

Die Resultate vieler Spitäler sinken, nicht selten in den roten Bereich

Ergebnisverbesserung – was ist die Strategie?

Am KPMG Healthcare Event in Zürich ging es «ans Lebendige». Umfassende Vergleiche zeigen vielerorts sinkende Erträge, derweil die Kosten munter weiter wachsen. «Business as usual hat ausgedient», sagte André Zemp, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen unmissverständlich. – Was gilt es zu tun? Wie gross ist die Gefahr, aus der Bahn geworfen zu werden?

«Spitäler brauchen Gewinne», ist André Zemp überzeugt. Die aktuelle Situation lässt hingegen aufhorchen. Etliche Abschlüsse weisen rote Zahlen auf: das Kantonsspital St. Gallen, die Insel-Gruppe, das Spital Wallis, das Kantonsspital Baselland, das stark subventionierte L'Hôpital Neuchâtelais (wir berichteten darüber), erstmals auch das Triemli, das kleine Spital Einsiedeln und selbst an sich leistungsstarke private Häuser wie die Schulthess Klinik oder die Universitätsklinik Balgrist. Die Gesundheitswesen-Experten der

KPMG analysierten Kennzahlen von 50 Spitälern. Für das Jahr 2015 wiesen dabei 15 Krankenhäuser einen Verlust aus, 35 einen Gewinn, oftmals allerdings abnehmend. Unbefriedigend fällt auch die EBITDA-Marge aus (Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen). Der Schnitt liegt bei eher tiefen 6.3% gemessen am Umsatz. Nur gerade 10 der untersuchten Häuser liegen über 10%, was allgemein als gesund gilt und eine nachhaltige, weil tragfähige Basis für Investitionsvorhaben darstellt. Und an solchen, nament-

lich Aus-, Um- und Neubauten, fehlt es ja beileibe nicht. 70 aktuell in Planung befindliche Spitalbauprojekte beziffern sich auf 14 Milliarden Franken, das sind stolze 200 Mio. Franken pro Spital.

Routinier Zemp ortet zwei klare Fakten: «Erstens gibt es grosse Unterschiede hinsichtlich der wirtschaftlichen Entwicklung von Spitälern seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und zweitens tätigen die Spitäler – ungeachtet ihrer finanziellen Lage – zahlreiche Neuinvestitionen.»

Von links nach rechts: Hans-Peter Wyss, CEO Spital Davos AG, André Zemp, Partner, Leiter Advisory Healthcare, KPMG, Hugo Keune, CFO UniversitätsSpital Zürich, Michael Herzog, Partner, Sektorleiter Healthcare, KPMG, Thomas Nuspel, Direktor Dienste und Betrieb, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern



Auf dem Abwärtspfad in den Minus-Bereich?

Die Lage präsentiert sich an einigen Orten als prekär. Generell bestehe, so Zemp, eine Tendenz, dass die Aufwände stärker steigen als die Erträge: «Bei Fortsetzung des ‹Business as usual› laufen Spitäler Gefahr, vermehrt in die Verlustzone zu rutschen. Investitionen ohne Generierung von Mehrumsatz führen zu roten Zahlen, insbesondere weil mit den dadurch entstehenden höheren Abschreibungen nicht einmal mehr die heutige Durchschnitts-EBITDA-Marge von 6.3% erreicht werden kann.»

Wo liegen nun die Potenziale zur Ergebnisverbesserung? – André Zemp zählte zwei Hauptposten auf: Kostensenkungen sind bei den Anlagenutzungskosten, im Personalaufwand und bei den Sachkosten zu holen, während sich Ertragsoptimierungen primär durch bessere Tarife, höhere Auslastung – um die Fixkosten vorteilhafter verteilen zu können – und damit einhergehend steigende Fallzahlen ergeben. Ganz wichtig sei es, sich aufgrund eines umfassenden Benchmarking Transparenz über die eigene Lage zu verschaffen. Dringend zu überprüfen seien die Organisation generell, die vorhandenen Vergütungsmodelle, aber auch das Absenzenmanagement. Da sei schon einiges an Verbesserungen zu erzielen. Grundlegend sei natürlich auch die Strategie mit einem klug definierten, rentabel und effizient erbrachten Leistungsspektrum, die Qualität und das Zuweisermanagement.

Strukturiertes, praxiserprobtes Vorgehen

Mit Bedacht ans Werk gehen, um die Optimierungspotenziale zu ergründen und zu nutzen, empfiehlt Zemp als Mittel der Wahl. Bei den zu analysierenden Personalkosten nannte er die Stichworte Kosten-/Leistungs-Benchmarking, Strukturanalyse, Skill-Grade Mix, Personalfaktorkosten und Vergütungsmodelle, Optimierung der Ressourcenplanung, Absenzenmanagement sowie ein gründliches Durchforsten von Fremdleistungen, das Prüfen von In-/Outsourcing sowie Ad-interim Leistungseinkauf. Günstigere Sachkosten würden sich mittels Einkaufsoptimierung, Ressourcencontrolling und besseres Contracting von Service- und Versicherungsleistungen ergeben. Schliesslich gelte es bei den Anlagenutzungskosten die Investitionen zeitlich und sachlich zu optimieren und für eine gesunde Finanzierungsstruktur zu sorgen, damit das Spital auf nachhaltige Weise infrastrukturell à jour gehalten wird und die Kosten dafür tragbar bleiben. Last, but not least geht es auch um die

Kapitalmarktfähigkeit im Sinne einer flexiblen und vorteilhaften Finanzierung der Investitionsvorhaben.

«Auch bei den Ertragsoptimierungen lohnt sich ein strukturiertes, praxiserprobtes Vorgehen», unterstrich André Zemp. Hier bedeutet das eine sorgfältige Portfolio-Analyse als Grundlage zur Festlegung einer Wachstumsstrategie im Rahmen des anzubietenden Leistungsspektrums, Optimierung bei den eigenen Ärzten und Belegärzten, Auf- und Ausbau partnerschaftlicher Allianzen, gutes Zuweisermanagement und entsprechende Marketingaktivitäten. Mehr verdient auch, wer seine vorhandene Kapazitäten – Betten wie Geräte – erstklassig auslastet, bei der Leistungserfassung nichts verpasst und ein umfassendes Controlling der Abrechnungen sicherstellt. Bei den Tarifen sind heute sicher die Abgeltungen für Zusatzversicherte (VVG) interessant. Weiter gelte es, achtsam bei Tarifverhandlungen, weiteren Preisfestsetzungen sowie bei der Leistungsverdichtung und bei Alternativverträgen zu sein. – Das Ziel ist klar: Erfolgreich in die Zukunft! – «Durch eine Anpassung der Ertrags- und Kostenstruktur wird die notwendige 10%-EBITDA-Marge im Akutspital sowie 8% bei der Psychiatrie und in der Reha erreicht.»

Kostenmanagement: ein Erfolgsfaktor für die Wettbewerbsfähigkeit

Hugo Keune, Direktor Finanzen des Universitäts-Spitals Zürich (USZ), betonte: «Kostenmanagement ist unabdingbar zur Wahrung der Wettbewerbsfähigkeit. Es bestehen jedoch grosse Wettbewerbsverzerrungen.» – Ein Blick auf die EBITDA-Margen in der Schweizer Spitallandschaft macht es deutlich: Sie reichen von +13.8% beim Spital Zollikerberg und +13.0% beim «Limmi» bis zu +0.3% beim Spital Einsiedeln und gar -2.1% beim Spitalverbund Appenzell-Ausserrhoden. Das USZ liegt mit +5.0% rechts von der höher liegenden Mitte. Das Feld zieht sich auseinander. Die Einflussfaktoren sind vielfältig und nur ausreichend hohe EBITDA-Margen erlauben weitere Investitionen.

Und beim Erwirtschaften ausreichender Erträge zeigt sich, dass der viel proklamierte Wettbewerb unter erklecklichen Verzerrungen leidet. Hugo Keune: «Ein hoher Case-Mix-Index (CMI) geht einher mit hohen Fallnormkosten. Diese werden aber nicht in jedem Fall ausreichend abgegolten. Das System SwissDRG benachteiligt Spitäler mit vielen schweren Fällen systematisch.» (vgl. unseren ausführlichen Bericht in «clinicum» 2-16).

Hohe Cash flows andererseits ergeben sich aus der Kombination von Grösse, tiefem CMI und

Marge. Insbesondere komplexe Fälle könne das DRG-System nicht befriedigend abbilden. «Der Wettbewerb leidet unter massiven Verzerrungen», betonte Keune, «und das ist unfair. Die Verzerrungen werden so gross, dass man an die Grenzen des Kostenmanagements und sämtlicher Prozessverbesserungen gerät. Die durch die Hochdefizitfälle verursachten Verluste sind nicht mehr aufzuholen. Bei uns sind 5 bis 6% aller Fälle schlecht abgegolten. Ohne höhere Preise besteht daher keine Chance auf eine angemessene EBITDA-Marge.»

Transparenz erhöht den Druck

«Die Spitäler erledigen ihre Hausaufgaben. Die Transparenz bei den Kosten erhöht den Druck», ist Hugo Keune überzeugt. So hätten die Spitäler gerade 2015 Kosten eingespart. Dies gelang insbesondere mittelgrossen und günstigen Spitalern. Bei den Universitätsspitalern hingegen wurden die massiven Sparanstrengungen durch negative Katalogeffekte zunichte gemacht. Im USZ gibt man trotzdem nicht auf. Hier wird ein innerbetriebliches Benchmarking zwischen sämtlichen Kliniken durchgeführt – ein mächtiges Vergleichs-Instrument, weil Transparenz wie Qualität der Daten sehr hoch seien.

Weiter wird im USZ das Kostenmanagement mit strategischen Zielen verknüpft. Dazu wurde das USZ Angebots-, Entwicklungs- und Finanzportfolio kreiert, in dem Elemente wie Spezialisierung (Excellence), Anteil ausserkantonaler Patienten sowie Forschung und Lehre mit Margen, Fallnormkosten, Kostendeckung im ambulanten Bereich und dem Umsatz der Kliniken zueinander in Relation gesetzt werden.

Weitere These: «Es ist effektiver, über Auslastungen zu steuern. Auslastung gut, alles gut!» und schliesslich: «Wer die Kosten im Griff haben will, muss auch die Wirtschaftlichkeits- und Investitionsrechnung im Griff haben.»

Hier beeinflussen namentlich operative Entscheidungen, Investitionsentscheidungen und die Wahl der Finanzierung die finanziellen Ziele und realen Möglichkeiten. Als Faustregel sei nicht ausser acht zu lassen, dass keine Investition ohne Nachweis der Wirtschaftlichkeit erfolgen sollte. Es bedürfe auch verbindlicher Vorgaben für die fortlaufenden Kosten, welche mit Investitionsvorhaben aufgebaut werden.

Schliesslich und ganz wichtig die abschliessende These des erfahrenen Finanzfachmanns: «Sparen muss sich für alle lohnen. Kluge Anreizsysteme bringen die Ziele der Geschäftsleitung und der übrigen Kader in Einklang.»

Ein Blick in die Berge

Das Spital Davos erbringt eine integrierte Versorgung mit vier Sparten: Akutspital, Pflegeheim, Spitex und Rettungsdienst. Es gilt, den Anspruch der Bevölkerung – rund 12500 Menschen der Landschaft Davos – und der Eigentümerin, der öffentlichen Hand, in Einklang zu bringen mit den Aspekten Verfügbarkeit, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit. 380 Mitarbeitende erwirtschafteten 2015 einen Ertrag von 41 Mio. Franken und ein Defizit von einer Million. Die EBITDA-Marge lag bei 1.78%. Aus Rücksicht auf die Region werden auch unrentable und viel zu kleine Bereiche aufrechterhalten wie die Geburtsabteilung, wo 2015 bloss 130 Babies zur Welt kamen. Zu schaffen macht auch die Auslastung. Spitzenmonate sind im Winter bis Ostern, weitere erhöhte Fallzahlen bringt das World Economic Forum (WEF), die restlichen acht Monate verlaufen auf deutlich tieferem Niveau.

Die Spitalleitung unter CEO Hans-Peter Wyss sinnt daher auf Abhilfe. Gut gelingt traditionellerweise die Rekrutierung des Personals. Schwieriger werde es, bei der Ärzteschaft auseinanderzuhalten, welche angebotenen Leistungen eher einem Hobbycharakter Einzelner entspreche und wo eine echte Nachfrage mit genügend Fallzahlen bestehe. «Unser Ziel ist ein schlanker Leistungsauftrag, der zu besseren Resultaten führt», fasste Wyss zusammen. Kostenmässig wird ein Sparkurs mit wiederkehrenden Standardmassnahmen angegangen. So wird das Spital temporär «verkleinert», indem zwischen Mai und Dezember ein 40-Betten-Konzept gefahren wird, dazu kommen vermehrt Arbeitsverträge mit Saisonier-Klausel, Überzeitabbau und längere Ferienzeiten in den ruhigeren Monaten.

Konzepte für nachhaltige Verbesserungen

Nachhaltig sollen neue strategische Konzepte sein. Die Devise lautet: Minimum ist Normalität – Maximum die Ausnahme. So wird das Spital dauerhaft verkleinert. Auch in der Hochsaison soll die Bettenzahl nicht höher als 50 sein. Dazu kommen neue Elemente wie eine mögliche Reduktion der Operationssäle von heute zwei auf morgen einen, gleichzeitig die Überprüfung von Optionen im Sinne von make or buy, neue Klinikstrukturen (pay for use), Kooperationen, auf Effizienz getrimmte Prozesse und Pensenanpassungen. Last, but not least wird die Zusammenarbeit mit der ausgezeichneten Hausarzt-Struktur in der Landschaft Davos ausgebaut. Hier wird immer wieder die Frage gestellt, ob es ange-



HansPeter Wyss argumentiert für schlanke Spitalstrukturen, während (v.l.n.r.) Thomas Nuspel, André Zemp, Hugo Keune und Michael Herzog aufmerksam zuhören.

sichts moderner Gruppenpraxen überall nötig ist, gewisse Infrastrukturen auch im Spital zu unterhalten.

Jeder Stein wird umgedreht

In den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD) hat man alles von zuoberst bis zuunterst nach Kostenoptimierungen durchforstet. Und das war gar nicht einfach, nehmen die UPD doch mannigfache Aufgaben wahr. Die Institution gewährleistet die psychiatrische Versorgung aller Altersgruppen in der Region Bern sowie von Kindern und Jugendlichen im ganzen Kanton Bern. Die UPD betreiben weiter als einzige Institution im Grossraum Bern das umfassende Angebot für die Arbeits- und Wohnrehabilitation sowie Beschäftigung. Schliesslich leisten die UPD einen wesentlichen Beitrag zur psychiatrischen Spezialversorgung sowie zur Aus-, Weiter- und Fortbildung, Lehre und Forschung. Die UPD beschäftigen rund 1300 Mitarbeitende und unterhalten 36 Standorte im Kanton Bern – von Moutier bis nach Interlaken.

Per 1. Januar 2017 werden die UPD rechtlich in eine Aktiengesellschaft verselbstständigt und dabei aus der kantonalen Verwaltung und dem Staatshaushalt herausgelöst. Dadurch erwachsen bisher nicht erhobene Zusatzaufwendungen, vor allem Kosten für die Gebäude. «Diese Kosten», so Thomas Nuspel, Direktor Dienste und Betrieb, «können mit den bisherigen Erträgen nicht gedeckt werden, das heisst: Die UPD sind nicht «Fit for Future». Ziel und Auftrag der Geschäftsleitung ist es daher, bis zum nahenden

Datum der Verselbstständigung nachhaltig ausgeglichene Ergebnisse sicherzustellen.»

Fit for Future

Konsequenterweise heisst das Konzept für morgen «Fit for Future». In Zusammenarbeit mit der KPMG wird ein Konzept in vier Phasen realisiert: Analyse, Planung, Umsetzung und Stabilisierung. Die Prämissen lauten: Einnahmewie auch ausgabeseitige Massnahmen müssen unter Berücksichtigung der Qualität und Erfüllung des umfangreichen Versorgungsauftrags erfolgen. Bei Massnahmen im Personalbereich sind die personalrechtlichen Bestimmungen zu beachten.

Die Analyse stützte sich auf erhobene Daten, Benchmarks und zahlreiche Interviews. Aufgespürt wurden dabei Optimierungsmöglichkeiten in Bezug auf Ertrag und Produktivität, Kosten sowie organisatorische und prozessuale Aspekte. Als Ergebnis der Analyse ergaben sich 26 Massnahmen mit einer geplanten Ergebnisverbesserung von 16.7 Mio. Franken. 60% davon resultieren aus Ertrags- und Produktivitätssteigerungen, 40% aus Kostenoptimierungen. Bei den Kernmassnahmen zur Ertragssteigerung geht es schliesslich um mögliche Tarifierhöhungen, da bisher noch nicht alle effektiven Kosten im ITAR-K ausgewiesen wurden – die Anpassungen sind alles andere als einfach bei den Krankenversicherern durchzusetzen –, die Erhöhung der Aufnahmekapazität, Optimierung der Tagesstationen und Steigerung ambulanter Leistungen sowie die Anpassung von Preisen für Dienstleistungen an Dritte auf Vollkostenbasis.

Gründliches Reporting, offene Kommunikation

Wo jeder Stein umgekehrt wird, braucht es viel Ausdauer und Sorgfalt in der Umsetzung. Hilfe bietet hier das monatliche Reporting der Projektverantwortlichen, wobei ein Massnahmenstatus erfolgt und über bereits realisierte Ergebnisverbesserungen und vorhandene Risiken gesprochen wird. Die KPMG konsolidiert die Reportings, beurteilt sie kritisch und berichtet an die Geschäftsleitung; wo nötig werden Alternativmassnahmen vorgeschlagen. «Ebenso wertvoll ist die ehrliche und laufende Kommunikation», betonte Thomas Nuspel. «Unsere Mitarbeitenden müssen wissen, weshalb ein Ergebnisverbesserungsprogramm notwendig ist. Verständnis ist wichtig. Die getroffenen Massnahmen gilt es bezüglich ihrer Auswirkungen auf jede/n Betroffene/n darzustellen. Es existiert ein Soundingboard sowie eine Soundingbox im Intranet. In letzterem können sich Mitarbeitende anonym äussern; das Soundingboard wird zum Stimmungsbarometer. Jede Klinik resp. Direktion und jede Berufsgruppe ist im hierarchiefreien Board vertreten. Es nimmt die Funktion eines

Austausch- und Kommunikationsgefässes wahr. Widerstände können abgebaut, Schwachstellen aufgedeckt und die Akzeptanz der Projekte gefördert werden.

Zusammenfassend nannte Nuspel folgende Faktoren im Programm, die den Erfolg wesentlich beeinflussen:

- Einheit innerhalb der Geschäftsleitung, insbesondere gegen Aussen
- Jede Klinik und Direktion leistet ihren Beitrag
- fundierte Datengrundlage
- Neutralität und sorgfältige Dateninterpretation
- beherrzte Führung durch die Geschäftsleitung
- eindeutige Beschreibung aller Massnahmen
- klare Verantwortlichkeiten
- ehrliche und laufende Kommunikation
- periodische Standortbestimmungen

Fakten führen zu besseren Konzepten, Geduld zu besseren Resultaten

Michael Herzog, Partner KPMG und Sektorleiter Gesundheitswesen, zog ein Fazit: «Entscheidungen müssen faktenbasiert erfolgen. Es gilt, Kostencenter-mässig alles gründlich zu analy-

sieren, damit Veränderungen in den ärztlichen und pflegerischen Prozessen erfolgreich realisiert werden können. Ein weiterer entscheidender Punkt ist der Einbezug der Mitarbeitenden bei diesem Change Management. Die Mitarbeitenden sollen aktiv bei Prozessoptimierungen mitwirken, ebenso müssen wir dabei die Sicht der Patienten beachten. Sie sollen dabei in die Verantwortung miteinbezogen werden, ganz im Sinne persönlicher Behandlungspfade.»

Nicht zu vergessen sei schliesslich bei Veränderungsprozessen, das es viel Geduld brauche: «Mit der Weichenstellung Richtung «Lean Hospital» beispielsweise ist es nicht getan, bei einem grossen Spital in Seattle, das dieses Prinzip nachhaltig lebt, dauerte die Phase der erfolgreichen Implementation 15 Jahre.» – Da wird ein weiterer Erfolgsfaktor offensichtlich: das Personal. André Zemp: «Tragen wir ihm Sorge und setzen wir es so ein, wie es seiner Ausbildung und seinen Fertigkeiten entspricht. Höhere Mitarbeiterzufriedenheit und tiefere Fluktuationsraten werden es den Spitalern lohnen.»

Text: Dr. Hans Balmer

LEADING TO EXCELLENCE
SAQQUALICON

Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen

Praxisorientierte Aus- und Weiterbildungen – Jetzt informieren!

- Studiengang: ■ CAS FH Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen
- Lehrgang: ■ Qualitäts- und Prozessmanager Gesundheitswesen
- Seminare: ■ Medizincontrolling und Kennzahlen / Patientensicherheit
- Netzwerk: ■ Praxisforum Q4 Health

www.saq-qualicon.ch



SAQ-QUALICON AG Riggerbachstrasse 8 T +41 (0)34 448 33 33 info@saq-qualicon.ch
CH-4600 Olten F +41 (0)34 448 33 31 www.saq-qualicon.ch