



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2018

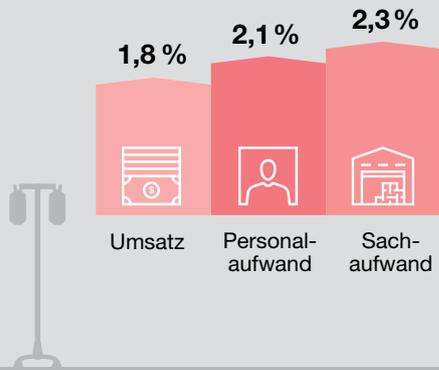
Markttrends antizipieren und sich für die Zukunft rüsten

Vergleich der wichtigsten Kennzahlen von Schweizer Spitätern,
achte Ausgabe, November 2019

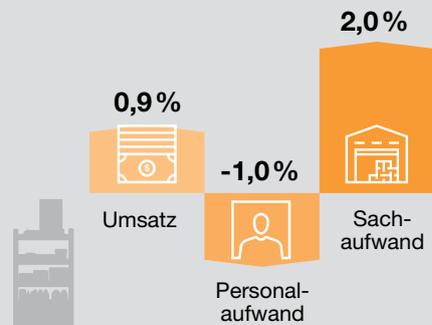
Akutsomatik

Psychiatrie

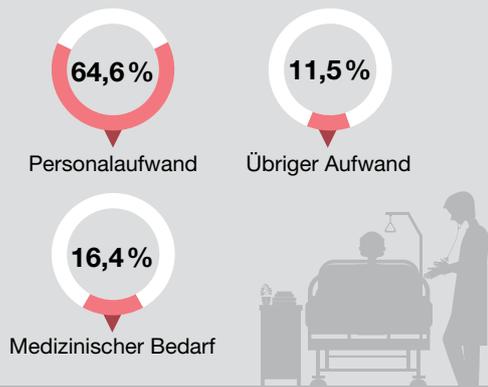
Wachstumsraten im Jahr 2018



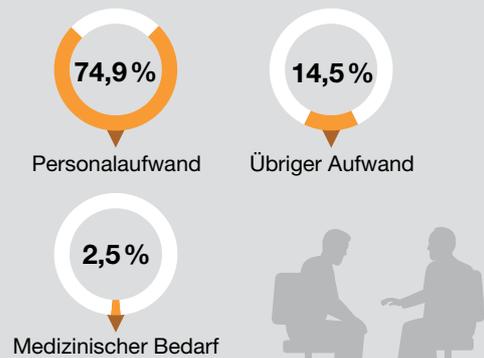
Wachstumsraten im Jahr 2018



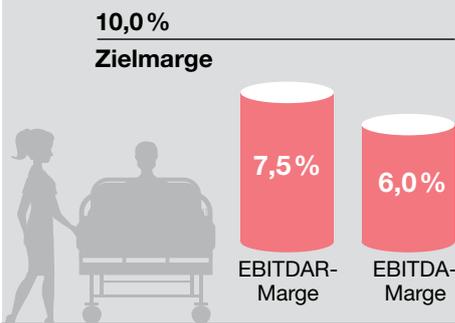
Kostensplit im Jahr 2018 (in % vom Umsatz)



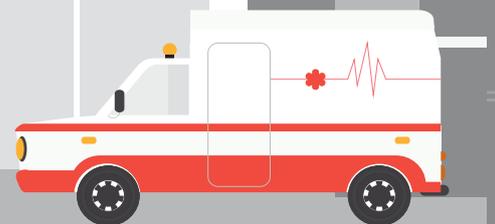
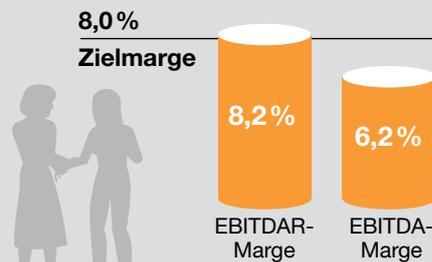
Kostensplit im Jahr 2018 (in % vom Umsatz)



Profitabilitätsmargen im Jahr 2018



Profitabilitätsmargen im Jahr 2018



Inhalt

Zum Auftakt	5	Neue Kennzahlen im Spitalbau	35
		Spitäler werden Eigentümer der Immobilien	36
		Exkurs: Mehrwertsteuer bei Spitalneubauten	37
		Exkurs: Auslagerung der Immobilien von Swiss Medical Network	38
		In der Schweiz werden 10 bis 20 Mrd. CHF für die Finanzierung von Spitalbauvorhaben benötigt	39
		Anhaltend hohes Interesse an Spitalanleihen	39
		Exkurs: Spitalanleihe des Kantonsspitals Winterthur	40
		Exkurs: Innovative Fremdkapitalbeschaffung mit Loanbox	40
		Die Entwicklung der Z-Spreads	41
		Zinsabsicherung erwägen	41
		Future of Finance – der Weg zum weitsichtigen Businesspartner	42
		Die Finanzabteilung hat sich professionalisiert	42
		Erwartungen von Verwaltungsrat und Management unerfüllt	43
		Von der Finanzabteilung zum strategischen Partner	45
		Erfolgreich transformieren	46
		Pilotprojekt RPA: Wie der Roboter bei der Qualität von Patientenstammdaten hilft	49
		Teil III: Das Wichtigste auf den Punkt gebracht	51
		Entwicklung und zukünftige Gestaltung des Schweizer Gesundheitswesens	52
		Anhang	54
		Stichprobe	54
		Median- und Durchschnittswerte	55
		Quellenverzeichnis	55
		Kennzahlen	55
		Endnotenverzeichnis	56
		Abbildungsverzeichnis	57
		Abkürzungen und Glossar	58
		Unsere Studien	60
		Kontakte	62
Teil I: Finanzielle Entwicklung des Schweizer Gesundheitswesens	6		
Akutspitäler stehen unter wirtschaftlichen Spannungen	7		
Ambulanter Spitalmarkt wächst überproportional	8		
Ambulante Vergütung in Spitalstrukturen nicht kostendeckend	9		
Exkurs: Ambulant operieren in der Eulachklinik in Winterthur	10		
Kosten wachsen schneller als Umsätze	12		
Exkurs: Sachaufwand optimieren	14		
Mit Effizienzmassnahmen zu konstanter Profitabilität	15		
10-Prozent-EBITDAR-Zielmarge selten erreicht	16		
Exkurs: Systematische Effizienzsteigerung	17		
Spitäler brauchen ihr Eigenkapital auf	18		
Ökonomische und regulatorische Ansprüche steigen	19		
Exkurs: Zukunftsfähige Gesundheitsversorgung für Deutschland	20		
Psychiatrien agieren nachhaltig profitabel	21		
TARPSY-Einführung gelungen	21		
Rückläufiger Personalkostenanteil	22		
Profitabilität auf nachhaltigem Niveau	22		
Gesunde Eigenkapitalquoten	23		
Ambulante Psychiatrie als Wachstumstreiber	24		
Fachkräfte dringend benötigt	25		
Zwischen Spezialisierung und regionaler Versorgung	25		
Schlüsseltreiber Netzwerkbildung, Personalgewinnung, Ambulantisierung	26		
Rehabilitationseinrichtungen sind nicht genug profitabel	27		
Pflegemarkt konsolidiert und schafft neue Leistungsangebote	30		
Regionale Überkapazitäten, grosses Marktpotenzial	30		
Nachfrageentwicklung geprägt durch Babyboomer	31		
«Ambulant vor stationär» auch in der Alterspflege	32		
Teil II: Investitionsentwicklung und Finanzfunktion der Zukunft	33		
Investitionsbedarf und Finanzierung	34		
Hohe Investitionen in Spitalinfrastruktur erwartet	34		

Die Trendwende im Schweizer Gesundheitswesen ist eingetroffen



Zum Auftakt

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Diskussionen über regionale sowie überkantonale Versorgungsstrukturen und -netzwerke intensivieren sich. Einige Vorreiter setzen neue Modelle um. Diese Spitäler begegnen der sich ändernden Nachfrage mit klaren, zeitnahen Leistungsanpassungen und bauen Überkapazitäten ab. Das infrastrukturelle Aufrüsten gehört unserer Meinung nach schon bald der Vergangenheit an. Das stationäre und ambulante Umsatzwachstum war 2018 vergleichsweise bescheiden; gerade im ambulanten Bereich hat der Tarifeingriff des Bundesrats Spuren hinterlassen. Das Porträt der finanziellen Gesundheit von Schweizer Spitalern im Jahr 2018 ergänzen wir seit 2011 nun um die achte Ausgabe. In dieser wagen wir erneut einen Blick in die Zukunft.

2019 sind wir von PwC eine exklusive Kooperation mit dem Verein SpitalBenchmark eingegangen. Damit beziehen wir die aufschlussreichen Daten vom Verein SpitalBenchmark erstmals in unsere Betrachtungen ein und teilen unsere Erkenntnisse mit Ihnen.

Die diesjährige Studie legen wir für Sie in drei Hauptkapiteln aus:

In **Teil I** stellen wir die Finanzkennzahlen für die Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Pflege dar und verdeutlichen wie sich deren finanzielle Gesundheit 2018 entwickelt hat. Auf der Grundlage einer holistischen Perspektive gehen wir detailliert auf zukünftige Auswirkungen ein. Die Daten des Vereins SpitalBenchmark erlauben eine vertiefte Betrachtung weit über die Analyse der publizierten Geschäftsberichte hinaus. Damit erhöhen wir gemeinsam mit dem Verein SpitalBenchmark die Transparenz im Schweizer Gesundheitswesen.

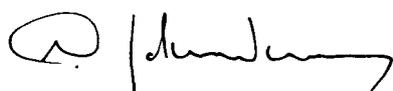
- In der **Akutsomatik** ist der Margendruck erneut gestiegen, was angesichts des Tarifeingriffs im ambulanten Bereich nicht überrascht. Nur wenige Institutionen erreichen die definierte EBITDAR-Zielmarge von 10,0 Prozent. Einige Spitäler weisen ein bedrohlich tiefes Eigenkapitalniveau aus. Gewisse Spitäler werden daher finanzielle Sanierungen und Restrukturierungen angehen müssen – oder haben bereits damit begonnen.
- Schliesslich erläutern wir die finanziellen Entwicklungen und Aufgaben der **Psychiatrie, Rehabilitation und Alters- und Pflegeheime**. Sie alle müssen sich den Herausforderungen einer effizienten, kostenoptimalen, qualitativ hochstehenden Leistungserbringung stellen. Die Schlüsselfragen, die hier anzupacken sind die Pflegefinanzierung oder die Auswirkung der neuen Tarifstrukturen in Psychiatrie und Rehabilitation.

In **Teil II** befassen wir uns mit Investitionen und Finanzierungsfragen sowie mit der Zukunft der Finanzfunktion. In Zeiten geringer Eigenfinanzierungsmöglichkeiten gewinnen Investitionsentscheidungen an Bedeutung. In diesem Kapitel behandeln wir bestehende Investitionsvolumen, Kennzahlen im Spitalbau und Finanzierungsfragen im Negativzinsumfeld.

Mit dem wirtschaftlichen Druck ist auch die Finanzfunktion immer stärker gefragt. Unter dem Motto **Future of Finance** zeigen wir auf, wie der CFO mit einer optimalen Struktur der Finanzfunktion, effizienten digitalen Prozessen und gut ausgebildeten Mitarbeitenden seine Abteilung zum strategischen Businesspartner avanciert. Dazu sprechen wir über ein Pilotprojekt des Universitätsspitals Basel im Bereich Robotic Process Automation (RPA).

Mit einer kurzen Tour d'Horizon in **Teil III** runden wir unsere Einschätzungen ab.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und zahlreiche nützliche Denkanstösse.



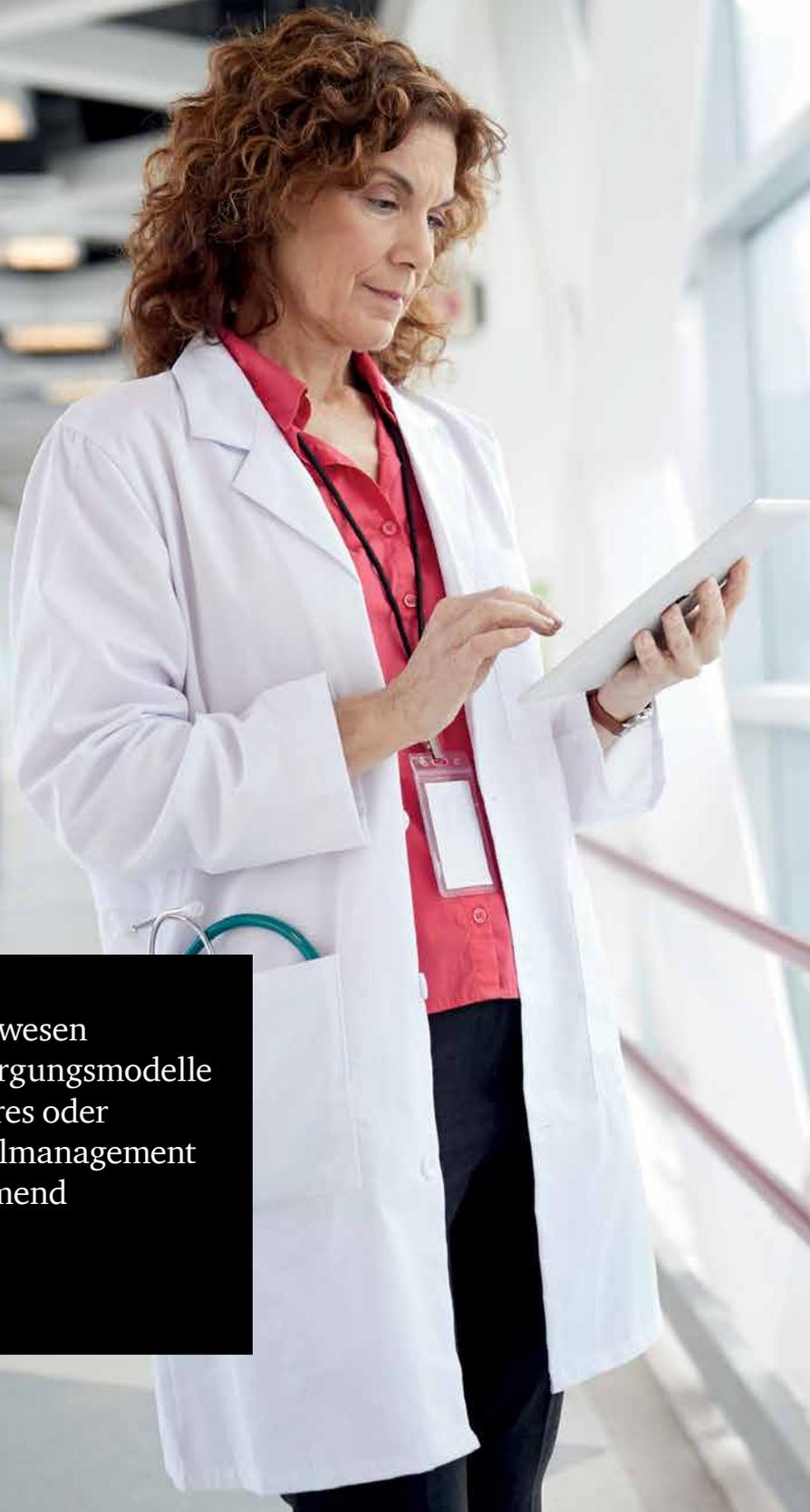
Patrick Schwendener
Director
Leiter Deals Gesundheitswesen



Philip Sommer
Partner
Leiter Beratung Gesundheitswesen

Teil I

Finanzielle Entwicklung des Schweizer Gesundheitswesens



«Der Kostendruck im Gesundheitswesen fördert neue Geschäfts- und Versorgungsmodelle durch Kooperationen, Joint Ventures oder Fusionen. Dafür benötigt das Spitalmanagement und insbesondere der CFO zunehmend M&A-Kompetenzen.»

Dr. Serge Altmann, Group CEO, RehaClinic

Akutspitäler stehen unter wirtschaftlichen Spannungen



Das Jahr 2018 war in vielerlei Hinsicht bewegend. Einen grossen Einfluss auf die Finanzen der Spitäler hatte der bundesrätliche Tarifeingriff auf die Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen. Der neue TARMED 1.09 trat am 1. Januar 2018 in Kraft. Er beeinflusste die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer insgesamt negativ. Diese haben mit Effizienzsteigerungsmassnahmen reagiert – und passen spitalambulante Prozesse und Strukturen konsequent an.

Viele Spitäler stehen also vor der Aufgabe, ihre Leistungserbringung fundamental zu überdenken; sei es mit einem klareren Fokus, Kooperationen oder dem Verzicht auf gewisse Angebote. Die Strategien der Vergangenheit des gezielten Ausbaus von Angeboten stehen nicht mehr so stark im Vordergrund. Die meisten Leistungserbringer verfehlen nach wie vor den postulierten Richtwert für die EBITDAR-Marge von 10,0 Prozent. Gerade kleine Spitäler kämpfen mit hohen Fixkosten und kommen in Bedrängnis. Flankierend zu strategischen Strukturentscheidungen werden zunehmend systematische Effizienzprogramme erarbeitet und umgesetzt.

In unserer letztjährigen Studienausgabe¹ präsentierten wir die Idee von regional abgestuften Versorgungsnetzwerken mit einer stationären Konzentration bei einer geringeren Anzahl hochinstallierter Leistungserbringer. Dieses Modell wurde kontrovers diskutiert, interessanterweise sogar im benachbarten Ausland wie zum Beispiel in Deutschland. Im Kanton St. Gallen unterstützen wir die Spitalverbunde zurzeit darin, die Spitalversorgung zukunftsfristig auszugestalten. Insgesamt fünf der heute neun stationären Standorte sollen in Gesundheits- und Notfallzentren umgewandelt werden.

Spitäler benötigen Geld für die Modernisierung ihrer Infrastruktur und die Digitalisierung. Mit solchen Investitionen stellen sie ihre Wettbewerbsfähigkeit langfristig sicher, vorausgesetzt, die Finanzierung ist nachhaltig tragbar. Im Negativzinsumfeld verbesserten sich die Fremdkapitalkonditionen für die Kapitalnehmer erneut. Für den einzelnen Leistungserbringer mag das erfreulich sein. Aus der Gesamtperspektive heraus ist dieser Umstand kritisch zu beurteilen. Die rekordtiefen Finanzierungskonditionen zeigen, dass die impliziten Garantien im öffentlichen Bereich die Risikoeinschätzung dominieren, nicht nur bei systemrelevanten Akteuren.

Kooperation für mehr Transparenz



PwC Schweiz hat mit dem Verein Spital-Benchmark eine exklusive Zusammenarbeit vereinbart. Der Verein SpitalBenchmark vertritt öffentlich-rechtliche und private Leistungserbringer der Akutsonatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Das Ziel des Vereins ist es, betriebliche Daten der Vereinsmitglieder objektiv vergleichbar aufzubereiten, zu analysieren und den Mitgliedern zugänglich zu machen. Mit dieser Transparenz sollen die Mitglieder ihre eigene Kostenstruktur und Abläufe optimieren können. Im Rahmen unserer Kooperation wollen wir die jährlich vermittelten Daten noch differenzierter auswerten. So können wir wesentliche und repräsentative Aussagen über den Gesundheitsmarkt Schweiz treffen und diese mit weiteren Interessengruppen teilen. Erste Erkenntnisse sind in der vorliegenden Publikation enthalten. Weitere Spezialanalysen von SpitalBenchmark-Daten werden folgen.

Ambulanter Spitalmarkt wächst überproportional

Nach der Einführung des DRG-Systems im Jahr 2012 stiegen die stationären Umsätze jährlich an. Das Nullwachstum von 2017 markiert für uns den Beginn stagnierender bis nur noch leicht steigender stationärer Fallzahlen. Mittelfristig werden die Dynamik der Alterspyramide und die Zuwanderung ein gewisses Wachstum begünstigen; wir schätzen dieses auf jährlich rund 1,1 Prozent bis 2030.² Bei kleinen Spitälern waren die Fallzahlen 2017 im Median negativ. 2018 stellt sich erneut ein gewisses Wachstum ein, unabhängig von der Spitalgrösse.³ In

diesem Jahr stiegen sowohl die stationären Fallzahlen als auch die Umsätze der 44 untersuchten Akutspitäler im Median um rund 0,6 Prozent beziehungsweise 1,9 Prozent an. Die Wachstumsrate liegt unter dem Medianwert der Jahre 2012 bis 2017 von 2,8 Prozent. Massgebend dafür sind die Bevölkerungszunahme der Schweiz (2018: +0,7 Prozent) und das Wachstum der Altersgruppe 65+ (+1,8 Prozent).⁴ Die merklich steigenden stationären Umsätze bestätigen die Annahme, dass die Fallschwere im stationären Bereich zunimmt – unter anderem als Folge der Ambulantisierung. Bei unseren Studienspitalern zeigt sich eine konstante bis leicht steigende Fallschwere, gemessen als Case-Mix-Index (CMI).

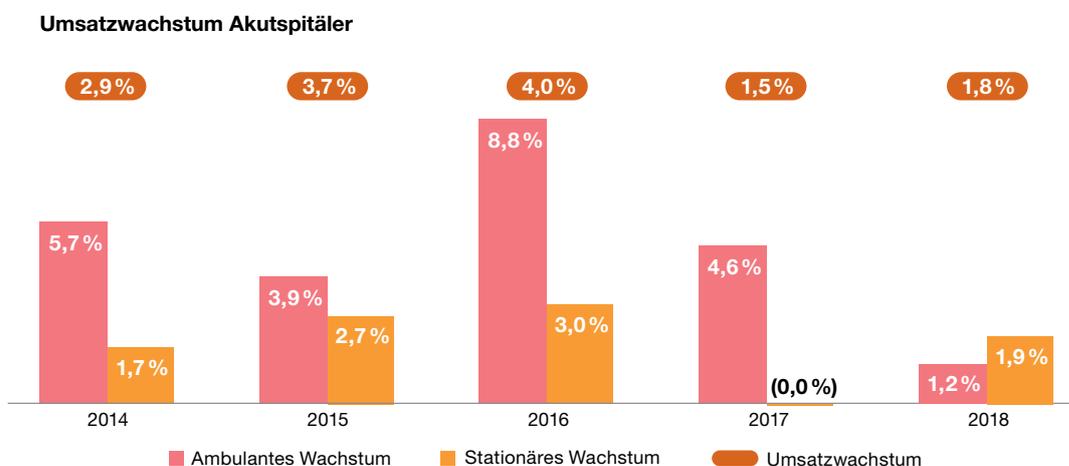


Abbildung 1: Umsatzwachstum der Schweizer Akutspitaler, aufgeteilt nach ambulanten und stationären Erträgen (Medianwerte)



Vergleich mit den SpitalBenchmark-Daten

Die Beurteilung der Daten des Vereins SpitalBenchmark stützt unsere obigen Aussagen.⁵ Im stationären Bereich beläuft sich das Umsatzwachstum 2018 auf 1,9 Prozent. Während sich die Fallzahlen im stationären Bereich um 0,6 Prozent erhöhten, schlug der CMI um 1,0 Prozent auf. Das Wachstum der Fallzahlen ist hauptsächlich den Altersgruppen 65–80 und 80+ zuzuschreiben. Hier zeigt sich die grösste Bevölkerungsveränderung im Vergleich zum Vorjahr. In den Altersgruppen 10–64 verringerte sich die Anzahl Fälle, obschon die Bevölkerung auch hier leicht gewachsen ist. Wir werten das als Fortsetzung der Verlagerung von stationär zu ambulant. Das Besondere: Die erhöhten stationären Fallzahlen gehen auf eine Zunahme von Patienten zurück, die im Ausland wohnen. Bei den Inländern sind die DRG-Fälle trotz Bevölkerungszunahme zurückgegangen. Der Zusatzbeitrag der halbprivat und privat Versicherten hat sich um rund 0,1 Prozent reduziert und es fand eine Verringerung des Erlöses um 0,2 Prozent statt. Insgesamt ist die durchschnittliche Verweildauer 2018 um 1,8 Prozent auf 5,5 Tage gesunken. In der Deutschschweiz liegt diese noch immer klar tiefer als in der französischen und italienischen Schweiz, obwohl sich die Abstände verringert haben.

Umsatzwachstum +1,9%	
Fallzahlen +0,6% (Bevölkerung +0,7%)	
CMI-Erhöhung +1,0%	
Reduktion HP/P-Entgelte -0,1%	

Wie erwartet verlangsamte sich im ambulanten Bereich insbesondere wegen des Tarifeingriffs des Bundesrats im Jahr 2018 das Umsatzwachstum. 2018 lag es bei 1,2 Prozent, 2017 legte es 4,6 Prozent zu. Das Mengenwachstum dürfte sich auf Vorjahresniveau bewegen. Die positive Entwicklung beim Umsatz wurde teilweise durch den Tarifeffekt neutralisiert. Die angepeilte Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich schreitet dennoch voran. Auch die Zahlen des SpitalBenchmarks zeigen ein klares Wachstum der ambulanten Erträge, wenn auch tiefer als in den Vorjahren.

Der Median des Umsatzwachstums von Spitälern mit über 250 Betten ist im ambulanten Bereich im Vergleich mit den kleineren Häusern unterdurchschnittlich gewachsen. Das gegenteilige Bild zeigt sich im stationären Bereich, wo die grösseren Spitäler ein vergleichsweise überdurchschnittliches Wachstum verzeichneten. Diese Dynamik wird sich in Abhängigkeit der Grösse fortsetzen. Die vorliegenden Wachstumsraten können mangels Daten einzelner Spitäler Verzerrungen aufweisen.

Umsatzwachstum nach Grösse

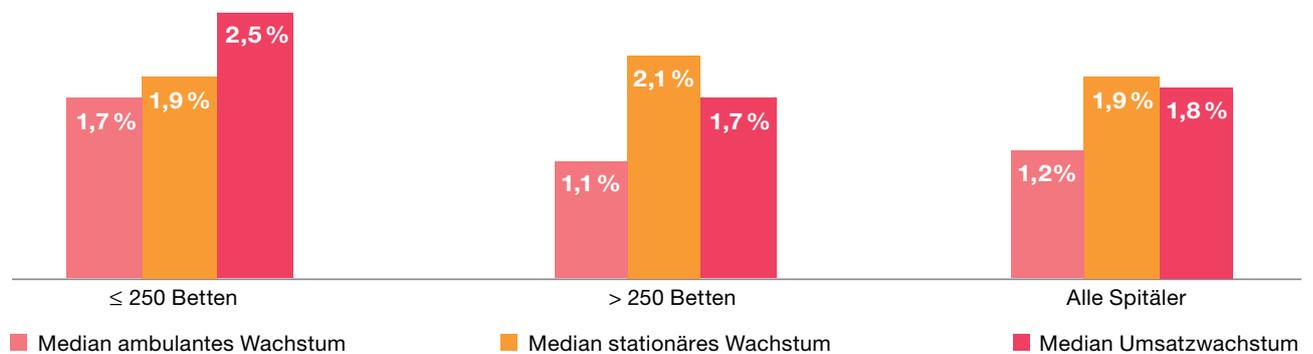


Abbildung 2: Umsatzwachstum (2018) in der Schweizer Akutsomatik nach Anzahl Betten

Ambulante Vergütung in Spitalstrukturen nicht kostendeckend

Seit unserer Studie «Ambulant vor stationär: Oder wie sich Milliarden Franken jährlich einsparen lassen» im Jahr 2016 hat die Ambulantisierung an Tempo zugelegt.⁶ Kantone und Bund haben Listen in Kraft gesetzt, die ambulant durchzuführende Eingriffe vorschreiben. Gleichzeitig wurden wesentliche Fehlanreize nicht beseitigt oder sogar verschärft. Das behindert eine konsequente und medizinisch sinnvolle Ambulantisierung. Ein Grossteil der spitalambulanten Leistungen wird nach wie vor nicht kostendeckend entschädigt. Es bestehen deutliche Unterschiede im Taxpunktswert zwischen den Kantonen. Zudem wurden die von uns angeregten ambulanten Pauschalen noch nicht flächendeckend eingeführt, trotz interessanter Aktivitäten von SwissDRG, Santésuisse und FMCH in den letzten Jahren.

Die Leistungserbringung und somit die Spitäler werden immer ambulanter. Damit Akutspitäler für die ambulante Zukunft fit bleiben, benötigen sie neue Betriebsmodelle für eine effiziente ambulante Leistungserbringung. Die Infrastruktur muss zweckmässig und kostengünstig sein. Die sonstigen Vorhaltekosten fallen in einer ambulanten Umgebung um einiges geringer aus. Wo immer möglich müssen die Spitäler vermeidbare Kosten abbauen und Personalressourcen teilen. Sie sollten vermehrt Operationssäle für ambulante Eingriffe einrichten – je nach Grösse des Spitals eher in Kooperation mit anderen Partnern (kleinere Häuser) oder alleine (grössere Häuser mit entsprechender Kapazität).⁷

Die Spitäler sollten daher neue ambulante Geschäftsmodelle etablieren, um trotz Ambulantisierung und wirtschaftlich enger Tarifstrukturen qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen. Wie ein ambulantes Setting mit langfristig kostendeckender Leistungserbringung aussehen könnte, erfahren Sie im folgenden Exkurs.



Ramona Engel, Centerleiterin der Eulachklinik

Exkurs: Ambulant operieren in der Eulachklinik in Winterthur

Die Eulachklinik in Winterthur stellt ein gutes Beispiel einer sowohl wirtschaftlich als auch operativ gut funktionierenden ambulanten Einrichtung dar. Sie hat sich als ambulantes Zentrum einen Namen gemacht.

Ramona Engel, Centerleiterin der Eulachklinik, hält die Mitarbeitenden für einen erheblichen Erfolgsfaktor. Denn deren Verständnis und Eigeninitiative in der ambulanten Leistungserbringung sind essenziell. Die ambulanten Arbeitsabläufe und die Arbeitsweise der Mitarbeitenden sind für eine effiziente Leistungserbringung entscheidend. Die ärztliche Leitung und Mitarbeitende mit Erfahrung leiten die täglichen Prozesse – in der Eulachklinik sind das Anästhesisten und Anästhesiepflegekräfte und das OP-Personal. Eine tiefe Fluktuation – bedingt durch attraktive Arbeitsbedingungen und Gestaltungsspielräume – sowie ein hohes Verantwortungsbewusstsein und unternehmerisches Handeln unterstützen die reibungslosen Abläufe in der Eulachklinik. Dazu Ramona Engel: «Die Belegärzte schätzen unsere raschen Abläufe.»

Qualität und Effizienz sind das A und O der Leistungserbringung. Ramona Engel ist überzeugt, dass zufriedene Patienten und zufriedene Belegärzte einen effizienten Ablauf fördern. Einen solchen stellt ein erfahrenes Team von Anästhesisten der narkose.ch sicher. Narkose.ch ermöglicht zusätzlich Flexibilität bei Nachfrageschwankungen.

Die Eulachklinik hat zwar in den Patientenzahlen einen Schwerpunkt in der Ophthalmologie, doch sie zeigt auch, dass ein breites Behandlungsspektrum mit unterschiedlichen Belegärzten möglich ist. Ein ambulantes OP-Zentrum kann nur mit einer schlanken Infrastruktur und kurzen Wegen effizient arbeiten. «Für die Effizienz sind zwei bis maximal fünf Säle für ein ambulantes OP-Zentrum aus meiner Sicht optimal», so Ramona Engel. Gemäss der Centerleiterin ist die minimale Betriebsgrösse nicht pauschal bestimmbar, sondern abhängig von Leistungsangebot, Auslastung und Prozesseffizienz. Dazu Engel: «Der Break-even für ein ambulantes OP-Zentrum kann bei effizienter Leistungserbringung und schlanken Strukturen schon bei 2000 bis 2500 Behandlungen mit zwei OP-Sälen liegen.»

Gründung und Besitz:

Ko-Gründung der Eulachklinik in 2012 durch die NSN Medical AG und Winterthurer Fachärzte

OP-Säle: 2

Kapazitäten:

2 Operationssäle werden pro Woche an drei Wochentagen betrieben (je nach Auslastung)

Leistungsspektrum:

10 Disziplinen

Stationär:

In Ausnahmefällen können Selbstzahler (ohne Spitalistenplatz) übernachten.
Infrastrukturelle Betten: 3

Investitionen:

Circa 4 Mio. CHF in Infrastruktur (2012)

Umsatz: 4.2 Mio. CHF (2018)

Festangestellte:

200 Prozent OP-Pflege,
80 Prozent Empfang

«Die Belegärzte schätzen unsere raschen Abläufe.»

Erfolgsrelevante Kriterien wie flexible Infrastrukturen, effiziente Prozesse oder ein auf ambulante Leistungen ausgerichtetes Betriebsmodell stellen die Verantwortlichen schon an sich vor eine anspruchsvolle Aufgabe. Zusätzlich ist es entscheidend, dass die medizinische Qualität allerhöchsten Ansprüchen genügen muss. Zusätzlich legt die Eulachklinik Wert darauf, dass der Patient die effizienten Abläufe nicht als Fließbandleistung empfindet, sondern sich in der kurzen Aufenthaltsdauer durch die professionelle und sehr persönliche Organisation gut betreut fühlt. Das Thema ambulante OP-Zentren ist derzeit omnipräsent. Auch die akutsomatischen Spitäler prüfen Investitionen in ambulante Strukturen oder haben bereits darin investiert. Aufgrund ihrer organisatorischen Komplexität ist eine

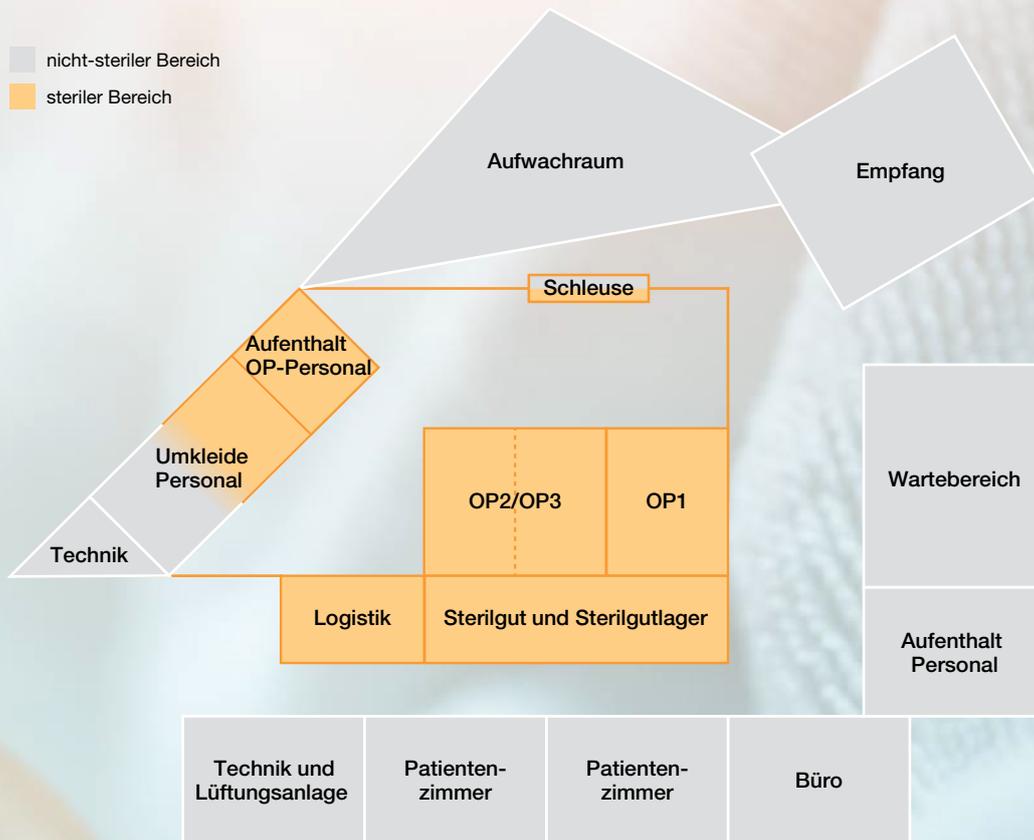


Abbildung 3: Schematischer Bauplan der Eulachklinik zeigt eine auf Effizienz ausgerichtete Infrastruktur

effiziente ambulante Leistungserbringung für sie jedoch noch anspruchsvoller. Der Betrieb eines ambulanten OP-Zentrums innerhalb eines Spitals ist nur mit klar dedizierten Strukturen und einem hochflexiblen Mitarbeiter-team realisierbar.

Aus dem Beispiel der Eulachklinik und aus unserer Erfahrung leiten wir die folgenden Faktoren für mehr Effizienz in der ambulanten Leistungserbringung ab:

- Vollständig getrennte Infrastruktur, die auf die effiziente Leistungserbringung ausgerichtet wird
- Selbstständige Organisation, die Entscheidungen rasch und eigenständig umsetzt
- OP-Mitarbeitende und Anästhesisten, die hauptsächlich oder ausschliesslich im ambulanten Geschäft arbeiten und sich darauf spezialisiert haben
- Innovative Führungsstruktur (z. B. die Leitung durch OP-Mitarbeitende und Anästhesisten) und Unabhängigkeit vom stationären Bereich, um fachübergreifende Effizienz zu garantieren
- Gute Patientenselektion und weitsichtiges Risikomanagement für alle gültigen Standards und Behandlungspfade
- Wirksame Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten
- Anbindung an einen zentralen Einkauf und eine optimierte Lagerbewirtschaftung
- Administration, die auf eine ambulante Leistungsabrechnung spezialisiert ist

Kosten wachsen schneller als Umsätze

2018 lag das Umsatz- und Kostenwachstum auf einem ähnlichen Niveau wie im Vorjahr: Der Umsatz wuchs im Median um 1,8 Prozent, die Kosten um 2,0 Prozent. Das entspricht einem Verhältnis von Ertrags- zu Kostenwachstum von 0,94. Entsprechend haben sich die Margen 2018 im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert.

Viele Spitäler setzen Ergebnisverbesserungsprogramme um oder leiten solche ein. Zudem zeigen strukturelle Angebotsanpassungen Wirkung. Aus einer PwC-Untersuchung gehen jährliche Effizienzsteigerungen über die letzten Jahre von etwa 0,5 Prozent hervor. Vor dem aktuellen Hintergrund haben die so erzielten Effizienzvorteile die Margen bestenfalls stabilisiert, nicht aber erhöht. Die Schweizer Spitäler müssen ihre Betriebsabläufe demnach weiter optimieren und die Kosten noch besser in den Griff bekommen.

Umsatz- und Kostenwachstumsraten

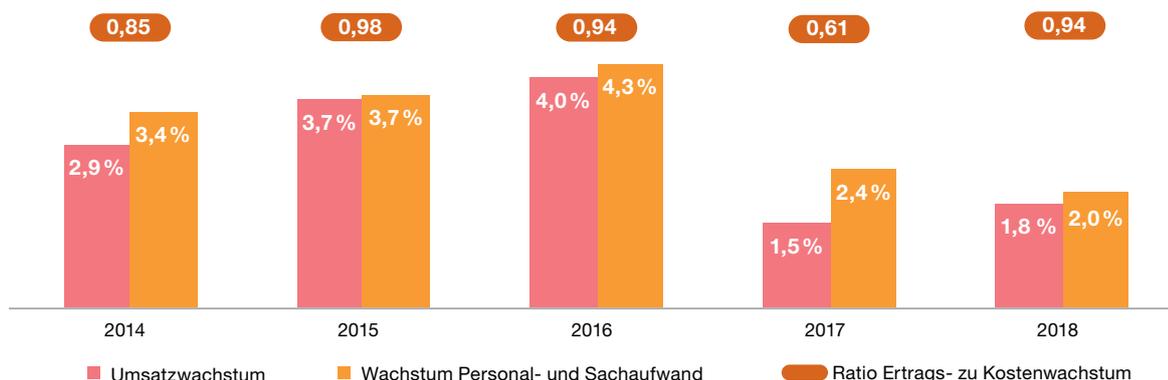


Abbildung 4: Wachstum von Kosten und Umsatz bei Schweizer Akutspitälern (Medianwerte)

Die Kostenstruktur zeichnet ein ähnliches Bild wie im Vorjahr. Die Personalkosten bilden weiterhin den grössten Kostenblock, nämlich zwei Drittel der Gesamtkosten. Im Vergleich zum Vorjahr stiegen sie um 0,1 Prozentpunkte marginal an. Nach wie vor machen die Personalkosten im Median bei Leistungserbringern mit weniger als 250 Betten einen höheren Anteil am Umsatz aus als bei grösseren Häusern. Diese weisen in der Tendenz einen höheren CMI aus. Weniger spezialisierte Fälle sind mit höherem

Sach- und geringerem Personalkosteneinsatz verbunden. Ausserdem wirken kleinere Spitäler dem Fachkräftemangel teilweise mit zusätzlichen Lohnanreizen entgegen.

Das Verhältnis der Sachkosten (exkl. Anlagenutzungskosten) zum Umsatz hat sich gegenüber dem Vorjahr kaum verändert: Der medizinische Bedarf sank in Relation zum Umsatz um 0,3 Prozentpunkte, der übrige Aufwand stieg um 0,1 Prozent auf 11,5 Prozent.

Kostenentwicklung

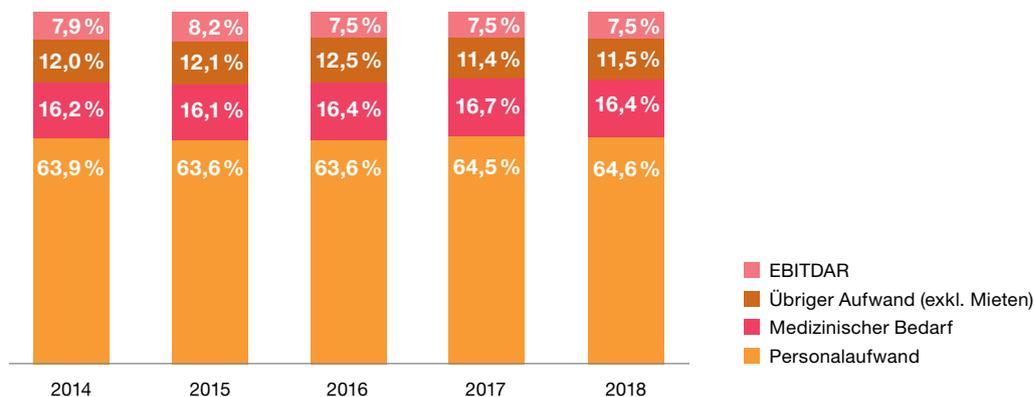
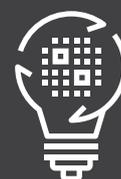


Abbildung 5: Kostenentwicklung in Prozent des Umsatzes von 2014 bis 2018



Vergleich mit den SpitalBenchmark-Daten

Mit Hilfe der Daten vom Verein SpitalBenchmark haben wir die Kostenseite weiter ausgeleuchtet. Die Arztkosten bei einem Fallgewicht von 1,0 und ohne Anlagenutzungskosten sowie Arzthonorare sind stagniert. Über die letzten vier Jahre bewegten sich diese stets bei rund 2100 CHF pro Fall. 2018 präsentiert sich ein Kostenrückgang von 0,4 Prozent.



Die Einzelkosten für Arzneimittel, Material, Instrumente, Utensilien, Textilien inklusive Gemeinkostenzuschlag erhöhten sich nach einer Reduktion im Jahr 2016 ab 2017 wieder. 2018 lag der Wert fast unverändert bei 1177 CHF pro Fall.

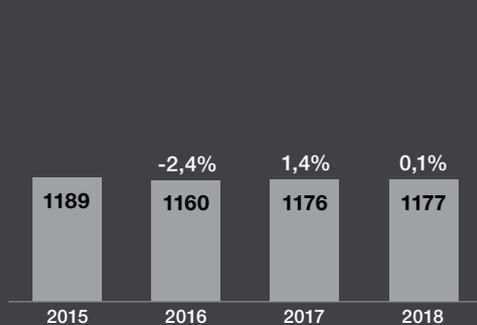


Abbildung 6: Einzelkosten in CHF bei Fallgewicht 1.0 von 2015 bis 2018 (Medianwerte)

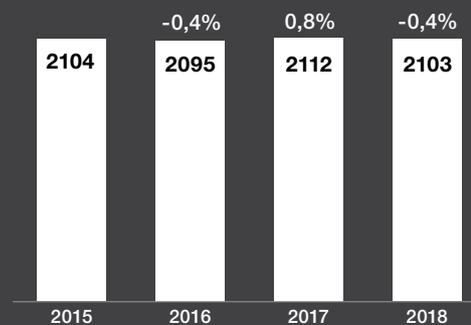


Abbildung 7: Arztkosten ohne ANK und Honorare bei Fallgewicht 1.0 (Medianwerte)



Sieglinde Breinbauer, Leiterin des Bereichs Betrieb am Universitätsspital Basel (USB)

«Der wirtschaftliche Optimierungsdruck auf die Spitäler nimmt zu.»

Exkurs: Sachaufwand optimieren

Angesichts des zunehmenden wirtschaftlichen Drucks werden Ergebnisverbesserungsprogramme immer gefragter. Dabei steht die Optimierung der Sachkosten in der Schweiz noch nicht so sehr im Mittelpunkt. Im nahen Ausland hingegen sind sie oft Teil von Optimierungsinitiativen. Zu diesem Thema unterhielten wir uns mit Sieglinde Breinbauer, Leiterin des Bereichs Betrieb am Universitätsspital Basel (USB). Sie verantwortet unter anderem die Beschaffung und Logistik. Zur Wichtigkeit und Entwicklung der Sachkosten äussert sich Sieglinde Breinbauer im Gespräch.

Frau Breinbauer, welche Bedeutung haben für Sie die Sachkosten, wenn doch zwei Drittel der Kosten der Spitäler auf das Personal entfallen?

Sieglinde Breinbauer: In der Beschaffung stellen wir sicher, dass das Sachmaterial in einer hohen Qualität und Verfügbarkeit wirtschaftlich bereitgestellt wird. Der wirtschaftliche Optimierungsdruck auf die Spitäler nimmt zu. Hier kann die Beschaffung einen wesentlichen Beitrag leisten. Jedoch nur, wenn die Verantwortlichen Entscheidungen treffen und konsequent umsetzen, zum Beispiel das Sortiment nach medizinischen und betriebswirtschaftlichen Kriterien bereinigen. Ergebnisbeiträge durch Optimierung des Einkaufs gibt es nicht zum Nulltarif.

Wie sehen Sie die Zukunft des Spital-einkaufs?

Die Beschaffungseinheit des Spitals gewinnt an Bedeutung. Die Spitäler professionalisieren sich im strategischen und operativen Einkauf. Hier weiten wir unser Aufgabengebiet merklich aus, indem wir nicht nur Verbrauchsmaterial und Gerätschaften verhandeln, sondern auch den Dienstleistungseinkauf thematisieren.

Wir stellen den Eintritt von internationalen Einkaufsgemeinschaften fest. Wie sehen Sie diese Entwicklung?

International aufgestellte Einkaufsgemeinschaften werden in der Schweiz immer einflussreicher. Die hiesigen Verbände erreichen in der Regel zu kleine Umsatzvolumina, um wettbewerbsfähig zu bleiben. Im Vergleich zum Ausland haben wir bei den Preisen immer noch ein erhebliches Senkungspotenzial.

Was bedeutet das für ein Spital?

Spitäler müssen zunehmend standardisieren. Persönliche Präferenzen und Spezialwünsche, die nicht medizinisch begründet sind, haben keinen Platz mehr. Die Transparenz für Entscheidungen steigt markant.

Was kommt sonst noch auf die Beschaffung zu?

Neben Optimierungen bei den Preisen bleibt es das wichtigste Ziel der Beschaffung, die Patientinnen und Patienten mit Medizinalprodukten zu versorgen. Durch die neuen Regularien steht uns bei manchen Produktgruppen eine anspruchsvolle Versorgungssituation bevor. Die Digitalisierung erfasst auch den Spitaleinkauf. Hier müssen wir unsere Beschaffungs- und Logistikprozesse wie die Stammdatenbeschaffung, die Bestellabwicklung oder den strategischen Einkauf stetig optimieren. Nur so bleiben wir auch in diesem Bereich effizient. Der Einkauf der Spitäler unterliegt aktuell einem enormen Veränderungsdruck. Für mich persönlich ist das ein sehr spannendes Feld, das ich gerne mitgestalte.

Frau Breinbauer, vielen Dank für das Gespräch.

Mit Effizienzmassnahmen zu konstanter Profitabilität

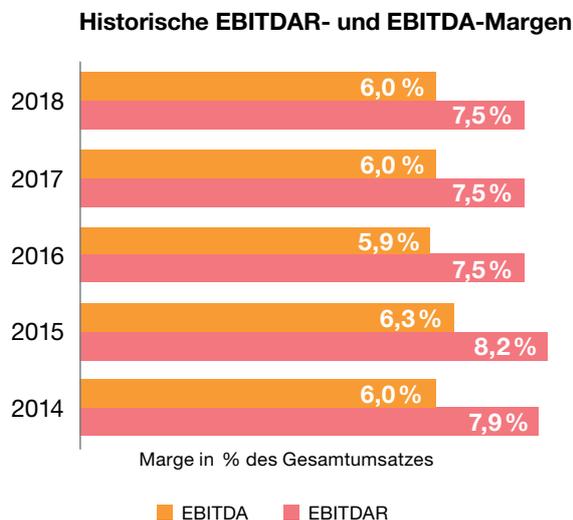


Abbildung 8: EBITDAR- und EBITDA-Entwicklung der Schweizer Akutspitäler (Medianwerte)

Trotz Megatrends wie der Ambulantisierung, der ambulanten Tarifierung, dem Druck auf Zusatzversicherungserträge, den Mindestfallzahlen und anderen ist die mediane EBITDAR-Marge 2018 gegenüber 2017 bei 7,5 Prozent stabil geblieben. Die Betriebsgewinnmarge EBITDA blieb mit 6,0 Prozent ebenfalls konstant zum Vorjahr. Seit drei Jahren reagieren Schweizer Spitäler mit verschiedenen Massnahmen auf die erwähnten Entwicklungen. So halten sie die Margen konstant.

Der 2011 von uns definierte und etablierte langfristige Zielwert einer EBITDAR-Marge von 10,0 Prozent wird weiterhin nur von sieben Spitalern aus einer Stichprobe von 44 Spitalern erreicht. Diese Marge ist notwendig, um langfristig wettbewerbsfähig zu bleiben und nachhaltig in Infrastruktur, Digitalisierung, neue Geschäftsmodelle und medizinische Innovationen zu investieren. Ob die fehlenden 2,5 Prozentpunkte insbesondere auch durch Effizienzgewinne aus Neubauten erreicht werden, ist ungewiss. Dies hängt unter anderem von der Zweckmässigkeit der Bauvorhaben ab (vgl. auch Kapitel Investitionsbedarf und Finanzierung). Erste Hinweise auf mögliche Effizienzverbesserungen wird der laufende Betrieb von neu gebauten Spitalern (wie zum Beispiel demjenigen des Spitals Limmattal) zeigen.

EBITDA- und EBITDAR-Marge nach Grösse

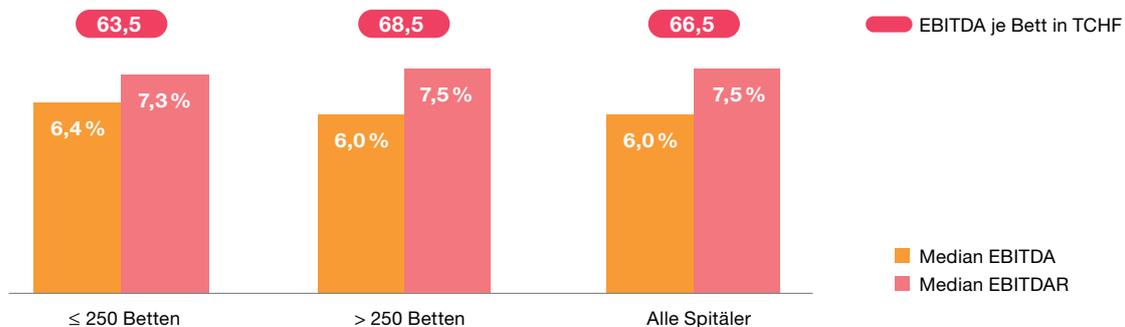


Abbildung 9: EBITDAR- und EBITDA-Margen nach Spitalgrösse

Anders als in den Vorjahren waren kleinere Spitäler 2018 leicht weniger profitabel als Universitäts- und Zentrums-spitäler mit mehr als 250 Betten. Vergleicht man deren EBITDAR-Margen von 2018, so erreichen Spitäler mit mehr als 250 Betten eine im Median marginal höhere EBITDAR-Marge von 7,5 Prozent gegenüber 7,3 Prozent bei den Spitalern mit 250 und weniger Betten. Das Streuungsmass, das eine Grösse zur Messung der Abweichungen vom Median darstellt, hat sich bei Spitalern beider Grössenkategorien wie in den Vorjahren weiter verringert. In unserer Stichprobe verkleinert sich die Standard-

abweichung zum arithmetischen Mittel sowohl bei der EBITDAR- als auch der EBITDA-Marge seit 2012 kontinuierlich. Vor einigen Jahren prognostizierten wir, dass die Margenunterschiede zwischen den wirtschaftlich besten und schlechtesten Spitalern grösser würden. In dieser Logik müsste die Standardabweichung zunehmen. Dass dem nicht so ist, liegt vermutlich unter anderem in offenen oder verdeckten Finanzierungen (z. B. großzügig bemessene gemeinwirtschaftliche Leistungen) von Spitalern in wirtschaftlichen Schwierigkeiten durch deren Eigner begründet.

Die Annäherung der Margen ist zudem Ausdruck davon, dass die Spitäler mit Effizienzprogrammen eine Stabilisierung der Profitabilität erreichen. Grössere bevorstehende Ereignisse wie Tarif- oder Finanzierungsänderungen, eine weitergehende Ambulantisierung, neue Geschäftsmodelle oder die Inbetriebnahme von grossen Neubaulprojekten werden unserer Meinung nach dazu führen, dass die Streuung der Ergebnisse in den nächsten Jahren zunimmt. Angesichts der bedrängten Margen sollten Spitäler jeder Grösse mit Effizienzmassnahmen ihre wirtschaftliche Situation nachhaltig sichern.

Abbildung 10 belegt, dass die Profitabilität besonders bei kleinen Spitälern stark variiert. Eine naheliegende Erklärung wäre, dass spezialisierte kleinere Kliniken mit optimierten Prozessen erfolgreich sind, während kleine Spitäler mit dem Ansatz einer umfassenden (Grund-)Versorgung und einem breiten Portfolio eher unrentabler arbeiten. Die grossen Spitäler schneiden erstmals besser ab. Ob sich darin bereits erste realisierte Vorteile aus von uns vorgeschlagenen Hub-and-Spoke-Strukturen abzeichnen, bleibt abzuwarten.⁸

10-Prozent-EBITDAR-Zielmarge selten erreicht

2018 erreichten 7 Spitäler eine EBITDAR-Marge von über 10 Prozent. Im Vorjahr waren es noch 9 Spitäler. Während 2017 noch 17 Spitäler 8 Prozent Marge und mehr erzielten, waren es 2018 Jahr nur noch 15 Spitäler.

12 Spitälern gelang es nicht, eine EBITDAR-Marge von mindestens 5 Prozent zu erwirtschaften; im Vorjahr waren es 7. Hierbei gilt es anzumerken, dass Spitäler zwischen den Ergebniskategorien wechselten.

Die EBITDAR- und EBITDA-Marge blieben gegenüber 2017 konstant. Hingegen nahmen die EBIT- sowie die Reingewinn-Marge um 0,1 respektive 0,3 Prozent ab. Insgesamt fiel die EBIT-Marge verteilt über die letzten 5 Jahre um über die Hälfte (von 2,3 Prozent in 2013 auf 1,1 Prozent in 2018). Die Eigenkapitalquote sank ebenfalls stetig. Das lässt sich teilweise durch negative Resultate oder tiefe Margen sowie durch die Ausgabe von Spitalanleihen erklären.

Margenunterschiede nach Spitalgrösse

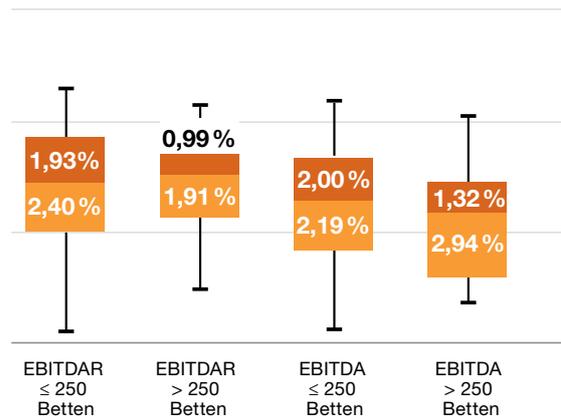


Abbildung 10: EBITDAR- und EBITDA-Marge nach Bettenzahl im Jahr 2018 (Medianwerte, zweites Quartil in Hellorange, drittes Quartil in Dunkelorange)

Historische EBIT- und Reingewinn-Margen

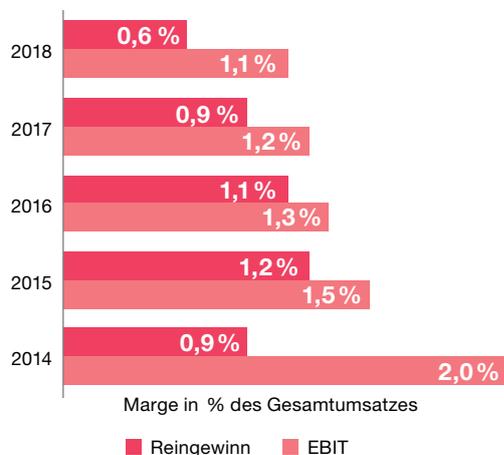


Abbildung 11: EBIT- und Reingewinn-Entwicklung der Schweizer Akutspitäler (Medianwerte)

Exkurs: Systematische Effizienzsteigerung

Effizienzsteigerungsprogramme sind ein nützliches Instrument, um die Unternehmens-effizienz systematisch zu steigern. Die Spitäler lancieren sie meistens in den folgenden Situationen:

- Langjährige unzureichende Profitabilität (EBITDAR <10 Prozent)
- Besondere wirtschaftliche Belastung (z. B. Restrukturierung oder Sanierung)
- Businesspläne mit Massnahmenplänen zur Effizienzsteigerung hinterlegen

Beim Vorgehen greifen die Institutionen häufig auf einen Best-Practice-Ansatz wie in Abbildung 12 dargestellt zurück. Dieser unterscheidet zwischen zwei wesentlichen Phasen: In der Diagnostikphase wird das Spital auf Herz und Nieren geprüft. Vergleiche mit anderen Spitälern helfen bei der Einordnung und Bewertung. In der Therapie- und Umsetzungsphase werden die Umsetzungsprojekte detailliert und im Unternehmen verankert. Entscheidend ist der Einbezug aller Beteiligten.

Effizienzprogramme betreffen die betriebliche Ebene. Sie optimieren die organisatorischen Abläufe. Gleichzeitig wird die

medizinisch-pflegerische Qualität mindestens auf dem bestehenden Niveau sichergestellt. Oft ergeben sich aus verbesserten organisatorischen Abläufen Vorteile für die medizinisch-pflegerische Behandlung. Effizienzprogramme setzen bei allen wesentlichen klinischen Leistungen und Supportdiensten an und entfalten so ihre maximale Wirkung.

Der Finanzfunktion kommt bei der Programmsteuerung, bei der Mitwirkung von Entscheidungen und allenfalls PMO eine besondere Bedeutung zu. Diese ist je nach Anwendungsfall differenziert und bei der Sanierung sicherlich am ausgeprägtesten.



Abbildung 12: Phasenweises Vorgehen eines systematischen Effizienzsteigerungsprogramms

Spitäler brauchen ihr Eigenkapital auf

Die Eigenkapitalquote der Studienspitäler sank im Median in den letzten fünf Jahren kontinuierlich und lag 2018 bei 42,8 Prozent. In unseren Vorgängerstudien bezeichneten wir eine Eigenkapitalquote von 40 Prozent als gut. Sollte sich die Entwicklung der letzten Jahre fortsetzen, wird dieser Wert mit den Abschlüssen 2019, 2020 oder 2021 unterschritten. Die Spannweite der Eigenkapitalquoten ist relativ gross und korreliert nicht mit der Betriebsgrösse. 50 Prozent der untersuchten Spitäler liegen innerhalb einer Bandbreite von 33 bis 56 Prozent, das heisst je ein Viertel darüber und darunter. Bei Letzteren verschlechterte die niedrige Eigenkapitalquote die Verschuldungskapazität. Unsere Betrachtungen enthalten keine impliziten Garantien durch Eigner. Im Extremfall gefährdet eine fehlende Verschuldungskapazität Infrastrukturprojekte und Investitionen in die Digitalisierung. Solche sind für mehr Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit dringend notwendig.

Wesentliche Ursache für die sinkenden Eigenkapitalquoten sehen wir in der unterdurchschnittlichen Profitabilität der Spitäler (vgl. S. 16). Die Refinanzierung der Investitionskosten ist beim Durchschnitt nicht gesichert und damit ökonomisch nicht nachhaltig.

Eigenkapitalquote

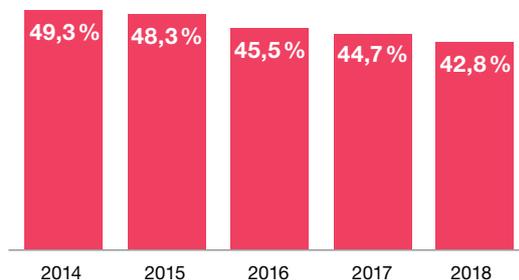
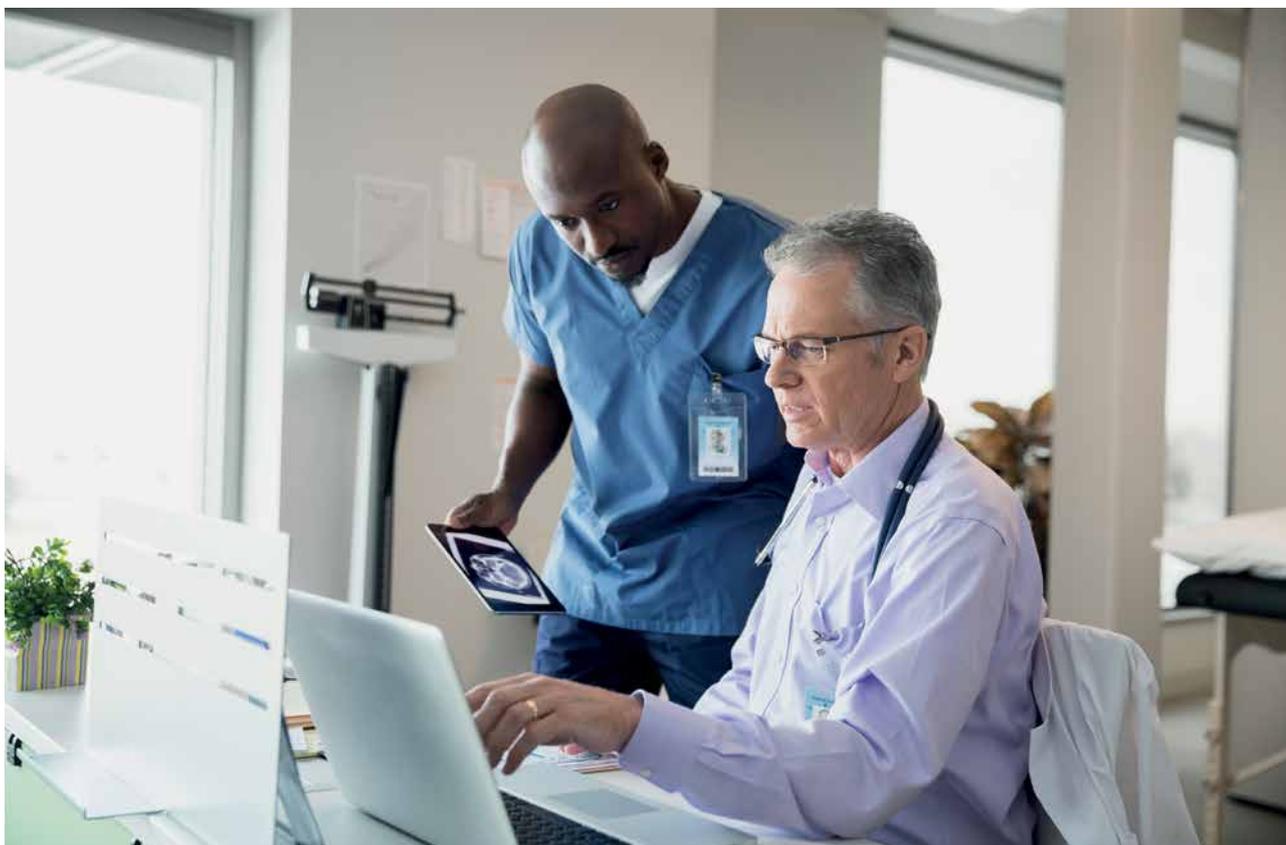


Abbildung 13: Eigenkapitalquoten der Schweizer Akutspitäler von 2014 bis 2018 (Medianwerte)



Ökonomische und regulatorische Ansprüche steigen

Viele Spitäler und Kliniken befinden sich in einer kontroversen Situation: Einerseits sollen sie qualitativ hochwertige, breite Angebote an teilweise unterschiedlichen Standorten aufrechterhalten. Andererseits müssen sie ihre Wirtschaftlichkeit deutlich erhöhen. Durch die Einführung von Mindestfallzahlen werden besonders kleine Spitäler strategische Anpassungen vornehmen müssen. Zudem ist unklar, wie sich die sektorale Abgrenzung in den nächsten Jahren verändert. Der Bund wird voraussichtlich die Liste ambulant durchzuführender Eingriffe in den nächsten Jahren erweitern. Die Investitionen in den Aufbau ambulanter Zentren und den Aus- und Aufbau ambulanter Leistungen bestärken den Trend nach mehr ambulanten Eingriffen.

Eine nicht nachhaltige Profitabilität stellt die Leistungserbringer vor die Frage, wie sie die anstehenden Investitionsvorhaben langfristig finanzieren sollen. Erweiterungsbauten, Neubauten oder grosszyklische Sanierungen im Hinblick auf den verschärften Wettbewerb gelten nicht mehr als einziges Mittel zur Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit. In Zukunft geht es um Investitionen in Daten, Prozesse und IT sowie in neue Betriebsmodelle. Gleichzeitig konzentrieren sich die stationären Leistungen an

weniger Standorten. Parallel dazu werden systematische operative Effizienzprogramme immer bedeutsamer. Abbildung 14 stellt die erwartete zukünftige Entwicklung des Vergütungssystems der Akutspitäler und dessen Wirkung auf selbige dar.

Unmittelbar wird versucht, durch zusätzliche Regulierungen (z. B. Mindestfallzahlen, Globalbudgets, mengeninverse Vergütungen, ambulante Listen, Einschränkung Leistungsumfang) die Fehlwirkungen auf die Leistungserbringer zu korrigieren. Langfristig sind neue Anreizsysteme auf Basis neuer Versorgungsstrukturen denkbar. Diese stellen Qualität im Sinne des Outcome der Patienten ins Zentrum und prüfen diese.

In unserer letztjährigen Studie⁹ haben wir die Diskussion über eine stärkere Ausrichtung an der Qualität angestoßen. Diesen Diskurs führt die Branche angeregt fort. Nicht nur die grossen Leistungserbringer, sondern auch Medizintechnik- und Pharmahersteller sowie Krankenversicherungen positionieren sich mehr und mehr im Thema Value-based Healthcare. Mit einem Whitepaper¹⁰ haben wir 2019 einen konkreten Vorschlag unterbreitet. Gut möglich, dass die Branche solche Ansätze in den nächsten Jahren verstärkt aufgreift.

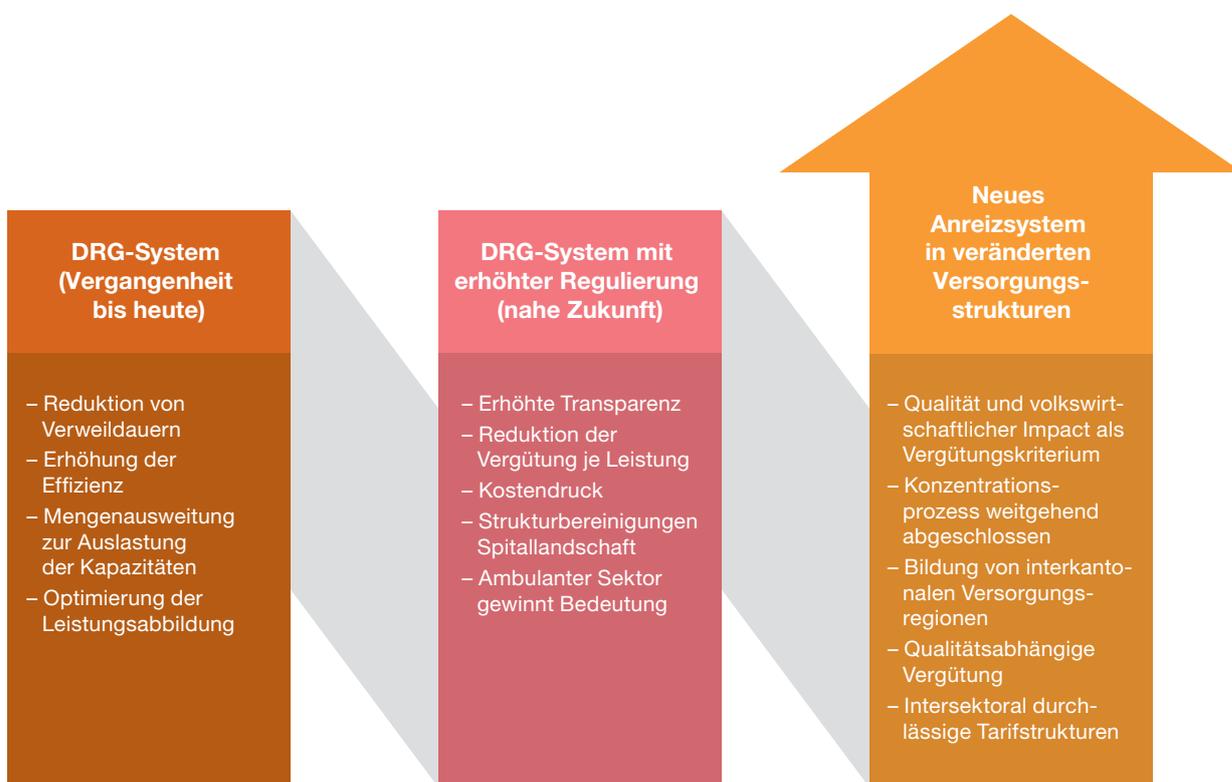


Abbildung 14: Erwartete Entwicklung des Vergütungssystems von Schweizer Akutspitalern

Exkurs: Zukunftsfähige Gesundheitsversorgung für Deutschland

Die deutsche Bertelsmann Stiftung befasst sich in einer Studie¹¹ mit der Zukunft der deutschen Spitallandschaft, analog zu unserer siebten Ausgabe der vorliegenden Studie.¹² Die Bertelsmann-Analyse weist viele Parallelen zu unseren Prognosen und Denkansätzen für die Entwicklung des Schweizer Gesundheitssystems auf.

1) Ähnliche Methode, gleiche Aussagen

Die Bertelsmann-Studie setzt auf eine ähnliche Methodik und schlägt die Erreichbarkeit von 95 Prozent der Bevölkerung in maximal 30 Minuten per motorisiertem Individualverkehr vor. Allerdings geht sie von aktuellen Standorten und nicht wie PwC von einem «Grüne-Wiese-Ansatz» aus und leitet aus einer Versorgungsregion Auswirkungen auf die gesamte Bundesrepublik ab. Die Studie folgert, dass das System eine Konsolidierung zu integrierten Versorgungsnetzwerken und einen Abbau von Überkapazitäten erfordert. Sie konstatiert: «Jedes zweite Krankenhaus sollte schliessen. Eine bessere Versorgung ist mit halb so vielen Kliniken möglich.»

Das Gesundheitswesen in Deutschland lässt sich gut mit dem Schweizer System vergleichen. So kommt die Studie der Bertelsmann Stiftung zu ähnlichen Schlüssen. Auch in Deutschland ist eine Versorgung mit weniger Standorten möglich und sinnvoll. Die Studie verlangt nach vernetzten und integrierten Versorgungsregionen, die sich am Bedarf und an der Ressourceneffizienz orientieren. Im Weiteren fordern die Autoren die Konsolidierung und stärkere Spezialisierung von deutschen Spitälern. Anzeichen dieser Entwicklung zeigen sich auch in der Schweiz, etwa mit der Einführung von Mindestfallzahlen. Dieser Ansatz dürfte in Zukunft weiter vorangetrieben werden. Die regionalen Gegebenheiten – insbesondere in ländlichen Gebieten – gelten auch in Deutschland als wirksamer Hebel.

2) Neustrukturierung der Spitalversorgung notwendig

Ausgehend von OECD-Vergleichen zu Gesundheitskosten, Behandlungshäufigkeiten und Ambulantisierung stellt die Bertelsmann Stiftung fest, dass Deutschland genau wie die Schweiz zu den Ländern mit dem grössten Optimierungspotenzial gehört. Sie macht auf Überkapazitäten, unzureichenden Fokus und mangelhafte Spezialisierung aufmerksam. Das garantiert insgesamt keine optimale Qualität der Versorgung der Bevölkerung, sondern setzt Fehlanreize. Zudem weist die Studie auf den aktuellen Wettbewerb unter Spitälern hin, der eine «ruinöse Konkurrenz» schaffen würde.

Die Bertelsmann-Studie schlägt vor, die Spitalanzahl in Deutschland von rund 1400 Standorten auf weit unter 600 Standorte und somit um fast 60 Prozent zu reduzieren. Damit liesse sich das Kostenwachstum im Gesundheitswesen eindämmen und weiteren Themen wie beispielsweise dem Fachkräftemangel begegnen.

3) Behandlungsqualität im Fokus

Führende deutsche Mediziner erachten die Versorgungsqualität in der Medizinberichterstattung als Schlüsselargument, vor allem bei spezialisierten Behandlungen und in der Notfallversorgung. Um in einer fortschreitenden und sich spezialisierenden Medizin eine hohe Versorgungsqualität sicherzustellen, gehen sie von einer kritischen Spitalgrösse aus.

Hier sehen wir Parallelen zur Schweizer Versorgungslandschaft, etwa mit der Einführung von Mindestfallzahlen. Die deutschen Autoren nehmen in ihrem Modell eine Mindestspitalgrösse von 200 Betten an (der Durchschnitt liegt bei über 700 Betten) und erachten 25 Stationsbetten als Mindestgrösse für kleinere Einheiten. Obwohl diese Grössenordnung für die Schweizer Versorgungsstrukturen nicht ganz passt, weist sie dennoch auf eine anstehende Konsolidierung hin.

Psychiatrien agieren nachhaltig profitabel



TARPSY-Einführung gelungen

Das neue Tarifmodell TARPSY wurde Anfang 2018 mit einer zweijährigen Übergangsphase eingeführt. Die Psychiatrien mussten sowohl ihre IT-Systeme anpassen als auch Dokumentationsprozesse, Kodierung und die Leistungsabbildung auf TARPSY ausrichten.

Im Jahr 2018 fiel das Wachstum der stationären Fälle im Vergleich zu 2017 geringer aus. Es lag bei tiefen 0,3 Prozent, während die ausgewiesenen stationären Umsätze im Median mit 1,2 Prozent anstiegen. Das Wachstum der ambulanten Fälle und des ambulanten Umsatzes lag mit 1,9 Prozent beziehungsweise 1,8 Prozent eindeutig unter dem Vorjahresniveau.

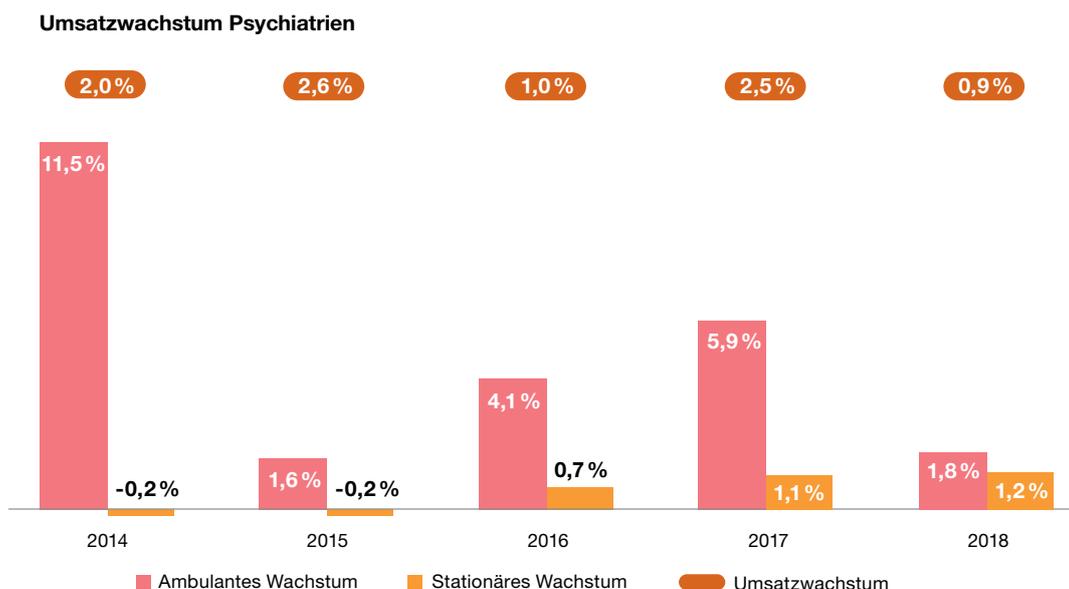


Abbildung 15: Umsatzwachstum der Schweizer Psychiatrien, aufgeteilt nach ambulanten und stationären Behandlungen (Medianwerte)

Insgesamt verlief die TARPSY-Einführung positiv. Die psychiatrischen Einrichtungen waren gut auf die Umstellung vorbereitet. 2018 traten lediglich kleine Umstellungsschwierigkeiten zutage. So zeigten sich Unklarheiten bei der Abrechnung der Urlaubs-/Belastungserprobungen und bei Wiedereintritten. In der Einführungsphase 2018/2019 werden solche Abwesenheiten von Patienten teilweise noch vergütet. Ab 2020 entfällt diese Regelung. Der Tarif dürfte damit verstärkt

zu Veränderungen in den organisatorischen Abläufen motivieren und sich möglicherweise auf die Behandlungsprozesse auswirken.

Für die Leistungserbringer bleibt TARPSY auch nach dem Einführungsjahr eine Herausforderung hinsichtlich Dokumentation und Leistungsabbildung. Sie müssen komplexe Behandlungen und die 1:1-Betreuung für TARPSY kostengerecht abbilden.

Rückläufiger Personalkostenanteil

Der Personalaufwand als Anteil am Umsatz ging zwischen 2017 und 2018 zurück (-1,5 Prozent). Allerdings fielen die Personalkosten 2017 im langjährigen Vergleich hoch aus und waren 2018 nun wieder tiefer. Insgesamt zeichnet sich über die letzten fünf Jahre ein Trend zu sinkenden Personalaufwandsquoten ab.

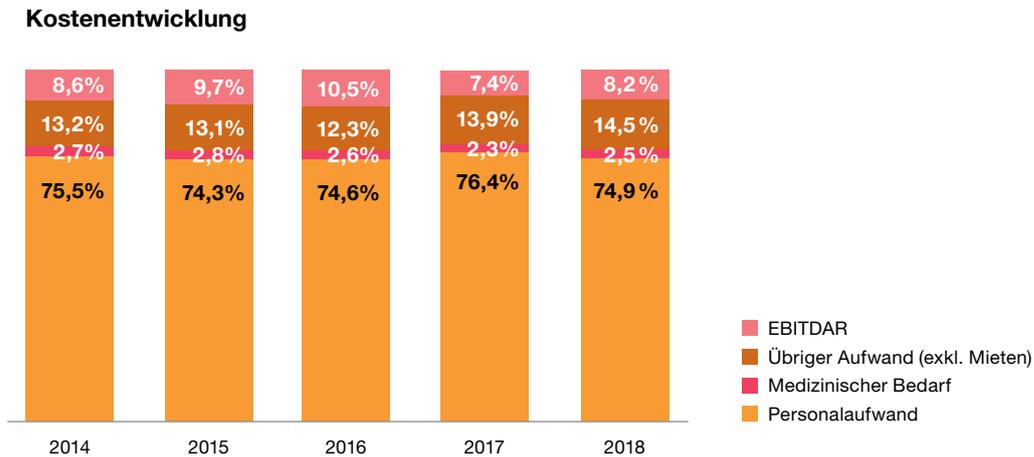


Abbildung 16: Kostenentwicklung bei den Schweizer Psychiatrien in Prozent des Gesamtumsatzes (Medianwerte)

Profitabilität auf nachhaltigem Niveau

Die EBITDAR-Marge der zwölf Psychiatrien in der Studie erholte sich 2018 leicht und erreichte einen Medianwert von 8,2 Prozent. Die Minimal-/Maximalwerte lagen zwischen 4,3 und 13,8 Prozent.

Die EBITDA-Marge blieb mit 6,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr konstant. Die Mietaufwendungen stiegen im Median leicht an. Daraus ergeben sich unterschiedliche Entwicklungen von EBITDA und EBITDAR. Bei der EBITDA-Marge schwankten die Minimal- und Maximalwerte zwischen 1,9 und 10,1 Prozent.

Das langfristige EBITDAR-Ziel von 8,0 Prozent liegt für Psychiatrien etwas tiefer als für Akutspitäler. Psychiatrien weisen eine geringere Anlagenintensität auf. So sind zum Beispiel weniger installierte Anlagen nötig als in Akutspitälern. Als Konsequenz sind die gewichteten Abschreibungsdauern durch den grösseren Immobilienanteil und den viel tieferen Bedarf an medizintechnischen Anlagen höher als in einem Akutspital. In der Summe fallen weniger Abschreibungen pro Jahr an. Ähnliche Kausalitäten gelten für die Rehabilitation und Pflege.

Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen

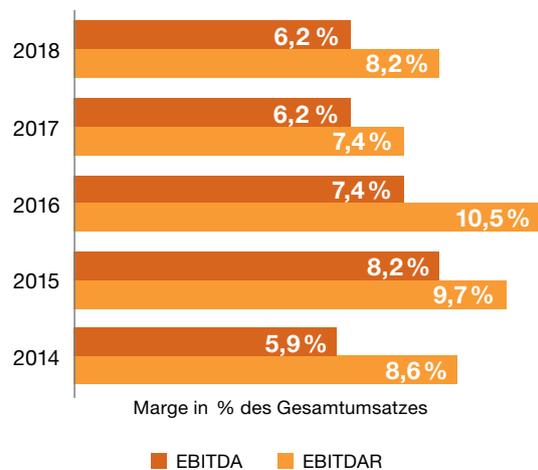


Abbildung 17: EBITDAR- und EBITDA-Entwicklung der Schweizer Psychiatrien (Medianwerte)

Die EBIT- und Reingewinn-Margen der untersuchten Psychiatrien erhöhten sich 2018 um 0,6 Prozent beziehungsweise um 0,7 Prozent. Das führte zu einem weiteren Anstieg der Eigenkapitalquoten.

Historische EBIT- und Reingewinn-Margen

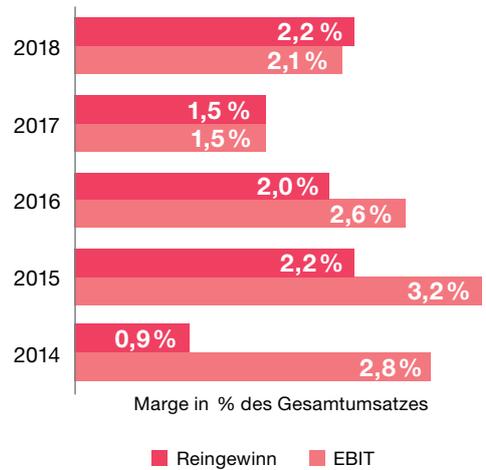


Abbildung 18: EBIT- und Reingewinn-Entwicklung der Schweizer Psychiatrien (Medianwerte)

Gesunde Eigenkapitalquoten

Im Jahr 2018 erreichten die Schweizer Psychiatrien im Median eine Eigenkapitalquote von 59,0 Prozent. Das entspricht einer stabilen Entwicklung und marginalen Zunahme von 0,2 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Dieser Wert liegt weiterhin einiges über dem als gut zu bezeichnenden Richtwert von 40,0 Prozent. Der Verschuldungsgrad¹³ hat sich im selben Zeitraum gleichermassen kaum verändert und lag bei 38,1 Prozent.

Im Gegensatz zur Akutsomatik sind bei den Schweizer Psychiatrien bisher weniger grosse Investitionsprojekte in Arbeit oder in Planung. Die Nachfrage nach ambulanten Angeboten wird den Investitionsbedarf in Zukunft prägen. Ob dazu einzelne Psychiatrien den Weg zum Kapitalmarkt einschlagen, bleibt abzuwarten. Während der Finanzierungsbedarf dafür vielerorts eher zu gering ist, dürften Psychiatrien bei Investoren aufgrund der stabilen Nachfrage oder wegen fehlender Angebote im ambulanten Bereich gute Chancen für attraktive Konditionen haben. Zudem haben die Trägerschaft und implizite Staatsgarantie vermutlich einen ähnlichen Einfluss auf die Risikoeinschätzung wie bei den Akutspitälern.

Eigenkapitalquote

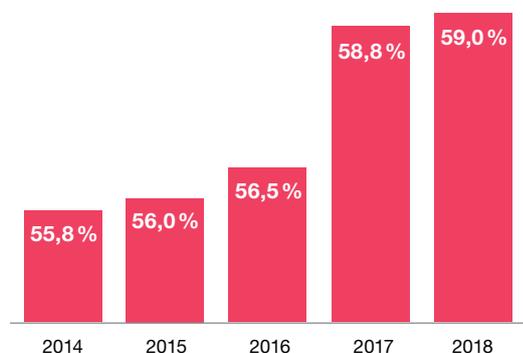


Abbildung 19: Eigenkapitalquoten der Schweizer Psychiatrien von 2014 bis 2018 (Medianwerte)

EBITDAR Marge nach Bettenzahl

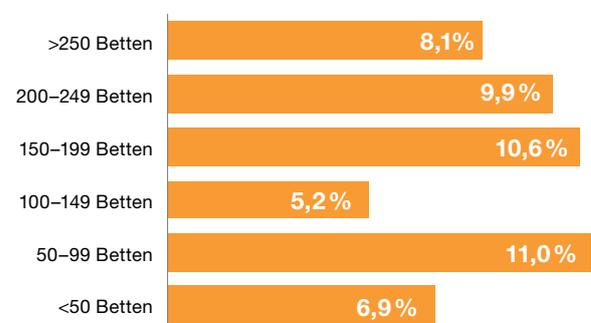


Abbildung 20: EBITDAR-Margen der Schweizer Psychiatrien nach Betriebsgrösse für 2018 (Medianwerte, Quelle: SpitalBenchmark)¹⁴

Psychiatrien mit einer Spezialisierung und solche ohne Anbindung an einen somatischen Grund- oder Zentrumsversorger (psychiatrische Kliniken) zeigten 2018 mit 9,9 Prozent beziehungsweise 9,5 Prozent die höchsten EBITDAR-Margen. Auch bei der Grösse der Einrichtung unterscheidet sich die Profitabilität stark. Spezialkliniken und mittelgrosse Psychiatrien mit 50 bis 99 Betten erwirtschafteten 2018 die höchsten Median-EBITDAR-Margen (11,0 Prozent). Hingegen kamen Institutionen mit 100 bis 149 Betten lediglich auf 5,2 Prozent. Trotzdem lässt sich kein systematischer Zusammenhang zwischen der Anzahl Betten und der EBITDAR-Marge feststellen.

Ambulante Psychiatrie als Wachstumstreiber

In Abbildung 21 stellen wir auf der Grundlage von Daten des Bundesamtes für Statistik eine prognostizierte Marktentwicklung von 2019 und 2023 dar. Es ergibt sich ein dynamisches Marktwachstum im ambulanten und stationären psychiatrischen Bereich von 3,3 Prozent pro Jahr für den gesamten psychiatrischen Markt. Getrieben wird dieses massgeblich von der gesellschaftlichen Enttabuisierung psychischer Krankheiten und Behandlungsnotwendigkeiten. Mit steigender sozialer Akzeptanz können mehr betroffene Menschen adäquat versorgt werden. Differenziertere Angebote begünstigen das Wachstum zusätzlich.

Insgesamt erwarten wir weiterhin ein Umsatzwachstum im Psychiatriemarkt von 3,3 Prozent. Bei ambulanten Einrichtungen (Praxen) erwarten wir ein Umsatzwachstum von circa 4,0 Prozent. Der spitalambulante Bereich dürfte mit Abstand am stärksten wachsen (12,1 Prozent Umsatzwachstum), sollten nicht regulatorische Einschränkungen oder tarifliche Entwicklungen (z. B. weitere Unterfinanzierung der ambulanten Behandlungen) diese Entwicklung bremsen. Stationäre Umsätze dürften nur in geringerem Masse wachsen (0,3 Prozent). Auch diese Annahme stützt sich aber nicht unwesentlich auf die weitere Ambulantisierung, welche durch tarifliche Fehlanreize gebremst werden könnte.

Der stationäre Psychiatriemarkt wird künftig stagnieren oder begrenzt wachsen. Einen der Hauptgründe für die erwartete Verschiebung der Behandlungsanteile von stationär zu ambulant stellen die Behandlungspräferenzen der Patienten dar. Dadurch wird auch die soziale Reintegration gefördert und verbessert. Hinzu kommen ökonomische Aspekte des Gesundheitswesens, etwa Kostenvorteile der ambulanten Behandlungsformen sowie bisher mangelnde Angebote. In der Folge dürfte sich der Druck auf die Leistungserbringer zur Abbildung der ambulanten Leistungen erhöhen.

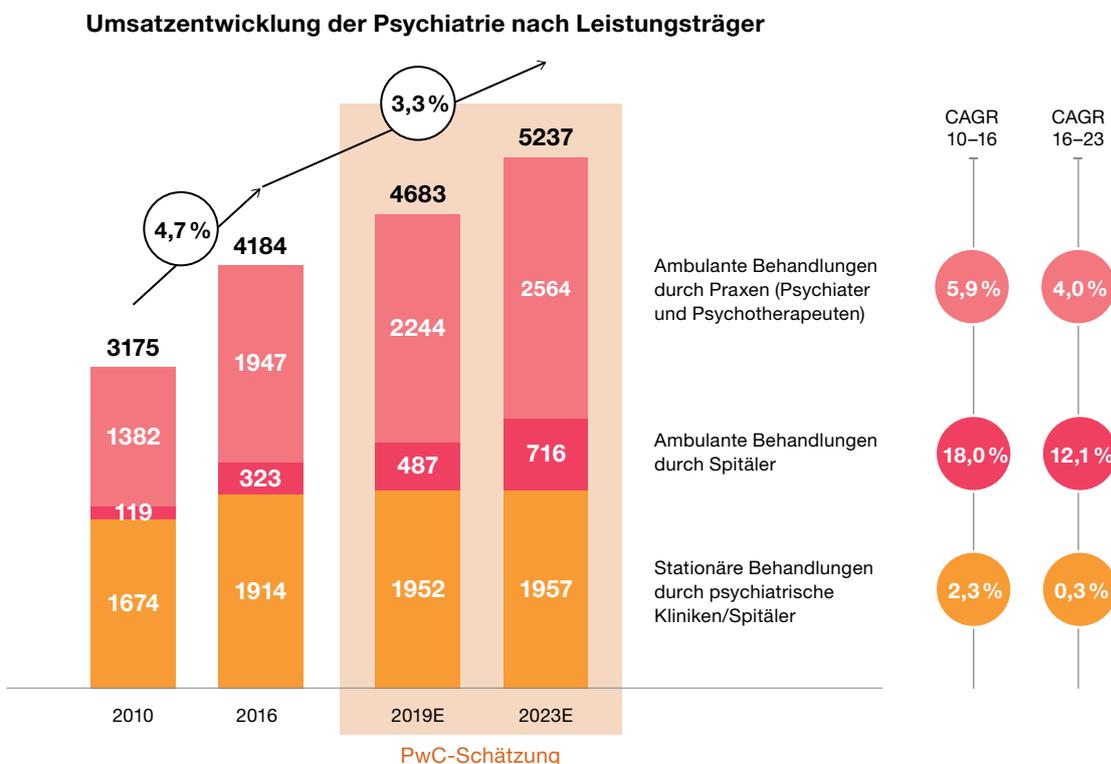


Abbildung 21: Umsatzentwicklung der Psychiatrie nach Leistungsträger von 2010 bis 2023¹⁵

Fachkräfte dringend benötigt

Besondere Aufmerksamkeit müssen psychiatrische Einrichtungen der Gewinnung und Bindung von Fachkräften schenken. 2016 traten erstmals mehr Psychiater in den Ruhestand als neue ins System eintraten. Der Altersdurchschnitt der niedergelassenen Psychiater liegt mittlerweile bei fast 56 Jahren, Tendenz steigend. Gleichzeitig nimmt die Nachfrage nach psychiatrischen Dienstleistungen zu. Die gegenläufigen Trends von Behandlungsnachfrage und Ressourcenangebot stellen einzelne Leistungserbringer und das Gesundheitssystem als Ganzes vor eine enorme Aufgabe.

Besonders anspruchsvoll im Vergleich zu den allgemeinen Trends ist die Personalentwicklung. Psychiatrische Praxen, Einrichtungen und Spitäler werden in Zukunft noch mehr in die Personalgewinnung, -bindung und -erhaltung investieren müssen. Zudem werden die Personalkosten im Wettbewerb um Fachkräfte überdurchschnittlich steigen. Dabei sind zugelassene Psychiater lediglich eine von mehreren spezialisierten Berufsgruppen in diesem Leistungsbereich. Auch bei Psychotherapeuten, Psychologen und Pflegekräften mit Berufserfahrung wird die Rekrutierung von Fachkräften zusehends schwieriger.

Altersstruktur der Schweizer Psychiater

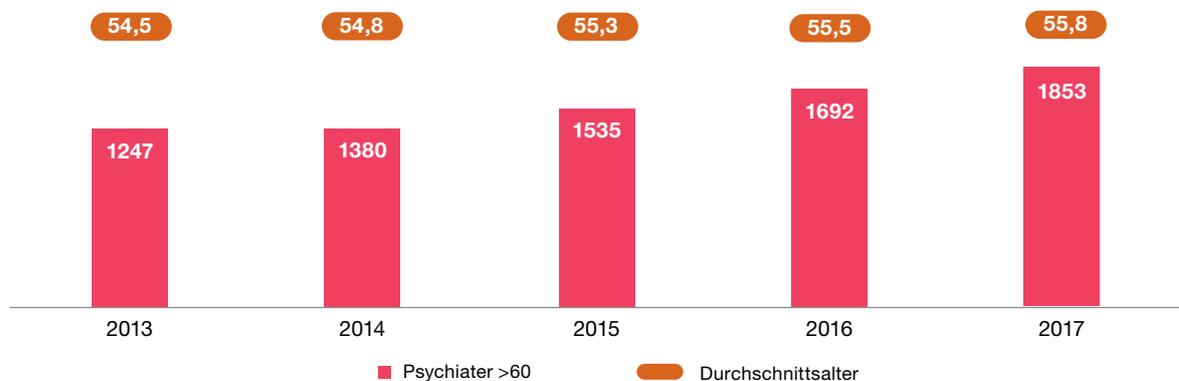


Abbildung 22: Durchschnittsalter und Anzahl Psychiater in der Schweiz älter als 60 von 2013 bis 2017¹⁶

Zwischen Spezialisierung und regionaler Versorgung

In der Psychiatrie und Psychosomatik findet im nationalen und internationalen Umfeld eine zunehmende Spezialisierung statt. Das trifft sowohl auf die bekannten Bereiche der Gerontopsychiatrie, Sucht, psychosomatische Schwerpunktkliniken als auch die forensische Psychiatrie zu. Zusätzlich entstehen interdisziplinäre Behandlungsangebote wie die Psychokardiologie als Schnittstelle zwischen Somatik (Kardiologie), Psychosomatik, Psychologie und Psychotherapie.¹⁷ Zum Beispiel werden separate Behandlungspfade für Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen oder Depressionen für Patienten mit implantiertem Defibrillator entwickelt.¹⁸

Gleichzeitig ist eine wohnortnahe psychiatrische und psychosomatische Versorgung sehr gefragt, da das soziale Umfeld im Rahmen der Therapie eine wesentliche Rolle spielt. Dieses ist im ambulanten Setting von besonderer Bedeutung.

Wie bei den Akutspitälern sehen wir auch im Bereich der Psychiatrie eine Hub-and-Spoke-Bildung. Die grossen psychiatrischen Einrichtungen übernehmen hier als spezialisierte Versorger und in der medizinisch-fachlichen Qualitätssicherung eine Schlüsselfunktion. Den weniger spezialisierten Anbietern kommen demnach die wohnortnahe Versorgung mit abgestuften Versorgungskonzepten und geeigneten Kooperationspartnern sowie die Verantwortung für die richtige Einordnung und Kompetenzabgrenzung zu. Für Kinder- und Jugendpsychiatrie mit ihren Subspezialisierungen sind ähnliche Ansätze möglich.

Schlüsseltreiber Netzwerk- bildung, Personalgewinnung, Ambulantisierung

Die Psychiatrien stehen bisher noch unter geringerem wirtschaftlichem Druck als die akutsomatischen Häuser. Ihre Profitabilität reicht aktuell aus, um Investitionen langfristig und nachhaltig zu finanzieren. Ohne Effizienzmassnahmen wird die Profitabilität jedoch ebenfalls abnehmende Margen zeigen. Allerdings weniger ausgeprägt als im Akutbereich, da der Kostentreiber des medizinischen Fortschritts sanfter wirkt. Das TARPSY-Tariffsystem von 2018 wird die organisatorischen Abläufe und das Behandlungssetting der nächsten Jahre dennoch prägen.

Kooperationen rücken sowohl für spezialisierte Einrichtungen als auch für die regionale Versorgung auf der Agenda der Entscheidungsträger weiter vor. Dies gilt auch für die Schnittstelle Psychiatrie – Akutsomatik beziehungsweise Psychiatrie – Rehabilitation. Personalgewinnung, -bindung und -erhaltung werden für den Erfolg der psychiatrischen Einrichtungen essenziell und zu einem zentralen Erfolgsfaktor. Von Seite des Gesetzgebers bedarf es kluger Konzepte, damit sich Behandlungsangebot und Nachfrage austarieren lassen.

Die Ambulantisierung gilt auch in der Psychiatrie als zentraler Wachstumstreiber. Hier müssen die psychiatrischen Einrichtungen entsprechende Angebote entwickeln und ihre Organisation, Strukturen und Prozesse konsequent auf ein ambulantes Setting abstimmen.



Rehabilitations- einrichtungen sind nicht genug profitabel



In unserer Studienausgabe 2017 haben wir den Rehabilitationsmarkt primär aus strategischen und Marktgesichtspunkten dargestellt. In der vorliegenden Publikation setzen wir uns mit den operativen Themen auseinander. Dank der Kooperation mit dem Verein SpitalBenchmark können wir detaillierte quantitative Aussagen zu diesem immer stärker integrierten Teilmarkt des Gesundheitswesens treffen.

Der Rehabilitationsmarkt der Schweiz weist ein Volumen von knapp 2.3 Mrd. CHF auf. Der Umsatz teilt sich auf 98 Kliniken und Abteilungen mit circa 7150 stationären

Rehabilitationsbetten auf. Davon sind über die Hälfte ausschliesslich in der Rehabilitation tätig. Jährlich werden rund 100'000 stationäre Fälle mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 23 Tagen behandelt. Rein rechnerisch beläuft sich die Auslastung damit auf annähernd 90,0 Prozent.¹⁹

Die Rehabilitationskliniken weisen im Median eine ungenügende Rentabilität aus. Die tiefe EBITDAR-Marge 2017 von 7,3 Prozent (EBITDA-Marge 6,0 Prozent) hat sich 2018 auf 6,7 Prozent reduziert (EBITDA-Marge 5,4 Prozent).

EBITDAR- und EBITDA-Entwicklung Rehabilitation

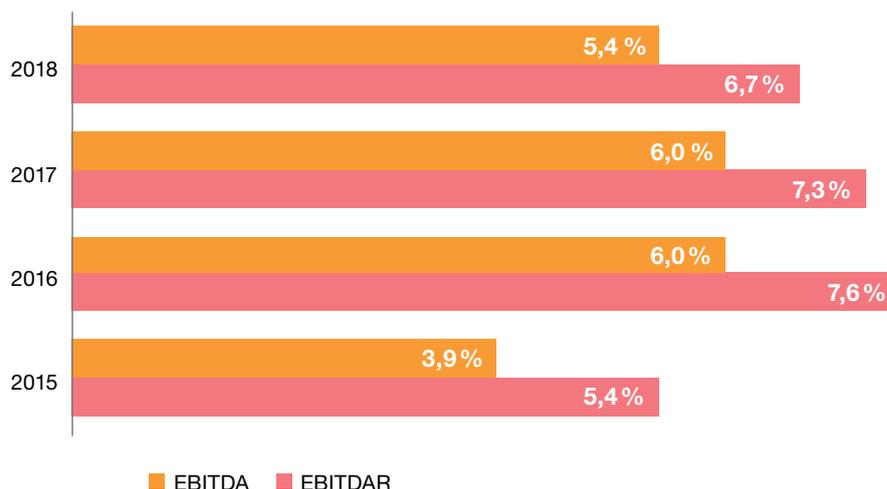


Abbildung 23: EBITDAR- und EBITDA-Margen der Rehabilitationsabteilungen und -kliniken von 2015 bis 2018²⁰ (Medianwerte)



Die Rehabilitation sollte nach unserer Einschätzung wie die Psychiatrie eine langfristige Ziel-EBITDAR-Marge von 8,0 Prozent oder mehr anpeilen. Eine Analyse der EBITDAR-Marge in Bezug auf die Betriebsgrösse und Typologie zeigt, dass Spezialkliniken (10,4 Prozent) und reine Rehabilitationskliniken (9,9 Prozent) im Jahr 2018 die höchste Profitabilität aufweisen. Die tiefsten EBITDAR-Margen hingegen erzielten Grundversorger (6,5 Prozent) und Zentrumsversorger (5,2 Prozent), die Rehabilitationskliniken als Ergänzung zum medizinischen Angebot führen. Eine Spezialisierung führt also offenbar zu einer Erhöhung der Behandlungen und zu verhältnismässig tieferen Kosten. Zum selben Schluss kommt auch der Vergleich der Betriebsgrösse und EBITDAR-Marge:

Kleinere Kliniken konnten insgesamt höhere EBITDAR-Margen (5,6 bis 7,5 Prozent) als die grösseren und breit diversifizierten Rehabilitationskliniken (4,2 bis 4,9 Prozent) erwirtschaften. Die ausgewerteten Daten des Vereins SpitalBenchmark deuten darauf hin, dass Häuser mit 100 bis 200 Betten heute am effizientesten betrieben werden. Sie werden nur von ganz kleinen Anbietern übertroffen, wobei hier der Spezialisierungsaspekt dominieren dürfte. Allerdings ist auch in der Rehabilitation die Gruppenbildung zu beobachten, wonach medizinische und wirtschaftliche Vorteile mit zunehmender Grösse erwartet werden. Das jüngste Beispiel ist die im Oktober angekündigte Übernahme der Klinik Gais durch die Kliniken Valens.²¹

EBITDAR-Marge 2018 nach Bettenzahl

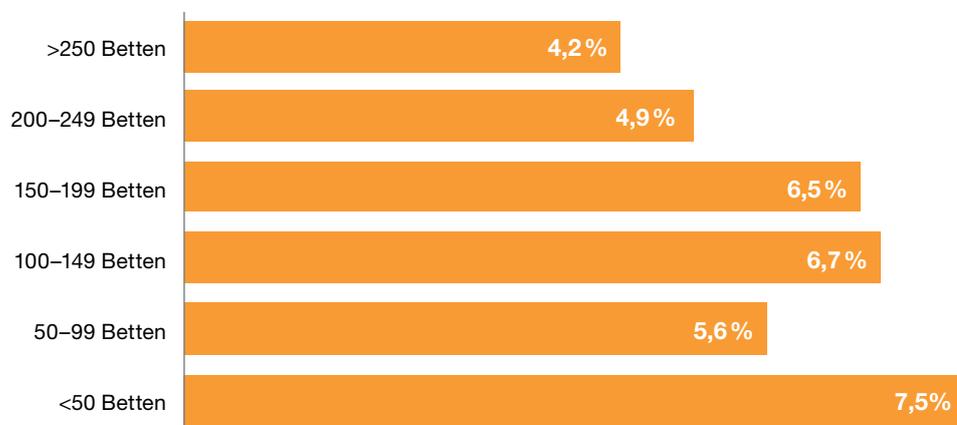


Abbildung 24: EBITDAR-Marge 2018 für Rehabilitationsabteilungen und -kliniken nach Betriebsgrösse (Medianwerte, Quelle: SpitalBenchmark)¹⁴

Die sinkenden Margen liegen hauptsächlich in den Kosten pro Pflgeetag begründet. Diese sind 2018 um 30 CHF auf 829 CHF angestiegen. Dieser Kostenanstieg geht unter anderem aus einer früheren Verlagerung der Patienten vom Spital in die Rehabilitation hervor. So übernehmen die Rehabilitationseinrichtungen immer mehr Leistungen, die vorher akutsomatische Spitäler übernommen haben. Das führt zu einem erhöhten medizinisch-pflegerischen Betreuungsaufwand. Die Leistungs Zunahme in der Rehabilitation zeigt sich auch anhand der steigenden Zahl durchschnittlicher Diagnosen pro Patient.

Durchschnittliche Anzahl Diagnosen pro Patient

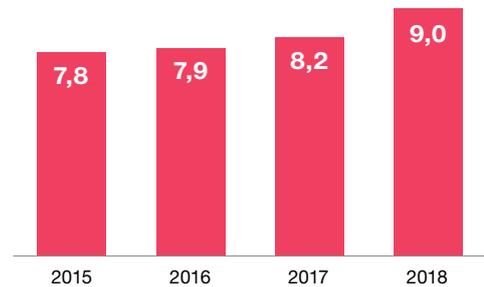


Abbildung 25: Durchschnittliche Anzahl Diagnosen pro Patient von 2015 bis 2018 (Quelle: SpitalBenchmark)¹⁴

Neben der Verlagerung vom akutsomatischen Bereich in die Rehabilitation werden Rehapatienten früher aus dem stationären Aufenthalt entlassen und ambulant weiterbetreut. Die Ambulantisierung wurde durch den TARMED-Eingriff von 2018 zwar etwas gebremst. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dürfte sich jedoch weiter verringern und der ambulante Rehabilitationsmarkt wachsen. Auch die politischen Bestrebungen zu ambulanten Rehabilitationspauschalen werden die Entwicklung zu kürzeren Aufenthaltsdauern und vermehrten ambulanten Angeboten intensivieren.

Die Einrichtungen sind verunsichert über die zukünftige Finanzierung von stationären Leistungen: Wie in Akutspitälern und Psychiatrien sollen auch in Rehabilitationskliniken die stationären Aufenthalte nach einem schweizweit einheitlichen Tarif vergütet werden, dem sogenannten «ST Reha». Die aktuelle Projektplanung sieht eine Einführung von ST Reha ab dem 1. Januar 2022 vor. Diese Verschiebung und die Unsicherheit sind für die Rehakliniken unbefriedigend: Sie gestalten die langfristige Planung der Vergütungen schwierig. Gerade im aktuell dynamischen Umfeld wäre Klarheit zum künftigen Tarif enorm wichtig. Immerhin müssen die Kliniken strategische Entscheide zu Leistungsangeboten und Angebotsportfolio treffen und die Weichen für die Zukunft stellen. Bauliche Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und Agilität sind auch in diesem Bereich wesentlich.



Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patient (in Tagen)

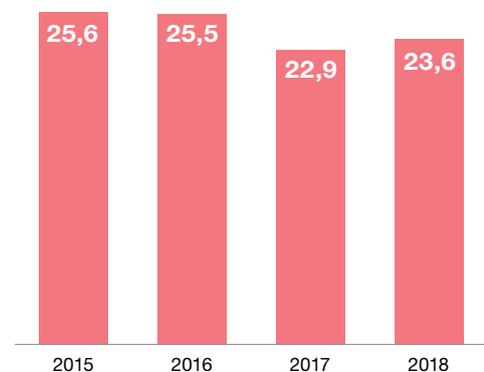


Abbildung 26: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patient von 2015 bis 2018 (Quelle: SpitalBenchmark)¹⁴

Pflegemarkt konsolidiert und schafft neue Leistungsangebote



Regionale Überkapazitäten, grosses Marktpotenzial

Die Demografie mit der Dynamik der Alterspyramide wird im Pflegemarkt eine Entwicklung gewaltigen Ausmasses anstossen. Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan²² attestierte dem Pflegemarkt 2016 kurzfristig Überkapazitäten, die sich teilweise in der Auslastungsentwicklung der einzelnen Institutionen niederschlägt.

Abbildung 27 zeigt die Auslastung einzelner Pflegeheime in der Schweiz im Jahr 2017 und weist auf

gewisse regionale Über- oder Unterkapazitäten hin. Doch eine Pauschalaussage oder -strategie für den Gesamtmarkt ist nicht möglich. Die einzelnen Institutionen müssen detaillierte regionale Analysen vornehmen und standortspezifische Strategien entwickeln.

Allerdings ist eine klare Konkurrenzsituation zwischen unterschiedlichen Pflegeheimen zu erkennen. Daher wird es für private, Non-Profit- oder öffentliche Pflegeheime wichtig, ihre Strategien zu professionalisieren und gezielt Rekrutierungskanäle für Bewohner zu aktivieren.

Performance basierend auf Belegungsgrad Langzeit in Prozent

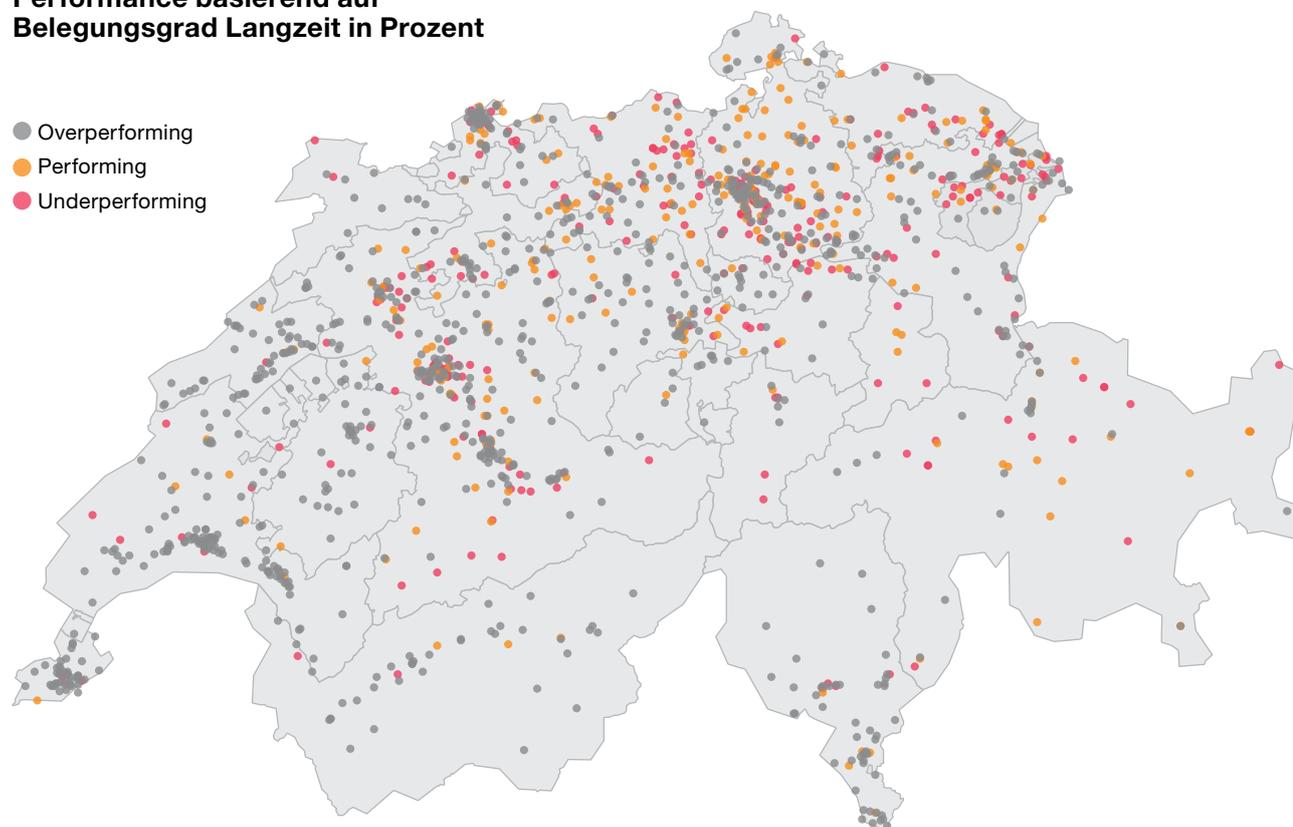


Abbildung 27: Auslastung einzelner Pflegeheime in der Schweiz im Jahr 2017²³

Nachfrageentwicklung geprägt durch Babyboomer

Die Zukunft ist geprägt vom Eintritt der Babyboomer-Generation mit Jahrgängen 1946 bis 1964 ins fortgeschrittene Rentenalter oder in den Pflegemarkt. Die Nachfrage nach Pflegeleistungen wird mit der Alterung dieser Generation signifikant ansteigen.

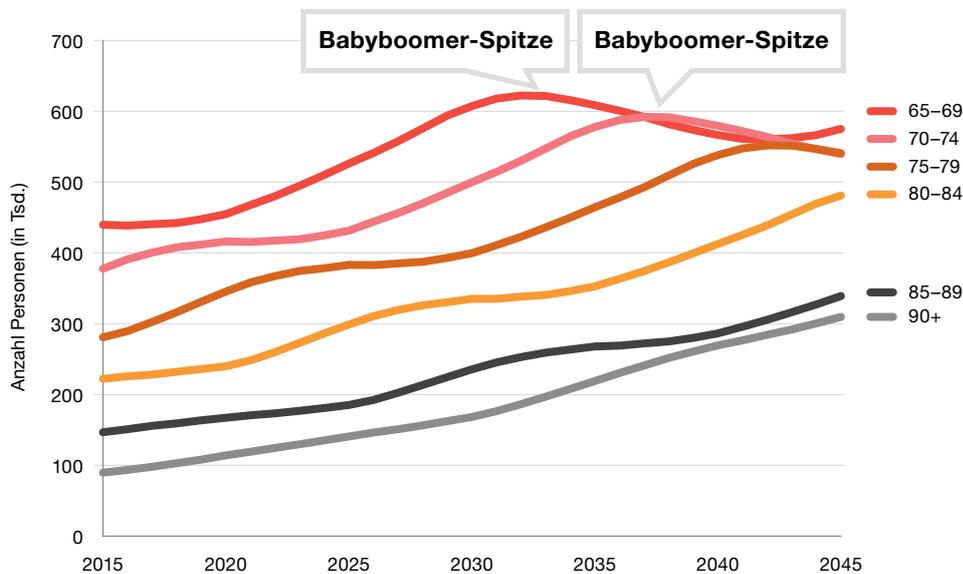


Abbildung 28: Demografische Entwicklung nach Altersgruppen von 2015 bis 2045²⁴

Einen ersten Babyboomer-Höhepunkt werden wir ungefähr im Jahr 2032 erleben, wenn ein Grossteil der Babyboomer 65 bis 69 Jahre alt wird. Er wird sich in den nachgefragten Dienstleistungen niederschlagen. Während in den ersten Ruhestandsjahren nur selten Pflegebedarf besteht, nimmt dieser mit dem Alter kontinuierlich zu. Für Personen zwischen 65 und 69 besteht er meistens in Form leichter Pflege nach einer Operation, als Unterstützungsbedarf zu Hause oder als ambulante Spitex-Leistung.

2037 wird ein Grossteil der Babyboomer die Altersklasse 70 bis 74 erreicht haben. Mit der zweiten Spitze wird sich eine Verschiebung von ambulanten zu stationären Behandlungen bemerkbar machen. Die Babyboomer haben nun einen mittleren bis hohen Pflegebedarf, der unter anderem durch eine Multimorbidität verstärkt wird. Sie werden vermehrt Aufenthalte in stationären Einrichtungen sowie Pflegeheimen beanspruchen.

Auch die alternde Bevölkerung sowie ein Rückgang der Geburtenzahlen sind verantwortlich für die demografi-

schen Entwicklungen in der Schweiz. Während die Gesamtbevölkerung von 2019 bis 2045 mit einer kumulierten jährlichen Wachstumsrate von 0,6 Prozent zunimmt, nehmen die Altersgruppen 65 bis 84 und 85+ jährlich um 1,6 Prozent beziehungsweise 3,4 Prozent zu. In absoluten Zahlen wird diese Zunahme noch deutlicher: 2019 leben rund 272'000 Personen im Alter von über 85 Jahren in der Schweiz; 2045 sind es voraussichtlich bereits 649'000. Das entspricht einem Anstieg von über 135 Prozent. Gesamthaft wächst die Bevölkerung über die nächsten 26 Jahre um 1'558'000 Personen. Davon entfallen 470'000 auf die Alterskategorie <65, 710'000 auf die Alterskategorie 65 bis 84 und die restlichen 377'000 auf die Alterskategorie 85+.

Um die Finanzierung dieses über Jahre andauernden Nachfragehochs zu bewältigen, suchen die Gemeinden nach möglichen Entlastungen. Welche Rolle dabei die Integration der Langzeitpflege in das Vorhaben «Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen» (EFAS) haben wird, ist aktuell noch offen.

Bei der tariflichen Senkung erwarten wir keine grossen Einschnitte. Denn aufgrund der im Pflegebereich bereits kostendeckenden Tarife ist kaum Einsparpotenzial ohne signifikante Lohneinschnitte bei den Pflegenden oder

ohne Qualitätsverlust möglich. Künftige Anreizstrukturen für ambulante Pflegeleistungen von der Tarifseite unterstützen die nachfolgend erläuterte Veränderung der Leistungserbringung im Gesamtmarkt der Alterspflege.

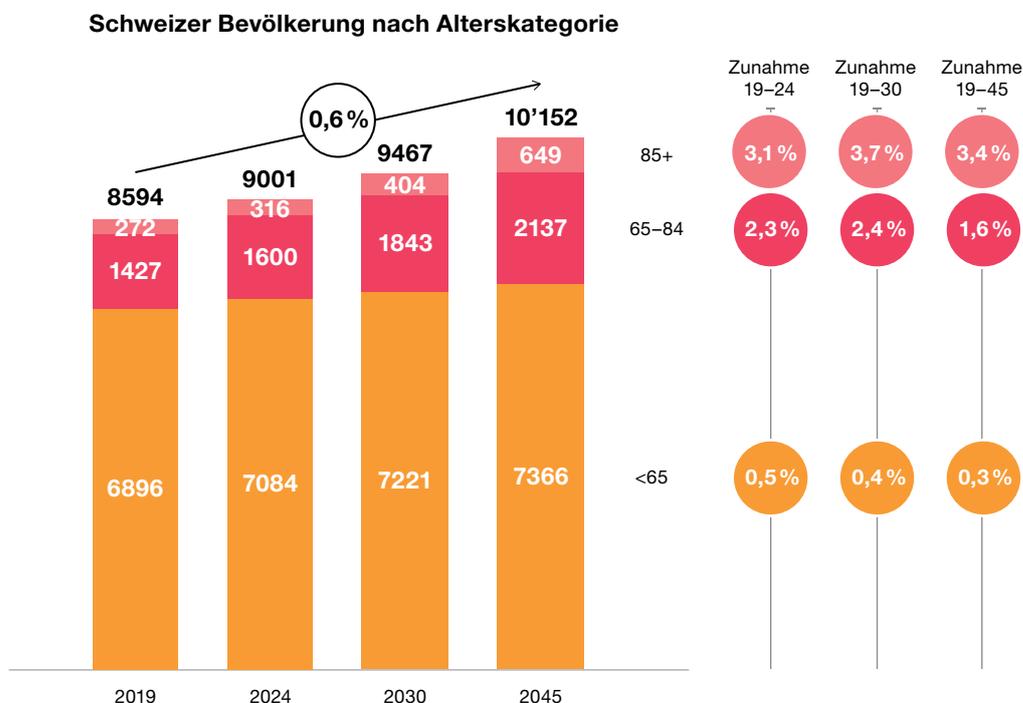


Abbildung 29: Bevölkerungswachstum nach Altersgruppen (in Tsd.) von 2019 bis 2045²⁵

«Ambulant vor stationär» auch in der Alterspflege

Im Pflegemarkt macht sich ähnlich wie in anderen Bereichen des Gesundheitswesens der Trend «ambulant vor stationär» bemerkbar. Der Wunsch der Pflegebedürftigen, möglichst lange in den eigenen vier Wänden und im bekannten sozialen Umfeld zu bleiben, verändert die Leistungserbringung. So entstehen mehr Spitex-Angebote und Tages- sowie Nachtangebote werden stärker nachgefragt.²⁶

Betreutes Wohnen als Vorstufe zum Pflegeheim oder als Zwischenstufe zwischen Spitex und Pflegeheim wird zunehmen.

Die Pflegeheime müssen ihre Angebote an den Bedürfnissen ihrer Bewohner ausrichten. Ziel der Institutionen ist es, eine möglichst frühe und damit langfristige Unter-

stützung auf der adäquaten Pflegestufe anzubieten. Das ist auch der Grund dafür, dass zahlreiche Institutionen im betreuten Wohnen wachsen wollen. Der Bewohner schliesslich wünscht sich einen schnittstellenfreien Übergang von den eigenen vier Wänden in ein angrenzendes Pflegeheim in einer vertrauten Umgebung. Auch die Schnittstellen zwischen Spitälern und Pflegeheimen werden optimiert. Daraus entstehen innovative Pflege- und Betreuungskonzepte: Zum Beispiel werden ältere Patienten nach einem langen Spitalaufenthalt wohnortnah in einem Pflegeheim gepflegt oder therapiert.²⁷

Betreutes Wohnen und Zusatzleistungen wie Tages- und Nachtangebote sind geringer reguliert. Dadurch lassen sich diese kundenzentrierten Leistungen profitabler betreiben. Allerdings sind sie auch nur jenen Personen zugänglich, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügen, da diese Leistungen meist nicht durch Versicherungen abgedeckt wurden.

Teil II

Investitionsentwicklung und Finanzfunktion der Zukunft

Mit dem
wirtschaftlichen
Druck steht auch
die Finanzfunktion
immer stärker
im Fokus.



Investitionsbedarf und Finanzierung



Hohe Investitionen in Spitalinfrastruktur erwartet

Im Schweizer Gesundheitswesen wird fleissig geplant und gebaut. Eine Liste der geplanten und sich im Bau befindenden Neubau- und Erweiterungsprojekte sieht für die kommenden 15 Jahre ein Investitionsvolumen von rund 12 Mrd. CHF vor.²⁸

Gesundheitsbauten sind technisch anspruchsvoll und komplex. Der rasante medizinische Fortschritt und entsprechend neue Prozesse erfordern flexible Strukturen. Die hohe Dynamik des Marktes mit fortschreitender Konsolidierung tut ihr Übriges. Eine moderne Spitalstruktur sollte effiziente Betriebsabläufe nach heutigem Wissensstand ermöglichen und gleichzeitig ihre Anpassungsfähigkeit an künftige Entwicklungen bewahren. Mit dem steigenden Wettbewerbsdruck hat sich die Spitalimmobilie aber auch zur Visitenkarte im Kampf um Patienten und Mitarbeitende entwickelt. Gleichzeitig wird der Ruf nach zweckmässigen Bauten immer lauter.

Bisher wurde allgemein in der Branche angenommen, dass eine moderne Infrastruktur vor Strukturwandel schütze. Aktuell können Diskussionen, wie diese zurzeit in St. Gallen geführt werden, dies entkräften.²⁹

Neben den planerischen Aufgaben sind die Spitäler zudem in ihrer Termin- und Kostendisziplin gefordert. Wie viel ein Neubau kosten darf, beschäftigt nicht nur die Spitalverantwortlichen selbst, sondern auch Politiker. In der Gesellschaft wird dieser Aspekt teilweise kontrovers diskutiert.

Investitionen

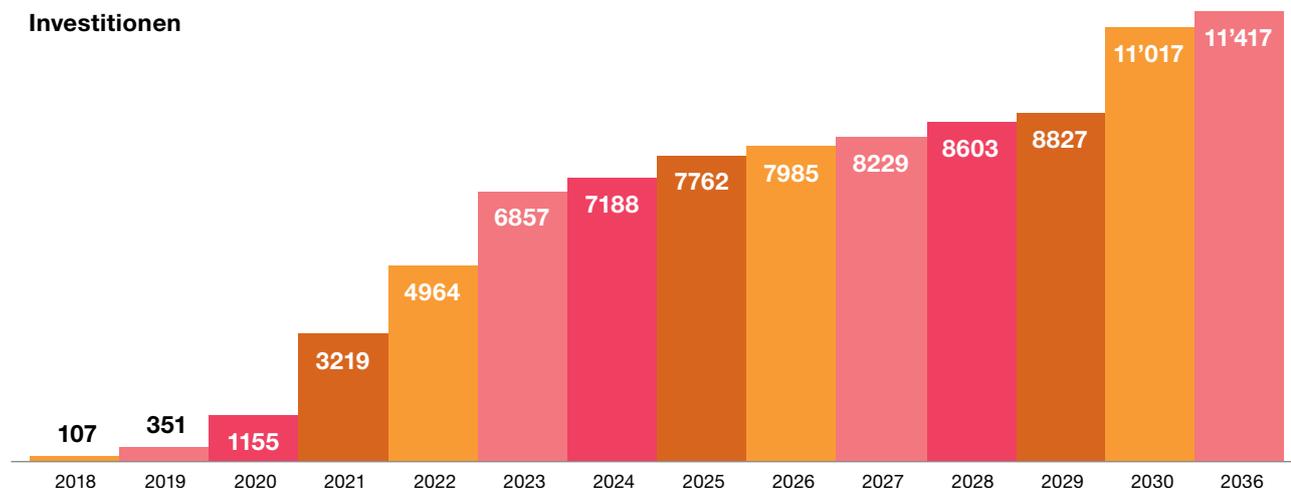


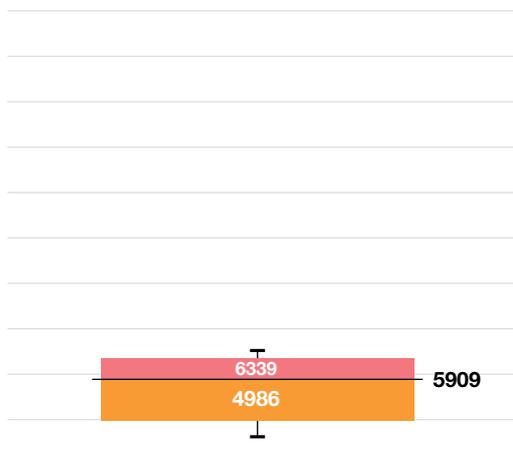
Abbildung 30: Geplante und veröffentlichte Investitionen der Schweizer Spitäler bis 2036 (kumuliert)

Neue Kennzahlen im Spitalbau

Der Kostenrahmen für Sanierungs-, Erweiterungs- oder Neubauprojekte orientiert sich an einer Vielzahl von betriebswirtschaftlichen Eckpunkten. Zudem stellt sich bei einigen Leistungserbringern die Frage, welche Erstellungskosten andere Spitäler mit ähnlichem Leistungsumfang aufweisen. Wir haben zahlreiche kürzlich fertiggestellte Neu- und Erweiterungsbauten sowie in Realisierung oder in Planung stehende Spitalneubaupro-

jekte anhand von öffentlich zugänglichen Informationen analysiert.³⁰ Der Median der Erstellungskosten gemäss Positionen 1 bis 9 nach Spitalkostenplan (SKP 1–9) beläuft sich auf rund 5909 CHF pro Quadratmeter Geschossfläche oder 10'499 CHF pro Quadratmeter Nutzfläche³¹. Er beinhaltet sowohl die Ausstattung als auch medizinische Apparate und Einrichtungen sowie allfällige Reservepositionen. Das Verhältnis von Geschossfläche zu Nutzfläche ist stark vom verfolgten Bauprojekt und dem Anteil von hochbeziehungsweise niedriginstallierten Flächen abhängig.

Erstellungskosten SKP 1–9
in CHF/m² Geschossfläche



Erstellungskosten SKP 1–9
in CHF/m² Nutzfläche

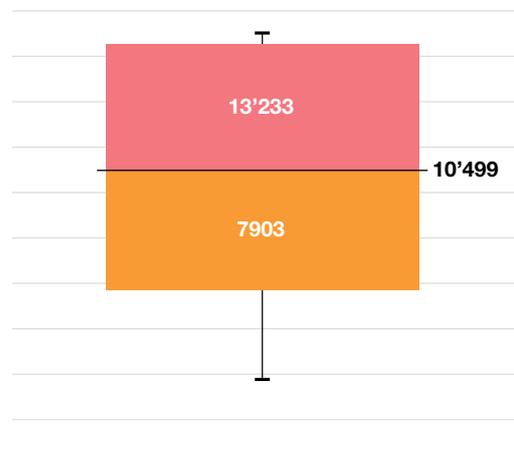


Abbildung 31: Erstellungskosten (SKP 1–9) pro Quadratmeter Geschoss- oder Nutzfläche (Medianwerte, zweites Quartil in Hellorange, drittes Quartil in Rosa)

Im Median weisen die ausgewerteten Bauprojekte einen durchschnittlichen Preis von rund 1300 CHF pro Kubikmeter auf. Die Baukosten SKP 1–9 belaufen sich im Mittel auf ca. 1'270'000 CHF pro stationäres Bett (Kapazität) und ca. 1'160'000 CHF pro erstelltes Bett (stationäre Abteilung und Tagesklinik). Diese Kennzahl ist angesichts der Ambulantisierung mit Vorsicht zu geniessen. Dennoch lässt sie gewisse Vergleiche zu: Die Summe der medizinischen Geräte und Ausstattung (SKP 7–9) beläuft sich im Mittel auf rund 10,8 Prozent der gesamten Erstellungskosten (SKP 1–9). Im Median betragen die Erstellungskosten SKP 1–6 damit rund 1'130'000 CHF pro stationäres Bett (Kapazität) beziehungsweise 1'030'000 CHF pro erstelltes Bett (stationäre Abteilung und Tagesklinik). Diese Kennzahlen sind vor dem Hintergrund unterschiedlicher Projektperimeter zu interpretieren und können sich für ein reines Bettenhaus signifikant von Spitalbauten mit einer hohen Anzahl Operationssäle oder eigenem Labor unterscheiden.



Viele Bauvorhaben tragen der Ambulantisierung Rechnung, indem besonders in den Ausbau und die Erweiterung des ambulanten akutsomatischen Bereichs investiert wird. Diese Verlagerung führt dazu, dass die Erstellungskosten pro stationäres Bett zugenommen haben und weiter zunehmen werden. Allerdings haben sich die Rahmenbedingungen für die Spitäler gerade in den letzten Jahren verschärft. Diverse Spitäler wollen daher die Baukosten ihrer geplanten Erneuerungs- oder Neubauten senken. Gewisse ausländische Immobilieninvestoren sehen Kosteneinsparungen von bis zu 30 Prozent bei den Baukosten. Auch wenn solche Werte für die Schweiz utopisch sind, besteht dennoch Kostenoptimierungspotenzial im Bau.

Die untersuchten Spitalbauprojekte können sich in wesentlichen Kostenpunkten unterscheiden. Zum Beispiel beeinflussen das Verhältnis von stationären Betten zur Anzahl tagesklinischer Plätze oder die Anzahl erstellter Operationssäle die Erstellungskosten essenziell. Im Median beläuft sich das Verhältnis von stationären Betten zu tagesklinischen Betten auf rund 4.5 und die Anzahl erstellter OP-Säle auf 9.

Erstellungskosten SKP 1-9
in CHF/m³ Gebäudevolumen

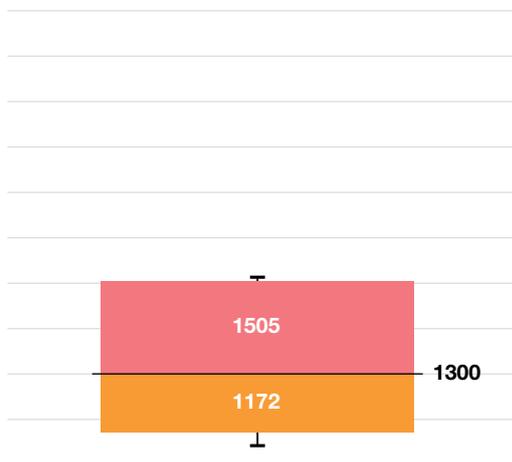


Abbildung 32: Erstellungskosten (SKP 1–9) pro Kubikmeter Gebäudevolumen (Medianwerte, zweites Quartil in Hellorange, drittes Quartil in Rosa)

Erstellungskosten SKP 1-9
in CHF/stationäres Bett



Abbildung 33: Erstellungskosten (SKP 1–9) pro stationäres Bett (Medianwerte, zweites Quartil in Hellorange, drittes Quartil in Rosa)

Spitalimmobilien finden breitere Eigentümerschaft

Während der letzten Jahre wurden viele Spitalimmobilien auf die Spitäler übertragen, häufig im Baurecht. Das Spital kann nun selbstständig über die Investitionen in die Spitalinfrastruktur befinden. Gleichzeitig muss es das nötige Fremdkapital für Bauvorhaben beschaffen. Damit hat sich vor allem die Rolle des Finanzverantwortlichen (CFO) gewandelt.

In einigen Fällen wurden die Immobilien in separate Immobiliengesellschaften ausgelagert, um eine profes-

sionelle Immobilienbewirtschaftung sicherzustellen oder mehrwertsteuerliche Vorteile zu nutzen. Weniger verbreitet ist ein Vermietermodell, bei dem der Kanton die Spitalimmobilien vermietet. Mit der Auslagerung der Immobilien konzentrieren sich die Spitalverantwortlichen vermehrt auf ihre Kernkompetenzen. Die klare Trennung von Betreiber- und Immobiliengesellschaft ist professioneller. Die Ausgliederung der Infrastruktur in ein separates Rechtskleid erweitert für das Spital zudem die Möglichkeiten der Kapitalbeschaffung. Das Interesse heimischer und ausländischer Investoren an Spitalimmobilien ist in den letzten Jahren gestiegen. Dazu wurden bereits spezifische Anlagevehikel geschaffen.

Exkurs: Mehrwertsteuer bei Spitalneubauten

Spitäler müssen auf ihre Umsätze meistens keine Mehrwertsteuer entrichten. Darum können sie Mehrwertsteuern, die im Zusammenhang mit Bauinvestitionen anfallen, grundsätzlich nicht als Vorsteuer abziehen. Das wirkt sich direkt auf ihre Investitionskosten aus. Eigentlich will der Fiskus mit der Mehrwertsteuer den nicht unternehmerischen Endverbrauch im Inland besteuern. Da jedoch das Vorsteuerabzugsrecht fehlt, wird die Steuer auf den Investitionen bereits zum Investitionszeitpunkt zu einem wesentlichen Kostenfaktor – und nicht erst beim effektiven Verbrauch.

Besitzt das Spital die Immobilie, hat es hinsichtlich der Mehrwertsteuer wenig Freiheiten. Etwas mehr Handlungsspielraum ergibt sich, wenn die Immobilie in eine separate Immobiliengesellschaft ausgelagert wurde. In diesem Fall könnte das Spital seine Mehrwertsteuerbelastung durch eine freiwillig versteuerte Vermietung («Option») auf den Verbrauchszeitpunkt verschieben. Damit hätte die Steuer wieder den Charakter der Endverbrauchssteuer.

In diesem Szenario tätigt ein Investor die Investition als eigenständiges Mehrwertsteuersubjekt, zum Beispiel als Immobiliengesellschaft. Als solche rechnet er die Mehrwertsteuer

effektiv ab. Aufgrund der freiwillig versteuerten Vermietung könnte der Investor die Mehrwertsteuer auf Investitionen und Unterhaltskosten als Vorsteuer abziehen. Damit senkt er seine Kosten zum Investitionszeitpunkt. Das Spital als Mieterin hingegen kann die Mehrwertsteuer von Miete und Nebenkosten nicht als Vorsteuer in Abzug bringen. Es trägt die Steuer im Sinn eines unternehmerischen Endverbrauchs im Nutzungszeitpunkt. Die Mehrwertsteuer auf wertvermehrenden Investitionen in Immobilien wird über zwanzig Jahre linear um 5 Prozent pro Jahr abgeschrieben. Ändert sich während dieser Zeit die mehrwertsteuerliche Nutzung – zum Beispiel, weil diese entfällt oder sich die steuerbare Nutzungsquote erhöht – muss die noch nicht abgeschriebene Vorsteuer korrigiert werden. Das kann über eine Rückzahlung oder Geltendmachung bei der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV), Hauptabteilung Mehrwertsteuer erfolgen. Wechselt die mehrwertsteuerliche Nutzung erst nach Ablauf der Abschreibungsdauer, müssen die abgeschriebenen Vorsteuern nicht mehr korrigiert werden.

Betrachten wir die Miete von der Netto-Investition (exkl. Mehrwertsteuer) über die gesamte Nutzungsdauer, so kann die während mindestens zwanzig Jahren auf der Miete zu

entrichtende Mehrwertsteuer tiefer ausfallen als die bei der Investition gezahlte und abgezogene Steuer. Das entspräche einem Steuervorteil gegenüber einer Investition, die das Spital selbst direkt getätigt hätte.

Ob die Auslagerung einer Spitalimmobilie und die Wahl der freiwillig versteuerten Vermietung gesamthaft betrachtet Vorteile bringt – besonders einen Zinsvorteil aufgrund der verzögerten Kostenbelastung –, muss ein Spital im Einzelfall abklären. Damit es Rechtssicherheit erlangt, sollte es seine Pläne mit der ESTV diskutieren und die Kalkulationsmethode der Mieteinnahme von dieser verbindlich gutheissen lassen.

Bei Spitalimmobilien sollten die Verantwortlichen nicht nur Mehrwertsteuerfolgen beachten. Sie müssen auch direktsteuerliche Konsequenzen berücksichtigen, beispielsweise bei der Neugründung eines Rechtssubjekts, beim allfälligen Übertrag von Immobilien und/oder Betrieben oder bei der Besteuerung des Rechtssubjekts.

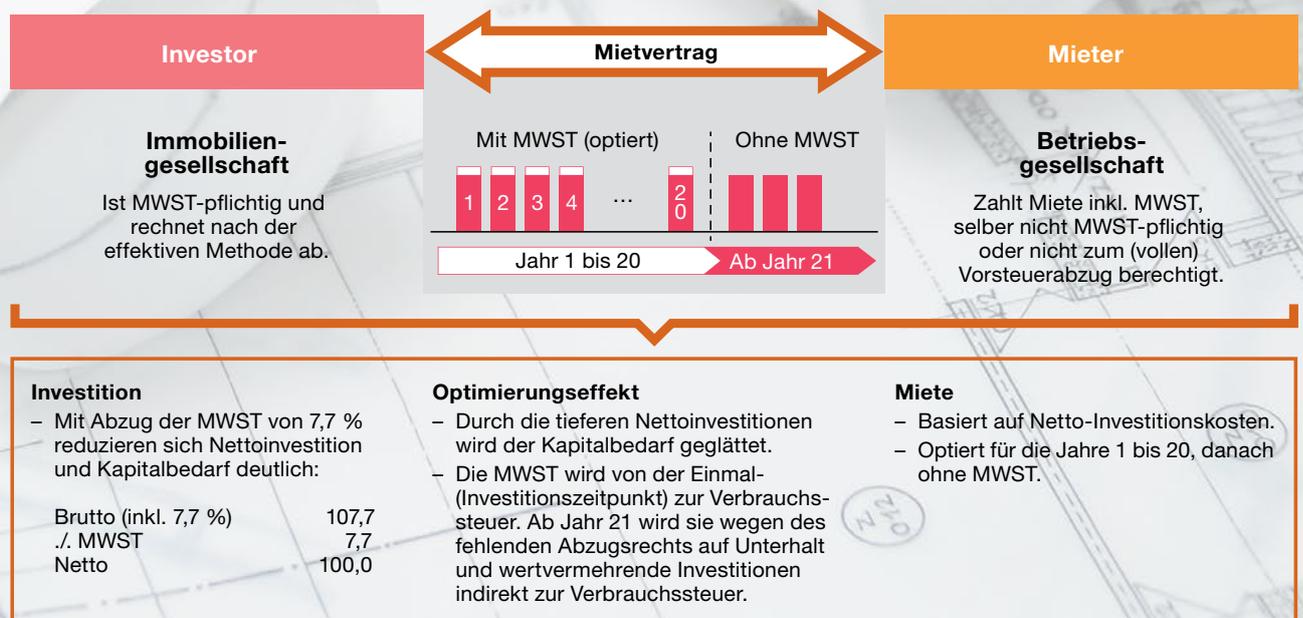


Abbildung 34: Langfristiger Mietvertrag mit MWST-Optierung zur Cashflow-Optimierung

Exkurs: Auslagerung der Immobilien von Swiss Medical Network

Ein anschauliches Beispiel für die Trennung von Infrastruktur und Betrieb ist die Immobiliengesellschaft Infracore (ehemals Swiss Healthcare Properties). Sie ist Eigentümerin der Spitalgebäude des Swiss Medical Network (SMN). Nachdem die Spitalgebäude und der Betrieb getrennt wurden, reduzierte Aegis Victoria, die Muttergesellschaft von Swiss Medical Network, ihren Anteil an der Immobiliengesellschaft. Im Gegenzug beteiligten sich die Versicherungsgesellschaft Baloise und die auf Spitalimmobilien spezialisierte Medical Properties Trust Inc. als namhafte Investoren mit 35 beziehungsweise 46 Prozent an Infracore. Damit befinden sich über 80 Prozent der Aktien im Besitz von unabhängigen Grossinvestoren.

Infracore publiziert die folgenden Kennzahlen⁹²:

Eigentümer:

Medical Properties Trust Inc. (46 Prozent)
Baloise Gruppe (35 Prozent)
Aegis Victoria SA (19 Prozent)

Anzahl Liegenschaften: 35**Vermietbare Fläche:** 157'499 m²**Hauptmieter:** Swiss Medical Network (SMN)**Marktwert:** 891.4 Mio. CHF

«Kaum ein Projekt einer Spitalerweiterung oder Sanierung hat keinen Finanzgeber gefunden. Grund ist oft, dass die öffentliche Hand im Hintergrund eine hohe Sicherheit garantiert. Ich stelle aber fest, dass nach wie vor zu teuer gebaut und zu wenig auf effiziente Abläufe geachtet wird.»

Dr. Serge Altmann, Group CEO, RehaClinic

In der Schweiz werden 10 bis 20 Mrd. CHF für die Finanzierung von Spitalbauvorhaben benötigt

Der erhöhte Wettbewerb unter den Schweizer Spitalern erfordert eine moderne Infrastruktur. Zunehmend tätigen Schweizer Spitäler grosse Investitionen in IT und Digitalisierung und benötigen für ihre Neubau- und Sanierungsprojekte viel Kapital. Der geschätzte Kapitalbedarf der Spitäler in den kommenden Jahren beträgt alleine für die bauliche Infrastruktur zwischen 10 und 20 Mrd. CHF. Diese Summe geht aus den kommunizierten Bauprojekten hervor. Darin nicht eingerechnet ist der Refinanzierungsbedarf aus den bestehenden Kapitalmarktanleihen, Bankkrediten und sonstigen Fremdkapitalfinanzierungen. Je nach wirtschaftlicher Performance können diese auch nach längeren Laufzeiten noch beträchtlich sein. IT- und Digitalisierungsprojekte sind ebenso nicht eingerechnet und dürften wesentliche Summen ausmachen.

Anhaltend hohes Interesse an Spitalanleihen

In den vergangenen sechs Jahren hat sich das Volumen der Spitalanleihen auf 2.43 Mrd. CHF erhöht. Derzeit sind 15 öffentliche und private Spitäler am Schweizer Kapitalmarkt aktiv (vgl. Abbildung 35).

Weitere Spitäler werden im Rahmen ihrer neuen Bauprojekte am Franken-Kapitalmarkt teilnehmen, statt sich wie früher über die öffentliche Hand zu finanzieren. Zusätzlich könnten Leistungserbringer ihre Anleihen aufstocken, wenn ihr Kapitalbedarf wächst.

Bisher kamen viele Anleihen innerhalb sehr kurzer Zeit auf den Markt. Das zeigt, dass der Investitionsappetit der Kapitalgeber nach wie vor gross ist. Das dürfte auch so bleiben, da auf absehbare Zeit keine signifikanten Zinserhöhungen zu erwarten sind. Im Gegenteil: Die Investorenbasis wird sich verbreitern, was aus Kapitalnehmer-sicht weiterhin zu günstigen Konditionen beiträgt.

Emittent	Lancierung	Coupon	Volumen in CHF Mio.	Laufzeit (Jahre)	Verfall
Spitalverband Limmattal	31.10.2013	1,88 %	100	10.0	29.11.2023
Regionalspital Emmental AG	27.03.2014	1,63 %	75	9.0	17.04.2023
GZO AG Spital Wetzikon	21.05.2014	1,88 %	170	10.0	12.06.2024
Psychiatrische Dienste Aargau AG	23.09.2014	0,75 %	60	8.0	10.10.2022
Hirslanden AG	29.01.2015	1,63 %	145	6.0	25.02.2021
Hirslanden AG	29.01.2015	2,00 %	90	10.0	25.02.2025
Spitalverband Limmattal	14.04.2015	0,55 %	120	10.0	15.05.2025
HDLT Holding SA	30.10.2015	2,50 %	82	6.6	30.06.2022
Aevis Victoria SA	11.05.2016	2,50 %	150	5.0	07.06.2021
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	21.06.2016	0,25 %	200	12.0	28.07.2028
Kinderspital Zürich – Eleonorenstiftung	21.06.2016	0,75 %	100	20.0	28.07.2036
Aevis Victoria SA	20.09.2016	2,00 %	145	6.0	19.10.2022
Kantonsspital Aarau AG	16.05.2017	0,75 %	100	15.0	28.05.2032
Kantonsspital Baden AG	18.04.2018	0,70 %	150	10.0	23.05.2028
Kantonsspital Baden AG	18.04.2018	1,10 %	150	15.0	23.05.2033
See-Spital	06.06.2018	1,25 %	100	8.0	03.07.2026
Aevis Victoria SA	11.06.2018	2,25 %	45	2.0	29.06.2020
Luzerner Kantonsspital	21.08.2018	0,63 %	150	10.0	25.09.2028
UniversitätsSpital Zürich	06.09.2018	0,55 %	120	10.0	28.09.2028
Spital Männedorf	15.11.2018	0,95 %	50	5.0	12.12.2023
Kantonsspital Winterthur	21.08.2019	0,00 %	125	12.0	30.09.2031
Total Schweizer Spitäler			2427		
<i>Durchschnittlicher Zinssatz (private Trägerschaft)</i>		2,10 %			
<i>Durchschnittlicher Zinssatz (öffentl. Trägerschaft)</i>		0.90 %			
Ausländische Spitäler mit Schweizer Fremdfinanzierung					
Schön Kliniken Tranche 1	20.05.2019	1,75 %	30	3.0	20.05.2022
Schön Kliniken Tranche 2	20.05.2019	2,13 %	50	5.0	20.05.2024
Total Ausländische Spitäler		1,94 %	80		

Abbildung 35: Übersicht über die Spitalanleihen der Schweizer Spitäler³³

Exkurs: Spitalanleihe des Kantonsspitals Winterthur

Schon bei der ersten Bekanntgabe stiess die Spitalanleihe des Kantonsspitals Winterthur (KSW) auf grosses Interesse. Das KSW überzeugte die Investoren mit soliden Finanzaufstellungen, einer guten Reputation und einer starken Eigentümerstruktur. Mit einem Rating von AA+ verfügt es über das aktuell beste Rating der am Kapitalmarkt vertretenen Spitäler.

Mit der Unterstützung der Zürcher Kantonalbank ZKB konnte das KSW am 21. August 2019 eine Spitalanleihe für 125 Mio. CHF mit einer negativen Investorenrendite von -0,1975 Prozent für 12 Jahre am Markt platzieren. Im Nachhinein betrachtet hat das KSW den über die letzten Monate besten Zeitpunkt für die Finanzierung erwischt. Zwischen dem Start des Bookbuildings und dem Pricing verging nicht einmal eine Stunde.

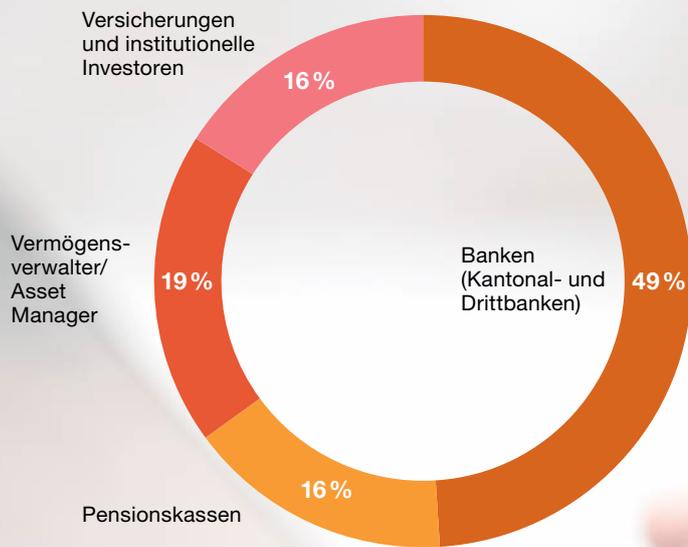


Abbildung 36: Investorenübersicht der Spitalanleihe KSW (Quelle: ZKB)

Exkurs: Innovative Fremdkapitalbeschaffung mit Loanbox

Fremdfinanzierungen werden schon länger auch über Onlineplattformen bereitgestellt. Ein Anbieter ist das Unternehmen Loanbox in Zürich. Bisher zählte es vor allem öffentliche Körperschaften zu seinen Kunden. Loanbox bietet nun auch Spitälern Onlinezugang zu einer breiten Palette an Kapitalgebern am Geld- und Kapitalmarkt.

Auf diese Weise können unbesicherte Darlehen, Privatplatzierungen und kotierte Anleihen emittiert werden. Bei Loanbox sind mittlerweile über 30 Spitäler aus drei Ländern registriert. Zu den Nutzern in der Schweiz zählen neben Universitätsspitalern mittelgrosse Kantonsspitäler und Regionalspitäler sowie kleinere Gesundheitszentren. Sie haben während der letzten zwölf Monate

circa 700 Mio. CHF angefragt und erhielten Zugang zu über 400 registrierten Kapitalgebern aus sechs Ländern. Damit verfügen Spitäler in Zukunft über noch mehr Optionen bei der Finanzierung oder Refinanzierung ihrer Investitionsvorhaben. PwC unterstützt Kunden im Rahmen von Fremdkapitalbeschaffungen über Loanbox gerne nach Bedarf.

Die Entwicklung der Z-Spreads

Der Z-Spread gilt als Mass für das Kreditausfallrisiko. Er variiert je nach Geschäfts- und Finanzierungsrisiko. Dabei korreliert er in der Regel positiv mit dem Verschuldungsfaktor und negativ mit der Eigenkapitalquote und der EBITDA(R)-Marge.

Am Schweizer Sekundärmarkt für Spitalanleihen weisen Spitäler in Privatbesitz einen um ca. 120 Basispunkte höheren Z-Spread gegenüber Spitälern der öffentlichen Hand auf. Das lässt vermuten, dass Investoren eine höhere Rendite für Investitionen in Anleihen von Privatspitälern verlangen, um das damit verbundene höhere Kreditausfallrisiko des Emittenten zu kompensieren.

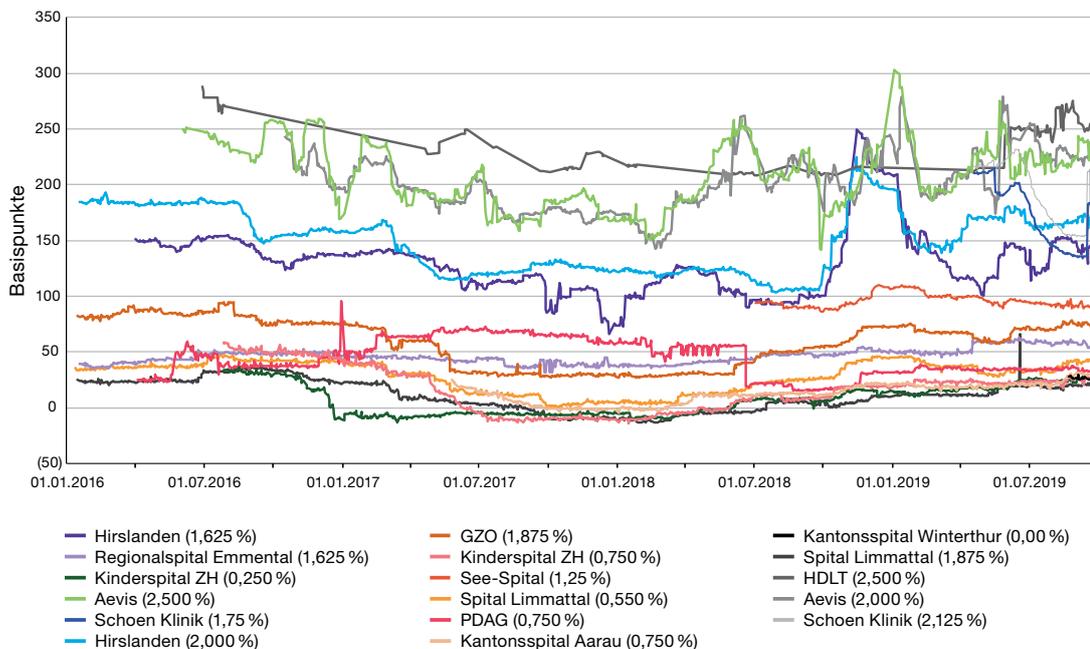


Abbildung 37: Entwicklung des Z-Spreads von Schweizer Spitalanleihen von 2016 bis September 2019

Zwischen Mitte 2016 und Mitte 2018 verlangten die Investoren am Sekundärmarkt für Spitalanleihen einen stufenweise geringeren Risikoaufschlag gegenüber der CHF-Zero-Coupon-Swapkurve (sinkende Z-Spreads). Die Z-Spreads für gewisse Anleihen der öffentlichen Spitäler waren sogar negativ.

Ab Mitte 2018 waren die Spreads der Privatspitäler steigend und volatil. Die Z-Spreads der öffentlichen Spitäler waren in derselben Zeit relativ stabil mit einer leichten Steigung. Daraus lässt sich schliessen, dass die Investoren die operativen (z. B. höhere Abhängigkeit von Halbprivat- und Privatpatienten) und die regulatorischen Risiken (etwa Einschränkung des Leistungsauftrags, Fehlen der «Staatsgarantie») bei den Spitälern in Privatbesitz höher einschätzen als vor zwei Jahren. Inwiefern die erhöhte Risikoeinschätzung die Volatilität beeinflusst, zeigte sich Anfang 2019 bei der Aevis-Victoria-Anleihe: Nach mehreren Jahren des starken Umsatzwachstums ist der Umsatz beim Swiss Medical Network (SMN) und die EBITDAR-Marge für 2018 erstmals leicht gesunken. Weitere Gründe für die erhöhte Risikoeinschätzung waren

das Bundesgerichtsurteil, das eine rückwirkende Senkung des TARMED-Tarifes für die Jahre 2014 bis 2017 verfügte, sowie die eingeschränkten Bettenkapazitäten durch Sanierungsarbeiten.

Zinsabsicherung erwägen

Zinskosten sind zentraler Bestandteil der Finanzierung. Aktuell sichern nur wenige Spitäler ihre Zinsen ab, manche schützen einen Anteil des künftigen (Re-)Finanzierungsbedarfs. Damit sich eine Zinsabsicherung finanziell lohnt, müssen Zinsen stärker steigen als heute angenommen. Einzelne Schweizer Spitäler mussten deshalb signifikante Verluste hinnehmen. Für eine Absicherung sprechen nicht nur die finanziellen Vorteile, sondern auch die erhöhte Planbarkeit. Gerade in Niedrigzinsphasen möchten sich Kreditnehmer für ihre laufenden Finanzierungen oder Neubauprojekte bereits vorzeitig günstige (Anschluss-)Konditionen sichern. Jedes Spital muss selber beurteilen, ob eine Absicherung für seinen Fall Sinn macht.

Future of Finance – der Weg zum weitsichtigen Businesspartner



Angesichts der finanziellen Herausforderungen wird die Steuerung der Spitalfinanzen immer wichtiger. Parallel dazu erhöhen sich die Anforderungen und Erwartungen an die Finanzfunktion sowie der Umfang der gestellten Aufgaben. In diesem Kapitel stellen wir dar, welche Entwicklung die Finanzfunktion durchlaufen und welche Rolle sie einnehmen kann. Schliesslich gehen wir der Frage nach, wie sie die Digitalisierung innerhalb ihres Spitals und innerhalb der Finanzabteilung vorantreiben sollte.

Die Finanzabteilung hat sich professionalisiert

Der steigende Kostendruck und das wachsende öffentliche Interesse an den Gesundheitskosten führten zu erhöhten Anforderungen an die Berichterstattung.

In der Finanzbuchhaltung haben sich im letzten Jahrzehnt anerkannte Rechnungslegungsstandards wie Swiss GAAP FER durchgesetzt. In der Betriebsbuchhaltung herrscht der Branchenstandard REKOLE vor. Mittlerweile haben sich fast alle Spitäler auf Verlangen der Kantone REKOLE-zertifizieren lassen. Viele Finanzabteilungen haben sich von einer rein administrativen Abteilung zu einer relevanten Finanzfunktion gewandelt.

Die Abnahme der Profitabilität ist ebenfalls dafür verantwortlich, dass die Spitäler ihre gesamte Effizienz verbessern müssen. In den letzten Jahren haben einige Effizienz- und Ergebnisverbesserungsprogramme durchgeführt oder aufgesetzt. In der Planung, Durchführung und Steuerung solcher Programme spielt die Finanzfunktion eine immer wichtigere Rolle.

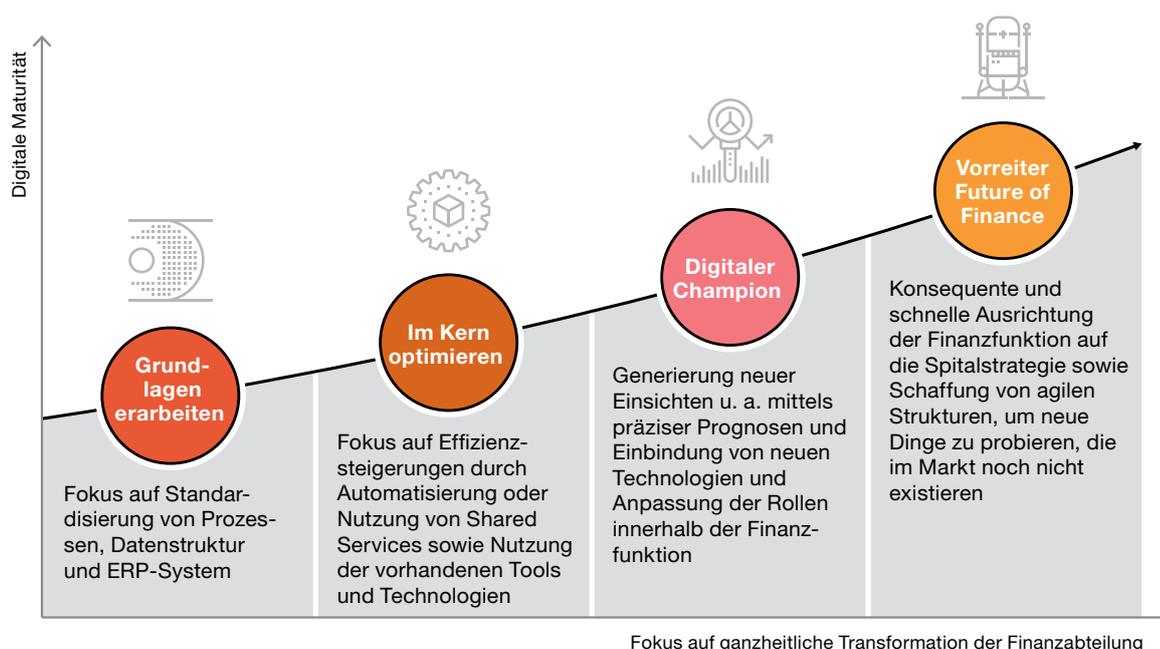


Abbildung 38: Die vier Phasen einer ganzheitlichen Finanztransformation

Solche Aufgaben oder auch die Erstellung der Datenbasis für strategische Diskussionen haben die Kapazitäten der Finanzabteilungen stark beansprucht, so dass sie die eigene Optimierung und Digitalisierung kaum vorangetrieben haben. Das dürfte sich schon bald ändern. Auch in den Supportfunktionen stehen Optimierungen an. Im Rahmen einer ganzheitlichen Transformation der Finanzabteilung rücken für die Spitäler die Aspekte der Digitalisierung in den Mittelpunkt. Abbildung 38 zeigt vier Phasen einer ganzheitlichen Finanztransformation.

Am PwC-Finanzforum für Spitäler vom 2. Juli 2019 beurteilten zahlreiche CFOs von Schweizer Leistungserbringern, wo sie ihre Finanzabteilung in dieser Transformation sehen. Rund 40 Prozent der Workshopteilnehmer erarbeiten noch immer die Grundlagen. Die restlichen 60 Prozent haben damit begonnen, im Kern zu optimieren. Die meisten CFOs schätzen die digitale Maturität ihres Spitals als eher tief ein, bestätigen aber das Potenzial der Digitalisierung, und wollen dieses angehen. Diese Vorarbeit schafft die Datengrundlage,

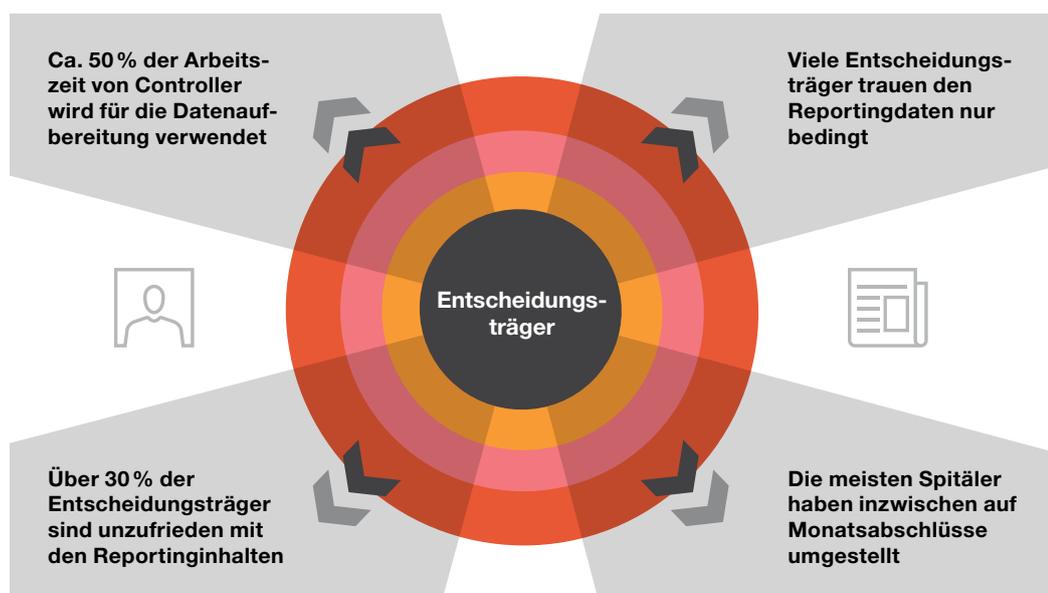
um neuere Technologien wie maschinelles Lernen, künstliche Intelligenz oder RPA im Spitalwesen sinnvoll einzusetzen (vgl. Abbildung 39). Darauf kann die finanzielle Steuerung eines Spitals aufbauen und sich gezielt weiterentwickeln.

«Die richtigen Kennzahlen zum richtigen Zeitpunkt in Bezug auf die Vorgaben müssen für das Kader barrierefrei und transparent verfügbar gemacht werden.»

Matthias Spielmann, CEO, Spital Wetzikon

Erwartungen von Verwaltungsrat und Management unerfüllt

PwC-Umfragen und unsere Erfahrungen zeigen, dass bei der Unterstützung der Entscheidungsträger mit Finanzkennzahlen im Spitalwesen noch einiges zu tun bleibt.³⁴



Quelle: PwC-Umfragen und unsere Erfahrungen

Abbildung 39: Aktuelle Situation der Unterstützung der Entscheidungsträger durch die Finanzen

Der Informationsbedarf des Managements ist hoch und wächst. Der CFO ist dafür verantwortlich, dass die verlangten Informationen in hoher Qualität verfügbar sind. Die Erwartungen der Verwaltungsräte steigen ebenfalls. Gemäss einer Umfrage des Vereins «Swiss VR»³⁵ meinen 82 Prozent der befragten Verwaltungsräte, dass Echtzeitdaten einen schnelleren Informationszugriff, grössere Agilität und besseres Reagieren in Krisen erlauben. Technologien zum Sammeln und Auswerten von Massendaten und zur Vorhersage von Trends stehen für die digitale Zukunft der Unternehmen an erster Stelle (61 Prozent).

Dieser Wert wird gefolgt von Technologien, die die Automatisierung und damit effektivere Funktionsabläufe und Arbeitsprozesse in der Wertschöpfungskette fördern (57 Prozent).

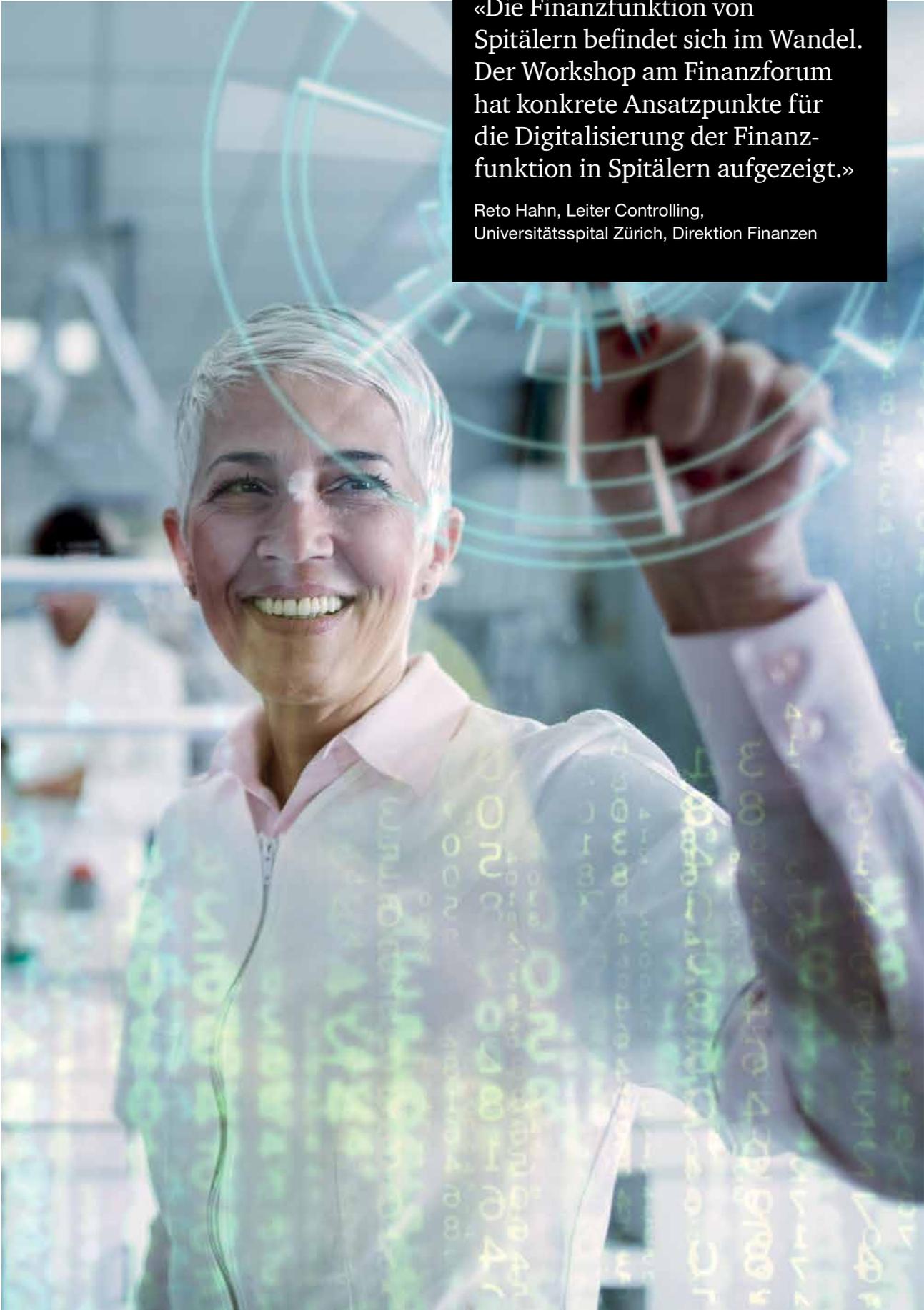
Im verschärften Wettbewerb braucht das Spital eine engere finanzielle Steuerung, damit es sich nachhaltig sinnvoll ausrichten kann. Über diese Informationen muss es zeitnahe verfügen können. Daraus ergeben sich vier Herausforderungen für die CFOs in den Spitälern und Gesundheitsunternehmen.



Abbildung 40: Die CFOs geraten zunehmend unter Druck – aus vier Richtungen

«Der zunehmende Druck auf die Tarife fordert die Finanzfunktion an verschiedenen Fronten. Wir wollen unter anderem die Digitalisierung nutzen, um effizienter zu werden und uns so vermehrt auf die finanzielle Steuerung fokussieren zu können.»

Jürg Hofer, CFO, Pallas Kliniken AG



«Die Finanzfunktion von Spitälern befindet sich im Wandel. Der Workshop am Finanzforum hat konkrete Ansatzpunkte für die Digitalisierung der Finanzfunktion in Spitälern aufgezeigt.»

Reto Hahn, Leiter Controlling,
Universitätsspital Zürich, Direktion Finanzen

Von der Finanzabteilung zum strategischen Partner

CFOs von Spitälern müssen ihre Abteilung auf die neuen Bedürfnisse und steigenden Erwartungen ausrichten. Mit der Initiative «Future of Finance» haben wir diesen Weg ausgeschildert. Demnach weist die Transformation zu einer modernen und digital versierten Finanzfunktion acht Handlungsfelder auf.

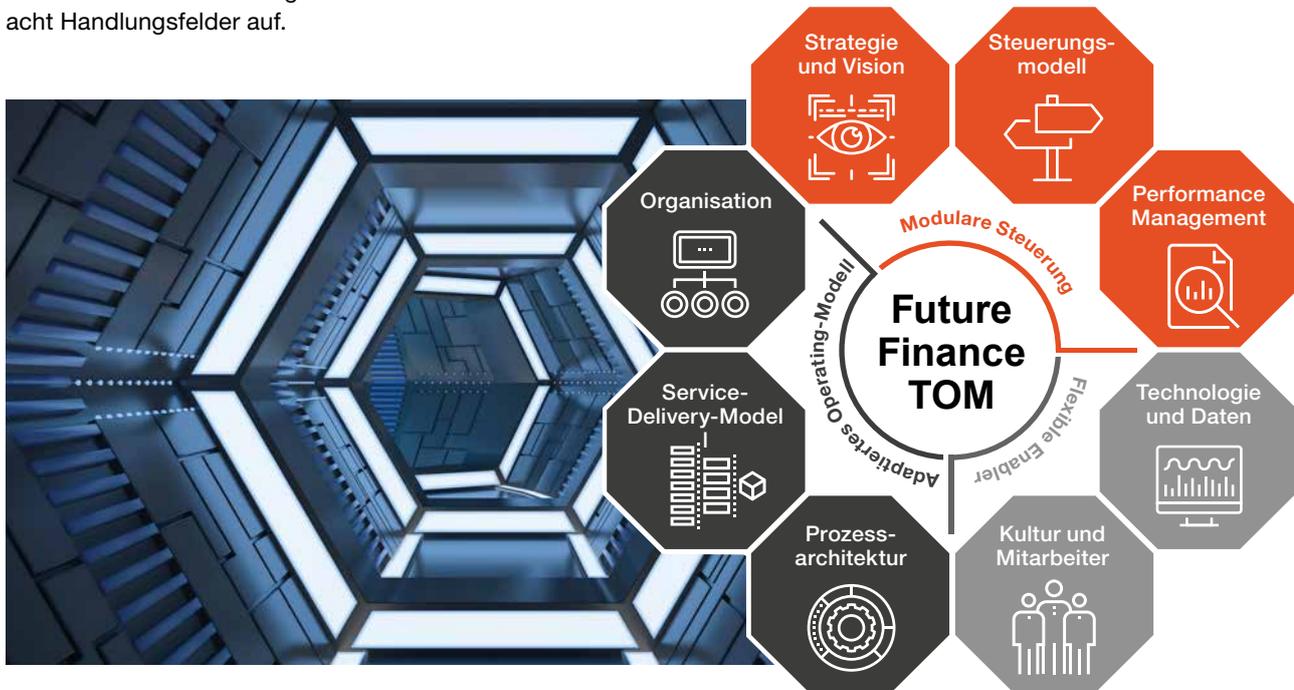


Abbildung 41: Das PwC-Geschäftsmodell für die Finanzfunktion der Zukunft

Modulare Steuerung

Zur modularen Steuerung zählen Strategie/Vision, Steuerungsmodell und Performance Management. Damit eine Transformation erfolgreich abläuft, muss die Finanzfunktion ihre Strategie und Vision überarbeiten. Werden Steuerungsmodell und Performance Management entsprechend angepasst, hat die Finanzfunktion die Voraussetzungen geschaffen, sich als Businesspartner zu etablieren und die Chancen der Digitalisierung auszuschöpfen. Nachfolgend fokussieren wir uns hauptsächlich auf das Thema Digitalisierung.

Flexible Enabler

In diesen Kernbereich der Transformation fallen Kultur und Mitarbeiter sowie Technologien und Daten. Die Mitarbeitenden müssen auf die digitale Transformation vorbereitet werden. Dazu gehören insbesondere ein vollständiger Change-Management-Plan und neue Stellenbeschreibungen. Allfällige Wissens- und Kompetenzlücken sollten die Verantwortlichen durch einen Trainings- und Weiterbildungsplan schliessen. Wir sprechen von «Upskilling».

Adaptiertes Geschäftsmodell der Finanzfunktion

Das adaptierte Geschäftsmodell besteht aus Organisation, Service-Delivery-Modell und Prozessarchitektur. Damit die acht Handlungsfelder reibungsfrei und harmonisch ineinandergreifen, muss die Finanzfunktion ihre Prozesse neu austarieren. Wir empfehlen ein stufenweises Vorgehen, idealerweise mit Pilotanwendungen (vgl. Exkurs Pilotprojekt RPA).

Erfolgreich transformieren

Die erfolgreiche Transformation der Finanzabteilung durchläuft drei Phasen. Sobald die Finanzfunktion über das nötige Wissen verfügt, kann sie eine entsprechende Vision definieren. Diese dient als Leitlinie für sämtliche Anpassungen am künftigen Betriebsmodell, oder auch Target Operating Model (TOM) genannt.

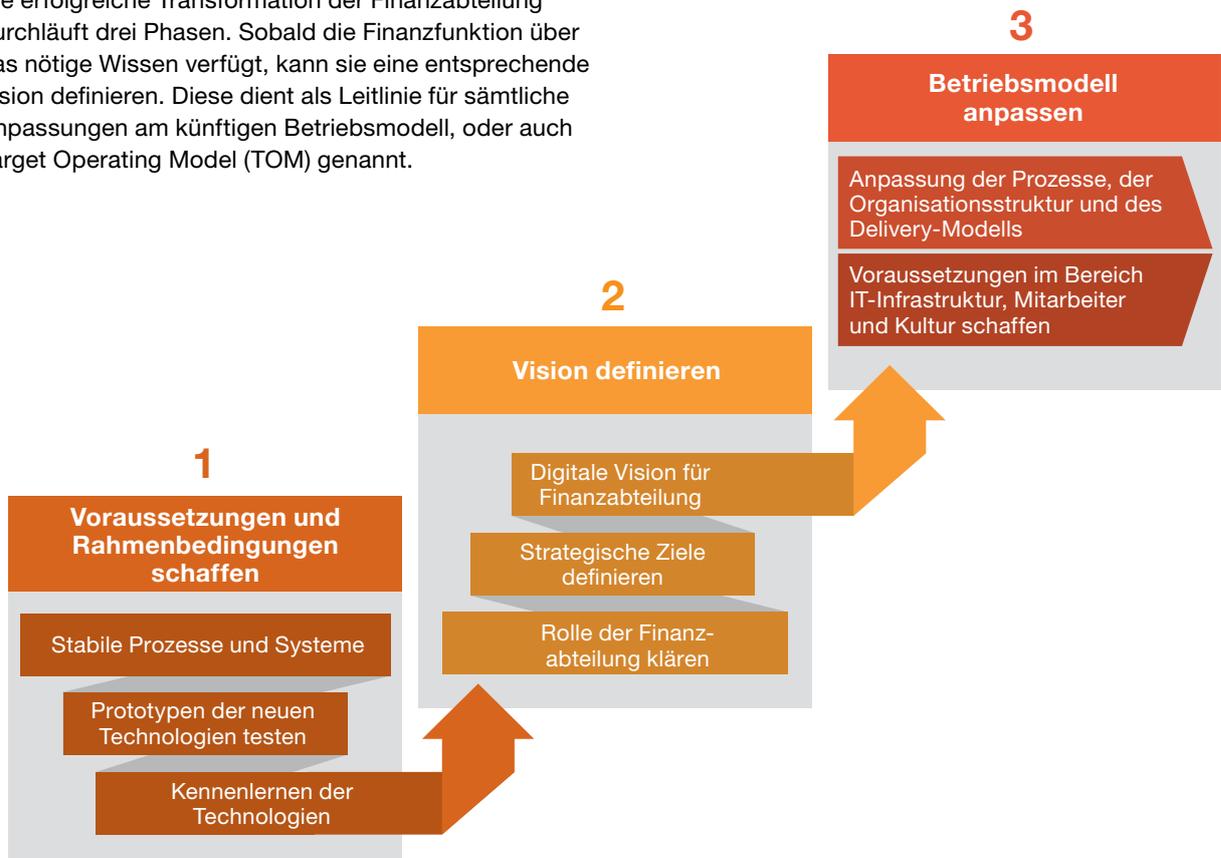


Abbildung 42: Die Phasen einer erfolgreichen Transformation der Finanzabteilung

1. Voraussetzungen und Rahmenbedingungen schaffen

In einem ersten Schritt muss die Finanzfunktion die nötigen Voraussetzungen schaffen, damit sie überhaupt eine Vision entwickeln kann. Die folgenden Fragen dienen dazu als Leitfaden:

- Sind unsere Prozesse und unsere Systemlandschaft stabil?
- Kennen wir alle relevanten neuen Technologien?
- Mit welchen Prototypen können wir erste Erfahrungen mit neuen Technologien sammeln?
- Sind die Entscheidungsträger für die Entwicklung der Vision hinsichtlich digitaler Trends und Technologien geschult?
- Haben wir genügend Ressourcen für die Transformation der Finanzabteilung?

2. Vision definieren

Viele CFOs haben keine klare Vision für ihre Finanzfunktion. So fühlen sich 70 Prozent aller CFOs aktuell von der Digitalisierung eher bedroht, statt sie als Chance zu sehen.³⁶ Mit Abwarten steigt die Gefahr, den Anschluss zu verpassen. Spitäler, die mit der Digitalisierung ihre Effizienz steigern, können ihre zukünftigen digitalen Investitionen refinanzieren. Allerdings führen die fragmentierten Anforderungen des kleinen Marktes Schweiz dazu, dass die Digitalisierungspartner prioritär nicht auf kleine Märkte wie die Schweiz setzen, sondern sich auf grössere Strukturen konzentrieren.

Am Finanzforum 2019 diskutierten wir gemeinsam mit den Marktakteuren über eine Vision für die Finanzfunktion von Spitälern. Diese übernimmt hauptsächlich die Rolle eines Businesspartners und rückt näher zum Kerngeschäft. Sie unterstützt das Kerngeschäft mit Echtzeitdaten und präzisen Prognosen. Statt Standardberichte

zu erhalten, können die Mitarbeitenden einen Chatbot befragen, der in einem ersten Schritt auf einen Datenpool mit Standardreportings und in einer späteren Phase auf alle Schlüsseldata zugreift und personalisierte Auswertungen vornimmt.

Sämtliche Prozesse – insbesondere die Patientenadministration – werden mit Process Mining überprüft und fundamental überarbeitet. Die Finanzfunktion weist hochautomatisierte Standardprozesse auf, die sich mit RPA, maschineller Verarbeitung der natürlichen Sprache (NLP) und optischer Zeichenerkennung (OCR) vereinfachen lassen (vgl. Abbildung 44). Die Mitarbeitenden der Finanzfunktion sind im Umgang mit neuen Tools geschult und bringen das nötige unternehmerische Denken mit, um die Finanzfunktion weiterzuentwickeln.

Für eine derartige Vision braucht die Finanzabteilung eine bestimmte Grösse. Kleinere Betriebe können auf andere Modelle zurückgreifen – etwa ein teilweises Outsourcing – und intelligente Standardlösungen anwenden. Für die Definition der Vision lohnt sich die Beantwortung der folgenden Fragen:

- Wie wird die Rolle der Finanzfunktion in unserem Spital in der Zukunft definiert?
- Welche Ziele wurden uns vorgegeben?
- Inwiefern ist die Vision der Finanzabteilung mit der Gesamtstrategie vereinbar?
- Wie sollen digitale Themen vorangebracht werden? Was ist Teil der Kernfunktion, was nicht?
- Haben wir die kritische Grösse, um die Digitalisierung alleine voranzutreiben, oder suchen wir uns einen kompetenten Partner?

3. Betriebsmodell anpassen

Damit die Finanzfunktion ihr Betriebsmodell erfolgreich anpassen kann, muss sie die entsprechenden Voraussetzungen im Bereich IT-Infrastruktur, Mitarbeitende und Kultur schaffen. Für die Transformation braucht die Abteilung geschulte Mitarbeitende, die mit den neuen Tools arbeiten können. Das bisherige Rollenprofil des Buchhalters hat ausgedient. Gefragt sind neue Kompetenzen (z. B. medizinisches Fachwissen) und Fähigkeiten (z. B. Unternehmertum, holistisches Denken, vertieftes fachliches Verständnis). Dazu müssen die Verantwortlichen die Aus- und Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden fördern. Gewisse Unternehmen setzen auf Konzepte wie den digitalen Fahrausweis und bieten eine Digital IQ App an.

Gleichzeitig muss die Finanzfunktion ihre Prozesse fundamental überdenken und mit neuen Technologien effizienter gestalten. Abbildung 43 listet einige Beispiele für Prozessanpassungen mit neuen Technologien auf.

Je nach Ausgestaltung des Betriebsmodells der Finanzen ist es denkbar, dass neue Kompetenzen bei der IT oder in einer eigenen Stelle in der Finanzabteilung gebündelt werden. Es ist auch denkbar, dass die Kompetenzen innerhalb der Finanzteams breiter abgestützt werden. So können beispielsweise auch Personen ohne Programmiererfahrung Roboter mit RPA entwickeln und so die digitale Prozessautomatisierung selbstständig vorantreiben.

Die folgenden Schlüsselfragen können bei der Anpassung des Betriebsmodells helfen:

- Welche Firmenkultur passt zu unserer neuen Vision?
- Was sind die richtigen Mitarbeiterprofile für unsere Vision?
- Welche digitalen Fähigkeiten benötigen unsere Mitarbeitenden im neuen Betriebsmodell?
- Welche technologischen Voraussetzungen müssen wir schaffen?
- Wie sehen unsere zukünftigen Prozesse aus?

«In der Schweiz müssen wir versuchen, mit unseren Partnern die Besonderheiten des Schweizer Gesundheitswesens in standardisierten Systemen abzubilden. Das ist sehr aufwändig. Unsere gesetzlichen Vorgaben sollten mit relevanten Märkten möglichst deckungsgleich sein. Nur so können wir State-of-the-Art-Lösungen von grossen und nachhaltig existierenden Systemanbietern übernehmen.»

Hansjörg Schmid, CFO, Luzerner Kantonsspital

	Robotic Process Automation (RPA) Imitiert aufwändige und regelbasierte menschliche Aktionen am Computer z. B. Abgleich von Zuweisern in SAP mit externen Datenquellen (Refdata etc.)
	Optical Character Recognition (OCR) Automatische Texterkennung z. B. Triage für den physischen und elektronischen Posteingang
	Natural Language Processing (NLP) Natürliche Sprache maschinell verarbeiten (Siri, Alexa, Google Assistant) z. B. Transkribieren und Interpretieren von Arztberichten
	Machine Learning (ML) Mustererkennung und Lösungsvorschlag aus grossen Datensätzen z. B. Vorhersage und Planung der OP-Saal-Belegung
	Process Intelligence (PI) Erhebung elektronischer Daten zur Optimierung von Geschäftsprozessen z. B. Verkürzung der Aufenthaltsdauer im Spital
	User/Web Interfaces Kommunikationsplattform zwischen Mensch – Computer und Patient – Spital z. B. Apps für chronisch Kranke
	Digital Dashboards Visuelle Analysewerkzeuge z. B. Qlik und Tableau Dashboards

Abbildung 43: Übersicht über die relevanten Technologien im Gesundheitswesen

Pilotprojekt RPA: Wie der Roboter bei der Qualität von Patientenstammdaten hilft

Die Ausgangslage: Das Universitätsspital Basel (USB) behandelt pro Jahr rund 40'000 stationäre und verzeichnet über 500'000 ambulante Konsultationen, was zu einem totalen Rechnungsvolumen von rund 600'000 versendeten Rechnungen pro Jahr führt. Davon werden jedoch circa 6 Prozent – also 36'000 Rechnungen – auf Grund von falschen Angaben zu Kostenträger, Adresse, Name, Rückfragen oder anderem retourniert. Die Nachbearbeitung der Retouren kostet Zeit und Ressourcen. Um den Aufwand für diese nicht wertschöpfenden, repetitiven Tätigkeiten zu reduzieren, lässt das USB die Daten bei stationären Fällen manuell prüfen, bevor die Rechnungen verschickt werden. Das kommt einem Zeitaufwand von 40 Stellenprozenten gleich.

Die Idee: Liesse sich die Prüfung und Aktualisierung der Stammdaten automatisieren, so könnte das USB sie in Zukunft für alle neuen Fälle – stationär und ambulant – durchführen und die Retouren von Rechnungen reduzieren. Es könnte die frei gewordenen Ressourcen wertstiftender einsetzen oder einsparen.

Die Lösung: Im USB wurde der Prozess mit einem Softwareroboter digitalisiert und automatisiert. Dieser gleicht bei neuen stationären und ambulanten Fällen die Stammdaten mit dem kantonalen Einwohnerregister des Kantons Basel-Stadt ab. Das entspricht einer Übereinstimmung von rund 50 Prozent aller Fälle am USB. Stimmen die Daten nicht überein, so gilt das kantonale Register als «goldene Quelle» und die Daten werden im SAP entsprechend überschrieben. Der Roboter dokumentiert alle Änderungen akribisch in einem Journal. Wenn er einen Patienten im kantonalen Register nicht findet, teilt er einem Mitarbeitenden mit, dass weitere Nachforschungen von Hand betrieben werden müssen.

Das Resultat: Das USB verfügt über eine bessere Qualität seiner Patientenstammdaten. Das wiederum reduziert den Nachbearbeitungsaufwand, weshalb sich die Mitarbeitenden der Patientenadministration auf die komplexen Fälle konzentrieren können – also dort, wo sich ihre Fähigkeiten von denjenigen eines Roboters unterscheiden.

«Wir sind am Beginn unseres Weges in eine digitalisierte zukunftsorientierte Finanzfunktion. Ein erster Schritt war die Automatisierung des Stammdatenprozesses, um die Qualität und gleichzeitig die Effizienz zu erhöhen. Viele weitere Schritte sollen folgen.»

Martin Gerber, CFO Universitätsspital Basel

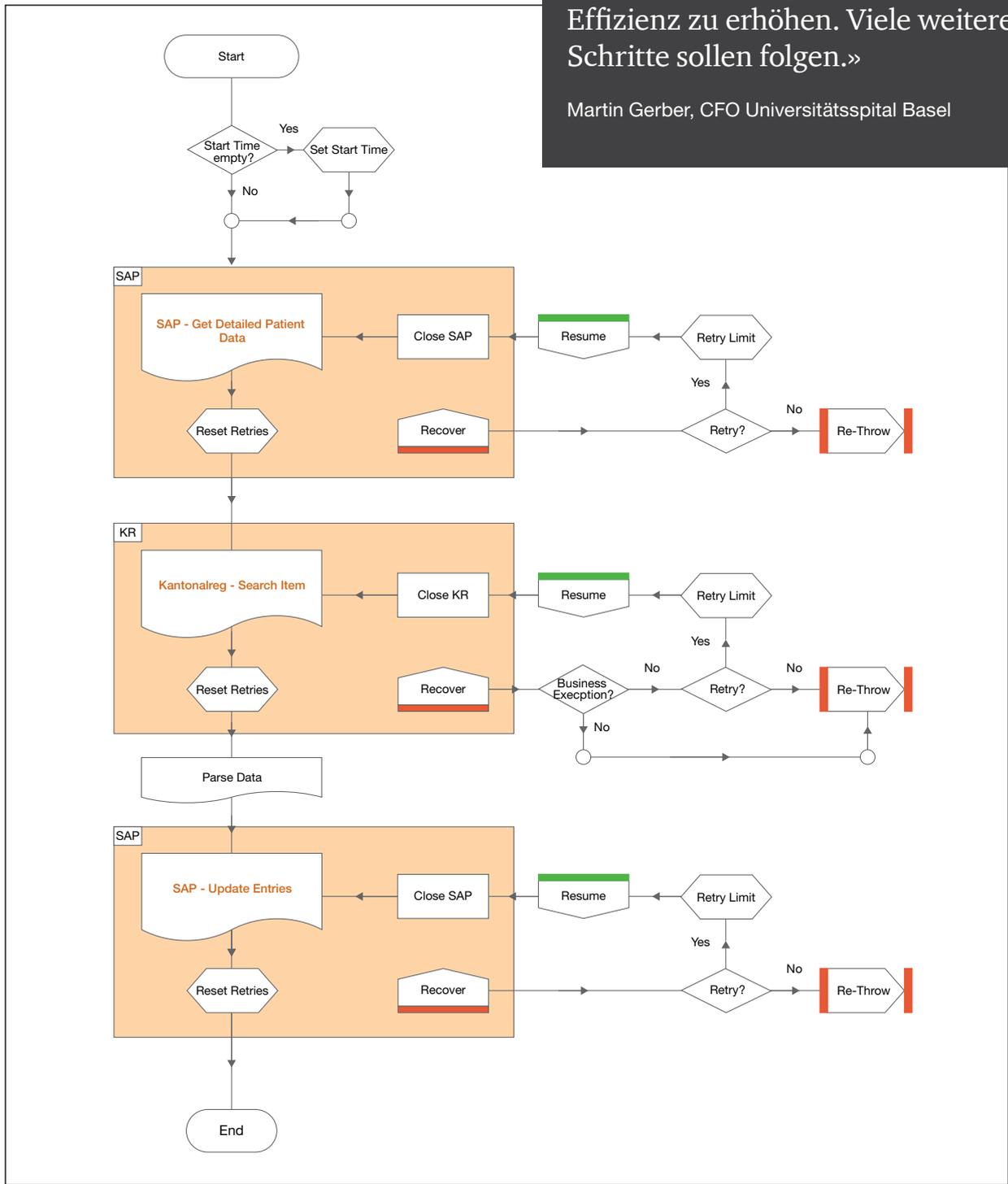


Abbildung 44: Die Programmieroberfläche des Softwareroboters am USB

Teil III

Das Wichtigste auf den
Punkt gebracht

Spitäler brauchen

eine gesunde

Balance von

Investitionen.

Entwicklung und zukünftige Gestaltung des Schweizer Gesundheitswesens



Die prognostizierte **Trendwende im Schweizer Gesundheitswesen** ist eingetroffen: Zurzeit denken viele Schweizer Spitäler fundamental um, damit sie zukunfts-fähig bleiben. Die Konsolidierung wird fortschreiten und den Markt in den nächsten Monaten weiter in Bewegung halten. Seit unserer letztjährigen Studie ist nun auch in Deutschland dieselbe Diskussion entflammt. In unserer Projektarbeit stellen wir einen Wechsel von volumen-orientierten Wachstumsstrategien zu qualitätsgetriebenen Strategien in integrierten Versorgungsräumen fest.

In der **Akutsomatik** stiegen 2018 die stationären Fallzahlen im Vergleich zum langjährigen Mittel weniger stark an. Im ambulanten Bereich zeigt der TARMED-Eingriff Wirkung: Die Umsätze steigen weniger stark als die ambulante Leistungsvolumen. Ambulante Geschäftsmodelle sollten schlank oder noch schlanker aufgestellt sein. Spitäler werden von rein ambulanten Akteuren bedrängt; es sei denn, sie bauen selber entsprechende Strukturen.

Die Profitabilität der Schweizer Spitäler mit einer EBIT-DAR-Marge von 7,5 Prozent im Median verharrt unter dem empfohlenen Zielwert von 10 Prozent. Die Eigenkapitalquoten der Akutspitäler sinken erneut, in einzelnen Fällen bedrohlich tief. In den nächsten Monaten und Jahren sind einige Sanierungsfälle zu erwarten. Hier müssen die öffentlichen (oder privaten) Eigner Eigenkapital und/oder Liquidität bereitstellen. Oder es kommt zu einer Marktberreinigung.

Bislang hatte die TARPSY-Einführung keine negativen Auswirkungen auf die wirtschaftliche Gesundheit der **Psychiatrie**. Im Psychiatriemarkt gibt es zahlreiche Chancen durch die Netzwerkbildung. Eine Balance zwischen Spezialisierung in Zentren und regionaler Versorgung wird hierdurch erst möglich. Die Ambulantisierung ist gezielt zu adressieren. Der Fachkräftemangel stellt die Psychiatrien vor besondere Herausforderungen. In Zukunft erwarten wir ein schwierigeres Preis- und Margeumfeld auch für die Psychiatrien.

Die **Rehabilitation** weist ebenfalls eine tiefe Profitabilität aus. Ein wesentlicher Grund dafür sind zunehmend komplexe Fälle, die aus der Akutsomatik in die Rehabilitation verlegt werden. Im **Alters- und Pflegeheimmarkt** besteht ein hochfragmentierter Markt mit regionalen Über- und Unterangeboten. Hier zeigt sich ein ähnlicher Trend «ambulant vor stationär»: einerseits über die Pflege zu Hause mit Spitex, andererseits über betreutes Wohnen.

Legt man die erwarteten Entwicklungen der untersuchten Teilmärkte übereinander, zeigen sich in den nächsten Jahrzehnten eine stark wachsende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und somit steigende Kosten. Während wir davon ausgehen, dass die Kosten der Akutsomatik und Rehabilitation durch den medizinischen Fortschritt, die Alterung der Bevölkerung und neue Angebote relativ zum Bruttoinlandprodukt zunehmen, werden in der Psychiatrie insbesondere ambulante Leistungsangebote zu zusätzlichen Kosten führen. Im Pflegemarkt ist mit dem Vorrücken der Babyboomer ins Rentenalter ab ca. 2023 ein mehrere Jahrzehnte andauernder Kostenanstieg zu erwarten. Insgesamt werden die Gesundheitskosten somit weiter in Richtung der 20-Prozent-Marke vom Bruttoinlandprodukt steigen. Neue Ansätze wie Value Based Healthcare sind daher gefragt.

Die **Kapitalbeschaffung** stellt für viele öffentliche Spitäler noch kein Problem dar, da zurzeit noch ausreichend Eigenkapital vorhanden ist und die Trägerschaft oft Garantien impliziert. Dennoch hinterfragen viele CFOs die Tragbarkeitsberechnung von Bauprojekten zu Recht kritisch. Die Beurteilung und der Vergleich von Bauprojekten ist aufgrund der Datenlage nach wie vor schwierig. Ein Blick nach Deutschland zeigt, dass bei den Baukosten beträchtliches Potenzial besteht, sei dies durch den Einbezug eines Immobilieninvestors oder durch den Fokus auf Prozesse und Betriebskosten.

Der finanzielle Druck erschwert nicht nur die Investitionen in die Infrastruktur, sondern auch in die **Digitalisierung**. Genau diese Investitionen sind jedoch notwendig, um

langfristig nachhaltig erfolgreich zu sein. Die Spitäler brauchen eine gesunde Balance von Investitionen in Daten und Prozesse und in «Beton». Auch der Finanzfunktion bietet die Digitalisierung die Chance, das Spital finanziell hochstehender und effizienter zu steuern. Dazu entstehen derzeit interessante Projekte.

Wenn Sie mehr über die Entwicklung und zukünftige Gestaltung des Schweizer Gesundheitswesens wissen oder die Unterstützung unserer Experten beanspruchen möchten, sind wir gerne für Sie da. Wir freuen uns auf einen anregenden, kritischen und zukunftsorientierten Dialog mit Ihnen.

Ihr PwC-Team für das Gesundheitswesen

«Wir leisten unseren Beitrag zur Weiterentwicklung des Schweizer Gesundheitswesens. Wir gestalten die Ambulantisierung und Konsolidierung der Branche mit, unterstützen unsere Kunden in der Digitalisierung sowie Innovation und schaffen Vertrauen zwischen allen Beteiligten.»

Vision PwC Gesundheitswesen



Von links nach rechts: Gerhard Siegrist, Dr. Rodolfo Gerber, David Roman, Philip Sommer und Patrick Schwendener

Anhang

Stichprobe

Wir haben die vorliegende Studie in Eigenregie durchgeführt. Basis unserer Untersuchung waren die publizierten Jahresrechnungen 2007 bis 2018 von 44 akutsomatischen Spitälern aus fast allen Kantonen.

Die Studie erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität für das Schweizer Gesundheitswesen. Die untersuchten Spitäler erreichen einen Gesamtumsatz von 18.2 Mrd. CHF in 2018. Das entspricht einem Anteil von rund 72 Prozent des Umsatzes aller Schweizer akutsomatischen Spitäler, wobei akutsomatische Häuser mit psychiatrischen Leistungen im Nebenangebot gemäss BFS (Kategorien A und A/P) mitberücksichtigt wurden. Im Weiteren haben wir für diese Studie zwölf Psychiatrien aus dem öffentlichen Sektor untersucht.

Im Verlauf der letzten Jahre haben immer mehr Spitäler ihre Jahresrechnung auf Swiss GAAP FER umgestellt. Dadurch haben sich einige Kennzahlen rückblickend verändert. Die grundsätzlichen Erkenntnisse bleiben allerdings gleich. Weil die verfügbaren Informationen unterschiedlich detailliert ausgewiesen sind, kann die Stichprobengrösse je nach ausgewerteter Kennzahl leicht variieren. Ebenfalls können sich einige Kennzahlen aus den Vorjahren aufgrund von rückwirkenden Anpassungen der Jahresabschlüsse (Restatements) oder bisher nicht verfügbaren Detailangaben verändern. Wie bereits in den Vorjahren analysieren wir die operativen und finanziellen Schlüsselkennzahlen und quantitativen Marktentwicklungen des Schweizer Gesundheitswesens.

44 Akutspitäler als Stichprobe für das Jahr 2018

Claraspital	Kantonsspital St. Gallen	Spital Thun Simmental Saanenland AG
EOC Ente ospedaliero cantonale	Kantonsspital Uri	Spital Thurgau AG
Felix Platter-Spital	Kantonsspital Winterthur	Spital Uster
Freiburger Spital	Kinderspital Zürich	Spital Wallis (konsolidiert)
Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland (GZO) AG	Luzerner Kantonsspital	Spitäler fmi AG
Hôpital du Jura	Ostschweizer Kinderspital	Spitäler Schaffhausen
Hôpital Neuchâtelois HNE	Regionalspital Emmental AG	Spitalverbund Ausserrhodon
Hôpital Riviera-Chablais	Regionalspital Surselva	Spitalzentrum Biel
Inselspital Bern	Solothurner Spitäler AG	SRO Spital Region Oberaargau AG
Kantonsspital Aarau AG	Spital Bülach	Stadtspital Triemli
Kantonsspital Baden AG	Spital Limmattal	Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
Kantonsspital Baselland	Spital Linth	Universitätsspital Basel
Kantonsspital Glarus	Spital Männedorf	Universitätsspital Zürich
Kantonsspital Graubünden	Spital Muri	Zuger Kantonsspital AG
Kantonsspital Nidwalden	Spital Schwyz	

Für die Berechnung der Kennzahlen haben wir die publizierten Geschäftsberichte der folgenden zwölf Psychiatrien für das Jahr 2018 ausgewertet. Die Stichprobe wird jährlich mit den zusätzlichen Finanzberichten ausgeweitet.

12 Psychiatrien als Stichprobe im Jahr 2018

Centre Neuchâtelois de Psychiatrie	Klinik SGM Langenthal	Psychiatrische Klinik Zugersee
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit	Luzerner Psychiatrie	Psychiatrie St. Gallen Nord
Integrierte Psychiatrie Winterthur IPW	Psychiatrie Baselland	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich
Klinik Barmelweid AG	Psychiatrische Dienste Aargau AG	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Median- und Durchschnittswerte

Der Median bezeichnet die mittlere Stelle einer Anzahl von Werten, die nach Grösse sortiert sind. Er teilt eine Stichprobe in zwei Hälften, sodass die Werte der einen Hälfte kleiner sind als der Medianwert und diejenigen der anderen grösser. Im Vergleich zum arithmetischen Mittel ist der Median robuster gegenüber Extremwerten.

Kennzahlen

Kennzahl	Definition
Eigenkapitalquote	Eigenkapital/Bilanzsumme
EBITDAR-Marge	Betriebsgewinn vor Abschreibungen und Mietaufwendungen/Umsatz
EBITDA-Marge	Betriebsgewinn vor Abschreibungen/Umsatz
EBIT-Marge	Betriebsgewinn/Umsatz
Kapitalumschlag	Umsatz/investiertes Kapital (= Eigenkapital + verzinsliches Fremdkapital – flüssige Mittel)

Quellenverzeichnis

- Baukosteninformationszentrum Deutscher Architektenkammern (2019). Baupreisindizes für den Neubau von Wohnbauten insgesamt, abgerufen unter <https://bki.de/baupreisindex.html> am 15.09.2019
- Bundesamt für Statistik (2019): Bevölkerungsdaten im Zeitvergleich, abgerufen unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.assetdetail.9466629.html> am 15.09.2019
- Bundesamt für Gesundheit (2019): Kennzahlen der Schweizer Spitäler, abgerufen unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html> am 15.09.2019
- Bundesamt für Gesundheit (2019): Statistiken Ärztinnen/Ärzte, abgerufen unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-medizinalberufe1/statistiken-aerztinnen-aerzte.html> am 19.06.2019
- Bundesamt für Gesundheit / SOMED (2019): Zahlen & Fakten zu Pflegeheimen, abgerufen unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-pflegeheimen.html> am 15.09.2019
- Bundesamt für Statistik (2019): Schweizer Baupreisindex – Entwicklung der Baupreise (Multibasen) Indexwerte pro Grossregion und pro Objekttyp, abgerufen unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/preise/baupreise.assetdetail.8866463.html> am 15.09.2019
- Finanz & Wirtschaft (2019): abgerufen unter <https://marktdaten.fuw.ch/overview/bonds> am 15.09.2019
- Infracore SA (2019). Porträt. Abgerufen unter <https://www.infracore.ch/company/about-us/> am 01.10.2019
- Kliniken Valens (2019): abgerufen unter <http://www.kliniken-valens.ch/en/news/items/kliniken-valens-uebernehmen-klinik-gais-ag> am 22.10.2019
- Leithäuser, B.; Jordan, J. (2015): Psychische Komorbiditäten bei Patienten mit ICD, Aktuelle Kardiologie, V. 4.
- Loos, S., Albrecht, M. und Zich, K. (2019): Zukunftsfähige Krankenhausversorgung – Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen
- Medinside (2016): Spital-Bau-Boom in der Schweiz: Ist das noch gesund? Abgerufen unter <https://www.medinside.ch/de/post/spital-bau-boom-in-der-schweiz-ist-das-noch-gesund> am 01.10.2019
- PwC (2013): Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2012
- PwC (2016): Ambulant vor stationär: Oder wie sich Milliarden Franken jährlich einsparen lassen
- PwC (2017): 20th CEO Survey Report 2017
- PwC (2017): CEO Survey Spitalmarkt Schweiz 2017

PwC (2017): Finance Effectiveness Benchmark Report 2017

PwC (2018): Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017

PwC (2019): Ambulantisierung: das Gesundheitswesen im radikalen Wandel

PwC (2019): Qualitätssteigerung durch Mengenreduktion

Obsan (2016): Dossier 52 – Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz

Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) (2019): Am Spital Wattwil wird ab November nicht mehr operiert. Abgerufen unter <https://www.srf.ch/sendungen/regionaljournal-ostschweiz/am-spital-wattwil-wird-ab-november-nicht-mehr-operiert> am 4.10.2019

SOMED (2019): Zahlen & Fakten zu Pflegeheimen

swissVR Monitor II/2019 vom August 2019, Hochschule Luzern

Turner und Townsend (2019): International construction market survey 2019, abgerufen unter <https://www.turnerand-townsend.com/en/perspectives/international-construction-market-survey-2019/> am 05.09.2019

Turner und Townsend (2018): International construction market survey 2018, abgerufen unter <https://www.turnerand-townsend.com/en/perspectives/international-construction-market-survey-2018/> am 05.09.2019

Turner und Townsend (2017): International construction market survey 2017, abgerufen unter <https://www.turnerand-townsend.com/media/2389/icms-survey-2017.pdf> am 05.09.2019

Turner und Townsend (2016): International construction market survey 2016, abgerufen unter <https://www.turnerand-townsend.com/media/1518/international-construction-market-survey-2016.pdf> am 05.09.2019

Verein SpitalBenchmark

Endnotenverzeichnis

- ¹ PwC (2018): «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017»
- ² PwC (2018): «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017», S. 16
- ³ Die Studienwerte 2017 wurden aufgrund angepasster Jahresabschlüsse der Stichprobenspitäler nachträglich bereinigt.
- ⁴ Bundesamt für Statistik (2019): «Bevölkerungsdaten im Zeitvergleich»
- ⁵ Im Vergleich zu PwC-eigenen Auswertungen liegt das stationäre Fallwachstum auf Basis der Daten des SpitalBenchmarks leicht tiefer. Diese Differenzen gehen aus der unterschiedlichen Stichprobenauswahl hervor.
- ⁶ PwC (2016): «Ambulant vor stationär: Oder wie sich Milliarden Franken jährlich einsparen lassen»
- ⁷ PwC (2019): «Ambulantisierung: das Gesundheitswesen im radikalen Wandel»
- ⁸ PwC (2018): «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017», S. 19
- ⁹ PwC (2018): «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017»
- ¹⁰ PwC (2019): «Qualitätssteigerung durch Mengenreduktion»
- ¹¹ Loos, S., Albrecht, M. und Zich, K. (2019): «Zukunftsfähige Krankenhausversorgung – Simulation und Analyse einer Neustrukturierung der Krankenhausversorgung am Beispiel einer Versorgungsregion in Nordrhein-Westfalen»
- ¹² PwC (2018): «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017»
- ¹³ Verhältnis verzinsliches Fremdkapital zu Eigenkapital
- ¹⁴ Quelle: Verein SpitalBenchmark
- ¹⁵ Quelle: PwC-Analyse, Bundesamt für Statistik (2019): Spitäler, Expertengespräche
- ¹⁶ Bundesamt für Gesundheit (2019): «Statistiken Ärztinnen/Ärzte»
- ¹⁷ Vgl. bspw. das Angebot des Universitätsspitals Zürich oder der Hochgebirgsklinik Davos
- ¹⁸ Vgl. Leithäuser, B.; Jordan, J. (2015): Psychische Komorbiditäten bei Patienten mit ICD, Aktuelle Kardiologie, V. 4
- ¹⁹ Bundesamt für Statistik (2017): Kennzahlen Schweizer Spitäler
- ²⁰ Für 2014 waren keine Daten verfügbar. Verein SpitalBenchmark

- ²¹ <http://www.kliniken-valens.ch/en/news/items/kliniken-valens-uebernehmen-klinik-gais-ag>
- ²² Obsan (2016): Dossier 52 – Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz
- ²³ Belegungsgrad Langzeit überdurchschnittlich >95 %, durchschnittlich 95-90 %, unterdurchschnittlich <90 %.
Quelle: SOMED (2017): «Zahlen & Fakten zu Pflegeheimen»
- ²⁴ Quelle: Bundesamt für Statistik (2019): «Bevölkerungsdaten im Zeitvergleich», PwC-Analyse
- ²⁵ Quelle: PwC-Analyse, Bundesamt für Statistik (2019): «Bevölkerungsdaten im Zeitvergleich»
- ²⁶ Quelle: PwC-Analyse, Bundesamt für Statistik (2019): Bevölkerungsdaten im Zeitvergleich, Obsan (2016): Dossier 52 – Angebot und Inanspruchnahme von intermediären Strukturen für ältere Menschen in der Schweiz, Bundesamt für Gesundheit / SOMED (2019): Zahlen & Fakten zu Pflegeheimen
- ²⁷ PwC (2018): Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017, «Integrierte Versorgung mit Thurvita Care», Seite 42
- ²⁸ Medinside (19.02.2016): «Spital-Bau-Boom in der Schweiz: Ist das noch gesund?» und PwC-eigene Analysen
- ²⁹ SRF-Regionaljournal Ostschweiz (08.05.2019): «Am Spital Wattwil wird ab November nicht mehr operiert»
- ³⁰ Unsere Baukostenanalyse beruht grösstenteils auf öffentlich zugänglichen Quellen. Wo vorhanden, wurden Bauprojektunterlagen aus Kundenbeziehungen herbeigezogen. Die ermittelten Benchmarks beziehen sich auf die totalen Erstellungskosten SKP 1–9, das heisst inklusive Medizintechnik und Ausstattung. Wo nicht entsprechend ausgewiesen, gehen wir davon aus, dass in den gesamten Erstellungskosten die Mehrwertsteuer jeweils enthalten ist. Die Stichprobe beinhaltet keine universitären Spitäler, Psychiatrien, Rehakliniken oder Kinderkliniken.
- ³¹ Nicht alle Bauprojekte weisen die Berechnungsgrundlagen aus. Wo detailliert erläutert, handelt es sich um Flächenbegriffe nach SIA 416.
- ³² www.infracore.ch > Unternehmen > Über uns
- ³³ Quelle: Finanz & Wirtschaft (2019), PwC-eigene Analyse
- ³⁴ PwC (2017): «Finance Effectiveness Benchmark Report 2017»
- ³⁵ swissVR Monitor II/2019 vom August 2019, Hochschule Luzern
- ³⁶ PwC (2017): «20th CEO Survey Report 2017»

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Umsatzwachstum der Schweizer Akutsomatik, aufgeteilt nach ambulanten und stationären Erträgen (Medianwerte)	8
Abbildung 2:	Umsatzwachstum (2018) in der Schweizer Akutsomatik nach Anzahl Betten	9
Abbildung 3:	Schematischer Bauplan der Eulachklinik zeigt eine auf Effizienz ausgerichtete Infrastruktur	11
Abbildung 4:	Wachstum von Kosten und Umsatz bei Schweizer Akutspitälern (Medianwerte)	12
Abbildung 5:	Kostenentwicklung in Prozent des Umsatzes von 2014 bis 2018	12
Abbildung 6:	Einzelkosten in CHF bei Fallgewicht 1.0 von 2015 bis 2018 (Medianwerte)	13
Abbildung 7:	Arztkosten ohne ANK und Honorare bei Fallgewicht 1.0 (Medianwerte)	13
Abbildung 8:	EBITDAR- und EBITDA-Entwicklung der Schweizer Akutspitäler (Medianwerte)	15
Abbildung 9:	EBITDAR- und EBITDA-Margen nach Spitalgrösse	15
Abbildung 10:	EBITDAR- und EBITDA-Marge nach Bettenzahl im Jahr 2018 (Medianwerte, zweites Quartil in Hellorange, drittes Quartil in Dunkelorange)	16
Abbildung 11:	EBIT- und Reingewinn-Entwicklung der Schweizer Akutspitäler (Medianwerte)	16
Abbildung 12:	Phasenweises Vorgehen eines systematischen Effizienzsteigerungsprogramms	17
Abbildung 13:	Eigenkapitalquoten der Schweizer Akutspitäler von 2014 bis 2018 (Medianwerte)	18
Abbildung 14:	Erwartete Entwicklung des Vergütungssystems von Schweizer Akutspitälern	19
Abbildung 15:	Umsatzwachstum der Schweizer Psychiatrien, aufgeteilt nach ambulanten und stationären Behandlungen (Medianwerte)	21

Abbildung 16: Kostenentwicklung bei den Schweizer Psychiatrien in Prozent des Gesamtumsatzes (Medianwerte)	22
Abbildung 17: EBITDAR- und EBITDA-Entwicklung der Schweizer Psychiatrien (Medianwerte)	22
Abbildung 18: EBIT- und Reingewinn-Entwicklung der Schweizer Psychiatrien (Medianwerte)	23
Abbildung 19: Eigenkapitalquoten der Schweizer Psychiatrien von 2014 bis 2018 (Medianwerte)	23
Abbildung 20: EBITDAR-Margen der Schweizer Psychiatrien nach Betriebsgrösse für 2018 (Medianwerte, Quelle: SpitalBenchmark)	23
Abbildung 21: Umsatzentwicklung der Psychiatrie nach Leistungsträger von 2010 bis 2023	24
Abbildung 22: Durchschnittsalter und Anzahl Psychiater in der Schweiz älter als 60 von 2013 bis 2017	25
Abbildung 23: EBITDAR- und EBITDA-Margen der Rehabilitationsabteilungen und -kliniken von 2015 bis 2018 (Medianwerte)	27
Abbildung 24: EBITDAR-Marge 2018 für Rehabilitationsabteilungen und -kliniken nach Betriebsgrösse (Medianwerte, Quelle: SpitalBenchmark)	28
Abbildung 25: Durchschnittliche Anzahl Diagnosen pro Patient von 2015 bis 2018 (Quelle: SpitalBenchmark)	29
Abbildung 26: Durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro Patient von 2015 bis 2018 (Quelle: SpitalBenchmark)	29
Abbildung 27: Auslastung einzelner Pflegeheime in der Schweiz im Jahr 2017	30
Abbildung 28: Demografische Entwicklung nach Altersgruppen von 2015 bis 2045	31
Abbildung 29: Bevölkerungswachstum nach Altersgruppen (in Tsd.) von 2019 bis 2045	32
Abbildung 30: Geplante und veröffentlichte Investitionen der Schweizer Spitäler bis 2036 (kumuliert)	34
Abbildung 31: Erstellungskosten (SKP 1–9) pro Quadratmeter Geschoss- oder Nutzfläche (Medianwerte, zweites Quartil in Hellorange, drittes Quartil in Rosa)	35
Abbildung 32: Erstellungskosten (SKP 1–9) pro Kubikmeter Gebäudevolumen (Medianwerte, zweites Quartil in Hellorange, drittes Quartil in Rosa)	36
Abbildung 33: Erstellungskosten (SKP 1–9) pro stationäres Bett (Medianwerte, zweites Quartil in Hellorange, drittes Quartil in Rosa)	36
Abbildung 34: Langfristiger Mietvertrag mit MWST-Optimierung zur Cashflow-Optimierung	37
Abbildung 35: Übersicht über die Spitalanleihen der Schweizer Spitäler	39
Abbildung 36: Investorenübersicht der Spitalanleihe KSW (Quelle: ZKB)	40
Abbildung 37: Entwicklung des Z-Spreads von Schweizer Spitalanleihen von 2016 bis September 2019	41
Abbildung 38: Die vier Phasen einer ganzheitlichen Finanztransformation	42
Abbildung 39: Aktuelle Situation der Unterstützung der Entscheidungsträger durch die Finanzen	43
Abbildung 40: Die CFOs geraten zunehmend unter Druck – aus vier Richtungen	44
Abbildung 41: Das PwC-Geschäftsmodell für die Finanzfunktion der Zukunft	46
Abbildung 42: Die Phasen einer erfolgreichen Transformation der Finanzabteilung	47
Abbildung 43: Übersicht über die relevanten Technologien im Gesundheitswesen	49
Abbildung 44: Die Programmieroberfläche des Softwareroboters am USB	50

Abkürzungen und Glossar

ANK	Anlagenutzungskosten
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
BP	Basispunkte
CAGR	Compound Annual Growth Rate
CFO	Chief Financial Officer, finanzverantwortliche Person

CHF	Schweizer Franken
CMI	Case-Mix-Index
DRG	Diagnosis-Related Groups, diagnosebezogene Fallgruppe
EBIT	Earnings before Interest and Taxes, Betriebsergebnis vor Zinsen und Steuern
EBITDA	Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, Betriebsergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen auf Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände
EBITDAR	Earnings before Interest, Taxes, Depreciation, Amortization and Restructuring or Rent costs, Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Mieten oder Restrukturierungskosten
EFAS	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen
EK	Eigenkapital
ERP	Enterprise Resource Planning
EUR	Euro
KSW	Kantonsspital Winterthur
ML	Machine Learning
Mio.	Million
MIV	Motorisierter Individualverkehr
Mrd.	Milliarde
NLP	Natural Language Processing, maschinelle Verarbeitung der natürlichen Sprache
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
OBSAN	Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium
OCR	Optical Character Recognition, optische Zeichenerkennung
OP	Operation
PI	Process Intelligence
RPA	Robotic Process Automation
SKP	Spitalkostenplan
SOMED	Statistik der sozialmedizinischen Institutionen
ST Reha	Tarifstruktur für stationäre Rehabilitation
TARMED	Tarif médical, Arzttarif, Tarif für die ambulanten ärztlichen Leistungen in der Schweiz
TARPSY	Tarifsystem Psychiatrie
TOM	Target Operating Model
USB	Universitätsspital Basel
VR	Verwaltungsrat
ZKB	Zürcher Kantonalbank

Weiterführende Informationen

Weiterführende Informationen und Publikationen von PwC finden Sie unter:
www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/spitalstudie.html



Unsere Studien

Studienreihe: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016

- Finanzielle Gesundheit und Herausforderungen der Akutspitäler und Psychiatrien
- Externe Finanzierung heute und übermorgen
- Die Versorgungslandschaft im Wandel
- Der Behandlungspfad im Jahr 2030



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2014

- Finanzielle Gesundheit und Herausforderungen der Akutspitäler und Psychiatrien
- Erfolgsfaktoren für die Integration von Spitälern



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2012

- Finanzielle Gesundheit der Akutspitäler
- Investitionseffizienz



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017

- Finanzielle Gesundheit und Herausforderungen der Akutspitäler, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken
- Gedankenreise in die Versorgungslandschaft von übermorgen
- Übersicht Alters- und Pflegeheim-Markt



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2015

- Finanzielle Gesundheit und Herausforderungen der Akutspitäler und Psychiatrien
- Ergebnisverbesserungen
- Transaktionen in der Spitalbranche
- Ambulante Geschäftsmodelle für Spitäler



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2013

- Finanzielle Gesundheit und Herausforderungen der Akutspitäler
- Kooperationen, Übernahmen und Fusionen
- Die Bewertung von Spitalbetrieben



Schweizer Spitäler: Den Finanzen auf dem Puls gefühlt 2011

- Finanzielle Gesundheit der Akutspitäler

Weitere Studien



Qualitätssteigerung durch Mengenreduktion

- Unser Ansatz – vom Warum bis hin zur wirkungsvollen Umsetzung
- Implikation für das Schweizer Gesundheitswesen und deren Akteure – vom Konzept zur Umsetzung



Ambulantisierung: das Gesundheitswesen im radikalen Wandel

- Proaktive Ausrichtung auf die voranschreitende Ambulantisierung ist gefragt
- Unterschiedliche Tarif- und Finanzierungssysteme setzen Fehlanreize und behindern die Ambulantisierung



The digital opportunity in the Swiss healthcare system

- Problembereiche entlang des Patientenpfads
- Technologische Trends im Gesundheitswesen
- Auswirkungen der Technologie auf die Akteure im Gesundheitswesen



Gesundheitswesen Schweiz – Fokus auf die Kernkompetenzen

- Betriebsmodell und Leistungsdefinition
- Evaluation von Sourcingmodellen und Einsparpotenzial von Outsourcing
- Fallbeispiele Reinigung und IT



Die Führung von Schweizer Spitälern 2017

- Die Geschäftsleitung von Spitälern und Best Practices
- Typische Eigenschaften von Klinikdirektorinnen und -direktoren
- Spitaldirektoren im Gespräch



CEO Survey Spitalmarkt Schweiz 2017

- Stabile Profitabilität ist die Schlüsselaufgabe
- Höhere Effizienz ist gefragt
- Die Branche ist im Wandel
- Patientenbedürfnisse rücken immer mehr ins Zentrum (Ambulantisierung)



Zero-Night-DRG – Ein Diskussionsvorschlag zur Stärkung der Ambulantisierung im Spital

- Zero-Night-DRG als Lösungsvorschlag zur Verringerung von Fehlanreizen in den Tarifstrukturen
- Grundsätze eines Zero-Night-DRG-Systems
- Auswirkungen auf die einzelnen Akteure



Analyse IT – Schutzbereitschaft für Spitäler

- IT Security – Referenz Architektur für das Gesundheitswesen
- IT-Analyse der Schutzbereitschaft im Spital



Ambulant vor stationär. Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen.

- Der Trend zur ambulanten Medizin – und die Rolle der Finanzierung und Tarifierung
- Das ambulante Potenzial für 13 ausgewählte Eingriffe sowie das Gesamtpotenzial
- Ambulante Fallpauschalen – ein Lösungsansatz?



Spitalbauten und ihre Zukunft

- Wie sieht das Spital in 30 Jahren aus?



Das KIS der Zukunft

- Die Digitalisierung als Katalysator für die Spitalinformatik
- Bewegung im KIS-Markt
- Das KIS der Zukunft



Die Führung in den akutsomatischen Spitälern der Schweiz

- Spitalführung auf Ebene der Spitaldirektorin bzw. des Spitaldirektors und der Geschäftsleitung



Spital übermorgen – Praxishandbuch Spitalstrategie

- Praxishandbuch als Unterstützung zur Strategieentwicklung
- Prozessschritte und Methoden von der Analyse über die Planung bis zur Umsetzung



Spitalimmobilien: neue Perspektiven, neue Chancen

- (Finanzielle) Bedeutung von Spitalimmobilien
- Investitions- und Nutzungsplanung von Spitalimmobilien



Zukunft Personalisierte Medizin

- Herausforderung für die Schweiz
- Ein Daten-Safe fürs Leben
- Das schweizerische Gesundheitssystem im Umbruch

Kontakte

Ihre Hauptansprechpartner



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



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

Autoren der Studie



Robert Lüthi
Senior Manager
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 15 10
robert.luethi@ch.pwc.com



Björn Binzegger
Manager
Deals Gesundheitswesen
+41 58 792 48 18
bjoern.binzegger@ch.pwc.com



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



Mirco Kunz
Manager
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 44 45
mirco.kunz@ch.pwc.com



Matthias Bernold
Manager, Beratung
Immobilien Gesundheitswesen
+41 58 792 13 92
matthias.bernold@ch.pwc.com



Philippe Plodeck
Senior Consultant
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 44 78
philippe.plodeck@ch.pwc.com



Frederik Haubitz
Senior Consultant
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 75 11
frederik.haubitz@ch.pwc.com



Karin Lussi
Senior Consultant
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 49 79
karin.lussi@ch.pwc.com



Tobias Bosshart
Senior Consultant
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 19 49
tobias.bosshart@ch.pwc.com



Rainer Braun
Senior Consultant
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 12 98
rainer.b.braun@ch.pwc.com



Christophe Brawand
Senior Consultant
Deals Gesundheitswesen
+41 58 79 241 66
christophe.brawand@ch.pwc.com



Nick Eggerschwiler
Consultant
Deals Gesundheitswesen
+41 58 792 62 10
nick.eggerschwiler@ch.pwc.com

Weitere Kontakte



Dr. Rodolfo Gerber
Partner
Leiter Sektor Gesundheitswesen



Florian Estoppey
Senior Manager
Intelligent Automation im
Gesundheitswesen



Gerhard Siegrist
Partner
Wirtschaftsprüfung und
Kodierrevision für Spitäler



Matthias Leybold
Partner
Intelligent Automation im
Gesundheitswesen



Marc Oliver Mueller
Senior Manager
Mehrwertsteuerberatung im
Gesundheitswesen



David Roman
Direktor
Digital Health



Rejhan Fazlic
Director
Head of CIO Advisory



Christian Westermann
Partner
Analytics im Gesundheitswesen



Darioush Zirakzadeh
Direktor
Beratung Gesundheitswesen
Romandie



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

