



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021

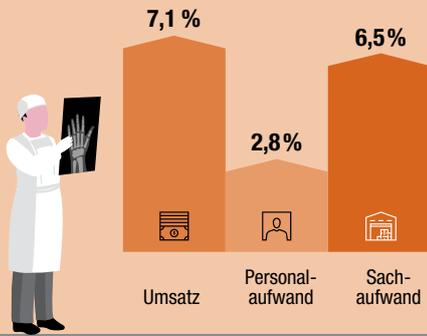
Die Zukunft der Arbeit – unsere Fachkräfte von morgen

Vergleich der wichtigsten Kennzahlen von Schweizer Spitalern,
11. Ausgabe, Oktober 2022

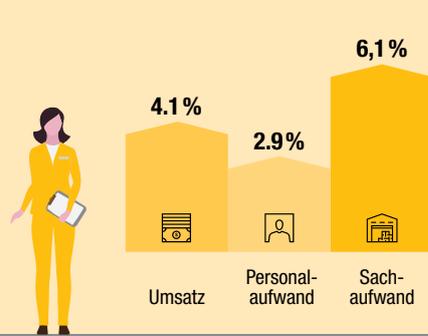
Akutspitäler

Psychiatrie

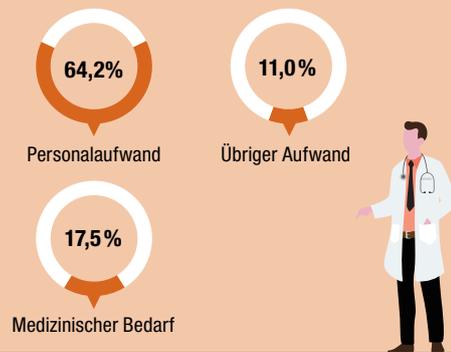
Wachstumsraten im Jahr 2021



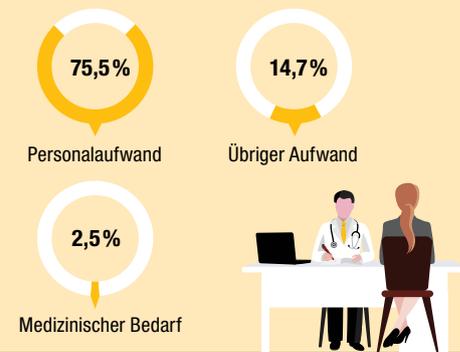
Wachstumsraten im Jahr 2021



Kostensplit im Jahr 2021 (in % des Umsatzes)



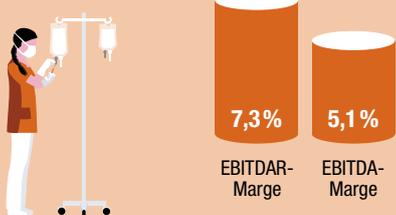
Kostensplit im Jahr 2021 (in % des Umsatzes)



Profitabilitätsmargen im Jahr 2021

10,0%

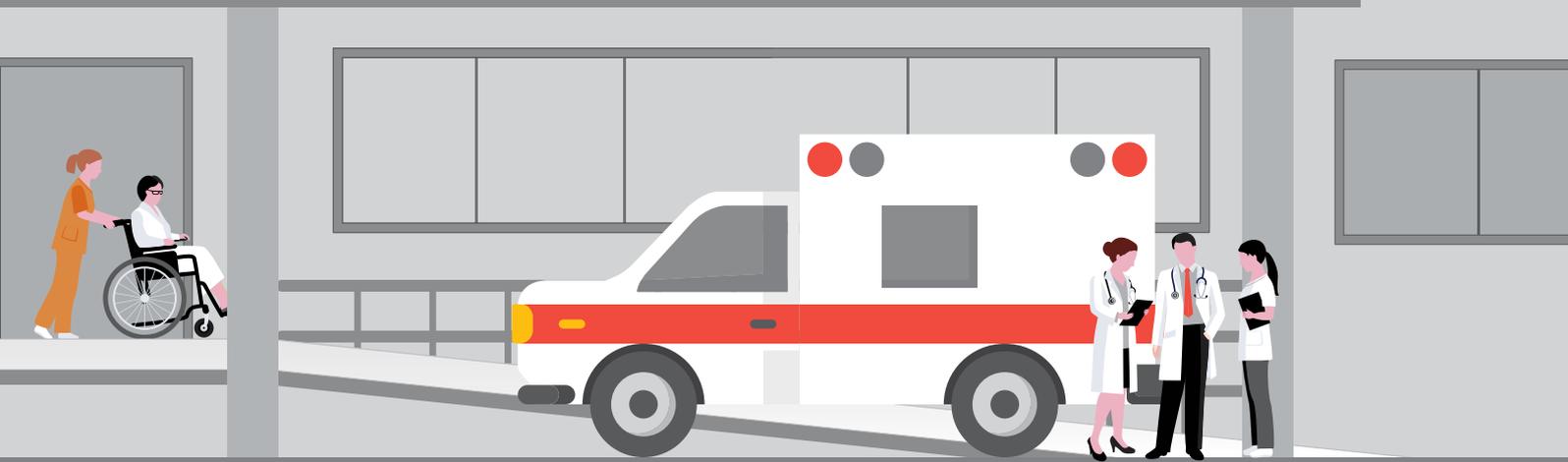
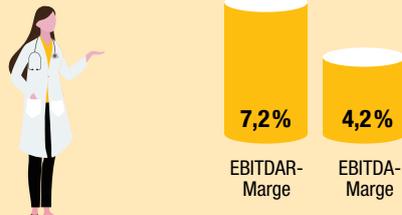
Zielmarge



Profitabilitätsmargen im Jahr 2021

8,0%

Zielmarge



Inhalt

Vorwort	5	Sechs Handlungsfelder für eine erfolgreiche Transformation	38
Teil 1		Handlungsfeld Nr. 1:	
Finanzielle Entwicklung der Schweizer Spitäler	7	Arbeitsbedingungen verbessern	40
Akutspitäler	9	<u>Exkurs:</u> Mit flexiblerer Regulatorik den Fachkräftemangel bekämpfen	42
Umsätze	9	<u>Im Interview:</u> Matthias P. Spielmann, CEO der GZO AG Spital Wetzikon	43
Kosten	10	<u>Im Interview:</u> Barbara Flubacher-Maurer, Leiterin Human Resources am Luzerner Kantonsspital	45
Margen	12	Handlungsfeld Nr. 2:	
Bilanz	13	Zukünftige Skills und Kompetenzen fördern	46
Psychiatrien	17	<u>Im Interview:</u> Ueli Zehnder, Leiter HR Service Center der Insel Gruppe AG	47
Umsätze	17	<u>Im Interview:</u> Katrin Vogt, Pflegeexpertin am Kantonsspital Baselland	48
Kosten	18	Handlungsfeld Nr. 3:	
Margen	19	Versorgungsstrukturen anpassen	49
Bilanz	20	<u>Im Interview:</u> Marcel Napierala, CEO der Medbase Gruppe AG	50
Rehabilitation	23	Handlungsfeld Nr. 4:	
Inflation	25	Strategische Personalplanung implementieren	52
Profitabilität unter Druck	26	Handlungsfeld Nr. 5:	
Werthaltigkeit belastet	27	Performance-Management einführen	55
Inflation als «Triggering Event»	28	Handlungsfeld Nr. 6:	
Kapitalrentabilität systematisch zu niedrig	28	Kulturwandel und Change vorantreiben	56
<u>Exkurs:</u> Debitorenfrist	30	<u>Im Interview:</u> Dr. Jacqueline Martin, Geschäftsführerin der Careum Hochschule Gesundheit	58
Teil 2		Fazit und Ausblick	60
Zukunft der Arbeit im Fokus	33	Anhang	62
Fakten zum Fachkräftemangel haben das Wort	34	Quellenverzeichnis	65
Demografie verschärft die Personallücke	34	Abkürzungen	66
Weniger Therapeut:innen als benötigt	35	Abbildungsverzeichnis	67
Finanz-, HR- und IT-Fachkräfte fehlen	35		
<u>Exkurs:</u> Andere Studien stellen ähnliche Prognosen	36		
<u>Exkurs:</u> Schweiz belegt Spitzenränge im internationalen Vergleich	36		
Aktuelle Entwicklungen	37	Publikationsübersicht	68
Fragiles System	37	Gesundheitswesen Schweiz	70
Bewusstsein für «New Work»-Ansätze entwickeln	37	Gerne für Sie da	71
Finanzieller Druck steigt	37		

Vision Beratung Gesundheitswesen PwC Schweiz

«Wir entwickeln das Schweizer Gesundheitssystem und den Wandel seiner Akteur:innen aktiv weiter, indem wir unseren Kund:innen zu nachhaltigen Lösungen verhelfen.

Wir unterstützen unsere Kund:innen bei der Verbesserung von Prozessen, Digitalisierung und Innovation.

Unsere Leitprinzipien sind Patientenzentrierung, Versorgungsqualität und operative Exzellenz. Wir schaffen Vertrauen zwischen allen beteiligten Parteien.»



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Der Fachkräftemangel verschärft sich seit Jahren und beschäftigt das Gesundheitswesen der Schweiz mehr denn je. Auf den Stationen und in den Sprechzimmern der Leistungserbringer erfordert er Planung und Improvisation zugleich. Betten oder ganze Stationen bleiben mangels Personal geschlossen. Mit der Pandemie hat sich die Situation zugespitzt. Die Zahl der unzufriedenen und körperlich wie emotional erschöpften Mitarbeitenden steigt. Es kann sogar zum Ausscheiden aus dem Beruf kommen.

Gleichzeitig hat die für Schweizer Verhältnisse hohe Inflation dazu geführt, dass Personal- und Sachaufwand merklich gestiegen sind oder es noch tun werden. Ohne tarifliche Anpassungen erhöht sich der wirtschaftliche Druck weiter. Für viele Leistungserbringer besteht die Gefahr, in Zukunft rote Zahlen zu schreiben und Investitionen in Digitalisierung und Infrastruktur in Folge einer strukturellen Unterfinanzierung nicht mehr tragen zu können.

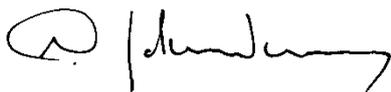
In der vorliegenden elften Publikation zur finanziellen Gesundheit von Schweizer Spitälern beschäftigen wir uns mit den Herausforderungen der aktuellen Wirtschafts- und Personallage. Wir zeigen auf, was Schweizer Leistungserbringer unternehmen können, um die Fachkräftesituation zu entspannen und die Weichen für eine positive Zukunft zu stellen.

Teil 1 beleuchtet die Finanzkennzahlen 2021 in Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation. Aus aktuellem Anlass befassen wir uns vertieft mit den möglichen Auswirkungen und Konsequenzen der Inflation auf Schweizer Spitäler. Einen Exkurs widmen wir der Optimierung der Debitorenfrist. Diese kann helfen, die Kapitalbindung im Umlaufvermögen zu reduzieren und Mittel für den operativen Betrieb bereitzustellen.

Teil 2 nimmt die Zukunft der Fachkräfte unter die Lupe. Wir prognostizieren den erwarteten Personalbedarf für die Jahre 2030 und 2040. Anschliessend zeigen wir sechs Wege auf, um bestehende Fachkräfte zu halten und neue anzuwerben. Diese Massnahmen haben wir mit den folgenden Expert:innen diskutiert: Barbara Flubacher, HR-Leiterin am Luzerner Kantonsspital (LUKS); Dr. Jacqueline Martin, Geschäftsführerin der Careum Hochschule Gesundheit; Katrin Vogt, Pflegeexpertin am Kantonsspital Baselland (KSBL); Marcel Napierala, Geschäftsführer von Medbase; Matthias P. Spielmann, Geschäftsführer der GZO Spital Wetzikon; Ueli Zehnder, Leiter HR-Service Center der Insel Gruppe.

Sie dürfen sich auf aufschlussreiche Finanzresultate, wissenswerte Hintergrundinformationen und spannende Gespräche mit Persönlichkeiten aus Ihrer Branche freuen.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre.



Patrick Schwendener, CFA
Managing Director
Leiter Deals Gesundheitswesen
PwC Schweiz



Philip Sommer
Partner
Leiter Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz



Teil 1

Finanzielle
Entwicklung
der Schweizer
Spitäler



Akutspitäler

Die Profitabilitätskennzahlen der Akutspitäler erholten sich 2021 gegenüber dem Vorjahr leicht. Der Gesamtumsatz stieg und die durchschnittliche EBITDAR-Marge verbesserte sich. Die Mehrzahl der Spitäler wiesen positive Jahresergebnisse aus. Auch die operativen Margen näherten sich dem Vor-Pandemieniveau an. Trotz Erholung wiesen die Schweizer Akutspitäler 2021 nach wie vor eine ungenügende Profitabilität aus. Zudem stieg die Zahl der Akutspitäler mit geringem Eigenkapital seit 2019.

Die Pandemie beeinflusste den Alltag der Akutspitäler auch im Jahr 2021. Gerade im Herbst und Winter stieg die Anzahl der Hospitalisierungen erneut stark an. COVID-19-Patient:innen beanspruchten einen grossen Anteil der Intensivpflegestationen, was diese erneut an ihre Belastungsgrenze trieb.

Nachdem die Pandemie die Finanzkennzahlen 2020 der Schweizer Akutspitäler stark belastet hatte, zeichnete sich 2021 eine finanzielle Erholung ab. Getragen von steigenden ambulanten Erträgen verzeichneten Akutspitäler ein Umsatzwachstum von 7,1 %. Zudem rutschte die Mehrzahl der Akutspitäler wieder in die Gewinnzone und wies ein positives Jahresergebnis aus.

Umsätze

Ambulante Erträge beflügeln Umsatzwachstum

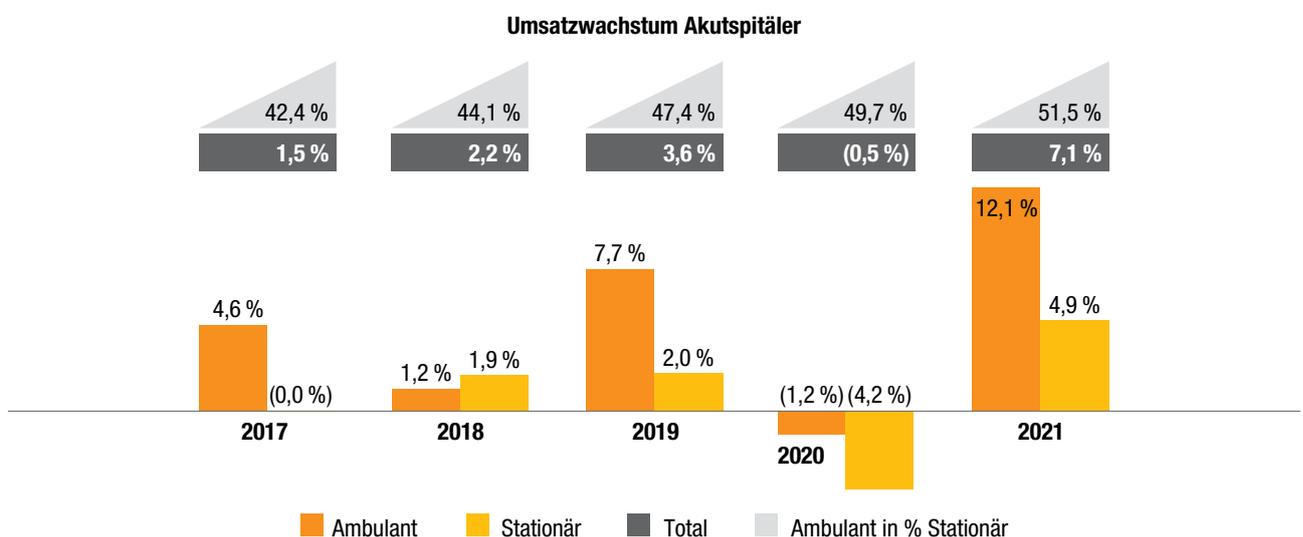
2021 verzeichneten die Schweizer Akutspitäler im Median einen Anstieg des Umsatzes von 7,1 %. Damit konnten sie den pandemiebedingten Umsatzrückgang von 0,5 % im Jahr 2020 überkompensieren. In den vergangenen fünf Jahren betrug die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate (CAGR) rund 2,7 %. Die CAGR basiert auf einer Indexierung der Median-Wachstumsraten der Jahre 2017 bis 2021.

Das Wachstum der stationären Erträge liegt mit 4,9 % deutlich unter dem Wachstum der ambulanten Erträge. Trotzdem kompensierten die Akutspitäler den unter anderem durch Operationseingriffsverbote verursachten Umsatzrückgang von 4,2 % im Jahr 2020. Die stationären Erlöse befinden sich nun wieder auf Vor-Pandemie-

niveau. Im Durchschnitt betrug die CAGR während der letzten fünf Jahre 0,9 %. 2013 bis 2016 lag sie jeweils zwischen 1,9 % und 3,2 %. Verglichen damit ging das stationäre Umsatzwachstum wie in den vergangenen Studien prognostiziert klar zurück.

Mit 12,1 % verzeichnete der ambulante Bereich im Jahr 2021 die mit Abstand höchste Wachstumsrate der letzten fünf Jahre. Das ist unter anderem auf eine fortgesetzte Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen zurückzuführen. Zudem konnten die Spitäler durch das Erbringen von COVID-Tests und weiterer pandemiebedingter ambulanter Leistungen zumindest vorübergehend neue Ertragsquellen erschliessen.

Abbildung 1: Umsatzwachstum der Akutspitäler von 2017 bis 2021



Kosten

Unterproportionales Kostenwachstum

2021 stiegen die Aufwendungen oberhalb des EBITDAR (Personal- und Sachaufwände exklusive Mieten) um 4,5 % an. Das entspricht der höchsten Wachstumsrate der vergangenen fünf Jahre. Da der Gesamtumsatz der Spitäler um durchschnittlich 7,1 % wuchs, verbesserte sich die durchschnittliche EBITDAR-Marge von 5,0 % auf 7,3 %.

Sowohl der Personalaufwand als auch der Aufwand für den medizinischen Bedarf entwickelten sich im Verhältnis zum Umsatz rückläufig. Die Personalaufwandsquote sank um 1,6 Prozentpunkte auf 64,2 %. Demnach nutzten die Spitäler ihre Personalressourcen im Vergleich zum Vorjahr effizienter. Das hat einerseits damit zu tun, dass sie die Auswirkungen der Pandemie besser einschätzen und abfedern konnten. Zudem mussten sie – anders als im Jahr 2020 – keine pandemiebedingten Vorhalteleistungen erbringen. Eine mögliche Begründung kann auch in der weiteren Akzentuierung des Fachkräftemangels liegen, wonach mehr Leistung mit gleich viel oder weniger Personal erbracht werden konnte.

Die aus finanzieller Sicht positive Entwicklung beim Personal darf allerdings nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Personal- und Ressourcenplanung 2021 trotz ausbleibender externer Ereignisse enorm anspruchsvoll war. Einerseits entstanden als Folge der Pandemie nach wie vor hohe Zusatzkosten. Andererseits sahen sich viele Spitäler mangels Personals temporär nicht mehr in der Lage, sämtliche Betten zu betreiben. Neben krankheitsbedingten Ausfällen und Abnutzungserscheinungen legten nach zwei Jahren der Pandemie vermehrt Pflegenden ihren Gesundheitsberuf nieder. Gemäss Aussagen von Führungspersonen verschiedener Spitäler hält dieser Trend an und verstärkt sich möglicherweise sogar. Die Gründe dafür sind vielfältig (vgl. Teil 2 «Zukunft der Arbeit im Fokus», ab Seite 33).

Der medizinische Bedarf in Prozent des Umsatzes reduzierte sich gegenüber dem Vorjahr geringfügig auf 17,5 %. Trotzdem bleibt er im Vergleich zu Vor-COVID-19 auf hohem Niveau. Das ist zum einen auf die zusätzlichen Schutzmassnahmen aufgrund der Pandemie und zum anderen auf bereits während der Pandemie angestiegene Preisniveaus zurückzuführen. Die aktuelle Inflation schlägt sich erst in den Abschlüssen 2022 nieder. Der Anteil übriger Aufwände reduzierte sich 2021 auf 11,0 % und liegt auf dem tiefsten Stand der letzten fünf Jahre.

Abbildung 2: Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum der Akutspitäler von 2017 bis 2021

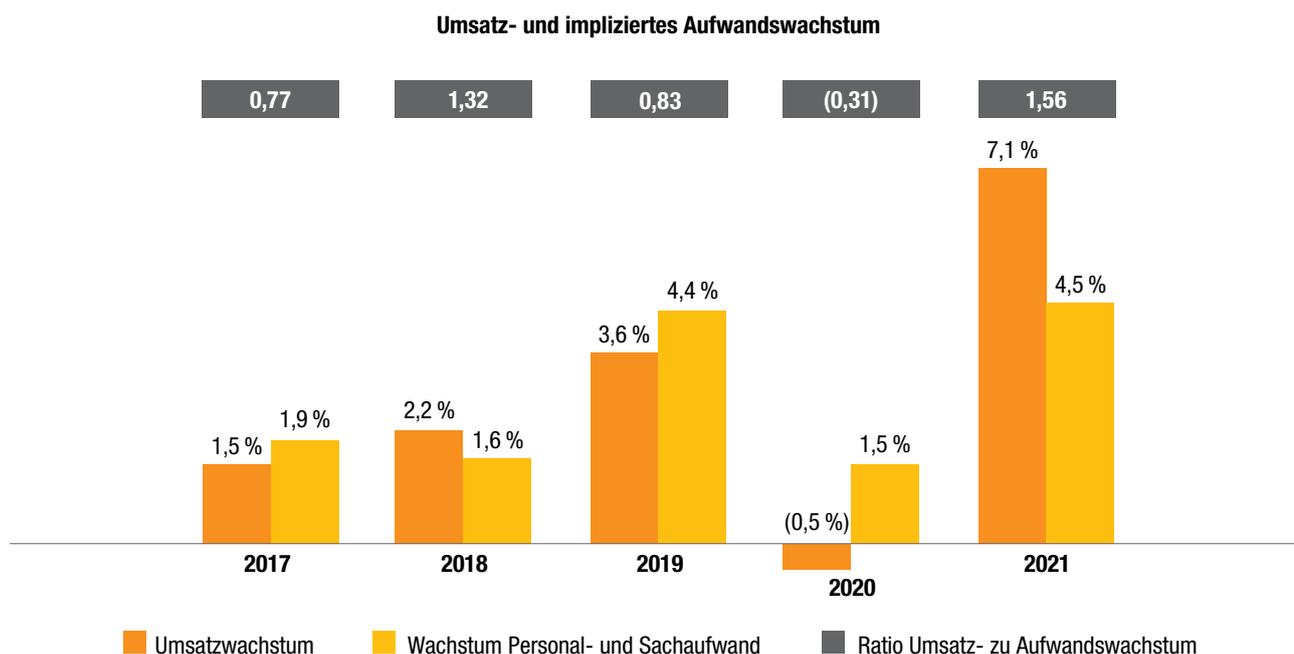
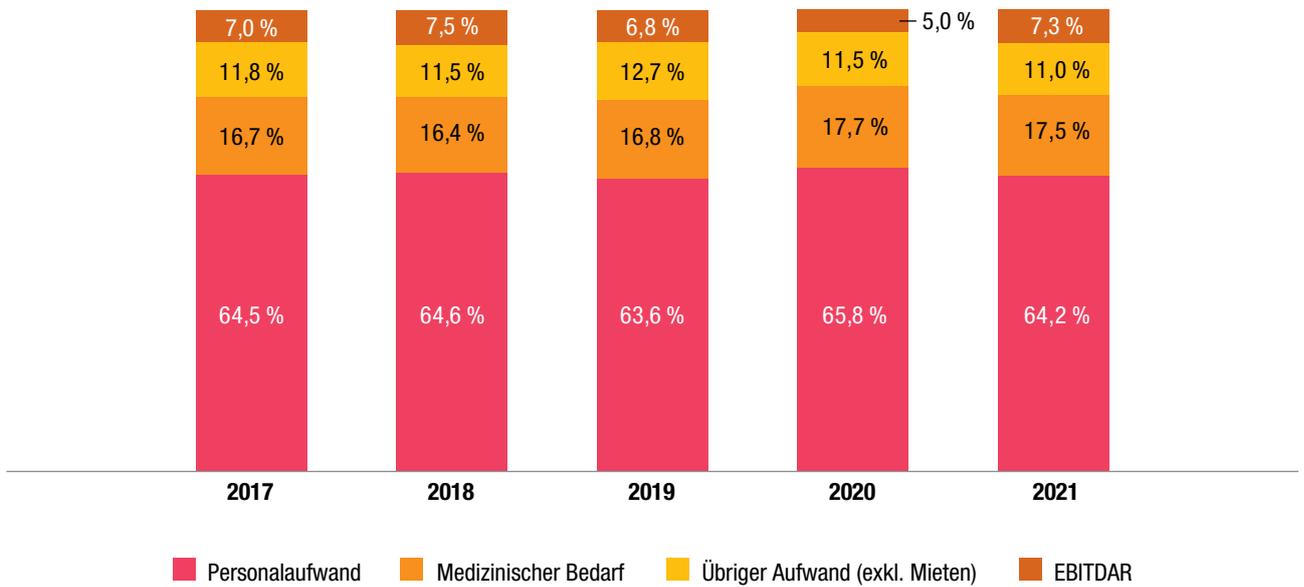




Abbildung 3: Aufwand der Akutspitäler in % des Umsatzes von 2017 bis 2021

Aufwand in % des Umsatzes



Margen

Profitabilität steigt wieder an

Die operativen Margen entwickelten sich im Jahr 2020 stark negativ. 2021 näherten sie sich wieder dem Vor-Pandemieniveau an. Der Median der EBITDAR-Marge lag mit 7,3 % weiterhin signifikant unter dem von PwC definierten Richtwert von 10,0 %. Dieser ist für einen wirtschaftlich nachhaltigen Spitalbetrieb notwendig. Das macht die erreichte mittlere EBIT-Marge unserer Stichprobe deutlich.

Der Medianwert der EBIT-Marge 2021 betrug 1,1 % und erreichte das Niveau von 2019. Die Reingewinnmarge unterschritt mit 0,7 % um nur 0,2 Prozentpunkte den

Wert von 2019. Lediglich die EBITDA-Marge lag mit 5,1 % klar unter dem Niveau vor COVID-19. Das deutet einerseits darauf hin, dass die Mietaufwände in Prozent des Umsatzes zugenommen haben. Andererseits sind die Abschreibungen in Prozent des Umsatzes gesunken. Aufgrund der zahlreichen Neubauprojekte, die in den kommenden Jahren in Betrieb genommen werden, wird der durchschnittliche Anteil der Abschreibungen in Prozent des Umsatzes wieder steigen. Bleiben sonstige Effekte aus, wird das die EBIT- und Reingewinnmargen negativ beeinflussen.

Abbildung 4: Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen der Akutspitäler

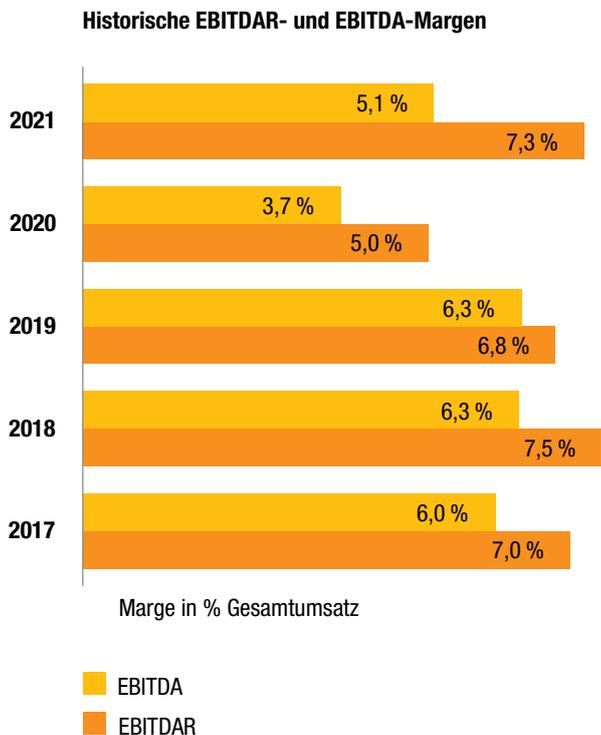
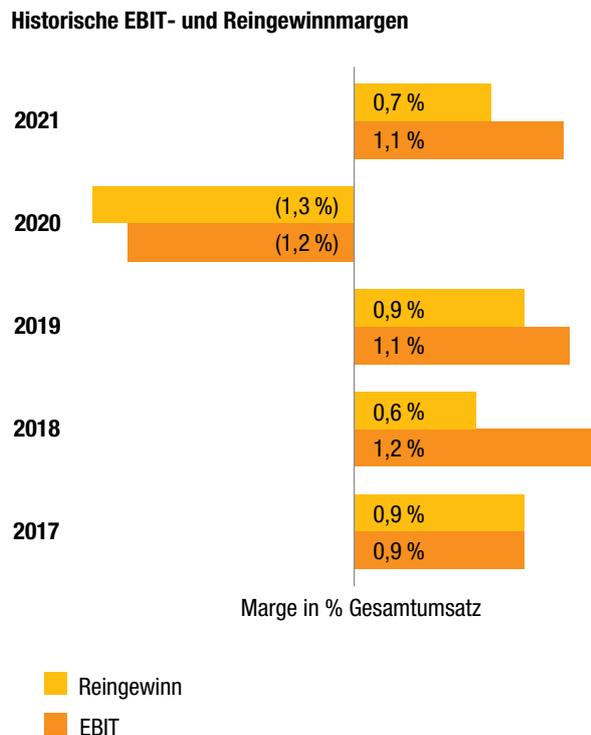


Abbildung 5: Historische EBIT- und Reingewinnmargen der Akutspitäler



Bilanz

Mehr Spitäler mit tiefen Eigenkapitalquoten

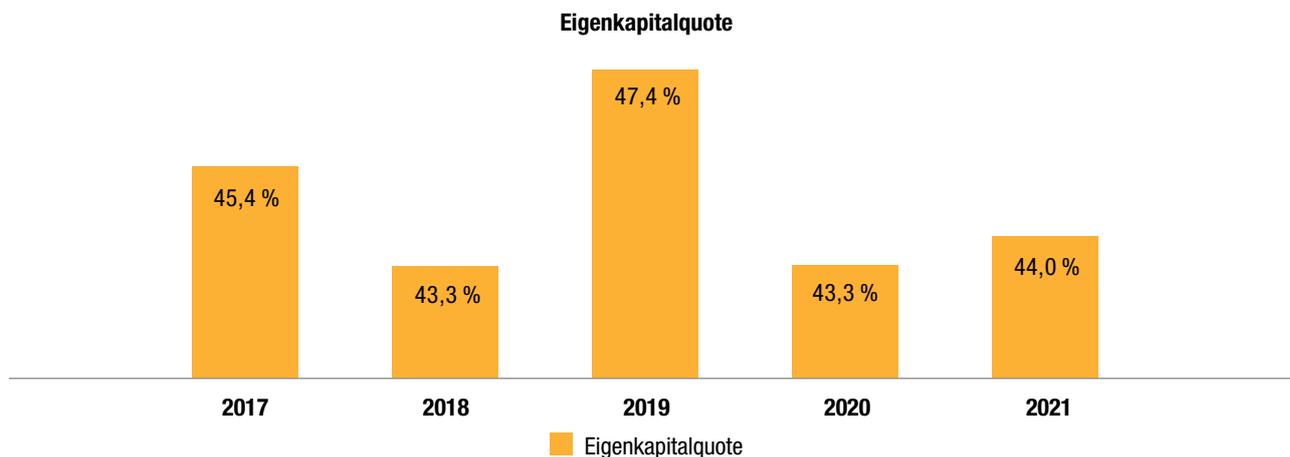
Der Median der Eigenkapitalquote stieg 2021 um 0,7 Prozentpunkte auf 44 %, hauptsächlich getrieben durch positive Jahresergebnisse und vereinzelte Kapitalerhöhungen. Gleichzeitig nahm der Anteil der Spitäler, die unseren empfohlenen langfristigen Eigenkapitalanteil von 50 % übertreffen, von 35 % auf 39 % zu.

Anders sieht es bei den Spitälern mit tieferen Eigenkapitalquoten im Bereich der Minimalanforderung (Bandbreite von 20 % bis 30 %) aus. Bei diesen entwickelte sich die Ausgangslage gegenüber den Vorjahren negativ. 2021 wiesen 37 % der Spitäler einen Eigenkapitalanteil von unter 30 % und 22 % von unter 20 % aus. 2019 und 2020 waren es noch 21 % und 30 % resp. 12 % und 19 %. Damit nahm die Anzahl der Akutspitäler mit geringem Eigenkapital seit 2019 stetig zu. Ein Treiber dieser Entwicklung stellt der erhöhte Finanzierungsbedarf für aktuelle Neubauprojekte dar. Wir erwarten, dass sich der Trend der sinkenden Eigenkapitalquoten aufgrund der Fremdfinanzierung von Neubau- und sonstigen Projekten und nicht zuletzt auch teilweise aufgrund von eigenkapitalwirksamen Wertberichtigungen in Zukunft fortsetzt. Akutspitäler sollten die Auswirkungen auf ihr Eigenkapital und dessen Werthaltigkeit regelmässig überprüfen.

Bei der definierten Minimal-Eigenkapitalquote stellt eine temporäre Unterschreitung der minimalen Bandbreite von 20 % bis 30 % bei öffentlichen Spitälern aufgrund der impliziten Staatsgarantie nicht per se ein akutes Problem dar. Kritisch wird es hingegen, wenn bei einer bestehenden Fremdfinanzierung die vereinbarten Klauseln verletzt werden oder sich keine Stabilisierung der Eigenkapitalquote abzeichnet. In diesen Fällen müssen die Betroffenen entsprechende Massnahmen ergreifen, um eine anhaltende Verschlechterung der Eigenkapital-situation zu verhindern.



Abbildung 6: Entwicklung der Eigenkapitalquoten der Akutspitäler



Liquiditätslage verschlechtert sich leicht

Die tieferen Liquiditätsgrade des Jahres 2020 setzten sich 2021 weitgehend fort. Die Liquidität wird anhand von drei Liquiditätsgraden gemessen: Der Liquiditätsgrad 1 setzt die verfügbaren flüssigen Mittel ins Verhältnis zum kurzfristigen Fremdkapital. Er sollte mindestens 20 % betragen. Der Medianwert des Liquiditätsgrads 1 sank von 40,3 % auf 34,7 %. 2021 erreichten 37,5 % der Akutspitäler den Mindestwert des Liquiditätsgrads 1 von 20 % nicht. Falls diese Spitäler keine kurzfristigen Liquiditätsquellen oder -zusagen wie Kontokorrente erhalten, sind Zahlungsschwierigkeiten nicht auszuschliessen.

Der Liquiditätsgrad 2 ist eigentlich ausschlaggebend für die Beurteilung der Liquidität eines Spitals. Hier wird das Umlaufvermögen ohne Vorräte ins Verhältnis zum kurzfristigen Fremdkapital gesetzt. Ein Ausklammern der Vorräte bei der Beurteilung der Liquidität ist möglich, da ein Grossteil der Leistungen eines Spitals von Mitarbeitenden erbracht wird. Der Liquiditätsgrad 2 sollte den Mindestwert von 100 % nicht unterschreiten, da ein Spital sonst nicht alle kurzfristigen Verbindlichkeiten durch liquide Mittel und sonstige kurzfristige Aktiven decken kann. Ende 2021 wiesen 22,5 % der Spitäler einen Liquiditätsgrad 2 von unter 100 % auf.

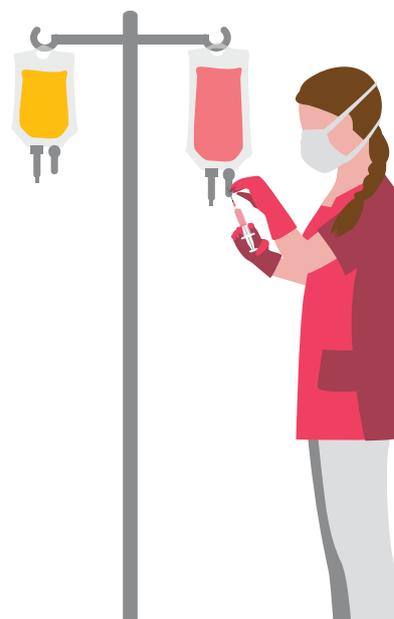
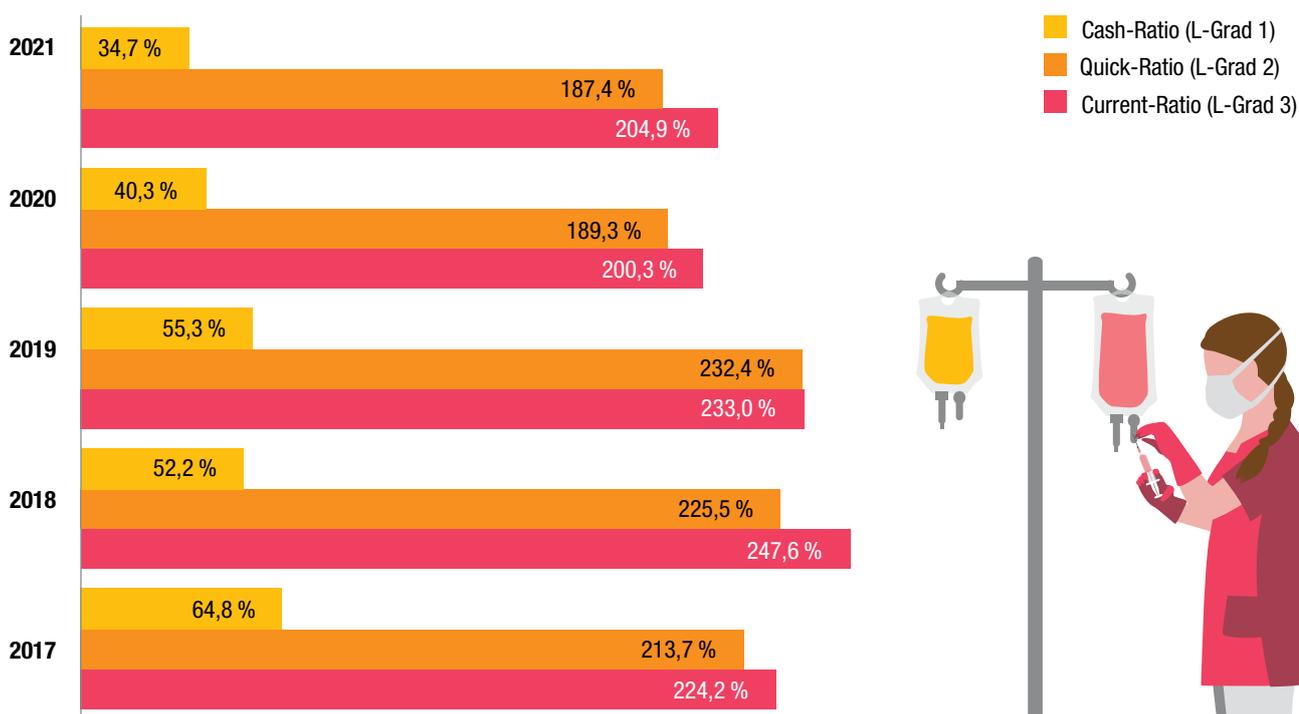
Der Medianwert des Liquiditätsgrads 3 verbesserte sich im Vorjahresvergleich um 4,6 Prozentpunkte. Das deutet darauf hin, dass die Spitäler ihre Vorräte an medizini-

schen Gütern erhöht haben, was eine Antwort auf die angespannte Lieferkettensituation sein kann. Das Ergebnis lässt sich auch auf den erhöhten Bedarf oder höhere Einkaufspreise bei medizinischen Materialien aufgrund der Pandemie zurückführen.

Im Exkurs «Debitorenfrist» (ab Seite 30) gehen wir auf das Debitorenmanagement von Leistungserbringern ein. Durch gezieltes Optimieren können Spitäler den Liquiditätsgrad 1 erkennbar verbessern. Entsprechende Projekte lassen sich einfach umsetzen und stellen insbesondere in Zeiten angespannter Liquidität eine wirksame Massnahme dar.

Viele Leistungserbringer verfügen bei ihren Banken oder Eignern über kurzfristige Finanzierungsmöglichkeiten. Daher gehört die Schaffung ausreichender Liquidität noch nicht zu den Hauptproblemen der untersuchten Spitäler. Diese sollten jedoch beachten, dass sich nicht nur die Vergabe langfristiger Mittel, sondern zunehmend auch die kurzfristigen Vergaben an der operativen Performance oder an der finanziellen Langfristplanung orientieren. Zu beachten sind zudem die aktuellen Lohnforderungen und Preissteigerungen bei Energieträgern und medizinischen Gütern. Diese führen zu substantziellen Mehrkosten und beeinflussen die erforderlichen Liquiditätsreserven.

Abbildung 7: Entwicklung der Liquiditätsgrade der Akutspitäler



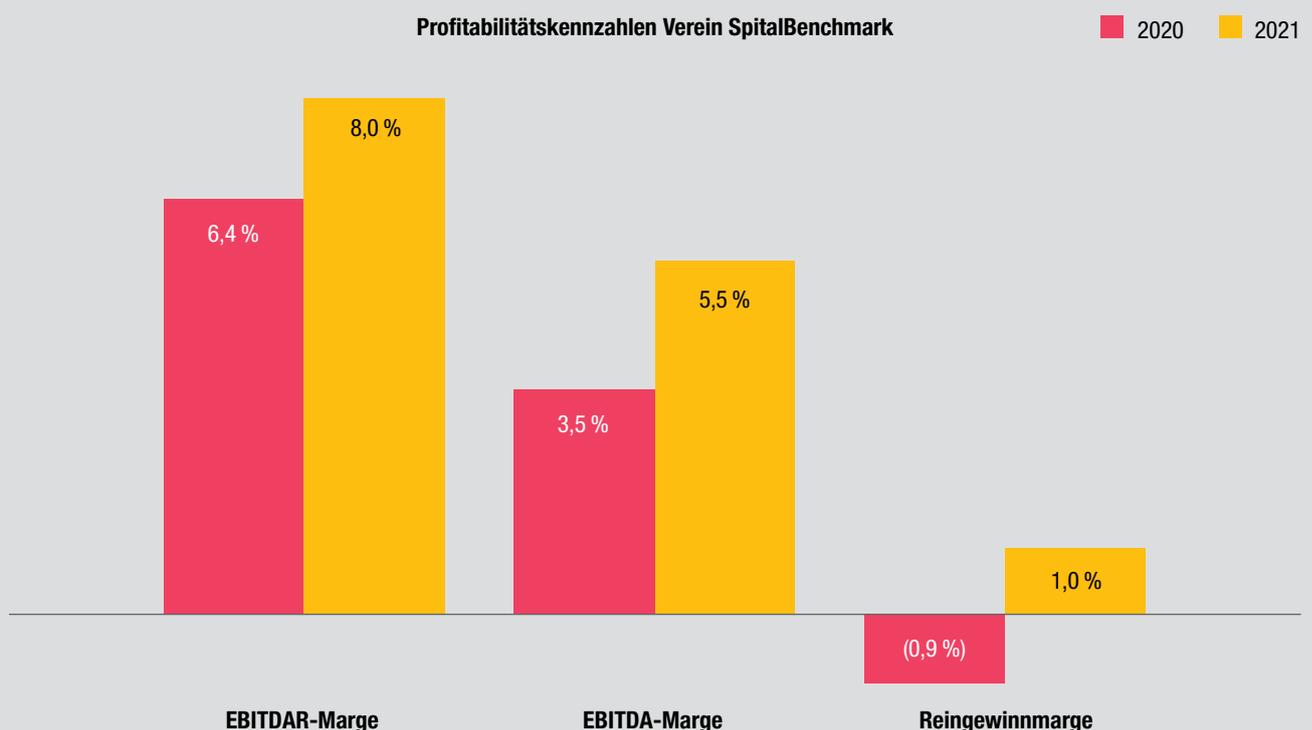


SpitalBenchmark-Daten bestätigen: Margeneinbussen teilweise wieder gutgemacht

Seit 2018 kooperieren wir mit dem Verein Spital-Benchmark, um die Ergebnisse unserer Stichprobe zu validieren. Die Datenbank umfasst rund 130 Akut- und Spezialkliniken und ist umfangreicher als die Stichprobe von PwC, die auf öffentlich zugänglichen Daten basiert. Auch die Daten des Vereins SpitalBenchmark verzeichnen einen Anstieg der Profitabilitätskennzahlen im Vergleich zum Vorjahr.

Die EBITDAR-Marge liegt mit 8,0 % rund 0,7 % und die EBITDA-Marge mit 5,5 % rund 0,4 % über dem Medianwert der PwC-Stichprobe. Diese Abweichung ist mehrheitlich auf eine abweichende Zusammensetzung zurückzuführen. Die Datenbank des Vereins SpitalBenchmark umfasst zudem mehr Privatkliniken, die höhere Ergebnismargen erwirtschaften. Insgesamt sind die Ergebnisse und Entwicklungen konsistent.

Abbildung 8: Profitabilitätszahlen der Akutspitäler gemäss Verein SpitalBenchmark





Psychiatrien

Die Psychiatrien unserer Stichprobe wiesen das höchste Umsatzwachstum seit 2013 aus. Grund dafür ist der Anstieg des ambulanten Umsatzes. Die Profitabilitätsmargen entwickelten sich ebenfalls positiv. Dasselbe gilt für den Medianwert der EBITDAR-Marge von 7,2%. Rückläufig ist hingegen die Personalaufwandsquote, was auf eine erhöhte Personaleffizienz hindeutet. Insgesamt zeigen die Psychiatrien eine sehr solide Bilanzstruktur.

2021 verzeichneten die zwölf untersuchten Psychiatrien im Median das höchste Umsatzwachstum der letzten neun Jahre. Gegenüber 2020 konnten sie ihre Profitabilitätsmargen erkennbar steigern. Diese befinden sich auch 2021 unterhalb des Vor-Pandemieniveaus.

Umsätze

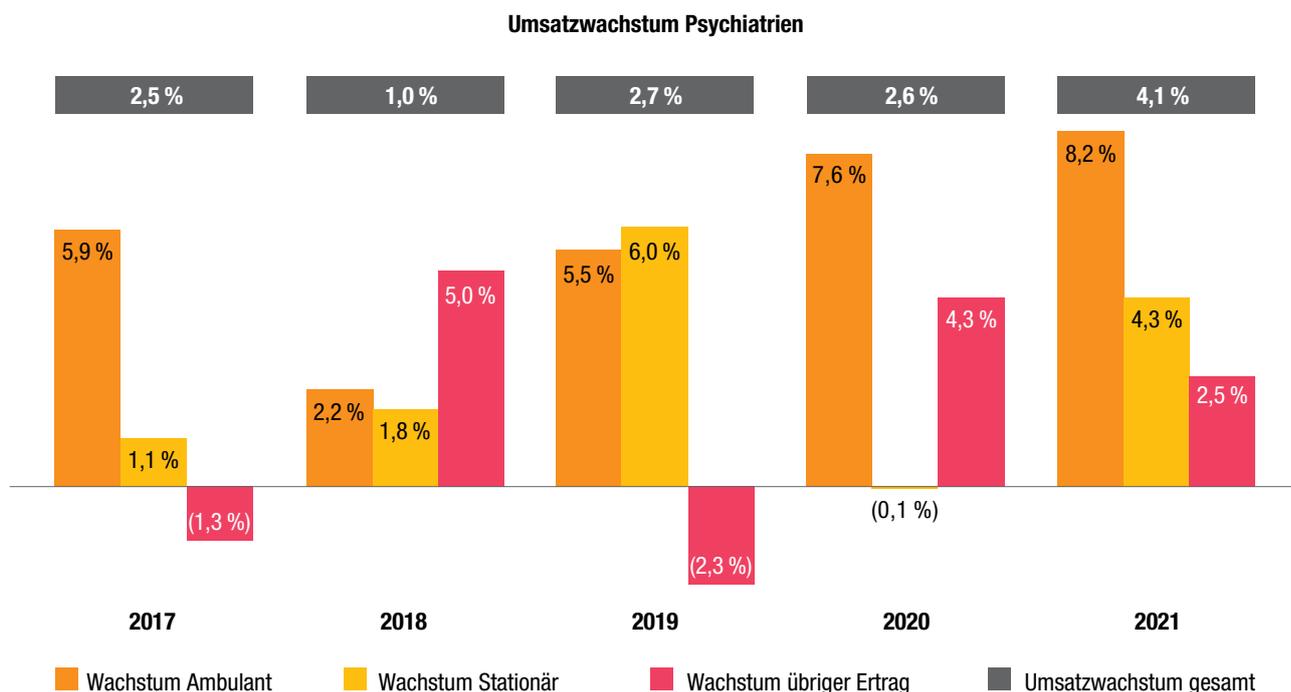
Wachstum zieht massiv an

2021 betrug das Umsatzwachstum der Schweizer Psychiatrien im Median 4,1%. Das entspricht dem höchsten Wert seit Beginn unserer Studienreihe im Jahr 2013. Für die hohe Wachstumsrate ist vor allem das ambulante Umsatzwachstum von 8,2% verantwortlich. Der Umsatz aus stationären Behandlungen stieg mit 4,3% ebenfalls stark an; 2020 waren die Umsätze hier nicht annähernd so stark eingebrochen wie bei den Akutspitälern.

Wie in den vergangenen Jahren schwankte das Umsatzwachstum unter den Psychiatrien. Die Bandbreite der Wachstumsraten betrug minus 4,0% bis plus 13,8%. Zehn der zwölf Psychiatrien wuchsen um über 2,0%. Der Wachstumstrend von 2021 ist demnach flächendeckend.

Das Umsatzwachstum der Psychiatrien liegt über der erwarteten langfristigen Bandbreite von 3,0% bis 4,0%. Diese leiten wir aus der stetigen Entstigmatisierung psychischer Krankheiten und aus dem Bevölkerungswachstum ab. Das hohe Wachstum lässt sich teilweise durch ein vermehrtes Auftreten psychischer Leiden in der Folge von COVID-19 erklären. Spannend ist der Zusammenhang von Umsatzwachstum und Fachkräftemangel: Die Nachfrage nach psychiatrischen Leistungen würde ein Umsatzwachstum theoretisch begünstigen. Offen bleibt, ob die Leistungserbringer dieser Nachfrage in der Praxis mit entsprechenden Angeboten gerecht werden können.

Abbildung 9: Umsatzwachstum der Psychiatrien von 2017 bis 2021



Kosten

Operative Kosten wachsen schwächer als Umsatz

Das Wachstum des Umsatzes widerspiegelt sich in einem Anstieg der operativen Kosten. Allerdings wachsen diese mit 3,1 % schwächer als der Umsatz. Die weitest- aus grösste Aufwandsposition der Psychiatrien stellen die Personalkosten dar. Die Personalaufwandsquote entwickelte sich im Vorjahresvergleich rückläufig und reduzierte sich 2021 auf 75,5 %. Das weist auf eine Stei-

gerung der Personaleffizienz hin. Da die Kosten oberhalb des EBITDAR eine geringere Wachstumsrate zeigen als der Umsatz, stieg der Medianwert der EBITDAR-Marge auf 7,2 % an. Er liegt damit noch unter dem Richtwert für Psychiatrien von 8,0 % und deutlich unter dem Vor-Pandemiewert von 8,5 % im Jahr 2019.

Abbildung 10: Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum der Psychiatrien

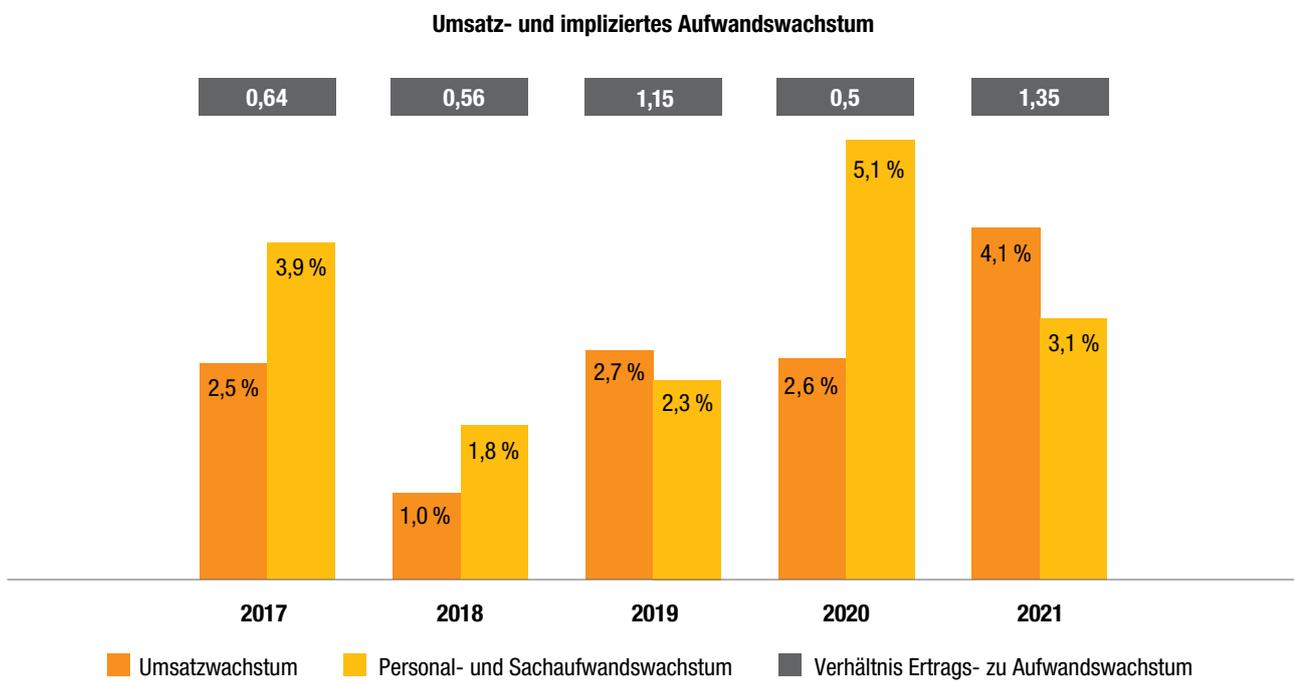
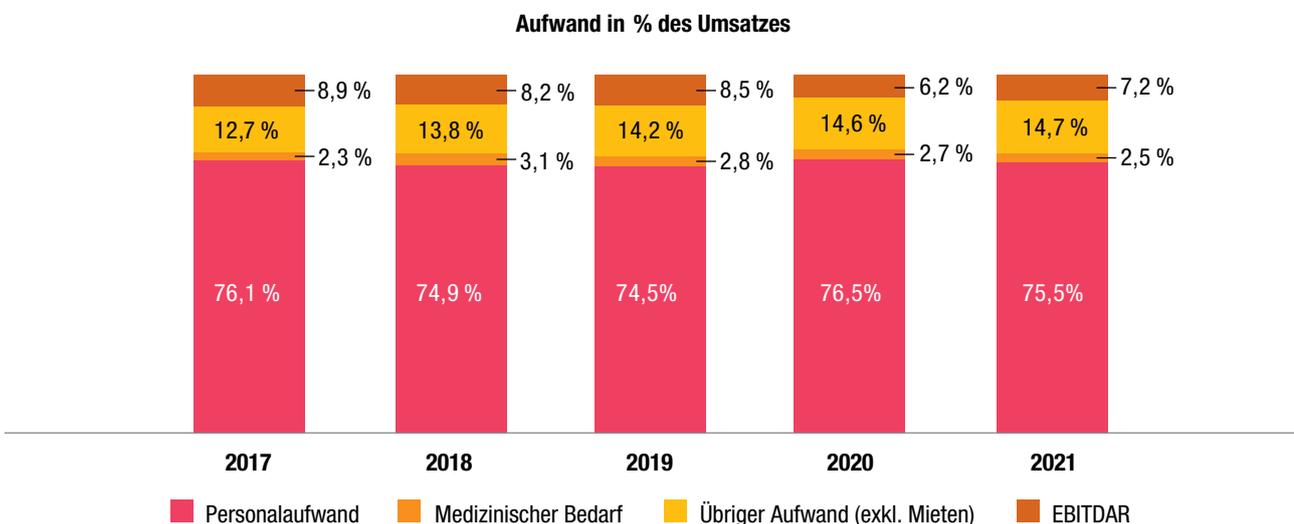


Abbildung 11: Aufwand der Psychiatrien in % des Umsatzes



Margen

Margen erholen sich, liegen aber noch unter Vor-Pandemieniveau

Analog zur EBITDAR-Marge entwickelten sich auch die restlichen Profitabilitätsmargen positiv. Die EBITDA-Marge kletterte gegenüber dem Vorjahr um 0,5 Prozentpunkte auf 4,2%. Nachdem die Psychiatrien 2020 keine Reingewinne erwirtschaften konnten, stieg die Reingewinnmarge 2021 auf 1,2%. Die Psychiatrien betrieben ihr operatives Geschäft 2021 also wieder profitabel.

Dennoch liegen die aktuellen Margen nach wie vor unter Vor-Pandemieniveau. Im aktuell unsicheren Inflations- und Zinsumfeld sind sie im Verhältnis zum Risiko derzeit zu gering; die Psychiatrien können damit noch nicht wirtschaftlich nachhaltig überleben. Je nachdem, wie sie sich entwickeln, müssen die Psychiatrien ihre Kosten durch Effizienzmassnahmen senken.

Abbildung 12: Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen der Psychiatrien

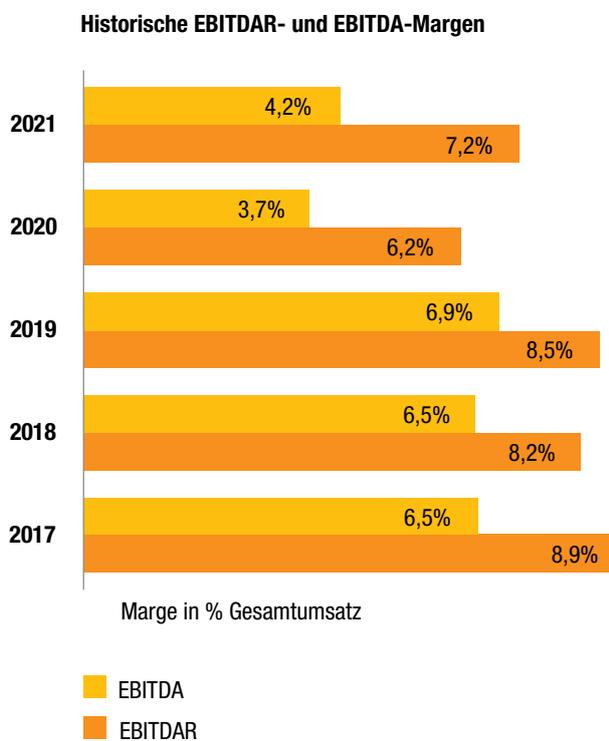
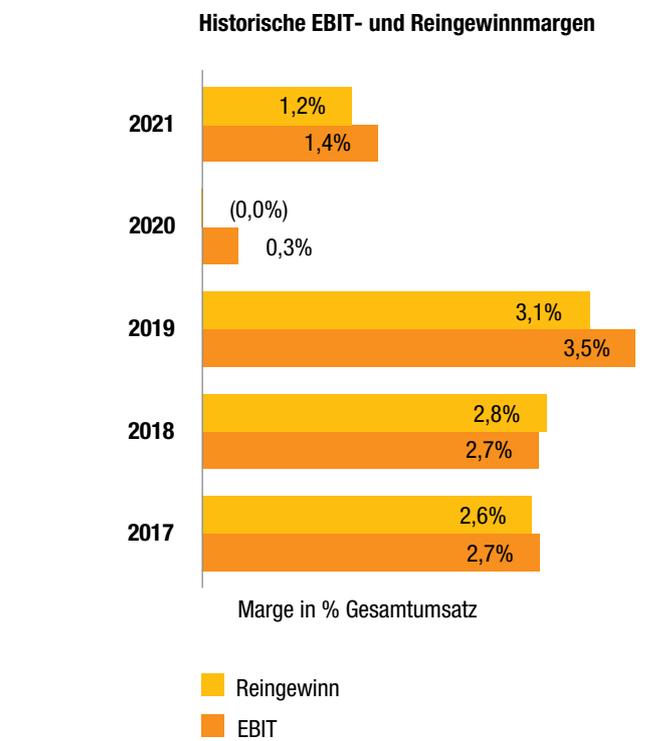


Abbildung 13: Historische EBIT- und Reingewinnmargen der Psychiatrien



Bilanz

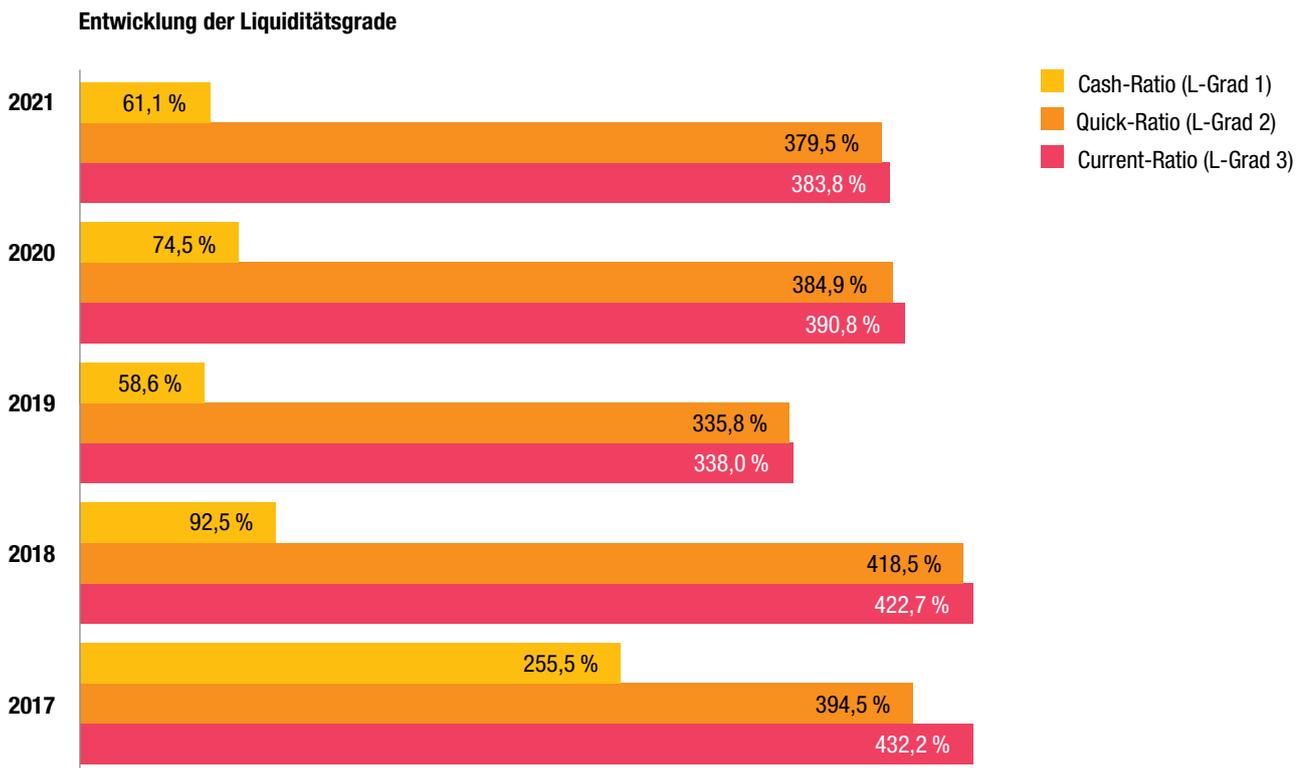
Bilanzstrukturen bleiben solide

Die Eigenkapitalquoten der Psychiatrien gingen über die vergangenen fünf Jahre geringfügig, aber stetig zurück. 2021 betrug sie 58,1 %. Die Eigenkapitalquoten sämtlicher Psychiatrien liegen über der von uns empfohlenen Minimalbandbreite von 20 % bis 30 %, bei zehn untersuchten Psychiatrien sogar über dem langfristigen Richtwert von 50 %.

Abbildung 14: Entwicklung der Eigenkapitalquote der Psychiatrien von 2017 bis 2021



Abbildung 15: Entwicklung der Liquiditätsgrade der Psychiatrien von 2017 bis 2021



Die untersuchten Psychiatrien verfügten zudem über eine hohe Liquidität. Der Liquiditätsgrad 2 betrug im Median 379,5 % und nahm gegenüber dem Vorjahr leicht ab. Lediglich bei einer Psychiatrie befand er sich unterhalb des Minimalwerts von 100 %. Auch der Liquiditätsgrad 1 notierte mit 61,1 % merklich über dem Minimalwert von 20 %. Dieser wurde von drei Psychiatrien nicht erreicht. Zwei Psychiatrien erreichten den Minimalwert des Liquiditätsgrads 3 von 200 % nicht. Der Median lag mit 383,3 % analog zu den anderen Liquiditätsgraden

einiges über dem Minimalwert und in einem ähnlichen Rahmen wie der Liquiditätsgrad 2. Dieses Ergebnis ist auf verhältnismässig geringe Vorräte zurückzuführen.

Insgesamt zeichneten sich die Psychiatrien der Stichprobe per Ende 2021 durch eine solide Bilanzstruktur aus. Falls sie die flüssigen Mittel nicht unmittelbar benötigen (z.B. für Bauprojekte oder grosse Verbindlichkeiten), sollten sie darüber nachdenken, wie sie diese sinnvoll einsetzen.

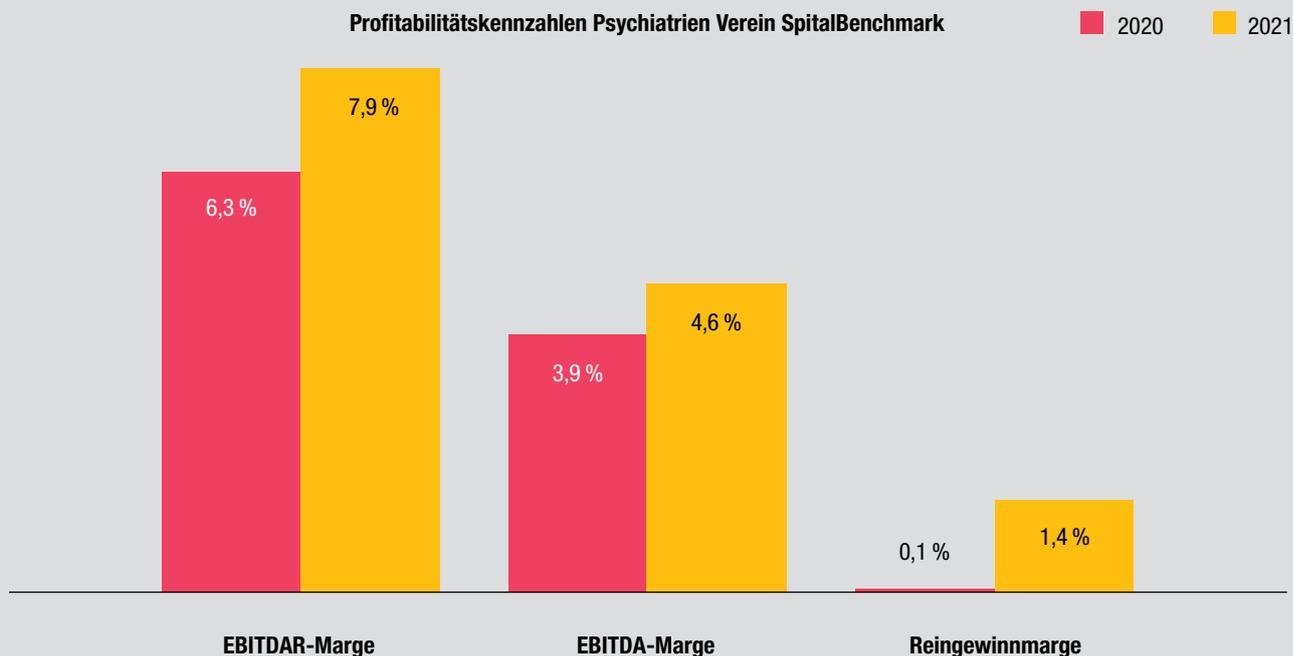


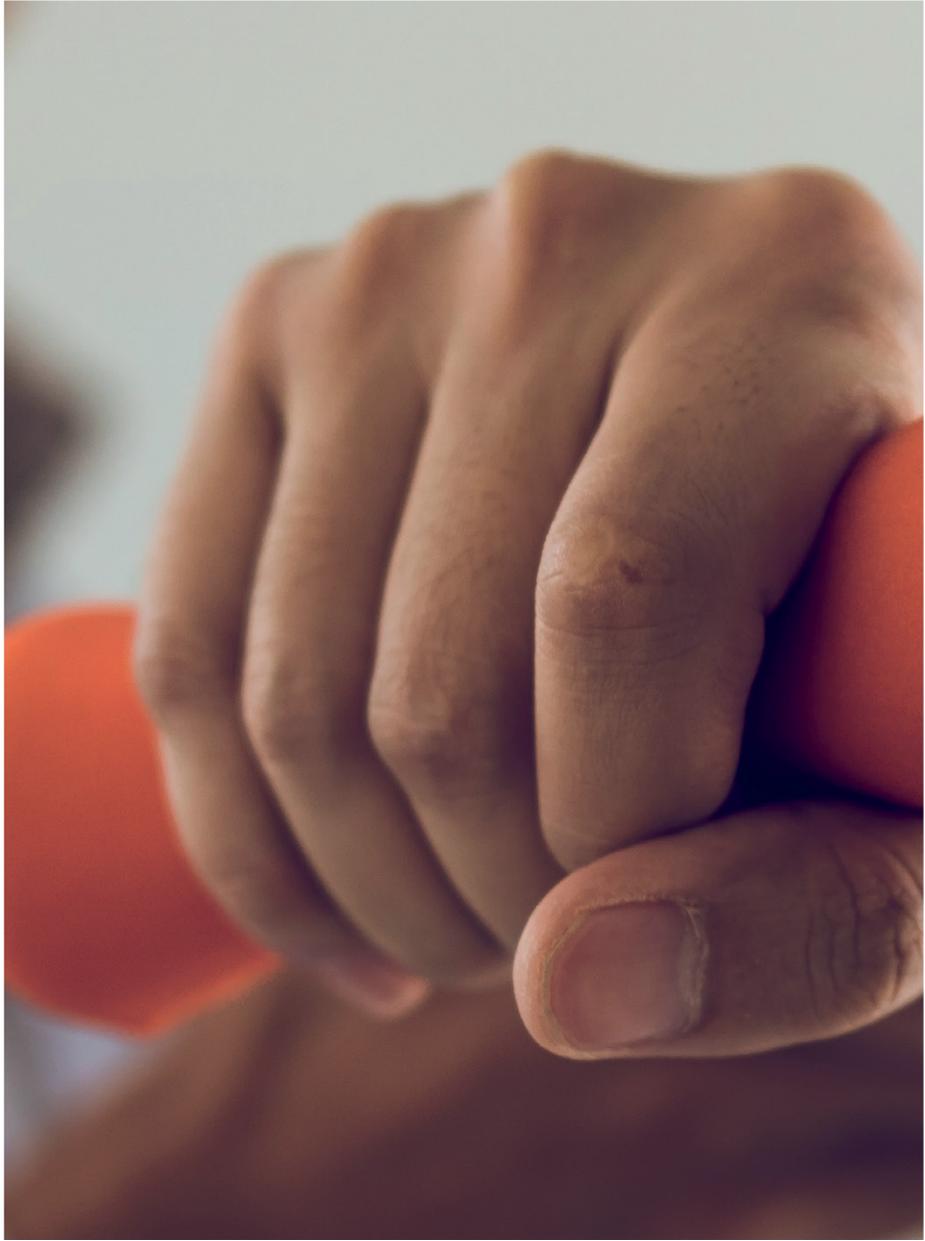
SpitalBenchmark-Daten bestätigen: Profitabilität noch nicht auf Vor-Pandemieniveau

Auch für Psychiatrien verglichen wir unsere Ergebnisse teilweise mit den Daten des Vereins SpitalBenchmark. Diese umfassen eine Stichprobe von über 50 Psychiatrien. Die Daten des Vereins SpitalBenchmark deuten ebenfalls auf eine Erholung der Profitabilitätsmargen hin. Der Medianwert der EBITDAR-Marge innerhalb der Stichprobe stieg um 1,6 Prozentpunkte auf 7,9 %. Auch die EBITDA-Marge wuchs auf 4,6 % an.

Der Anstieg der operativen Margen widerspiegelt sich in der Reingewinnmarge. Diese kletterte um 1,3 Prozentpunkte auf 1,4 %. Die Mehrheit der Psychiatrien verzeichnete erkennbare Reingewinne. Allerdings unterschreiten die Profitabilitätsmargen weiterhin die Werte vor 2020. Wie bei den Akutspitalern liegen sie auch bei den SpitalBenchmark-Daten leicht über unseren Werten. Das ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Stichprobe des Vereins SpitalBenchmark private Psychiatrien einschliesst.

Abbildung 16: Profitabilitätskennzahlen Psychiatrie gemäss Verein SpitalBenchmark





Rehabilitation

Rehabilitationsspitäler sind ähnlich wie Akutspitäler zurück in der Gewinnzone. 2021 vermeldete mehr als die Hälfte der untersuchten Spitäler positive Jahresergebnisse. Auch die Margen zogen 2021 wieder an. Dabei lag die Reingewinnmarge im Jahr 2021 mit 0,2% auf dem Vor-Pandemieniveau. Die Eigenkapitalquote notierte spürbar über der definierten Mindestbandbreite.

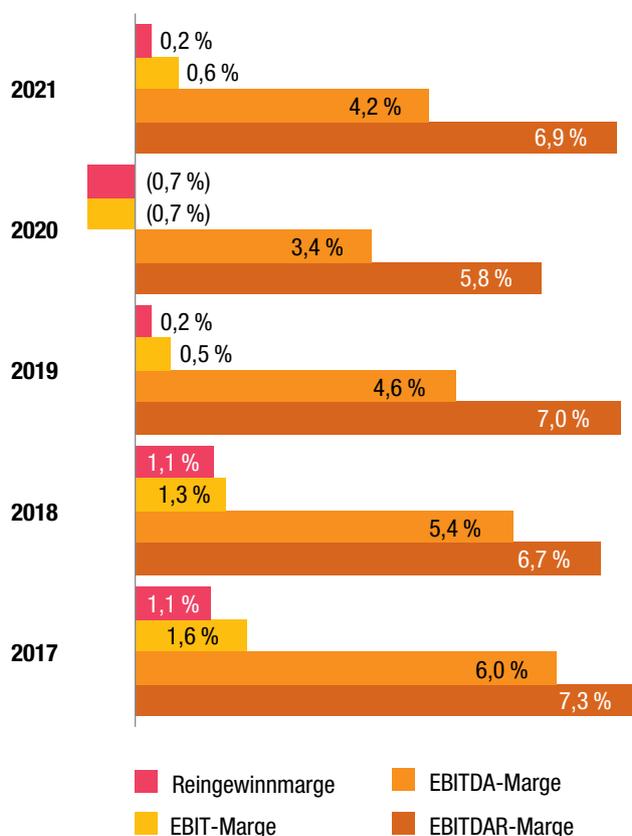
Wie in den vergangenen Jahren untersuchten wir in diesem Kapitel zentrale Finanzkennzahlen von Schweizer Rehabilitationskliniken auf Basis der Daten des Vereins SpitalBenchmark. Dabei standen uns die Daten von rund 60 Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung.

Die Profitabilitätskennzahlen der Rehabilitationskliniken entwickelten sich ähnlich wie die Akutspitäler und Psychiatrien. Nach einem Margenrückgang im Jahr 2020 stiegen sie 2021 wieder an. Die EBITDAR-Marge erreichte den Wert von 2019 mit 6,9% um lediglich 0,1 Prozentpunkte nicht. Grösser war die Differenz bei der EBITDA-Marge. Diese lag bei 4,2% und somit 0,4 Prozentpunkte unter dem Niveau von vor COVID-19. Damit stieg auch bei den Rehabilitationskliniken der Anteil der Mietaufwände am Umsatz leicht an.

2020 konnten die Rehabilitationskliniken keine positiven Jahresergebnisse erwirtschaften. Für das Jahr 2021 meldete mehr als die Hälfte der Spitäler positive Werte. Die Reingewinnmarge erreichte 2021 mit 0,2% das Vor-Pandemieniveau.

Abbildung 17: Profitabilitätskennzahlen Rehabilitation

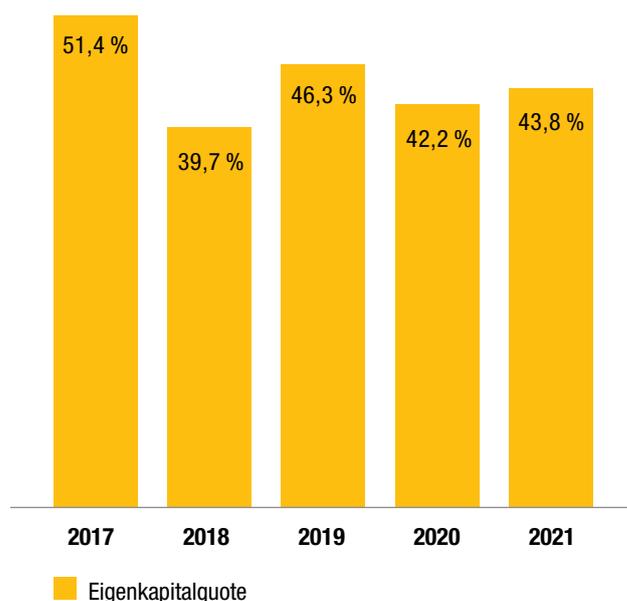
Profitabilitätskennzahlen Rehabilitation



Die Eigenkapitalquote der Rehabilitationskliniken nahm 2021 auf 43,8% zu, unter anderem getrieben durch positive Jahresergebnisse. Dieser Wert liegt klar über der definierten Mindestbandbreite von 20% bis 30%.

Abbildung 18: Entwicklung der Eigenkapitalquote Rehabilitation

Eigenkapitalquote Rehabilitation





Inflation

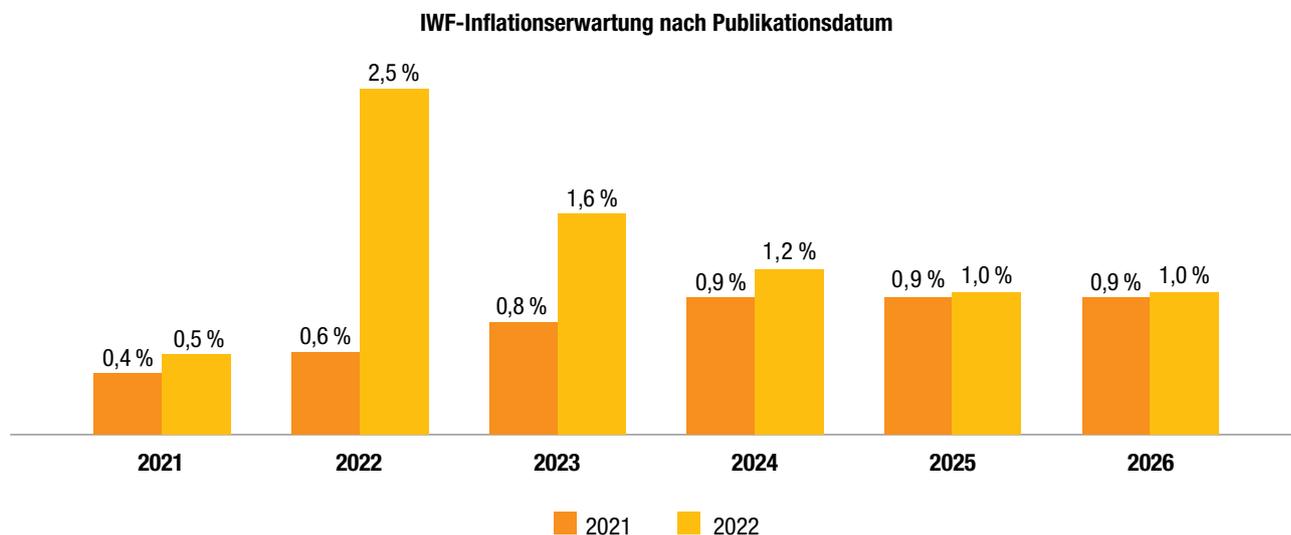
Das Geschäftsmodell von Spitälern birgt ein Inflationsrisiko. Seit Jahresbeginn 2022 steigt die Inflationsrate in der Schweiz. Wir gehen davon aus, dass Spitäler von steigenden Einkaufspreisen und Löhnen schwerer betroffen sind als andere Branchen, da sie die steigenden Kosten nur schwer über höhere Preise und Tarife weitergeben können. Wertberichtigungen werden für viele Spitäler unausweichlich.

Im Kontext der Lieferkettenprobleme und des Ukraine-Krieges sind Inflationsraten und Preise seit Beginn des Jahres 2022 in zahlreichen Volkswirtschaften rasant angestiegen. Zwar ist die Inflationsrate in der Schweiz im internationalen Vergleich tief. Doch erwarten sowohl die Schweizerische Nationalbank (SNB)¹ als auch das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)² für 2022 höhere Inflationsraten als in den vergangenen Jahren. Per September 2022 erwarten sowohl die SNB als auch das

SECO für 2023 eine Inflation von 3,0%. Beide Instanzen gehen für die kommenden Jahre von einem erhöhten Niveau aus, das sich über zwei bis drei Jahre wieder reduzieren wird. Ähnliche Erwartungen haben auch die Ökonomen des Internationalen Währungsfonds (IWF), welche für die Schweiz sogar eine Inflationsprognose bis 2026 herausgegeben haben.

Bereits sind in vielen Kantonen bei den Leistungserbringern entsprechende Lohnforderungen eingegangen oder die Eigner haben entsprechende Vorgaben für Lohn-erhöhungen kommuniziert. Das wird bereits ab 2022 zu dauerhaft höheren Personalkosten führen. Die Preise für medizinische Ressourcen und Energie haben teilweise bereits zugelegt, zum Beispiel infolge der Lieferschwierigkeiten während der Pandemie, des Verlustes eines barrierefreien Zugangs zum Binnenmarkt der Europäischen Union (EU) und des Krieges in der Ukraine.

Abbildung 19: IWF-Inflationserwartung für die Schweiz nach Publikationsdatum



Profitabilität unter Druck

Spitäler sind von einem Anstieg der Einkaufspreise und Löhne schwerer betroffen als Unternehmen anderer Branchen. Sie verfügen kaum über Handlungsspielraum bei der Preisgestaltung. Die Entwicklung der Kosten ist eng an die allgemeine Preisinflation gebunden. Vor allem die Materialkosten könnten bereits 2022 massiv ansteigen. Auch die Energiekosten stehen latent in Frage.

Spitäler wenden bisher knapp 1 % ihres Umsatzes für Energie und Wasser auf. In Zukunft rechnen wir hier mit substanziiell höheren Beträgen, je nach Beschaffungsstrategie teilweise zeitverzögert (Spotmarkt vs. Langfristverträge). Eine Vervielfachung der Energiepreise, wie einzelne am Spotmarkt beschaffende Akteure sie beklagen, wird sich merklich auf die künftige Profitabilitätslevels auswirken. Ein aktives Energiekostenmanagement ist daher nötig. Letztlich werden sich auch die Personalkosten erhöhen und direkt im Reinergebnis zum Ausdruck kommen.

Die Spitäler befinden sich zudem in einem intensiven Arbeitnehmermarkt und müssen durch eine konkurrenzfähige Vergütung attraktiv bleiben. Ihre Erträge basieren

hingegen auf verhandelten und zu genehmigenden Tarifen. Diese passen sich nur träge an neue Gegebenheiten an. Wir gehen nicht davon aus, dass sich die Tarife kurzfristig an der Inflation orientieren. Bei einer langfristig erhöhten Inflationsrate wird ein flächendeckender Tarifanstieg wahrscheinlicher. Dieser Prozess wird durch die zahlreichen involvierten Anspruchsgruppen sowie politische Auswirkungen zusätzlich erschwert.

Wir erwarten, dass die Kosten pro erbrachte Behandlung durch die allgemeine Preisinflation in den kommenden Jahren in die Höhe klettern. Die Erträge werden vorerst auf dem aktuellen Niveau bleiben und erst mit Verzögerung mitziehen. Da kaum noch Gegenmassnahmen in diesem Umfang möglich sind, wirkt sich das zwangsläufig negativ auf die operativen Margen der Spitäler aus. Gelingt es diesen nicht, ihre Mitarbeitenden zu halten und neue zu rekrutieren, droht die Schliessung von Betten und Stationen. Damit nimmt die Negativspirale weiter an Fahrt auf. Im schlimmsten Fall kommt es zu einer Verschlechterung der ohnehin tiefen Profitabilität. Um das abzuwenden, werden Tarifanpassungen unumgänglich sein.



Werthaltigkeit belastet

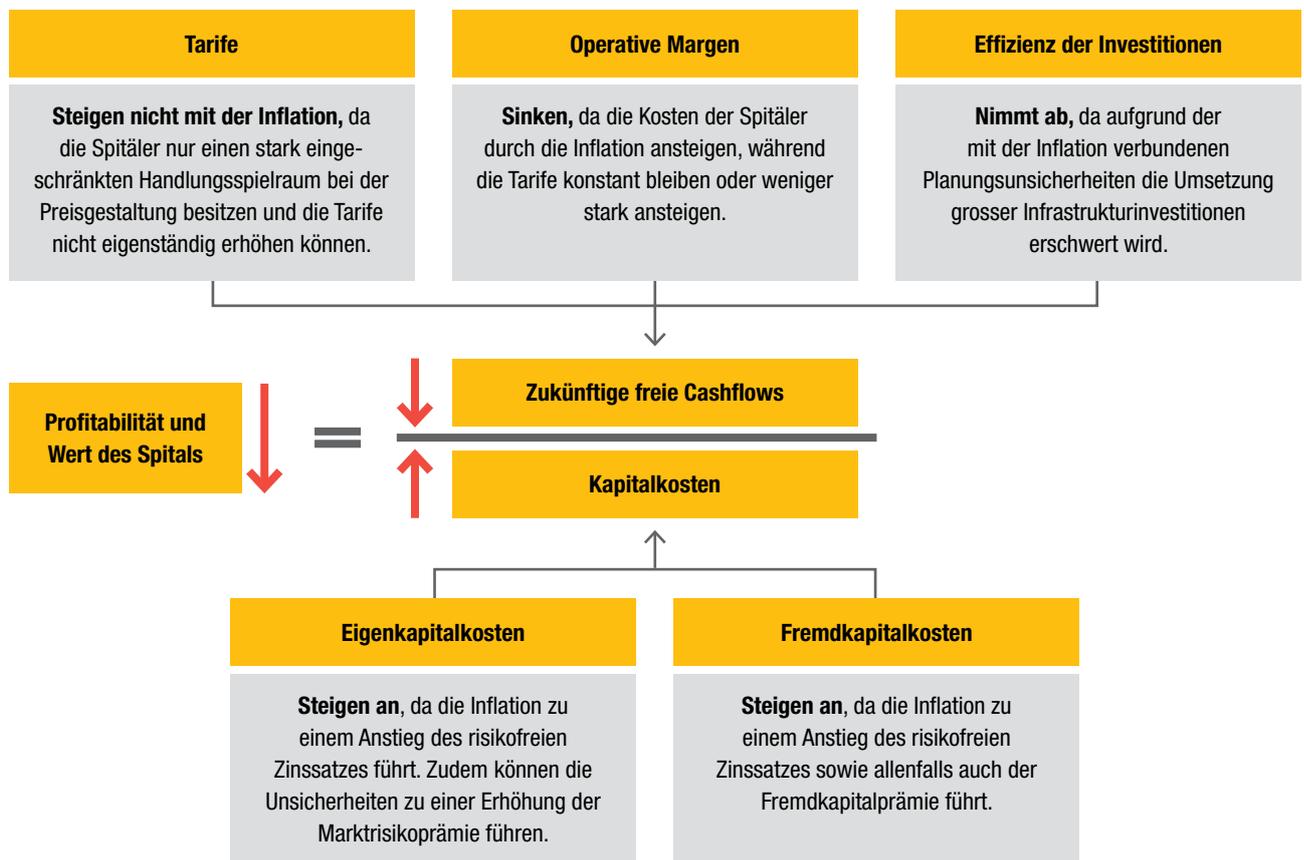
Der Rückgang der operativen Margen bei stagnierenden Umsätzen hat einen Rückgang der zukünftigen operativen Cashflows zur Folge. Zudem planen und realisieren zahlreiche Schweizer Spitäler derzeit Modernisierungsprojekte, um den Ansprüchen an einen modernen Spitalbetrieb gerecht zu werden. Diese bedingen in den kommenden Jahren hohe Investitionen in die Spitalinfrastruktur. Aufgrund des hohen Drucks und der aktuellen Inflationsentwicklung und entsprechender Unsicherheiten wird es zunehmend schwierig, grossflächige Bauvorhaben zu planen und finanziell zu rechtfertigen. Es kann also zu zeitlichen Verschiebungen und signifikanten Mehrkosten kommen. Beides wirkt sich wiederum negativ auf die zukünftige Wirtschaftlichkeit der Investitionen sowie auf die erwarteten freien Geldflüsse aus.

Gleichzeitig führt Inflation zu einem Anstieg der gewichteten Kapitalkosten (WACC). Die aktuelle Inflationsentwicklung hat bereits die risikofreien Zinssätze erhöht. So stiegen die Renditen von Staatsanleihen wieder an,

nachdem sie bis zu Beginn des Jahres 2022 lange historisch tief lagen. Zudem fordern Investierende in Zeiten erhöhter Unsicherheit höhere Prämien für die Bereitstellung von Kapital. Dadurch werden die kalkulatorischen Kapitalkosten der Spitäler ebenfalls ansteigen.

Ein Rückgang der zukünftigen freien Cashflows und steigende Kapitalkosten haben nachteilige Auswirkungen: Der Unternehmenswert sinkt. Dieser geht aus der Summe aller mithilfe der Kapitalkosten diskontierten zukünftigen freien Cashflows hervor. Da die Aktien von Schweizer Spitalern nicht täglich an Börsen gehandelt werden, sind rückläufige Unternehmenswerte für die CFOs der Spitäler sowie sonstige Anspruchsgruppen nicht direkt aus öffentlichen Datenquellen ersichtlich. Doch kann ein solcher Rückgang beim Jahresabschluss in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rücken. Denn hier spielt der Unternehmenswert beim sogenannten Werthaltigkeitstest (Impairment Test) eine zentrale Rolle.

Abbildung 20: Möglicher Einfluss der Inflation auf die Werthaltigkeit eines Spitals (in Anlehnung an Damodaran), 2022





Inflation als «Triggering Event»

Swiss GAAP FER und internationale Rechnungslegungsgrundsätze schreiben vor, dass die Buchwerte der Anlagen den erzielbaren Wert nicht überschreiten dürfen. Der erzielbare Wert eines Spitals wird als der Barwert aller risikogewichteten zukünftigen operativen Erträge, Nutzwert oder Netto-Veräusserungswert definiert. Falls Indikatoren darauf hinweisen, dass die Werthaltigkeit der Aktiven nicht mehr gegeben ist, muss ein Werthaltigkeitstest erfolgen. Die negativen Auswirkungen der Inflation bewirken aufgrund der in Abbildung 20 beschriebenen Mechanik nicht nur eine ungenügende Betriebsmarge, sondern bei Spitalern, die aufgrund von Neubauprojekten eine hohe Anlagenintensität und geringe stille Reserven aufweisen, das Risiko eines Impairments. Demnach kann erhöhte Inflation als sogenannter «Triggering Event» die Durchführung eines Werthaltigkeitstests notwendig machen.

Kapitalrentabilität systematisch zu niedrig

Damit das Anlagevermögen eines Spitals langfristig durch operative Erträge gedeckt werden kann, muss die Rendite auf das eingesetzte Kapital (Return on Invested Capital, ROIC) langfristig den gewichteten Kapitalkosten entsprechen, welcher sich aufgrund der betrieblichen Risiken ergibt (und nicht jener des Eigners). Nur dann entspricht der Nutzwert der Aktiven dem Buchwert.

Der Medianwert des ROIC 2021 der untersuchten Akutspitäler betrug 3,1 %, derjenige der Psychiatrien 3,2 %. Beide Werte liegen unter der von uns für öffentliche Einrichtungen im Gesundheitswesen aktuell angenommenen Kapitalkosten-Bandbreite von 5,0 % bis 6,0 %. Demnach befinden sich Schweizer Spitäler schon heute in einer ungünstigen Ausgangslage. Diese hat 2021 bereits zu vereinzelt Impairments geführt. Eine im Vergleich zum unternehmerischen Risiko zu tiefe Kapitalrendite schreckt potenzielle Investierende ab. Das kann sich für kapitalsuchende Leistungserbringer negativ auswirken, da die Unsicherheiten durch Pandemie und Krieg bei institutionellen und anderen Investierenden bereits zu einer gewissen Zurückhaltung geführt haben.



«Ohne eine Anpassung der Tarife wird die Inflation die Schweizer Spitäler härter treffen als angenommen.»

– Patrick Schwendener, Leiter Deals Gesundheitswesen

Exkurs:

Debitorenfrist

Einzelne Spitäler weisen 2021 eine Debitorenfrist von bis zu 128 Tagen auf. Deren Verkürzung schafft einen einmaligen Liquiditätszufluss. Durch die aktive Steuerung der Debitorenfrist kann das Spital seine Innenfinanzierungskraft stärken und zum Beispiel der steigenden Zinsbelastung bei Neubauprojekten Gegensteuer geben.

Erlössicherungs- und Order-to-Cash-Prozess reduziert Risiken

Ein robuster Erlössicherungs- und Order-to-Cash-Prozess stellt die Abrechnung aller erbrachten Leistungen sicher, stärkt die Liquidität und reduziert das Risiko der Zahlungsunfähigkeit oder – im Extremfall – sogar eines Konkurses. Der Erlössicherungsprozess umfasst den Zeitraum von der Rechnungsstellung bis zur Rechnungsbegleichung durch die jeweiligen Kostenträger. Die effiziente Gestaltung solcher Prozesse wurde in unserer jüngsten CFO-Umfrage als eine der Top-3-Herausforderung eines Spital-CFOs thematisiert.³

Versicherungen erhalten ihre Prämien von den Versicherten als Vorauszahlung. Der Median der Debitorenfrist (Days Sales Outstanding, DSO) von Schweizer Spitalern betrug 2021 rund 61 Tage. Universitätsspitäler lagen mit 68 Tagen eine Woche darüber, was möglicherweise auf die höheren Case-Mix-Indizes (CMI) zurückzuführen ist. Kinderspitäler überstiegen den DSO mit 77 Tagen signifikant (vgl. Abbildung 21). Einzelne Spitäler wiesen Debitorenfristen von bis zu 128 Tagen auf. Das beeinflusst die Liquiditätsgrade wesentlich und erfordert eine laufende kritische Überwachung.

Verkürzung der Debitorenfrist schafft Liquiditätszufluss

Das Potenzial der Debitorenposition wird oft unterschätzt. Verringert ein Spital mit rund 120 Betten und einem jährlichen Umsatz von 142 Mio. CHF seine durchschnittliche DSO von 71 Tagen auf 61 Tage, so werden 3.9 Mio. CHF an liquiden Mitteln freigesetzt. Durch die aktive Steuerung oder Reduktion der Debitorenfristen erhöht ein Spital seine Innenfinanzierungskraft. Das kann zum Beispiel eine erste Antwort auf die steigende Zinsbelastung bei Neubauprojekten oder auf höhere Einkaufspreise darstellen.

Abbildung 21: Von der Patientenaufnahme bis zum Zahlungseingang

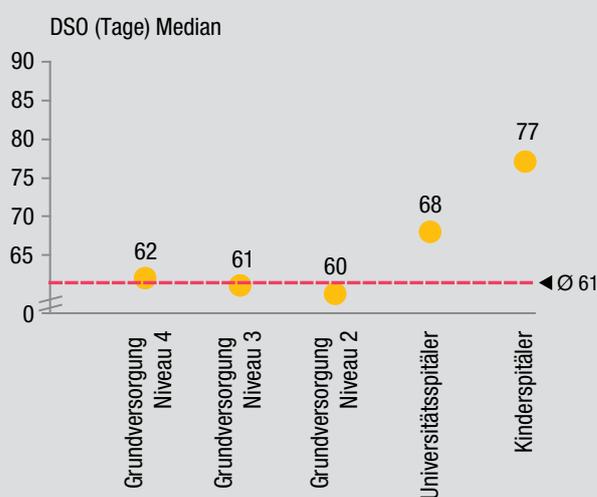


Endogene und exogene Einflussfaktoren

Der Erlössicherungsprozess ist für die Wertschöpfung eines Spitals zentral. Dabei lassen sich bei einem stationären Fall verschiedene Tätigkeiten von der administrativen Patientenaufnahme bis zur Rechnungsstellung unterscheiden. Bereits in dieser Phase lassen sich in den internen Organisationsstrukturen zahlreiche endogene Einflussfaktoren und Optimierungsmöglichkeiten ausmachen. Stellschrauben sind die korrekte administrative Falleröffnung und Datenhaltung, unter- oder nicht besetzte Kodierstellen, die Dauer des Transports der Patientenakte, die Fertigstellung sämtlicher Arztberichte und die medizinische Freigabe nach der Kodierung. Infolge der zahlreichen Systemschnittstellen liegen die Vorteile digitalisierter Prozesse in diesem Bereich auf der Hand. Zu den exogenen Faktoren gehören Unklarheiten in der Kostenübernahme. Diese wird idealerweise bereits zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme abgesichert. Damit gibt die Länge der Pre-DSO-Phase eine sinnvolle und aussagekräftige Qualitätsmessgrösse für die gesamte Falladministration ab.

Der klassische DSO-Prozess umfasst den Zeitraum von der Rechnungsstellung bis zur Begleichung der Forderung durch die jeweiligen Kostenträger. Hier stellt die Abrechnungsprüfung einen wichtigen exogenen Einflussfaktor dar. Endogene Faktoren hingegen betreffen unter anderem den fehlenden thematischen Fokus und eine verlangsamte Interaktion im Falldialog mit den Leistungserbringern.

Abbildung 22: Forderungsreichweite 2021 gemäss Typologien



Spitaltypen

- 1) Grundversorgung (Niveau 4): n = 5
- 2) Grundversorgung (Niveau 3): n = 5
- 3) Zentrumsversorgung (Niveau 2): n = 22
- 4) Universitätsspitaler (Niveau 1): n = 3
- 5) Kinderspitäler n = 3

Bedeutung des Erlössicherungs- und Order-to-Cash-Prozesses hervorheben

Ein aktives Management der offenen Posten ist elementar für das Zusammenspiel zwischen dem Medizincontrolling und der Debitorenbuchhaltung. Das Schaffen von Transparenz über den Status der Debitoren dient der internen Identifikation von Ansatzpunkten zur Reduktion der DSO. Standardisierungen und Systematisierungen in der medizinischen Dokumentation können hier Abhilfe schaffen. Automatisierungen in der Berichterstattung können auf verschiedenen Ebenen Verbesserungen herbeiführen.

Teil 2

Zukunft

der Arbeit

im Fokus

Fakten zum Fachkräftemangel

haben das Wort

Das Gesundheitswesen leidet unter einer eklatanten Angebotsknappheit an medizinischen Fachkräften. 2040 fehlen der Branche knapp 45'000 Arbeitskräfte⁴, davon 39'500 Pflegende und 5'500 Ärzt:innen. Auch bei den Therapeut:innen wird mit Engpässen gerechnet. Bei der Rekrutierung von Supportfunktionen stellt vor allem der notwendige Digitalisierungsschub die Spitäler vor anspruchsvolle Aufgaben. Auch hier übersteigt die Nachfrage nach qualifiziertem Personal das Angebot.

Die Schere zwischen Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage (Fachkräftemangel) geht weiter auf (vgl. Abbildungen 23 und 24). Rund 32'500 Stellen von Pflegenden und Ärzt:innen sind 2030 nicht besetzt. Diese Personallücke wächst bis 2040 um 12'500 Stellen auf 45'000 Stellen an. In den Prognosen sind der gesamte stationäre Bereich (Spital und Langzeitpflege) und der gesamte ambulante Bereich enthalten.

Demografie verschärft die Personallücke

Die demografische Entwicklung akzentuiert diesen Sachverhalt. Der Anteil Rentner:innen steigt gemäss Bundesamt für Statistik (BfS)⁵ im Jahr 2040 von 19 % auf 24 % der Gesamtbevölkerung an. Heute liegt der Anteil der über 80-Jährigen bei über 5 %; bis 2040 sind es knapp 9 %. Parallel wächst auch die Zahl der Personen, die auf medizinische Pflege und Hilfe angewiesen sind.

Abbildung 23: PwC-Prognose zum Mangel an Pflegenden 2030 und 2040

Pflege

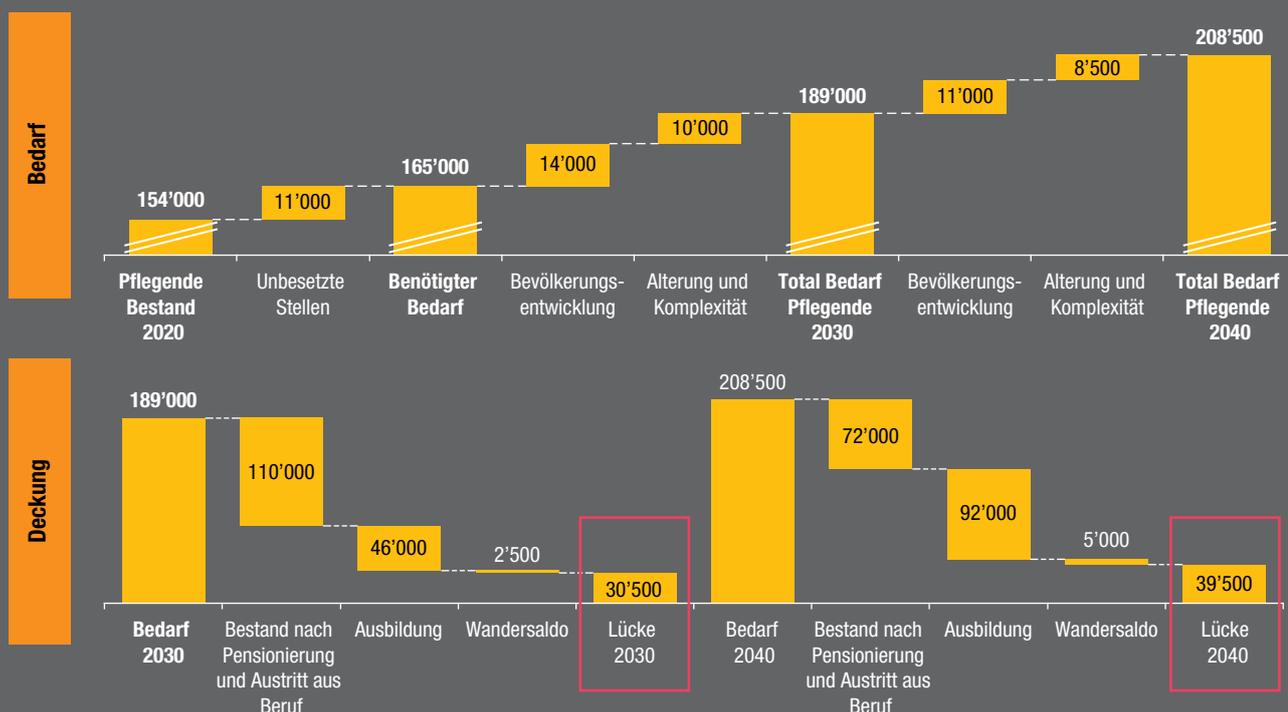
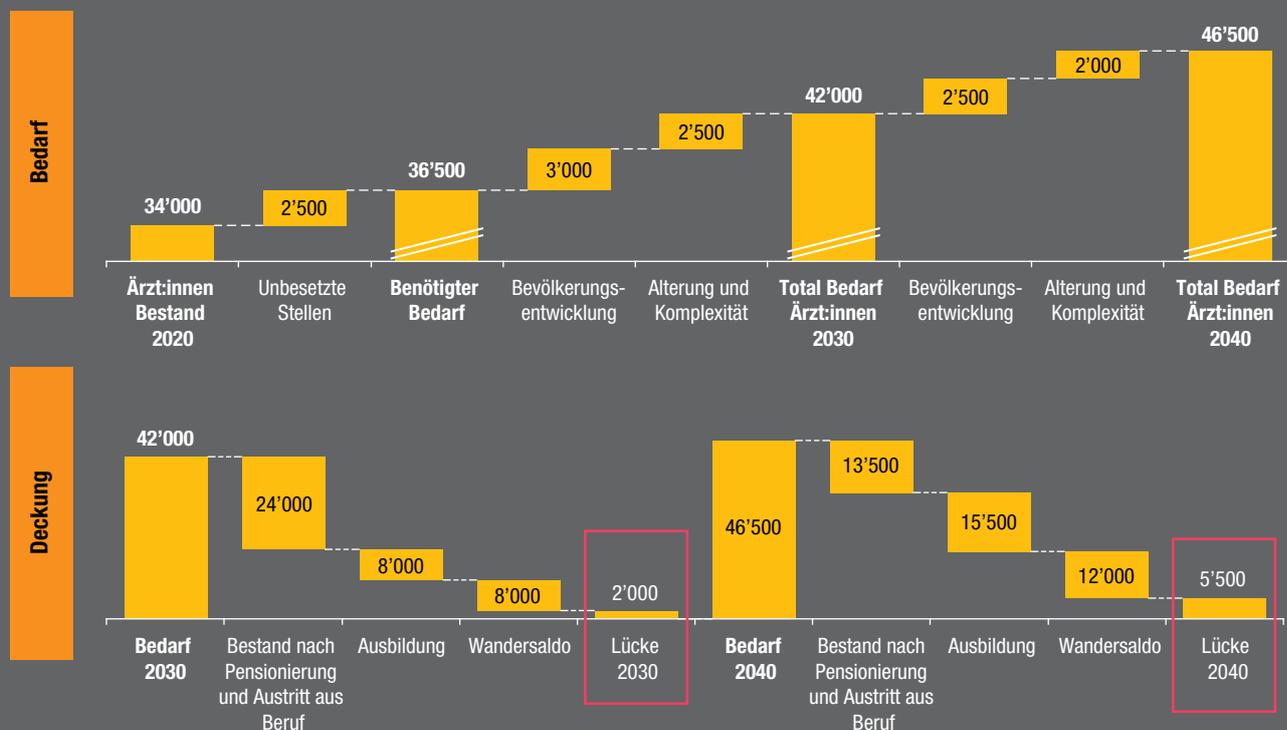


Abbildung 24: PwC-Prognose zum Mangel an Ärzt:innen 2030 und 2040

Ärzt:innen



Weniger Therapeut:innen als benötigt

Mit einer alternden Bevölkerung und mehr multimorbiden Patient:innen steigt der Bedarf an Therapeut:innen. Gemäss Einschätzungen von Fachkräften in der Physio- und Ergotherapie ist der Fachkräftemangel auch in diesem Fachbereich ein ernsthaftes Thema. Ambulante Praxen können nur jede zehnte offene Physiotherapie-stelle nahtlos oder fast nahtlos besetzen. Besonders schwierig ist es für kleinere Praxen in ländlichen Gebieten. Spitäler können nur jede fünfte offene Stelle nahtlos besetzen.⁶ Ein Blick auf die Ausbildungszahlen zeigt, dass in den letzten Jahren die Anzahl Abschlüsse in der Physiotherapie und der Ergotherapie konstant blieb.⁷ Der nicht gedeckte Bedarf wird aktuell auch im Therapiebereich mehrheitlich mit ausländischen Fachkräften kompensiert.

Finanz-, HR- und IT-Fachkräfte fehlen

Supportfunktionen in den Bereichen wie Finanzen, HR und IT in Spitälern müssen Informationen heute schneller und in guter Qualität zur Verfügung stellen. Derzeit ist es in den meisten Branchen und Bereichen schwierig, entsprechende Fachpersonen zu rekrutieren. Informatikberufe rangieren auf Platz zwei der meistgesuchten Fachkräfte in der Schweiz.⁸ Gleichzeitig verlangen die Patient:innen, die medizinischen Fachkräfte selbst und die Regierung mehr Digitalisierung im Schweizer Gesundheitswesen. Diese Ausgangslage kurbelt die Nachfrage nach gut ausgebildeten IT-Fachkräften zusätzlich an. Die Gesundheitsakteure konkurrenzieren dabei mit anderen attraktiven Arbeitgebern. So gilt es, das Gesundheitswesen für Fachkräfte attraktiver zu gestalten und zu transformieren.

Exkurs:

Andere Studien stellen ähnliche Prognosen

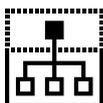
Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan hat sich gemeinsam mit OdASanté und der Gesundheitsdirektorenkonferenz in den letzten Jahren mit dem Thema beschäftigt. Der Bericht⁹ von 2016 prognostiziert für 2030 einen zusätzlichen Bedarf an 65'000 Pflegenden im Vergleich zu 2014. Mittlerweile hat Obsan einen weiteren Bericht¹⁰ veröffentlicht, in dem der zusätzliche Bedarf an Pflegenden für 2029 auf 35'000 geschätzt wird. Das Ziel unserer Prognose besteht nicht in erster Linie darin, den zukünftigen Bedarf aufzuzeigen. Wir möchten die daraus resultierende Lücke verdeutlichen, die unter den aktuellen Bedingungen nicht abgedeckt werden kann. Weiter wollen wir in der vorliegenden Studie aufzeigen, mit welchen Massnahmen (z.B. durch die Verbesserung der Arbeitsbedingungen, die Anpassung der Versorgungsstruktur, das Performance-Management usw.) sich diese Lücke schliessen oder zumindest verkleinern lässt.

Schweiz belegt Spitzenränge im internationalen Vergleich

Die Schweiz gehört mit 4,5 Ärzt:innen pro 1000 Einwohner:innen zu den OECD-Ländern mit der höchsten Ärztedichte.¹¹ Bei den Pflegenden belegt sie mit 18,4 Pflegekräften pro 1000 Einwohner:innen sogar die Spitze. Dies inkludiert alle Pflegenden unabhängig von der beruflichen Ausbildung. Bei ausschliesslicher Betrachtung der diplomierten Pflegefachpersonen belegt die Schweiz 2019 nur die 5. Position im Ländervergleich mit 11,6 diplomierten Pflegefachpersonen pro 1'000 Einwohner:innen.¹² Ein internationaler Vergleich im Pflegeberuf ist schwierig, da die Kompetenzen unterschiedlich verteilt sind. Die Schweiz bildet sehr viele Pflegenden aus, auch in diesem Ranking liegt sie an erster Stelle. Der Anteil an diplomierten Pflegenden zeigt von 2010 bis 2019 eher eine sinkende Tendenz. Der Anstieg an Pflegenden betrifft vorrangig nicht-diplomierete pflegende Berufsgruppen. Für die Zukunft ist zu schauen, dass ein sinnvoller Skill-Grade-Mix mit einem ausreichenden Anteil an diplomierter Pflege sichergestellt ist.¹² Bei der Ausbildung von Ärzt:innen hingegen bewegt sie sich im Mittelfeld. Hier holt sie ausländische Fachkräfte ins Land. Allerdings ist diese Strategie mit einem Fragezeichen behaftet. Denn allein in Deutschland fehlen bis 2035 1,8 Millionen Fachkräfte.¹³ Verglichen mit anderen Ländern beansprucht das Schweizer Gesundheitswesen überproportional viele personelle Ressourcen.

Aktuelle Entwicklungen

Nicht nur die prognostizierte Personallücke, auch weitere Entwicklungen prägen das Umfeld der Spitäler. Wir befinden uns derzeit in einem fragilen System, in dem der finanzielle Druck steigt und Arbeitgebende vorteilhafterweise «New Work»-Ansätze verfolgen. Um diese Herausforderungen zu meistern, sollten die Spitäler eine Transformation in unterschiedlichen Bereichen einleiten.



Fragiles System

Bei gleicher Anzahl Pflegenden ist in gewissen Spitälern die Anzahl der aktiv arbeitenden Pflegenden aufgrund von krankheitsbedingten Langzeitabsenzen gesunken. Das hat nicht nur mit den Nachwehen der Pandemie zu tun. Die Pandemie brachte die Gesundheitsberufe an ihre Grenzen, etwa mit Extraschichten, Forderung an eine erhöhte Flexibilität und grosser emotionaler Belastung. Dieser Umstand hat Lang- und Kurzzeitabsenzen begünstigt. Auch nach Ende der Pandemie sind Berufe in der Gesundheitsbranche mit hohen Absenzquoten und Austritten aus der Gesundheitsbranche konfrontiert. Spitäler können teilweise nicht mehr gleich viele Fälle oder Betten betreuen.

Da die Zahl der Patient:innen zunimmt, ist das System anfällig: Es braucht nur wenig und Patient:innen müssen in Zukunft abgewiesen werden.

Die Volksinitiative «Für eine starke Pflege» (Pflegeinitiative) hat die Lage zusätzlich verschärft. Gemäss Branchenexpert:innen war die öffentliche Diskussion um die Pflegeinitiative nicht hilfreich. Aus Sicht von zahlreichen Mitarbeitenden und Berufseinsteigenden hat sie der Attraktivität des Pflegeberufs zumindest kurzfristig eher geschadet. Die Arbeitsbedingungen des Pflegeberufs erschienen in der Debatte in einem schlechten Licht und wurden als unattraktiv dargestellt.



Bewusstsein für «New Work»-Ansätze entwickeln

Das Schweizer Gesundheitswesen ist von starken Hierarchien, starren Strukturen und belastender Schichtarbeit geprägt. Solche Arbeitsbedingungen sind gerade für jüngere Generationen wenig attraktiv. Deshalb ist es notwendig und empfohlen, dass die Gesundheitsakteure die Arbeit und die Jobprofile den Ansprüchen der Arbeitnehmenden anpassen. In diesem Kontext sollte eine Kultur der interprofessionellen Zusammenarbeit gefördert werden; vor allem im Hinblick zunehmend multimorbider Patient:innen.

Gleichzeitig verändert die Digitalisierung rasend schnell die Arbeit und die Jobprofile in der Gesundheitsindustrie. In der Arbeitswelt 4.0 fallen viele Rollen weg, während neue entstehen. Die Diskrepanz zwischen den verfügbaren Fähigkeiten und denen, die für Arbeitsplätze in der digitalen «New Work»-Welt eines Spitals benötigt werden, gehört zu den entscheidenden Herausforderungen unserer Zeit.



Finanzieller Druck steigt

Die EBITDA-Margen reichen in manchen Spitälern nicht für die Finanzierung der Investitionen in Bau und Digitalisierung aus. Da sich die Preise im stationären Bereich und für spitalambulante Leistungen seit längerem stabil zeigen und kurzfristige Preiserhöhungen trotz Inflation eher unrealistisch sind, ist eine Effizienzsteigerung nur auf der Kostenseite möglich. Mit dem Fachkräftemangel und den Forderungen der Pflegeinitiative geraten die Löhne unter Druck. Der finanzielle Handlungsspielraum des Spitalmanagements ist jedoch limitiert.

Müssen die Schweizer Spitäler ihren Arbeitnehmenden höhere Löhne zahlen, spitzt sich ihre finanzielle Lage zu.

Wir sind überzeugt, dass eine generell bessere Vergütung des Personals nicht automatisch zu einer nachhaltigen Verbesserung des Fachkräfteproblems führt. Lohnsteigerungen ziehen auf lange Sicht nur bedingt mehr Fachkräfte an. Umso wichtiger werden für das Spitalmanagement Faktoren, die eine neue Arbeitswelt fördern.

Sechs Handlungsfelder

für eine erfolgreiche Transformation

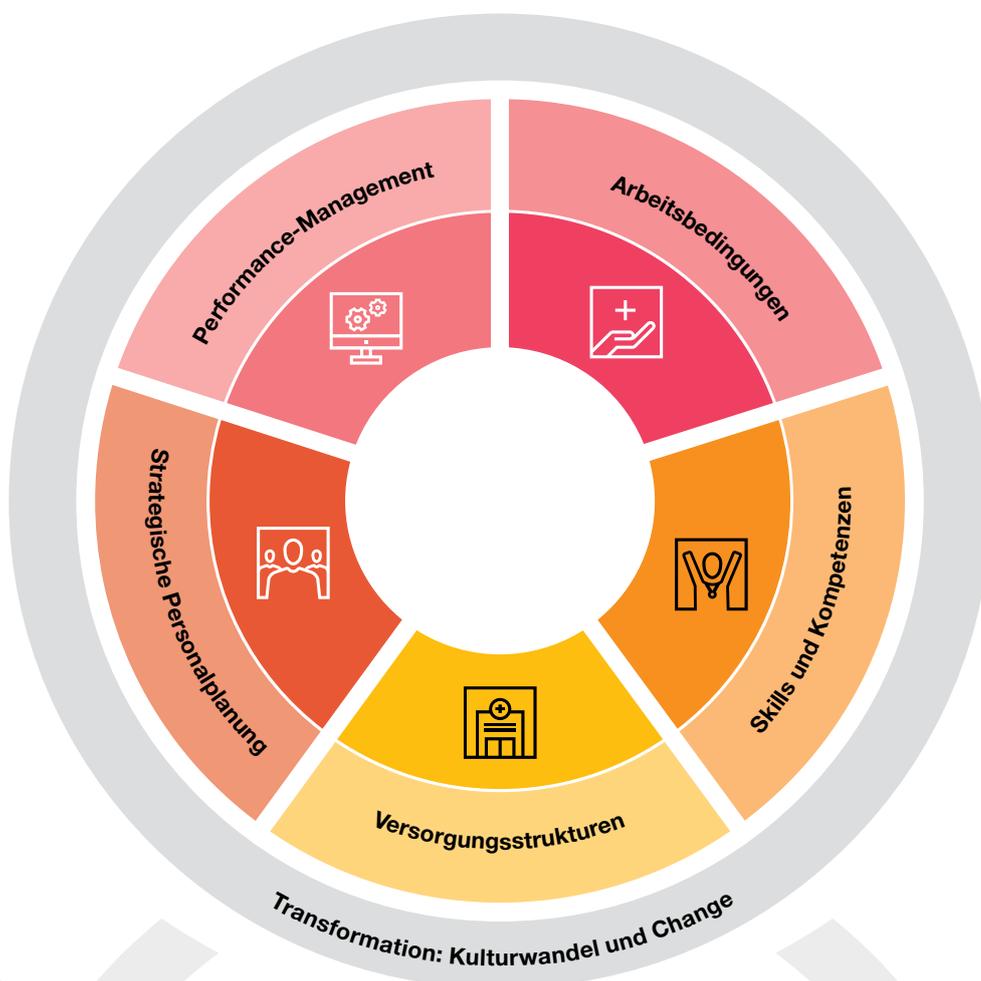
Mit Lohnerhöhungen allein kommen die Akteure des Gesundheitswesens dem Fachkräftemangel und den aktuellen Entwicklungen nicht bei. Es braucht eine tiefgreifende Transformation auf verschiedenen Ebenen. In diesem Kapitel leuchten wir sechs Handlungsfelder aus und legen dar, was die Leistungserbringer konkret tun können.

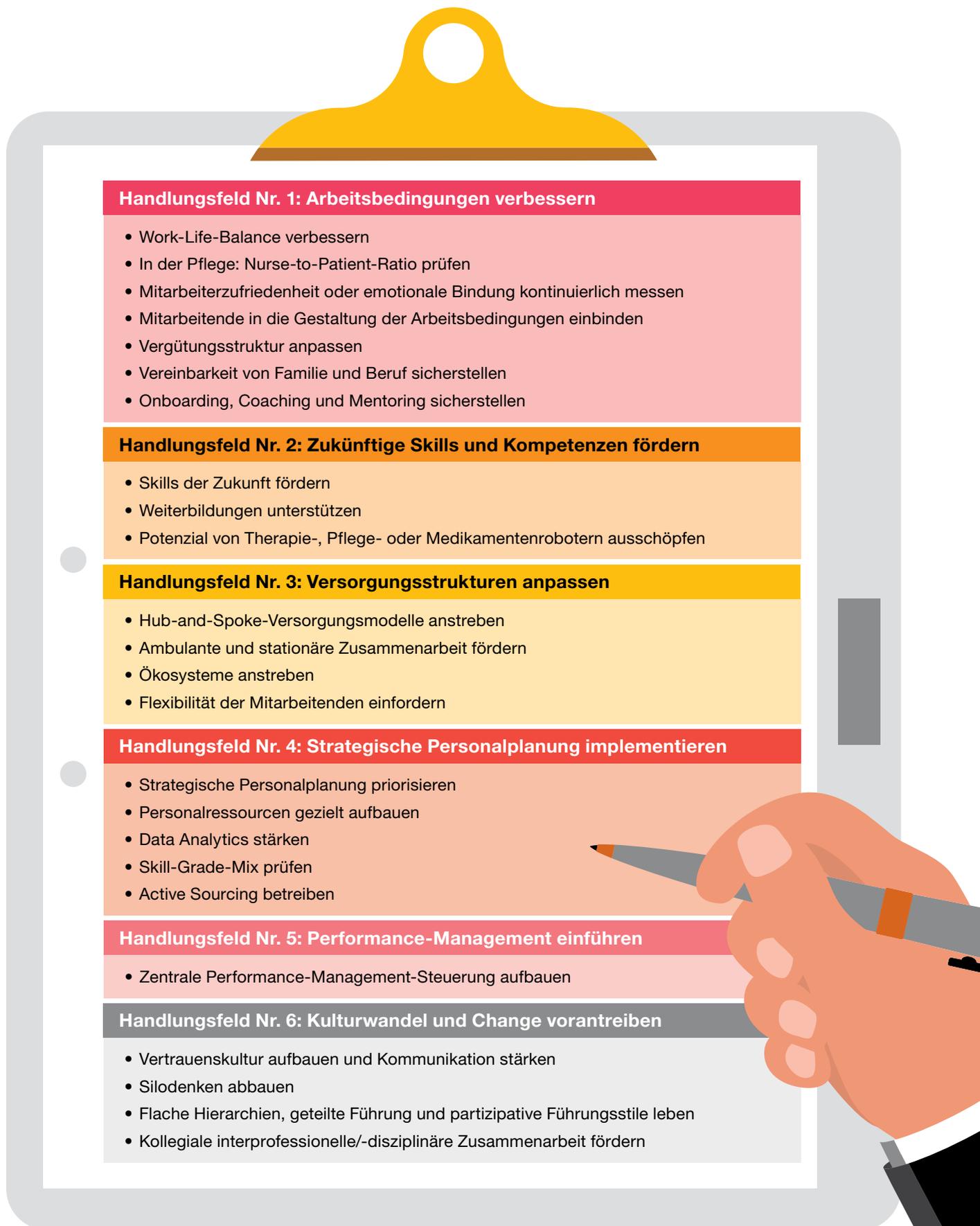
Mit unseren Überlegungen stellen wir in sechs Handlungsfeldern Instrumente und Hilfsmittel bereit (vgl. Abbildung 25). Damit möchten wir Entscheidungstragende inspirieren, sich für mehr Arbeitgeberattraktivität im Spital zu engagieren und das Zukunftsthema Fachkräftemangel zielgerichtet zu adressieren.

Wir behandeln die fünf Haupthandlungsfelder Arbeitsbedingungen, Skills und Kompetenzen, Versorgungsstrukturen, Strategische Personalplanung und Per-

formance-Management. Jedem Handlungsfeld haben wir Massnahmen zugeordnet. Um diese Transformation zu vollziehen, ist zudem ein umfassender Kulturwandel nötig. Dieser stellt das sechste Handlungsfeld dar. Die sechs Handlungsfelder sind stark voneinander abhängig, weshalb die Spitäler auch die gegenseitige Abhängigkeit der Massnahmen berücksichtigen sollten. Nicht jedes Handlungsfeld ist für jedes Spital gleich relevant und teilweise sind in den Spitälern bereits Initiativen gestartet und umgesetzt worden.

Abbildung 25.1: Sechs Handlungsfelder, um dem Fachkräftemangel gezielt zu begegnen





Handlungsfeld Nr. 1: Arbeitsbedingungen verbessern

- Work-Life-Balance verbessern
- In der Pflege: Nurse-to-Patient-Ratio prüfen
- Mitarbeiterzufriedenheit oder emotionale Bindung kontinuierlich messen
- Mitarbeitende in die Gestaltung der Arbeitsbedingungen einbinden
- Vergütungsstruktur anpassen
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicherstellen
- Onboarding, Coaching und Mentoring sicherstellen

Handlungsfeld Nr. 2: Zukünftige Skills und Kompetenzen fördern

- Skills der Zukunft fördern
- Weiterbildungen unterstützen
- Potenzial von Therapie-, Pflege- oder Medikamentenrobotern ausschöpfen

Handlungsfeld Nr. 3: Versorgungsstrukturen anpassen

- Hub-and-Spoke-Versorgungsmodelle anstreben
- Ambulante und stationäre Zusammenarbeit fördern
- Ökosysteme anstreben
- Flexibilität der Mitarbeitenden einfordern

Handlungsfeld Nr. 4: Strategische Personalplanung implementieren

- Strategische Personalplanung priorisieren
- Personalressourcen gezielt aufbauen
- Data Analytics stärken
- Skill-Grade-Mix prüfen
- Active Sourcing betreiben

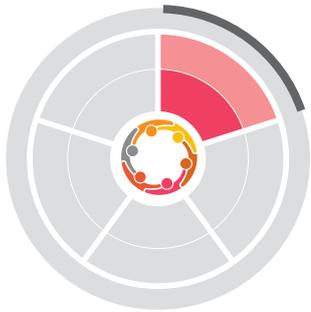
Handlungsfeld Nr. 5: Performance-Management einführen

- Zentrale Performance-Management-Steuerung aufbauen

Handlungsfeld Nr. 6: Kulturwandel und Change vorantreiben

- Vertrauenskultur aufbauen und Kommunikation stärken
- Silodenken abbauen
- Flache Hierarchien, geteilte Führung und partizipative Führungsstile leben
- Kollegiale interprofessionelle/-disziplinäre Zusammenarbeit fördern

Abbildung 25.2: Ansatzpunkte zu den Handlungsfeldern, um dem Fachkräftemangel aktiv zu begegnen



Handlungsfeld Nr. 1: Arbeitsbedingungen verbessern

Work-Life-Balance verbessern

Der Ruf nach Flexibilität und einer besseren Work-Life-Balance wird im Gesundheitswesen immer lauter. Arbeitnehmende äussern sich kritisch zum Schicht- und insbesondere zum Nachtdienst. Gerade bei den Ärzt:innen führen 48-Stunden-Dienste und die Rufbereitschaft zu erheblichem zusätzlichem Stress. Sie möchten nicht nur ihrem Job, sondern auch privaten Verpflichtungen gerecht werden. Diverse Spitäler etablieren deshalb alternative Arbeitszeitmodelle und Pool-Lösungen. In einem solchen arbeiten einige Mitarbeitende nicht mehr stations- oder teamgebunden. Sie werden in verschiedenen Abteilungen intensiv eingearbeitet und können anschliessend flexibel eingesetzt werden. Mit einer solchen Lösung kann das Spital auf die individuellen Bedürfnisse der Mitarbeitenden eingehen.

Neben den bekannten alternativen Arbeitszeitmodellen wie Teilzeitpensen, Hybridmodellen oder Gleitzeiten sind weitere Modelle denkbar. Solche sollen möglichst auf die Bedürfnisse der Arbeitnehmenden abgestimmt sein und nicht am klassischen Dreischichtbetrieb festhalten. Dadurch reduzieren sie die Belastung der Arbeitnehmenden. Ein Beispiel dafür ist die Einführung von längeren Blockarbeitszeiten und mehreren freien Tagen in Folge.

Weitere Möglichkeiten sind beispielsweise der Einkauf zusätzlicher Ferientage, ein Angebot von verkürzten und verlängerten Schichten oder – falls betrieblich möglich – das Angebot, nur Nacht- oder Tagschichten zu übernehmen.

In der Pflege: Nurse-to-Patient-Ratio prüfen

Die Nurse-to-Patient-Ratio (NtPR) – also das Zahlenverhältnis von Pflegefachperson zu Patient:in – hängt unmittelbar mit der Arbeitsbelastung der Pflegepersonen zusammen. Je nach Fachbereich divergiert der NtPR teilweise stark, sodass es keine pauschalen Empfehlungen gibt. Wird die empfohlene NtPR pro Fachbereich unterschritten, leidet die Sicherheit der Patient:innen und die Pflegequalität. Mittel- bis langfristig kann auch beim Pflegepersonal die Fluktuations- und Absenzenrate steigen, da das Pflegepersonal einer zunehmenden Arbeitsbelastung ausgesetzt ist. Eine solche ist über einen längeren Zeitraum nicht tragbar. Am Beispiel von Deutschland wird deutlich, dass die regulatorische Festlegung einer einheitlichen NtPR zu erheblichen Problemen innerhalb des Spitals führen kann. Daher liegt es in der Verantwortung der Spitäler selbst, je nach Leistungsangebot und angestrebtem Skill-Grade-Mix eine passende NtPR zu schaffen und diese einzuhalten.

Netzwerk: Female Leaders in Health & Pharma



v.l.n.r. Lisa-Maria Eigen, Dalia Herzog, Tania Putze, Mylène Jeandupeux, Myriam Denk

Unser exklusives Netzwerk für schweizweit ausgewählte weibliche Führungspersönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen, der Krankenversicherung, den Life Sciences und der Pharmaindustrie schafft eine Plattform mit dem Ziel, die Position, das berufliche Umfeld und den Einfluss von Frauen in der Gesundheitsbranche zu stärken und Sie in aktuelle Diskussionen einzubinden. Das Netzwerk fördert den Austausch von Branchenwissen, individuellen Vorhaben sowie beruflichen Herausforderungen.

Teilen Sie gerne Ihr Branchenwissen mit anderen, wollen Sie sich über die neusten Trends austauschen und möchten Sie Sparring-Partnerinnen kennenlernen für Ihre nächsten Karriereschritte? Dann sind Sie in unserem Netzwerk richtig. Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme: ch_female_leaders@pwc.ch

Mitarbeiterzufriedenheit oder emotionale Bindung kontinuierlich messen

Wer fragt, erhält (meistens) eine Antwort. Um die tatsächliche Zufriedenheit und die emotionale Bindung von Spitalmitarbeitenden einzuschätzen, sollten die Spitäler diese regelmässig messen. Bei solchen Umfragen kommt zum Beispiel zum Ausdruck, dass die Belastung das normale Mass übersteigt (z. B. während COVID-19) oder dass der Wunsch nach mehr Teilzeit- statt Schichtbetrieb wächst.

Zu den grössten Herausforderungen für Verantwortungs-tragende und Führungskräfte von Spitalern zählt nicht nur die Rekrutierung von neuen Mitarbeitenden, sondern vor allem die langfristige Mitarbeiterbindung. Meist fehlt ein Vergleich von funktionierenden Modellen. Ebenso fehlen Angebote, die für die Mitarbeitenden langfristig attraktiv sind. Hier kommen generationsspezifische Unterschiede besonders zum Tragen. Denn die Anforderungen der Generation Z (jünger als 25 Jahre) unterscheiden sich wesentlich von denjenigen der Millennials (26 bis 40 Jahre) und erst recht von älteren Mitarbeitenden. Diese Heterogenität müssen die Spitalleitungen verstehen und entsprechende Angebote adressieren.

Gleichzeitig sollte die Zufriedenheit und die emotionale Bindung der Mitarbeitenden mit ihren Vorgesetzten kontinuierlich ausgewertet werden. Befragungen wie Leadership Surveys haben sich in anderen Branchen bereits etabliert. Sie bewirken, dass Führungspersonen ihre eigene Führungskultur kritisch beleuchten. Mit diesem Wissen können sie anpassen, wie die Teams zukünftig geführt werden, um eine optimale Arbeitskultur zu schaffen.

Mitarbeitende in die Gestaltung der Arbeitsbedingungen einbinden

Der Einbezug der Mitarbeitenden gilt als wesentlicher Bestandteil eines fruchtbaren Arbeitsumfelds. Das bedeutet, dass die Spitäler ihre Mitarbeitenden nicht nur befragen, sondern aktiv in die Gestaltung der Arbeitsbedingungen einbeziehen sollen. Manche Institute binden ihr ärztliches und nichtärztliches Personal über einen «Think Tank» in die Gestaltung der Arbeitsbedingungen ein. Dort können Fachkräfte zum Ausdruck bringen, was für sie tatsächlich relevant ist. Erfahrungen mit «Think Tanks» zeigen, dass den Mitarbeitenden nicht nur monetäre Massnahmen wie Vergütungsstrukturen und Mobilitäts erleichterungen, sondern innovative Arbeitsmodelle, Betreuung der Kinder, Urlaub für frischgebackene Eltern oder eine Verbesserung der Arbeitskultur wichtig sind.

Vergütungsstrukturen anpassen

Eine Zeitreduktion bei gleichbleibendem Lohn erhöht die Attraktivität eines Jobs und damit des Arbeitgebers. Allerdings führt sie gleichzeitig dazu, dass das Spital insgesamt mehr Personal braucht: 10% weniger Arbeitszeit bedeutet 10% mehr Personal. Das heisst, ein Spital muss mehr Mitarbeitende rekrutieren oder die bestehenden Mitarbeitenden ihr Pensum aufstocken lassen.

Ein Beispiel aus der Praxis: Um den Pflegeberuf attraktiver zu machen, hat das GZO Wetzikon die wöchentliche Arbeitszeit ab Juni 2022 bei gleichbleibendem Grundlohn um 10% gesenkt. Diese Regelung ist für alle Pflegefachpersonen gültig, die regelmässig im Dreischichtsystem arbeiten; also für alle, die auch Nacht- und Wochenenddienst leisten. Damit wird die Sollarbeitszeit pro Woche von 42 auf 37,8 Stunden gekürzt. Das kommt einer Reduktion von rund 17 Stunden pro Monat bei gleichbleibendem Lohn gleich. Die Massnahme ist befristet bis Ende 2023. Damit will das GZO flexibel auf die Auswirkungen der Pflegeinitiative reagieren können.

Eine derartige Lohninnovation verhilft dem Spital zwar zu geringeren Kosten für allfällige teure Temporärangestellte und möglicherweise zu weniger Rekrutierungsaufwand. Sie gewährt einen kurzfristigen First-Mover-Vorteil. Sobald andere Spitäler nachziehen, flacht der Effekt aber ab.

Insbesondere im pflegerischen Bereich profitieren die Gesundheitsakteure langfristig nur dann, wenn die Lohnsteigerung eine Aufwertung oder eine Attraktivitätssteigerung des Pflegeberufs bewirkt. Wenn also bereits aus dem Pflegemarkt ausgetretene Mitarbeitende motiviert werden, ihre ehemalige Tätigkeit wieder aufzunehmen oder gewisse Berufsgruppen eine Umschulung in Richtung Pflege anstreben. Solche Bestrebungen erhöhen die Gesamtanzahl der Arbeitnehmenden in der Gesundheitsbranche.

Vereinbarkeit von Familie und Beruf sicherstellen

Zu besseren Arbeitsbedingungen gehören nicht nur flexible Arbeitszeiten oder attraktive Lohnmodelle, sondern auch sinnvolle Kinderbetreuungsstrukturen. Häufig stehen Spitalmitarbeitende vor der Herausforderung der Kinderbetreuung während des Schichtdiensts. Viele Betreuungseinrichtungen sind nicht auf Schichtarbeit zugeschnitten. Spitalmitarbeitenden, die von 11 bis 19 Uhr arbeiten, nützen Tagesstätten nichts, da sie dort ihre Kinder um 17 Uhr abholen müssten. Spitäler könnten selbst Betreuungsangebote anbieten. Das tun bereits einige Schweizer Spitäler und auch in Nachbarländern rücken solche Angebote immer stärker in den Fokus. Als Alternative können Spitäler Betreuungsangebote finanziell mittragen oder die Arbeitszeiten für Eltern anpassen.

Exkurs:

Mit flexiblerer Regulatorik den Fachkräftemangel bekämpfen

Das Gesundheitswesen stellt seine Mitarbeitenden vor teilweise konträre Herausforderungen. Zum einen ist der Aufgabenumfang vor allem in der Pflege gewachsen. Zum anderen können spezialisiertere Aufgabengebiete medizinische Berufe attraktiver gestalten. Die Herausforderung besteht darin, die richtigen Aufgabengebiete den richtigen Berufsgruppen zuzuordnen, um diese zu entlasten und attraktiv zu gestalten.

Aber: Regulatorische Rahmenbedingungen schränken solche Bemühungen ein, ungeachtet der Kompetenzprofile oder Berufe. Beispielsweise lassen sich gewisse Aufgaben von Ärzt:innen an Physician Assistants, Advanced Nurse Practitioners (ANPs) oder Pflegekräfte übertragen. Bestimmte Aufgaben diplomierter Pflegepersonen könnten wiederum komplett an Pflegehelfer:innen oder Fachpersonen Gesundheit (FaGe) übertragen werden. Das Potenzial ist noch nicht ausgeschöpft.

Manche Kompetenzen lassen sich heute allerdings noch nicht verlagern oder werden nicht vergütet, in Spitälern gleichermassen wie in Pflegeheimen oder in der Spitex. Der Langzeitpflegebereich würde gerne auf mehr Ergotherapeut:innen oder Sozialdienstmitarbeitende statt auf Pflegepersonal zurückgreifen. Die genannten Berufsgruppen dürfen in der Langzeitpflege keine Leistungen erbringen – oder aber diese werden nicht vergütet.

Diese Beispiele machen deutlich: Im Gesundheitsmarkt werden Ressourcen unnötigerweise und starr gebunden. Hier sollte der Regulator Freiheit gewähren und dem Fachkräftemangel durch flexiblere Einsatzmöglichkeiten des Personals nachhaltig entgegenwirken.



Advanced Nursing Practice (ANP) ist ein übergeordneter Begriff. Er umschreibt eine erweiterte pflegerische Praxis, die von universitär ausgebildeten Pflegefachpersonen (Master oder Doktorat) ausgeführt wird. ANPs sind ausgebildete Expert:innen, die über ein erweitertes und vertieftes pflegerisches Wissen und klinische Kompetenzen in einem spezifischen Fachbereich verfügen.

Onboarding, Coaching und Mentoring sicherstellen

Der technische Fortschritt und die Digitalisierung haben die Gesundheitsberufe über die letzten Jahre anspruchsvoller gemacht. Gerade Wiedereinsteiger:innen sind oft überfordert. Ein Spital kann Fachkräften den (Wieder-)Einstieg in den Beruf mit Coaching und Mentoringprogrammen erleichtern. Zwar bedeuten diese einen Mehraufwand. Doch kann das Spital die Ausstiegsrate gerade in den ersten Jahren senken und Folgekosten für eine erneute Rekrutierung und Einarbeitung vermeiden. Die Integration von neuen Mitarbeitenden ist ein Erfolgsfaktor. Ausserdem kann sie helfen, Mitarbeitende mit attraktiven Karrierechancen langfristig zu binden. Karrieremöglichkeiten sollten sich sowohl in der Linie als auch in fachlicher Hinsicht bieten. Es resultiert eine Win-win-Situation für Mitarbeitende und Spital: Das Spital gewinnt langfristig hoch qualifizierte und motivierte Mitarbeitende, während sich die Mitarbeitenden persönlich entwickeln können.

Interview:

Matthias P. Spielmann, CEO der GZO AG Spital Wetzikon

«Wir können wieder Pflegepersonal rekrutieren und auf Pflegestufe in einzelnen Abteilungen mit verbesserten Rahmenbedingungen Anstrengungen machen, um den Normalbetrieb sicherzustellen.»

Die Auswirkungen des Fachkräftemangels machen dem GZO Spital Wetzikon zu schaffen. Infolge der erhöhten Beanspruchung, nicht nur durch COVID-19, wollen immer mehr Pflegekräfte Teilzeit arbeiten und nicht mehr im Schichtbetrieb tätig sein. Was das Spital unternommen hat und was dies sowohl personell als auch finanziell bedeutet, erläutert CEO Matthias P. Spielmann im Gespräch.



PwC: Herr Spielmann, das GZO hat die Arbeitszeit seit Juni 2022 bei gleichbleibendem Lohn um 10% reduziert. Welche Erfahrungen haben Sie mit dieser Massnahme gemacht?

Matthias P. Spielmann: Aktuell können wir noch nicht beziffern, wie viele Fachkräfte wir mehr rekrutiert haben. Unser Business Case hat gezeigt, dass wir Mehrkosten vermeiden und insbesondere ältere Arbeitnehmende im Pflegeberuf halten können. Manche Fachkräfte, die altershalber nicht mehr berufstätig sind, lassen sich zudem wieder für ein kleines Teilzeitpensum begeistern. Trotzdem bleibt es anspruchsvoll, Pflegefachkräfte zu finden.

Wie rechnet sich die Massnahme finanziell?

Von unserer Arbeitszeitreduktion sind rund 160 Mitarbeitende – also knapp ein Fünftel des Gesamtper-

sonals – betroffen. Sie beschert uns jährlich zirka 1,5 Mio. CHF höhere Personalkosten. Allerdings können wir damit den Vollbetrieb wieder sicherstellen und alle Betten betreiben. Das wiederum führt zu einer Umsatzmaximierung. Die Massnahme zielt klar darauf ab, die Ausgaben für Temporärangestellte langfristig reduzieren zu können, uns klar zu differenzieren und unsere Attraktivität als Arbeitgeberin zu stärken.

Wie hat der Markt die Massnahme aufgenommen?

Das Echo war enorm. Wir stellen fest, dass andere Spitäler nachziehen. Sie haben uns sogar für Gastreferate eingeladen. Ausserdem erhalten wir mehr Bewerbungen im Bereich der diplomierten Pflege. Daher können wir auf Pflegestufe den Normalbetrieb aller Abteilungen sicherstellen.

Wagen Sie mit uns einen Blick in die Zukunft. Kann die Digitalisierung das Problem des Fachkräftemangels eindämmen? Welche weiteren Hebel sehen Sie?

Im Hinblick auf die Digitalisierung haben Pflegekräfte häufig Existenzängste. Diese sind unbegründet, denn in der Schweiz fehlen rund 40'000 Pflegefachkräfte. Wir als Spital müssen unserem Personal die Angst vor Veränderung nehmen und hierarchische Strukturen abbauen. Und noch eine Aufgabe steht uns bevor: Die Pflege wurde akademisiert. Deshalb müssen wir die Rollenverteilung zwischen ärztlichem und pflegerischem Personal neu definieren und klären, wer in Zukunft welche Aufgaben und Kompetenzen wahrnehmen soll und darf.

Die **GZO AG Spital Wetzikon** ist ein öffentliches Akutspital mit rund 150 Betten und über 900 Mitarbeitenden. Im Jahr 2000 wurden die Zürcher Oberländer Spitäler Rüti, Bauma, Wald und Wetzikon am Standort Wetzikon in der Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland (GZO) vereint. **Matthias P. Spielmann** ist seit 2015 CEO der GZO AG Spital Wetzikon und Präsident des Stiftungsrats der Vita Select Sammelstiftung. Zuvor war er über zwölf Jahre lang als Geschäftsführer der Schulthess Klinik tätig. Ursprünglich hat Matthias P. Spielmann Hotel-Management an der École hôtelière de Lausanne studiert und an der Universität Bern einen Master of Health Administration erlangt.



Interview:

Barbara Flubacher-Maurer,
Leiterin Human Resources am Luzerner Kantonsspital

«Eine Investition in die kontinuierliche Mitarbeiterentwicklung ist zentral.»

Das LUKS weist tiefe Fluktuations- und Absenzenraten aus. Ihre jüngsten Massnahmen zur Steigerung der Arbeitgeberattraktivität scheinen Wirkung zu zeigen. HR-Leiterin Barbara Flubacher-Maurer erzählt im Interview, wie sie ihre Spitalmitarbeitenden mit besseren Rahmenbedingungen langfristig bindet und im Beruf hält. Und warum eine kontinuierliche Entwicklung der bestehenden Mitarbeitenden zentral ist.



PwC: Frau Flubacher-Maurer, wie prekär ist der Fachkräftemangel in Ihrem Haus?

Barbara Flubacher-Maurer: Bei 7'500 Mitarbeitenden an vier Standorten sind durchschnittlich immer rund 200 Stellen ausgeschrieben. Im Vergleich mit anderen Spitälern liegt unsere Fluktuationsrate mit zirka 10% tief. Im laufenden Kalenderjahr 2022 weisen wir eine Absenzenrate von 3,6% aus. Sorge bereitet uns, dass immer mehr Personen ihren Beruf verlassen. Bereits heute müssen Spitäler Betten schliessen oder Sprechstunden reduzieren, weil zu viele Stellen nicht besetzt sind.

Wie begegnet das LUKS dem Fachkräftemangel?

Die Personalentwicklung gehört zu unseren wichtigsten Stellschrauben. Auf dem Gesundheitsmarkt besteht eine hohe Nachfrage nach erfahrenen Mitarbeitenden. Spitäler wenden jedoch häufig wenig Zeit und

Aufwand für die Personalentwicklung auf. Die Ausbildung ist zwar ein Grundpfeiler, aber nur in Ausbildung zu investieren greift zu kurz. Wir bilden am LUKS jährlich etwa 1'800 Auszubildende aus und stossen damit an unsere Kapazitätsgrenzen.

Was tut das LUKS, um sich betrieblich gegen den Fachkräftemangel zu wappnen?

Wir haben ein neues Klinikinformationssystem eingeführt. Dieses ist führend und mächtig zugleich. Es hilft uns, verschiedene Prozesse zu digitalisieren. Damit es richtig angewendet wird, investieren wir in umfangreiche Schulungen unserer Mitarbeitenden.

Welche Massnahmen haben Sie ergriffen, um die Arbeitsbedingungen am LUKS zu verbessern?

Wir haben seit einiger Zeit einen «Think Tank» in der Pflege errichtet. Die Idee ist herauszufinden, was

unseren Pflegenden wichtig ist, und unsere Massnahmen konzentriert darauf abzustimmen. Entscheidend dabei ist, dass neben lohnrelevanten Massnahmen wie Arbeitszeitmodelle, Kinderbetreuung, Vaterschaftsurlaub oder Mobilitätsprogramme die Mitarbeitenden mit arbeitskulturellen Verbesserungen gebunden werden. Daher investieren wir viel Zeit und hohe Summen in die Führungsentwicklung.

Welche Arbeitskultur pflegen Sie in Ihrem Spital?

Wir möchten uns weg von hierarchischen Führungsstrukturen hin zu flachen partizipativen Führungsorganisationen bewegen. Zum Beispiel pflegen wir in der täglichen interprofessionellen Zusammenarbeit eine Du-Kultur und einen respektvollen und verständnisvollen Umgang. Um die Zusammenarbeit der Berufsgruppen zu verbessern, legen wir Wert auf interprofessionelle Schnittstellen.

Das **Luzerner Kantonsspital (LUKS)** ist das grösste Zentrumsspital der Schweiz und der grösste Arbeitgeber in der Zentralschweiz. An den vier Standorten Luzern, Sursee, Wolhusen und Montana betreuen rund 7'500 Mitarbeitende Menschen rund um die Uhr, von der Grundversorgung bis zur hoch spezialisierten Medizin, von der Geburt bis ins hohe Alter. **Barbara Flubacher-Maurer** ist studierte Betriebsökonomin und war vor ihrer Tätigkeit am LUKS Leiterin des Personalteams bei der Stadt Zürich. Sie verfügt über diverse Weiterbildungen im Bereich Psychologie an der Universität Zürich und hat einen CAS mit dem Titel «Gesundheitspsychologische Lebensstiländerung» abgeschlossen.



Handlungsfeld Nr. 2: Zukünftige Skills und Kompetenzen fördern

Skills der Zukunft fördern

Der Anspruch des kontinuierlichen Lernens ist für Spitalmitarbeitende nicht neu. Auf medizinische Weiterbildungen und Kurse wurde bereits Wert gelegt. Die Digitalisierung nimmt jedoch rasant an Fahrt auf und erhöht die Anforderungen an die Mitarbeitenden. Um in diesem dynamischen Umfeld zu bestehen, ist es essenziell, sich in Umschulungen neue Skills anzueignen.

Die Digitalisierung birgt für das Gesundheitswesen ein enormes Effizienz- und Qualitätspotenzial. In vielen europäischen Ländern haben sich digitale Technologien im medizinischen Alltag etabliert. Der Digitalisierungsgrad ist im Ausland deutlich höher als in der Schweiz. Hier herrschen häufig Insellösungen und Umsetzungshürden.

Die Implementierung neuer Technologien ist nachhaltiger, wenn diese den Menschen in den Mittelpunkt stellen. Ein Spital kann die Wirkung und den Wert seiner Technologieinvestitionen erheblich verbessern, wenn es personenzentriert kommuniziert und die Belegschaft in die gemeinsame Entwicklung und den Einsatz neuer Technologien einbezieht.

Das Spital sollte die gewählten Technologien vorgängig gewissenhaft überprüfen und reflektieren, damit der anschliessende Mehrwert für die Mitarbeitenden und/oder die Patient:innen klar ausweisbar wird. Digitale Tools können dabei helfen, den administrativen Aufwand zu verringern und den Mitarbeitenden mehr Zeit für Patient:innen einzuräumen. Gleichzeitig erhöht sich mit fortschreitender Digitalisierung die Transparenz, denn sie erlaubt es, Prozesse in Echtzeit mit- und nachzuverfolgen und zu optimieren.



Weiterbildungen unterstützen

Bei der Wahl der Weiterbildungen im Gesundheitswesen ist es wichtig, dass ein Spital datenbasiert ermittelt, welche Fähigkeiten es in Zukunft braucht. Dabei hilft der Ansatz des Strategic Workforce Plannings (vgl. Kapitel «Handlungsfeld Nr. 4: Strategische Personalplanung implementieren» ab Seite 52). Anschliessend stimmt das Spital diese auf die Stellenbeschreibungen ab und schult die Mitarbeitenden mit gezielten Weiterbildungsinitiativen.

Oft stellen Spitäler ihre Pflegepersonen mangels Ressourcen gar nicht für Weiterbildungen frei. Auf lange Sicht ist das fatal, denn es verschärft die Situation des Fachkräftemangels. Ein breites und gut zugängliches internes und externes Weiterbildungsangebot kann die Arbeitgeberattraktivität massgeblich stärken. Es ist ein Zeichen dafür, dass das Spital seine Fachkräfte wertschätzt. Weiterbildungen sollten darauf abzielen, den Fächer der geschulten Dienstleistungen zu erweitern und deren Qualität zu verbessern.

Potenzial von Therapie-, Pflege- oder Medikamentenrobotern ausschöpfen

Der Einsatz von Robotern in Spitälern oder Pflegeheimen wird immer intensiver diskutiert und sie werden vermehrt eingesetzt. Beispielsweise können Roboter Routinetätigkeiten wie die Reinigung von Böden oder den Transport von Essen, Medikamenten, Labor- oder Verwaltungsmaterial und Wäsche übernehmen. Sie erledigen oder unterstützen sogar körperlich schwere Arbeiten wie beispielsweise die Mobilisation von körperlich schwer beeinträchtigten Patient:innen. Das verschafft den Fachkräften mehr Zeit für die Patient:innen und entlastet sie gleichzeitig.

Die Umsetzung ist in der Praxis allerdings nicht so einfach. Wir gehen davon aus, dass die hohen Anschaffungs- oder Lizenzkosten für mechanische Unterstützungssysteme die Gesundheitskosten langfristig in die Höhe treiben werden. Im Weiteren ist die Integration von Robotik im Alltag langwierig; sie bedingt einen Vertrauenszuschuss bei den Mitarbeitenden, insbesondere bei patientennahen Tätigkeiten.

Interview:

Ueli Zehnder, Leiter HR Service Center der Insel Gruppe AG

«Im Active Sourcing und Talent Management liegt viel Potenzial, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.»

Für Spitäler ist es schwierig, Qualifikationslücken zu prognostizieren. Ohne klare Vorstellung, welche Fähigkeiten in Zukunft am dringendsten benötigt werden, bleiben die Planungskapazitäten begrenzt. Mit Hilfe der Digitalisierung muss sich das HR von einer Support- zu einer Schlüsselfunktion entwickeln. Wie das der Insel Gruppe AG gelingt, berichtet Ueli Zehnder, Leiter HR Service Center.



PwC: Herr Zehnder, welche Erwartungen haben Sie an die Digitalisierung der Insel Gruppe?

Ueli Zehnder: Indem wir verstärkt digitalisieren, erreichen wir Effizienzsteigerungen. Es kann nicht sein, dass im Spital Dokumente in Papierform ausgedruckt und intern verschickt werden. Weiter schafft die fortschreitende Digitalisierung zusätzliche Transparenz, da sie eine Rück- und Mitverfolgung von laufenden Prozessen ermöglicht.

Und was erwarten Sie von der Digitalisierung im HR?

Ich wünsche mir, dass die Digitalisierung den Zugang zum HR erleichtert. Wenn ich zum Beispiel ausserhalb der Bürozeiten ein IT-Problem habe, kann ich ein Ticket ausfüllen und erhalte am nächsten Morgen die gewünschte Hilfe. Das sollte auch für HR-Dienste möglich sein.

Was ist in Ihren Augen zurzeit das grösste HR-Thema, das Spitäler anpacken müssten?

Active Sourcing und Talentmanagement. Hier liegt sehr viel Potenzial brach. Wir müssen in Anbetracht des Fachkräftemangels in diesen Bereich investieren und proaktiv handeln. Aktuell werden hauptsächlich Kandidat:innen für bestimmte Stellen gesucht. Bei der Besetzung einer Stelle verlieren wir oft gute Kandidat:innen,

die trotz passendem Profil, aber mangelnder interner Abstimmung ausscheiden. Das darf nicht mehr passieren. Ziel muss es sein, Talente im Betrieb optimal zu platzieren.

Wie gelingt Active Sourcing?

Wir müssen technologisch in der Lage sein, innerhalb unseres Betriebs die passenden Stellen für ein spezifisches Profil mittelfristig zu kennen. Bei ungefähr 400 konstant ausgeschriebenen Stellen in der Gruppe und mit Hunderten oder sogar Tausenden von Kandidatendossiers werden Rekrutierungsteams in Zukunft substanzial mehr in digitale Ressourcen und Fähigkeiten investieren müssen. Nur so können sie die Vorteile der Digitalisierung und Automatisierung nutzen.

Welche Rolle soll das HR in Zukunft spielen?

Ich sehe das HR der Zukunft weniger als Supportfunktion und mehr als Schlüsselfunktion. Technologische Lösungen sollen wichtige Informationen allen Personen im HR jederzeit zur Verfügung stellen. Tätigkeiten wie das Versenden eines CVs an eine Führungsperson müssen entfallen. Damit die Personalleitung auch in Zukunft eine Daseinsberechtigung in der Geschäftsleitung hat, muss sie die notwendigen Personalkennzahlen und -indikatoren in Echtzeit abrufen

können und verfügbar machen. Diese Dienstleistung hat Mehrwert und teilt dem HR die Funktion eines Business Partners zu. Gleichzeitig erfordert sie veränderte Kompetenzen.

In der **Insel Gruppe AG** wurden 2021 61'942 Patient:innen stationär behandelt, 910'529 ambulante Konsultationen durchgeführt und 1'511 Patient:innen in der stationären Rehabilitation betreut. Die Insel Gruppe betreibt ihr Geschäft verteilt auf insgesamt sechs Standorte im Kanton Bern (Inselspital, Stadtspital Tiefenau, Landspitäler Belp, Riggisberg, Münsingen und Aarberg). Mit über 12'000 Mitarbeitenden ist die Insel Gruppe eine der grössten Arbeitgebenden in der Region Bern. **Ueli Zehnder** begleitet die Transformation der Personalfunktion auf dem Weg zur vollständigen Digitalisierung des Inselspitals im Kanton Bern. Ueli Zehnder absolvierte zuletzt einen MBA an der FHNW und leitet seit März 2020 das HR Services Center der Insel Gruppe. Davor war er am Kantonsspital Baden für den Bereich HR Services und Recruiting verantwortlich.

Interview:

Katrin Vogt, Pflegeexpertin am Kantonsspital Baselland

«Die digitale Assistenz vermittelt der Pflege in erster Linie Sicherheit.»

Patientensicherheit stand schon immer im Fokus der Pflege. Heute können Sensor gestützte Assistenzen diese Aufgabe unterstützen. 2021 hat das Kantonsspital Baselland (KSBL) das Alarmierungssystem QUMEA auf einer Station als Pilot getestet und rollt es jetzt auf weitere Bereiche aus. Die Vorteile liegen in der Verfügbarkeit und den auf die Bedürfnisse der Patient:innen angepassten Möglichkeiten des Systems, meint Katrin Vogt, Pflegeexpertin am KSBL.



PwC: Frau Vogt, warum hat das KSBL QUMEA getestet?

Katrin Vogt: Mit QUMEA haben wir eine berührungslose Patientenüberwachung eingeführt. Das Alarmierungssystem erkennt frühzeitig, wenn eine Person aus dem Bett steigt und in eine sturzgefährdete Situation gerät. Indem es das Pflegepersonal frühzeitig alarmiert, fördert es die Patientensicherheit. Das trägt letztlich zu besseren Patienten-Outcomes bei (Outcome bedeutet der von der Patient:in beurteilte Therapieerfolg).

Wo haben Sie QUMEA eingeführt und auf welchen Stationen wird es in Zukunft eingesetzt?

Wir nutzen QUMEA seit rund einem Jahr in der Akutgeriatrie. Während einer Pilotphase haben wir die neue digitale Assistenz in sechs Zimmern getestet. Heute ist sie Normalität für die Pflegenden der Pilotstation. Nun wird die Assistenz am Zentrum für Altersfrakturen im Bruderholzspital auf allen Zimmern installiert.

Wie hat das Pflegepersonal auf QUMEA reagiert?

Die Pflegenden zeigten gegenüber QUMEA eine sehr hohe Akzeptanz und grosse Offenheit, vor allem die technikaffinen Mitarbeitenden. Sie mussten zu Beginn Vertrauen in die digitale Assistenz fassen. Deshalb wurden anfänglich in gewissen Situationen die bisher bekannten Alarmierungssysteme parallel eingesetzt. Mit den positiven Erfahrungen stellte

sich dann auch das Vertrauen ein, was zur entscheidenden Akzeptanz bei den Mitarbeitenden führte.

Wo sehen Sie den Hauptvorteil eines digitalen Alarmierungssystems?

Die digitale Assistenz vermittelt der Pflege in erster Linie Sicherheit. Das ist vor allem in den weniger personalintensiven Schichten wie im Nachtdienst wichtig. Die Assistenz ergänzt bisher eingesetzte Überwachungssysteme wie z.B. Klingelmatten oder Lichtschrankensysteme. Hier haben sich die Prozessschritte reduziert, da QUMEA festinstalliert ist. Damit entfällt der patientenindividuelle Organisationsaufwand für Klingelmatten.

Was lässt sich über die Auswirkungen auf die Sturzhäufigkeit sagen?

Für messbare und aussagekräftige Erfolge brauchen wir eine grosse Datenmenge und deren Auswertung. In Zukunft möchten wir QUMEA über einen längeren Zeitraum auswerten, um die erwarteten Effekte, auch im Kosten-Nutzen-Vergleich, aufzeigen zu können. Allerdings sind die Pflegenden der Meinung, dass dank der Alarmierung durch QUMEA Stürze verhindert wurden.

Welches Ausbaupotenzial hat das System?

Künftig soll das System an die Rufanlage der Station gekoppelt werden. Dadurch werden wir sehr präzise erfassen können, wie schnell

die Pflegenden tatsächlich bei den Patient:innen sind. Zudem bietet das System weitere technische Möglichkeiten wie die Aktivitätsüberwachung zur Beurteilung des Schlafes und eine lückenlose Raumabdeckung, etwa zur Erkennung von Aufstehversuchen aus Roll- und Lehnstühlen, die wir in Zukunft gezielt nutzen möchten.

QUMEA ist ein System zur Sturzprävention und Mobilitätsüberwachung in Pflegeeinrichtungen. Das Ziel von QUMEA ist eine berührungslose Patientenüberwachung. Durch einen Sensor überwacht QUMEA kontinuierlich die individuelle Aktivität und Mobilität der Patient:innen und sendet in potenziell kritischen Situationen eine Nachricht auf das Handy der diensthabenden Pflegeperson. Indem QUMEA frühzeitig erkennt, dass die Patient:innen das Bett verlassen, sollen Stürze verhindert werden. Eine rechtzeitige Alarmierung soll die Patientensicherheit erhöhen und den späteren Pflegeaufwand reduzieren. **Katrin Vogt** ist Pflegeexpertin MScN am KSBL. Zuvor war sie in gleicher Funktion am Kantonsspital Aarau tätig. Die studierte Pflegefachfrau verfügt über lange Jahre Erfahrung im Case Management in der Pflege und in der Pflegeleitung kardiologischer Stationen.



Handlungsfeld Nr. 3: Versorgungsstrukturen anpassen

Hub-and-Spoke-Versorgungsmodelle anstreben

Starre Spitalstrukturen sollen flexiblen Netzwerken weichen. Dazu wird die Durchlässigkeit zwischen Versorgungsstufen und Fachdisziplinen verbessert. Zukunftsweisend ist die Umsetzung von Hub-and-Spoke-Modellen. Während die Hubs infrastruktur- und ressourcenintensivere Leistungen anbieten (Zentrumsspitäler), stellen die Spokes die wohnortsnahe Versorgung sicher (Grundversorger).

Ein Hub-and-Spoke-Modell gewährleistet nicht nur eine bessere Vernetzung der Leistungserbringer, sondern reduziert auch Vorhalteleistungen bei Akutbetten, Notfall- und Intensivstationen, was Personalressourcen bündelt. Mit einer zunehmenden Integration der Versorgungsstrukturen lassen sich die Ressourcen effizienter nutzen und Patient:innen ganzheitlicher betreuen. Bei einer konsequenten Umsetzung des Hub-and-Spoke-Modells lässt sich eine Reduktion von bis zu 6300 Vollzeitstellen in der Akutsomatik¹⁴ erreichen, was dem Fachkräftemangel wesentlich entgegenwirkt.

Ambulante und stationäre Zusammenarbeit fördern

Gute Kooperation über mehrere Standorte hinweg stellt hohe Anforderungen an die Kommunikationskanäle. Dazu müssen die Spitäler weiter digitalisieren und digitale Tools optimal einsetzen. Auch der Einsatz innovativer Berufsbilder wie ANPs ist gerade im Spoke eines Hub-and-Spoke-Modells äusserst nützlich. ANPs können gewisse Aufgaben von Ärzt:innen übernehmen und diese entlasten. Sie können als Bindeglied zwischen dem Spoke und dem Hub tätig sein, wenn der Hub die ANPs stellt.

Ökosysteme anstreben

Eine abgestimmte Kooperation von ambulanten und stationären Bereichen ist für die Spitalentwicklung entscheidend. Hier kommen digitale Plattformen wie zum Beispiel «Compassana» und «Well» als Katalysatoren für eine integrierte und koordinierte Versorgung ins Spiel. Sie bilden die Grundlage eines Gesundheitsökosystems und ermöglichen den Akteur:innen eine systematische und effiziente Zusammenarbeit. In einem solchen Ökosystem haben Silostrukturen und -denkansätze ausgedient.

Flexibilität der Mitarbeitenden einfordern

Damit ein Spital konsequent vernetzt funktioniert, muss es eine hohe Flexibilität der Fachkräfte sicherstellen. Beispielsweise müssen sich die Fachkräfte damit einverstanden erklären, je nach Bedarf von einer Einrichtung in eine andere zu wechseln. Im Weiteren sollte das Spital Interdisziplinarität und Interprofessionalität gezielt fördern und einfordern.



Interview:

Marcel Napierala, CEO der Medbase Gruppe AG

«Die erste Meile der Versorgung ist entscheidend.»

In ländlichen Regionen zeichnen sich Versorgungsengpässe ab. Mit 55 Jahren im Durchschnitt sind Hausärzt:innen in der Schweiz verhältnismässig alt. Die Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) rechnet damit, dass 2025 bereits 5000 Internist:innen und Hausärzt:innen fehlen. Marcel Napierala, CEO der Medbase Gruppe, diskutiert mit uns, warum eine Anpassung der aktuellen Versorgungsprozesse notwendig ist und was Medbase gegen den Fachkräftemangel unternimmt.



PwC: Herr Napierala, in welcher Berufsgruppe akzentuiert sich der Fachkräftemangel bei Ihnen am stärksten und wie wirkt sich das auf Ihre Leistungserbringung aus?

Marcel Napierala: Wir befinden uns in einem ausgeprägten Arbeitnehmermarkt. Bei Medbase sind aktuell rund 100 Stellen offen, unter anderem für 20 Ärzt:innen und 9 Apotheker:innen. In Ballungszentren gelingt es uns recht gut, Ärzt:innen zu rekrutieren. Mehr Mühe haben wir in der Peripherie. Dasselbe Bild zeigt sich bei der Rekrutierung von Apotheker:innen. Hier muss uns die Politik unter die Arme greifen.

Welche Veränderungen stehen Ihrer Meinung nach von politischer Seite an?

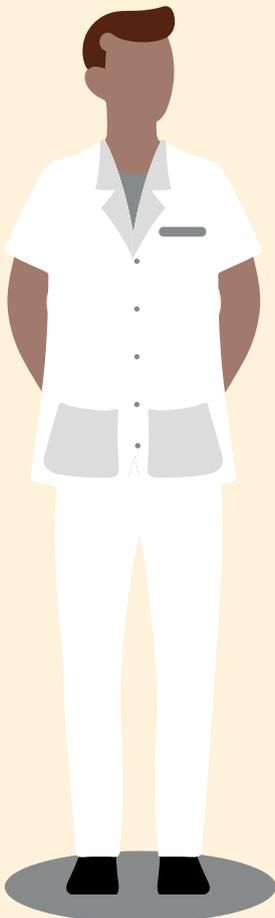
In allen Regionen fehlen Hausärztinnen und Hausärzte. Leider haben die seit 2022 geltenden Zulassungsbedingungen das Problem noch verschärft. Ich hoffe, dass die Kantone die Situation neu beurteilen und in Zukunft wieder gerechtfertigte Ausnahmen ermöglichen. Eine Möglichkeit sehe ich zudem darin, die Ausbildung von Allgemeininternist:innen attraktiver aufzusetzen. Durch die Einbindung anderer Berufsprofile wie APNs, Physiotherapeut:innen und Apotheker:innen werden Ärzt:innen entlastet. Deshalb müssen auch diese gefördert werden.

Welche Hebel würden Sie im Kampf gegen den Fachkräftemangel als Erstes betätigen?

Erstens muss die Zulassung zum Medizinstudium erleichtert werden. Als zweiten Hebel sehe ich die Steigerung der Attraktivität einer Tätigkeit in der Grundversorgung. Wir müssen die Versorgung gerade in der Peripherie auch in Zukunft hochhalten. Die Rahmenbedingungen für Arbeitnehmende müssen insgesamt interessanter werden. Ich bin überzeugt, dass die erste Meile der Versorgung entscheidend ist, um Patient:innen in Zukunft koordiniert und umfassend zu betreuen.

Wie rekrutieren Sie Fachkräfte?

Als führende Leistungserbringerin in der ambulanten und integrierten Versorgung bieten wir Arbeitnehmenden ein attraktives Umfeld. Besonders schätzen unsere Mitarbeitenden die interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen.





Mit welcher Kultur halten Sie Ihre Arbeitgeberattraktivität hoch?

Wir sind eine dezentrale Organisation mit starken zentralen Dienstleistungen. So können sich die Fachpersonen auf das Kerngeschäft – die Betreuung von Patient:innen und Kund:innen – konzentrieren. Es ist uns wichtig, dass wir eine offene Kommunikation auf Augenhöhe pflegen. Uns ist zudem die interne und externe Weiterentwicklung des Personals ein grosses Anliegen. Dabei bauen wir die Qualität unserer Dienstleistungen laufend aus, setzen Qualitätsschwerpunkte und arbeiten in Qualitätszirkeln.

Wie stellen Sie die ambulante ärztliche Versorgung trotz Personalengpässen in der Peripherie sicher?

Dazu möchte ich zwei Praxisbeispiele nennen: Das erste betrifft die Standorte Eglisau und Winterthur Neuwiesen. Hier haben wir ein gemeinsames Konzept entwickelt. In Eglisau arbeiten aktuell drei Ärzt:in-

nen vor Ort. Werden zusätzliche Ressourcen benötigt, setzen wir Fachkräfte aus dem Personalpool von Winterthur ein. Das zweite Beispiel zeigt sich am ländlichen Standort Zweisimmen. Hier spüren wir den Fachkräftemangel besonders stark. Deshalb arbeiten wir eng mit dem Spital Thun zusammen. Assistenzärzt:innen aus Thun absolvieren in Zweisimmen einen Teil ihrer Assistenzzeit.

Welche innovativen Geschäftsmodelle ziehen Sie in Betracht, um dem Fachkräftemangel zu begegnen?

Ich sehe das vermehrte Einbinden von gut ausgebildeten Pflegekräften wie APNs als Bestandteil der Lösung. Ärzt:innen sind offen dafür, aber es braucht eine Einwilligung des Regulators. Hier kommt der Spruch «Kompetenz ergibt Hierarchie» zum Tragen. Die Ärzt:innen sind immer fallführend und tragen letztlich die Verantwortung. Dazu ist ein geradliniger Prozess mit klaren

Kriterien notwendig. Auch im Bereich der psychischen Gesundheit ist eine schnelle und unkomplizierte Versorgung nötig. Wir bauen aktuell eine eigene Plattform auf. Diese ermöglicht es Hausärzt:innen, schneller einen qualifizierten Zugang zu psychotherapeutischen Standorten für ihre Patient:innen zu finden.

Wie sehen Sie die Zukunft der Zusammenarbeit von ambulanten und stationären Anbietern?

Die orchestrierte Zusammenarbeit zwischen dem ambulanten und stationären Setting ist enorm wichtig. Hier müssen wir den digitalen Weg gehen. Medbase tut das über die Beteiligung an der Plattform «Compassana». Dieses Gesundheitsökosystem lässt die Akteure des Gesundheitswesens eng miteinander zusammenarbeiten. Um das Gesundheitswesen weiterzuentwickeln, müssen wir uns in Ökosystemen bewegen und Silos öffnen.

Die **Medbase AG** bietet ambulante medizinische, therapeutische, pharmazeutische und zahnmedizinische Dienstleistungen an. Über 3200 Mitarbeitende sind schweizweit in den Bereichen Prävention, Akutbetreuung und Rehabilitation tätig. Jährlich bildet Medbase rund 340 junge Arbeitnehmende aus. **Marcel Napierala** ist seit der Gründung von Medbase im Jahr 2001 CEO der Medbase Gruppe. Parallel zu seiner Tätigkeit im Unternehmen studierte der ausgebildete Physiotherapeut Betriebswirtschaft an der Fachhochschule Nordwestschweiz.



Handlungsfeld Nr. 4: Strategische Personalplanung implementieren

Strategische Personalplanung priorisieren

Die strategische Personalplanung (Strategic Workforce Planning) dient der Personalentwicklung und ermöglicht die Umsetzung der Unternehmensstrategie. Sie gehört auf die strategische Agenda des Spitalmanagements. Eine Schlüsselrolle spielen dabei die Implementierung einer Leistungskultur und der Aufbau von Kernkompetenzen.

Explizit für diese Massnahme haben wir das strategische Healthcare Workforce Planning Framework entwickelt (vgl. Abbildung 26). Mit einem etappenweisen Vorgehen schafft die Spitalleitung eine datengesteuerte Grundlage für kurz- und langfristige strategische Entscheidungen.

Diese stützen sich auf die beste Mischung aus Kompetenzen, Altersstruktur, Erfahrung und Ausbildung und beziehen die Personalkosten ein.

In fünf Schritten werden die spezifischen Herausforderungen der Personalplanung eruiert und analysiert. Auf diesen Ergebnissen basierend wird ein Erfolgsteam zusammengestellt und es werden Zukunftsszenarien entwickelt. Diese münden in einen gegenseitigen Dialog mit der entsprechenden Zielgruppe und werden gegebenenfalls angepasst.

Abbildung 26: Die fünf Schritte des strategischen Healthcare Workforce Planning Frameworks von PwC

1. Herausforderungen identifizieren

Identifizieren Sie die Herausforderung, mit der Ihr Spital konfrontiert ist, und legen Sie ein Ziel fest: z. B. mehr Pflegekräfte rekrutieren, Personalkostensenkung erreichen oder interne Mobilität fördern.

2. Basisanalyse durchführen

Beschreiben Sie die aktuelle Belegschaft und ihre historische Entwicklung in Bezug auf Grösse, Struktur, Finanzen, Geschlechterverhältnis, Alter und andere Kennzahlen.

Predictive Analytics

Prognostizieren Sie den zukünftigen Zustand der Belegschaft auf der Grundlage historischer Entwicklungen.

3. Team entwerfen

Identifizieren Sie spezifische Qualifikations- und Kompetenzanforderungen in der Belegschaft und prognostizieren Sie den zukünftigen Bedarf an Talenten, Timing, Fachwissen und Standorten.

Szenarien

Konstruieren Sie mehrere Zukunftsszenarien, die in der nächsten Phase untersucht und analysiert werden können.

4. Interventionen entwerfen

Berechnen Sie den zukünftigen Zustand und geben Sie Einblicke in die Lücke zwischen dem zukünftigen Zustand und dem gewünschten Zustand in verschiedenen Szenarien.

5. Strategischen Dialog führen

Führen Sie einen strategischen Dialog mit den relevanten Zielgruppen (Ärztenschaft, Pflege, Adminpersonal) über die Ergebnisse der strategischen Healthcare Workforce Planning Szenarien. Implementieren Sie neue/angepasste HR-Richtlinien basierend auf den Ergebnissen der Analysen. Überwachen Sie die Auswirkungen der Interventionen auf die Belegschaft und passen Sie sie gegebenenfalls an.



Personalressourcen gezielt aufbauen

Die Verantwortlichen sollten auf strategischer Ebene festlegen, welche Profile oder Berufsgruppen das Spital mit welchen Qualifikationen und in welcher Anzahl in den kommenden Monaten oder Jahren für eine optimale Leistungserbringung braucht. Die Leistungsplanung wird aus der (Angebots-)Strategie des Spitals abgeleitet. Sie bildet die Basis für eine optimale Dimensionierung der personellen Ressourcenausstattung.

Data Analytics stärken

Kritische Erfolgsfaktoren eines Spitals sind die Belegschaft und die Arbeitskultur. Um die richtigen Fachkräfte zur richtigen Zeit am richtigen Ort einzusetzen, sind gezielte Personalentscheidungen nötig. Dazu braucht das Spital ein geeignetes Data-Analytics-Modell, das die erforderlichen Personalkennzahlen und -informationen liefert. Nur so wird eine angemessene Entscheidungsfindung möglich. Diese Kennzahlen sind heute nicht oder nur begrenzt erhältlich und bestimmbar.

Es gilt, die strategischen Personalentscheide mit der Personaleinsatzplanung zu verknüpfen. Dabei müssen die Verantwortlichen Kapazitäten kontinuierlich und präzise planen, um den Einsatz des Personals optimal zu steuern. Grundlage dafür bietet ein solides Performance-Management (vgl. Handlungsfeld Nr. 5 «Performance-Management einführen», ab Seite 55).



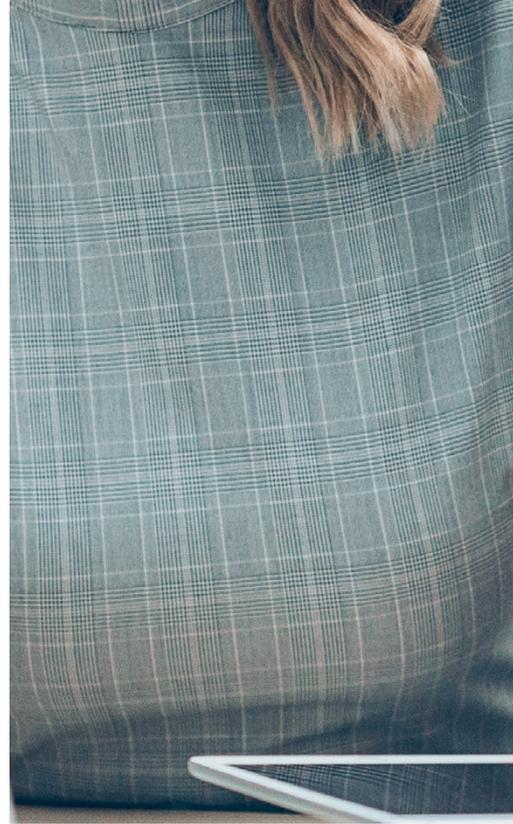
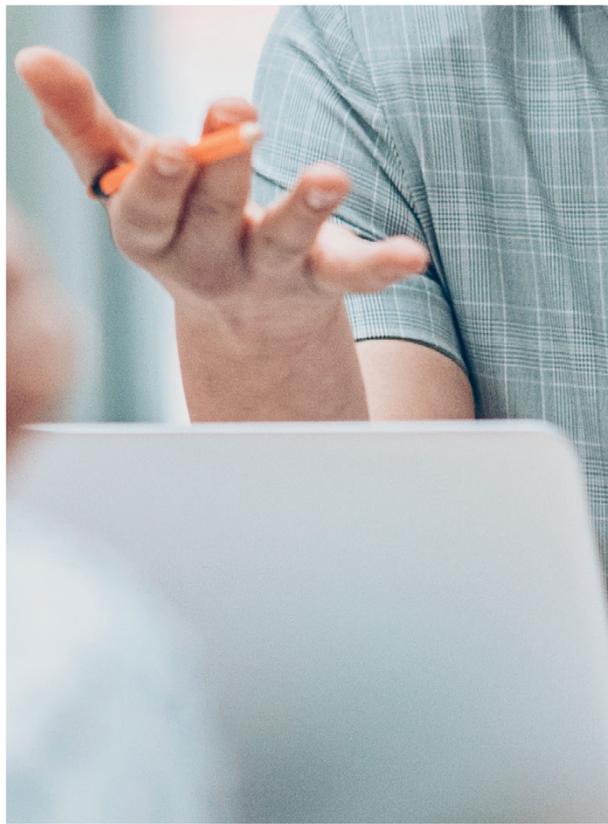
Skill-Grade-Mix prüfen

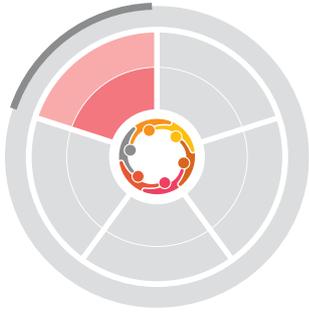
Der Kostendruck im Gesundheitswesen kann zu Einsparungen bei qualifiziertem Personal führen. Der Skill-Grade-Mix bezeichnet die Zusammensetzung von Pflgeteams aus Personen mit verschiedenen Fähigkeiten (Skills) und Bildungsabschlüssen (Grades). Das Ziel eines ausgewogenen Skill-Grade-Mix ist es, den Mangel an Pflegefachpersonen zu kompensieren, eine hohe Pflegequalität sicherzustellen und eine Kostenreduktion zu erreichen.

Einige Spitäler haben Skill-Grade-Mix-Modelle eingeführt. Dabei stellt sich die Frage der optimalen Ausgestaltung. Eine regelmässige Aus- und Bewertung des Skill-Grade-Mix ist unerlässlich und erfordert nach Fachbereich und Spezialisierung individualisierte Anpassungen. Viele Spitäler könnten ihren Skill-Grade-Mix verbessern und den Personalbedarf pro Station systematisch und methodisch optimieren. Stattdessen budgetieren sie noch immer auf Basis von Durchschnittswerten aus Vergangenheitsdaten.

Active Sourcing betreiben

Active Sourcing bezeichnet zielgerichtetes, proaktives Rekrutieren und Binden von Mitarbeitenden. Es ist eine kostengünstige Rekrutierungsform und ermöglicht eine schnellere Reaktion auf personelle Engpässe durch den Aufbau eines Talentpools. Insgesamt wird die Zeit bis zur Einstellung von geeigneten Bewerber:innen verkürzt. Active Sourcing ist gerade für Spitäler mit mehreren hundert ausgeschriebenen Stellen und zahllosen Bewerbungsdossiers sinnvoll. Um Active Sourcing erfolgreich zu betreiben, müssen die HR-Abteilungen der Spitäler konsequent in die digitalen Mittel und Fertigkeiten investieren und die Vorteile digitaler und automatisierter Prozesse nutzen. Eine personalisierte Kontaktaufnahme mit Bewerbenden ist zielführender als Massentexte mit Standardformulierungen.





Handlungsfeld Nr. 5: Performance-Management einführen

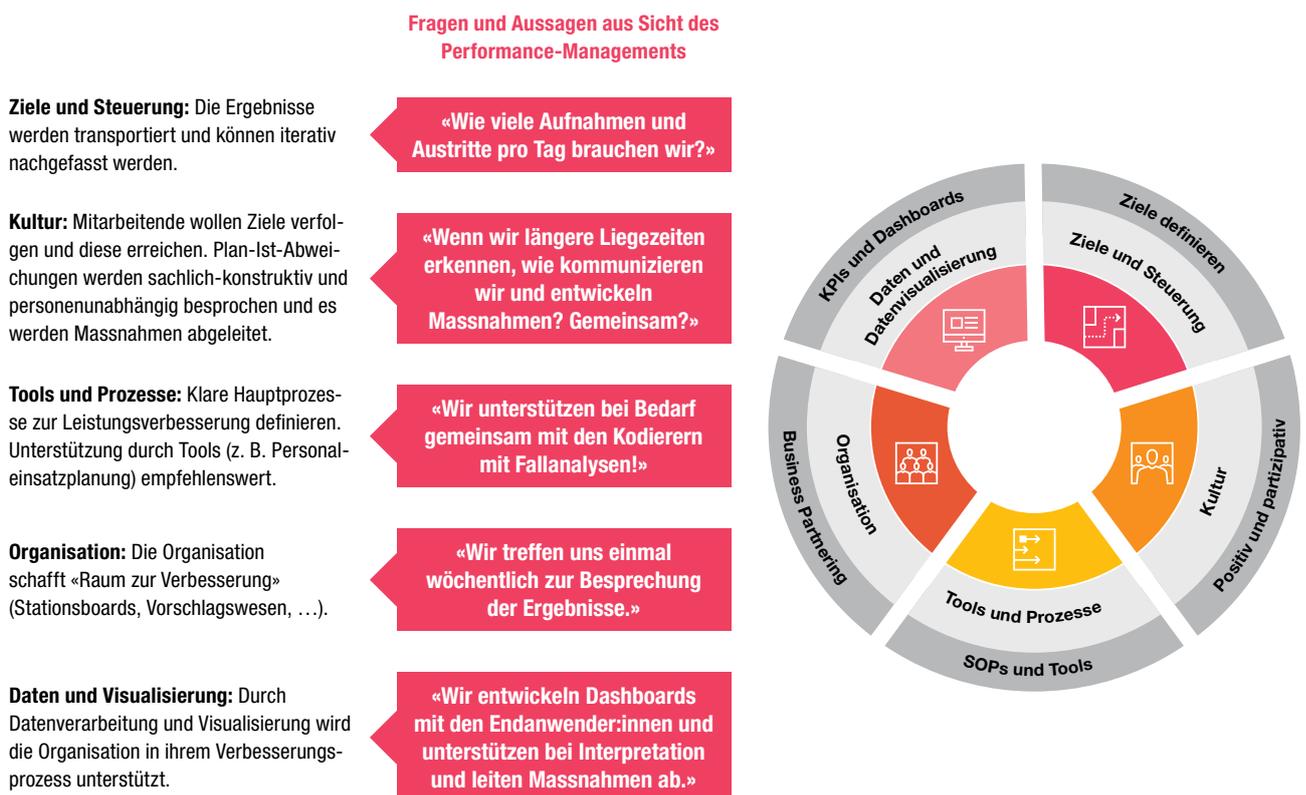
Zentrale Performance-Management-Steuerung aufbauen

Ein Spital muss trotz des Fachkräftemangels die erforderlichen Leistungen erbringen und wirtschaftliche Stabilität sicherstellen. Diese Situation bedingt effiziente Prozesse. Dazu eignet sich die Einführung eines Performance-Management-Systems (vgl. Abbildung 27). Ein solches hilft dem Spital, die richtigen Mitarbeitenden am richtigen Ort einzusetzen. Es misst die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden und unterstützt das Spital dabei, ein Gleichgewicht zwischen deren Produktivität und Wohlbefinden herzustellen. Die Ressourcenplanung und die Personaleinsätze werden über aktiv geführte Betten- und OP-Auslastungen miteinander verknüpft. Zudem ist ein Kulturwandel weg von der Betten- hin zur Fallführung wichtig. Wir stellen fest, dass zentrale Performance-Management-Einheiten bei vielen Leistungserbringern eine positive Wirkung¹⁵ erzielen.

Um einen Mehrwert durch Performance-Management zu generieren, benötigt ein Spital sinnvolle und zweckmässige Daten, die sich für die jeweilige Anwendergruppe visualisieren lassen. Zur Steuerung und Auswertung braucht es langfristige und erreichbare Ziele. Das Performance-Management-System muss langfristig in die Organisation implementiert und in der Unternehmenskultur verankert werden.

Die vorherrschende Leistungskultur entscheidet über den nachhaltigen Erfolg des Performance-Managements. Sie umfasst Kommunikation, Feedback, Anreize und Best Practices (vgl. Handlungsfeld Nr. 6 «Kulturwandel und Change vorantreiben» ab Seite 56).

Abbildung 27: Im Performance-Management spielt das Medizincontrolling eine wichtige Rolle





Handlungsfeld Nr. 6: Kulturwandel und Change vorantreiben

Vertrauenskultur aufbauen und Kommunikation stärken

Das Aufbauen und das Aufrechterhalten des Vertrauens zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden sind für ein Spital ausschlaggebend, um talentierte Mitarbeitende zu gewinnen und zu halten. Wer eine offene Kommunikationskultur auf Augenhöhe pflegt, kann schneller, leichter und reibungsfreier kommunizieren. Ausserdem stärkt eine klare interne und externe Kommunikation das Vertrauen untereinander. Derzeit kämpfen immer noch viele Spitäler damit, eine Kultur zu etablieren und aufrechtzuerhalten, die das Vertrauen auf allen Ebenen stärkt und Kommunikationsbarrieren abbaut.

Silodenken abbauen

Leistungserbringer zeichnen sich durch ihren Expertenorganisationscharakter aus. In einem solchen Kontext einen Kulturwandel und einen Change-Prozess voranzutreiben, ist weit anspruchsvoller als in anderen Organisationen. Zudem hat die Digitalisierung die Tätigkeiten und die Jobprofile in der Gesundheitsindustrie stark verändert: Manche Berufe gibt es bereits nicht mehr, neue sind entstanden. Dadurch wächst die Diskrepanz zwischen den verfügbaren Fähigkeiten und denen, die an digital geprägten Arbeitsplätzen benötigt werden. Unsere Erfahrung in der Beratung von Gesundheitsakteuren zeigt, dass das Schweizer Gesundheitswesen immer noch von starken Hierarchien, starren Strukturen, geringem Digitalisierungsgrad und belastender Schichtarbeit geprägt ist. Von diesen Silostrukturen sollten sich die Spitäler baldmöglichst verabschieden.

Flache Hierarchien, geteilte Führung und partizipative Führungsstile leben

Damit sich Spitäler im zunehmend dynamischen Umfeld agil bewegen können, sollten sie hierarchische Führungsstrukturen ablegen und zu flachen, partizipativen Führungsorganisationen wechseln. Die geteilte Führung (Shared Leadership) bezeichnet die Verteilung von Führungsaufgaben auf unterschiedliche Akteure. Demnach gibt es in einem Team mehr als eine Führungsperson und jedes Teammitglied trägt eine gewisse Führungsverantwortung. Shared-Leadership-Modelle erleichtern die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen und sorgen für reibungsfreiere interprofessionelle Schnittstellen. Entstehen Hierarchien nicht mehr aufgrund von

Organigrammen, sondern von Kompetenzen, kann das die Effizienz und die Motivation eines Teams wesentlich steigern. Allerdings sind dafür klar definierte Prozesse nach eindeutigen Kriterien erforderlich. Zudem gilt es, die rechtlichen Anforderungen der Medizin zu berücksichtigen.

Direktionale und partizipative Führungsstile lassen Mitarbeitende an der Ideen- und Entscheidungsfindung teilhaben. Dennoch haben eine oder mehrere Führungskräfte am Ende das letzte Wort. Ziel derartiger Führungsmethoden ist es, die Fähigkeiten und das Engagement von Mitarbeitenden bestmöglich für das Spital zu nutzen. Ein gelungenes Beispiel ist der «Think Tank» in der Pflege des LUKS (vgl. Interview mit Barbara Flubacher-Maurer, ab Seite 45). Hier kann das Pflegepersonal zum Ausdruck bringen, was ihm im Pflegealltag wichtig ist. Der Übergang zu direktionalen und partizipativen Führungsstilen erfordert substanzielle Investitionen in die Führungsentwicklung.

Erfolgsfaktoren für Kulturwandel und Change-Management

- Strukturierte Konzeption und Umsetzung von Kulturwandel und Change-Management
- Konsequentes Schnittstellenmanagement und enge Zusammenarbeit mit anderen (Teil-)Projekten
- Einbezug von Schlüsselpersonen und Repräsentant:innen aller Zielgruppen (Ärzt:innen, Pflege, Supportbereiche, Führungspersonen aus allen Standorten)
- Mitarbeitende im Fokus aller Massnahmen
- Nachhaltige Einbettung der neuen Verhaltensweisen im Alltag
- Iterativer Prozess und Anpassung der Massnahmen auf neue Situationen
- Innovative Ansätze und Ideen aktiv aufnehmen

Kollegiale interprofessionelle/-disziplinäre Zusammenarbeit fördern

Gerade jüngere Generationen bevorzugen Arbeitgebende, die eine kollegiale Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufe und Disziplinen pflegen. Eine solche ermöglicht den fachlichen und persönlichen Austausch und setzt einen klaren Mehrwert für Patient:innen und Mitarbeitende frei. Zum Kulturwandel in einem Spital gehören die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit und ein bewusst geteilter Führungsstil. Dabei sollten Vorgesetzte ihre Fachkräfte ernst nehmen, gezielt unterstützen und ihre Autonomie und Verantwortungsbereiche in berufs- und disziplinenübergreifenden Teams stärken. Bereits mit der Einführung einer Du-Kultur wird der gemeinschaftliche Umgang miteinander gefördert.

Es gibt verschiedene Wege und Vorgehen, um Change-Management in einem Spital umzusetzen. Unsere haus-eigene Methodik sieht vor, dass zuerst ein Zielbild (WAS) erarbeitet und dieses dann mit einem strukturierten Vorgehen entlang von fünf Phasen angestrebt wird (WIE). Dabei sollten die Verantwortlichen das Bewusstsein für Veränderung systemisch und iterativ weiterentwickeln – selbst wenn die gewünschten Resultate nicht auf Anhieb eintreten.

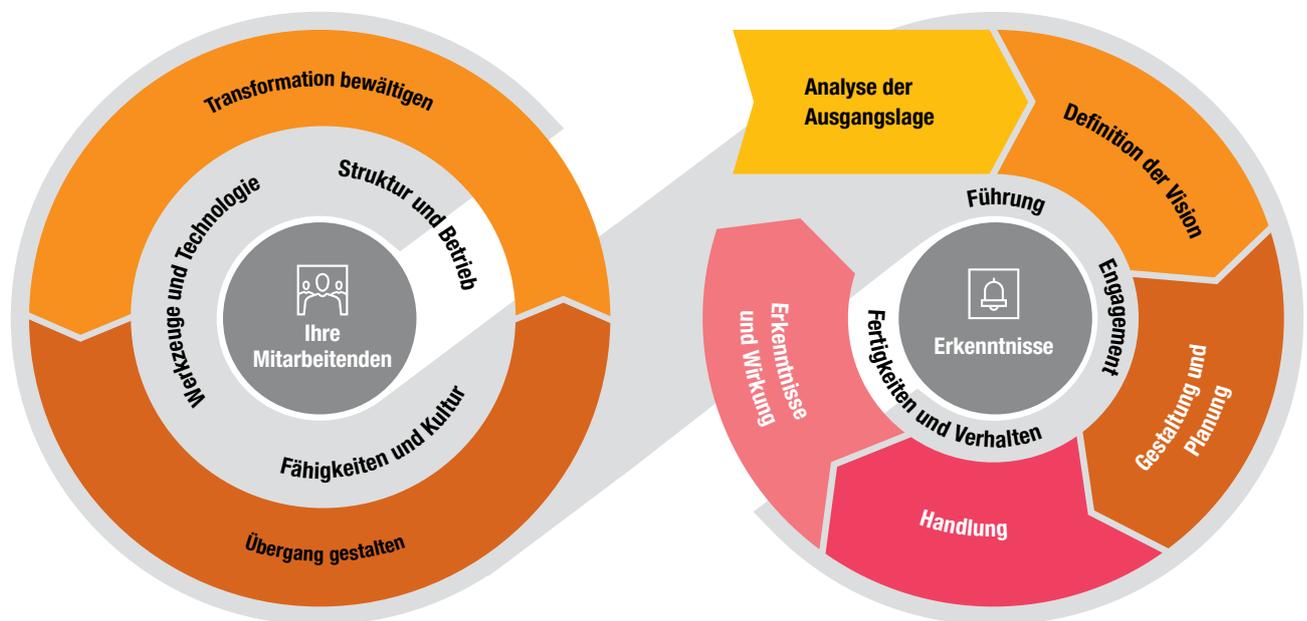
Abbildung 28: Die PwC-Methodik für einen erfolgreichen Wandel im Spital

Was muss sich verändern?

Beim Entwickeln einer **gemeinsamen Kultur** und Verhaltensweise werden die bereits bestehenden Stärken erkannt und als Katalysatoren für den Kulturwandel genutzt.

Wie werden Sie sich verändern?

Unser Change-Prozess ist iterativ – die Veränderungen werden **gemeinsam mit Ihren Mitarbeitenden** (unter Einbezug von Führungskräften, Meinungsbildenden, Change-Agent:innen) erreicht.



Wie wissen Sie, dass Sie erfolgreich sind?

Wir definieren mit Ihnen gemeinsam messbare **Erfolgsfaktoren sowie Barrieren** und überprüfen diese laufend (Monitoring).

- Wirkung auf Mitarbeitende (gemeinsame Ausrichtung, Zufriedenheit, richtige Fertigkeiten am richtigen Ort, Skills)
- Wirkung auf Ihr Spital (Kostenreduktion, Profitabilität, Produktivität, Zufriedenheit von Patient:innen und Bevölkerung)

Interview:

Dr. Jacqueline Martin, Geschäftsführerin
der Careum Hochschule Gesundheit

«Zu sehr auf ausländische Fachkräfte zu setzen ist keine nachhaltige Strategie.»

Dr. Jacqueline Martin, CEO der Careum Hochschule Gesundheit, spricht mit PwC über die Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften, insbesondere in Schweizer Grenzregionen. Sie ist überzeugt, dass es einen systemischen Ansatz braucht, um dem Fachkräftemangel erfolgreich zu begegnen.



PwC: Frau Martin, als Geschäftsführerin der Careum Hochschule Gesundheit verantworten Sie Ausbildungsstudiengänge und Weiterbildungen. Was beobachten Sie seit der Pandemie?

Jacqueline Martin: An unserer Fachhochschule stellen wir über alle Studiengänge auf Weiterbildungsstufe einen durchschnittlichen Einbruch von 10% bis 15% fest. Grund dafür ist, dass die zuständigen Führungspersonen ihr Pflegepersonal aufgrund fehlender personeller Ressourcen für Weiterbildungen gar nicht freistellen können.

Wie würden Sie dem Fachkräftemangel die Stirn bieten?

Ich bin überzeugt, dass man nicht nur an einer Schraube drehen kann. Wir müssen den Fachkräftemangel systemisch angehen. Eine Bildungsoffensive allein funktioniert nicht. Es gilt, die Arbeits- und Umgebungsfaktoren anzupassen und die Leistungen der Pflege in der Gesundheitsversorgung aufzuzeigen. Ich sehe drei wesentliche Ansatzpunkte: Erstens bei der Bildung und bei Onboarding-Programmen für Berufseinsteiger:innen, zweitens in der Optimierung der operativen Abläufe in den Betrieben und drittens in Gesellschaft und Politik.

Wie lässt sich bei Bildung und Onboarding ansetzen?

Durch die Pflegeinitiative hat die Regierung eine teure Bildungsoffensive gestartet. Das ist jedoch nicht nachhaltig, wenn trotzdem Fachpersonal wieder aus dem Berufsalltag aussteigt. Es braucht eine «Umsteigeroffensive». Zahlreiche interessierte Personen aus anderen Berufen ziehen eine Ausbildung in der Pflege in Betracht. Diese Umsteiger:innen bringen interessante Kompetenzen mit. Doch mit den tiefen Ausbildungslöhnen in der Grundausbildung können sie sich häufig nicht selbst finanzieren. Deshalb braucht es finanzielle Unterstützungsleistungen für Quereinsteiger:innen im fortgeschrittenen Alter.

Wie sollen Spitäler Wiedereinsteiger:innen im Pflegeberuf betreuen?

Der Pflegeberuf hat sich über die letzten drei bis fünf Jahre stark verändert. Aufgrund des technischen Fortschritts und der Digitalisierung sind die Anforderungen laufend gestiegen. Wir stellen fest, dass Wiedereinsteiger:innen massiv überfordert sind. Onboarding- und Mentoringprogramme nach einer längeren Babypause oder sonstigen Berufsunterbrüchen zahlen sich aus. Denn die Ausstiegsrate ist in den ersten ein bis zwei Jahren am höchsten.





Welche Rahmenbedingungen muss ein Spital schaffen, um als Arbeitgeber attraktiv zu bleiben?

Spitäler können den Berufsausstieg verhindern, wenn sie die beruflichen Karrieren in Fach, Management und Pädagogik gezielt unterstützen und in Bildungsmaßnahmen investieren. Eine Weiterbildung ist ein Zeichen der Wertschätzung gegenüber dem Fachkräftepersonal.

Gute Kinderbetreuungsstrukturen und flexible Arbeitszeitmodelle gehören ebenfalls zu familienfreundlichen Arbeitsbedingungen. Die Spitäler sollten moderne Arbeitszeitmodelle für Berufstätige aller Geschlechter mit familiären Verpflichtungen aufgleisen. Natürlich müssen sie eine kontextspezifische Nurse-Patient-Ratio einhalten. Wird das empfohlene Verhältnis überschritten, ist die Patientensicherheit in Gefahr und die Fluktuationsrate steigt aufgrund des moralischen Stresses der Mitarbeitenden.

Wie lässt sich der Spitalbetrieb optimieren und was empfehlen Sie interprofessionellen Teams?

Die Spitäler müssen ihre Arbeits- und Umgebungsqualität verbessern. Dazu gehören eine Intensivierung der interprofessionellen Zusammenarbeit und bewusst gelebte Shared-Leadership-Modelle. Das bedeutet unter anderem, dass Führungskräfte ihre Pflegefachpersonen gut unterstützen, ihnen Autonomie und Verantwortung übertragen und berufsgemischte Teams stärken.

Welche Rolle spielen Gesellschaft und Politik?

Die Pflegeinitiative hat eindrücklich aufgezeigt, wie gesellschaftsrelevant der Pflegeberuf ist. Sie hat allerdings auch massgeblich zu einer Verschlechterung des Images beigetragen. Es braucht jetzt eine Imagekampagne, die den Leistungsbeitrag der Pflege im Rahmen der Gesundheitsversorgung der Schweizer Bevölkerung ausgewogen darstellt.

Wo sollte die Schweiz ansetzen, um den Notstand beim Pflegepersonal zu beheben?

Es hängt alles davon ab, ob wir zusammen mit den verantwortlichen Politikerinnen eine Strukturbereinigung der Versorgungslandschaft hinbekommen. Wir müssten die kleinsten Spitäler mit weniger als 100 Betten schliessen oder zu grösseren Einheiten fusionieren. Denn Kleinstspitäler binden aktuell zu viele Ressourcen. Wir haben in der Schweiz hohe Vorhalteleistungen und viel Doppelspurigkeit aufgrund fehlender Schwerpunktbildung durch spezialisierte Zentren. Das kostet zu viel Personal und Geld. Zahlreiche Spitäler stehen vor der Sanierung ihrer Infrastruktur. Das sind finanzielle Mittel, die sie weitaus besser einsetzen könnten.

Die **Careum Hochschule Gesundheit (CHG)** in Zürich ist Teil der Kalaidos Fachhochschule. Sie bietet Ausbildungsstudiengänge in Pflegewissenschaft und eine breite Palette an Weiterbildungsstudiengängen für Gesundheitsberufe an. **Dr. Jacqueline Martin** ist promovierte Pflegewissenschaftlerin und CEO der CHG. Sie arbeitete über 30 Jahre lang am Universitätsspital Basel, zuletzt als Direktorin Pflege/MTT mit Einsitz in der Spitalleitung. Ihre akademische Ausbildung absolvierte sie an der Universität von Maastricht (Master in Nursing Science), an der Universität von Ulster in Belfast (Doctor of Philosophy in Nursing Science) und an der Universität Kaiserslautern in Kooperation mit der Pädagogischen Hochschule Zentralschweiz (Master of Advanced Studies in Adult and Professional Education).

Fazit und Ausblick

Keine finanzielle Verschnaufpause für das Spitalmanagement

In der Akutsomatik zeigte sich 2021, nach dem schwierigen Pandemiejahr 2020, eine finanzielle Erholung. Vor allem dank der hohen ambulanten Wachstumsrate (12,1 %) verzeichneten die akutsomatischen Spitäler ein deutliches Umsatzwachstum (7,1 %). So publizierte eine Mehrzahl der Akutspitäler positive Jahresergebnisse. Die Profitabilitätskennzahlen der Rehabilitationskliniken entwickelten sich ähnlich erfreulich. Die Reingewinnmarge befand sich mit 0,2 % wieder auf dem Vor-Pandemie-niveau. Trotzdem lagen die Margen im Median noch zu tief, um Neu- und Ersatzbauten langfristig zu finanzieren.

Auch die Psychiatrien buchten für 2021 ein grosses Umsatzwachstum von 4,1 %. Für die hohe Wachstumsrate war auch hier der Anstieg des ambulanten Umsatzes (8,2 %) verantwortlich. Die Personalaufwandsquote ging zurück, was auf eine Steigerung der Personaleffizienz infolge von Skaleneffekten und einer besser planbaren Bewältigung der Pandemiefolgen hinweist. Die positiven Entwicklungen in 2021 werden seit anfangs 2022 durch die Folgen der hohen Inflation überschattet.

Inflationsumfeld birgt Risiken

Material- und Personalkosten steigen. Zudem sind die Spitäler stark vom Fachkräftemangel betroffen und müssen unter anderem mit Lohnerhöhungen ihre Arbeitgeberattraktivität sichern. Gleichzeitig basieren die Erträge auf langfristig verhandelten Tarifen und ziehen kurz- bis mittelfristig nicht mit der Inflation mit. Diese ungünstige Kombination dürfte sich in den kommenden Jahren negativ auf die operativen Margen der Spitäler auswirken. Es liegt im Interesse aller Leistungserbringer, den Kostenträgern die Folgen der inflationsbedingten Preiserhöhungen aufzuzeigen und Lösungen zu finden. Dabei gilt es zu verhindern, dass sich die angespannten Finanzen mancher Spitäler durch die Inflation strukturell verschlechtern. Spitäler müssen ihre Aufgaben weiterhin erledigen; Tarifierhöhungen werden unausweichlich sein und sind in Zeiten erhöhter Inflation ebenso richtig wie nötig.

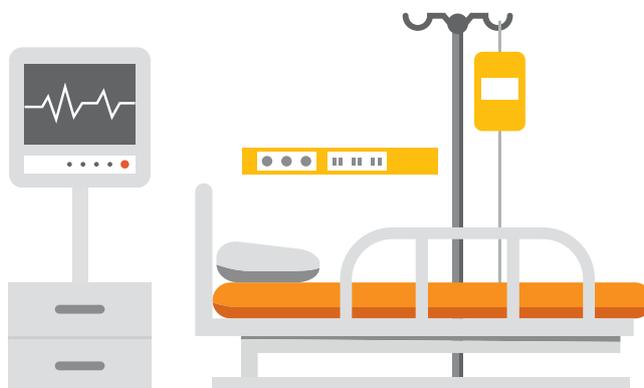
Wir gehen nach wie vor davon aus, dass die Leistungserbringer stabile bis marginal positive Wachstumsraten im stationären Bereich erzielen können. Ambulante Leistungen werden weiterhin merklich zunehmen. Die aktuellen Entwicklungen gestalten die Umsetzung von Investitions- und Finanzierungsvorhaben insgesamt anspruchsvoller. Neben ausserordentlichen Wertberichtigungen (Impairments) auf bestehende und neue Sachanlagen führen sie möglicherweise zu jener Branchenkonsolidierung und -segmentierung, die wir seit Langem prognostizieren und für ein nachhaltiges Schweizer Gesundheitswesen als notwendig erachten.

Neue Wege für Fachkräfte einschlagen

Demografische Entwicklungen, eine steigende Anzahl multimorbider Patient:innen, stagnierende Fachkräfte-Einwanderungszahlen, verbesserungswürdige Arbeitsbedingungen, emotional belastende Zustände während der Pandemie – das alles sind Ursachen für den sich verschärfenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen. Spitäler müssen sich fragen: Wie können sie die steigende Nachfrage nach medizinischen Leistungen mit dem vorhandenen Personal in Zukunft decken?

Unseren Berechnungen zufolge steuert das Schweizer Gesundheitssystem im Jahr 2040 auf eine ungedeckte Lücke von rund 39'500 Pflegekräften und rund 5'500 Ärzt:innen zu. Doch nicht nur der Bedarf an Pflegenden, Ärzt:innen und Therapeut:innen schnell in die Höhe. Es fehlt ebenfalls gut ausgebildetes Personal für wichtige Supportfunktionen wie Finanzen, IT oder HR. Diese Fachkräfte sind für einen optimalen Spitalbetrieb genauso unerlässlich.

Die anstehende Herkulesaufgabe meistern die Spitäler nur proaktiv. Sie müssen grundlegend transformieren und ihre Strukturen anpassen. Nur so können sie erfolgreiche Arbeitgebende bleiben und Fachkräfte sowie Talente auch in Zukunft gewinnen und halten. Dazu haben wir in Teil 2 sechs Handlungsfelder mit einer Reihe von praktischen Massnahmen dargelegt.



Im Gespräch bleiben

Auch die regulatorischen Rahmenbedingungen sind anzupassen. Ein Wandel der Versorgungsstrukturen in Richtung von Ökosystemen (Hub-and-Spoke), die Einführung ambulanter Tarife sowie eine zielführende Umsetzung der Pflegeinitiative sind angezeigt und unumgänglich.

Gerne gehen wir den Fachkräftemangel gemeinsam mit Ihnen an. Ihr Spital soll auch in Zukunft über genügend medizinische Fachkräfte verfügen, die mit Engagement

und Freude in Ihrem Spital arbeiten. Nur mit vereinten Kräften können wir die Schweizer Gesundheitsversorgung von morgen sicherstellen.

Wenn Sie mehr über die Entwicklungen des Schweizer Gesundheitswesens oder über die in dieser Publikation beschriebenen Massnahmen wissen möchten, sind unsere Expert:innen gerne für Sie da. Wir freuen uns auf einen anregenden, kritischen und zukunftsorientierten Dialog.



Ihr PwC-Leadership-Team im Gesundheitswesen

v.l.n.r.: Patrick Schwendener, David Roman, Paul Sailer, Philip Sommer, Gerhard Siegrist

Anhang

Stichprobe

Mit der vorliegenden Studie analysieren wir wie bereits in den Vorjahren die operativen und finanziellen Schlüsselkennzahlen und quantitativen Marktentwicklungen des Schweizer Gesundheitswesens. Wir haben diese Studie in Eigenregie durchgeführt. Basis dafür waren die publizierten Jahresrechnungen 2007 bis 2021 von 43 akutso-matischen Spitälern aus fast allen Kantonen. Zusätzlich haben wir 12 Psychiatrien aus dem öffentlichen Sektor untersucht. Die Studie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Repräsentativität für das Schweizer Gesundheitswesen.

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 Spitäler ihre Informationen unterschiedlich detailliert ausweisen, kann die Stichprobengrösse je nach Kennzahl leicht variieren. Ebenfalls können sich einige Kennzahlen aus den Vorjahren aufgrund von rückwirkenden Anpassungen der Jahresabschlüsse (Restatements) oder bisher nicht verfügbarer Details verändern.

Tabelle 1: 43 Akutspitäler als Stichprobe für das Jahr 2021

43 Akutspitäler als Stichprobe für das Jahr 2021		
EOC Ente ospedaliero cantonale	Kantonsspital Winterthur	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG
Felix Platter-Spital	Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	Spitäler Schaffhausen
GZO Spital Wetzikon	Luzerner Kantonsspital	Spitalverbund Appenzell Ausserrhodon
Hôpital du Jura	Regionalspital Emmental AG	Spitalzentrum Biel AG
Hôpital fribourgeois – HFR Fribourg – Hôpital cantonal	Regionalspital Surselva AG	SRO AG
Hôpital Neuchâtelois HNE	Solothurner Spitäler AG	St. Claraspital
Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	Spital Bülach AG	Stiftung Ostschweizer Kinderspital
Insel Gruppe AG	Spital Limmattal	Stiftung Spital Muri
Kantonsspital Aarau AG	Spital Linth	Universitäts-Kinderspital beider Basel
Kantonsspital Baden AG	Spital Männedorf AG	Universitäts-Kinderspital Zürich – das Spital der Eleonorenstiftung
Kantonsspital Baselland	Spital Schwyz	Universitätsspital Basel
Kantonsspital Glarus	Spital STS AG	Universitätsspital Zürich
Kantonsspital Graubünden	Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld & Münsterlingen	Zuger Kantonsspital AG
Kantonsspital St. Gallen	Spital Uster	
Kantonsspital Uri	Spital Wallis	

Tabelle 2: 12 Psychiatrien als Stichprobe für das Jahr 2021

12 Psychiatrien als Stichprobe im Jahr 2021		
Integrierte Psychiatrie Winterthur IPW	Psychiatrie St. Gallen Nord	Réseau fribourgeois de santé mentale
Klinik Barmelweid AG	Psychiatrische Dienste Aargau AG	Stiftung für ganzheitliche Medizin
Luzerner Psychiatrie	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) AG
Psychiatrie Baselland	PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Berechnung der Personallücke

Die Berechnung der Personallücke für 2030 und 2040 haben wir nach einem PwC-eigenen Modell vorgenommen. Dieses bildet nur die relevantesten Faktoren ab und geht davon aus, dass die Rahmenbedingungen gleich bleiben. Der Bedarf an Pflegenden und Ärzt:innen kann teilweise durch bestehende Fachkräfte, Neuausgebildete und Zuwanderung gedeckt werden. Die Differenz bezeichnen wir als Personallücke.

Die Berechnung für die Pflege- und Ärzteschaft ist nach demselben Prinzip und unter ähnlichen Prämissen erfolgt. Für beide Modelle haben wir mit Vollzeitäquivalenten (VZÄ) gerechnet und – wo möglich – die Daten des BFS¹⁶ als Grundlage verwendet.

In einem ersten Schritt haben wir den Bestand an VZÄ von 2020 mit der Anzahl der unbesetzten Stellen addiert. Das ergibt den benötigten Bedarf an Pflegenden und Ärzt:innen. Sobald die Bevölkerung wächst, wird mehr medizinisches Personal benötigt. Diesem Umstand tragen wir mit dem Einbezug der Bevölkerungsprognosen des BFS Rechnung. Die Alterung der Bevölkerung lässt den Bedarf zusätzlich ansteigen, da sich die chronischen Erkrankungen und Mehrfacherkrankungen mit dem Alter häufen und die medizinische Komplexität steigt. Um diese Komponente zu berücksichtigen, haben wir die Gesundheitskosten pro Alterskategorie¹⁷ integriert. Das ergibt einen prognostizierten Bedarf an Pflegefachkräften und Ärzt:innen für 2030 von 189'000 bzw. 42'000 und für 2040 von 208'500 bzw. 46'500 Personen.

Ausgeklammerte Faktoren

Bei der Berechnung der zukünftigen Personallücke haben wir einige relevante Faktoren bewusst nicht berücksichtigt oder nicht quantifiziert: Wir gehen davon aus, dass die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen (Nachfrageseite) steigt. Deren Quantifizierung ist allerdings schwierig und abhängig von sich ändernden Rahmenbedingungen (Anreize der Krankenversicherung, Prävention usw.). Die Ambulantisierung haben wir ebenfalls nicht eingerechnet. Sie lässt die Nachfrage nach Pflegenden im Spital und in Heimen tendenziell abnehmen. Hingegen wird beispielsweise die Spitex mehr Personal benötigen. Gleichzeitig wird die Nachfrage nach Ärzt:innen vor allem im niedergelassenen Bereich zunehmen.

Den Grade-Mix haben wir ebenso aus unserer Prognose für Pflegenden ausgeklammert. Unsere Prognose lässt

Nun haben wir die Personallücke für die beiden Zeithorizonte berechnet. Als Basis dient der wie oben beschriebene errechnete Bedarf. Aufgrund von Pensionierungen und Berufsaussteigenden wird in den Jahren 2030 und 2040 nur noch ein Teil der heute tätigen Pflegefachkräfte¹⁸ und Ärzt:innen¹⁹ tätig sein.

Für die Zahl der Neuausgebildeten haben wir zwei statistische Angaben hinzugezogen: die aktuellen Abschlusszahlen von OdASanté²⁰ für neu ausgebildete Pflegepersonen und die Zahlen des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)²¹ für die Ärzteschaft. Bei dieser sind wir zusätzlich davon ausgegangen, dass die Zahl Neuausgebildeter aufgrund der Erhöhung der Studienplätze leicht steigt. Um die VZÄ zu ermitteln, haben wir mit einem Arbeitspensum von durchschnittlich 68 % in der Pflege gerechnet. Bei der Ärzteschaft gehen wir im Basisjahr 2020 von 88 % aus. Da die Teilzeitarbeit tendenziell steigt, haben wir für das Jahr 2030 ein Pensum von 80 % und für 2040 von 70 % angenommen.

Für die Berechnung der zugewanderten Pflegenden und Ärzt:innen haben wir uns auf die Kennzahlen des Obsan¹⁷ abgestützt. Bisher konnten in der Schweiz offene Stellen jeweils ohne Probleme durch Arbeitskräfte aus dem Ausland besetzt werden. Dieser Umstand verkompliziert sich, da unsere Nachbarländer die Attraktivität von Fachstellen ebenfalls mit entsprechenden Massnahmen stärken. Die Schweiz wird den Bedarf an zusätzlichem Fachpersonal nicht allein über Zuwanderung abfedern können.

auch keine Aussage darüber zu, in welchen Bereichen Ärzt:innen fehlen werden. Die prognostizierte Personallücke bei der Ärzteschaft ist vergleichsweise gering. Trotzdem können in gewissen Bereichen (Hausarztmedizin) massive Versorgungslücken entstehen.

Im Weiteren findet ein Verschiebungseffekt in urbane Gebiete statt. Während in Städten tendenziell eine Überversorgung vorherrscht, besteht auf dem Land schon heute eine Unterversorgung. Dieser Effekt dürfte sich in Zukunft verstärken. Mit Anpassungen an der Versorgungsstruktur kommt es zudem zu Verschiebungen von Ärzt:innen und Pflegenden zwischen ambulanten und stationären Standorten. Bei einer konsequenten Umsetzung einer zukunftsorientierten Versorgungslandschaft ist mit einer Reduktion von personellen Ressourcen zu rechnen.



Quellenverzeichnis

- 1 SNB, 16. Juni 2022, Geldpolitische Lagebeurteilung, https://www.snb.ch/de/mmr/reference/pre_20220616_2/source/pre_20220616_2.de.pdf
- 2 SECO, Sommer 2022, Konjunkturprognose, <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/71987.pdf>
- 3 PwC, 2021, «Was CFOs von Schweizer Spitälern bewegt – und bewegen», <https://www.pwc.ch/de/publications/2022/cfo-spitaeler.pdf>
- 4 Vgl. «Modell zur Berechnung der Personallücke», Anhang ab Seite 63
- 5 BFS, 2022, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung. Ergebnisse des Referenzszenarios, <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung.assetdetail.12107020.html>
- 6 Physio active, August 2020, <https://www.physioswiss.ch/de/publikationen-medien/physioactive>
- 7 OdASanté, 2022, Bildungspolitik, <https://www.odasante.ch/bildungspolitik/#studien-&-berichte>
- 8 UZH, Sommer 2021, Fachkräftemangel Ranking Gesamtschweiz, https://www.stellenmarktmonitor.uzh.ch/dam/jcr:3e64333f-3678-4f1a-9216-59127d4f4d1d/Ranking_Gesamtschweiz.pdf
- 9 Obsan Bulletin, Dezember 2016, Pflegepersonal in der Schweiz, <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2016-pflegepersonal-der-schweiz>
- 10 Obsan Bericht, März 2021, Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021, <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2021-gesundheitspersonal-der-schweiz-nationaler-versorgungsbericht-2021>
- 11 OECD, 2021, Doctors – Total per 1'000 inhabitants, <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm#indicator-chart>
- 12 OECD https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2021_ae3016b9-en
- 13 PwC, 2022, «Fachkräftemangel im deutschen Gesundheitswesen 2022», <https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/fachkraeftemangel-im-deutschen-gesundheitswesen-2022.html>
- 14 PwC, 2020, «Zukunft der Versorgungslandschaft Schweiz», <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/zukunft-versorgungslandschaft-schweiz-2020.html>
- 15 PwC, 2019, «So gesund waren die Finanzen 2019 – Kapitel Operationelle Exzellenz», <https://www.pwc.ch/de/publications/2021/studie-schweizer-spitaeler-2019.pdf>
- 16 Schweizerische Eidgenossenschaft, 2022, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2020-2050 – zukünftige Bevölkerungsentwicklung nach Kanton, Szenario-Variante, Staatsangehörigkeit (Kategorie), Geschlecht und Altersklasse, https://www.pxweb.bfs.admin.ch/pxweb/de/px-x-0104020000_106/-/px-x-0104020000_106.px/
- 17 Bundesamt für Statistik, April 2022, Gesundheitskosten nach Alter und Geschlecht (Schätzung), <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/je-d-14.05.01.04>
- 18 Obsan, März 2021, Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021, <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2021-gesundheitspersonal-der-schweiz-nationaler-versorgungsbericht-2021>
- 19 FMH, 2021, FMH-Ärztestatistik 2021: Jeder vierte Arzt ist 60 Jahre alt oder älter, <https://www.fmh.ch/files/pdf27/jeder-vierte-arzt-ist-60-jahre-alt-oder-aelter-schweizerische-aerztezeitung-v1.pdf>
- 20 OdASanté, 2022, Bildungspolitik, <https://www.odasante.ch/bildungspolitik/#statistiken>
- 21 BAG, 2021, Statistiken Ärztinnen/Ärzte, <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/statistiken-berufe-im-gesundheitswesen/statistiken-medizinalberufe1/statistiken-aerztinnen-aerzte.html>

Abkürzungen

ANP	Advanced Nurse Practitioner
BAG	Bundesamt für Gesundheit
BFS	Bundesamt für Statistik
CAGR	Compound annual growth rate, durchschnittliche jährliche Wachstumsrate
CEO	Chief Executive Officer
CFO	Chief Financial Officer
CHF	Schweizer Franken
CHG	Careum Hochschule Gesundheit
CMI	Case Mix Index
DRG	Diagnosis-Related Groups, diagnosebezogene Fallgruppe
DSO	Days Sales Outstanding, Debitorenfrist
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 Rent costs, Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Mieten
EU	Europäische Union
FaGe	Fachpersonen Gesundheit
FMH	Fédération des médecins suisses, Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
GZO	Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland
HR	Human Resources, Personalabteilung
IT	Information Technology
IWF	Internationaler Währungsfonds
KSBL	Kantonsspital Baselland
LUKS	Luzerner Kantonsspital
NtPR	Nurse-Patient-Ratio
Obsan	Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
QUMEA	System zur Sturzprävention und Mobilitätsüberwachung in Pflegeeinrichtungen des KSBL
ROIC	Return on Invested Capital
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
SNB	Schweizerische Nationalbank
Swiss GAAP FER	Rechnungslegungsstandard
TARMED	Tarif médical, Arzttarif, Tarif für die ambulanten ärztlichen Leistungen in der Schweiz
VZÄ	Vollzeitäquivalente
WACC	Weighted Average Cost of Capital, gewichtete durchschnittliche Kapitalkosten

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Umsatzwachstum der Akutspitäler von 2017 bis 2021	9
Abbildung 2:	Umsatz- und implizierter Aufwandswachstum von 2017 bis 2021	10
Abbildung 3:	Aufwand der Akutspitäler in % des Umsatzes von 2017 bis 2021	11
Abbildung 4:	Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen der Akutspitäler	12
Abbildung 5:	Historische EBIT- und Reingewinnmargen der Akutspitäler	12
Abbildung 6:	Entwicklung der Eigenkapitalquoten der Akutspitäler	13
Abbildung 7:	Entwicklung der Liquiditätsgrade der Akutspitäler	14
Abbildung 8:	Profitabilitätszahlen der Akutspitäler gemäss Verein SpitalBenchmark	15
Abbildung 9:	Umsatzwachstum der Psychiatrien von 2017 bis 2021	17
Abbildung 10:	Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum der Psychiatrien	18
Abbildung 11:	Aufwand der Psychiatrien in % des Umsatzes	18
Abbildung 12:	Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen der Psychiatrien	19
Abbildung 13:	Historische EBIT- und Reingewinnmargen der Psychiatrien	19
Abbildung 14:	Entwicklung der Eigenkapitalquote der Psychiatrien von 2017 bis 2021	20
Abbildung 15:	Entwicklung der Liquiditätsgrade der Psychiatrien von 2017 bis 2021	20
Abbildung 16:	Profitabilitätskennzahlen Psychiatrie gemäss Verein SpitalBenchmark	21
Abbildung 17:	Profitabilitätskennzahlen Rehabilitation	23
Abbildung 18:	Entwicklung der Eigenkapitalquote Rehabilitation	23
Abbildung 19:	IWF-Inflationserwartung für die Schweiz nach Publikationsdatum	25
Abbildung 20:	Einfluss der Inflation auf die Werthaltigkeit eines Spitals (in Anlehnung an Damodaran)	27
Abbildung 21:	Von der Patientenaufnahme bis zum Zahlungseingang	30
Abbildung 22:	Forderungsreichweite 2021 gemäss Typologien	31
Abbildung 23:	PwC-Prognose zum Mangel an Pflegenden 2030 und 2040	34
Abbildung 24:	PwC-Prognose zum Mangel an Ärzt:innen 2030 und 2040	35
Abbildung 25.1:	Sechs Handlungsfelder, um dem Fachkräftemangel gezielt zu begegnen	38
Abbildung 25.2:	Ansatzpunkte zu den Handlungsfeldern, um dem Fachkräftemangel aktiv zu begegnen	39
Abbildung 26:	Die fünf Schritte des strategischen Healthcare Workforce Planning Frameworks von PwC	52
Abbildung 27:	Im Performance-Management spielt das Medizincontrolling eine wichtige Rolle	55
Abbildung 28:	Die PwC-Methodik für einen erfolgreichen Wandel im Spital	57

Weitere Informationen

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



Publikationsübersicht



Zielbild für ein nutzungsorientiertes Gesundheitswesen in der Schweiz

- Konzeptionelle Grundlagen, Praxisbeispiele und konkrete Handlungsempfehlungen für Value-based Healthcare (VBHC)
- Ein Modell für ein qualitäts- und patientenzentriertes Gesundheitssystem: Unser VBHC Framework für alle Akteure des Schweizer Gesundheitswesens



Warum sich Nachhaltigkeit für Schweizer Spitäler lohnt

- Impulspapier mit Handlungsempfehlungen und anschaulichen Praxisbeispielen, die zeigen, wo Sie Nachhaltigkeit gewinnbringend in Ihrem Spital umsetzen können



Was CFOs von Schweizer Spitalern bewegt

- 5 konkrete Handlungsempfehlungen für die Finanzfunktion im Schweizer Gesundheitswesen
- Antwortbild der 76 CFOs zeigt, dass das Bewusstsein der Finanzfunktion für einen Umbruch vorhanden ist



Zukunft der Versorgungslandschaft Schweiz

- Von starren Spitalstrukturen zu flexiblen Netzwerken: Lösungen durch innovative Geschäftsmodelle



Gesundheitswesen Schweiz – Fokus auf die Kernkompetenzen

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



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?



Ambulantisierung: das Gesundheitswesen im radikalen Wandel

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



Qualitätssteigerung durch Mengenreduktion

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



The digital opportunity in the Swiss healthcare system

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



Spital übermorgen – Praxishandbuch Spitalstrategie

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



11 Jahre Spitalstudie

Die erste Publikation «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2011» von PwC Schweiz erschien 2012. Seitdem haben wir für Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger im Gesundheitswesen wesentliche Trends und Schlüsselthemen aufgegriffen, analysiert und mit Vertreterinnen und Vertretern aus der Branche diskutiert. Im Gesundheitssystem hat sich in all den Jahren vieles verändert. Nur eines ist gleich geblieben: Noch immer regen wir mit unserer Studie zum Diskurs darüber an, was Schweizer Spitäler heute, morgen und übermorgen beschäftigt.



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2020

- Finanzielle Gesundheit und Herausforderungen der Akutspitäler, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken
- Das Schweizer Gesundheitswesen im Zeichen der Pandemie
- Schlüsselenwicklungen in der Tariflandschaft



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2019

- Finanzielle Gesundheit und Herausforderungen der Akutspitäler, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken
- Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Schweizer Spitäler – Erfolgsfaktoren für den Aufbruch im Schweizer Spitalwesen



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2018

- Finanzielle Gesundheit und Herausforderungen der Akutspitäler, Psychiatrien und Rehabilitationskliniken
- Investitionsentwicklung und Finanzfunktion der Zukunft
- Entwicklung und zukünftige Gestaltung des Schweizer Gesundheitswesens



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 Pflegeheimmarkt



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 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 2014

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



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2013

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



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2012

- Finanzielle Gesundheit der Akutspitäler
- Investitionseffizienz



Schweizer Spitäler: Den Finanzen auf den Puls geföhrt 2011

- Finanzielle Gesundheit der Akutspitäler

Gesundheitswesen Schweiz



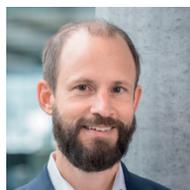
Führungsteam Gesundheitswesen

v.l.n.r.: Patrick Schwendener, Stefanie Schneuwly, Melanie Dick, David Roman, Tania Putze, Paul Sailer, Philip Sommer, Robert Lüthi, Gerhard Siegrist, Steve Kienscherrff (auf dem Bild fehlen Pauline Bonneton, Rainer Braun, Nick Eggerschwiler und Lisa-Maria Eigen)

Gerne für Sie da – Ihre Hauptansprechpartner



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



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



David Roman
Director
Digital Health
+41 58 792 77 90
david.roman@pwc.ch
linkedin.com/in/davidromanpwc



Gerhard Siegrist
Partner
Wirtschaftsprüfung und Kodierrevision
+41 58 792 26 10
gerhard.siegrist@pwc.ch
linkedin.com/in/gerhardsiegrist



Paul Sailer
Director
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 78 46
paul.sailer@pwc.ch
linkedin.com/in/paul-mathias-sailer

Weitere Autor:innen dieser Studie



Steve Kienscherrff
Senior Manager
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 92 90
steve.kienscherrff@pwc.ch
linkedin.com/in/steve-kienscherrf



Nick Eggerschwiler
Manager
Deals Gesundheitswesen
+41 58 792 62 10
nick.e.eggenschwiler@pwc.ch
linkedin.com/in/nickeggenschwiler



Tania Putze
Managerin
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 29 40
tania.c.putze@pwc.ch
linkedin.com/in/taniaputze



Dalia Herzog
Senior Consultant
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 19 66
dalia.herzog@pwc.ch
linkedin.com/in/daliaherzog



Sarah Näther
Senior Consultant
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 40 89
sarah.n.naether@pwc.ch
linkedin.com/in/sarah-naether



Tess Hoppeler
Consultant
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 19 10
tess.hoppeler@pwc.ch
linkedin.com/in/tess-hoppeler



Ricardo Müller
Consultant
Deals Gesundheitswesen
+41 58 792 28 65
ricardo.mueller@pwc.ch
linkedin.com/in/ricardo-müller



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

