

Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2024

Im Fokus: Heute innovieren, Zukunft meistern



Übersicht der Kennzahlen



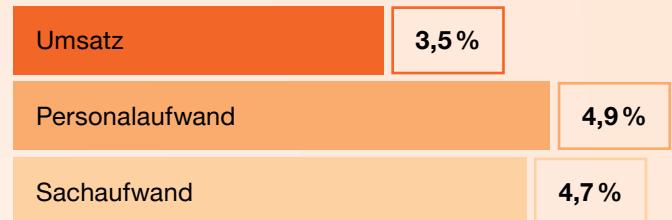
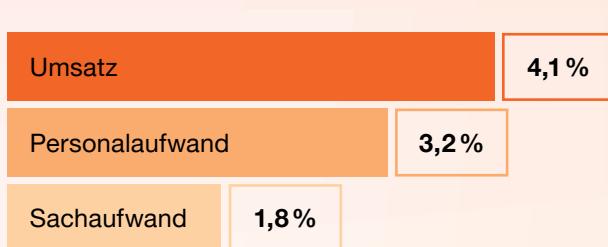
Akutspitäler

2024

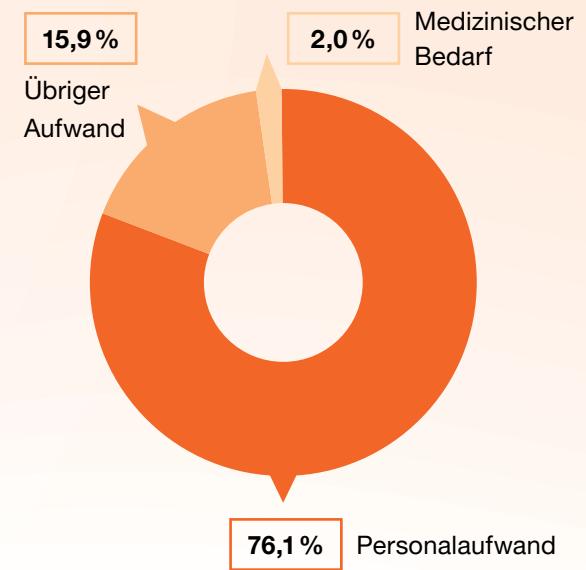
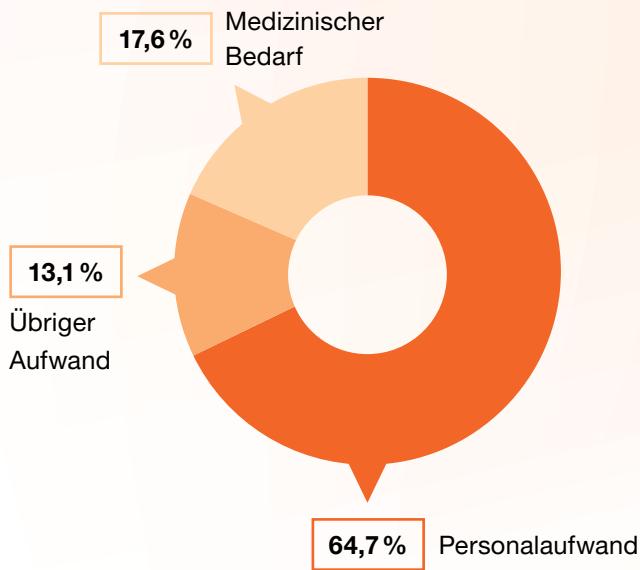


Psychiatrien

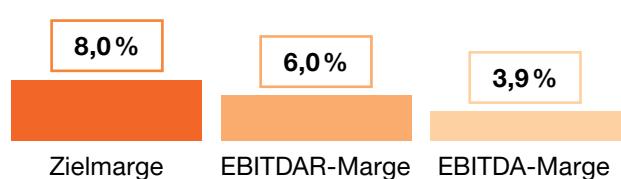
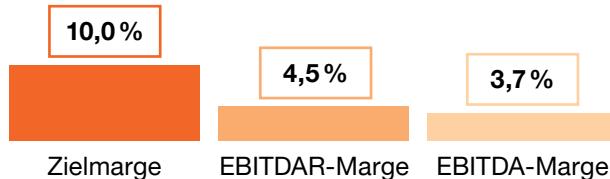
Wachstumsraten



Kostensplit (in % des Umsatzes)



Profitabilitätsmargen





4,5 % EBITDAR: Schweizer Spitäler steigern Profitabilität

Schweizer Spitäler steigern ihre Profitabilität durch höhere Leistungsmengen, moderate Tariferhöhungen und unterproportionalem Kostenwachstum, was zu einer EBITDAR-Marge von 4,5 % führt.

0,3 % Produktivitätssteigerung: Ein Weckruf für Spitäler

Mit einer Produktivitätssteigerung von nur 0,3 % in 2024 sollten Schweizer Spitäler dringend mehr in Innovation, digitale Transformation und Profilierung investieren, um ihre Zukunftsfähigkeit zu sichern.

Inflation vs. Tarife: Spitäler unter finanziellem Druck

Trotz leichter Verbesserungen von rund 2,2 % bleiben die Spitaltarife hinter der kumulierten Inflation zurück, was eine anhaltende finanzielle Herausforderung für den Sektor darstellt. Die kumulierte Lücke zwischen Inflation und Tarifen beträgt 5 %-Punkte über die letzten 5 Jahre.

Psychiatrie unter Druck: Wachstumsabschwächung fordert neue Ansätze

Der Psychiatriemarkt zeigt Anzeichen einer Abschwächung, mit halbiertem stationärem Ertragswachstum und stark rückläufigem ambulanten Wachstum, was zu sinkenden Margen führt und neue Strategien erfordert.

Innovationsgefälle: Riskiert die Schweiz ihre Spitzenposition?

Die Schweiz riskiert ihre internationale Spitzenposition im Gesundheitswesen zu verlieren, wenn sie ihre Prozessinnovation nicht auf das Niveau ihrer medizinischen Innovation hebt.

Milliardenunterstützungen: Eigner stabilisieren Eigenkapitalquoten

Eigner stärken die finanzielle Basis ihrer Spitäler mit über CHF 1 Milliarde an Eigen- und Fremdkapital, um die Eigenkapitalquoten zu stabilisieren und Zukunftsinvestitionen zu ermöglichen.

Rehabilitation deutlich im Plus

Die Mehrheit der untersuchten Rehabilitationseinrichtungen erreichte im Jahr 2024 eine EBITDAR-Marge über dem von PwC empfohlenen Grenzwert von 8,0 %.

Inhalt

Teil 01

| | |
|---|-----------|
| Finanzielle Entwicklung der Schweizer Spitäler | 7 |
| Akutspitäler | 8 |
| Umsätze | 9 |
| Exkurs: Für die Ambulantisierung engagiert | 10 |
| Aufwand | 11 |
| Margen | 13 |
| Bilanz | 15 |
| Im Brennpunkt: Profitabilität im Spitalwesen | 18 |
| SpitalBenchmark – Akutspitäler | 23 |
| Psychiatrien | 24 |
| Umsätze | 25 |
| Aufwand | 26 |
| Margen | 27 |
| Bilanz | 28 |
| SpitalBenchmark – Psychiatrie | 30 |
| SpitalBenchmark – Rehabilitation | 31 |

Teil 02

| | |
|--|-----------|
| Heute innovieren, Zukunft meistern | 33 |
| Disruption trifft Tradition | 34 |
| Von Feinschliff bis Umbruch | 36 |
| Mit Innovation Zukunft gestalten | 40 |
| Innovationsbarrieren überwinden | 42 |
| Exkurs in die Aviatik | 46 |
| Innovation gezielt implementieren | 49 |
| Exkurs in drei Innovationszentren | 54 |
| Exkurs in die Innovationsagentur der Schweizer Armee | 56 |
| Im Gespräch mit Robert Möller | 58 |
| Prozesse, Produkte und Geschäftsmodell innovieren | 60 |
| Prozessinnovation in der Visite | 61 |
| Produktinnovation bei der Dokumentation | 66 |
| Exkurs Entmystifizierung von KI | 70 |
| Geschäftsmodellinnovation für die ambulante Sprechstunde | 72 |
| Fazit und Ausblick | 76 |
| Studiendesign | 78 |
| Abbildungs- und Tabellenverzeichnis | 79 |
| Abkürzungsverzeichnis | 79 |
| Publikationsübersicht | 80 |
| 14 Jahre Spitalstudie | 81 |
| Gerne für Sie da | 82 |

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

2023 markierte einen historischen Tiefpunkt in der finanziellen Entwicklung der Schweizer Spitäler. Im Jahr 2024 erholte sich der Sektor leicht. Ob die Talsohle bereits durchschritten ist, wird die Zukunft zeigen.

Die Erholung hatte vor allem drei Gründe: Die Leistungsmenge stieg sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich an. Moderate Tarifanpassungen führten zu einem positiven Preiseffekt. Zudem wurden die Spitäler – neben den eingeleiteten Effizienzverbesserungsprogrammen wohl auch aufgrund der gestiegenen Leistungsmengen – produktiver, sodass die Umsätze stärker stiegen als die Aufwände. In der Summe führte dies zu einer höheren EBITDAR-Marge. Ausserdem ergriffen 2024 mehrere Spitäler respektive deren Eigner Rekapitalisierungsmassnahmen, um die Eigenkapitalquote zu stabilisieren.

Dennoch: Die Situation bleibt mehr als angespannt. Noch immer hat die Mehrheit (rund 95 %) der Einrichtungen im Studiensample die EBITDAR-Zielmarge von 10,0 % nicht erreicht. Sie stehen nach wie vor sowohl vor finanziellen Engpässen als auch vor massiven strukturellen Herausforderungen.

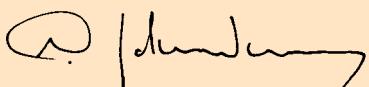
Deshalb gilt für die Gesundheitsakteure das Motto «agieren statt reagieren». Gerade in einer herausfordernden finanziellen Situation sind die Spitäler mehr denn je auf Innovationen angewiesen. Nur so können sie sich von anderen Akteuren abheben und wegweisende Fortschritte erzielen. Vor diesem Hintergrund setzen wir mit der vorliegenden Studie zwei thematische Schwerpunkte:

Im **ersten Teil** legen wir die Finanzkennzahlen 2024 der Schweizer Spitäler in Akutsomatik und Psychiatrie dar. Durch stärkeres Umsatz- und verlangsamtes Aufwandswachstum konnten die Akutspitäler ihre Margen leicht verbessern, befinden sich aber weiterhin auf einem zu tiefen Niveau. Die Gewinnmargen der Psychiatrien scheinen zunehmend stärker unter Druck zu kommen.

Im **zweiten Teil** widmen wir uns dem Thema Innovation im Spitalumfeld. Wir zeigen auf, wo und warum medizinische Disruption auf traditionelle Strukturen trifft. Dazu betrachten wir, wie Innovation ihre Wirkung entfaltet, wie sich Hürden überwinden lassen und welche Formen des Innovationsmanagements sich bewähren. Neben branchenspezifischen Impulsen zu Prozess-, Produkt- und Geschäftsmodellinnovation ziehen wir zur Inspiration Beispiele aus anderen Branchen heran. Damit möchten wir aufzeigen, wie die Gesundheitsakteure Innovation gezielt und wirksam in ihrer Organisation verankern und so die Situation für Patient:innen, Fachpersonen und das gesamte System spürbar und nachhaltig verbessern können.

Freuen Sie sich auf aussagekräftige finanzielle Auswertungen, klärende Zusammenhänge und wertvolle Denkanstösse erfahrener Branchenakteure.

Wir wünschen Ihnen eine inspirierende Lektüre.



Patrick Schwendener, CFA

Leiter Deals Gesundheitswesen
PwC Schweiz



Philip Sommer

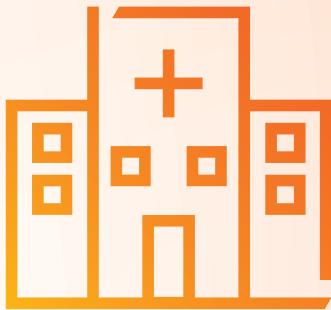
Leiter Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz

A photograph of a female medical professional, likely a nurse or doctor, wearing teal scrubs and glasses. She is focused on a task on a table in a clinical setting. The background shows green curtains and a lamp.

Teil 01



Finanzielle Entwicklung der Schweizer Spitäler



Akutspitäler

Die 44 untersuchten Akutspitäler zeigen leichte finanzielle Verbesserungen:

Die Umsätze 2024 wuchsen stärker als im Vorjahr. Das ging einerseits aus höheren Leistungsmengen und einer in der Konsequenz verbesserten Produktivität hervor. Andererseits machten sich Preiseffekte aus Tarifanpassungen bemerkbar. Da der Inflationsdruck nachgelassen hat, stiegen die Aufwände moderater an, was in leicht höheren Margen resultierte. Dennoch bleibt die Profitabilitätslage anspruchsvoll. Um anstehende Investitionen eigenständig und auf lange Sicht zu tragen, müssen die Spitäler ihre Effizienz und Produktivität weiter erhöhen und nachhaltig positive Jahresergebnisse erzielen. Letzteres setzt neben optimierten Prozessen, Strukturveränderungen und einer höheren Produktivität auch eine nachhaltige und sachgerechte Tarifierung voraus. Im Zuge der tariflichen Anpassungen im vergangenen Jahr wurden erstmals in dieser Studienreihe Preis- und Mengeneffekte sondiert und die Produktivität der Schweizer Spitäler gezielt analysiert.

Umsätze

Umsatzwachstum zieht an

Im Jahr 2024 verzeichneten die Schweizer Akutspitäler ein Betriebsertragswachstum gegenüber dem Vorjahr von 4,1 % (Median). Erstmals haben wir detailliert die Preis- und Mengeneffekte analysiert. Das starke Wachstum ist auf ein kontinuierlich starkes ambulantes Umsatzwachstum und eine beschleunigte stationäre Umsatzdynamik zurückzuführen. So hat sich das Wachstum der stationären Erträge von 1,7 % im Jahr 2023 auf 3,6 % im Jahr 2024 mehr als verdoppelt. Ein beträchtlicher Anteil des stationären Wachstums ist auf die Erhöhung der Leistungsmenge um 2,4 % (Median) zurückzuführen. Mit nur 0,2 % lag diese 2023 im Median deutlich tiefer.

Trotz der politisch angestrebten Ambulantisierung fand im Jahr 2024 ein ausgeprägtes stationäres Umsatzwachstum statt. Bemerkenswert erscheint, dass die stationäre Leistungsmenge im Vergleich zum Vorjahr stärker gestiegen ist, obwohl das Bevölkerungswachstum 2024 mit 1,0 % schwächer ausfiel als im Jahr 2023 (1,7 %). Dies könnte darin begründet liegen, dass der Anteil der über 65-Jährigen weiter gestiegen ist – von 19,3 % auf 19,6 %.¹ Da diese Altersgruppe eine hohe Hospitalisierungsrate aufweist, kann dieser Anstieg zu der beobachteten Fallzunahme im Jahr 2024 beigetragen haben. Aufgrund der Alterspyramide und basierend auf den Bevölkerungsprognosen des Bundesamts für Statistik (BfS) wird sich dieser Trend in den kommenden Jahren fortsetzen. Insgesamt zeigt sich, dass das Bevölkerungswachstum stärker ist als in früheren Jahren angenommen, in denen wir im stationären Bereich einen stagnierenden Markt vorausgesagt haben. Zudem zeigt sich, dass saisonale Effekte und epidemiologische Schwankungen eine Jahresbeobachtung schwierig machen und langjährige Entwicklungen aussagekräftiger sind. Betrachtet man den Zeitraum 2015 bis 2024, so ergibt sich ein absolutes Wachstum der stationären Leistungsmenge von durchschnittlich 1,2 % pro Jahr.

Das Wachstum der stationären Erträge hat sich von 1,7 % im Jahr 2023 auf

3,6 %

im Jahr 2024 mehr als verdoppelt.

Neben dem Wachstum der stationären Leistungsmenge von 2,4 % (im Median) kann bei einem stationären Ertragswachstum von insgesamt 3,6 % im Jahr 2024 von substanziellen Preiseffekten ausgegangen werden.² Im Jahr 2024 leisteten tarifliche Anpassungen einen messbaren Beitrag zur Ertragsentwicklung. Diese Entwicklung steht im Gegensatz zu den vergangenen Jahren: Die vereinbarten stationären Spitaltarife (durch obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommene Baserates gemäss Swiss-DRG) blieben in den Jahren 2021, 2022 und 2023 im Median unverändert. Erst 2024 kam es zu einem – bereits in den letzten beiden Ausgaben der Studie geforderten und erwarteten – substanziellen Anstieg der stationären Tarife. Im Median fiel die Baserate im Jahr 2024 um 2,2 % höher aus als im Vorjahr. Allerdings zeigt sich mit Bezug zu den letztjährigen Studien, dass der Tarifanstieg insgesamt deutlich geringer ausfiel als die kumulierten Inflationsraten von rund 6,8 % im gleichen Zeitraum.

¹ Vgl. Bundesamt für Statistik <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter.html>

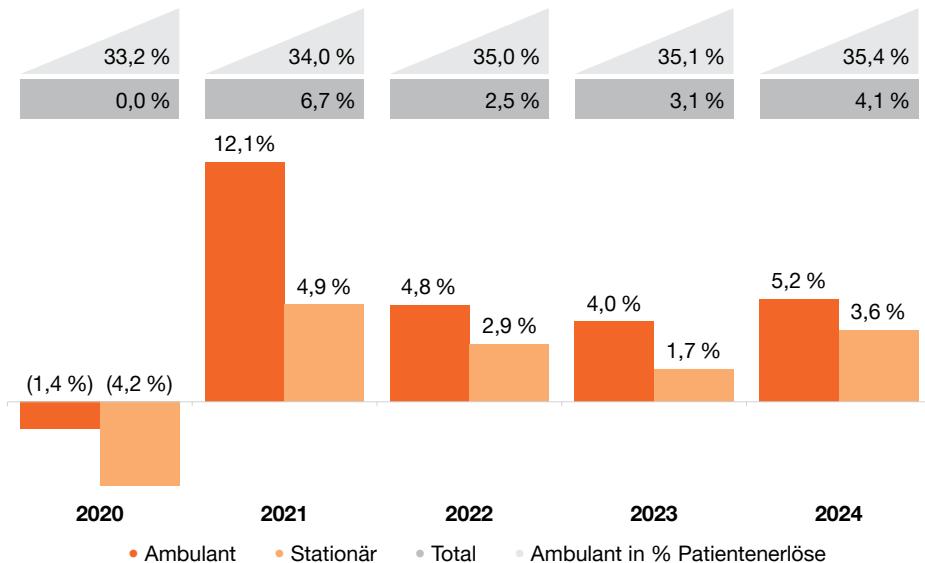
² Es bleibt wichtig zu erwähnen, dass die stationären Erträge ausserdem durch VVG-Vergütungen, den Case-Mix-Index sowie durch weitere Faktoren beeinflusst werden. Diese Einflussgrössen wurden im Rahmen der vorliegenden Analyse jedoch nicht gesondert untersucht.

Zusammengefasst zeigte sich in erster Linie ein mengengetriebenes stationäres Umsatzwachstum im Jahr 2024, das durch die spürbar erhöhten Tarife zusätzlich unterstützt wurde.

Auch im ambulanten Bereich übertraf das Umsatzwachstum mit rund 5,2% den Vorjahreswert (4,0%). Damit entsprach das ambulante Wachstum im zurückliegenden Jahr 2024 etwa dem durchschnittlichen Median seit Veröffentlichung dieser Studienreihe im Jahr 2012. Angesichts der moderaten Veränderungen bei den ambulanten Tarifen ist das Ertragswachstum primär auf einen Anstieg der Leistungsmenge zurückzuführen.

Abbildung 1: Umsatzentwicklung der Akutspitäler von 2020 bis 2024

Umsatzwachstum Akutspitäler



Exkurs: Für die Ambulantisierung engagiert

Der Anteil des ambulanten Bereichs an den gesamten Patientenerlösen kletterte von 35,1% im Vorjahr auf 35,4% im Jahr 2024. Zwar liegt der Anteil der ambulanten Leistungserbringung hinter jenem anderer Länder zurück. Dennoch entspricht dieser Anstieg dem Ambulantisierungsstreben der Schweizer Gesundheitspolitik.

Mit der Einführung der «Einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen» (EFAS) per 2028 vollzieht das Schweizer Gesundheitswesen einen wesentlichen Schritt Richtung integrierte Finanzierung. EFAS verbessert die Voraussetzungen für eine koordinierte und integrierte Leistungserbringung. Dennoch geht von der Reform kein unmittelbarer Impuls zur Beschleunigung der Ambulantisierung aus.

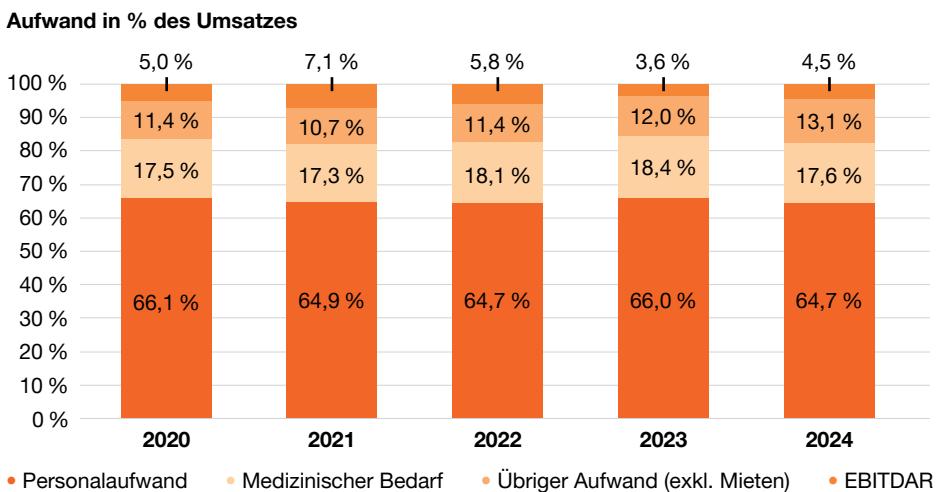
Vor diesem Hintergrund hat PwC gemeinsam mit ausgewählten Leistungserbringern, Krankenversicherern und Kantonen die «Ambulante Initiative» lanciert. Ziel ist es, medizinische Eingriffe verstärkt vom stationären in den ambulanten Bereich zu verlagern. Im Mittelpunkt steht die gemeinsame Gestaltung, Erprobung und Pilotierung von umsetzbaren ambulanten Behandlungspfaden bei gesicherter Versorgungsqualität. Der angestrebte Lösungsansatz soll für Patient:innen, Leistungserbringer, Krankenversicherer sowie die öffentliche Hand einen messbaren Mehrwert schaffen. Des Weiteren soll dieser Ansatz dabei eine Übergangslösung über die nächsten acht bis zwölf Jahre bieten, bis die Wirkung von EFAS auch auf die Tarife durchschlägt und sich die Umstellung der neuen ambulanten Tarife vollständig etabliert hat.

Aufwand

Verlangsamtes Aufwandswachstum

Die betrieblichen Aufwände der Schweizer Akutspitäler wuchsen im Jahr 2024 langsamer: Der Personal- und Sachaufwand stieg im Median um 3,1 %, im Vorjahr waren es noch 5,5 %. Diese Entwicklung betraf alle wesentlichen Aufwandkategorien. Ein Teil dieser Verlangsamung lässt sich durch eine im Vergleich zur Tarifentwicklung moderate Teuerung erklären. Die durchschnittliche Inflation lag im Jahr 2024 in der Schweiz bei 1,1 % während sie im Jahr 2023 noch 2,1 % betrug.³

Abbildung 2: Aufwand der Akutspitäler in % des Umsatzes⁴ von 2020 bis 2024

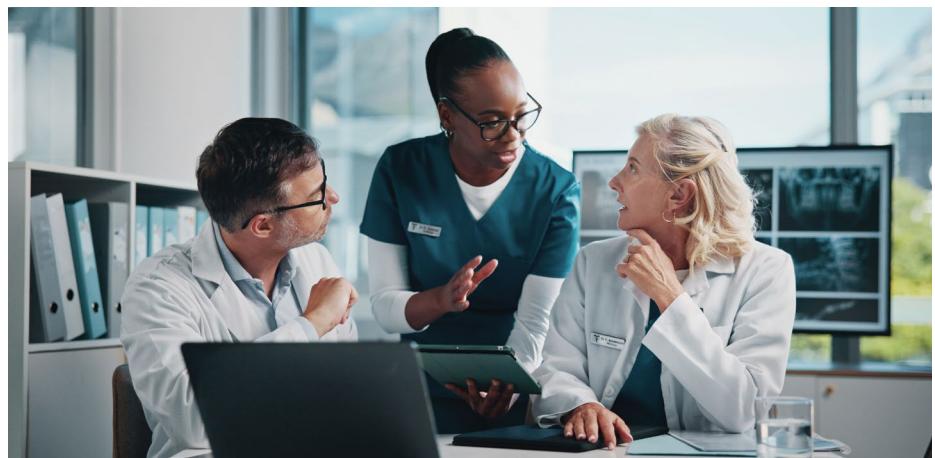


Das nachlassende Kostenwachstum spiegelt sich besonders im Personalaufwand wider. Dieser ist im Median mit 3,2 % deutlich weniger angestiegen als im Vorjahr (5,2 %). Insgesamt lag das Personalaufwandswachstum unterhalb der Ertragszunahme. Als Folge davon sank das Verhältnis von Personalaufwand zum Betriebsertrag im Median auf 64,7 %. Dies liegt unter dem Vorjahresniveau von 66,0 % und entspricht etwa dem Wert von 2022. Mögliche Ursachen dafür könnten Effizienzsteigerungen und damit ein moderat steigender Ressourcenbedarf bei gleichzeitig steigenden Leistungsmengen sein. Daraus lassen sich insbesondere die Skaleneffekte im Spitalumfeld ablesen, bei denen sich durch das Mengenwachstum Vorhalteleistungen und bestehende Aufwände besser auf eine in gleichen Strukturen abbildbare Nachfrage verteilen lassen. Insbesondere Universitäts- und kleinere Spitäler profitieren aufgrund von verhältnismässig höheren Vorhalteleistungen von einer Ausweitung der Leistungsmenge.

Das Wachstum des medizinischen Bedarfs lag 2024 im Median mit 3,0 % ebenfalls niedriger als im Vorjahr (3,8 %). Das Verhältnis von medizinischem Bedarf und Umsatz fiel mit 17,6 % niedriger aus als 2023 (18,4 %). Allerdings darf die Reduktion der Aufwandsquoten nicht ausschliesslich auf Produktivitätsgewinne und Skaleneffekte zurückgeführt werden. Auch tarifliche Anpassungen haben zur Reduktion der Aufwandquoten beigetragen.

³ Vgl. «[Konsumentenpreise, Jahresteuerung in der Schweiz](#)», www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/preise/landesindex-konsumentenpreise.html, Bundesamt für Statistik

⁴ Die Quote «übriger Sachaufwand (exkl. Mieten)» bildet den residualen Aufwand relativ zum Umsatz nach Berücksichtigung des Personalaufwands, des medizinischen Bedarfs und der EBITDAR-Marge ab, um in der Medianbetrachtung einen Wert von 100 % zu erhalten.

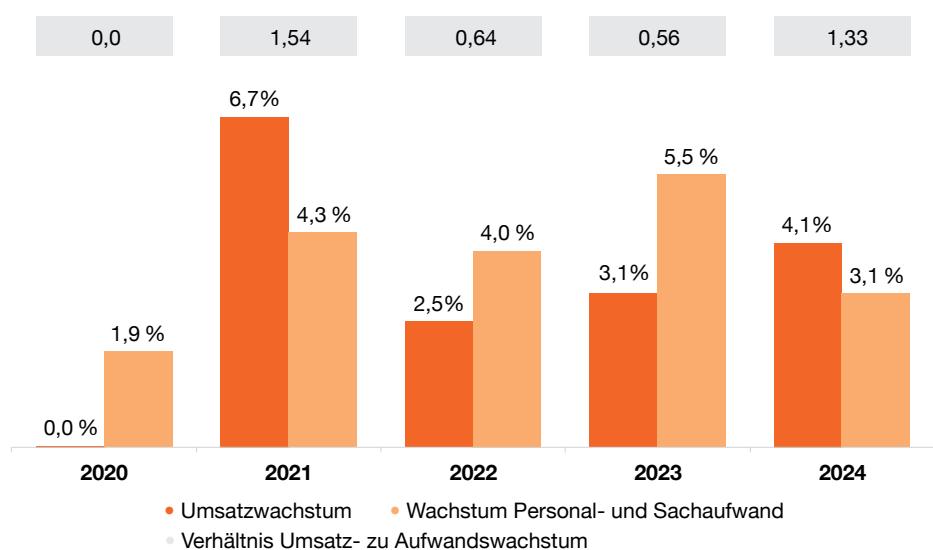


Das unterproportionale Aufwandswachstum weist auf eine temporäre relative Stabilisierung der Aufwandseite – insbesondere durch verbesserte Auslastung und in Teilen höhere Effizienz – hin. Ohne weitere Effizienzsteigerungen durch optimierte Prozesse, Versorgungsstrukturen und Einsatz von Ressourcen sowie tarifliche Anpassungen ist jedoch anzunehmen, dass die finanzielle Lage der Spitäler auch in den nächsten Jahren weiterhin angespannt bleibt und mehrheitlich kein nachhaltiges Wirtschaften mit den dafür notwendigen Erneuerungen ermöglicht.

Das Verhältnis von Umsatz- zu Aufwandswachstum stieg gegenüber dem Vorjahr deutlich an: 2023 lag es bei 0,56, 2024 bei 1,33. Damit übersteigt die Umsatzentwicklung erstmals seit 2021 das Aufwandswachstum. Dies spiegelte sich in einer höheren EBITDAR-Marge gegenüber 2023 wider.

Abbildung 3: Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum von 2020 bis 2024

Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum



Margen

Profitabilität nach wie vor unzureichend

Die leichte Erholung der Profitabilität der Schweizer Spitätslandschaft spiegelt sich in der EBITDAR-Marge wider: Diese stieg im Median von 3,6% im Jahr 2023 auf 4,5% im Berichtsjahr. Damit hat sich die Profitabilität zwar verbessert, bleibt aber unter dem langjährigen Durchschnitt, der von Beginn unserer Studienreihe im Jahr 2012 rund 6,8% betrug.

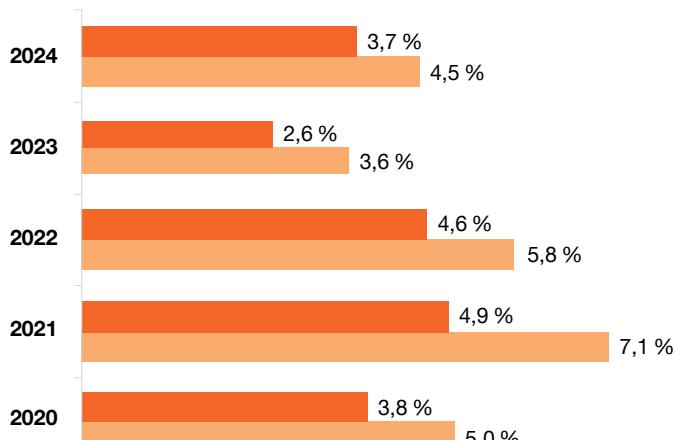
Dem Anstieg der Margen 2024 liegen drei Entwicklungen zugrunde: Erstens erhöhte sich die stationäre Leistungsmenge im Median stärker als im Vorjahr. Zweitens fanden Tariferhöhungen statt. Drittens konnten die Spitäler ihre Effizienz steigern.

Der Profitabilitätssprung um 0,9 Prozentpunkte auf eine EBITDAR-Marge von 4,5% ging in erster Linie auf die erwähnten Ertrags- und Preissteigerungen zurück. Die Verbesserung der Profitabilität äusserte sich insbesondere in einer Reduktion der Personalaufwandsquote um 1,3 Prozentpunkte auf 64,7%. Dies könnte auf ausgebliete Lohnsteigerungen, Effizienzsteigerungen in Prozessen sowie insbesondere auf eine höhere Auslastung zurückzuführen sein. Der medizinische Bedarf stieg unterproportional zum Umsatz, was unter anderem mit optimierten Lieferantenverträgen sowie einer rückläufigen Konsumentenpreisinflation zu begründen sein könnte.

Trotz dieser positiven Tendenzen verharrt die EBITDAR-Marge im Median deutlich unter dem betriebswirtschaftlich erforderlichen Zielwert von rund 10,0%. Dieser gilt als Benchmark für eine langfristige Finanzierungs- und Investitionsfähigkeit. Dass Aufwände nachhaltig abgebaut werden konnten, lässt sich aus der Entwicklung nicht eindeutig ableiten.

Abbildung 4: EBITDAR- und EBITDA-Margen der Akutspitäler von 2020 bis 2024

Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen

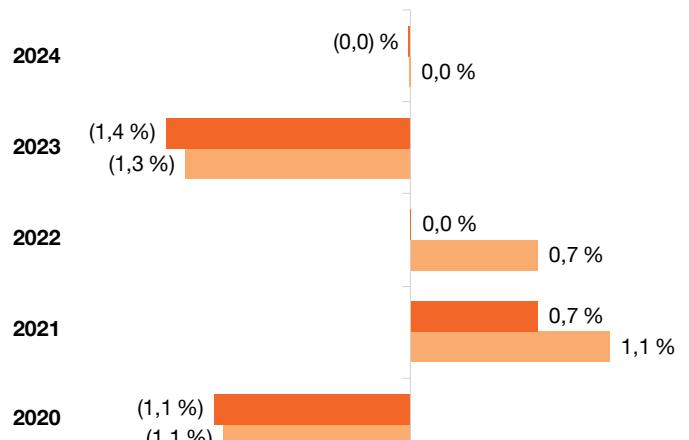


Marge in % des Gesamtumsatz

• EBITDA • EBITDAR

Abbildung 5: EBIT- und Reingewinnmargen der Akutspitäler von 2020 bis 2024

Historische EBIT- und Reingewinn-Margen



Marge in % des Gesamtumsatz

• Reingewinn • EBIT

EBIT-Marge und Reingewinn verbesserten sich im Jahr 2024 ebenfalls leicht: Beide Kennzahlen entwickelten sich im Median hin zu einem neutralen Niveau (0,0%). Das entspricht einer Erhöhung gegenüber dem Vorjahr um 1,3 respektive 1,4 Prozentpunkte. Diese Ergebnisse fügen sich in das Muster der vergangenen fünf Jahre ein, das von einer fortwährenden Volatilität geprägt war. Über die letzten fünf Jahre wechselten sich Phasen mit leicht positiven Jahresergebnissen in den Jahren 2021 und 2022 mit Verlustperioden in den Jahren 2020, 2023 und 2024 ab.

Ausserdem erwähnenswert bleibt der implizite Investitionsstau. Dieser ist aus den verhältnismässig niedrigen Abschreibungen relativ zum Betriebsertrag (Differenz zwischen EBITDA- und EBIT-Marge) abzulesen. Die Abschreibungen im Verhältnis zum Umsatz lagen in den letzten Jahren zwischen 3,7% und 3,9%. Angesichts der langfristig notwendigen Investitionen dürfte die künftige Abschreibungsquote bei 5,0% bis 6,0% liegen. Vollziehen die Spitäler die seit Jahren fällige digitale Transformation⁵, wird dieser Wert in der Folge von höheren Investitionen und kürzeren Abschreibungsduern noch einmal um rund 2 bis 3 Prozentpunkte ansteigen.

Um langfristig nachhaltig wirtschaften zu können und die finanzielle Tragbarkeit sicherzustellen, müssen die Schweizer Spitäler kontinuierlich effizienzsteigernde Massnahmen weiterführen.

Insgesamt bleibt die Profitabilitätslage der Schweizer Spitäler im Jahr 2024 trotz einiger Lichtblicke angespannt. Ob die Profitabilitätssteigerung eine anhaltende Trendwende einleitet, ist fraglich, angesichts der Tatsache, dass ein nennenswerter Teil dieser positiven Entwicklung tarifinduziert und somit nicht nachhaltiger, replizierbarer Natur ist. Positiv hervorzuheben sind die Effizienz- und Produktivitätssteigerungen im Jahr 2024. Auch künftig wird die Auslastung ohne Ausbau von Überversorgung insbesondere im Zusammenhang mit Vorhalteleistungen eine bedeutende Rolle für die Produktivitätsentwicklung spielen. Dabei gilt es, die Auslastung ohne Ausbau von Überversorgung weiter zu steigern sowie Überkapazitäten – soweit möglich und sinnvoll – abzubauen. Um langfristig nachhaltig wirtschaften zu können und die finanzielle Tragbarkeit sicherzustellen, müssen die Schweizer Spitäler kontinuierlich effizienzsteigernde Massnahmen weiterführen. Zudem erscheinen regelmässige Tarifanpassungen notwendig. Grundsätzlich sollte es effizient geführten Spitälern bei einer angemessenen Ausgestaltung der Tarifierung sowie der sachgerechten Abgeltung notwendiger Vorhalteleistungen möglich sein, ein Profitabilitätsniveau, welches das die betrieblichen Risiken adäquat reflektiert, zu erreichen. So können Spitäler Reserven aufbauen und allfällige betriebliche Schwankungen ohne Intervention durch kantonale oder kommunale Eigner eigenständig abfedern. Allerdings gilt diese Forderung weiterhin nur für Spitäler, die effizient agieren. Die notwendigen Verbesserungen betreffen sowohl die Prozesse innerhalb der Spitäler, als auch Versorgungsstrukturen hinsichtlich teilweise unterausgelasteter Vorhalteleistungen und Infrastruktur.

⁵ Vgl. «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2022», PwC, 2023

Bilanz

Kapitalisierung stabilisiert sich – auch dank Rekapitalisierungsmassnahmen

Die Bilanzkennzahlen der Schweizer Akutspitäler zeigten im Jahr 2024 erste Anzeichen einer potenziellen Stabilisierung. Die Eigenkapitalquote, die bis einschliesslich 2023 kontinuierlich rückläufig war und im Median einen Tiefstwert von 36,7% erreichte, konnte 2024 auf einem Niveau von 37,0% stabilisiert werden. Allerdings ist darauf hinzuweisen, dass in der letztjährigen Studie im Median noch ein Wert von 34,3% für das Jahr 2023 ausgewiesen wurde, der sich als Folge von Restatements einzelner Finanzberichte um knapp 2,4 Prozentpunkte erhöht hatte.

Die Stabilisierung der Eigenkapitalquote geht aus teils umfangreichen Rekapitalisierungsmassnahmen von privaten oder öffentlichen Eignern hervor, die der Stärkung des Eigenkapitals dienen sollen. Zu nennen sind hier beispielsweise die Insel Gruppe, das Kantonsspital Obwalden, das Spital Uster oder auch das Regionalspital Surselva, die im vergangenen Jahr entsprechende Massnahmen umgesetzt haben. Das unterstreicht die anhaltende finanzielle Belastung kleiner, aber auch grosser Spitäler. Dabei sollte jedoch erwähnt werden, dass Rekapitalisierungsmassnahmen ohne begleitende Effizienzsteigerungen als nicht nachhaltig angesehen werden können und in erster Linie nur zu einer kurzfristigen Entlastung führen. Diese Massnahmen adressieren weder die langfristige Aufwandentwicklung noch die damit verbundenen strukturellen Herausforderungen.

Die Spannweite der Eigenkapitalquote blieb auch im Jahr 2024 erheblich: Rund ein Viertel der untersuchten Spitäler wiesen einen Wert von unter 20,0% auf, während rund 30,0% über 50,0% lagen. Diese Bandbreite reflektiert eine heterogene Kapitalausstattung innerhalb des Schweizer Spitalwesens. So scheinen einige Spitäler deutlich robuster aufgestellt zu sein als andere und entsprechend unterschiedliche Spielräume für Investitionen und Optimierungsmassnahmen haben.

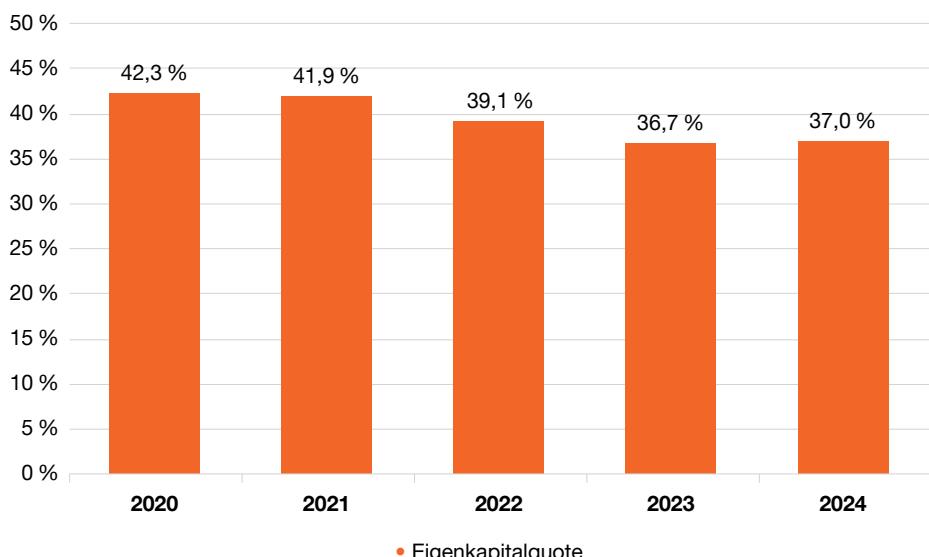
Abbildung 6: Entwicklung der Eigenkapitalquote der Akutspitäler von 2020 bis 2024

Eigenkapitalquote

Die Eigenkapitalquote, die bis einschliesslich 2023 kontinuierlich rückläufig war und im Median einen Tiefstwert von 36,7% erreichte, konnte 2024 auf einem Niveau von

37 %

stabilisiert werden.



Der Liquiditätsgrad 1 (Cash Ratio) als Kennzahl für die kurzfristige Zahlungsfähigkeit der Akutspitäler verbesserte sich im Jahr 2024 leicht: Das Verhältnis der flüssigen Mittel zu den kurzfristigen Verbindlichkeiten stieg im Median von 28,9% (2023) auf 34,1% (2024) an. Damit erreichte es das Niveau von 2021. So ist das Risiko für Zahlungsschwierigkeiten eines Akutspitals im Jahr 2024 gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken. Insgesamt lag der Medianwert über der empfohlenen 20%-Marke. Dennoch unterschritten 16 der untersuchten Spitäler diese Schwelle zum Bilanzstichtag. Die hier dargestellten Analysen stellen lediglich eine Momentaufnahme dar. In der Praxis ist die Liquidität kontinuierlich zu überprüfen, da Liquiditätsprobleme tendenziell unterjährig auftreten, oft ohne, dass dies einem breiteren Publikum bekannt wird. Entsprechend sind akute Liquiditätsengpässe in der Jahresendbetrachtung oftmals nur schwer erkennbar, da allfällige Kapitalisierungsmassnahmen bereits in den Bilanzen reflektiert sind.

Für die Beurteilung der Zahlungsfähigkeit eines Spitals lässt sich auch der Liquiditätsgrad 2 (Quick Ratio) heranziehen. Dieser berücksichtigt zusätzlich zu den flüssigen Mitteln die kurzfristigen Forderungen (ohne Vorräte). Die Quick Ratio blieb 2024 mit 173,4% zwar unter dem Vorjahreswert (178,2%), verharrte aber weiterhin auf einem hohen Niveau. Ein Wert von über 100,0% signalisiert, dass ein Spital seine kurzfristigen Verpflichtungen aus kurzfristigen Aktiven decken kann. 18,6% der untersuchten Spitäler wiesen einen Liquiditätsgrad 2 von weniger als 100,0% auf und stehen damit vor potenziellen Liquiditätsproblemen. Dieser Anteil lag 7 Prozentpunkte tiefer als im Vorjahr (25,6%).

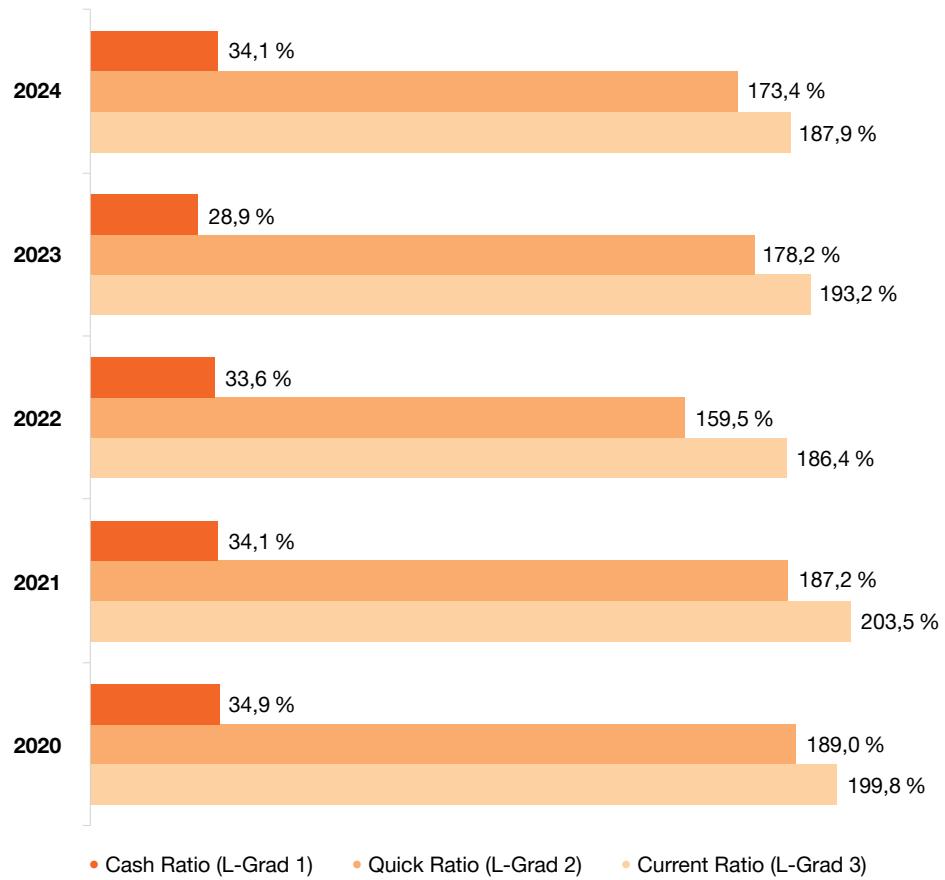


Der Liquiditätsgrad 3 (Current Ratio) definiert das Verhältnis der kurzfristigen Aktiven (inklusive Vorräte) zu den kurzfristigen Passiven. Dieser erreichte im Berichtsjahr 187,9 % und unterschritt damit erneut den Richtwert von 200,0 %. Insgesamt 24 der 44 untersuchten Spitäler lagen unterhalb dieser Schwelle. Die Tatsache, dass dieser Wert seit 2022 unterschritten wird, zeigt, dass ein Teil der Spitäler auf ein eher knappes kurzfristiges Finanzierungspolster zurückgreifen muss. Im Liquiditätsmanagement besteht somit nur begrenzt Puffer bei betriebswirtschaftlichen Schwankungen.

Allgemein ist darauf hinzuweisen, dass viele Spitäler in unserer Stichprobe über explizite und implizite Staatsgarantien verfügen. Diese wirken sich positiv auf die Zahlungsfähigkeit aus und gewährleisten auch bei geringer Profitabilität Finanzierungsmöglichkeiten.

Abbildung 7: Entwicklung der Liquiditätsgrade der Akutspitäler von 2020 bis 2024

Entwicklung der Liquiditätsgrade





Im Brennpunkt: Profitabilität im Spitalwesen

Steigender Aufwand, Fachkräftemangel und regulatorischer Druck stellen die Schweizer Akutspitäler vor grosse operative Herausforderungen. Um in diesem anspruchsvollen Spannungsfeld die Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit sicherzustellen oder zu verbessern, gewinnt die Produktivität als betriebswirtschaftlicher Steuerungsfaktor zunehmend an Bedeutung. Im Spitalwesen wird Produktivität üblicherweise über das Verhältnis zwischen der erbrachten Leistung (Output, z. B. Case Mix) und Ressourceneinsatz (Input, z. B. Anzahl FTE) definiert.

Nachfolgend wird auf die Produktivitätsentwicklung Schweizer Spitäler während der letzten Jahre eingegangen. Als Annäherung an die Produktivität werden das Verhältnis von Case Mix zu FTE sowie der Kostendeckungsgrad verwendet. Letzterer wird bewusst unter Ausklammerung von Preiseffekten (Tarif und Inflation) beurteilt, da Leistungserbringer im tarifbasierten Gesundheitswesen nur bedingt Einfluss auf die Preisgestaltung nehmen können.

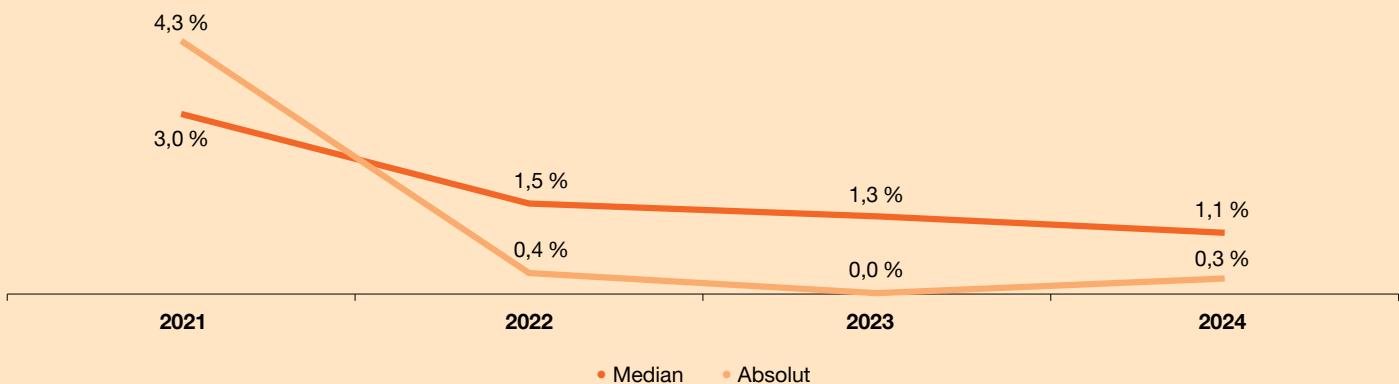
Moderate Fortschritte bei der Effizienz

In den Jahren 2021 bis 2024 war die Produktivität der Spitäler^{6/7} respektive die jährliche Profitabilitätsveränderung von einer spürbaren Volatilität geprägt: In Folge des von der Corona-Pandemie und des zeitweisen Verbots von elektriven Eingriffen geprägten Jahres 2020 konnte die Produktivität im Jahr 2021 im Median um 3,0% gesteigert werden. Absolut betrachtet fiel die Steigerung mit 4,3% noch einmal deutlich höher aus. Diese verhältnismässig hohen Werte im Jahr 2021 könnten insbesondere auf eine höhere Auslastung – auch aufgrund der Nachholeffekte aus dem Jahr 2020 – zurückzuführen sein. In den Jahren 2022 und 2023 lagen die jährlichen Produktivitätssteigerungen im Median bei 1,5% und 1,3%. Absolut fiel der Anstieg mit 0,4% respektive 0,0%

tiefer aus. Mit 0,0% in der absoluten Betrachtung verzeichneten die Spitäler im Jahr 2023 sogar eine Stagnation der Produktivität. Das verlief wiederum im Einklang mit der geringeren Wachstumsrate der Leistungsmengen. 2024 konnten schliesslich sowohl im Median (1,1%) als auch absolut (0,3%) Produktivitätsgewinne erzielt werden. Die beobachteten Produktivitätssteigerungen sind nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass zahlreiche Spitäler in jüngster Vergangenheit Projekte zur Effizienzsteigerung lancierten. Jedoch wirkt sich auch die Auslastung der Ressourcen, insbesondere hinsichtlich der Vorhalteleistungen, auf die Produktivität aus. Angesichts der gestiegenen Leistungsmenge erscheint eine höhere Ressourcenauslastung plausibel.

Abbildung 8: Indikative Produktivitätsentwicklung der Akutspitäler von 2021 bis 2024

Indikative Produktivitätsentwicklung Case Mix je FTE



Insgesamt nahm die Produktivität der Schweizer Spitäler von 2020 bis 2024 im Median um jährlich 1,7% oder absolut um 1,2% zu. Lässt man das Corona-Jahr 2020 (und damit das Wachstum 2021) ausser Acht, so lag die jährliche Produktivitätssteigerung im Median bei 1,3% respektive absolut 0,2%. Insbesondere im Median konnten die Schwei-

zer Spitäler in den letzten Jahren somit Effizienzverbesserungen erzielen, die über dem langfristig historisch zu beobachtenden Wachstum der Arbeitsproduktivität im Gesundheitswesen liegen.⁸ Das impliziert, dass stark unprofitable oder grosse Spitäler mit geringen Profitabilitätsverbesserungen die Stichprobe prägen.

⁶ Basierend auf einer Stichprobengrösse von 18 Spitäler mit Datenverfügbarkeit in sämtlichen Jahren (2020 bis 2024)

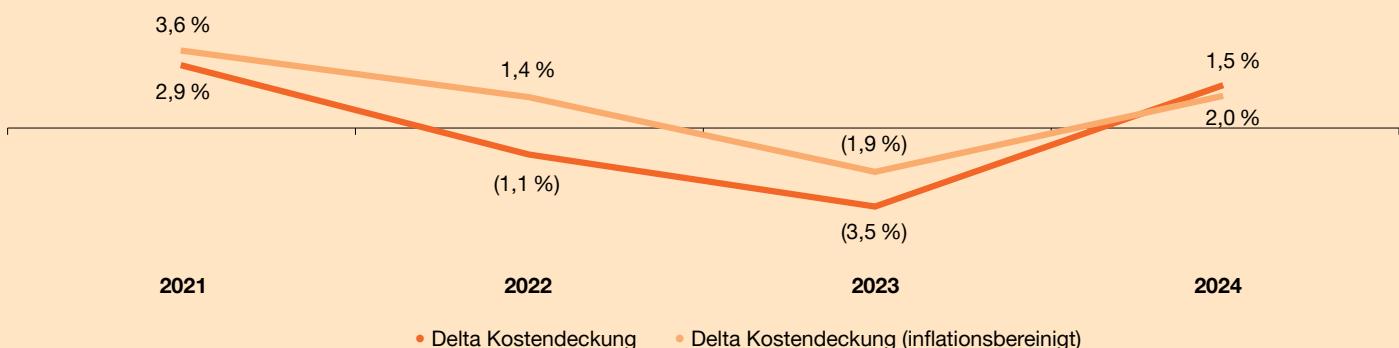
⁷ Im Rahmen der vorliegenden Auswertung wurde die Produktivität vereinfacht über das Verhältnis des Case Mix zur Anzahl FTE definiert. Das Personal wurde annäherungsweise über die jeweiligen Umsatzanteile auf die Bereiche stationär und ambulant verteilt (nicht analysiert).

⁸ Morger, M.; Künzi, K. Föllmi, R. (2018): Wie produktiv ist das Gesundheitswesen, erschienen in Die Volkswirtschaft 6/2018

Ein ähnliches Bild zeigt sich, wenn die Produktivität als Delta der Kostendeckung definiert wird. Als Grundlage unserer Analyse dienen die Daten des Vereins SpitalBenchmark⁹. Nach Bereinigung der Tarif- und Inflationseffekte ergibt sich so der preisbereinigte Kostendeckungsgrad. Diese Werte stellen eine Annäherung an die Produktivitätsentwicklung der Schweizer Akutspitäler dar.

Abbildung 9: Entwicklung des Deltas der Kostendeckung im Zeitraum von 2021 bis 2024

Indikative Produktivitätsentwicklung Kostendeckungsgrad



Gemessen am preisbereinigten Delta des Kostendeckungsgrads konnten die Schweizer Spitäler 2021, 2022 und 2024 ihre Produktivität steigern. Im Jahr 2023 verzeichnete die Kostendeckung (vgl. Abbildung 9) – ähnlich zu dem gewichteten Durchschnitt des CM/FTE (vgl. Abbildung 8) – einen Wachstumsrückgang. Die Negativwerte der Kostendeckung implizieren eine Phase mit geringerer Produktivität und verschlechterter Wirtschaftlichkeit. Diese starke Abnahme weicht jedoch von der Profitabilitätsentwicklung, gemessen am Case Mix pro FTE, ab. Hier nahm die Produktivität im Jahr 2023 immerhin noch 1,3% im Median zu.

Die Abweichungen der beiden vorgestellten Produktivitätsmetriken können einerseits auf die unterschiedliche Berücksichtigung von Temporärpersonal (Nicht-Berücksichtigung von FTE vs. Berücksichtigung der Kosten¹⁰) zurückzuführen sein. Weiter basieren die beiden Metriken auf unterschiedlichen Stichproben (PwC-Sample vs. SpitalBenchmark-Sample), wobei unter anderem inhärente Unterschiede des Ambulanzierungsgrads zu Abweichungen führen können. Zudem ist hervorzuheben, dass das Verhältnis von Case Mix zu FTE die Entwicklung von Sachaufwand unberücksichtigt lässt, wohingegen der Kostendeckungsgrad als Produktivitätsmetrik die preisbereinigte Entwicklung sowohl des Personalaufwands als auch des Sachaufwands einbezieht.

⁹ Ertrag pro Austritt / Kosten pro Austritt; 46 Spitäler mit Datenverfügbarkeit in sämtlichen Jahren.

¹⁰ Der Aufwand je Vollzeitäquivalent an Temporärpersonal ist in der Regel deutlich höher als die entsprechenden Lohnkosten je FTE, was die Abweichungen der beiden Produktivitätsmetriken voneinander zusätzlich erhöht.

Damit sich die EBITDAR-Marge künftig in Richtung des Zielwerts von 10,0% entwickelt, müssen sich Produktivitätssteigerungen in den kommenden Jahren als nachhaltig erweisen und kontinuierlich wiederholen.

Tarife hinken der Inflation hinterher

Trotz der in den letzten Jahren verzeichneten Effizienzgewinne nahm die Profitabilität der Spitäler im selben Zeitraum deutlich ab. Während die EBITDAR-Marge im Median im Jahr 2021 noch bei 7,1% lag, nahm sie bis 2023 auf 3,6% ab und erreichte 2024 einen Medianwert von 4,6%. Dieser liegt immer noch eindeutig unter dem Wert von 2021, obwohl die Spitäler seither Effizienzsteigerungen erzielten. Hauptgrund dafür sind die der Inflation hinterherhinkenden Tarife. Während die Inflation gemäss Landesindex der Konsumentenpreise bei 2,8% (2022) und 2,1% (2023) lag, wurden die Tarife im gleichen Zeitraum – wenn überhaupt – nur marginal erhöht.

Auch die Tariferhöhungen von 2024 reichten trotz tieferer Inflation (1,1%) nicht aus, um das Delta der letzten Jahre auszugleichen. Die Gegenüberstellung der kumulierten Konsumentenpreisinflation von 6,8% und der kumulierten Median-Tarifanpassungen in Höhe von 2,2% seit 2020 macht diese Divergenz nochmals deutlich. Damit sich die EBITDAR-Marge künftig in Richtung des Zielwerts von 10,0% entwickelt, müssen sich Produktivitätssteigerungen in den kommenden Jahren als nachhaltig erweisen und kontinuierlich wiederholen. Gleichzeitig sind weitere Tariferhöhungen und eine angemessene Abgeltung der erbrachten Leistungen angezeigt.

Abbildung 10: Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise und stationären Tarife von 2020 bis 2024

Indexierung Inflation und stationäre Tarife



Transformieren heisst verbessern

Die Produktivitätsgewinne von 2024 verschaffen den Spitäler nur bedingt betriebswirtschaftlichen Spielraum. In Zukunft müssen grössere Transformationsprozesse angestoßen werden, um die Effizienz im Schweizer Spitalwesen kontinuierlich und nach-

haltig zu verbessern. Nachdem solche Transformationsprozesse erfolgreich umgesetzt wurden, entsteht im besten Fall eine langfristige Entwicklungs-perspektive, die die Kosteneffizienz und Versorgungsqualität verbessert.



Mögliche Transformationen zur Steigerung der Effizienz sind:

- Hinterfragen von Vorhalteleistungen durch Kooperationen und Zusammenschlüsse innerhalb von Versorgungsregionen
- Anpassung des Personaleinsatzes an tatsächliche Leistungsvolumina soweit regulatorisch möglich
- Reduktion von temporären Ressourcen und Doppelspurigkeiten
- Standardisierung, Digitalisierung und Automatisierung repetitiver Prozesse
- Nutzung von Synergien zwischen Leistungserbringern (Kern- und Supportgeschäft)
- Outsourcing von Leistungen

Produktivität als zentrale Stellschraube der Zukunft

Zusammengefasst konnte im Jahr 2024 beobachtet werden, dass die Schweizer Akutspitäler positive Entwicklungen im Bereich Produktivität erzielt haben. Die Herausforderung für die kommenden Jahre wird sein, diese Entwicklung zu verstärken. Das erfordert die Einbettung der Produktivitätsthemen in umfassende Transformationsprozesse, die sicherstellen, dass Effizienzgewinne nachhaltig, skalierbar und mit anderen Zielen wie Versorgungsqualität und Mitarbeiterzufriedenheit verknüpft

werden. Produktivität ist kein isoliertes Ziel, sondern eine wichtige Steuerungsgröße zur Sicherung der Versorgung angesichts anhaltend herausfordernder, personeller und finanzieller Rahmenbedingungen. Während betriebliche Hebel eine Wirkung haben können, sind insbesondere strukturelle Massnahmen und eine grösser gedachte Versorgung wesentliche Treiber, um die Herausforderungen des Fachkräftemangels und die finanziellen Schwierigkeiten adressieren zu können.

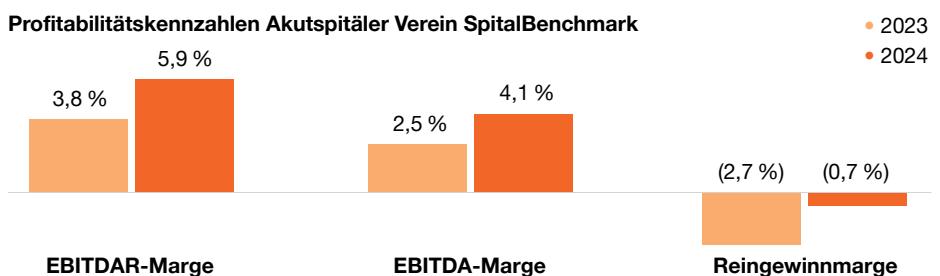


SpitalBenchmark-Daten bestätigen:

Die finanzielle Anspannung lässt leicht nach

Seit 2018 validieren wir die Ergebnisse unserer Spitalstudie mit den Daten des Vereins SpitalBenchmark.¹¹ Die diesjährige SpitalBenchmark-Stichprobe umfasst 71 Akutspitäler, für die uns die Daten für die Jahre 2023 und 2024 vorliegen. Diese Akutspitäler können nach den Typologien K111, K112, K121, K122 und K123 klassifiziert werden. Die Stichprobe repräsentiert sowohl öffentliche als auch private Einrichtungen verschiedener Kantone.

Abbildung 11: Profitabilitätskennzahlen 2023/2024 der Akutspitäler gemäss SpitalBenchmark-Daten



Die SpitalBenchmark-Daten zeigten eine Verbesserung der EBITDAR-Marge von 3,8% im Jahr 2023 auf 5,9% im Median im Jahr 2024. Die EBITDA-Marge stieg im Median über diesen Zeitraum ebenfalls von 2,5% auf 4,1% an. Diese Daten widerspiegeln unsere PwC-Studienergebnisse: Die EBITDAR-Marge belief sich auf 4,5% im Jahr 2024 und lag damit 1,4 Prozentpunkte unter dem SpitalBenchmark-Wert (2023: 0,2% Prozentpunkte unterhalb des Wertes des SpitalBenchmark).

Ursache dafür könnte die tendenziell höhere Profitabilität von privatwirtschaftlichen Einrichtungen sein, die in der Stichprobe von SpitalBenchmark vertreten sind. Die EBITDA-Marge der PwC-Analyse lag mit 3,7% rund 0,4 Prozentpunkte unter den 4,1% des SpitalBenchmark-Samples. Im Vorjahr waren die Werte noch identisch.

Die Reingewinnmarge basierend auf den SpitalBenchmark-Daten lag im Median mit -0,7% im Jahr 2024 tiefer als der PwC-Wert von -0,0%. Die Abweichung in Höhe von 0,7 Prozentpunkten fällt damit niedriger aus als im Vorjahr (1,3 Prozentpunkte). Der Vergleich von EBITDAR und Reingewinnmarge zwischen den Stichproben von PwC und SpitalBenchmark legt nahe, dass gerade private Einrichtungen einen höheren Finanzaufwand und/oder höheren Abschreibungen relativ zum Umsatzniveau verzeichnen und zudem oft besteuert werden.

Zusammengefasst lässt sich festhalten, dass sich die Differenzen weitestgehend auf die Zusammensetzung der Stichprobe sowie den charakteristischen Unterschieden zwischen öffentlichen und privaten Spitäler zurückführen lassen.

¹¹ Im diesjährigen Datensatz des Vereins SpitalBenchmark werden sämtliche Institutionen als Einheit und nicht nach Leistungsbereichen getrennt aufgeführt. Aus diesem Grund umfasst die Stichprobe in sämtlichen Leistungsbereichen weniger Einrichtungen als in der Vergangenheit und die resultierenden Werte lassen sich nicht mit denjenigen unserer vergangenen Studien abgleichen. Mischbetriebe wurden basierend auf ihrer Haupttätigkeit (gem. BFS-Typologie) den verschiedenen Leistungsbereichen zugewiesen und jeweils nur in diesen berücksichtigt.



Psychiatrien

Die Finanzzahlen 2024 der 12 untersuchten Schweizer Psychiatrien markieren eine Trendumkehr: Die Wachstumsdynamik im ambulanten und stationären Bereich schwächte sich nach Jahren hoher Steigerungsraten ab und die Aufwände stiegen erstmals seit drei Jahren stärker als die Umsätze. Zum ersten Mal seit Beginn der PwC-Studienreihe weisen die Psychiatrien im Median negative EBIT- und Reingewinnmargen aus. Den Schweizer Psychiatrien könnte somit eine neue Ära mit enormen Herausforderungen bevorstehen.

Umsätze

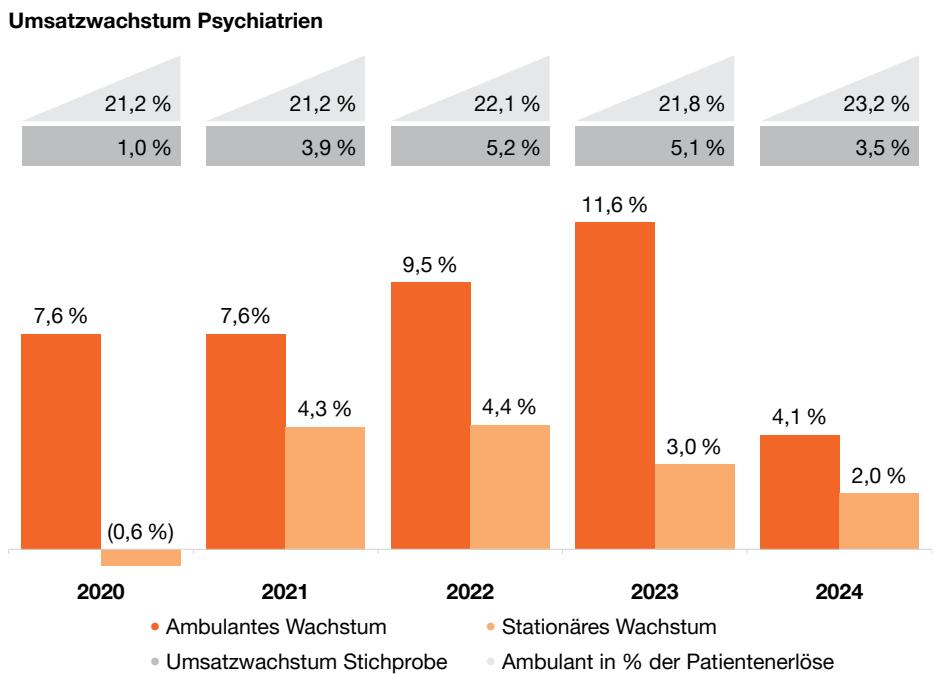
Wachstumsdynamik deutlich gebremst

Mit einem Umsatzwachstum von 3,5% im Median zeigten die Schweizer Psychiatrien im Jahr 2024 einen Rückgang der Wachstumsdynamik verglichen mit den zwei Vorjahren (mit Wachstumsraten über 5,0%). Sowohl bei den ambulanten als auch bei den stationären Erträgen fiel das Wachstum schwächer aus. Nach einem starken stationären Wachstum in den Jahren 2021 und 2022 in Höhe von 4,3% respektive 4,4%, folgte in den darauffolgenden Jahren eine anhaltende Abschwächung des Wachstums (2023: +3,0%; 2024: +2,0%).

Noch prägnanter ist diese Entwicklung im ambulanten Bereich. Die Psychiatrien steigerten 2024 ihre ambulanten Erträge im Median lediglich um 4,1%, während sich diese 2022 noch um 9,5% und 2023 sogar um 11,6% erhöhten. Im Median stieg der Anteil ambulanter Umsätze an den Patientenerlösen gegenüber dem Vorjahr von 21,8% auf 23,2% im Jahr 2024.

Gründe für den Rückgang des Wachstums können sowohl in den Auswirkungen des Fachkräftemangels als auch in strukturellen Veränderungen liegen. So wirkt die Aussetzung des Anordnungssystems für psychologische Psychiatrie vermutlich für die institutionellen Anbieter leicht wachstumsdämpfend. Von einer rückläufigen Nachfrage ist nach unserem Verständnis nicht auszugehen.

Abbildung 12: Umsatzwachstum von Psychiatrien von 2020 bis 2024



Aufwand

Aufwände wachsen stärker als Erlöse

Das Gesamtwachstum von Personal- und Sachaufwand fiel im Jahr 2024 mit 4,9% deutlich stärker aus als im Vorjahr mit 4,0%. Das Personalaufwandwachstum hat sich mit 4,9% gegenüber 2023 (2,3%) mehr als verdoppelt. Die Personalaufwandsquote belief sich auf 76,1% des Gesamtertrags (2023: 75,1%). Gleichzeitig zeigte sich beim medizinischen Sachaufwand ein rückläufiger Trend: Nach einem Rückgang von 4,8% im Vorjahr ist dieser im Jahr 2024 nochmals um 3,1% gesunken. Die Quote des medizinischen Sachaufwands relativ zum Betriebsertrag fiel im Jahr 2024 auf 2,0% nach 2,1% im Vorjahr.

Insgesamt stiegen die Aufwände deutlich stärker als die Umsätze. Betrug das Verhältnis 2023 noch 1,28 so fiel der Wert 2024 mit 0,72 deutlich tiefer aus. Nach drei Jahren, in denen die Umsätze das Aufwandswachstum übertrafen hatten, wuchsen die Aufwände in 2024 nun wieder stärker als die Erlöse.

Abbildung 13: Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum der Psychiatrien von 2020 bis 2024

Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum

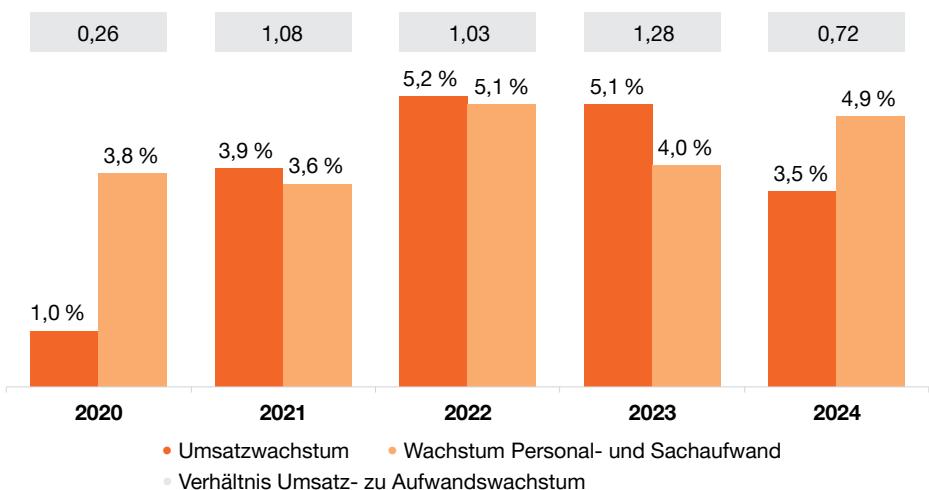
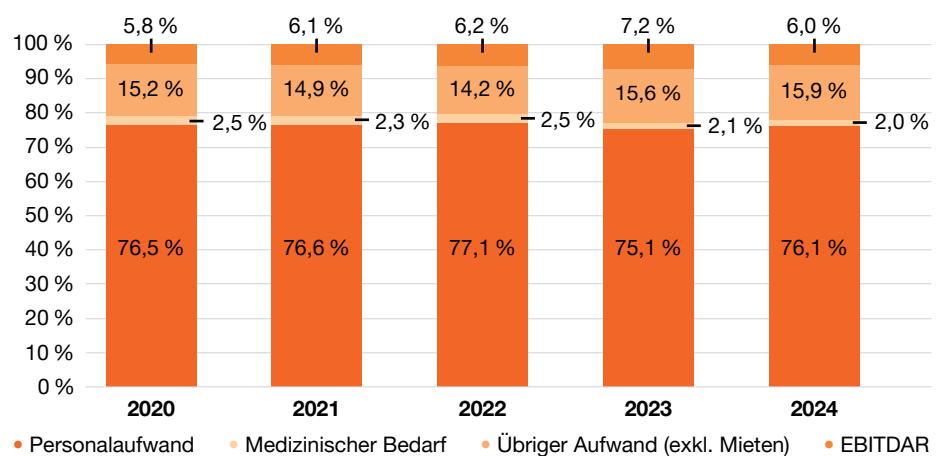


Abbildung 14: Aufwand der Psychiatrien in % des Umsatzes von 2020 bis 2024

Aufwand in % des Umsatzes



Margen

Entwicklung erinnert an Akutspitäler

Die EBITDAR-Marge der Schweizer Psychiatrien kletterte im Median von 5,8% im Jahr 2020 auf 7,2% im Jahr 2023. Diese Entwicklung war hauptsächlich auf ein starkes Wachstum der Leistungsmengen zurückzuführen. Im Jahr 2024 fiel die EBITDAR-Marge um 1,2 Prozentpunkte auf 6,0%. Allerdings basieren die Medianwerte der Margen auf einer begrenzten Stichprobe. Dies impliziert eine höhere Volatilität der Auswertungen, wodurch kurzfristige Schwankungen nur begrenzt interpretierbar sind.

Die rückläufige EBITDAR-Marge im Jahr 2024 geht vorwiegend auf ein überproportionales Wachstum der Personalaufwände gegenüber den Umsätzen zurück. Die Personalaufwandsquote stieg von 75,1% im Jahr 2023 auf 76,1% im Berichtsjahr. Diese Zunahme sowie auch der Rückgang der Wachstumsraten kann mit einem zunehmenden Fachkräftemangel sowie in der Konsequenz gestiegenen Löhnen, oder einem zunehmenden Einsatz von Temporärpersonal zusammenhängen. Ein anderer Erklärungsansatz könnte in den strukturellen Veränderungen des Anordnungsmodells und im finanziellen Druck liegen.

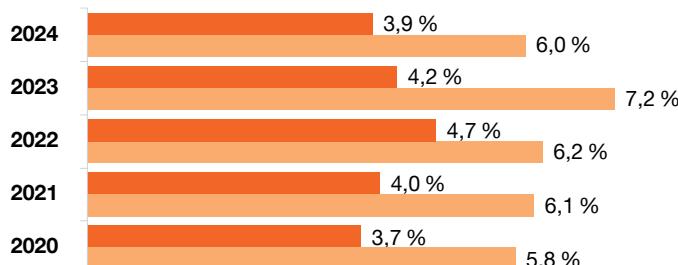
Gemessen an der Differenz zwischen der Median EBITDA- und EBIT-Marge nahmen die Abschreibungen relativ zu den Umsätzen deutlich zu: von 3,3% im Jahr 2023 auf 4,3% im Jahr 2024. Diese Entwicklung weist auf den Abschluss von Investitionsprojekten, die entsprechenden Aktivierungen und zusätzliche Abschreibungen hin. Besonders auffällig ist, dass die Psychiatrien erstmals seit deren Einstellung in der PwC-Studienreihe im Jahr 2014 einen negativen Medianwert der EBIT-Marge auswiesen. Demnach hat sich ihre wirtschaftliche Lage im Jahr 2024 markant verschlechtert.

Der Median der Reingewinnmarge lag im Jahr 2024 über dem EBIT-Median. Das lässt positive Finanzergebnisse und ausserbetriebliche Erfolge vermuten.

Nach Jahren wachsender Margen werten wir die Werte von 2024 als Anzeichen dafür, dass die Schweizer Psychiatrien vor erheblichen Herausforderungen stehen. Die Dynamik erinnert an jene der Schweizer Akutspitäler in den vergangenen Jahren. Für die Psychiatrien gilt es nun, eine allfällige Margenerosion zu stoppen.

Abbildung 15: EBITDAR- und EBITDA-Margen der Psychiatrien von 2020 bis 2024

Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen

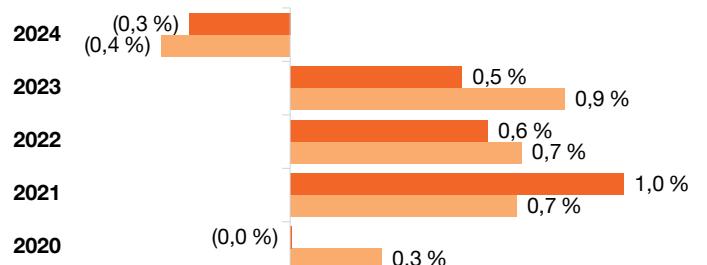


Marge in % des Gesamtumsatz

● EBITDAR ● EBITDA

Abbildung 16: EBIT- und Reingewinnmargen der Psychiatrien von 2020 bis 2024

Historische EBIT- und Reingewinn-Margen



Marge in % des Gesamtumsatz

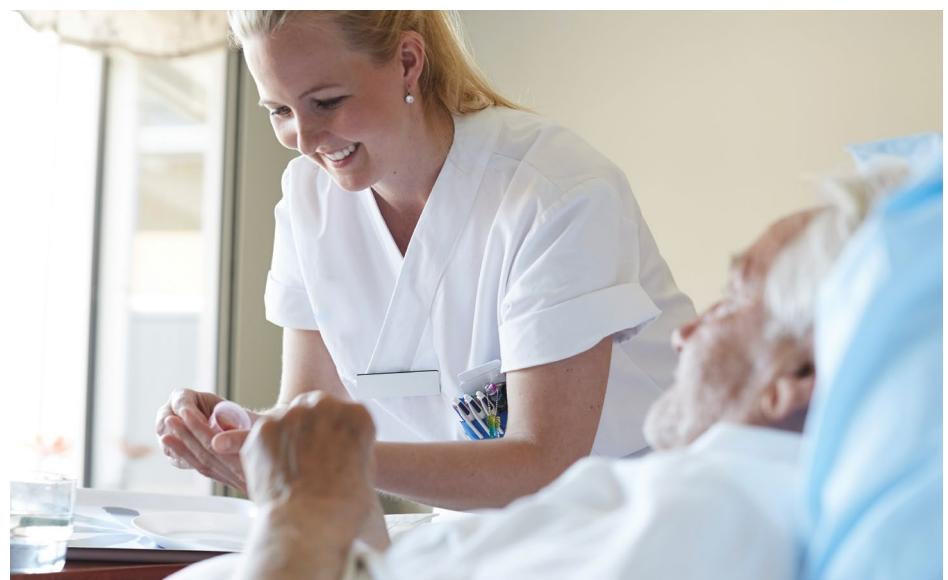
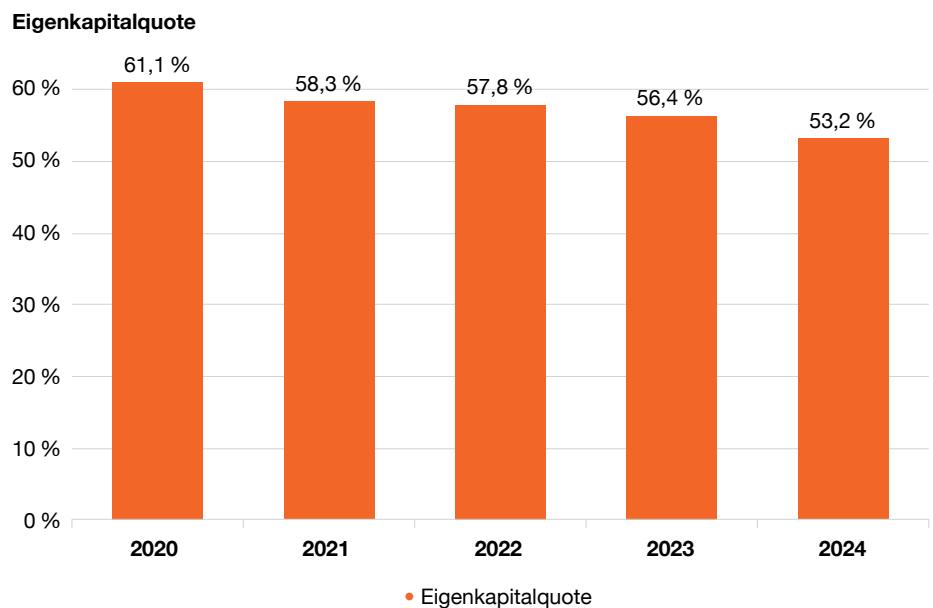
● Reingewinn ● EBIT

Bilanz

Kapitalstruktur bleibt solide

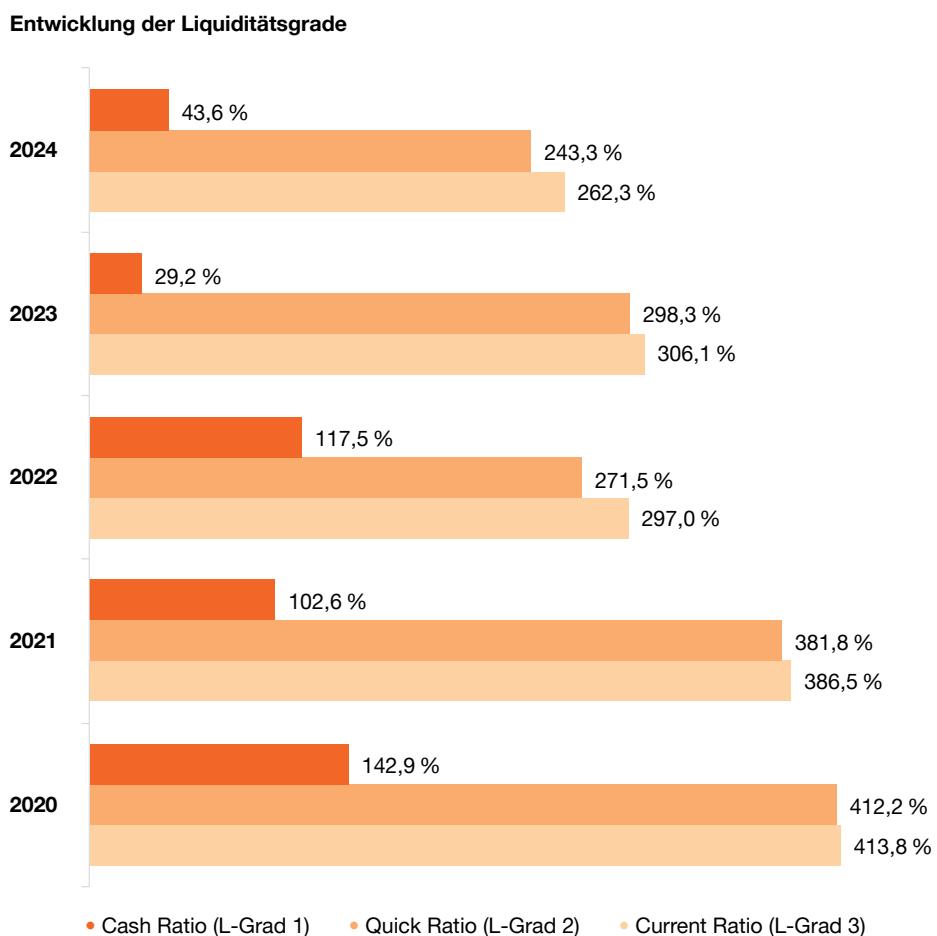
Die Eigenkapitalquote der Schweizer Psychiatrien fiel im Jahr 2024 im Median von 56,4% im Vorjahr auf 53,2%. Die Einrichtungen lagen weiterhin weit über der von PwC empfohlenen Mindestbandbreite von 20% bis 30%: Keine der Psychiatrien aus unserem Studiensample zeigte eine Eigenkapitalquote von unter 30%, was auf eine solide Kapitalstruktur hinweist. Rund 58% der Psychiatrien wiesen einen Eigenkapitalwert über 50% aus, wobei dies 2023 noch drei von vier Psychiatrien vorweisen konnten.

Abbildung 17: Eigenkapitalquote der Psychiatrien von 2020 bis 2024



Der Liquiditätsgrad 1 (Cash Ratio) lag mit 43,6% erneut auf einem moderaten Niveau. Dennoch zeigte rund ein Drittel der analysierten Psychiatrien eine Cash Ratio von unter 20% und unterschritt damit die anerkannte Mindestschwelle. Der Liquiditätsgrad 2 (Quick Ratio) betrug im Median 243,3 %. Wie schon im Vorjahr lag lediglich eine psychiatrische Einrichtung unterhalb des Richtwerts von 100,0% und weist damit potenzielle kurzfristige Zahlungsschwierigkeiten auf. Der Liquiditätsgrad 3 (Current Ratio) belief sich im Median auf 262,3 %, wobei ein Anteil von rund 42% der untersuchten Einrichtungen unter dem Richtwert von 200,0% lagen.

Abbildung 18: Entwicklung der Liquiditätsgrade der Psychiatrien von 2020 bis 2024



Der Liquiditätsgrad 1 (Cash Ratio) lag mit 43,6% erneut auf einem moderaten Niveau. Dennoch zeigte rund ein Drittel der analysierten Psychiatrien eine Cash Ratio von unter 20% und unterschritt damit die anerkannte Mindestschwelle.



SpitalBenchmark-Daten zeigen:

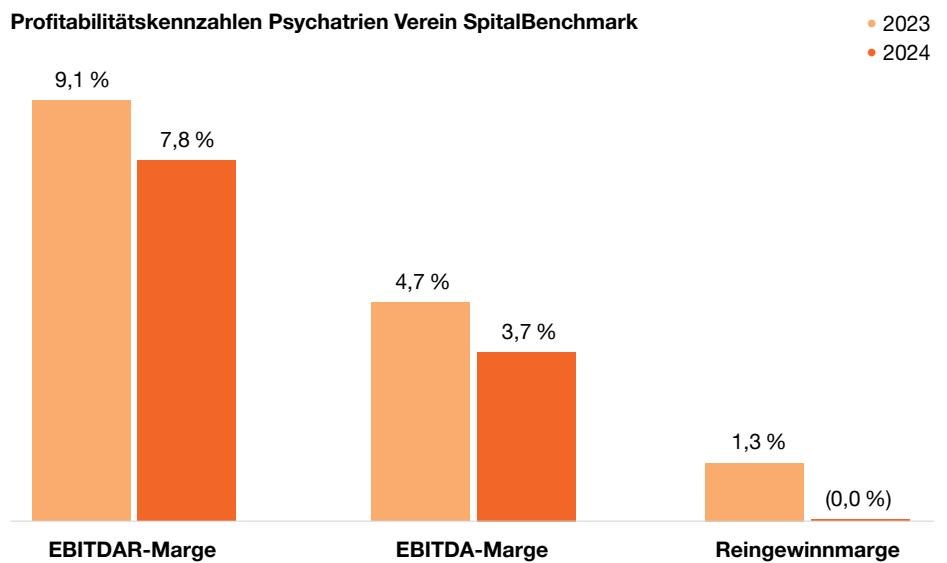
In der Psychiatrie geht die Profitabilität zurück

Um unsere Resultate für die Psychiatrie zu validieren, haben wir einen Abgleich mit den Daten des Vereins SpitalBenchmark vorgenommen. Der Datensatz umfasst Daten für die Jahre 2023 und 2024 von 25 Psychiatrien mit einer öffentlichen und privaten Trägerschaft. Gegenüber 2023 hat sich die Zusammensetzung des SpitalBenchmark-Samples leicht verändert. Deshalb weichen einzelne Kennzahlen 2023 von den Werten unserer Studie 2024 ab.

Wie die Analyse der PwC-Daten zeigt auch die SpitalBenchmark-Auswertung einen Rückgang der Median-Margen: Die EBITDAR-Marge 2024 verringerte sich um 1,3 Prozentpunkte auf 7,8 %. Die EBITDA- und Reingewinnmarge lagen 2024 im Median bei 3,7 % und 0,0 %, was einem Rückgang von 1,0 Prozentpunkten respektive 1,3 Prozentpunkten gegenüber 2023 entspricht. Den Umsatz konnten die Psychiatrien von SpitalBenchmark 2024 um 3,6 % steigern, was der PwC-Stichprobe mit 3,5 % sehr nahekommt.

Die PwC-Stichprobe weist bei den drei Kennzahlen niedrigere Werte aus als die SpitalBenchmark-Daten. Das ist hauptsächlich auf die unterschiedliche Zusammensetzung der Stichproben zurückzuführen. Aufwendungen unterhalb des EBITDAR fallen für private Psychiatrien genau wie für private Akutspitäler höher aus.

Abbildung 19: Profitabilitätskennzahlen 2023/2024 der Psychiatrien gemäss SpitalBenchmark-Daten





SpitalBenchmark-Daten zeigen:

In der Rehabilitation ist ein Wachstumstrend erkennbar

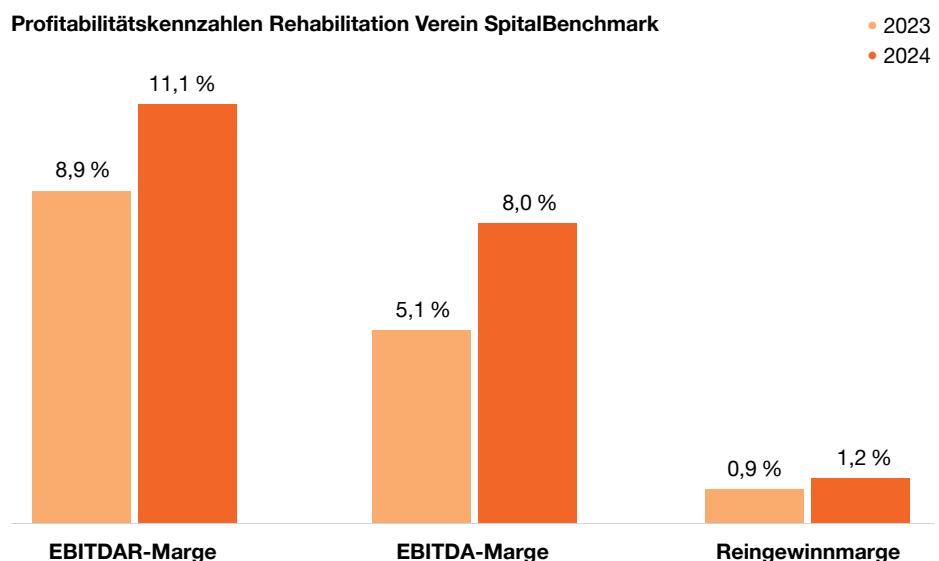
Wie in den Vorjahren ergänzen wir unsere finanziellen Auswertungen der Schweizer Leistungserbringer mit einer Analyse des Rehabilitationsbereichs.

Dafür haben wir im Unterschied zu den Akutspitälern und Psychiatrien keine eigene Stichprobe gezogen. Unsere Analyse beruht auf der Datengrundlage des Vereins SpitalBenchmark, die 18 Rehabilitationseinrichtungen umfasst.

Für das Jahr 2024 zeichnet sich ein Wachstum der Median-Margen ab. So lag die EBITDAR-Marge mit 11,1% rund 2,2 Prozentpunkte höher als im Vorjahr. Die Profitabilität vor Zinsen und Abschreibungen (EBITDA) kletterte um 2,9 Prozentpunkte auf 8,0%. Die Rehabilitationseinrichtungen konnten 2024 die Reingewinnmarge auf 1,2% steigern, 2023 waren es noch 0,9%. Der Umsatz wuchs 2024 im Median auf 6,3%.

Insgesamt erreichten 11 der 18 untersuchten Rehabilitationseinrichtungen im Jahr 2024 eine EBITDAR-Marge über dem von PwC empfohlenen Grenzwert von 8,0%.

Abbildung 20: Profitabilitätskennzahlen 2023/2024 der Rehabilitation gemäss SpitalBenchmark-Daten





Teil
02

Heute innovieren, Zukunft meistern



Viele Spitäler sind hoch innovativ, gerade im medizinischen Bereich. Gleichzeitig kämpfen sie häufig mit veralteten Strukturen und starren Prozessen. Innovative Plattformen und neuartige Geschäftsmodelle sind noch nicht an der Tagesordnung. Das Potenzial neuer Technologien und künstlicher Intelligenz – insbesondere agentischer KI – wird noch nicht ausgeschöpft. Schweizer Spitäler stehen demnach vor der Aufgabe, eine Brücke zwischen epochalen medizinischen und technologischen Errungenschaften und ihren starren Strukturen zu schlagen und sich mit Innovationen zukunftsfit zu halten.



Disruption trifft Tradition

In kaum einem Bereich ist Innovation so zentral wie in der Medizin. Seit jeher eröffnen neue Diagnose-, Eingriffs- und Therapiemöglichkeiten, neuartige Medikamente und medizinische Geräte Chancen auf Heilung. Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, wie stark Innovation unsere Lebensqualität und -dauer beeinflusst: Bahnbrechende wissenschaftliche und medizinische Fortschritte wie Antibiotika, Impfstoffe, Insulin, Laparoskopie oder neue Krebstherapien haben die Lebenserwartung seit Beginn des 19. Jahrhunderts weltweit mehr als verdoppelt. In den letzten Jahren wurden unzählige neue Methoden, Techniken und Instrumente für die Diagnostik und Therapie entwickelt: von Smart Inhalers für die effiziente Behandlung chronischer Krankheiten bis zur innovativen Gentechnologie der Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats (CRISPR), mit der sich DNA an spezifischen Stellen schneiden und Erbkrankheiten oder Krebs heilen lassen.



«In Schweizer Spitälern fehlt oft das Bewusstsein dafür, was technologisch möglich ist. Unser Sichtfeld wird durch mangelndes Wissen über internationale Fortschritte eingeschränkt.»

Michael Döring, CNO Luzerner Kantonsspital

Drehscheibe der medizinischen Innovation

Das Spital fungiert als Dreh- und Angelpunkt der medizinischen Innovation. Spezialist:innen testen und implementieren im Operationssaal neue Verfahren, bauen die neuesten Prothesen in den menschlichen Körper ein, nutzen innovative Entscheidungshilfen und hochmoderne Geräte für komplexe Herausforderungen.

Darüber hinaus werden Innovationen zunehmend demokratisiert. Ein Beispiel dafür ist das roboterassistierte Operationssystem Da Vinci, das vor rund zwanzig Jahren nur in Universitätskliniken angeboten wurde. Heute wird es dezentral eingesetzt. Dank Telemedizin, digitaler Gesundheitsplattformen und erschwinglicher Diagnosetechnologien wie Wearables und Point-of-Care-Tests ist medizinische Innovation im Alltag präsent.

Das Innovationsparadoxon

An diesem Punkt kommt im Schweizer Spitalwesen ein Paradoxon zum Tragen: Die organisatorischen Strukturen und Abläufe bleiben in vielen Spitälern hinter dem technologischen Fortschritt zurück. Die Spitäler planen teilweise ihre Termine und Ressourcen noch manuell, nutzen nicht integrierte IT-Systeme mit Systembrüchen, setzen kaum auf eine datengetriebene Steuerung und schöpfen das Potenzial von künstlicher Intelligenz (KI) und Robotik nicht aus. Innovative Plattformen und Geschäftsmodelle rund um Value-based Healthcare, virtuelle Klinikmodelle wie Hospital@Home oder Gesundheitsökosysteme sind in der Schweizer Spitallandschaft noch nicht in der Breite etabliert. Um zukunftsfit zu bleiben, sieht sich das Schweizer Spitalwesen mit der Aufgabe konfrontiert, eine Brücke zwischen bahnbrechenden medizinischen und technischen Errungenschaften sowie traditionellen und historisch gewachsenen Strukturen und Prozessen zu schlagen. Der nachfolgende Studienteil zielt auf die nicht-medizinischen Innovationen im Spitalumfeld ab und gibt Ansätze, die Kluft zwischen moderner medizinischer Exzellenz und teils überholten betrieblichen Strukturen, Prozessen, Tools und Geschäftsmodellen zu schliessen.



Von Feinschliff bis Umbruch

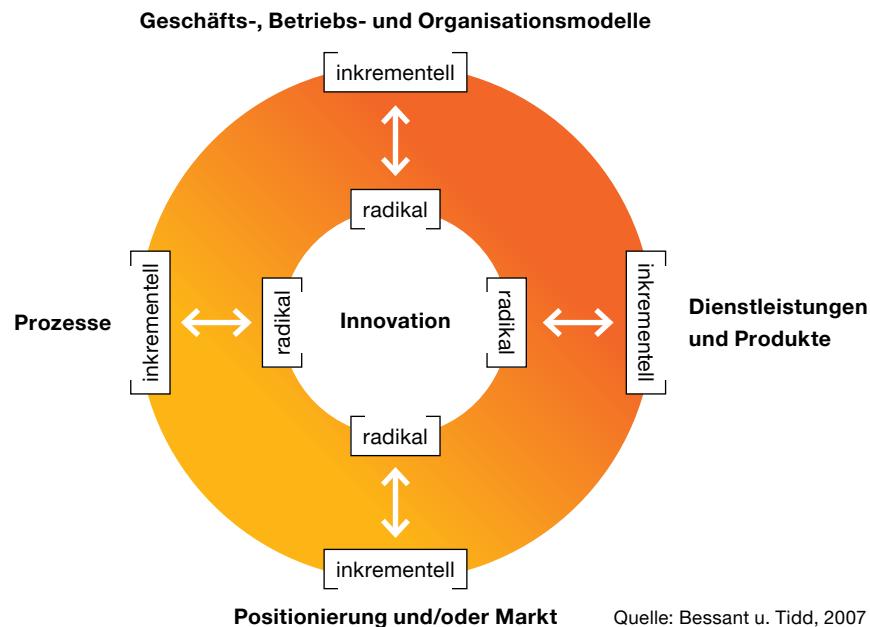
Innovationen sind Ideen, die eine ausgewählte Gruppe als neu und nützlich anerkennt. Sie beschreiben den Prozess, mit dem kreative Einfälle und Neuerungen in einen konkreten praktischen Nutzen überführt werden. Innovation tritt dabei in verschiedenen Arten und Intensitäten auf, die sich durch komplexe Wechselwirkungen auszeichnen. Im Mittelpunkt jedes Innovationsvorhabens im Spitalumfeld sollte die zu behandelnde Person stehen – egal wie das Unterfangen ausgestaltet ist.



Viele Wege führen zum Wandel

Es gibt vier Kategorien von Innovation (vgl. Abbildung 18). Diese lassen sich nicht scharf voneinander abgrenzen, sondern greifen ineinander und beeinflussen sich gegenseitig.^{12|13|14}

Abbildung 21: Innovationen im Spital können in vier Kategorien eingeteilt werden, die gegenseitig aufeinander einwirken



| | Innovationsinhalte | Beispiele |
|---|--|--|
| Dienstleistungen und Produkte | Entwicklung neuer oder verbesserter (medizinischer) Leistungen, Angebote und Produkte | <ul style="list-style-type: none"> · Telemedizinangebote · Minimalinvasive Chirurgie · Diagnostik- und Therapiemöglichkeiten · KI-basierte Austrittsberichte |
| Prozesse | Verbesserung der internen Abläufe und Verfahren, um effizienter, sicherer oder schneller zu arbeiten | <ul style="list-style-type: none"> · Patientenportale · Fast-Track-Chirurgie · Videosprechstunde · Interprofessionelle digitale Visite |
| Geschäfts-, Betriebs- und Organisationsmodelle | Fundamentale Veränderung des Geschäfts-, Betriebs- und Organisationsmodells oder der Denkweise, wie das Spital Leistungen erbringt und Einnahmen generiert | <ul style="list-style-type: none"> · Ambulante Spezialkliniken · Umstellung von rein stationärer Versorgung zu Fernbehandlungsmodellen · Hospital@Home |
| Positionierung und/oder Markt | Neupositionierung von Angeboten für eine neue Zielgruppe oder in einem neuen (Markt-)Umfeld | <ul style="list-style-type: none"> · Konzentration auf Spezialangebote · Ausweitung des Angebots auf Prävention und Langlebigkeit (neue Kundengruppe) · Aufbau internationale Privatpatient:innen |

¹² Vgl. «Innovationsmanagement im Gesundheitswesen – wie zukunftsfähige Versorgungsmodelle in die Praxis überführt werden können», www.mvv-berlin.de/buecher-bestellen-2016/images/product_images/leseproben_images/9783954666522_Leseprobe.pdf, Matthias Zuchowski, 2021

¹³ Vgl. «Oslo Manual, Guidelines for Collecting and Interpreting Innovation Data, 3rd Edition», www.oecd.org/en/publications/2005/11/oslo-manual_g1gh5dba.html, OECD, 2005

¹⁴ Vgl. «Managing Innovation», www.researchgate.net/publication/285052130_Managing_Innovation, S. 24, John Wiley, 2013

Passend dosiert am wirksamsten

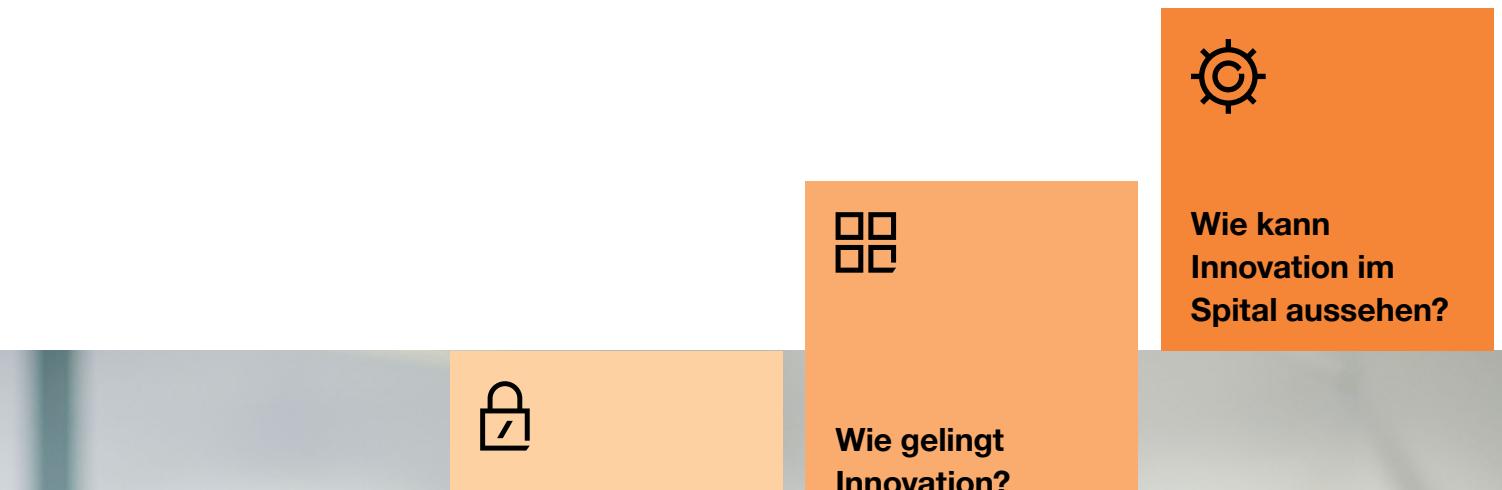
Die Intensität einer Innovation reicht in der Management- und Innovationsliteratur von inkrementell bis radikal. Inkrementelle Innovation bezeichnet kleine, stetige Verbesserungen an bestehenden Produkten, Dienstleistungen, Prozessen oder Geschäftsmodellen, um deren Effizienz oder Funktionalität zu erhöhen. Radikale Innovation hingegen sorgt für grundlegende Veränderungen oder Neuentwicklungen, die existierende Lösungen ersetzen oder völlig neue Lösungen oder Märkte generieren. Während inkrementelle Innovation weniger riskant und kapitalintensiv ist, kann radikale Innovation erhebliches Wachstum und Wettbewerbsvorteile bringen. Allerdings erfordert sie oft grössere Investitionen und birgt höhere Risiken.

Eine radikale Innovation kann erhebliches Wachstum und Wettbewerbsvorteile bringen. Allerdings erfordert sie oftmals grössere Investitionen und birgt höhere Risiken.





In den nachfolgenden Kapiteln beantworten wir einige Schlüsselfragen zum Thema Innovation. Damit wollen wir den Spitalverantwortlichen Denkanstösse und Tools für künftige Innovationsvorhaben mitgeben.





Mit Innovation Zukunft gestalten





Erfolgsfaktor Wandel im Spital

Innovation ermöglicht es, einen Nutzen entlang des gesamten Patientenpfads zu stiften, Fachkräfte zu entlasten, langfristige Herausforderungen zu bewältigen und zugleich die wirtschaftliche Basis für eine zukunftsfähige Versorgung zu sichern.

«Spitäler müssen mit innovativen Ansätzen und Technologien aus der Patientenodyssee eine Patientenreise machen. Nur so können sie langfristig eine patientenorientierte Versorgung bieten.»

Stefan Lienhard, CEO digital health center Bülach

Aus den folgenden Gründen ist Innovation für die Spitäler zukunftsentscheidend:

→ **Innovation erhöht die medizinische Qualität wesentlich**

Neue Methoden, digitale Lösungen und innovative Prozesse erlauben präzisere Diagnosen, wirksamere Behandlungen und bessere Gesundheitsergebnisse. Daraus entsteht ein Mehrwert für Patient:innen, Angehörige und die Öffentlichkeit.

→ **Innovation trägt zu einem besseren Patientenerlebnis bei**

Die Menschen erwarten heute mehr als eine Behandlung. Gefragt sind Prävention, Begleitung und ganzheitliche Unterstützung. Innovationen ermöglichen Entwicklungen, die weit über die medizinische Versorgung hinausgehen.

→ **Innovation entlastet Fachkräfte und schafft neue Arbeitswelten**

Spitäler brauchen eine effiziente Ressourcennutzung, smarte Tools und moderne Arbeitsmodelle, um dem Fachkräftemangel zu begegnen. So rücken sie die Arbeit mit und für den Menschen stärker in den Mittelpunkt, halten Tätigkeiten in der Medizin langfristig interessant und machen sich als Arbeitgebende attraktiv.

→ **Innovation unterstützt Effizienz und Wirtschaftlichkeit**

Innovation hat das Potenzial, die Effizienz eines Spitals substanziell zu steigern. Im Weiteren lassen sich durch Innovation neue Einnahmequellen erschliessen. Beides trägt wesentlich zur Anpassungsfähigkeit und Zukunftssicherung des Spitals bei.

→ **Disruptive Medizin erfordert Innovation**

Die Einführung neuer medizinischer Produkte und Techniken beeinflusst die Fachgebiete und Betriebsweisen eines Spitals. Entsprechend sind die Spitäler gezwungen, traditionelle Patientenprozesse und Rollenbilder zu überdenken und innovative Lösungen zu konzipieren.



Innovationsbarrieren überwinden

Die Vorteile von Innovation im Gesundheitswesen liegen auf der Hand. Trotzdem ist es den Spitälern erst teilweise gelungen, administrative und organisatorische Strukturen, Produkte, Prozesse sowie ihre Geschäftsmodelle zu innovieren. Diese Trägheit geht auf diverse Hindernisse bei der Realisierung von Innovationen zurück.





Im Spital gilt Innovation häufig als Risiko, nicht als Chance.

Hindernisse gekonnt wegräumen

Nachfolgend erläutern wir Innovationsbarrieren in sechs Bereichen, die vorwiegend im Spitälkontext anzutreffen sind. Wir stellen unterschiedliche Ansätze vor, wie die Spitäler diese adressieren und überwinden können.

Fehler- und Innovationskultur

Spitäler agieren in einem sicherheitskritischen Umfeld, in dem Fehler lebensbedrohliche Folgen haben können. Diese Realität fördert eine Haltung der Fehlervermeidung und erschwert den Aufbau einer Fehler- und damit Innovationskultur. Im Spital gilt Innovation in der Regel als Risiko, nicht als Chance. Entsprechend ist die Bereitschaft gering, mit neuen Ansätzen zu experimentieren oder iterative Lernprozesse zu erlauben.

Mögliche Ansätze

- Konstruktive Fehlerkultur aufbauen, z. B. durch regelmässige «Lessons Learned»-Meetings oder mithilfe eines Meldesystems für kritische Ereignisse analog zu Critical Incident Reporting Systems (CIRS) im klinischen Alltag
- Geschützte Experimentierräume für Innovation etablieren
- Führungspersonen im Umgang mit Change Management und Innovation schulen und das aktive Vorleben einer Fehlerkultur durch die Führungskräfte fördern

Aktuelle Finanzierungs- und Tarifsysteme sind auf kurzfristige, klar messbare Ergebnisziele ausgerichtet.

Finanzierungs- und Tarifsysteme

Die aktuellen Finanzierungs- und Tarifsysteme vergüten nachhaltige oder nutzerzentrierte Innovationen kaum. Sie sind auf bestehende Strukturen und kurzfristige, klar messbare Ergebnisziele ausgerichtet. Das erschwert es insbesondere kleineren Einrichtungen, die personellen und finanziellen Investitionen für Innovationen in Vorleistung selbst zu tragen.

Mögliche Ansätze

- Innovative und innovationsfördernde Vergütungsmodelle vorantreiben, weg von Einzelleistungs- oder Pauschalvergütung auf bestehenden Strukturen, z. B. Value-based Healthcare oder Capitation
- Innovative Mehrleistungen konsequent in den Tarifen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) berücksichtigen
- Kostengünstige Innovationsmethoden wie Netzwerke nutzen sowie bewährte innovative Lösungen – auch aus anderen Branchen – einsetzen



**Neue Lösungen
müssen eine Vielzahl von
Anforderungen erfüllen.**

Regulatorische Vorgaben

Strenge regulatorische Vorgaben zu Patientensicherheit, Qualitätssicherung und Datenschutz sind sinnvoll. Allerdings verursachen sie teilweise einen erheblichen Innovationsstau. Neue Lösungen müssen schon vor der Erprobung eine Vielzahl von Anforderungen erfüllen. Das verlängert die Entwicklungszyklen und bindet Ressourcen.

Mögliche Ansätze

- Mut in der Regulation zeigen, insbesondere für Pilotprojekte, etwa mit einem echten Experimentierartikel (regulatorische Sandboxen)
- Behörden frühzeitig in die Innovationsprozesse einbinden
- Leitfäden und Schulungen zu Innovation und deren Gesetzeslage etablieren

**Ohne Messbarkeit
fehlt einem
Innovationsvorhaben
die Verbindlichkeit.**

Messbarkeit

Den Erfolg von Innovationsprojekten nachzuweisen ist anspruchsvoll, da die Wirkung in vielen Fällen erst zeitverzögert auftritt oder nur qualitativ erfasst werden kann. Auch die Bewertung patientenbezogener oder prozessualer Innovationen gestaltet sich schwierig; häufig fehlen standardisierte Bewertungsinstrumente. Aber ohne Messbarkeit fehlt einem Innovationsvorhaben die Verbindlichkeit, und sie wird häufig nicht umgesetzt.

Mögliche Ansätze

- Patientenbasierte Bewertungsmodelle entwickeln, z. B. Patient Reported Outcome Measures (PROMs) oder Patient Reported Experience Measures (PREMs)
- Mit (Fach-)Hochschulen für Wirksamkeitsstudien zusammenarbeiten
- Leistungsüberwachung für Projekte etablieren

**Viele Spitäler arbeiten
mit veralteten
IT-Systemen.**

IT-Infrastruktur und Interoperabilität

Viele Spitäler arbeiten mit veralteten IT-Systemen, die aufgrund fehlender Schnittstellen und mangelnder Interoperabilität kaum miteinander kompatibel sind. Das behindert die Integration neuer digitaler Lösungen und erschwert den Zugang zu Daten für datengetriebene Innovationen.

Mögliche Ansätze

- Übergreifende Digitalisierungsstrategie mit Fokus auf Interoperabilität konzipieren
- In modulare IT-Systeme investieren
- Datenmanagement aufbauen



Fragmentierung und entsprechendes Silodenken erschweren abteilungsübergreifende Innovationsprozesse.

Fragmentierte Zuständigkeiten und Silodenken

In Spitäler sind die Zuständigkeiten zwischen Fachabteilungen, Berufsgruppen und der Verwaltung oft getrennt und Interprofessionalität und Interdisziplinarität eine durch die Spezialisierungen zunehmende Herausforderung. Diese Fragmentierung und entsprechendes Silodenken erschweren abteilungsübergreifende Innovationsprozesse und verhindern ein gemeinsames Verantwortungsbewusstsein für Veränderung.

Mögliche Ansätze

- Agile Organisationsformen einführen, z. B. themenbezogene Arbeitsgruppen oder übergeordnete Innovationsmanager
- Prozesse und Verantwortlichkeiten an Patient:innen oder Kund:innen ausrichten
- Gemeinsame Führungsverantwortung und Kommunikation stärken





Exkurs in die Aviatik

Die Aviatik weist bei den Innovationsbarrieren einige Parallelen zu Spitäler auf: Auch Flughäfen und Fluggesellschaften agieren in einem sicherheitsgeprägten Umfeld. Denn auch hier können Fehler fatale Folgen haben. Diese Sicherheitsorientierung bringt ein bedachtes Vorgehen bei der Einführung von neuen Technologien mit sich. Wie der Flughafen Zürich Innovationshürden adressiert, haben wir mit Coralie Klaus Boecker, Leiterin des ZRH Innovation Hub, diskutiert.

Anspruchsvolle Zielsetzungen

Der Flughafen Zürich hat Anfang 2024 den ZRH Innovation Hub ins Leben gerufen. Als Stabsstelle direkt dem CEO unterstellt, will der ZRH Innovation Hub innovative Lösungen entwickeln, die sowohl das Kundenerlebnis und die -zufriedenheit als auch die Effizienz der Flughafenprozesse verbessern.

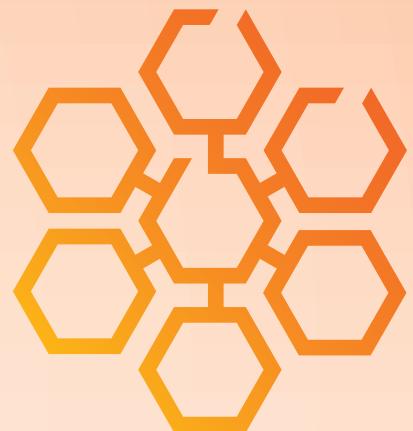
Vielseitige Ansätze

Je nach Herausforderung verfolgt das Innovationsteam des ZRH Innovation Hub unterschiedliche Ansätze. Hier die wichtigsten kurzgefasst:

- **Starke Verankerung und Visibilität** von Innovation im Management und damit im gesamten Unternehmen (Top-down-Ansatz)
- **Gezielte interne Verbreitung** von Innovationsinhalten, um die Dringlichkeit aufzuzeigen, zu innovativem Denken anzuregen und Innovatoren in den eigenen Reihen zu finden
- **Festlegung von Leistungsindikatoren** je nach Innovationsprojekt zur Messung von Zeitersparnis, Durchlaufzeit, Sicherheit, Upskilling-Erfolg, Akzeptanz und von Vorteilen für die Passagiere
- **Frühzeitige Integration regulatorischer Anforderungen** in den Innovationsprozess, dazu enge Zusammenarbeit mit rechtlichen und regulatorischen Expert:innen
- **Enge Zusammenarbeit** mit Teams und Abteilungen im eigenen Haus
- **Austausch mit anderen Hubs und Ländern** für Lern- und Synergieeffekte

«Um unserem Qualitätsanspruch auch in Zukunft gerecht zu werden und dem wachsenden Passagieraufkommen in Zeiten zunehmenden Fachkräftemangels zu begegnen, ist der gezielte Einsatz von Automatisierung unerlässlich. Nur so lassen sich Prozesse nachhaltig effizient und reibungslos gestalten.»

Coralie Klaus Boecker, Leiterin ZRH Innovation Hub



Zwei Beispiele aus der Praxis

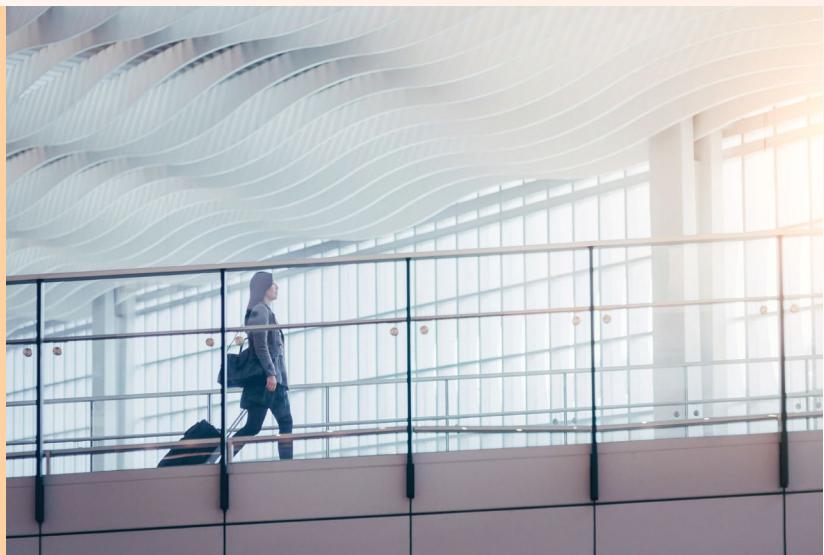
Automatisiertes Fahren auf dem Vorfeld

In Absprache mit der zuständigen Abteilung legt der ZRH Innovation Hub Pilotprojekte für hochautomatisiert fahrende Busse auf dem Vorfeld an. Unter regulierten Bedingungen erfolgt die Einführung dieser Innovation schrittweise, aktuell noch mit Sicherheitsfahrpersonal.



(Teil)Automatisierung Gepäckausgabe

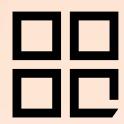
Der ZRH Innovation Hub entwickelt derzeit Prototypen für eine Teilautomatisierung der Gepäckausgabe. Diese Lösung soll als Grundlage für eine weitergehende Automatisierung in der Zukunft dienen. Ziel ist es, die Mitarbeitenden von körperlich besonders belastenden Arbeiten zu entlasten und den Passagieren eine schnellere und effizientere Gepäckausgabe zu ermöglichen.



«Schweizer Spitätern gehen durch ungenügende Digitalisierung, ineffiziente Prozesse und veraltete Geschäftsmodelle jährlich Millionen von Stunden Arbeitszeit verloren. Diese Zeit könnte direkt in die Patientenversorgung fliessen.»

David Roman, Leiter Digital Health PwC Schweiz





Innovation gezielt implementieren

Innovationsimpulse können sowohl im Spital selbst entstehen als auch von aussen in die Organisation gelangen. Die Kunst besteht darin, diese Impulse so zu katalysieren, dass sie sich im Spital integrieren lassen und einen Mehrwert schaffen. Dieser Prozess erfordert ein Innovationsmanagement, das vier Phasen und diverse Eckpunkte umfasst.



Strategie

«Innovation entfaltet sich auf allen Ebenen: Die Führung gibt Orientierung und schafft Freiraum; die mittlere Ebene lenkt vorausschauend und befähigt; die operativ Tätigen innovieren die Prozesse – praktisch und zielgerichtet.»

Christian Dunckern,
ehem. Senior Vice President
«Produktionssystem, Planung, Werkzeug- und Anlagenbau» bei BMW

Die Innovationsstrategie definiert die übergreifende Bedeutung von Innovation innerhalb der Einrichtung. Sie ist auf die Unternehmensstrategie abgestimmt und schafft die Voraussetzungen, um innovationsfördernde Strukturen von der Basis aus zu verknüpfen. Innovation soll als übergeordnete strategische Komponente gezielt unterstützt werden, zum Beispiel durch den Verwaltungsrat, die Geschäftsleitung oder ausgewählte Sponsoren.

1. Ideengenerierung

2. Bewertung und Auswahl

Methoden

Ein Spital sollte Innovationsmethoden, strukturierte Prozesse und geeignete Tools so einsetzen, dass es damit die Phasen der Innovation unterstützt. Idealerweise werden diese Methoden von einem aktiven Ideenmanagement begleitet. Durch den Einsatz vielfältiger Methoden – etwa von Kreativitätstechniken wie Brainstorming oder einem morphologischen Kasten – kann ein Spital Innovationen auf allen Ebenen anstoßen.

Partnerschaften

Partnerschaften liefern externes Know-how, geben sektorübergreifende Impulse und eröffnen Zugang zu neuen Technologien und Denkweisen. Durch gezielte Kooperationen lassen sich Ideen schneller testen, verfeinern und umsetzen. Partnerschaften lohnen sich besonders dann, wenn sie auf konkrete Innovationsziele ausgerichtet sind.

Je nach Risikobereitschaft und Kapazität sollte ein Spital seine Partnerschaften gezielt auswählen: Start-ups bieten radikal neue, fachspezifische und kostengünstigere Lösungen sowie frühe Innovationsvorteile, erfordern aber internes Engagement und Flexibilität und bringen ein höheres Risiko aufgrund eines geringeren Reifegrads mit sich. Etablierte Unternehmen wie Siemens, Roche oder Microsoft liefern stabilere Lösungen, allerdings mit weniger Individualisierung und im hohen Preissegment.

Struktur

Eine klare Struktur fördert unternehmerische Innovation – etwa durch Innovationsteams, Innovationsboards oder integrierte Rollen in Abteilungen. Einige Spitäler setzen zudem auf Innovationslabore, um Ideen losgelöst vom Kerngeschäft zu testen oder bereichsübergreifende Zusammenarbeit zu ermöglichen. In der Schweiz gibt es inzwischen verschiedene Innovationszentren (vgl. Exkurs in Innovationszentren). Allen gemeinsam ist diese Denkweise: Innovation wird nicht einzeln vorangetrieben, sondern interdisziplinär, übergreifend und mit anderen Bereichen, Spitätern oder Branchen entwickelt.

Je nach Grösse, Reifegrad und strategischer Ausrichtung eines Spitals bieten sich unterschiedliche Strukturen an. Grössere Häuser profitieren von einer Leitung Innovation oder einem Innovationslabor. Kleinere und mittelgrosse Spitäler können Innovation wirksam dezentral innerhalb der Fachbereiche steuern. Entscheidend ist, dass Innovation als Aufgabe zugewiesen und die Verantwortung dafür klar benannt wird.

Jedes Spital sollte die Bedeutung und Rolle von Innovation definieren und strategisch verankern. Diese kann und soll sich je nach Grösse, Ressourcen und Kultur unterscheiden. Nicht jedes Spital muss ein Innovator oder Early Adopter sein. Auch das gezielte Nutzen von Bottom-up-Initiativen oder das clevere Übernehmen von externen Innovationen stellen griffige Innovationsstrategien dar.

3. Entwicklung und Pilotierung

4. Implementierung

Die Wahl der passenden Innovationsmethode hängt davon ab, was ein Spital innovieren will.

Nicht jede Methode passt zu jedem Spital. Gerade kleinere Häuser müssen tendenziell stärker auf Umsetzbarkeit und Ressourcen achten als grosse.

In Schweizer Spitälern zeigen sich unterschiedliche Formen von Partnerschaften:

- Kooperation mit Medtech- und Pharmaunternehmen**, beispielsweise um Prozessinnovationen für neue Behandlungsmethoden zu schaffen
- Zusammenarbeit mit IT- und Digitalunternehmen**, wie Anbieter von Klinikinformationsystemen (KIS), Bildanalysesoftware oder Prozessautomatisierungslösungen zum Vorantreiben der digitalen Transformation
- Partnerschaften mit Start-ups, Hochschulen, Innovationsplattformen oder anderen Spitälern**, etwa zum Austausch bewährter Praktiken oder neuer Ideen und Ansätze
- Anschluss an Innovationsnetzwerke**, wie dem Digital Health Center (dhc) Bülach, als Alternative zu Einzelpartnerschaften

Kultur

Eine innovationsfreundliche Kultur beeinflusst die psychologische Sicherheit beim Ausprobieren, fördert Kreativität und Unternehmertum, lässt eine gesunde Fehlerkultur entstehen und stärkt den Innovationsgeist. Etwas Neues auszuprobieren gehört genauso stark verankert wie die Bereitschaft, den Status quo kontinuierlich zu überdenken und weiterzuentwickeln. Über eine ausgeprägte Innovationskultur kann sich ein Spital differenzieren.

Für eine innovationsfreundliche Kultur muss sich die Führungsebene klar und verbindlich für Innovation aussprechen und selbst einen konstruktiven Umgang mit Fehlern leben sowie Innovationsbemühungen wertschätzen. Gleichzeitig gilt es, innovative Mitarbeitende als Multiplikatoren zu finden und einzubinden. Ein Spital wird nur dann zu einer lernenden Organisation, wenn es kontinuierliche Verbesserung als gemeinsamen Anspruch versteht und vorlebt – von oben nach unten.

«Gerade in kleinen Häusern bleibt Innovation gerne auf der Strecke und es fehlt der Austausch: Statt voneinander zu lernen, wird das Rad immer wieder neu erfunden. Deshalb brauchen die Akteure mehr Offenheit und den Mut, Innovation zu teilen.»

Stefan Lienhard,
CEO digital health center Bülach

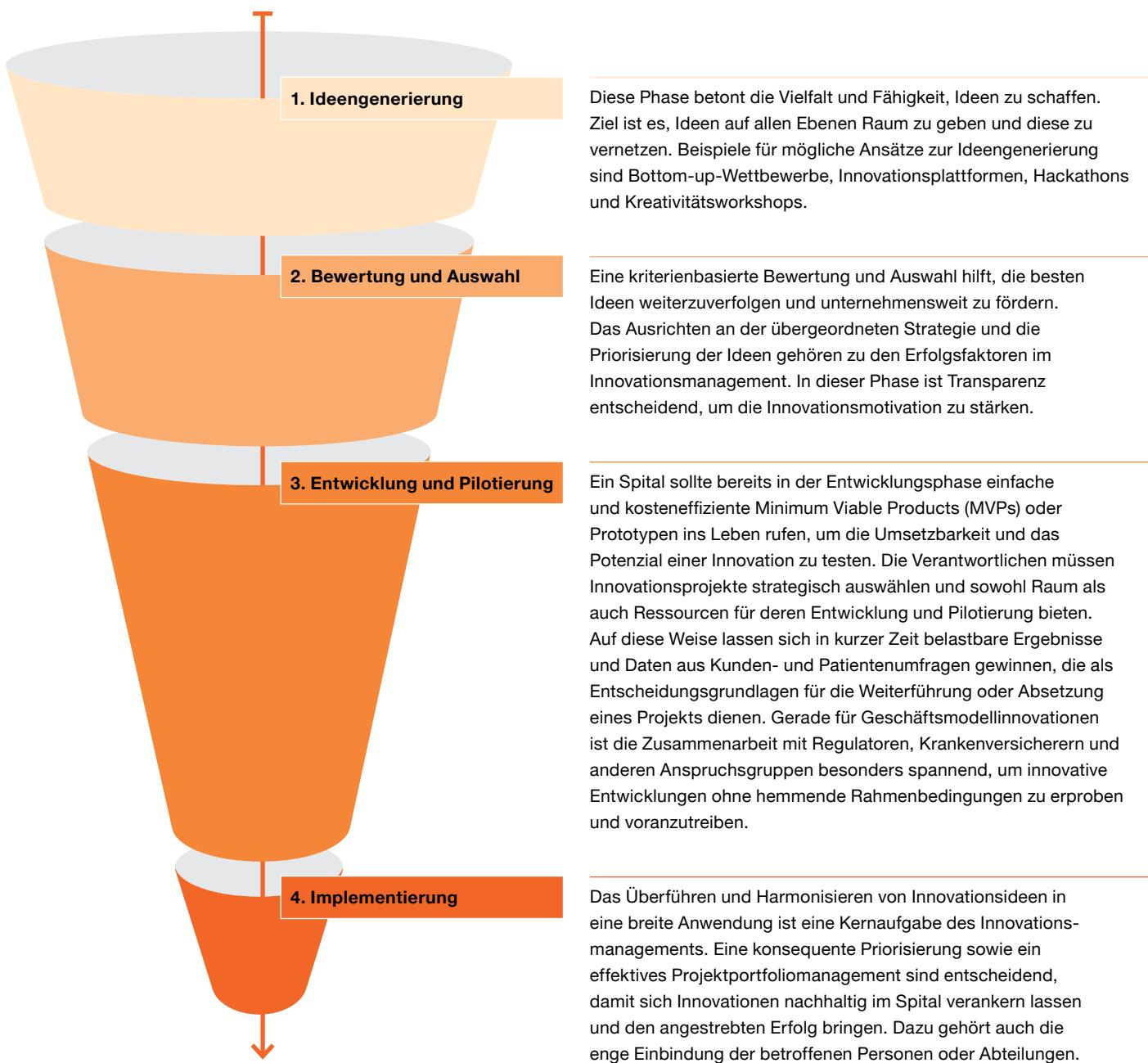
«Die Unternehmenskultur ist die Grundlage von Innovationen. Diese entsteht allerdings nur, wenn das Management sie einfordert, vorlebt und vorantreibt.»

Marc Schulthess,
Leiter Unternehmensentwicklung
Lindenhofgruppe

Die Prozessphasen

Der Innovationsprozess durchläuft prototypisch vier Phasen. Allerdings wird eine derart lineare Struktur der Komplexität, den wechselseitigen Abhängigkeiten und den diversen Interessenlagen nicht gerecht. Innovation entsteht häufig eigenständig an unterschiedlichen Stellen einer Organisation. Dabei ist es normal und sogar notwendig, dass der Ideenpool im Verlauf des Prozesses kleiner und konkreter wird. Dies verhindert, dass Konzepte verfolgt oder umgesetzt werden, die keinen echten Mehrwert bieten. Zudem gilt: Nicht alle Innovationen sind hier, um zu bleiben. Manche erweisen sich in der Praxis als nicht zweckmässig und müssen rechtzeitig gestoppt werden.

Abbildung 22: Der Innovationsprozess durchläuft prototypisch vier Phasen





Exkurs in drei Innovationszentren



Genolier Innovation Hub

Health Innovation Hub Aargau und Kantonsspital Baden (KSBB)

digital health center Bülach (dhc)

| Zweck | Schaffung eines dezidierten und hoch spezialisierten Trainings- und Innovationszentrums für Medizintechnik und klinische Praxis | Praxisnahe und interprofessionelle Entwicklung und Pilotierung von Innovationen in den Bereichen digitale Gesundheit, Medizintechnik und Gesundheitsversorgung | Interdisziplinäre und sektorübergreifende Vernetzung, Förderung und Inkubation von digitalen Gesundheitslösungen |
|------------------------------|---|---|---|
| Eigentümer:innen | Aevis Victoria, (privat, börsenkotiert) | Kantonsspital Baden AG, Kanton Aargau (öffentlich-rechtlich) | Nicht profitorientierter Verein (Stadt, Kanton und weitere Parteien) |
| Investitionen/Budget | 100 Mio. CHF Investitionsvolumen (inkl. Infrastruktur und Ausstattung) | Projektbasiertes Budget; schlankes Budget, getragen von KSBB, Kanton AG und Stadt Baden für die Pilotphase. Ab Ende 2025 wird HIH Aargau als ein Verein weitergeführt, getragen von den Gründungsparteien und Sponsoren. | Schlankes Budget, getragen von Mitglieder- und Sponsoringbeiträgen |
| Ausstattung/Infrastruktur | <ul style="list-style-type: none"> · Labore · Operationssäle · Radiotherapiebunker · 270°-Auditorium · etc. | <ul style="list-style-type: none"> · Klinisch integrierte Testumgebung · Zugang zu Spital-IT · Zugang zu medizinischer Infrastruktur · Zugang zu ETH@KSBB · Start-up-Hub mit «smart space» | <ul style="list-style-type: none"> · Co-Working · Meeting- und Eventräume · Digitales Netzwerk |
| Zentrale Tätigkeiten | <ul style="list-style-type: none"> · OP-Training · Entwicklung Medtech-Verfahren · Klinische Studien: Phase-1-Forschungseinheit · Testen und Optimieren klinischer Technologien | <ul style="list-style-type: none"> · Pilotierung und Integration von Innovationen · Start-up-Support · KI, Daten und Prozesse · Netzwerkaufbau | <ul style="list-style-type: none"> · Netzwerkaufbau · Start-up-Coaching und Förderprogramm «Digital Health Accelerator» · Wissensaufbau und -vermittlung · Events, Webinare und Workshops |
| Beispiele Partnering | <ul style="list-style-type: none"> · GE Healthcare · Accuray · IRCAD Strasbourg · EPFL | <ul style="list-style-type: none"> · Start-ups (Aspaara, mediaire, sublimd, Zippsafe, Scanvio, Resmonics, usw.) · ETH/FHNW · Siemens Healthineers, Siemens, Philips, Olympus | <ul style="list-style-type: none"> · Diverse Leistungserbringer (Heime und Spitäler) · Diverse (ICT-)Lösungsanbieter · ZHAW · Swiss Healthcare Start-ups |
| Praxisbeispiele Innovationen | <ul style="list-style-type: none"> · Radixact-System von Accuray · Echtzeit-OP-Übungen | <ul style="list-style-type: none"> · Teleradiologie · KI-Bildanalyse · Personaleinsatz | <ul style="list-style-type: none"> · Digitale Patient Journey · Telemonitoring · Personaleinsatzplanung |



Spitäler sollten Innovationsprojekte nicht «ins Blaue» starten. Selbst bei nichtfinanziellen Zielen ist es entscheidend, früh über den Erfolg einer Innovationsinvestition nachzudenken und ihn zu planen.

Spannungsfeld Kosten vs. Innovation

Teil 01 dieser Studie macht deutlich: Viele Spitäler kämpfen seit Langem gegen zu geringe Profitabilität. Dennoch können und sollen auch Spitäler mit begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen erfolgreich innovieren, indem sie den Fokus anders setzen. Man muss nicht zwingend eine Vorreiterrolle übernehmen. Es kann sich langfristig als genauso wirkungsvoll erweisen, auf Prozessoptimierung zu setzen, inkrementelle Verbesserung anzustreben und gezielt zu digitalisieren. Wer in kleinen Schritten vorangeht, muss klare Prioritäten setzen und systematisch vorgehen.

Gleichzeitig kann es sich auszahlen, neue Lösungen frühzeitig und punktuell zu testen. Gerade Start-ups sind meist offen für eine flexible Preisgestaltung, wenn sie Pilotprojekte für ein Spital realisieren dürfen. Allerdings braucht das Spital dafür Mitarbeitende, die gegenüber Neuem aufgeschlossen sind, mit Unsicherheit umgehen können und Innovation unterstützen, auch ohne formale Innovationsabteilung.

Return on Innovation (ROI)

Nicht nur monetär aussagekräftig

Der ROI kann in den Finanzplan einfließen: Wenn eine Prozessinnovation pro Woche 20 Stunden Administrationsarbeit spart, ergibt sich bei einem internen Kostensatz von 50 CHF pro Stunde und 52 Wochen im Jahr ein potenzieller Effizienzgewinn von rund 52'000 CHF pro Jahr – Ressourcen, die wiederum für mehr Zeit mit den Patient:innen, weitere Innovationsprojekte oder andere Themen genutzt werden und die ebenfalls zu weiteren Veränderungen führen können. Wichtig hierbei ist aber, dass die freiwerdenden Ressourcen entweder anderweitig genutzt oder abgebaut werden und die Innovation nicht wirkungslos verpufft. Eine Abgrenzung der finanziellen Folgeeffekte ist nicht immer einfach und vollständig möglich. Oft sind jedoch bereits vereinfachte Beurteilungen aussagekräftig. Der ROI muss auch keine rein monetäre Messgröße sein. Verbesserungen bei der Zufriedenheit von Mitarbeitenden oder Patient:innen, mehr Effizienz oder Qualität erweisen sich als ebenso wertvoll, ergänzend oder als alleinige Messgrößen.

Augenmerk auf Motivation und Verantwortung

Für einen guten ROI braucht es passende Anreize. Wird eine Abteilung durch Innovation produktiver, sollte das Spital den Nutzen nicht vollständig abschöpfen, sondern gezielt reinvestieren, zum Beispiel in Qualität, Personalentwicklung oder weitere Innovationen. So entstehen Motivation und Verantwortungsgefühl für Innovation. Gleichzeitig empfiehlt sich eine Art «Umwandlungsrate». Diese ergänzt das Ansinnen, die Zufriedenheit durch eine neue Lösung zu verbessern, um die Betrachtung, wie sich das langfristig auszahlt, etwa in Form einer tieferen Fluktuation, weniger Beschwerden oder einer kürzeren Liegedauer.



Exkurs in die Innovationsagentur der Schweizer Armee

Die Swiss Innovation Forces – kurz Innoforces – ist die Innovationsagentur der Schweizer Armee. Sie entwirft und implementiert nutzerzentrierte Lösungen, um die Menschen in der Armee und in der Verwaltung rasch und wirkungsvoll mit neuen Technologien und Methoden zu unterstützen. Dazu fördert sie eine Kultur der Eigenverantwortung, indem sie die Involvierten selbst Veränderungen anstossen lässt. Wie das gelingt, haben wir mit Matthias Maurer, CEO der Innoforces, erörtert.

Herr Maurer, wie entstehen Innovationen in einem Umfeld wie der Schweizer Armee?

Wir befähigen die Mitarbeitenden der Armee, selbst Innovation anzustossen. Dabei möchten wir den Begriff Innovation «entzaubern». Es geht nicht darum, etwas weltweit Neuartiges zu entwickeln, sondern sich intensiv mit einem Problem zu beschäftigen und dann gezielt nach Lösungen zu suchen. Unser Anspruch ist es, innovative Impulse aus verschiedenen Branchen und Bereichen als Lösung für erkannte Probleme anzuwenden – nicht alles neu zu entwickeln. Wir sprechen von «new to the organisation» und nicht von «new to the world».

Wie setzen Sie solche Bottom-up-Innovationen um?

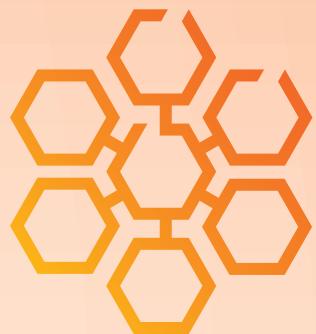
Wir wollen Innovationen unkompliziert und effektiv mit sogenannten «Minimum Viable Products» – kurz MVPs – testen. Aufgrund dieser Ergebnisse entscheiden wir, ob eine Weiterentwicklung sinnvoll ist. Wir arbeiten dabei eng mit den Betroffenen zusammen, binden sie ins Testing ein und unterstützen sie bei der Implementierung.

Dieser agile und nutzerzentrierte Ansatz erlaubt bewusstes Lernen, bewertet Misserfolge positiv und erhöht insgesamt die Erfolgschancen. So lassen sich Projekte, die weitergeführt werden, schneller umsetzen. Projekte, die abgesetzt werden, liefern uns meist dennoch Informationen zur Lösung des Problems.

Wie messen Sie den Erfolg von Innovation?

Das unterscheidet sich je nach Projekt. Wir ermitteln Leistungskennzahlen, die den tatsächlichen Mehrwert oder Nutzen zeigen. Mit passenden Hypothesen lässt sich fast jedes Projekt messbar machen. Beispielsweise wurde für das militärische Übersetzungstool «Meepl» die Hypothese aufgestellt, dass man damit für die Übersetzung einer A4-Seite statt einer halben Stunde nur noch drei Minuten braucht. Das wiederum rechneten wir auf die Anzahl zu bearbeitender Texte hoch. So erhielten wir eine klare Idee, wie viel administrativer Aufwand für die gesamte Organisation entfällt. Neben den effektiven Leistungskennzahlen betrachten wir zudem die Kosten des Nichthandelns. So können wir die Folgen veralteter Prozesse, Produkte und Strukturen beziffern.¹⁵

¹⁵ Weitere Beispiele der Swiss Innovation Forces sind auf der Webseite zu finden: www.innoforces.ch/projekte/



Von Innovation in der Armee lernen



Trotz enormer Unterschiede der beiden Branchen kann das Gesundheitswesen von der Innovationsarbeit der Armee die folgenden Ansätze übernehmen:

1. Mit MVPs arbeiten:

Das Testen von MVPs in einem sicheren Umfeld liefert wertvolle Erkenntnisse über den Mehrwert und die Benutzerbedürfnisse von Innovationsprojekten.

3. Vorhandene Innovationen nutzen:

Wer Innovationen aus anderen Branchen übernimmt, kann damit Wesentliches bewirken – und muss das Rad nicht noch einmal neu erfinden.

2. Nutzende früh einbinden:

Binden die Verantwortlichen die von einem Problem Betroffenen frühzeitig ein, innovieren sie nutzerzentriert. Das erhöht die Chancen auf Akzeptanz und Erfolg.

4. Zentral steuern und koordinieren:

Mit einer übergeordneten Testing- und Steuerungsinstanz – zum Beispiel mit einem überregionalen Innovationsboard – können Spitäler schneller lernen, Ressourcen bündeln und ein grösseres Budget bereitstellen.



Im Gespräch mit Robert Möller

Robert Möller ist Mitglied im Vorstand des Gesundheitskonzerns Fresenius und CEO der deutschen Klinikgruppe Helios. Im Interview mit PwC erklärt er, wie Helios Innovationen aus der Basis fördert, Ressourcen für bessere Patientenversorgung bündelt und sich so als führender Gesundheitsanbieter in Europa positioniert.

Auf der Helios-Ebene sind es vor allem digitalisierte klinische Prozesse und damit zusammenhängend datengetriebene Analysen, die auf die Erreichung von Standardisierung, höherer Effizienz und vor allem Verbesserung der medizinischen Ergebnisqualität abzielen, die sowohl Patientinnen und Patienten als auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zugutekommen. Insgesamt setzen wir auf klare Ziele und darauf, dass Initiativen bei Helios stets in die Innovationsstrategie von Fresenius eingebettet sind. Wir überprüfen regelmässig den Fortschritt. Ein derart iteratives Vorgehen ermöglicht Agilität und stellt sicher, dass wir unsere Prioritäten nicht aus den Augen verlieren.

Wie verfahren Sie, wenn Ideen für Innovationen in einzelnen Kliniken entstehen? Wie erkennen Sie diese und setzen sie flächendeckend um?

Der erste Schritt unseres Innovationsprozesses befasst sich mit den Ideen-gebenden. Das können alle Mitarbeiterinnen der Helios-Kliniken sein. Jede Idee wird zunächst auf die Passgenauigkeit zur Unternehmensstrategie sowie auf im Konzern vorhandene Lösungen geprüft. Erachten die Verantwortlichen den Vorschlag als sinnvoll, so wählen sie einen «Process Owner» für die Idee aus. Anschliessend entsteht ein konkretes Grobkonzept mit Lösungsansatz und Kostenkalkulation. Gibt es dafür grünes Licht, gestaltet ein interdisziplinäres Team die Idee aus und macht sie zum Projekt.

Können Sie uns ein erfolgreich umgesetztes Innovationsbeispiel nennen?

Ein anschauliches Beispiel ist die Einführung unseres Patientendaten-Managementsystems, mit dem wir die klinischen Arbeitsabläufe verbessern. Das System bietet eine vollständige, elektronische Dokumentation der Patientenversorgung auf der Intensivstation und im Bereich Anästhesie für Erwachsene und Kinder. Die Software sammelt medizinische Daten von angeschlossenen Systemen wie dem Patientenmonitoring oder den Beatmungs-/Dialysegeräten und verarbeitet diese zur weiteren Dokumentation. Wir nutzen diese Daten, um kontinuierlich darauf hinwirken zu können, klinische Prozesse zu standardisieren, effizient zu gestalten und auch prospektiv für kontinuierliche Qualitätsverbesserung einsetzen zu können.

Welche strategische Bedeutung hat Innovation für Ihre Klinikgruppe?

Wir betrachten Digitalisierung, Entwicklung und Einsatz medizinischer Innovationen nicht nur als Garant für den Ausbau unserer führenden Marktposition, sondern empfinden es zudem als Verpflichtung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten. Antrieb ist hierbei immer die kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Qualität.

Herr Möller, wie kann eine Spitalgruppe Ihrer Grösse sicherstellen, dass Innovationen zielgerichtet koordiniert und vorangetrieben werden?

Robert Möller: Uns ist es ein grosses Anliegen, innovative Stossrichtungen zu erkunden und zu verfolgen, um die Prozesse und Tools der hauseigenen IT-Landschaft und darüber hinaus zu verbessern. Innovationen sind für den gesamten Fresenius-Konzern von zentraler Bedeutung. Daher gibt es sehr produktive übergeordnete Strukturen, die vor allem konzernweite und segmentübergreifende Innovationen entwickeln, bewerten und fördern.

«Ich denke, dass wir im Spitalwesen mithilfe von Innovation und Automatisierung produktiver werden. Und ich bin überzeugt, dass wir uns die volle Kraft der Produktivität noch gar nicht vorstellen können.»

Robert Möller, CEO Helios Kliniken GmbH

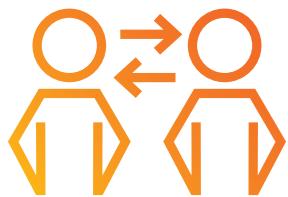




Prozesse, Produkte und Geschäftsmodell innovieren

Ohne Innovation keine Zukunft – so einfach lautet die Gleichung für ein Spital. Dieses muss sich fragen, welche Innovationen es in welcher Intensität vorantreiben soll und wie sich das organisatorisch auswirkt. Im Folgenden zeigen wir beispielhaft auf, wie sich Produkte, Prozesse oder das Geschäftsmodell innovieren lassen – und mit welchem Mehrwert. Dabei unterscheiden wir zwischen inkrementellen und radikalen Innovationen.





Prozessinnovation in der Visite



Die Visite ist seit jeher ein zentraler Prozess im Kerngeschäft der Spitäler und entscheidend für Behandlungserfolg und Versorgungsqualität. Doch in einigen Spitälern wurde dieser Prozess trotz innovativer, teils KI-gestützter Ansätze seit Jahren kaum weiterentwickelt.

Die Kluft zwischen einer effizienten Visite und einer patientenzentrierten Betreuung ist häufig gross: Die Ärzt:innen und Pflegenden stehen unter hohem Zeitdruck, können Fragen der Patient:innen nur knapp beantworten und brauchen zu viel Zeit für die Dokumentation nach der Visite. So stellt sich die Frage: Wie lässt sich die Visite optimieren, damit sie allen Anspruchsgruppen gerecht wird, die aktuellen Herausforderungen reduziert und idealerweise effizienter abläuft? Nachfolgend zeigen wir exemplarisch zwei mögliche Ansätze als Beispiel für die Wirkung gezielter Innovationsmethodik auf.

Ansatz **1**
Inkrementelle Innovation für gezielte Verbesserung

Für inkrementelle Innovationen eignet sich die Methode einer Kundennutzenmatrix (vgl. Abbildung 20). Diese konzentriert sich auf den Nutzen für die involvierten Anspruchsgruppen. Je nach Innovationsziel kann das Spital die Matrix flexibel erweitern, zum Beispiel um zusätzliche Anspruchsgruppen oder um weitere Kategorien wie Effizienz oder Qualität. Ergänzend ist der Prozess skalierbar und lässt sich je nach gewünschtem Detaillierungsgrad anpassen.

Abbildung 23: Mit einer Kundennutzenmatrix lässt sich der Visiteprozess auf Optimierungspotenzial analysieren und punktuell und schrittweise verbessern

| | | Individuelle Vorbereitung auf Patient:innen- Behandlungsteam- Kontakt | Vorbereitung im Team auf Patient:innen- Behandlungsteam- Kontakt | Patient:innen- Behandlungsteam- Kontakt | Klinische Lehre am Bett |
|-----------------------------|---------------------|---|---|---|--|
| Einfacher machen? | Für Patient:innen | | | | |
| | Für Behandlungsteam | Alle Informationen auf einem zentralen, übersichtlichen Dashboard | Vorselektion zu visitierender Patient:innen mithilfe von KI und Patientenwünschen | | Klinische Lehre ausserhalb des Patient:innen- Behandlungsteam- Kontakt |
| Zusätzlicher Nutzen? | Für Patient:innen | Vorabzugang zu einem digitalen persönlichen Gesundheitsbericht als Vorbereitung auf Visite | | | |
| | Für Behandlungsteam | | | | |
| Risiko verkleinern? | Für Patient:innen | | | Möglichkeit für Recording und Zusammenfassung der Visite, um zentrale Punkte festzuhalten | |
| | Für Behandlungsteam | | | | |
| Mehr Engagement? | Für Patient:innen | | Avatar, der die Fragen der Patient:innen auf interaktive Weise beantwortet (ggf. auch mit Gamification) | | |
| | Für Behandlungsteam | | | | |
| Wow-Effekt? | Für Patient:innen | | | | |
| | Für Behandlungsteam | Möglichkeit, im System behandlungsrelevante Fragen zu stellen und direkt beantworten lassen | | | «Medical-Teaching-Raum» mit Augmented Reality (AR) zur lebensechten Simulation medizinischer Szenarien |

In Zukunft

Bedarfsoptimierte und fokussierte Patientenbesuche

Es ist 8 Uhr morgens, die Visite beginnt. Eine Kaderärztin tritt zusammen mit einem Assistenzarzt sowie der zuständigen Pflege ans Bett. Sie haben sich mit einer digitalen Übersicht vorbereitet, in der die Patientendaten, aktuelle Anliegen und medizinische Prioritäten vorsortiert und Einschätzungen des Behandlungsteams zum weiteren Vorgehen abgebildet sind. Die zu behandelnde Person hat vorab einen leicht verständlichen Gesundheitsbericht auf dem Tablet gelesen. Ein virtueller Assistent hat ihr erste Fragen freundlich beantwortet. Die Visite selbst läuft strukturiert und ruhig ab – es bleibt mehr Zeit für ein Gespräch mit der zu behandelnden Person. Die Dokumentation läuft fast unbemerkt über Speech-to-Text, ohne handschriftliche Notizen. Das Szenario wird als Basis für die Weiterentwicklung des Medical-Teaching-Raums verwendet. Dort gehen Studierende mithilfe moderner Technologien realitätsnahe Szenarien durch und verbessern ihre Fertigkeiten.

«Was ein Spital ausmacht, sind die menschlichen Interaktionen. Alles andere übernimmt idealerweise eine Maschine.»

Malcolm Kohler, CMO
Universitätsspital Zürich



Ansatz 2

Radikale Prozessinnovation mit komplett neuen Abläufen

Eine besonders gut geeignete Methode für die radikale Innovation im Spitalumfeld ist das Zero-Based Redesign (vgl. Abbildung 21). Traditionelle klinische Abläufe wie die Visite sind über Jahrzehnte durch Berufsrollen, Routinen und organisatorische Kompromisse entstanden. Zero-Based Redesign durchbricht diese systemische Trägheit und setzt dort an, wo Prozesse nicht mehr zeitgemäß sind. Dabei wird nicht gefragt: «Wie machen wir es besser?», sondern «Müssen wir es überhaupt noch so machen?». Im Spitalumfeld wird diese Methodik besonders relevant, um die zunehmende Anzahl Patient:innen, Daten und Schnittstellen mit weniger Zeit und Ressourcen zu managen.



Abbildung 24: Zero-Based Redesign hinterfragt historisch Gewachsenes und ermöglicht neuartige Prozesslogiken



In Zukunft

Zeit- und ortsunabhängige, KI-geführte und datengetriebene Behandlungsentscheidungen

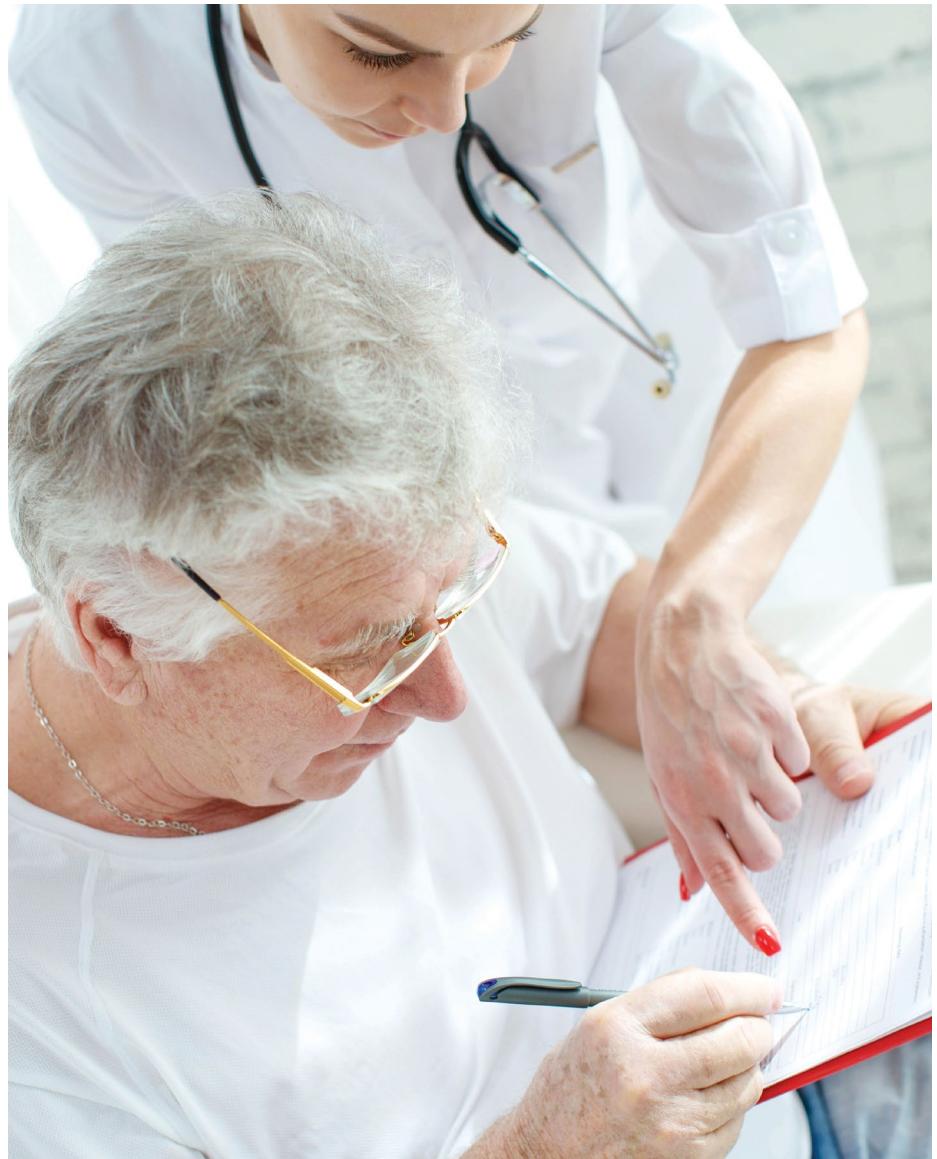
Die Visite findet dann statt, wenn sie gebraucht wird, und dort, wo die zu behandelnde Person gerade ist. Diese checkt morgens entweder zu Hause oder in der hybriden Versorgungszone des Spitals ihr Gesundheitsportal. Hybride Versorgungszonen sind strukturierte, vernetzte Behandlungsräume, in denen alle Arten von Leistungen, von Diagnostik über persönliche Gespräche bis hin zu akuten Eingriffen flexibel kombiniert werden. Die Sensoren haben die Vitaldaten der zu behandelnden Person, die bisherigen Behandlungsschritte, den Krankenverlauf und Vorerkrankungen über Nacht analysiert, die KI hat daraus eine verständliche Übersicht der Therapieoptionen erstellt. Medizinisches Fachpersonal hat diese validiert und freigegeben.

Auf Wunsch steht per Spracheingabe ein persönlicher KI-Avatar bereit, um Patientenfragen zu beantworten, Optionen zu erklären und bei Unsicherheiten eine ärztliche Fachperson digital hinzuzuschalten. Für komplexe Entscheidungen betreten Ärzt:innen und Pflegekräfte den Entscheidungsraum, wo interaktive Dashboards, Echtzeitdaten und virtuelle Modelle die Behandlung erlebbar machen. Studierende lernen im immersiven Augmented Reality Lab, wo reale Daten in simulierten Fällen trainiert werden.





Produktinnovation bei der Dokumentation



Die Dokumentation belastet den Spitalbetrieb stark. Laut einer Umfrage des Assistenz- und Oberärzteverbands (VSAO) mit über 500 teilnehmenden Ärzt:innen empfanden rund zwei Drittel der Befragten die Dokumentationslast als zu hoch.¹⁶ Als Gründe dafür wurden unter anderem fehlende Vorgaben für die Erfassung oder eine ineffiziente Erfassung im System genannt. Bei rund einem Drittel der Studienteilnehmenden sind keine hilfreichen Diktier-tools vorhanden.

Vor diesem Hintergrund birgt die Dokumentation ein enormes Potenzial für Produktinnovation. Durch den gezielten Einsatz von modernen Technologien und KI können die Zuständigen zeitraubende manuelle Aktivitäten langfristig effizienter und qualitativ hochwertiger ausführen. Das entlastet das Personal und ermöglicht diesem ausgiebigeren Patientenkontakt.

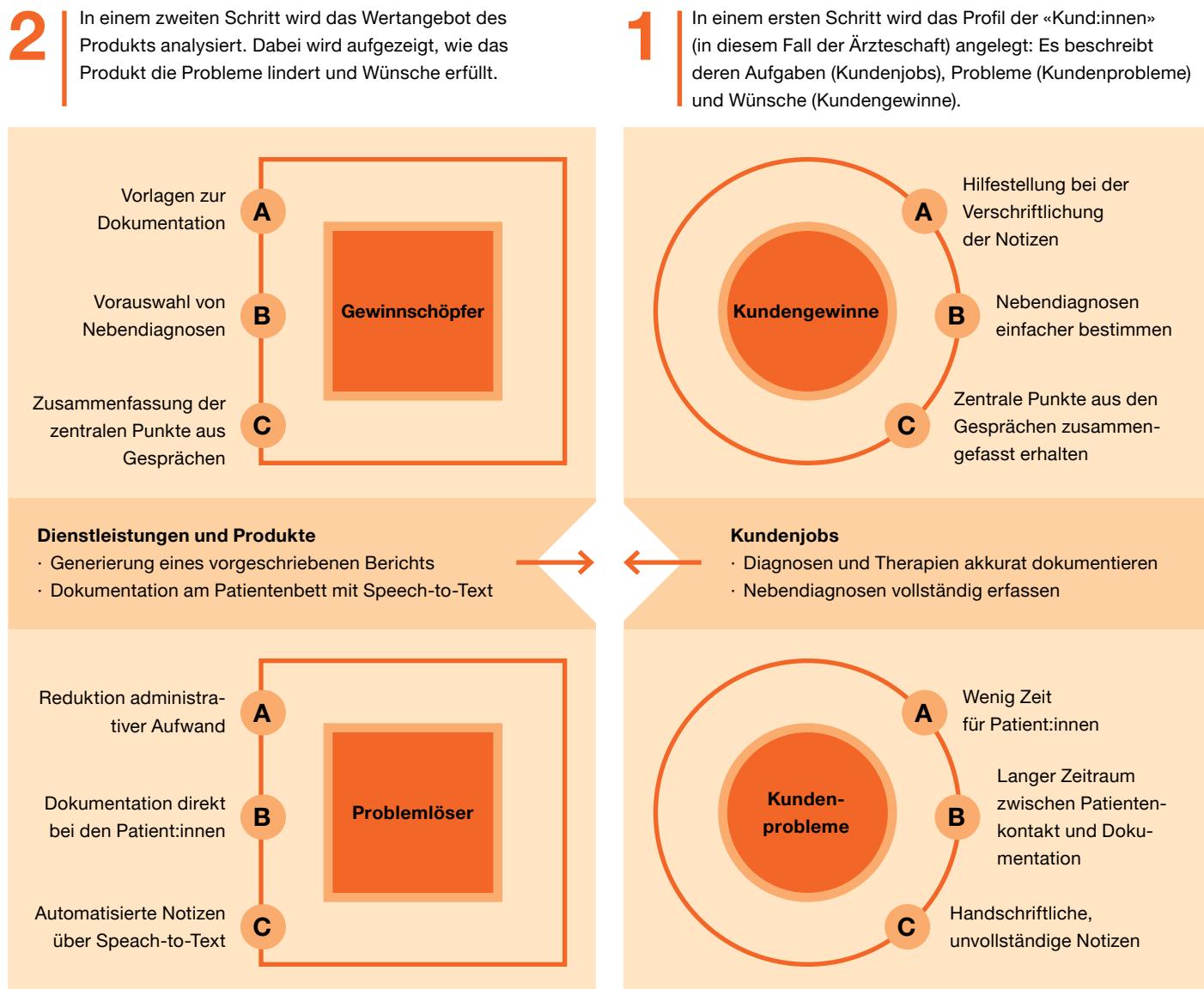
¹⁶ Vgl. «Wir dokumentieren doppelt und dreifach: Wo Ärzte mit mühsamer IT kämpfen», Medinside, 2025

Ansatz 1

Inkrementelle Innovation für mehr positive Erfahrungen

Die inkrementelle Innovation strebt die Verbesserung des bestehenden Dokumentationssystems an und soll die Situation für die Ärzteschaft gezielt optimieren. Dafür besonders geeignet ist das Modell des Value Proposition Canvas.¹⁷ Es stellt Kundenbedürfnisse und Produktmerkmale systematisch gegenüber und unterstützt so die Entwicklung benutzerfreundlicher und effizienter Dokumentationslösungen (vgl. Abbildung 22). Im aufgeführten Beispiel gehört die Dokumentation zwar immer noch zu den Kernaufgaben von Assistenzärzt:innen, doch diese können ihrer Pflicht schneller und einfacher nachkommen.

Abbildung 25: Der Value Proposition Canvas schafft positive Erlebnisse für die Ärzteschaft in der Dokumentation



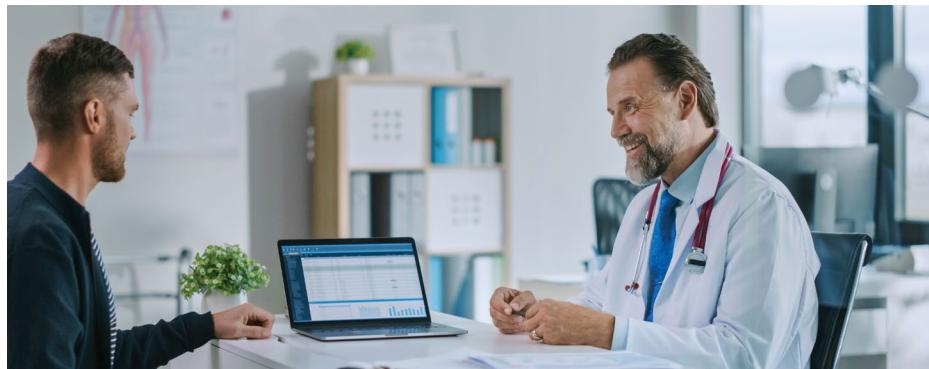
¹⁷ Vgl. «The Value Proposition Canvas», Strategyzer, Februar 2025

In Zukunft

Ansatz **2**

Effiziente Dokumentation mit Speech-to-Text

Es ist später Vormittag. Die Dokumentation beginnt nicht vor einem leeren Bildschirm, sondern mit einem Text. Diesen hat ein «Speech-to-Text»-Dokumentations- tool während der Visite vor einigen Stunden automatisch generiert. Das Tool hat im Hintergrund mitgehört und daraus je einen Berichtsvorschlag für die Pflege und die Ärzteschaft erstellt. Die beiden Berichtsentwürfe, die Laborwerte, die Medikation und die Diagnosen sind sofort aufrufbar. Die Assistenzärzt:innen müssen den Entwurf gemäss eigener Einschätzung anpassen, ergänzen und je nach Art des Berichts abschicken.



Radikale Prozessinnovation verwandelt Dokumentation in lebendiges System

Auch für das Beispiel der Dokumentation eignet sich die Methode des bereits beschriebenen Zero-Based Redesigns. Die Dokumentation soll alle medizinisch relevanten Informationen vollständig, präzise und zeitnah erfassen. Das legt die Grundlage für eine adäquate Abrechnung, die Rückverfolgbarkeit klinischer Entscheidungen und die Weitergabe von Informationen innerhalb und zwischen Gesundheitsorganisationen für die Weiterbehandlung. Im nachstehenden Beispiel fügt sich die Dokumentation nahtlos in den Versorgungsalltag ein – über das Spital hinaus bis zur Reha und Spitex. Damit verbindet sie alle Beteiligten, fördert Transparenz und verbessert die Behandlungsqualität ohne Mehrbelastung für das Personal.

In Zukunft

Dokumentation als Kern einer integrierten Versorgung

Die Dokumentation ist in die Visite integriert. Während die medizinische Fachperson mit der zu behandelnden Person spricht, fliessen Informationen über ein «Speech-to-Form»-Tool automatisch in die Dokumentation ein. Vitalwerte aus angeschlossenen Geräten, Laborergebnisse, Medikationspläne und vorangegangene Befunde werden kontextsensitiv verknüpft. Mehr noch: Die zu behandelnde Person dokumentiert sein Schmerzniveau, Beschwerden oder den Heilungsverlauf selbst über eine intuitive App. Ärzt:innen, Pflegekräfte und Patient:innen arbeiten Hand in Hand, unterstützt von intelligenter Automatisierung, die Routineaufgaben übernimmt und nur die relevanten Eingaben verlangt. Diese Daten werden in Echtzeit mit den klinischen Informationen verknüpft. Das dynamische Gesamtbild ist für alle Beteiligten im Behandlungsteam jederzeit verfügbar.





Exkurs Entmystifizierung von KI

Viele reden über KI, nur wenige setzen sie in der Praxis um. Der Unterschied zwischen dem technisch Machbaren und dem messbaren Mehrwert liegt nicht in der Technologie selbst, sondern in ihrer Einbettung in die Abläufe und ihrer Nutzung im operativen Betrieb.

KI muss alltagstauglich sein

Ein KI-Projekt braucht wie jedes andere Vorhaben ein klar definiertes Problem, einen validierten Business Case und ein langfristiges Zielbild. Außerdem braucht es eine erste einsatzfähige Lösung, die unter realen Bedingungen getestet wird. Keine, die nette Showeffekte erzeugt, sondern einen greifbaren Nutzen im Alltag bringt.

Generische KI-Tools ohne klinischen Bezug scheitern fast immer. Ihnen fehlt das kontextspezifische Verständnis, das in Spitätern durch Erfahrung, Fachwissen, und eingespielte Routinen entsteht. Ein Beispiel hierfür ist die Nutzung eines standardisierten Large Language Model (LLM), um Entlassungsberichte automatisch zu erstellen. Das Tool halluziniert Medikamente, verwendet unklare Begriffe («Magenproblem» statt «Gastritis») und kennt keine klinischen Standards (z. B. ICD-10). Es ist nicht ans KIS angebunden, verarbeitet sensible Daten unkontrolliert und liefert rechtlich nicht belastbare Texte. Als Folge müssen Ärzt:innen alles manuell prüfen, der Zeitgewinn geht verloren. Das Tool wird abgestellt.

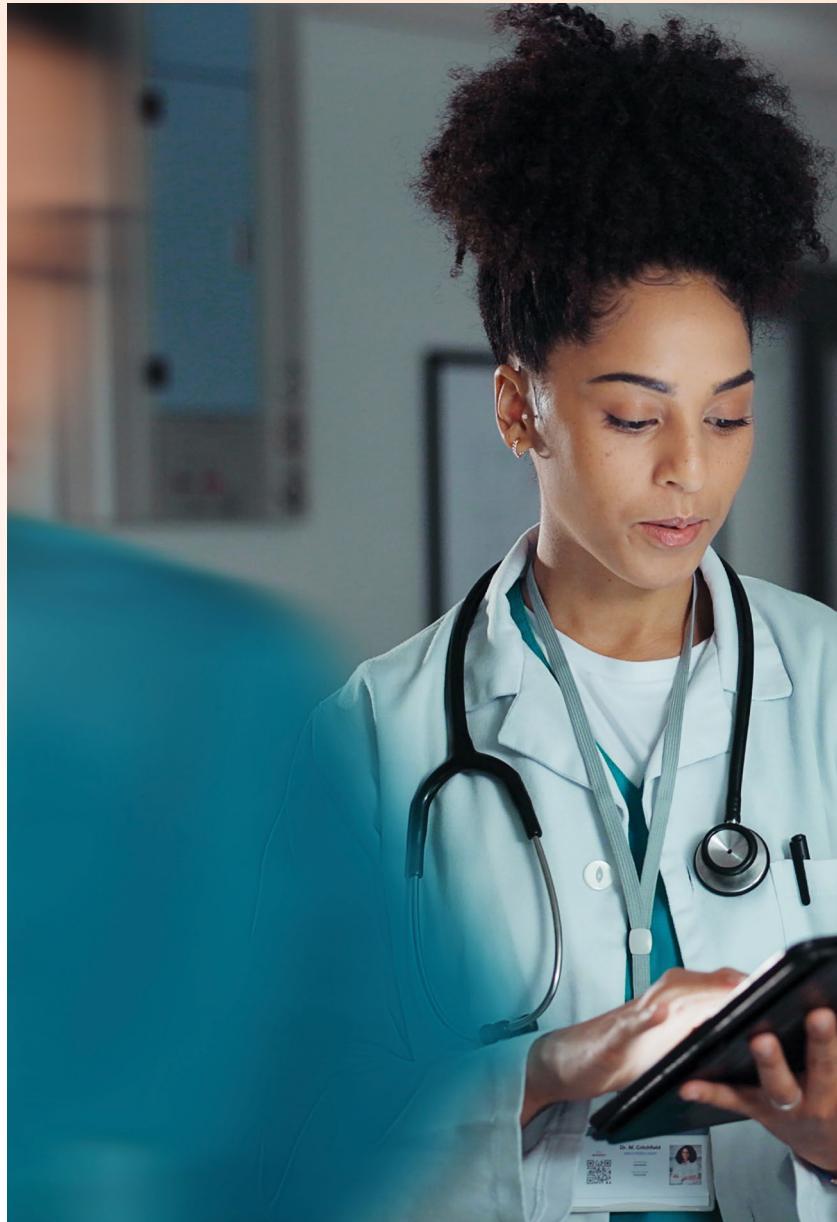
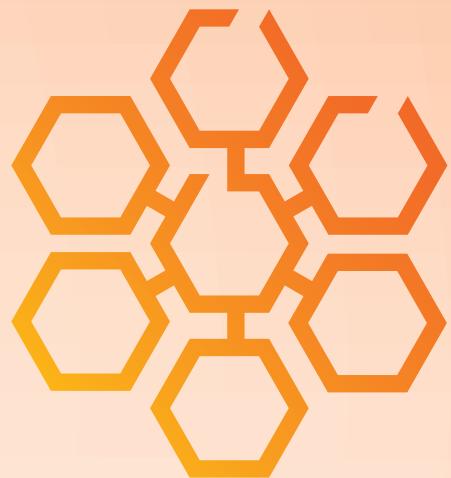
Gross denken, klein starten

Erfolgreiche Spitäler starten mit kleinen Anwendungsfällen, die einen konkreten Mehrwert bringen. Typischerweise reifen dann die Use Cases in der Komplexität und technologischen Ausgestaltung vom ChatBot zum Assistent bis hin zum Agenten oder sogar verknüpften Agentennetzwerk. Dadurch ergibt sich Optimierungs- und Einsparpotenzial, gleichzeitig erfordert dies jedoch eine Anpassung oder sogar Neugestaltung der Strukturen und Arbeitsweisen.

Der Einstieg von KI gelingt über die Automatisierung einfacher administrativer Aufgaben und Prozesse wie Personalrichtlinien oder Pflegehinweise, die keine Patientendaten beinhalten und keine grundlegende Umstellung in der Arbeitsweise erfordern.

«80% der KI-Projekte scheitern. Unseres war ein Erfolg. Weil wir mit dem richtigen Team und einem durchdachten Plan echte Probleme gelöst haben.»

Gregorio Uglioni, Head of Transformation, Kantonsspital Winterthur

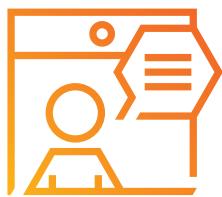


Ein Blick in die Praxis

Wie KI in der Praxis aussehen kann, hat das Kantonsspital Winterthur (KSW) mit «Clara» unter Beweis gestellt. Diese erste KI-basierte digitale Begleiterin beantwortet interne HR- und Pflegefragen, verwaltet Informationen aus Dokumenten und erleichtert somit den Mitarbeitenden die Suche nach relevantem Wissen. Governance, Datenschutz und Haftungsfragen, alles zentrale Punkte wenn es um «Responsible AI» geht, wurden bei der Einführung von «Clara» von Anfang an berücksichtigt, um die Akzeptanz und Stabilität im weiteren Vorgehen zu sichern.

Mit zunehmender Integration und Anbindung weiterer Informations- und Datenquellen, zum Beispiel aus den klinischen Informationssystemen, soll sich aus der digitalen Begleiterin langfristig eine lernende Assistentin entwickeln, die das Fachpersonal beim Ausführen administrativer Aufgaben und medizinischer Diagnosen unterstützt. Dadurch wird das Fachpersonal erheblich bei Routinearbeiten und Dokumentationen entlastet und kann sich mehr Zeit für die Behandlung der Patient:innen nehmen.

Entscheidend ist, dass das Fachpersonal frühzeitig zur Ko-Kreation eingebunden wird. Ihr domänenspezifisches Wissen ist essenziell für wirksame alltagsnahe Lösungen.



Geschäftsmodellinnovation für die ambulante Sprechstunde



Angesichts steigender Fallzahlen, einer alternden Bevölkerung und der Notwendigkeit zur Entlastung stationärer Strukturen gewinnt die ambulante Versorgung an Relevanz – und steht gleichzeitig vor strukturellen Herausforderungen. In vielen Spitäler sind die ambulanten Sprechstunden ein fester Bestandteil des Geschäftsmodells. Allerdings ist der Sprechstundenprozess oft zerstückelt, mit administrativen Aufgaben überfrachtet und für Patient:innen nicht immer nachvollziehbar. Zudem fehlen durchgängige digitale Schnittstellen und Anreizsysteme, die Qualität, Effizienz und Patientenzentrierung fördern.

Mit ambulanten Sprechstunden erweitert eine Einrichtung ihr Leistungsportfolio, um den Patientenzugang zu verbessern, zusätzliche ambulante Versorgungsangebote umzusetzen, eine nachhaltige Patientenbindung zu erreichen und weitere Einnahmequellen zu schaffen. Im Geschäftsmodell der ambulanten Sprechstunde steckt grosses Optimierungspotenzial.

Ansatz 1

Radikale und inkrementelle Innovation für einen tiefgreifenden Wandel

Um die ambulante Sprechstunde zu innovieren, ist mindestens eine radikale Veränderung beim Geschäftsmodell erforderlich, beispielsweise eine Änderung der Einnahmequelle, eine grundlegende Anpassung des Angebots, die Einführung einer plattformbasierten Versorgung oder hybride Versorgungsformate. Alle übrigen Bausteine des Geschäftsmodells lassen sich inkrementell mitinnovieren, etwa durch bessere Prozesse, Strukturen oder technologische Schnittstellen.

Das Business Model Canvas¹⁸ stellt ein bewährtes Modell dar, um alle relevanten Geschäftsmodellelemente systematisch zu erfassen, zu optimieren oder zu innovieren (vgl. Abbildung 23). Gerade im fragmentierten ambulanten Setting hilft die Methode, bestehende Brüche in der Leistungserbringung zu erkennen und neue, integrierte Lösungen zu gestalten.

Abbildung 26: Das Business Model Canvas schält das Innovationspotenzial für die ambulante Sprechstunde heraus



¹⁸ Vgl. «Business Model Canvas», www.strategyzer.com/library/the-business-model-canvas, Strategyzer, 2025

Der Kern der Geschäftsmodellinnovation für die ambulante Sprechstunde basiert auf zwei radikalen Veränderungen: Einerseits werden das Werteversprechen und die Hauptaufgaben neu definiert, andererseits wird der Einnahmestrom mit Capitation-Modellen und einem qualitätsbasierten Ansatz revolutioniert. Flankierend erfolgt eine inkrementelle Weiterentwicklung des bestehenden Modells. Dazu baut das Spital seine regionalen Versorgungspartnerschaften systematisch aus, wandelt seine Beziehung zu den Patient:innen von punktuellen Kontakten zu einer kontinuierlichen Begleitung und verschiebt so seinen Aufwand: weg von reinen Personalaufländen hin zu IT- und Ökosysteminvestitionen.

Das nachfolgende Beispiel zeigt, wie sich die ambulante Sprechstunde im Spital von einer punktuellen Behandlung zu einer ganzheitlichen, kontinuierlichen Gesundheitsbegleitung entwickeln könnte. Dieses zukunftsweisende Geschäftsmodell stellt die Patient:innen in den Mittelpunkt, stärkt regionale Netzwerke und schafft eine Versorgung, die echte Gesundheitsfortschritte messbar macht.

In Zukunft

Herzstück eines vernetzten, patientenzentrierten Gesundheitsökosystems

Im Zentrum der ambulanten Sprechstunde steht ein neues Werteversprechen: Patient:innen erhalten neben hochqualitativer medizinischer Beratung und schnellem Zugang zu Fachärzt:innen eine nahtlos vernetzte Versorgung, unabhängig von Ort und Zeit. Multiprofessionelle Teams koordinieren Prävention, Diagnose, Therapie und Nachsorge und begleiten ihre Patient:innen langfristig.

Statt Leistungen zu vergüten, orientiert sich das Modell an bestimmbaren Behandlungserfolgen, indem der Outcome gemessen wird. Digitale Plattformen verbinden alle Akteure und schaffen ein regionales Gesundheitsökosystem, das ambulante, stationäre, präventive und digitale Angebote verknüpft. Die Finanzierung erfolgt über ein Capitation-Modell, das Qualität und Nachhaltigkeit belohnt.







Fazit und Ausblick

Finanzen der Akutspitäler erholen sich leicht

Im Berichtsjahr 2024 wuchs der Umsatz der Schweizer Akutspitäler stärker als im Vorjahr. Das ging zum einen aus dem Wachstum der Leistungsmengen im stationären und ambulanten Bereich hervor. Zum anderen beeinflussten erstmals seit Jahren Preiseffekte aus Tarifanpassungen das Umsatzwachstum positiv. Gleichzeitig stiegen Personal- und Sachaufwände auf allen Ebenen weniger stark an. Dies ist unter anderem auf nachlassenden Inflationsdruck und gestiegene Produktivität respektive Effizienzgewinne zurückzuführen. So übertraf das Umsatzwachstum die Aufwandssteigerung. In der Folge lagen die Margen leicht über den Vorjahreswerten.

Trotzdem bleibt die Profitabilität der Spitäler unzureichend. Um Investitionen längerfristig eigenständig zu tragen, brauchen die Spitäler wiederholt positive Jahresergebnisse. Da wiederholte Tarifanpassungen mit Blick auf die historischen Tarifentwicklung unwahrscheinlich erscheinen, müssen die Spitäler kontinuierlich und konsequent effizienter werden, um die EBITDAR-Zielmarge von 10% zu erreichen. Aufgrund von laufenden Bauprojekten sowie anstehenden Investitionen in die digitale Transformation dürfte sich die EBITDAR-Zielmarge künftig weiter erhöhen. Dies liegt darin begründet, dass höhere Anlagebestände und relativ geringe Abschreibungsdauern durch Digitalisierungsvorhaben einen Anstieg der Abschreibungen implizieren. Entsprechend müssen in diesem Zusammenhang Einsparungen bei den Betriebskosten realisiert werden, um künftig keine negativen Jahresergebnisse zu erzielen.



Margen der Schweizer Psychiatrien unter Druck

Nach den Höchstwerten beim Umsatzwachstum im Jahr 2023 signalisieren die Zahlen von 2024 eine mögliche Trendwende: Die Schweizer Psychiatrien verzeichneten im Berichtsjahr im Gegensatz zu den Akutspitätern sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich ein rückläufiges, wenn auch positives Umsatzwachstum. Gleichzeitig wuchs der Aufwand stärker. Demnach stiegen die Aufwände nach drei Jahren erstmalig stärker als der Umsatz. Diese Entwicklung resultierte in abnehmenden Margen. Erstmals seit Beginn der Auswertungen durch PwC wiesen die Schweizer Psychiatrien im Median Negativwerte beim EBIT und Reingewinn aus. Das deutet darauf hin, dass die Schweizer Psychiatrien vor bedeutenden Herausforderungen stehen – so wie die Akutspitäler sie bereits seit mehreren Jahren erleben.

Innovation wird Erfolgs- und Zukunftsfaktor

Für Schweizer Spitäler und Psychiatrien führt kein Weg mehr an einer grundlegenden Transformation von Versorgungsstrukturen, Innovationen und richtungsweisenden Technologien vorbei. Gerade die Gesundheitsakteure brauchen Innovation, um die erforderlichen Effizienz- und Produktivitätsgewinne zu erzielen und damit dem Fachkräftemangel zu begegnen, die hochklassige Versorgung in der Schweiz mit optimiertem Patientenerlebnis aufrechtzuerhalten und ihre chronischen Profitabilitätsdefizite zu kompensieren. Mit anderen Worten: Innovation ist gefragt, um zukunftsfähig zu bleiben. Schon länger fordern die zunehmende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen, zusätzliche Patientenbedürfnisse, aktuelle Marktentwicklungen und die medizinische Disruption die Innovation von Prozessen, Produkten und Geschäftsmodellen ein. Damit gilt Innovation nicht nur als Erfolgs-, sondern auch als Zukunftsfaktor Nummer eins.

Schweizer Spitäler sind gut beraten, ihre Innovationsstrategien und -methoden zu überdenken. Dabei sollten sie bedarfsorientiert und mit Blick auf ihre Strukturen, Grösse, spezifischen Herausforderungen und Chancen vorgehen. Innovation bedeutet aktives Gestalten: mit klaren Verantwortlichkeiten, einer spitalweiten Innovationskultur und einer ausgeprägten Offenheit für Partnerschaften und organisationsübergreifenden Austausch.

Innovation stellt keine Universallösung dar, sondern wirkt als Katalysator für individuellen Wandel, nachhaltige Disruption und langfristigen Mehrwert. Mit dem Return on Innovation in monetärer und nichtmonetärer Form lassen sich Innovationsprojekte bewerten und steuern. Innovationen sollen einen spürbaren Nutzen schaffen, idealerweise für Patient:innen, Mitarbeitende und die Versorgungsqualität als Ganzes.

Schweizer Spitäler sind gut beraten, ihre Innovationsstrategien und -methoden zu überdenken. Dabei sollten sie bedarfsorientiert und mit Blick auf ihre Strukturen, Grösse, spezifischen Herausforderungen und Chancen vorgehen.

Studiendesign

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 2024 von 44 Akutspitälern unterschiedlicher Grösse 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 rückwirkender Anpassungen der Jahresabschlüsse (Restatements) oder bisher nicht verfügbarer Details verändern.

Tabelle 1: Akutspitäler als Stichprobe für das Jahr 2024

| | | |
|--|---|---|
| Centre hospitalier universitaire vaudoise | Kantonsspital St. Gallen | Spital Uster |
| EOC Ente ospedaliero cantonale | Kantonsspital Uri | Spital Wallis (konsolidiert) |
| Felix Platter-Spital | Kantonsspital Winterthur | Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG |
| GZO Spital Wetzikon | Les Hôpitaux Universitaires Genève HUG | Spitäler Schaffhausen |
| Hôpital du Jura | Luzerner Kantonsspital | Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden |
| Hôpital fribourgeois – HFR Fribourg – Hôpital cantonal | Regionalspital Emmental AG | Spitalzentrum Biel |
| Hôpital Neuchâtelois HNE | Regionalspital Surselva | SRO AG |
| Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais | Solothurner Spitäler AG | Stiftung Ostschweizer Kinderspital |
| Inselgruppe AG | Spital Bülach | Stiftung Spital Muri |
| Kantonsspital Aarau AG | Spital Limmat | Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) |
| Kantonsspital Baden AG | Spital Linth | Universitäts-Kinderspital Zürich, das Spital der Eleonorenstiftung |
| Kantonsspital Basel-Land | Spital Männedorf AG | Universitätsspital Basel |
| Kantonsspital Glarus | Spital Schwyz | Universitätsspital Zürich |
| Kantonsspital Graubünden | Spital STS AG | Zuger Kantonsspital AG |
| Kantonsspital Obwalden | Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld und Münsterlingen | |

Tabelle 2: Psychiatrien als Stichprobe für das Jahr 2024

| | | |
|--|--|--|
| Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel | Psychiatrische Dienste Aargau AG | PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG |
| Luzerner Psychiatrie | Stiftung für ganzheitliche Medizin | Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) |
| Psychiatrie Basel-Land | Psychiatrie St.Gallen | Integrierte Psychiatrie Winterthur IPW |
| Reseau fribourgeois de sante mentale | Psychiatrische Universitätsklinik Zürich | Psychiatrische Dienste Graubünden |

* Die Seiten 30 bis 31 dieser Publikation wurden am 29. August 2025 nachträglich ergänzt, um zusätzliche Informationen bereitzustellen.

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

| | | |
|--------------|---|----------|
| Abbildung 1 | Umsatzentwicklung der Akutspitäler von 2020 bis 2024 | Seite 10 |
| Abbildung 2 | Aufwand der Akutspitäler in % des Umsatzes von 2020 bis 2024 | Seite 11 |
| Abbildung 3 | Umsatz- und impliziertes Aufwandwachstum 2020 bis 2024 | Seite 12 |
| Abbildung 4 | EBITDAR- und EBITDA-Margen der Akutspitäler von 2020 bis 2024 | Seite 13 |
| Abbildung 5 | EBIT- und Reingewinnmargen der Akutspitäler 2020 bis 2024 | Seite 13 |
| Abbildung 6 | Entwicklung der Eigenkapitalquoten der Akutspitäler von 2020 bis 2024 | Seite 15 |
| Abbildung 7 | Entwicklung der Liquiditätsgrade der Akutspitäler von 2020 bis 2024 | Seite 17 |
| Abbildung 8 | Indikative Produktivitätsentwicklung der Akutspitäler von 2021 bis 2024 | Seite 19 |
| Abbildung 9 | Entwicklung des Deltas der Kostendeckung im Zeitraum von 2021 bis 2024 | Seite 20 |
| Abbildung 10 | Entwicklung des Landesindex der Konsumentenpreise und stationären Tarifen von 2020 bis 2024 | Seite 21 |
| Abbildung 11 | Profitabilitätskennzahlen 2023/2024 der Akutspitäler gemäss SpitalBenchmark-Daten | Seite 23 |
| Abbildung 12 | Umsatzwachstum von Psychiatrien von 2020 bis 2024 | Seite 25 |
| Abbildung 13 | Umsatz- und impliziertes Aufwandwachstum der Psychiatrien von 2020 bis 2024 | Seite 26 |
| Abbildung 14 | Aufwand der Psychiatrien in % des Umsatzes von 2020 bis 2024 | Seite 26 |
| Abbildung 15 | EBITDAR- und EBITDA-Margen der Psychiatrien von 2020 bis 2024 | Seite 27 |
| Abbildung 16 | EBIT- und Reingewinnmargen der Psychiatrien von 2020 bis 2024 | Seite 27 |
| Abbildung 17 | Eigenkapitalquote der Psychiatrien von 2020 bis 2024 | Seite 28 |
| Abbildung 18 | Entwicklung der Liquiditätsgrade der Psychiatrien von 2020 bis 2024 | Seite 29 |
| Abbildung 19 | Profitabilitätskennzahlen 2023/2024 der Psychiatrien gemäss SpitalBenchmark-Daten | Seite 30 |
| Abbildung 20 | Profitabilitätskennzahlen 2023/2024 der Rehabilitation gemäss SpitalBenchmark-Daten | Seite 31 |
| Abbildung 21 | Innovationen im Spital können in vier Kategorien eingeteilt werden, die gegenseitig aufeinander einwirken | Seite 37 |
| Abbildung 22 | Der Innovationsprozess durchläuft prototypisch durch vier Prozessphasen | Seite 52 |
| Abbildung 23 | Mit einer Kundennutzenmatrix lässt sich der Visiteprozess auf Optimierungspotential analysieren und punktuell und schrittweise verbessern | Seite 62 |
| Abbildung 24 | Zero-Based Redesign hinterfragt historisch Gewachsenes und ermöglicht neuartige Prozesslogiken | Seite 64 |
| Abbildung 25 | Der Value Proposition Canvas schafft positive Erlebnisse für die Ärzteschaft in der Dokumentation | Seite 67 |
| Abbildung 26 | Das Business Model Canvas schält das Innovationspotenzial für die ambulante Sprechstunde heraus | Seite 73 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|---------|---|
| BfS | Bundesamt für Statistik |
| CHF | Schweizer Franken |
| CIRS | Critical Incident Reporting System |
| EBIT | Earnings before interest and taxes |
| EBITDA | Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization |
| EBITDAR | Earnings before interest, taxes, depreciation, amortization and restructuring or rent costs |
| EFAS | Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen |
| EPFL | École Polytechnique Fédérale de Lausanne |
| ETH | Eidgenössische Technische Hochschule |
| FTE | Full Time Equivalent; Vollzeitäquivalent |
| IT | Information Technology |
| KI | Künstliche Intelligenz |
| KIS | Klinikinformationssystem |
| Mio. | Millionen |
| Mrd. | Milliarden |
| MVP | Minimum Viable Product |
| OKP | Obligatorische Krankenpflegeversicherung |
| PROM | Patient Reported Outcome Measure |
| PREM | Patient Reported Experience Measure |
| ROI | Return on Innovation |
| VVG | Versicherungsvertragsgesetz |

Publikationsübersicht



Was CFOs von Schweizer Spitäler bewegt

- 5 Thesen mit Handlungsempfehlungen für die Finanzfunktion im Schweizer Gesundheitswesen
- Entscheidungstragende im Gesundheitswesen müssen die Treiber der Transformation harmonisieren: Mitarbeitende, Prozesse, Daten und Technologien



Herzensache Gesundheit

- Studie zum Thema Gendermedizin mit dem Schwerpunkt von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen



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



Ambulantisierung: das Gesundheitswesen im radikalen Wandel

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



Spitäler in Schieflage

- Chancen zur besseren Steuerung des ambulanten Bereichs
- Checkliste für eine erfolgreiche Tarifeinführung in Ihrem Spital



Gesundheitswesen Schweiz – Fokus auf die Kernkompetenzen

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



CNO-Barometer 2023

- In Zusammenarbeit mit den Swiss Nurse Leaders
- Einschätzungen von Chief Nurse Officers (CNOs) zu Schwerpunktthemen des Gesundheitswesens und der Pflege



Blog Gesundheitswesen



Studienübersicht



Ambulante Pauschalen

- Chancen zur besseren Steuerung des ambulanten Bereichs
- Checkliste für eine erfolgreiche Tarifeinführung in Ihrem Spital



Warum sich Nachhaltigkeit für Schweizer Spitäler lohnt

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



Zukunft der Versorgungslandschaft Schweiz

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



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?

Weitere spannende Insights hören Sie in unserem Podcast

Entdecken Sie «The Health Horizon» - unser Audioformat, das die Zukunft des Gesundheitswesens beleuchtet. In jeder Episode sprechen wir mit führenden Expert:innen über die drängendsten Herausforderungen und spannendsten Chancen im Gesundheitswesen. Von digitaler Transformation bis hin zu nutzen-orientierter Versorgung – wir beleuchten die Themen, die Sie voranbringen.



Neue Episoden erwarten Sie regelmäßig auf Ihrer bevorzugten Podcast-Plattform.
pwc.ch/the-health-horizon

14 Jahre Spitalstudie

Die erste Publikation «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2011» von PwC Schweiz erschien im Jahr 2012. Seitdem haben wir Jahr für Jahr Trends und Schwerpunktthemen aus dem Gesundheitswesen aufgegriffen, analysiert und mit Vertreter:innen aus der Branche diskutiert. Vieles hat sich seit der Erstausgabe dieser Publikation verändert. Nur eines ist gleich geblieben: Noch immer fördern wir mit unserer Studie den Dialog darüber, was die Gesundheitsakteure heute, morgen und übermorgen beschäftigt.



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2023



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2022

- Digitale Transformation als Befreiungsschlag
- Chancen und Investitionsansätze als auch Best Practices einer erfolgreichen digitalen Transformation



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021

- Die Zukunft der Arbeit – unsere Fachkräfte von morgen
- Prognose des erwarteten Personalbedarfs für die Jahre 2030 und 2040



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2020

- Das Schweizer Gesundheitswesen im Zeichen der Pandemie
- Schlüsselentwicklungen in der Tariflandschaft



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2019

- Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Schweizer Spitäler – Erfolgsfaktoren für den Aufbruch im Schweizer Spitalwesen



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2018

- Investitionsentwicklung und Finanzfunktion der Zukunft
- Entwicklung und zukünftige Gestaltung des Schweizer Gesundheitswesens



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017

- Gedankenreise in die Versorgungslandschaft von übermorgen
- Übersicht Alters- und Pflegeheimmarkt



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016

- Externe Finanzierung heute und übermorgen
- Die Versorgungslandschaft im Wandel
- Der Behandlungspfad im Jahr 2030



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2015

- 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

- Kooperationen, Übernahmen und Fusionen
- Bewertung von Spitalbetrieben



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2012

- Finanzielle Gesundheit der Akutspitäler
- Investitionseffizienz



Schweizer Spitäler: Den Finanzen auf den Puls gefühlt 2011

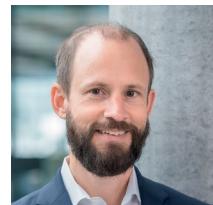
- Finanzielle Gesundheit der Akutspitäler

Gerne für Sie da

Das Autorenteam freut sich auf Ihre Kontaktaufnahme.



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



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



Paul Sailer
Director
Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 58 792 78 46
paul.sailer@pwc.ch



Stefanie Schneuwly
Senior Managerin
Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 58 792 29 14
stefanie.schneuwly@pwc.ch



Nick Eggerschwiler
Senior Manager
Deals Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 58 792 62 10
nick.e.eggerschwiler@pwc.ch



Samira Harperink
Senior Consultant
Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz



Kolja Schildhauer
Senior Consultant
Deals Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 58 792 41 72
kolja.k.schildhauer@pwc.ch



Saskia Schifferle
Senior Consultant
Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz



Natalie Rothaug
Consultant
Deals Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 76 335 78 20
natalie.rothaug@pwc.ch

**Unser Dank gilt den Gesprächspartner:innen für
ihre wertvollen Beiträge und anregenden Impulse.**



Unsere Expert:innen aus den unterschiedlichsten Bereichen wie Beratung, digitale Transformation, Wirtschaftsprüfung, Corporate Finance & Transaktionen und aktuarielle Beratung setzen sich gemeinsam für eine starke Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens ein.



Ihr PwC-Leadership-Team im Gesundheitswesen

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



**www.pwc.ch/
gesundheitswesen**

