelle. Wir legen deren Nutzen, Einsparpotenzial sowie Chancen und Risiken dar.

In **Kapitel 6** zeigen wir anhand von zwei Fallbeispielen aus der Gebäudereinigung und IT auf, wie sich Outsourcing konkret realisieren lässt. Zudem diskutieren wir in einem Exkurs die Rolle von Politik und Sozialpartnern.

In **Kapitel 7** fassen wir unsere Erkenntnisse zusammen und ziehen ein Fazit.

## So verwenden wir die Begriffe

Die Begriffsdefinitionen zum Thema Outsourcing werden in der Theorie und Praxis nicht immer klar getrennt. Wir verwenden in dieser Studie die folgenden Begriffsdefinitionen.

<b>Sourcing</b>	Überbegriff für die strategischen Möglichkeiten des internen und externen Leistungsbezugs bzw. der Leistungserbringung.
<b>Interne Leistungserbringung</b>	Supportleistungen werden gebündelt und optimiert intern erbracht und intern verrechnet. Auch möglich als Tochtergesellschaft durch Auslagerung einer bisher intern erbrachten Leistung in eine eigene Rechtspersönlichkeit im teilweisen oder vollständigen Eigentum des Leistungserbringers.
<b>Co-Sourcing</b>	Institutionsübergreifende, partnerschaftliche Auslagerung von Leistungen in ein gemeinsames Profit- oder Cost-Center. Dies kann z. B. in Form einer Tochtergesellschaft oder eines Joint Ventures erfolgen. Im Rahmen einer Co-Sourcingstrategie ist auch eine Leistungserbringung für Dritte möglich.
<b>Outsourcing</b>	Bezug von Fremdleistung, d. h. Auslagerung von Unternehmensaufgaben an externe (spezialisierte) Dienstleister. Die vertragliche Organisation erfolgt oft über sogenannte Service Level Agreements (SLA), die Dauer, Frequenz und Qualität eines wiederkehrenden Dienstleistungskatalogs festlegen.
<b>Kernprozess</b>	Tätigkeit, durch die sich ein Unternehmen von anderen differenziert und den grössten Teil der Einnahmen generiert.
<b>Supportprozess</b>	Unterstützungsleistungen zur effizienten Erbringung des Kernprozesses, zum Beispiel die Administration in einem Spital. Der Supportprozess beeinflusst den Kundennutzen lediglich indirekt.



## 3. Ausgangslage

### 3.1 Veränderungen nutzen

#### **Trends führen zu höheren Anforderungen an Effizienz und Qualität von Supportprozessen**

Das Schweizer Gesundheitswesen wandelt sich schon seit geraumer Zeit. Trends wie ambulant vor stationär, die Veränderung der Tarifstrukturen (Tarifeingriff bei den ambulanten Leistungen, einheitliche Finanzierung u. a.) oder die steigenden Patientenansprüche und -bedürfnisse erhöhen die Anforderungen an die Kern- und Supportprozesse. Dabei professionalisieren sich die Supportleistungen: Hier werden zusätzliche strategische Kompetenzen geschaffen (z. B. strategisches HR, Digitalisierungsstrategie). Gleichzeitig werden die operativen Supportfunktionen effizienter gestaltet, etwa durch das Bündeln interner Supportleistungen, die Steigerung der Qualität, die Verkürzung der Durchlaufzeit oder deren kostengünstigere Erbringung.

Eine Studie der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) aus dem Jahr 2011 führt das damals geringe Interesse der Leistungserbringer an Outsourcingstrategien für Supportprozesse darauf zurück, dass der finanzielle Druck auf die Spitalfinanzierung damals noch weniger spürbar war.<sup>2</sup> Parallel zum anhaltenden Preis- und Margendruck ist die Wichtigkeit der Optimierung von nicht-medizinischen Supportleistungen über die letzten Jahre deutlich gestiegen.

**«Im Rahmen des Baus der neuen Gebäudeeinheiten müssen die Prozesse sowieso geplant und definiert werden, unabhängig davon, ob diese intern oder extern erbracht werden.»**

*Dr. Peter Eichenberger, Direktor St. Claraspital AG*

#### **Bauprojekte als Anstoss**

Die Schweizer Spitallandschaft gleicht ganz wörtlich einer grossen Baustelle: Investitionen im zweistelligen Milliardenbereich sind in Planung oder bereits umgesetzt, um die in die Jahre gekommene Spitalinfrastruktur zu ersetzen oder zu erneuern.<sup>3</sup> Die Neu- und Umbauprojekte stellen die Leistungserbringer im Schweizer Gesundheitswesen vor namhafte Herausforderungen. Damit sie richtig bauen und später wirtschaftlich produzieren können, sollten sie eine an den Kernkompetenzen ausgerichtete langfristige Strategie entwickeln. Bauprojekte stellen daher einen idealen Moment dar, mit althergebrachten Betriebsmodellen abzuschliessen.

**«Im Moment der Veränderung innerhalb der Organisation muss Outsourcing in den entsprechenden Bereichen geprüft werden. Hier ergeben sich Möglichkeiten, die Erbringung von Supportleistungen zu optimieren.»**

*Ursula Schaufelberger, Direktorin Personal und Betriebe Psychiatriezentrum Münsingen AG (PZM)*

Neben baulichen Aktivitäten können auch Verselbständigungen, Zusammenschlüsse oder andere organisatorische Veränderungen Anlass bieten, das aktuelle Betriebsmodell zu hinterfragen. In den meisten Fällen wird in solchen Situationen grundlegend diskutiert, ob das Betriebsmodell erfolgreich und wirtschaftlich ist.

<sup>2</sup> Hofer, S. und Rohrer, M. (2011): Outsourcing of Facility Services in Swiss Hospitals

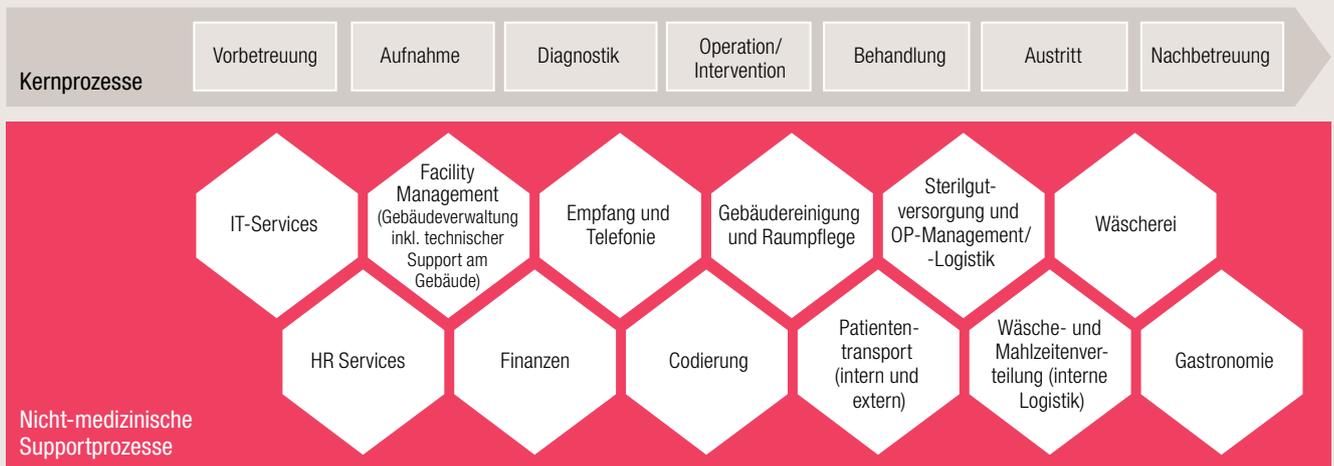
<sup>3</sup> Vgl. PwC (2016): Spitalbauten und ihre Zukunft



### 3.2 Nicht-medizinische Supportleistungen im Überblick

Die Supportprozesse im Gesundheitswesen lassen sich in medizinische und nicht-medizinische Dienstleistungen unterteilen.<sup>4</sup> In Anlehnung an die Gliederung gemäss dem Leistungskatalog für nicht-medizinische Supportleistungen in Spitälern (LekaS) konzentrieren wir uns auf die nicht-medizinischen Supportprozesse:

Abbildung 2: Unser Schwerpunkt in dieser Studie liegt bei den nicht-medizinischen Supportprozessen



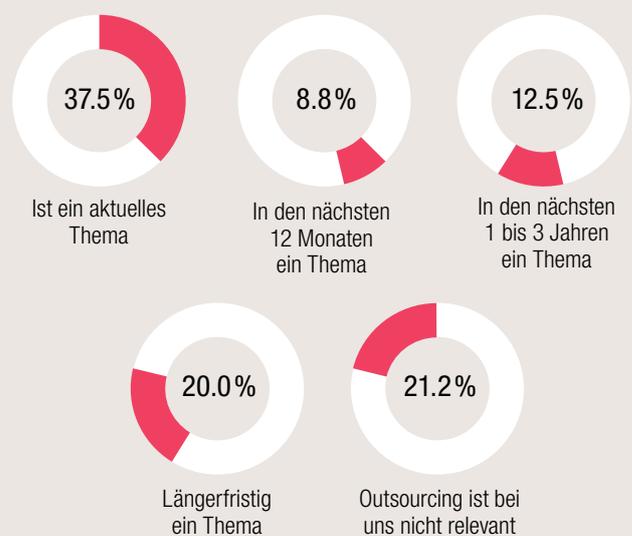
### 3.3 Outsourcing ist vorwiegend ein strategisches Aktualitätsthema

Insgesamt sind sich die Fachexperten einig, dass durch eine bessere Planung und Organisation der Supportleistungen effizientere Lösungen für die Leistungserbringer möglich wären. Für rund 60 % der befragten Leistungserbringer ist Outsourcing auch ein aktuelles Thema oder wird es in den nächsten drei Jahren werden.

Interessanterweise sehen viele Leistungserbringer in ihren internen Prozessen klare Optimierungsmöglichkeiten. Deshalb ziehen sie die vorgelagerte, interne Optimierung einem Outsourcing oft vor – auch, um eine grundlegende Anpassung der Prozesse mit externen Schnittstellen zu vermeiden. Allerdings scheint die Prüfung einer Auslagerung von Supportprozessen meist interne Optimierungsprojekte auszulösen. Das heisst, das Potenzial von Outsourcing kann als Argument dienen, die interne Leistungserbringung zu optimieren.

Abbildung 3: Das Thema Outsourcing ist kurz- und mittelfristig aktuell

#### Ist das Thema Outsourcing ein strategisches Thema?



<sup>4</sup> Gerber, N. (2014): Leistungszuordnungsmodell für nicht-medizinische Supportleistungen in Spitälern (LemoS), ZHAW

### 3.4 Der Status quo von Outsourcing

#### Wäscherei ist vielerorts ausgelagert

Über 30 % der Umfrageteilnehmer geben an, heute bereits die Wäscherei ausgelagert zu haben. Das ist nachvollziehbar, da es sich bei der Dienstleistung der Wäscherei um einen klar abgrenzbaren, standardisierten Prozess handelt, der keine direkte Interaktion mit dem medizinischen Kernprozess erfordert.

#### Grosses Potenzial bei Facility Management, Gebäudereinigung und IT

Im Gegenzug dazu erkennen die Umfrageteilnehmer ein beträchtliches Potenzial für die Bereiche Facility Management (Gebäudeverwaltung inklusive technischer Support am Gebäude), Gebäudereinigung und Raumpflege sowie IT. In diesen Disziplinen erachten sie ein Outsourcing als realistisch und sinnvoll, sei es als Voll- oder Teilauslagerung. Eine detailliertere Betrachtung dieses Potenzials erfolgt in Kapitel 7. An dieser Stelle so viel: Diese Bereiche liessen sich signifikant optimieren, die Betriebsmodelle sind jedoch häufig nicht ausreichend strukturiert.

#### Facility Management: integrierte statt spezialisierte Anbieter

Das Facility Management weist einen klar definierbaren Umfang auf, hat mit dem Patienten wenig zu tun und braucht nur wenig Flexibilität. Damit ist es für ein Outsourcing prädestiniert. 15 % aller Umfrageteilnehmer sehen darin ein ungenutztes Outsourcingpotenzial. Für die Instandhaltung und kleine Reparaturarbeiten, die Pflege des Spitalareals sowie Schliess- und Sicherheitsdienste sind heute im Unterschied zu anderen nicht-medizinischen Supportleistungen vor allem integrierte Anbieter tätig. Diese stellen eine hohe Leistungsqualität und -sicherheit bei gleichzeitig geringem Managementaufwand sicher und profitieren von Erfahrungen aus anderen Industriebereichen. Zudem kann meist nur ein solcher integrierter Anbieter die nötige Abdeckung rund um die Uhr bei gleichzeitiger Kostenreduktion gewährleisten.

Abbildung 4: Leistungen, die derzeit extern bezogen werden

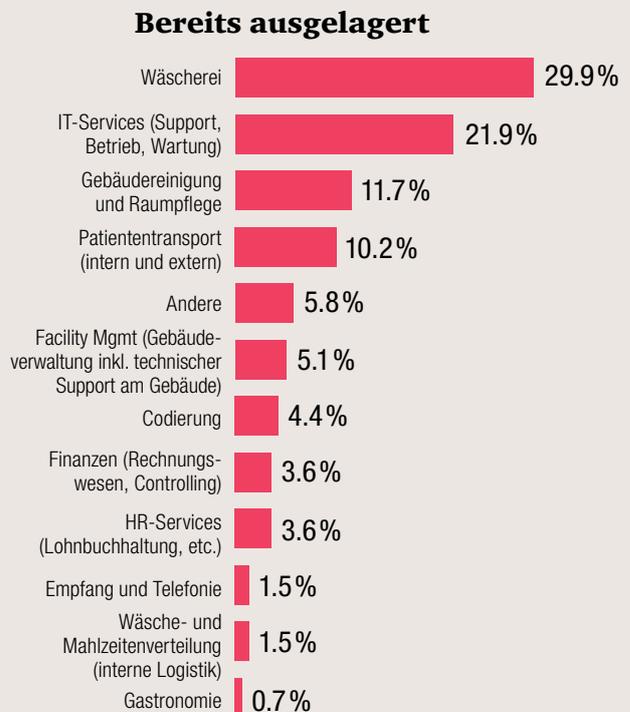
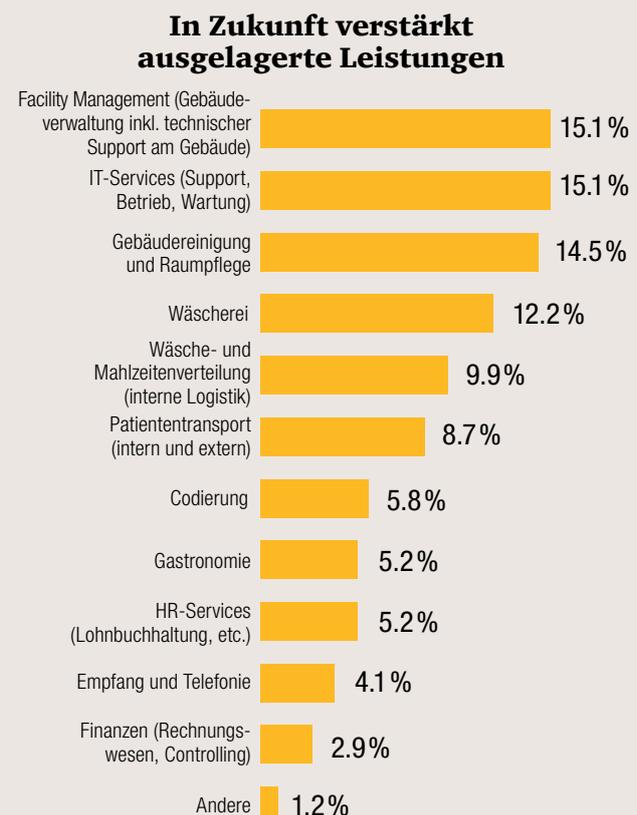


Abbildung 5: Supportleistungen, die in Zukunft verstärkt ausgelagert werden



# Exkurs Psychiatrie und Rehabilitation

In Psychiatrien und Rehabilitationseinrichtungen liegen die durchschnittlichen Verweildauern deutlich über jenen der Akutsomatik. Zudem gilt der Patientenkontakt – auch jener des nicht-medizinischen Personals – als Teil der Leistungserbringung und als Erfolgsfaktor für die Genesung, stärker noch als in der Akutsomatik. Während des Aufenthalts ergänzen Gespräche mit Mitarbeitern der Supportleistungen die rein medizinische Behandlung. Durch den täglichen Kontakt entsteht ein Vertrauensverhältnis, das sich teilweise durch Sprache, Nationalität oder Bildungshintergrund festigt.

Im Weiteren müssen Mitarbeiter von Supportleistungen in psychiatrischen und Rehabilitationseinrichtungen erweiterte, über die eigentliche Supportleistung hinausgehende Anforderungen erfüllen. Sie sollen das medizinische Fachpersonal in ausserordentlichen Fällen unterstützen, etwa im Sicherheitsdienst auf der geschlossenen Psychiatrie oder bei der Reinigung von Flächen in Rehabilitationszentren mit sitzenden Patienten.

Wegen der Bedeutung des Patientenkontakts, der erhöhten Personalanforderungen und tendenziell langen Einarbeitungszeiten gehört eine möglichst geringe Fluktuation der Supportmitarbeiter zu den Erfolgsfaktoren für Qualität, Wirtschaftlichkeit und Flexibilität. Leistungsvereinbarungen – ob interne oder externe – sollten diesem Umstand Rechnung tragen. Patientennähe lässt sich bei einer externen Leistungserbringung zum Beispiel durch eine genaue Prozessdefinition und -beschreibung begünstigen.

In der Psychiatrie können gewisse Argumente auch gegen alternative Sourcingmodelle sprechen. Manche Einrichtungen bieten in Bereichen wie der Wäscherei oder der Arealpflege geschützte Arbeitsplätze an. Ein Outsourcing könnte einen negativen Einfluss auf die Patientenbehandlung haben, wenn der betroffene Supportbereich als Bestandteil des Behandlungskonzeptes gilt.

**«Geschützte Arbeitsplätze spielen in einigen Supportprozessen eine wichtige Rolle und sind bei Outsourcingüberlegungen im Gesamtkontext zu eruieren.»**

**Thomas Nuspel, Direktor Dienste und Betriebe  
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)**

Die aktuelle Ausgangslage und die jeweiligen Rahmenbedingungen sind bei der Entwicklung von Sourcingstrategien zu berücksichtigen. Die Verantwortungsträger sind daher gut beraten, mit einer ganzheitlichen Perspektive zu entscheiden.



## 4. Betriebsmodell und Leistungsdefinition

### 4.1 Vor der Sourcingentscheidung das Betriebsmodell optimieren

Die Ausrichtung des Betriebsmodells für die nicht-medizinischen Supportleistungen orientiert sich am Kerngeschäft. Die Gesundheitsversorger sollten ihre Supportleistungen so planen und organisieren, dass diese das Kerngeschäft stärken. Je durchdachter eine Sourcingstrategie ist, desto besser trägt sie zum nachhaltigen Erfolg bei. Mit einer Sourcingstrategie sollten die Leistungserbringer im Wesentlichen diese Fragen beantworten:

- Welche Supportleistungen brauchen wir in welcher Qualität?
- Wie wollen wir diese Leistungen erbringen?
- Wann wollen wir sie erbringen?
- Welchen Nutzen bringt die Lösung den Patienten und anderen Anspruchsgruppen?
- Wer erbringt die Supportleistungen?

Um klare Antworten zu finden, sind die einzelnen Supportprozesse eindeutig und nachvollziehbar zu definieren. In unseren Gesprächen kam zum Ausdruck, dass alternative Sourcingmodelle dann abgelehnt werden, wenn interne Prozesse zu wenig klar definiert sind und somit keine eindeutigen Pflichtenhefte für die Supportprozesse bestehen. Ein Beispiel: Ist nicht geregelt, welche Aufgaben von Mitarbeitern in der Raumreinigung über die eigentliche Tätigkeit hinaus wahrgenommen werden (von Patientengesprächen über das Auffüllen von Vorräten und einfachen logistischen Tätigkeiten bis hin zur Unterstützung bei der Essensausgabe), lässt sich auch ein Outsourcing nur schwer erfolgreich durchführen. Eine exakte Aufnahme der bestehenden Prozesse ist die Voraussetzung für Standardisierungen, Optimierungen oder Automatisierungen und stellt eine Grundbedingung für eine erfolgreiche Sourcingstrategie dar.

**«Ein Industrialisierungsentscheid ist vor einer Make- or Buy-Decision zu treffen»**

*Dr. Luca Stäger, CEO Tertianum AG*

### 4.2 Transparenz als Basis für die Optimierung

Oft haben die Leistungserbringer keine Klarheit über die Funktionsweise der eigenen Betriebsmodelle und Prozesse. Darum können sie diese teilweise nicht neutral bewerten und gezielt anpassen, etwa mithilfe neuer Sourcingstrategien. Auch ein aussagekräftiger Vergleich von Kosten und Qualität ist nur möglich, wenn die Prozesse eindeutig definiert, dokumentiert und umgesetzt sind.

**«Erst wenn man sich über die Prozesse und Steuerungsmöglichkeiten im Klaren ist und gewährleistet bleibt, dass die Prozesshoheit intern verbleibt, kann ein Vergleich zwischen Shared Service Centers und externen Partnern erfolgen. Sonst werden Äpfel mit Birnen verglichen.»**

*Dr. Daniel Liedtke, COO Hirslanden AG*

Ein Leistungserbringer sollte in einem ersten Schritt das eigene Betriebsmodell detailliert dokumentieren und Pflichtenhefte für sämtliche Supportleistungen aufsetzen. Dabei kann er sich an einem vordefinierten Leistungskatalog orientieren, wie er beispielsweise von der ZHAW für nicht-medizinische Supportleistungen in Spitälern<sup>5</sup> entwickelt wurde. Das bietet sich auch für eine mögliche spätere Auslagerung oder interne Leistungsverrechnung an.



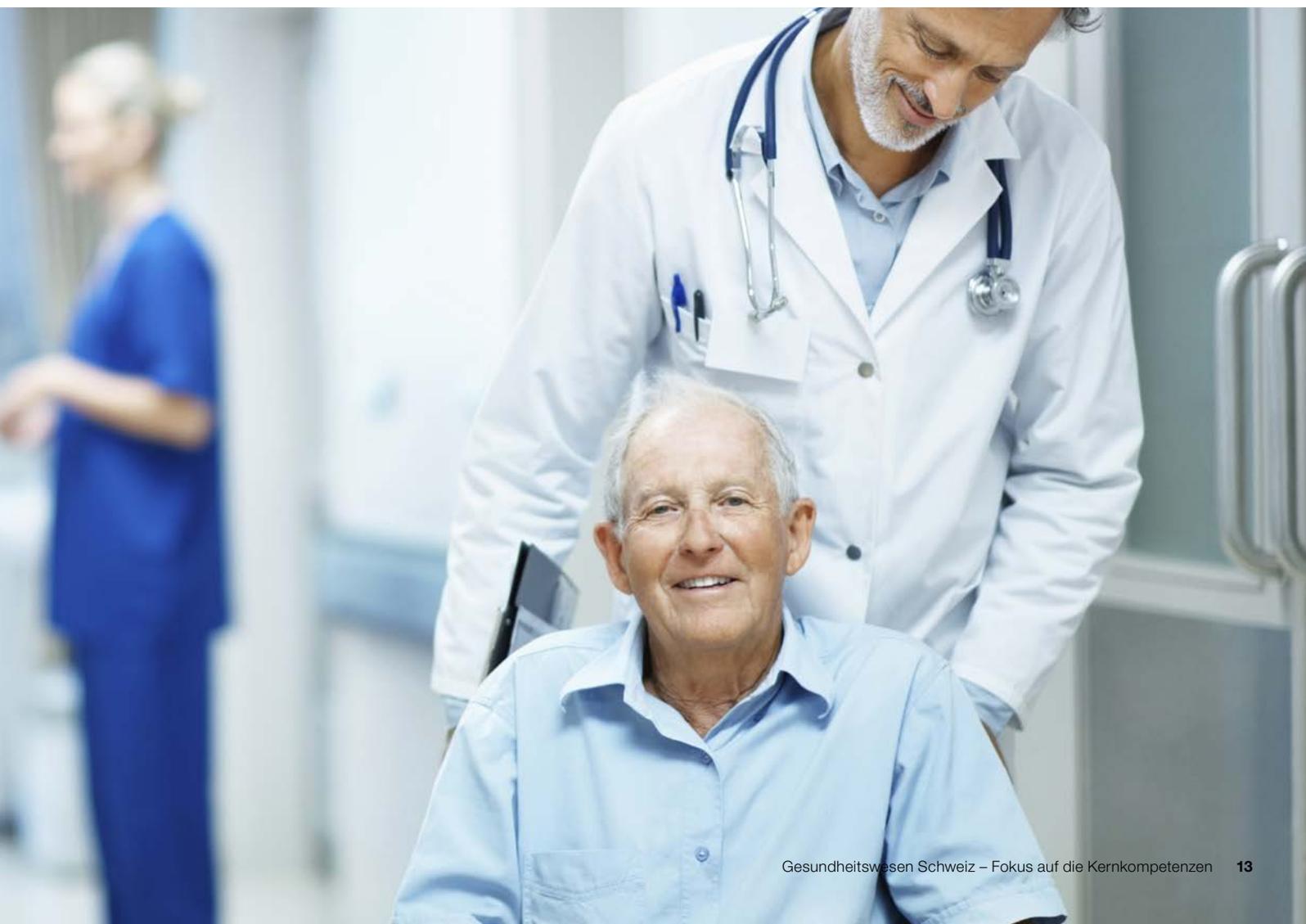
<sup>5</sup> Gerber, N. und Läubli, V. (2014): Leistungskatalog für nicht-medizinische Supportleistungen in Spitälern (LekaS), ZHAW

Ein einheitlicher Leistungskatalog wird vom Schweizer Gesundheitswesen jedoch nicht durchgängig angewendet. Darum existiert auch keine landesweite Benennung, Definition und Abgrenzung einzelner Leistungspakete. Das erschwert es, eindeutige und vergleichbare Dienstleistungsvereinbarungen (Service Level Agreements, SLA) zu definieren, Prozesse institutionsübergreifend zu beschreiben und ein zweckmässiges Benchmarking zu entwickeln.

Eine Abgrenzung der Leistungspakete mit genauer Prozessdokumentation ist zentral. Ansonsten ist nicht sichergestellt, dass der komplette Leistungsumfang in den Vereinbarungen enthalten ist. Das kann zur Folge haben, dass die Qualität aufgrund fehlender Prozessschritte abnimmt oder sich die Kosten durch Zusatzarbeiten erhöhen. Ein gutes Beispiel sind die Blumen für Patienten: Bei zahlreichen Leistungserbringern übernehmen die Reinigungskräfte die Pflege der Blumen – und diese beeinflussen die Patientenzufriedenheit wesentlich. Somit ist die Aufgabe, die nicht im Kernauftrag der Reinigungskraft liegt, ein wesentlicher Faktor für den Leistungserbringer.

In kleineren Betrieben ist es üblich, dass Supportmitarbeiter bereichsübergreifend arbeiten. So hilft das Reinigungspersonal am Mittag in der Kantine aus, oder der hauseigene Elektriker mäht im Sommer den Rasen. Obwohl diese Flexibilität gewisse Vorteile birgt, erschwert sie die exakte Pflichtenhefterstellung und damit die vergleichbare Erfassung, Verrechnung und Kontrolle der Kosten.

Eine detaillierte Dokumentation von Supportprozessen wirkt sich ausserdem auf die Durchsetzungs- und Reaktionszeiten aus. Gerade bei kurzfristigen Anpassungen lassen sich diese minimieren. Sind Aufgaben nicht detailliert geregelt, werden sie nicht mehr durchwegs erfüllt; es entstehen ein Kontrollverlust und eine ungewollte Abhängigkeit von externen oder internen Leistungserbringern.



## 5. Evaluation von Sourcingmodellen

Neben der Definition und Beschreibung des Betriebsmodells wird durch die Beurteilung der Sourcingmodelle ein Meilenstein auf dem Weg zur erfolgreichen Sourcingstrategie gelegt. Wir unterscheiden zwischen den folgenden Stufen der Leistungserbringung:

- a. **Interne Leistungserbringung:** innerbetriebliche Eigenleistung. Der Leistungserbringer kann diese auch über eine Tochtergesellschaft abwickeln und dadurch das Kern- vom Supportgeschäft organisatorisch trennen
- b. **Co-Sourcing:** Partnerschaft und Kooperation mit weiteren Leistungserbringern oder Leistungserbringung für Dritte
- c. **Outsourcing:** Bezug von Fremdleistung von einem Drittpartner

### 5.1 Überlegungen bei der Auswahl eines Sourcingmodells

*Je grösser die Institution, desto eher erkennt sie das Potenzial von Outsourcing*

Während die Umfrageteilnehmer grosses Vertrauen in ihre eigenen Prozesse und Mitarbeiter haben, sind sie gegenüber Kooperationen mit anderen Leistungserbringern und vor allem gegenüber Drittanbietern skeptisch. Trotzdem sehen fast 80 % der Leistungserbringer mit mehr als 250 Betten in

Outsourcingstrategien eine Chance für ihr Geschäftsmodell; bei den kleineren Instituten ist es rund die Hälfte. Einig sind sich die Befragten darin, dass eine solche Zusammenarbeit nur als Partnerschaft auf Augenhöhe funktioniert.

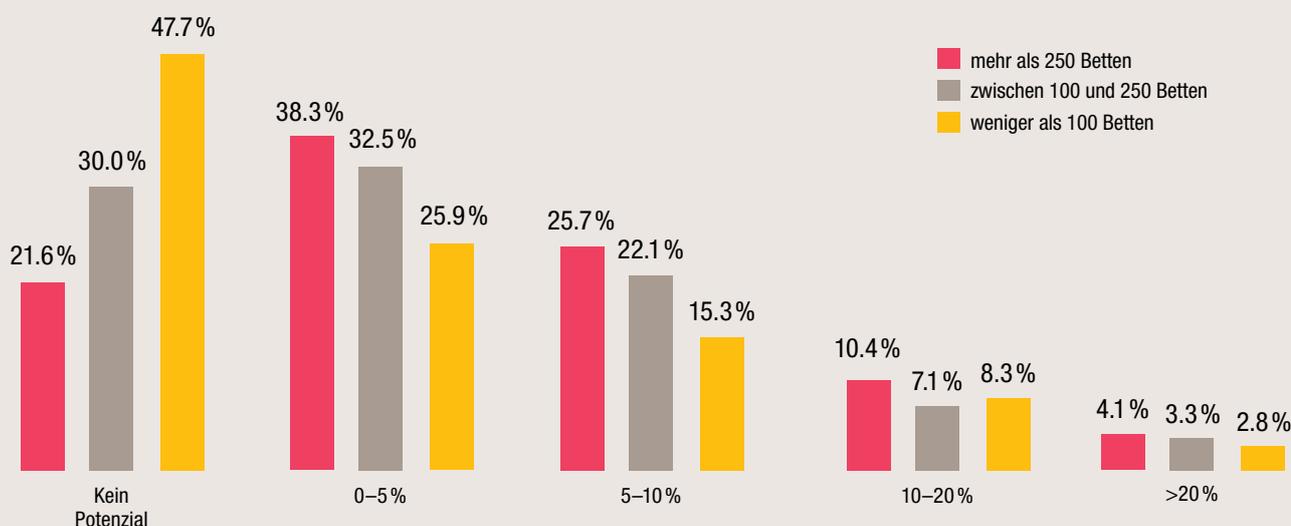
Kleinere Institutionen zeigen sich demnach zurückhaltender gegenüber der externen Leistungserbringung. Das liegt zum einen in der persönlicheren Beziehung zwischen Unternehmensleitung und Supportmitarbeitern begründet. Zum anderen erachten manche Entscheidungsträger von kleineren Institutionen Outsourcing als wenig praktikabel, da die Supportmitarbeiter etliche Aufgaben ausserhalb des auslagerbaren Aufgabenfelds übernehmen.

Die Sourcingmodelle lassen sich auf Basis der detaillierten Leistungsdefinition und deren Kostenerfassung miteinander vergleichen. Die Wahl eines Modells sollte dabei nicht von Wirtschaftlichkeitsüberlegungen dominiert werden, sondern von der Qualität, Flexibilität, Realisierbarkeit und den Steuerungsmöglichkeiten.

**«Offenheit gegenüber Outsourcing muss im Kopf der Führung beginnen.»**

*René Künzli, Leiter Dienste Schweizer Paraplegiker-Zentrum*

Abbildung 6: Einschätzung des Einsparpotenzials gemäss Umfrage

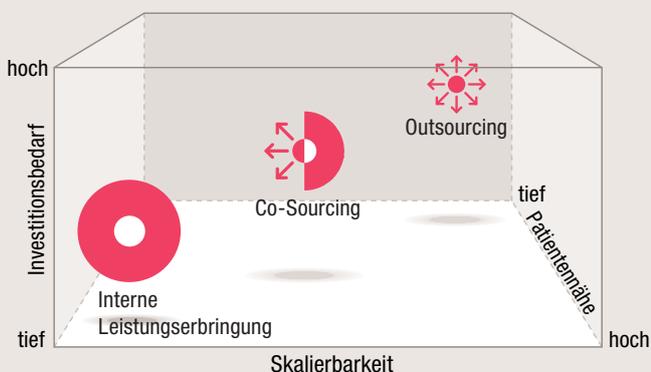


## Skalierbarkeit und hoher Investitionsbedarf spricht für Outsourcing

Die Wahl des Sourcingmodells bedingt die Betrachtung von drei Einflussfaktoren:

- 1. Patientennähe:** Je näher die Leistungen beim Patienten stattfinden, desto eher werden sie durch eigene Mitarbeiter erbracht.
- 2. Skalierbarkeit:** Je höher die Skalierbarkeit der auszulagernden Leistungen ist, desto eher findet eine Vergabe an einen Dritten statt.
- 3. Investitionsbedarf:** Je höher der Investitionsbedarf für eine bestimmte Aufgabe ist, desto grösser wird der Anreiz, diese und die entsprechende finanzielle Belastung einem Dritten zu überlassen.

Abbildung 7: Einfluss von Patientennähe, Skalierbarkeit und Investitionsbedarf auf die Wahl des Sourcingmodells



Die Patientennähe spielt für die Wahl des Sourcingmodells eine Schlüsselrolle. Je näher eine Leistung beim Patienten erfolgt, desto stärker bevorzugen Leistungserbringer eine interne Lösung. Zum einen möchten sie dadurch die spezifischen Qualitätsanforderungen sicherstellen. Zum anderen soll durch die Betriebszugehörigkeit das Image gestärkt werden. Diese Dimension dürfte jedoch bei einer durchgeplanten Prozesslandschaft und entsprechenden vertraglichen Vereinbarungen mit externen Partnern weniger ausschlaggebend sein.

Bei der Wahl eines Sourcingmodells ist eine hohe Skalierbarkeit der betroffenen Leistungen massgebend. Diese entscheidet über die Attraktivität auf der Angebotsseite. Die Skalierbarkeit beeinflusst direkt das Preisgefüge und die erwartete Preisentwicklung. Der Bereich der IT weist zum Beispiel eine hohe Skalierbarkeit auf. So könnten

in Zukunft wenige Anbieter eine optimale IT-Infrastruktur für Spitäler entwickeln, die in der Schweiz aufgrund der Qualitäts- und Kostenverbesserungen flächendeckend über zahlreiche Leistungserbringer ausgeweitet wird (mehr dazu im Kapitel 7.2).

Der Investitionsbedarf – gerade für die Infrastruktur – ist zentral: Werden Leistungen durch Dritte erbracht, fallen die Infrastrukturausgaben nicht mehr intern, sondern in der Regel extern an. Es findet eine Kostenverschiebung statt: Die Investitionskosten werden zu operativen Betriebskosten. Die frei werdenden Mittel kann der Leistungserbringer entweder anderweitig verwenden, oder sein externer Finanzierungsbedarf sinkt. Für ein Spital kann es durchaus relevant sein, ob es die Infrastruktur beispielsweise für eine neue Wäscherei mitfinanzieren muss oder nicht. Immerhin verändern sich dadurch zum Beispiel gewisse Beurteilungskennzahlen von Banken («Covenants»).

Neben der Kapitalbindung spielen weitere Infrastrukturüberlegungen in den Entscheidungsprozess rein: Nur eine Infrastruktur, die optimierte Betriebsabläufe zulässt, erlaubt höchstmögliche Qualität und Effizienz bei der Leistungserstellung. So kann es etwa aufgrund von Platzmangel sinnvoll sein, gewisse Supportleistungen auszulagern und die frei werdenden Flächen anders oder als strategische Reserven für das Kerngeschäft zu nutzen.

## 5.2 Welche Lösung ist die richtige?

Die Wahl des richtigen Sourcingmodells hängt von vielen individuellen Faktoren und Voraussetzungen ab. Das zeigt auch unsere Umfrage: Grundsätzlich können sich viele Umfrageteilnehmer ein partnerschaftlich organisiertes Outsourcing gemeinsam mit einem Leistungserbringer aus dem Gesundheitswesen vorstellen. Die direkte Auslagerung an einen klassischen Outsourcinganbieter wird aktuell noch selten als Variante genannt.

Abbildung 8: Rangliste der Sourcingmodelle



Bemerkenswert ist auch, dass die Auslagerung in eine Tochtergesellschaft trotz hoher Kontrolle deutlich weniger in Betracht gezogen wird. Eine mögliche Erklärung dafür liegt im Aufwand der Auslagerung sowie im erhofften externen Wissen über die Supportleistungen, das durch einen spezialisierten externen Partner eingebracht werden kann. Möglicherweise behindern auch politische Rahmenbedingungen diese Lösung; zum Beispiel dann, wenn die Gründung einer neuen Gesellschaft nicht eindeutig in der Kompetenz des Leistungserbringers liegt.

Aus unseren Gesprächen wurde deutlich, dass als Erstes für einfache, repetitive und gut abgrenzbare Leistungen alternative Sourcingmodelle evaluiert werden. Dadurch lässt sich die Akzeptanz für externe Leistungserbringer innerhalb des Unternehmens steigern. Bei positiven Erfahrungen kann der Leistungserbringer weitere spezialisierte Supportbereiche bzw. Serviceanbieter prüfen.

### 5.3 Interne Leistungserbringung als Sprungbrett

Aktuell erbringt nach wie vor ein Grossteil der Institutionen der Umfrageteilnehmer den Hauptteil der nicht-medizinischen Supportleistungen selber, also mit angestellten Mitarbeitern und in der hauseigenen Infrastruktur. Für diese Lösungen entscheiden sie sich häufig nicht aus einem bewussten Kosten-Nutzen-Vergleich mit anderen Sourcingmodellen. Als Hauptgründe für die betriebsinterne Leistungserbringung nennen die Umfrageteilnehmer die Nähe der Dienstleistung zum Patienten, die hohe Flexibilität und direkte Durchgriffskraft sowie einen Mangel an passenden Partnern. Zudem scheinen vor allem grössere Betriebe beim Erbringen von Supportleistungen effizienter geworden zu sein. Sie nutzen gewisse Standardisierungspotenziale und Skaleneffekte und können nicht-medizinische Supportleistungen intern wohl zu einem ähnlichen Preis-Leistungs-Verhältnis erbringen wie externe Anbieter. Dabei wägen sie intern möglicherweise leicht höhere Kosten gegen die zusätzlichen Managementkapazitäten in der Zusammenarbeit mit externen Partnern ab – vor allem in der Transformationsphase.

#### *Auslagerung an eine Tochtergesellschaft als Vorstufe*

Als spezielle Form der internen Leistungserbringung gilt die Auslagerung an eine Tochtergesellschaft. Einige Leistungserbringer greifen auf diese Organisationsform zurück. Die Mitarbeiter werden in betriebsexterne Servicegesellschaften übertragen. Dadurch weisen sie eine

gewisse Nähe zu den Leistungserbringern auf, stehen aber doch in einem klareren Auftragsverhältnis und können die Leistungen meist günstiger erbringen. Diese Organisationsform eignet sich insbesondere dann, wenn die Leistungen der Tochtergesellschaft später anderen Institutionen angeboten werden. Gerade für grössere Institutionen kann sie bei einer Branchenkonsolidierung von Bedeutung sein, da sich neue Betriebe deutlich schneller integrieren lassen.

### 5.4 Co-Sourcing

Für spezifische Supportleistungen im Gesundheitswesen scheint das Co-Sourcing attraktiv. Denn hier findet eine Auslagerung ohne Verlust der Unabhängigkeit statt. Zwei oder mehrere Partnerunternehmen gründen eine Tochtergesellschaft oder ein Joint Venture, das die Dienstleistungen für die Partnerunternehmen erbringt. Co-Sourcing ist nicht neu. Dennoch wird es im Schweizer Gesundheitswesen nur selten umgesetzt. Dafür gibt es im Wesentlichen zwei Gründe: Erstens kann der Konkurrenzgedanke von oft in derselben Region tätigen Gesundheitsversorger eine Standardisierung und Kooperation erschweren. Viele Institutionen meinen, dass sich ihre Art oder Qualität der Leistungserbringung nicht mit derjenigen anderer Unternehmen des Gesundheitswesens vereinen lässt. Zweitens hemmen der Föderalismus und die unterschiedlichen Kantonseigner eine wirkungsvolle Zusammenarbeit. Kosteneinsparungen wären zwar erwünscht. Allerdings wollen die involvierten Vertreter der öffentlichen Hand einen möglichen Abbau von Arbeitsplätzen oder deren ausserregionale Auslagerung nicht hinnehmen.

Zudem scheint die richtige Auswahl des Kooperationspartners und im weiteren Verlauf die inhaltliche und rechtliche Ausgestaltung der Kooperation (inklusive Entscheidungsfreiheiten für den eigenen Betrieb) viele Leistungserbringer von diesem Sourcingmodell abzuhalten. Es gibt jedoch erwähnenswerte Vorhaben, wie das Projekt des gemeinsamen Logistikzentrums «UCP-Plexus» vom Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) und vom Genfer Unispital HUG zeigt, dessen Inbetriebnahme im Verlauf von 2018 geplant ist.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> CHUV (2018): UCP-PLEXUS.

## 5.5 Vielseitige Chancen nutzen

Trotz der erwähnten Skepsis braucht es eine objektive Sicht auf Chancen und Risiken, um das bestmögliche Sourcingmodell zu finden. Unabhängig von der Grösse der befragten Institution wird ein Outsourcing hauptsächlich von der Erwartung einer Qualitätssteigerung und erhöhter Flexibilität getrieben. Finanzielle Einsparungen, die Reduktion des Investitionsbedarfs und ein verbessertes Kosten-Nutzen-Verhältnis sind meist sekundär, jedoch nicht unwesentlich. Nur für Alters- und Pflegeheime gehören finanzielle Einsparungen zu den Hauptgründen für eine Outsourcingstrategie. Obwohl in der öffentlichen Wahrnehmung Outsourcing gerne mit Kostensenkung oder sogar Lohn-dumping gleichgesetzt wird, versteht es die Mehrheit der Leistungserbringer nicht in erster Linie als Sparmassnahme.

**«Flexibilität, Qualität und höherer Fokus der Management Attention auf das Kerngeschäft stehen im Vordergrund bei Outsourcing.»**

*Dr. Luca Stäger, CEO Tertianum AG*

Abbildung 9: Die fünf Topchancen von Outsourcing gemäss Umfrage



Eine Auslagerung soll zu einer Qualitätssteigerung führen. Immerhin bedeutet ein Outsourcing grundsätzlich, dass Supportprozesse neu zu Kernprozessen (des Outsourcingpartners) werden. Entsprechend ist dieser Anspruch nachvollziehbar und gerechtfertigt.

Einige Umfrageteilnehmer nennen das Plus an Flexibilität in Zusammenhang mit unregelmässig anfallenden oder saisonalen Arbeiten. Dazu gehört zum Beispiel der hohe Mitarbeiterbedarf in den Stosszeiten der Verpflegung und Essensausgabe. Diese Ansicht stellen wir vor allem bei kleinen Leistungserbringern fest, die Mitarbeiter in einzelnen Supportleistungen nicht komplett auslasten können oder in gewissen Bereichen eine Unterbesetzung aufweisen. Ein weiteres Beispiel für hohe saisonale Schwankungen ist der Sicherheitsdienst. Hier können die Leistungserbringer spezifische Verträge mit externen Dienstleistern aushandeln. Diese können zur Überbrückung temporärer Engpässe auf einen Mitarbeiterpool zurückgreifen und ohne grossen Managementaufwand bei geringerer Besetzung oder Urlaubsvertretungen eine 24-Stunden-Abdeckung sicherstellen. Ist auf den externen Dienstleister Verlass, so bietet das sowohl dem kleinen als auch dem grösseren Leistungserbringer einen enormen Mehrwert.

Mit Outsourcing lässt sich wie erwähnt die Kapitalbindung minimieren und so die Betriebskosten optimieren. Hohe Investitionen werden direkt vom Outsourcingpartner getragen und müssen nicht mehr über eigene Projekte (mit)finanziert werden.

Bei Outsourcing kann der Leistungserbringer zudem durch Ausschreibungen und Referenzofferten die Kräfte des Wettbewerbs nutzen und seine Kosten in regelmässigen Abständen weiter optimieren. Zudem kann der Leistungserbringer bei der Überarbeitung der internen Prozesse von Anreizmechanismen Gebrauch machen, damit sich die Mitarbeiter mit dem Thema Outsourcing auseinandersetzen und vergleichen können. Durch den transparenten Vergleich mit externen Anbietern lassen sich auch die internen Kosten senken.

Outsourcingpartner sollten ihren Auftraggebern neue Möglichkeiten aufzeigen, wie diese sich gegenüber anderen Leistungserbringern differenzieren können. Dazu eignen sich Ideen ausserhalb des regulären Leistungsangebots der Supportleistungen wie eine Abwechslung in der Menüwahl oder neue Lösungen für elektronische Patientendossiers.

## 5.6 Risiken richtig einschätzen

Die Umfrageteilnehmer werten mögliche Kontroll- oder Qualitätsverluste als Hauptrisiken einer Auslagerung. Im Weiteren stellen das Ausbleiben finanzieller Einsparungen bzw. die Angst vor unerwarteten Folgekosten und der mögliche Wissensverlust die meistgenannten Gefahren dar. Kleinere Unterschiede zeichnen sich bei den Unterkategorien (Trägerschaften bzw. Art der Leistungserbringung) ab. Bei personellen Konsequenzen ist die Beurteilung je nach Eigentümerverhältnissen unterschiedlich: Für private Träger ist der Verlust von Arbeitsplätzen ein weniger gewichtiger Hinderungsgrund als für öffentliche Häuser.

Bei Psychiatrien ist der Qualitätsverlust das Hauptrisiko. Bei Alters- und Pflegeheimen sowie Rehabilitationskliniken dominiert die Angst vor versteckten Mehrkosten und der Reduktion von Arbeitsplätzen. Politische Hürden oder regulatorische Einschränkungen erachtet nur ein geringer Anteil der Umfrageteilnehmer als Hinderungsgrund. Das erstaunt, da in gewissen Regionen gesetzliche Einschränkungen bestehen (zum Beispiel das Spitalgesetz in Basel-Stadt). In der Regel werden Arbeitsplätze geschützt bzw. subventioniert, oder die Mitarbeiter sind einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) unterstellt (vgl. Kapitel 7, Exkurs).

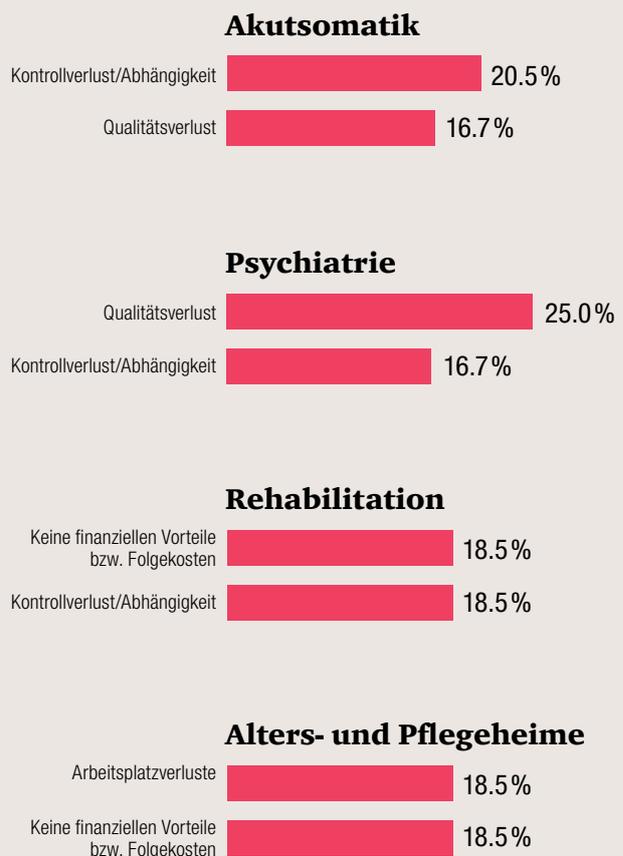
### Die Qualität ist entscheidend

Abhängigkeiten von anderen Prozessen, Kontroll- und Wissensverlust gelten als grösste Hindernisse auf dem Weg zum passenden Outsourcingmodell für nicht-medizinische Supportbereiche. Auf ausgelagerte Leistungen ist kein direkter Zugriff möglich. Auch allfällige Konventionalstrafen von SLA kompensieren einen Schaden manchmal nur ungenügend. Reaktionsfähigkeit und -zeit werden in einem Outsourcingmodell als eingeschränkt oder langsamer wahrgenommen, allerdings mit sehr unterschiedlicher Einschätzung.

Abbildung 10: Die fünf Toprisiken von Outsourcing gemäss Umfrage



Abbildung 11: Die Toprisiken von Outsourcing nach Leistungserbringer



Paradoxerweise erwarten viele Unternehmen durch das Auslagern bestimmter Dienstleistungen eine Qualitätssteigerung und fürchten gleichzeitig einen Qualitätsverlust. Möglicherweise sind die Erwartungen an einen auf wenige Teilleistungen spezialisierten Anbieter höher als an die internen Leistungserbringer. In allen Antworten steht die Qualität über allen Kriterien.

**«Qualität ist auch bei den Supportleistungen wichtig – sonst ist die beste Kernkompetenz nichts wert!»**

*Markus Rüdüsüli, CEO Klinik Meissenberg AG*

## 5.7 Herausforderungen aktiv angehen

Wie aufgezeigt, werden Kontrollverlust und Qualitätseinbussen von den Umfrageteilnehmern als Hauptrisiken von Outsourcing genannt. Diese beiden Risiken sind eng miteinander verknüpft: Sobald Leistungen nicht mehr in der eigenen Verantwortung liegen, steigt das Abhängigkeitsgefühl – und damit das Empfinden, die Qualität der Leistung nicht mehr beeinflussen zu können.

**«Die Prozesshoheit muss zu jedem Zeitpunkt intern liegen. Der Betrieb von Leistungen lässt sich sowohl intern als auch über eine Drittpartei erbringen.»**

*Cédric Bossart, Direktor Clinique Bois-Cerf*

Nicht ausgeschöpfte finanzielle Einsparungen und potenzielle Folgekosten werden als weitere Knackpunkte genannt. Diesen Risiken kann ein Unternehmen begegnen, indem es detaillierte Pflichtenhefte erstellt, klare Eskalationsmechanismen definiert und umfassende Verträge aufsetzt.

Als weitere Herausforderung gilt ein möglicher Wissensverlust. Der Leistungserbringer muss sich fragen, wie hoch

ein möglicher Wissensverlust ausserhalb der eigentlichen Kernkompetenzen sein darf. Das Betreiben eines Geschäftsmodells mit externen Supportleistungen bringt im Gegenzug neues Wissen. In einer sich konsolidierenden Branche kann dieses zunehmend wegweisend sein.

Unabhängig vom gewählten Sourcingmodell sollte ein Unternehmen nie seine Prozesshoheit abgeben. Es sollte ausführende Arbeiten und deren Steuerung trennen. Die Prozesshoheit reduziert den Wissensverlust, erhöht die Reaktionsfähigkeit und mindert die Abhängigkeit vom externen Dienstleister. Dieser Zusammenhang sei am Beispiel einer Wäscherei kurz illustriert (vgl. Box).

**Beispiel Wäscherei:** Wäschereien sind in vielen Gesundheitsunternehmen ausgelagert. In der Vertragsausgestaltung steht die Leistungsdefinition im Zentrum. Zum Beispiel ist wesentlich, ob die Verteilung der Berufs- und Flachwäsche auf die jeweiligen Kliniken im Leistungsumfang des externen Partners enthalten ist oder nicht. Die Verteilung der Wäsche in den Kliniken benötigt Personal und Zeit. Sind diese Leistungen nicht Teil der Vereinbarung, entsteht eine weitere Schnittstelle und macht eventuell zusätzliches internes Personal nötig. Darum sind die Definition und die Dokumentation der Leistungspakete, Qualitätsansprüche, Kosten und Verantwortlichkeiten absolut zentral. Die Entscheidungshoheit über die Prozesse muss dabei beim Management des Leistungserbringers verbleiben.

Mancher Leistungserbringer fürchtet beim Outsourcing als Folge Arbeitsplatzverluste. Derartigen Gefahren kann er begegnen, indem er mit seinem Outsourcingpartner vereinbart, dass dieser im Idealfall und im Sinne der Glaubwürdigkeit sämtliche betroffenen Mitarbeiter für zwei bis drei Jahre zu denselben Konditionen übernimmt. Solche Abmachungen sind ebenfalls schriftlich festzuhalten.

Aus der finanziellen Perspektive sollte der Leistungserbringer bei der Wahl des Sourcingmodells Gleiches mit Gleichem vergleichen. Zum Beispiel zählen zu einer umfassenden Betrachtung der Kosten nicht nur die reinen Stundenkosten für Mitarbeiter, sondern auch Weiterbildungskosten, Kosten für Qualitätsmanagement, Verbesserungsprozesse, Material und vieles mehr.

## 6. Einsparpotenzial von Outsourcing

Unsere Studie zeigt, dass Outsourcing nicht nur aus finanziellen Gründen als vorteilhaft gilt. Den qualitativen Aspekten wird eine mindestens ebenso grosse Bedeutung beigemessen. Deshalb wird das Thema nicht nur als aktuell, sondern auch als strategisch wichtig gesehen.

**«Grundsätzlich ist Outsourcing immer ein Thema, wobei es stets auch darum geht, dass es neben qualitativen Verbesserungen auch finanziell lohnenswert ist – was meiner Erfahrung nach mittel- bis langfristig bei den wenigsten Themen der Fall ist.»**

*Dr. Till Hornung, CEO Kliniken Valens*

### **Einsparungen von Milliarden möglich?**

Für die geschätzte Prognose des jährlichen Einsparpotenzials durch Outsourcingstrategien in den Supportdienstleistungen von Schweizer Akutspitälern, Psychiatrien, Rehabilitations- und Langzeitpflegeeinrichtungen haben wir einen Top-down-Ansatz gewählt. Auf Basis der Gesundheitskosten 2016 des Bundesamts für Statistik (BFS)<sup>7</sup> haben wir die Kosten jener Behandlungen aufsummiert, die in den Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege durch unsere Studie abgedeckt werden. Von den Berechnungen ausgeschlossen haben wir die in den BFS-Daten separat ausgewiesenen Managed-Care-Behandlungen und die häusliche Langzeitpflege, da wir keine Anbieter aus dieser Kategorie befragt haben.

Die gesamten Kosten für die untersuchten Kategorien belaufen sich für 2016 auf rund CHF 40,6 Mia. Davon haben wir eine kalkulatorische EBITDAR-Marge von 10 % abgezogen. Daraus resultieren reine Personal- und Sachaufwendungen von rund CHF 36,6 Mia. Da diese Kosten sämtliche Personal- und Sachkosten umfassen, errechnet sich der Anteil der Kernprozesse wie folgt:

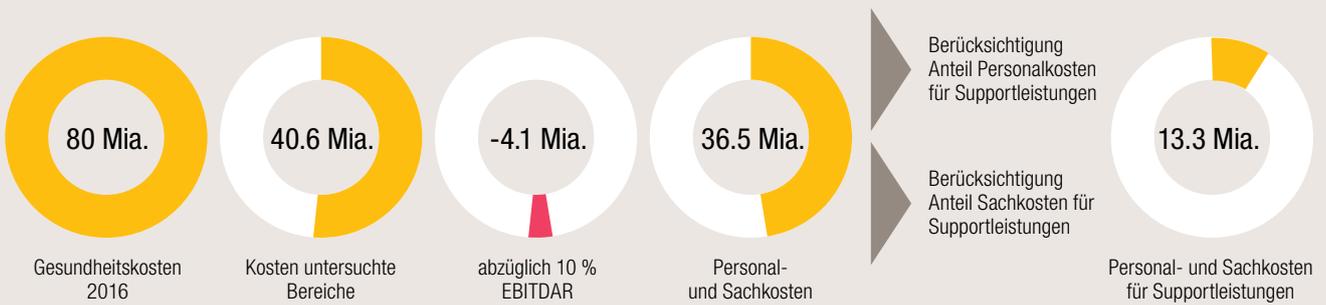
**Personalkosten:** Für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege wurden die vom BFS ausgewiesenen Totalkosten (reduziert um eine kalkulatorische EBITDAR-Marge) mit einer bereichsspezifischen Unterteilung in Personalkosten und Sachkosten aufgeteilt. Dafür haben wir unsere jährliche Studie zur finanziellen Gesundheit der Schweizer Spitäler<sup>8</sup> hinzugezogen. Anschliessend haben wir bei den Personalkosten wiederum pro Kategorie den Anteil des medizinischen Personals herausgerechnet. Der Anteil der Personalkosten der Supportleistungen in der Akutsomatik und Psychiatrie liegt bei 20 %, derjenige für die Rehabilitation und Alters- und Pflegeheime bei geschätzten 30 %. Dadurch beläuft sich der Personalkostenblock der Supportleistungen für die vier Kategorien auf rund CHF 6,2 Mia.

**Sachkosten:** Auch hier haben wir den Anteil des medizinischen Bedarfs eliminiert, da dieser den Kernleistungen zuzuordnen ist und wir uns ausschliesslich auf die unterstützenden Prozesse beschränkt haben. Während der medizinische Bedarf in der Langzeitpflege und Psychiatrie bei unter 5 % der Gesamtkosten liegt, ist er in der Akutsomatik bei rund 16 % anzusetzen. Der gesamte Sachkostenblock nach Abzug des medizinischen Bedarfs beläuft sich gemäss unseren Berechnungen auf jährlich rund CHF 7,1 Mia. Der Medianwert des Einsparpotenzials bei sämtlichen Supportkosten liegt bei 5 %. Dieser Wert erscheint uns relativ tief und dürfte zusätzlich nach unten verzerrt sein. Denn zahlreiche Umfrageteilnehmer zeigen sich zurückhaltend und unterschätzen möglicherweise das effektive Einsparpotenzial. In den Einzelinterviews haben einige Leistungserbringer, die sich aktiv mit Outsourcinglösungen beschäftigen, jährliche Verbesserungen von bis zu 10 % oder mehr angedeutet.

<sup>7</sup> Bundesamt für Statistik (2017): Ausgaben für das Gesundheitswesen

<sup>8</sup> PwC (2017): Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016 (und frühere Ausgaben dieser Reihe)

Abbildung 12: Herleitung der Personal- und Sachkosten für Supportleistungen



Werden die Kosten von rund CHF 13,3 Mia. der Supportprozesse für die vier Kategorien mit dem Medianwert von 5 % und der in den Interviews geäußerten Zielmarke von 10 % multipliziert und berücksichtigt man, dass nur rund 60 % der Umfrageteilnehmer mittelfristig für ein Outsourcing bereit sind, so resultiert ein Einsparpotenzial von rund CHF 400 Mio. bis CHF 800 Mio. pro Jahr. Sollte sich die Abneigung der Gesundheitsdienstleister gegen Outsourcing legen, läge das Einsparvolumen alleine für die Supportprozesse bei rund CHF 650 Mio. bis CHF 1,3 Mia.

Betrachten wir die gesamten jährlichen Gesundheitskosten von rund CHF 80 Mia., so würde das theoretische Einsparpotenzial noch viel höher liegen. Konkret ergäben sich bei Anwendung der gleichen Parameter rund doppelt so hohe Werte. Allerdings wären detailliertere Abklärungen nötig, um das Potenzial genauer abzuschätzen.

Bei einem erwarteten jährlichen Wachstum der Gesundheitskosten<sup>9</sup> von rund 4 % und angesichts solcher Zahlen ist die Überlegung durchaus sinnvoll, gewisse Leistungen mit alternativen Sourcingmodellen von der Kostendynamik im Gesundheitswesen zu entkoppeln.

Alternative Sourcingmodelle führen im Idealfall zu einer Verbesserung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses. Dabei werden sowohl die Kosten reduziert als auch der Nutzen erhöht. Selbst bei einer eher konservativen Betrachtung resultiert ein beachtliches Einsparpotenzial, das im Interesse eines kosteneffizienten und bezahlbaren Gesundheitswesens genauer zu prüfen ist.

Abbildung 13: Von den Umfrageteilnehmern erwartetes Einsparpotenzial von Outsourcinglösungen

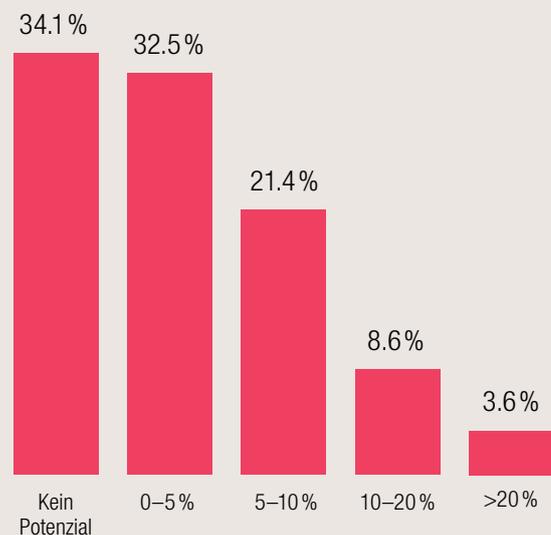


Abbildung 14: Approximatives Einsparpotenzial durch Outsourcing



<sup>9</sup> Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich (KOF) (2018): Gesundheitsausgabenprognose

## 7. Fallbeispiele Reinigung und IT

Die Qualität von Supportleistungen muss zu jedem Zeitpunkt gewährleistet sein, unabhängig davon, ob diese durch interne oder externe Partner erbracht werden. Im Folgenden gehen wir exemplarisch auf ein Outsourcing der Gebäudereinigung und IT ein. Beide Bereiche bieten gemäss unseren Interviewpartnern einen weitreichenden Handlungsspielraum für Sourcing- und Outsourcingstrategien. Reinigungsleistungen lassen sich im Gesundheitswesen in vier abgrenzbare Bereiche gliedern:

Abbildung 15: Segmentierung von Reinigungsdienstleistungen



### 7.1 Outsourcing von Gebäudereinigung

Für Supportleistungen mit geringer Komplexität und wenig Bedarf an Flexibilität halten die Leistungserbringer als Erstes nach Sourcingmodellen Ausschau. In der Spitalreinigung umfassen diese folgende Leistungsbereiche:

- Patientenferne Räumlichkeiten wie Büroräume und Flächen ausserhalb von Stationen
- Gänge und Wartebereiche vor Behandlungsräumen
- Einmalige Reinigungsdienstleistungen ohne regelmässigen Patientenkontakt (z. B. Fensterreinigungen)

Für die Reinigung von Bettenstationen und Spezialabteilungen wie der Intensivstation (IPS), der Überwachungsstation (IMC) oder Operationsälen (OP) bieten sich unterschiedliche Sourcingmodelle an. Vor allem auf Bettenstationen bestehen einerseits mehr

Patientennähe und andererseits in den weiteren Bereichen eine erhöhte Komplexität der Leistungserbringung. Auch hier sind Kooperationen mit anderen Leistungserbringern oder spezialisierten Serviceanbietern möglich. Diese sollten Erfahrungen im Gesundheitswesen aufweisen, um die Qualität und die hohen Anforderungen an die Leistungserbringung innerhalb eines Spitals sicherzustellen.

Die Qualitätssicherung liegt in der Verantwortung des externen Partners. Er muss ständige Weiterbildungsmassnahmen und strikte Kontrollmechanismen etablieren. Im direkten Patientenkontakt gehört zur persönlichen Leistungserbringung eine hohe Sozialkompetenz. Bei einem strukturierten Prozess kann Patientennähe also auch zu einem externen Leistungspartner entstehen.

Für die Reinigung von Reinaräumen und Sterilisationsinfrastruktur ist hochspezialisiertes Fachwissen notwendig. Nur mit einem solchen lassen sich die hohen Qualitätsanforderungen erfüllen. Ein Leistungserbringer

muss hier abwägen, ob die Qualitätsverantwortung im Haus bleiben soll oder ob er mit Outsourcing Kostenvorteile realisieren möchte. Zentrales Auswahlkriterium in diesem Bereich ist eindeutig die Qualität; ökonomische Überlegungen sind sekundär.

Ebenfalls zu berücksichtigen bei der Wahl des Sourcingmodells für Reinigungsdienstleistungen sind die Schnittstellen zu zeitkritischen Aufgaben des Kernprozesses. So kann beispielsweise die Reinigung von OP-Räumen die Auslastung und damit die Sekundärkosten sowohl positiv als auch negativ beeinflussen. Im Endeffekt ist entscheidend, dass eine enge Führung durch das Management etabliert ist – ganz gleich, ob die Leistung intern oder extern erbracht wird. Für die Auslagerung ist vor allem die Erfahrung des Partners entscheidend.

Der externe Partner kann die Teamorganisation und -planung für Spitzen in der Leistungsnachfrage übernehmen. Er kann zudem Qualitätsverbesserungsmassnahmen und Mitarbeiterfortbildungen vornehmen, wenn diese vertraglich vereinbart werden. Damit entfallen für den Auftraggeber allfällige Kosten und Managementaufwände. In der finanziellen Betrachtung ist neben dem Stundensatz pro Mitarbeiter auch der gesamte organisatorische Aufwand bei der Bewertung des Sourcingmodells zu berücksichtigen.

Unsere Umfrage zeigt, dass nahezu 90 % der Teilnehmer der Gebäudereinigung ein Einsparpotenzial bescheinigen. Rund 20 % schätzen dieses auf über 10 %. Mit anderen

Worten: 9 von 10 Befragten erwarten bei der Gebäudereinigung Einsparungen von zwischen einigen Zehntausend bis zu über CHF 200'000.– pro Million Kosten.

Die reinen Gebäudereinigungs- und Raumpflegekosten von Gesundheitsdienstleistern mit stationärem oder tagesklinischem Angebot liegen bei 1 % bis 2 % des Umsatzes. Auf Basis der BFS-Daten ergibt sich ein jährliches Gesamtvolumen von rund CHF 400 Mio. bis CHF 800 Mio. für die Reinigung. Bei einem jährlichen Einsparpotenzial von 10 % resultiert daraus ein approximatives jährliches Einsparpotenzial von bis zu CHF 80 Mio.

Leistungserbringer, die dieses Potenzial nutzen möchten, sollten Outsourcing in Betracht ziehen. In der Schweiz haben bereits verschiedene Akteure gute Erfahrungen damit gesammelt. Wir gehen davon aus, dass solche Angebote aufgrund des anhaltenden Spardrucks in Zukunft vermehrt genutzt werden.

Übers Ganze gesehen präsentiert sich die Reinigung attraktiv für alternative Sourcingmodelle. Dies einerseits aufgrund der hohen Personalintensität, andererseits aber auch wegen des breiten Angebots an Dienstleistern und Spezialisten, die sich in anderen Industriezweigen gebildet haben und ihre Leistungen nun zunehmend auch im Gesundheitswesen anbieten. Im Zusammenhang mit dem Einsparpotenzial ist zu berücksichtigen, dass neben den Personalkosten auch zusätzliche Kosten an- bzw. künftig wegfallen. In der Reinigungsbranche wird z. B. ein Faktor von rund 1,4 bis 1,6 verwendet, d. h., die Gesamtkosten für die Reinigung liegen rund 40 % bis 60 % höher als deren reine Personalkosten. Ob die Reinigung am Ende intern, über einen einzigen Anbieter oder eine Mischlösung erfolgt, ist auf die individuellen Bedürfnisse der Gesundheitsversorger abzustimmen.

Abbildung 16: Erwartetes Einsparpotenzial bei Gebäudereinigung und Raumpflege

### Einsparpotenzial Gebäudereinigung und Raumpflege



**«Die Auslagerung der Reinigung wird immer ein Thema bleiben und sollte in regelmässigen Abständen geprüft werden.»**

*Antoine Hubert, Delegierter des Verwaltungsrats Aevis Victoria SA*

## 7.2 Sourcingstrategien für die IT

Unter IT-Landschaft verstehen wir Management-Informationssysteme, klinische Systeme und die dazu benötigte Infrastruktur. Ebenfalls darin enthalten sind Betreuungstätigkeiten in Form von Application Management und Support sowie betriebliche Leistungen. Vier Merkmale charakterisieren heute die typische IT-Landschaft von Schweizer Spitälern und Kliniken.

1. Organisch gewachsene Strukturen
2. Heterogene und hochkomplexe Applikationslandschaft, bestehend aus zahlreichen Fachapplikationen
3. Heterogene Anspruchsgruppen mit individuellen und teilweise divergierenden Anforderungen
4. Fokus auf die Sicherstellung eines 24/7-Betriebes mit tiefen Ausfallzeiten und hoher Gewährleistung

Vor diesem Hintergrund werden das übergeordnete Verständnis für die Prozesse und Systeme sowie deren Zusammenwirken und strategische Weiterentwicklung gerne vernachlässigt, vor allem in kleinen bis mittelgrossen Institutionen. Zudem ist die Komplexität so gross, dass sie sich nur mit sehr hohem Aufwand bewältigen lässt, was vorwiegend auf mittelgrosse bis grosse Häuser und Universitätsspitäler zutrifft. Das erschwert die Integration neuer Anwendungen und Systeme und erhöht die Gefahr von Ineffizienz und Fehleranfälligkeit. Der Leistungserbringer muss seine Ressourcen in doppelter Absicht einsetzen: Einerseits will er den Betrieb der bestehenden IT-Landschaft auf hohem Niveau sicherstellen, andererseits muss er mit seinen Systemen, Fachanwendungen und Dienstleistungen neu aufkommenden Bedürfnissen der unterschiedlichen Anspruchsgruppen angemessen Rechnung tragen. Zwar haben viele Institutionen erkannt, dass eine hochverfügbare und effizient funktionierende IT-Landschaft strategisch zentral ist, doch sind schnelle Umsetzungen aufgrund der stark vernetzten Applikationslandschaft vielerorts nicht möglich.

In immer kürzeren Abständen werden im Spital- und Klinikumfeld neue technologisch unterstützte Dienstleistungen und Produkte lanciert. Patienten erwarten nicht nur beim elektronischen Patientendossier moderne Lösungen. Und das Thema Datensicherheit erhält im Zeitalter von Cyberattacken und Datenverlusten eine Schlüsselposition. Eine stabile und funktionierende IT wandelt sich zum Erfolgsfaktor in der reibungslosen Leistungserbringung. Gleichzeitig zwingt die kürzer werdende Halbwertszeit in der IT die Spitäler zu höchster Agilität, um ihre IT-Struktur am Puls der Zeit zu halten.

Der Anspruch und die Erwartungen an die IT sind hoch, und die IT-Kosten im Gesundheitswesen steigen. Folglich ist spezifisches Fachwissen gefordert. Dadurch ist der IT-Bereich prädestiniert dafür, einen oder mehrere hochspezialisierte Partner in die Leistungserbringung zu integrieren. Die Auslagerung von (Commodity-)Leistungen an einen professionellen Dienstleister erscheinen auf den

ersten Blick attraktiv. Richtig gesteuert, können externe Partner effizienter, günstiger und zuverlässiger arbeiten, da sie standardisierte Dienstleistungen erbringen.

Die Praxis spricht oftmals eine andere Sprache, denn die Kostenersparnis bleibt nicht selten aus. Die Vorteile von Outsourcing sind oft eher Mehrleistungen, höhere Qualität oder bessere Verfügbarkeit. In Zukunft können die Leistungserbringer über strukturierte Outsourcingprozesse und eine klügere Gestaltung der IT-Landschaft vermehrt direkte Kostenersparnisse realisieren.

Rein formell lassen sich IT-Leistungen über SLA einfach und genau regeln. Dazu braucht es eine klare Definition der Dienstleistungsvereinbarungen. Die Qualität kann über Bonus/Malus-Systeme (zum Beispiel Strafzahlungen bei Nichterfüllung) gesteigert werden. Allerdings zeigen sich zahlreiche Interviewpartner im Bereich IT-Sourcing noch immer zurückhaltend. Das rührt von der Angst, durch ein Auslagern die Kontrolle über die eigenen Systeme abzugeben, die Komplexität und Kosten nicht mehr steuern und die Qualität nicht mehr garantieren zu können. Andererseits wird für Fachanwendungen und Prozesse für Kliniken und Spitäler in der Regel vertieftes Fachwissen benötigt, das in den wenigsten Fällen ein externer Anbieter abdecken kann. Hier können sich mehrere Institutionen im Rahmen eines Co-Sourcings gegenseitig unterstützen. So können sie gleichzeitig von professionelleren Leistungen, tieferen Gemeinkosten und branchenspezifischem Wissen profitieren.

Unabhängig vom Sourcingmodell gehört zu einer erfolgreichen Umstellung eine kulturelle Transformation. Neben technischen Aspekten, die durch die richtige Auswahl des Sourcingpartners gelöst werden sollten, ist es wichtig, dass der Leistungserbringer die strategische Steuerung der IT-Entscheidungen innerhalb seiner Managementkompetenz belässt. So schafft zum Beispiel eine Ausgliederung der gesamten IT für viele Interviewpartner eine zu hohe Abhängigkeit von externen Partnern.

**«Entscheidend ist es, seine eigenen Bedürfnisse vorher genau abzuklären und sich im Klaren zu sein, was man mit einer Auslagerung bezwecken will. Zudem muss ein Fachspezialist in die Vertragsverhandlungen involviert werden. Und zu guter Letzt muss man sich bewusst sein, dass eine Umstellung Zeit braucht.»**

**Jean Marc Wallschläger, Leiter Konzernfinanzen di Gallo Gruppe**

Die Umfrageteilnehmer sind sich grundsätzlich darüber einig, dass innerhalb der IT Einsparpotenzial besteht: Ein Drittel der Befragten schätzt dieses auf 5 % bis 10 %. Weitere 20 % erwarten sogar ein Einsparpotenzial von 10 % bis 20 % oder noch mehr.

Aus verschiedenen Projekten wissen wir, dass die gesamten IT-Kosten bei Leistungserbringern bei ca. 4 % bis 6 % der Gesamtkosten liegen. Diese Grösse wird tendenziell zunehmen. Damit liegen die jährlichen IT-Kosten der von uns untersuchten Bereiche bei ca. CHF 1,5 bis CHF 2,2 Mrd. (vgl. Herleitung Kostenbasis in Kapitel 6). Über 55 % der Umfrageteilnehmer gehen davon aus, dass sich dank Outsourcing die Kosten in der IT um mindestens 5 % reduzieren liessen. Unter der Annahme eines Einsparpotenzials von 5 % bis 10 % ergäbe dies Einsparungen in der IT von über CHF 200 Mio. jährlich. Über 20 % der Umfrageteilnehmer schätzen das Einsparpotenzial sogar noch deutlich grösser ein. Würden wir das Gesundheitswesen mit gesamthaft über CHF 80 Mrd. jährlichen Gesundheitskosten einrechnen, läge das IT-Einsparpotenzial nochmals deutlich höher.

Abbildung 17: Erwartetes Einsparpotenzial bei den IT-Services

### Einsparpotenzial IT-Services



Sourcingmodelle sollten in der IT nicht ausschliesslich als Mittel zur Kostenersparnis sowie Effizienz- und Stabilitätssteigerung verstanden werden. Die Gesundheitsversorger müssen gezielt in ihre IT-Strukturen investieren, um die Chancen der Digitalisierung zu nutzen. Ebenso erachten wir die weitverbreitete Ansicht, Probleme der hauseigenen IT durch Auslagern an Dritte zu eliminieren, als höchst fragwürdig. Ein Unternehmen braucht internes IT-Wissen während und nach der Auslagerung. Nur so kann es die strategische Ausrichtung und Steuerung der Leistungserbringung in diesem Bereich und die notwendige Individualisierung der Systeme dauerhaft sicherstellen.

Eine Sourcingstrategie für die IT wird nur dann greifen, wenn das Unternehmen die Prozesse, Schnittstellen und Zusammenhänge versteht. Es sollte sein Sourcingmodell in Einklang mit den Erwartungen der Geschäftsstrategie entwickeln und regelmässig auf diese abstimmen.



# Exkurs: die Rolle von Politik und Sozialpartnern

## **Anspruchsvolles Spannungsfeld zwischen Effizienz, Kostensenkung, Wirtschaftsstandort und Anstellungsbedingungen**

Bei der Umsetzung einer Sourcingstrategie (vor allem bei Co- bzw. Outsourcingstrategien) stehen gerade öffentliche Leistungserbringer grösseren Herausforderungen auf politischer Ebene gegenüber. Sowohl private als auch öffentliche Spitäler sind dem Druck der Sozialpartner und der Öffentlichkeit ausgesetzt.

### **Sozialpartner**

Werden Leistungen an Dritte ausgelagert, übernimmt die Drittfirma in der Regel sämtliche Mitarbeiter und stattet sie mit einem für das Aufgabengebiet branchenüblichen Vertrag aus. Personal, das bis anhin einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für Spitalpersonal unterstellt war, erhält neu einen branchenüblichen Vertrag (wie z. B. Branchen-GAV der Reinigungsbranche, des Gastgewerbes usw.). Letztere sind in der Regel weniger attraktiv als etwa die GAVs für Spitäler und Heime. Das begründet mitunter auch das hohe Einsparpotenzial von Outsourcing: Die GAVs für Spitäler und Heime zeichnen sich einerseits durch Löhne aus, die tendenziell über den Marktlöhnen für Funktionen liegen, die nicht ausschliesslich in Spitälern und Heimen zu finden sind. Andererseits bieten sie attraktive Anstellungsbedingungen bei Ferien, Überzeit, Nacharbeit, Pensionskassenlösungen und anderes. Damit den Arbeitnehmern diese Zusatzleistungen erhalten bleiben, wehren sich die Sozialpartner gegen Outsourcingpläne.<sup>10</sup>

Um diese Auflehnung zu umgehen, kann der Leistungserbringer mit dem Outsourcingpartner aushandeln, die Mitarbeiter zu den gleichen Bedingungen zu übernehmen. Dadurch reduziert er freiwillig sein finanzielles Einsparpotenzial. Als Alternative kann er die Supportleistungen innerhalb einer Tochtergesellschaft organisieren und sich so vom GAV für die spezifischen Bedürfnisse des Spitalpersonals lösen.

Dass sich die Sozialpartner aktiv in die Diskussion einbringen, ist verständlich. Denn die finanziellen Anstellungsbedingungen für das betroffene Personal werden in der Tat oft schlechter. Allerdings stellt sich die Frage, ob die bestehenden Anstellungsbedingungen gerechtfertigt sind. Möglicherweise wären branchenübliche Bedingungen richtiger. In dieser Diskussion gilt es zu berücksichtigen, dass es um die Senkung der Personalkosten durch

adaptierte, marktübliche Anstellungsbedingungen geht. Also nicht darum, Löhne unter Marktniveau zu zahlen. Zudem sollte der Leistungserbringer gegenüber Politik und Sozialpartnern transparent machen, dass sich Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen angesichts des hohen Personalanteils (zwischen 60 % und 80 % je nach Leistungserbringer) nicht ohne eine Reduktion der Personalkosten und damit des Personalaufwands erreichen lassen.

In der Umsetzung und Kommunikation von Auslagerungsplänen sollten die Leistungserbringer glaubhaft aufzeigen, dass sie kein Lohndumping betreiben und dass das Personal faire und marktgerechte Weiteranstellungsoptionen erhält. Unsere Gesprächspartner haben erläutert, dass die Löhne in der Regel mindestens für zwei Jahre garantiert werden und teilweise auch darüber hinaus auf dem ursprünglichen Niveau bleiben. Im Weiteren bieten sich dem Personal neue Weiterbildungsmöglichkeiten, da sie von einem Supportprozess zu einem Kernprozess wechseln. Der Outsourcingpartner seinerseits sollte prüfen, ob er die Übernahme der bisherigen Löhne als vertrauensbildende Massnahme realisieren kann.

Selbst wenn die Besitzstandswahrung auf Lohn und Sozialbeiträgen gewahrt ist, ist Outsourcing aus Qualitätsüberlegungen durchaus sinnvoll. Allerdings ist der Begriff bei den Sozialpartnern derart negativ konnotiert, dass unweigerlich Widerstand entsteht.

### **Politik**

Die Vertreter der Politik sind in einer zwiespältigen Situation: Auf der einen Seite stärken Arbeitsplätze die regionale Wirtschaft und sollen geschützt werden. Auf der anderen Seite wünschen sich die Kantone als Mitfinanzierer und teilweise Eigner das wirtschaftliche Gedeihen der Leistungserbringer; entsprechend fordern sie Kosteneindämmung im Gesundheitswesen.

Die starke Einflussnahme der Politik auf Sourcingstrategien akzentuiert sich in einigen Spitalgesetzen. Im Fall von öffentlichen Einrichtungen sollte der Eigner – also eine politische Instanz – über Auslagerungen entscheiden. Das resultiert meist in einer Ablehnung der externen Leistungserbringung, was wiederum dem Ansatz der freien Optimierung widerspricht. Denn so werden wirtschaftliche und qualitative Entscheidungen politisch übersteuert. Auch Gesundheitsunternehmen sollten unternehmerische Freiheiten haben und ihren Betrieb nach ökonomischen Gesichtspunkten führen können.

<sup>10</sup> Vgl. VPOD (2017): Streik in der Wäscherei des Freiburger Spitals dauert an. 13.06.2017 & Un1a (2017): Streik in zwei Alters- und Pflegeheimen in Genf, 25.10.2017.

### **Rolle der Trägerschaft bei Outsourcingentscheidungen**

Im Kontext der meist notwendigen Ausschreibung für Leistungen bei öffentlichen Eigentümern besteht das Risiko, dass der Preis in den Vordergrund rückt – nicht die Qualität. Hier sollte es einen spitalspezifischen Kriterienkatalog geben. Submissionen sind zwar aus Sicht der Leistungserbringer ein Zusatzaufwand. Allerdings lässt sich dadurch auch regelmässig das Preis-Leistungs-Verhältnis optimieren. Ein sauber geplanter Submissionszyklus ist für öffentliche Spitäler neben Kriterienkatalog und Erfahrungen im Submissionsprozess also ebenfalls wertvoll.

Privat organisierte Leistungsanbieter verfügen grundsätzlich über mehr unternehmerische Freiheit und einen höheren Anspruch an Wirtschaftlichkeit. Dadurch treffen sie Entscheidungen über Sourcingmodelle meist objektiver. Das führt zu einer Wahl, die sich stärker an Qualitäts- und Kostenkriterien ausrichtet. Gesundheitsdienstleister mit öffentlicher Trägerschaft hingegen unterliegen eher einer Politisierung der Entscheidung.

### **Ländervergleich**

Andere Länder, andere Sitten. Unsere Nachbarn Frankreich und Deutschland weisen im europäischen Binnenmarkt eine höhere Akzeptanz gegenüber Outsourcingstrategien

auf: Insgesamt sind in diesen Vergleichsstaaten mehr Leistungen im Supportbereich ausgelagert, teilweise sogar über die Landesgrenzen hinweg (Outsourcing in Länder mit vorteilhafteren Lohnstrukturen). Das ist vor allem auf den anhaltenden Kostendruck zurückzuführen, der gerade in Deutschland nach der Einführung der DRG-Pauschalen im Jahr 2005 begründet liegt. Die am häufigsten ausgelagerten Bereiche sind Logistik, Küche und Wäscherei. Facility Management ist insgesamt mit der Schweiz vergleichbar. Ob die Patienten hier unterschiedliche Qualitätsansprüche haben, bleibt offen.

Die Argumente für und gegen Outsourcing sind mit denen der Schweizer Leistungserbringer vergleichbar. Patientennähe und Kontrollverlust werden auch im Ausland angeführt. Durch den vergleichsweise grösseren Markt gibt es mehr spezialisierte Outsourcingpartner, die gegenseitig in Konkurrenz stehen. Damit steigt die Verhandlungsmacht der Leistungserbringer im Vergleich zur Schweiz. Nicht zu unterschätzen ist in diesen Ländern der Einfluss und Druck der Gewerkschaften.

Wir gehen davon aus, dass die Leistungserbringer in Deutschland und Frankreich wie in der Schweiz für Supportleistungen zunehmend auf Outsourcingstrategien zurückgreifen. Je nach dezentraler Leistungserbringung werden diese Leistungen im europäischen Binnenmarkt in Zukunft auch über Landesgrenzen hinweg erbracht.



## 8. Zusammenfassung und Fazit

**Fokus auf Kernkompetenzen** – diese Forderung wird immer lauter. Den Kernauftrag medizinische und pflegerische Leistungen in der bestmöglichen Qualität wirtschaftlich zu erbringen, verlangt den Leistungserbringern viel ab. Im Gesundheitswesen werden deshalb die Anforderungen an Agilität, Flexibilität, Qualität und Wirtschaftlichkeit für nicht-medizinische Supportfunktionen zunehmen. Während strategische Kompetenzen in allen Supportbereichen an Bedeutung gewinnen, rückt für operative Supportfunktionen zunehmend die Optimierung des Betriebsmodells in den Vordergrund. Dabei kommen unter anderem alternative Sourcingmodelle bis hin zu Outsourcing auf den Plan.

Im Mittelpunkt von Sourcingmodellen steht nicht die Kostenreduktion. Vielmehr geht es darum, sich seiner Kernkompetenzen bewusst zu werden und **den Betrieb der Supportfunktionen bewusst auszugestalten**. Flexiblere Strukturen helfen, langfristig agil zu bleiben, ohne den Kernauftrag zu missachten. Diese Flexibilität kann die Effizienz verbessern.

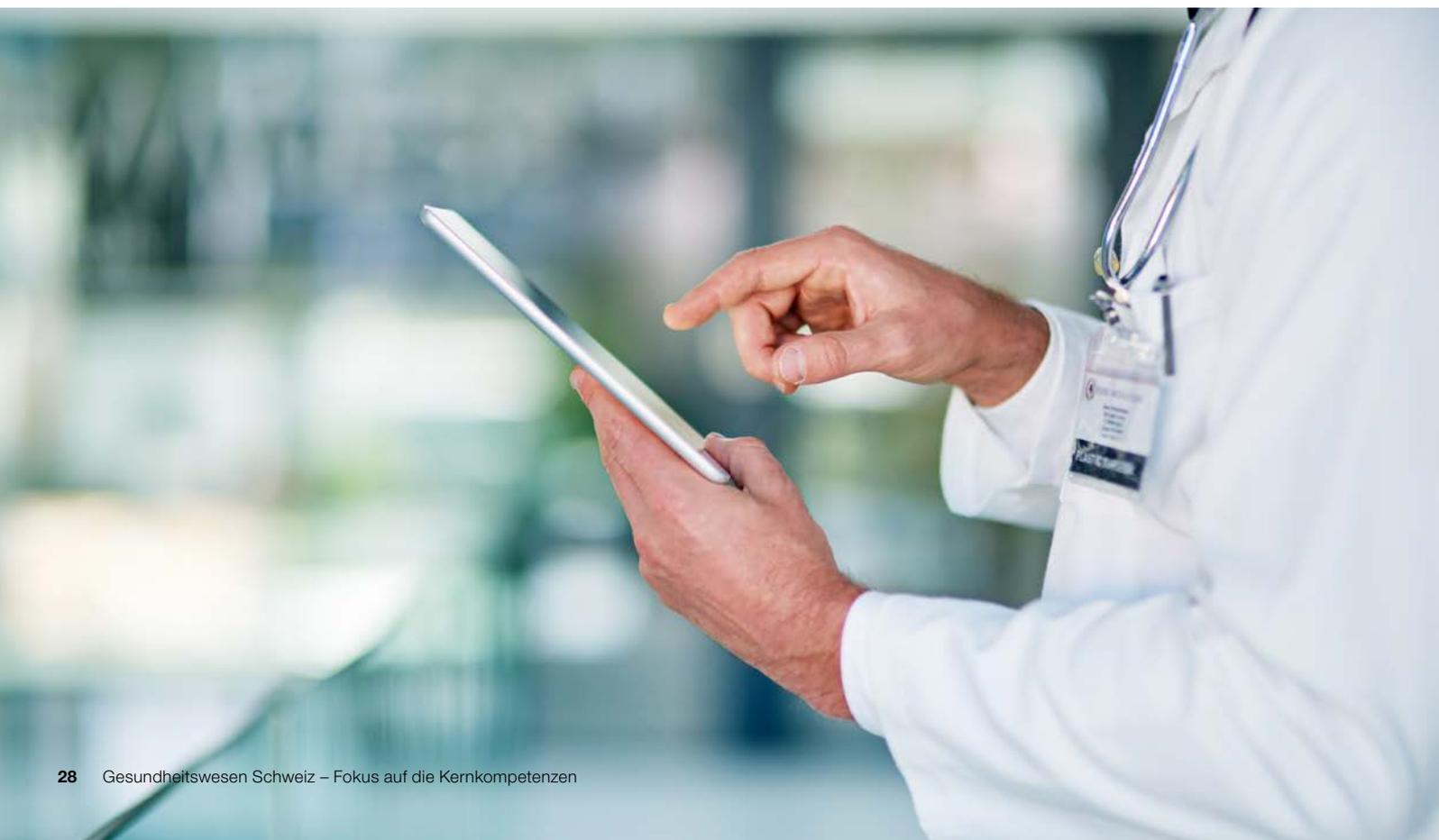
Mancher Leistungserbringer vertritt die Meinung, dass eine Auslagerung umso schwieriger ist, je individueller die Aufgabe und je näher die Leistungserbringung beim Patienten ist. Je weniger Schnittstellen zu den medizinischen Kernprozessen bestehen, desto vorteilhafter beurteilen die Interviewten alternative Lösungen. Diese Ansicht ist

nachvollziehbar, kann der Erfolg von Outsourcing doch meist nur über eine **detaillierte Vertragsausgestaltung** sichergestellt werden. Insofern sind die Leistungserbringer gut beraten, die Pflichtenhefte sehr genau vorzubereiten und die Vertragsverhandlung mit der Hilfe von internen oder externen Experten durchzuführen.

Tatsache ist: Die Konzentration auf Kernkompetenzen kann die Gesundheitskosten senken. Bereits unter konservativen Annahmen sind **Einsparungen in der Höhe von CHF 400 bis 800 Mio.** zu erwarten. Diese könnten durchaus ein Mehrfaches davon erreichen, würde Outsourcing konsequent und erfolgreich umgesetzt.

Outsourcing sollte jedoch nicht nur von finanziellen Aspekten getrieben sein. Eine Auslagerung kann für alle Prozesse gewinnbringend sein. Ein Unternehmen kann seine **Qualität und Flexibilität** verbessern und gleichzeitig seine Investitionsfähigkeit für das Kerngeschäft stärken. Darum gehört alternatives Sourcing auf die Agenda der Entscheidungsträger im Schweizer Gesundheitswesen.

Ein Wechsel des Sourcingmodells stösst immer einen kulturellen Wandel an. Denn Kern- und Supportprozesse werden organisatorisch stärker voneinander getrennt. Für ein neues Sourcingmodell braucht es deshalb **Zeit und Geduld**. Nur so erhält das neue Betriebsmodell überhaupt eine Chance, seine Wirkung zu entfalten.



# 9. Anhang

## 9.1 Weiterführende Informationen

Auswertungen aus unserer Studie im interaktiven Format sowie weiterführende Informationen und Publikationen von PwC finden Sie unter [www.pwc.ch/gesundheitswesen](http://www.pwc.ch/gesundheitswesen)

## 9.2 Studiendesign

Die vorliegende Studie haben wir in Eigenregie durchgeführt. Sie basiert auf einer Onlineumfrage, zu der wir die Direktorinnen und Direktoren von 268 Schweizer Spitälern und Kliniken eingeladen haben. Sie lehnt sich an unsere zahlreichen Studien zu Entwicklungen im Schweizer Gesundheitswesen wie «Ambulant vor stationär» und unsere jährlich erscheinende Studie «Schweizer Spitäler: So gesund waren ihre Finanzen» an.

Von den 268 angeschriebenen Institutionen haben 83 Teilnehmer die Umfrage komplett beantwortet. Das entspricht einer Rücklaufquote von 31 %. 61 % der Studienteilnehmer repräsentieren akutsomatische Einrichtungen, 12 % Alters- und Pflegeheime, 11 % Rehabilitationseinrichtungen und 16 % Psychiatrien. Es nahmen 70 Personen aus der Deutschschweiz und 13 aus der Romandie teil. Die Studie erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität für das Schweizer Gesundheitswesen.

Zusätzlich haben wir vertiefende Interviews mit Vertretern aus Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Alters- und Pflegeheimen sowie mit externen Leistungsanbietern und Fachexperten geführt.

Interviewteilnehmer	
Antoine Hubert	Aevis Victoria SA
Cédric Bossart	Clinique Bois-Cerf
Cédric Zuchuat	Clinique de La Source
Roger Krieg	datamind Advisory AG
Jean Marc Wallschläger	di Gallo Gruppe
Carole Calmels, Sandrine Bombay	DOSIM Healthcare
Pierre Ethenoz	Fondation la Rozavère
Andreas Berger Frey, Barbara Wildi	hôpital fribourgeois / freiburger spital
Dr. Daniel Liedtke	Hirslanden AG
Thierry Charmillot	Hôpital du Jura
Robert P. Meier	Hôpital Riviera-Chablais
Markus Lüdi	Insel Gruppe AG
Heinz Ranner	ISS Schweiz AG
Christoph Hamann, Franziska Honegger	Kantonsspital Aarau AG
Markus Rüdüsüli	Klinik Meissenberg AG
Dr. Till Hornung	Kliniken Valens
Ursula Schaufelberger	PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG
René Künzli, Martin Kunz, Jean-Luc Rohner	Schweizer Paraplegiker-Zentrum
Dr. Peter Eichenberger	St. Claraspital AG
Dr. Luca Stäger	Tertianum AG
Thomas Nuspel	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
Sieglinde Breinbauer	Universitätsspital Basel
Dr. Susanne Hofer	ZHAW Life Sciences und Facility Management

## Quellen

- Bundesamt für Statistik (2017): Ausgaben für das Gesundheitswesen
- CHUV (2018): UCP-PLEXUS. Abgerufen von <http://www.chuv.ch/fr/cits/cits-home/projets/ucp-plexus/> am 01.06.2018
- Gerber, N. (2014): Leistungszuordnungsmodell für nicht-medizinische Supportleistungen in Spitälern (LemoS), ZHAW
- Gerber, N. und Läuppi, V. (2014): Leistungskatalog für nicht-medizinische Supportleistungen in Spitälern (LekaS), ZHAW
- Hofer, S. und Rohrer, M. (2011): Outsourcing of Facility Services in Swiss Hospitals
- Konjunkturforschungsstelle der ETH Zürich (KOF) (2018): Gesundheitsausgabenprognose
- Prahalad, C.K. und Hamel, G. (1990): The Core Competence of the Corporation, Harvard Business Review
- PwC (2016): Spitalbauten und ihre Zukunft
- PwC (2017): Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016 (und frühere Ausgaben dieser Reihe)
- Un1a (2017): Streik in zwei Alters- und Pflegeheimen in Genf, 25.10.2017. Abgerufen von <https://www.unia.ch/de/aktuell/aktuell/artikel/a/14218/> am 25.11.2017
- VPOD (2017): Streik in der Wäscherei des Freiburger Spitals dauert an. 13.06.2017

## 9.3 Abkürzungen kurz erklärt

<b>BFS</b>	Bundesamt für Statistik
<b>CHF</b>	Schweizer Franken
<b>CHUV</b>	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
<b>EBITDAR</b>	Earnings before interest, taxes, depreciation, amortization and rent; Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen, Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Mietaufwendungen
<b>EFAS</b>	Einführung einer einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
<b>GAV</b>	Gesamtarbeitsvertrag
<b>HUG</b>	Hôpitaux Universitaires de Genève
<b>IMC</b>	Intermediate Care; Überwachungsstation
<b>IPS</b>	Intensivpflegestation
<b>IT</b>	Information Technology
<b>LekaS</b>	Leistungskatalog für nicht-medizinische Supportleistungen in Spitälern
<b>LemoS</b>	Leistungszuordnungsmodell für nicht-medizinische Supportleistungen in Spitälern
<b>OP</b>	Operationssaal
<b>SLA</b>	Service Level Agreement
<b>SwissDRG</b>	Swiss Diagnosis Related Groups; Vergütungssystem von Spitalleistungen

## 9.4 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Die Kernfragen beim Erarbeiten einer Sourcingstrategie
Abbildung 2:	Unser Schwerpunkt in dieser Studie liegt bei den nicht-medizinischen Supportprozessen
Abbildung 3:	Das Thema Outsourcing ist kurz- und mittelfristig aktuell
Abbildung 4:	Leistungen, die derzeit extern bezogen werden
Abbildung 5:	Supportleistungen, die in Zukunft verstärkt ausgelagert werden
Abbildung 6:	Einsparpotenzial gemäss Umfrage
Abbildung 7:	Einfluss von Patientennähe, Skalierbarkeit und Investitionsbedarf auf die Wahl des Sourcingmodells
Abbildung 8:	Die fünf Topchancen von Outsourcing gemäss Umfrage
Abbildung 9:	Die fünf Toprisiken von Outsourcing gemäss Umfrage
Abbildung 10:	Die fünf Toprisiken von Outsourcing gemäss Umfrage
Abbildung 11:	Die Toprisiken von Outsourcing nach Leistungserbringer
Abbildung 12:	Herleitung der Personal- und Sachkosten für Supportleistungen
Abbildung 13:	Von den Umfrageteilnehmern erwartetes Einsparpotenzial von Outsourcinglösungen
Abbildung 14:	Approximatives Einsparpotenzial durch Outsourcing
Abbildung 15:	Segmentierung von Reinigungsdienstleistungen
Abbildung 16:	Erwartetes Einsparpotenzial bei Gebäudereinigung und Raumpflege
Abbildung 17:	Erwartetes Einsparpotenzial bei den IT-Services

## 10. Gerne für Sie da



**Patrick Schwendener, CFA**  
Director, Leiter Deals Gesundheitswesen  
+41 58 792 15 08  
patrick.schwendener@ch.pwc.com



**Philip Sommer**  
Partner, Leiter Beratung  
Gesundheitswesen  
+41 58 792 75 28  
philip.sommer@ch.pwc.com



**Brigitte Bieri, CFA**  
Senior Manager,  
Valuation & Modelling Gesundheitswesen  
+41 58 792 29 49  
brigitte.bieri@ch.pwc.com



**Paul Sailer**  
Assistant Manager, Beratung  
Gesundheitswesen  
+41 58 792 78 46  
paul.sailer@ch.pwc.com

### Mitautoren

**Frederik Haubitz**  
Consultant, Beratung  
Gesundheitswesen  
frederik.haubitz@ch.pwc.com

**Tobias Pfortmüller**  
Assistant Manager, Valuation &  
Modelling Gesundheitswesen  
tobias.pfortmueller@ch.pwc.com

**David Roman**  
Director, Health- und  
Pharma-Prozesse und IT  
david.roman@ch.pwc.com

**Carmen Schwarz**  
Consultant,  
Data Analytics & Modelling  
carmen.schwarz@ch.pwc.com

**Marius Obrist**  
Assistant Manager, Valuation &  
Modelling Gesundheitswesen  
marius.obrist@ch.pwc.com

**Rejhan Fazlic**  
Senior Manager, CIO Advisory Schweiz  
rejhan.fazlic@ch.pwc.com

**Darioush Zirakzadeh**  
Director, Beratung Gesundheitswesen  
Romandie  
darioush.zirakzadeh@ch.pwc.com

**Tobias Bosshart**  
Consultant, Beratung  
Gesundheitswesen  
tobias.bosshart@ch.pwc.com

**Pascale Boyer Barresi**  
Senior Manager,  
Deals Gesundheitswesen Romandie  
pascale.boyer.barresi@ch.pwc.com

### Weitere Experten im PwC Gesundheitsteam

**Dr. Rodolfo Gerber**  
Partner, Leiter Sektor  
Gesundheitswesen  
rodolfo.gerber@ch.pwc.com

**Gerhard Siegrist**  
Partner, Wirtschaftsprüfung und  
Kodierrevision  
gerhard.siegrist@ch.pwc.com

**Christian Westermann**  
Partner, Data Analytics & Modelling  
christian.westermann@ch.pwc.com

**Marc Oliver Müller**  
Manager, Tax & Legal Services  
marc.oliver.mueller@ch.pwc.com

**Dr. Marc Schulthess**  
Manager, Beratung Gesundheitswesen  
marc.schulthess@ch.pwc.com

**Stefanie Schneuwly**  
Manager, Beratung Gesundheitswesen  
stefanie.schneuwly@ch.pwc.com

**Martin Feuz**  
Manager, Digital Patient Experience  
martin.feuz@pwc-digital.ch

**Andrea Wüthrich**  
Manager, Beratung  
Gesundheitswesen  
andrea.wuethrich@ch.pwc.com

**Miriam Gellert-Becker**  
Manager, Spitalimmobilien  
miriam.becker@ch.pwc.com

**Jan-Philipp Weber, CFA**  
Assistant Manager, Valuation &  
Modelling Gesundheitswesen  
jan-philipp.weber@ch.pwc.com

**Dr. Damir Illich**  
Assistant Manager, Valuation &  
Modelling Gesundheitswesen  
damir.illich@ch.pwc.com

[www.pwc.ch/gesundheitswesen](http://www.pwc.ch/gesundheitswesen)

