

Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017

Trendwende in der Versorgung – neue Strukturen sind gefragt

Qualität, Patientenzentrierung und Wirtschaftlichkeit – das sind die Haupttreiber der aktuellen Entwicklung des Gesundheitswesens. Die Zukunft gehört regionalen Versorgungsnetzwerken, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren und wirtschaftlich langfristig tragbar sind. Eine Trendwende steht bevor. Dies beleuchtet PwC in ihrer siebten und neusten Studie der Reihe «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017».

Das Schweizer Gesundheitswesen steht vor einer Trendwende. Die bisherigen Wachstumsstrategien funktionieren vielfach nicht mehr. Reine stationäre Wachstumsstrategien haben als Antwort ausgedient. Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist dies eine positive Entwicklung, da sie das Prämienwachstum dämpft. Die Leistungserbringer stellt sie allerdings vor grosse Herausforderungen.

Fallzahlen im stationären Bereich stagnieren

Fünf Jahre nach dem Start des DRG-Systems zeigen sich die finanziellen Auswirkungen immer deutlicher. Seit 2012 wiesen die akutsomatischen Leistungserbringer ein relativ stabiles jährliches Umsatzwachstum von rund 3.0 bis 4.0 Prozent auf. Das Wachstum war dabei insbesondere

durch jährlich steigende Leistungsmengen begründet. 2017 hingegen konnten die Akutspitäler mit 1.5 Prozent Umsatzwachstum weniger als halb so stark zulegen wie in den Vorjahren. Bei näherer Betrachtung wird deutlich, dass das positive Gesamtwachstum aus der Ausweitung der ambulanten Erträge hervorging: Während der ambulante Bereich mit 5.0 Prozent wie schon in den Vorjahren ein signifikantes Umsatzwachstum



erfuhr, stagnierte der stationäre Bereich zum ersten Mal seit sechs Jahren (vgl. Abbildung 1).

Rein stationäre Wachstumsstrategien kommen aus der Mode und sind finanziell immer weniger lohnend bzw. nicht realisierbar. Interessant ist auch der Blick auf die Anzahl Fälle: Beim Fallwachstum fällt auf, dass der Medianwert bei minus 0,3 Prozent liegt. Mit anderen Worten: Die untersuchten Spitäler haben 2017 im Mittel 0.3 Prozent weniger stationäre Patienten behandelt als im Vorjahr (vgl. Abbildung 2). Wird bei dieser Analyse die Grösse mitberücksichtigt, so konnten die Spitäler mit über 250 Betten im Median um 0.2 Prozent zulegen, während diejenigen mit weniger als 250 Betten 0.5 Prozent verloren. Weil die grösseren Spitäler kumuliert eine deutlich höhere Anzahl stationärer Fälle behandeln, resultiert absolut eine stabile Fallzahlentwicklung von 2016 bis 2017. Das steht im starken Gegensatz zu den Veränderungen der vergangenen Jahre: Die jährlichen Gesamtwachstumsraten der Spitäler von 2013 bis 2016 lagen im Median zwischen 1.4 Prozent und 3.0 Prozent. Zudem konnten kleinere Spitäler in den vergangenen Jahren jeweils um rund 0.5 Prozentpunkte stärker zulegen als grosse. Die diesjährigen Zahlen erachten wir als klare Vorboten einer Branchenkonsolidierung. Die grossen Spitäler haben sich in Position gebracht für den Fall, dass kleinere Häuser in den nächsten Jahren zunehmend in Bedrängnis kommen, etwa durch regulatorische Eingriffe.

Profitabilität bleibt gering

Bei den Kosten zeigt sich in der Akutsomatik im Vergleich zum Vorjahr eine ähnliche Verteilung

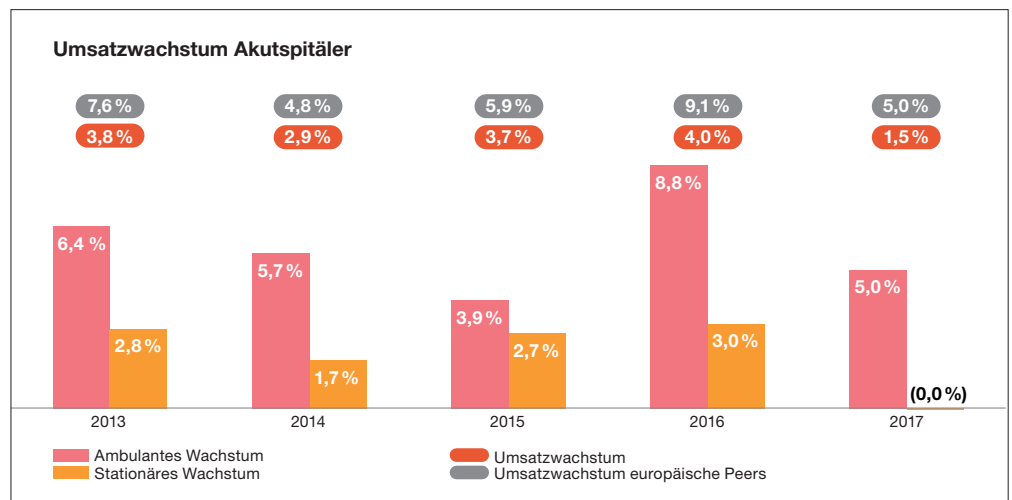


Abbildung 1: Umsatzwachstum der Schweizer Akutspitäler, aufgeteilt nach ambulanten und stationären Erträgen (Medianwerte)

von Personalkosten, medizinischem Bedarf und übrigen Aufwand, wobei die Personalkosten mit fast zwei Dritteln den Hauptkostenblock darstellen. Die Kosten für den medizinischen Bedarf und den übrigen Aufwand sind ähnlich hoch wie im Vorjahr. Interessant ist jedoch, dass sich das Verhältnis zwischen Ertrags- und Kostenwachstum seit Einführung des DRG-Systems nie ungünstiger entwickelt hat als 2017. Der Faktor zwischen Umsatzwachstum (1.5 Prozent) und Personal- und Sachkostenwachstum (2.4 Prozent) lag bei 0.61. Demnach konnte 2017 pro 100 CHF zusätzlicher Kosten nur 61 CHF Mehrertrag generiert werden (vgl. Abbildung 3). Diese Entwicklung ist primär auf die Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen zurückzuführen. Letztere sind häufig weniger rentabel. Es ist davon auszugehen, dass sich dieser Trend weiter fort-

setzen wird. Um die Profitabilität zu halten oder zu verbessern, verbleibt den Häusern nur eine oberste Priorität: die Kostenoptimierung.

Trotz des tieferen Kostenwachstums gegenüber dem Vorjahr konnten die untersuchten Spitäler insgesamt bei der Profitabilität keinen Kurswechsel erwirken. Aufgrund des geringen Ertragswachstums resultierte für 2017 im Median eine EBITDAR-Marge von 7.3 Prozent. 2012 und 2015 entwickelte sich die operative Profitabilität grundsätzlich positiv. Trotzdem weisen die letzten zwei Jahre die tiefsten EBITDAR-Margen seit Einführung des DRG-Systems aus. Damit liegt der Median deutlich unter der Zielmarge von 10 Prozent, die wir 2011 als notwendig definiert haben und als allgemeiner Branchenstandard seitdem anerkannt ist, um



DMBAU bietet qualitativ hochwertige und funktionale Lösungen für Klinikgebäude oder einzelne Klinikräume, die in Rekordzeit einsatzbereit sind. Ob ein temporärer Spitaltrakt, Neubau eines gesamten Krankenhauses, ein Bettenhaus, eine komplette Intensivstation, ein medizinisches Labor, ein Operationsaal oder ein MRI mit neuester Technologie: unsere Baukonzepte werden Ihren Anforderungen umfassend gerecht. Wir sind DMBAU. WE BUILD FUTURE.

WWW.DM-BAU.CH



die Finanzierung von Investitionen langfristig sicherzustellen.

Versorgungslandschaft der Zukunft

Dass das Schweizer Gesundheitswesen im Wandel ist, verneint niemand mehr. Die Frage ist, wie das Schweizer Gesundheitswesen in 20 Jahren aussehen wird. Wir haben im Rahmen dieser Spitalstudie ein generisches Versorgungsmodell für die Akutsomatik entwickelt, welches darüber nachdenkt, wie die Versorgung übermorgen konkret aussehen könnte. Dafür versetzen wir uns ins Jahr 2030 und schätzen den zukünftigen Bedarf an stationären akutsomatischen Leistungen ab. Daraus leiten wir im zweiten Schritt die nötige Bettenkapazität ab. In der Folge legen wir die Prämissen fest, auf denen das zukünftige Versorgungsmodell aufbaut. Dahingehend optimieren wir das Versorgungsmodell, so dass die Anzahl und die geografischen Standorte der Spitäler in der Akutsomatik für die Schweiz so bestimmt werden, dass weiterhin eine optimale Versorgungssicherheit gewährleistet ist.

Unsere Versorgungslandschaft der Zukunft enthält im Vergleich zu heute eine geringere Anzahl an akutsomatischen Spitalern. Wir gehen bei der Clusterung von sieben überregionalen und -kantonalen Versorgungsregionen aus (vgl. Abbildung 5): Die Romandie, das Mittelland-Bern, die Nordwestschweiz, die Inner- und die Ostschweiz und die Südostschweiz. Eine Versorgungsregion kann aus drei bis zehn Spitalern oder Standorten bestehen. Die vorhandenen Zentrums-spitäler kommen auf einen Marktanteil von 28 bis 54 Prozent in der jeweiligen Region. Damit die Standorte eine Grösse von 1000 Betten nicht überschreiten, wären 52 Spitäler notwendig. Gilt keine Grössenrestriktion, sind es sogar nur 45 Spitäler. In Abbildung 5 werden die Anzahl und Grösse der Spitäler nach Versorgungsregionen aufgezeigt. Die Standorte sind fiktiv und orientieren sich bewusst nicht an den heutigen Strukturen. Weitere Prämissen waren eine überregionale Versorgung, Sicherstellung der Versorgungssicherheit und die «fiktive» Standortwahl (keine Orientierung an bestehenden Standorten).

Im Mittelpunkt der neuen Versorgungslandschaft steht das Netzwerk. Nach dem «Hub and Spoke»-Modell werden die Spitäler entlang des Patientenpfads untereinander und zusätzlich mit vertikalen Partnern verbunden. Die Erbringung spezialisierter und hochspezialisierter Medizin konzentriert sich auf einen oder mehrere Endversorger. Dabei kann es aus Qualitäts- und Effizienzgründen weiterhin sinnvoll sein, dass

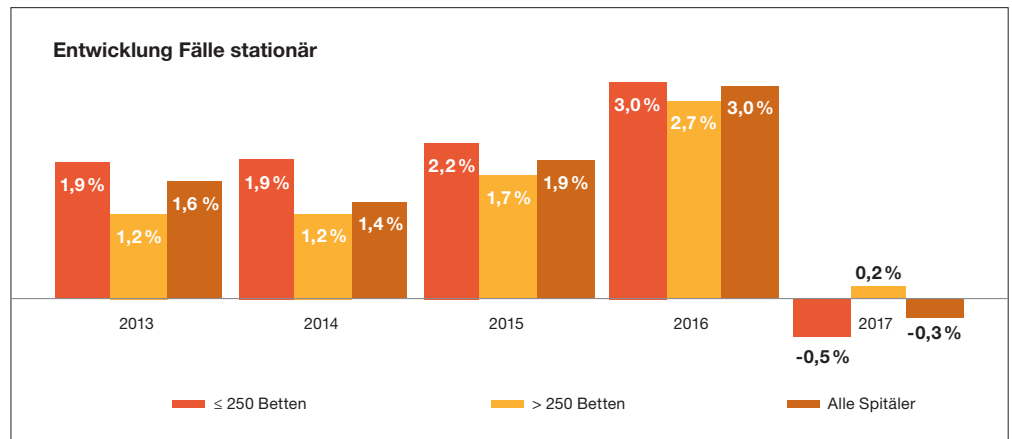


Abbildung 2: Fallentwicklung im stationären Bereich (Medianwerte) von 2013 bis 2017

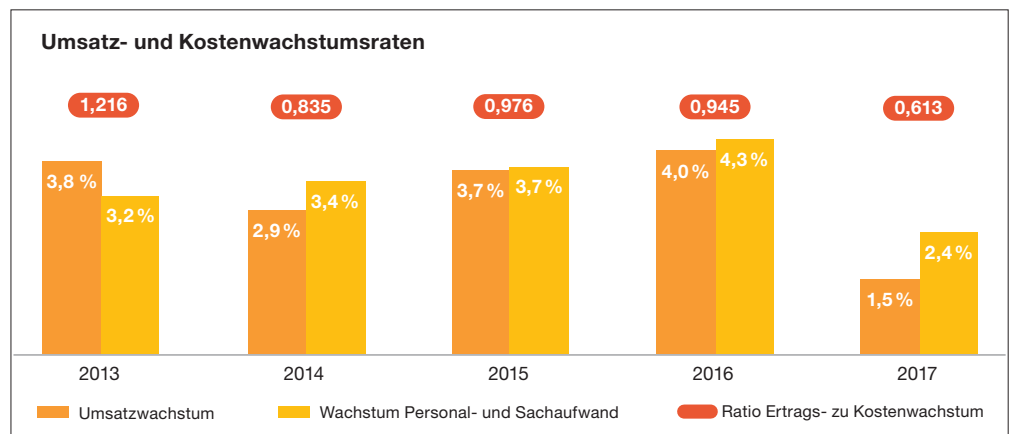


Abbildung 3: Wachstum von Kosten und Umsatz bei Schweizer Akutspitalern (Medianwerte)

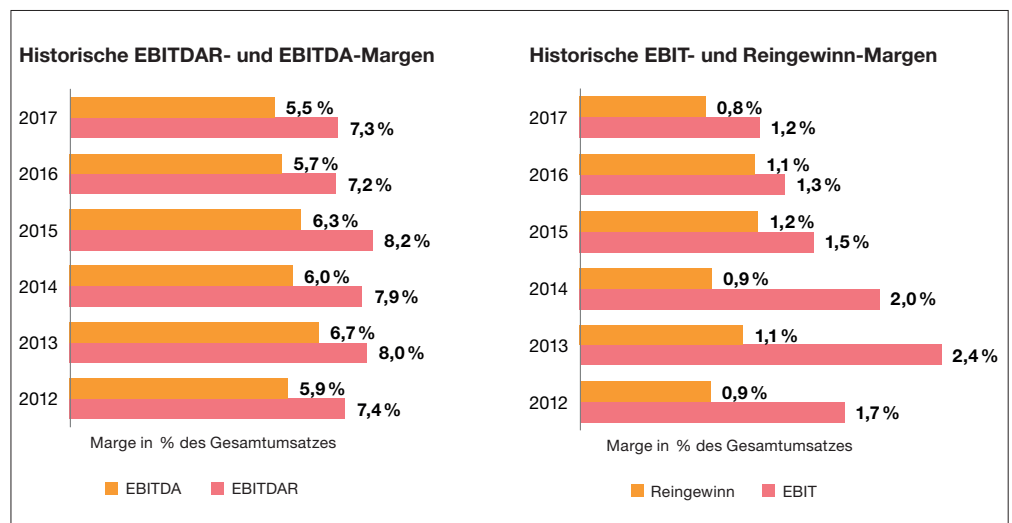


Abbildung 4: Profitabilitätsentwicklung der Schweizer Akutspitäler (Medianwerte)

gewisse Leistungen ein spezialisierter Nischenanbieter erbringt. Wichtige Voraussetzungen dafür sind dessen Einbindung ins Netzwerk und der Informationsaustausch. Die zusätzlichen Versorgungsstandorte – die «Spokes» – bieten bedarfsgerechte stationäre und ambulante

medizinische Leistungen an. Diese Leistungserbringer müssen eine gut erreichbare und kompetente Triage sowie ein Grundversorgungsangebot sicherstellen. So ist der zeitnahe Zugang zu medizinischen Leistungen für die Bevölkerung gewährleistet.

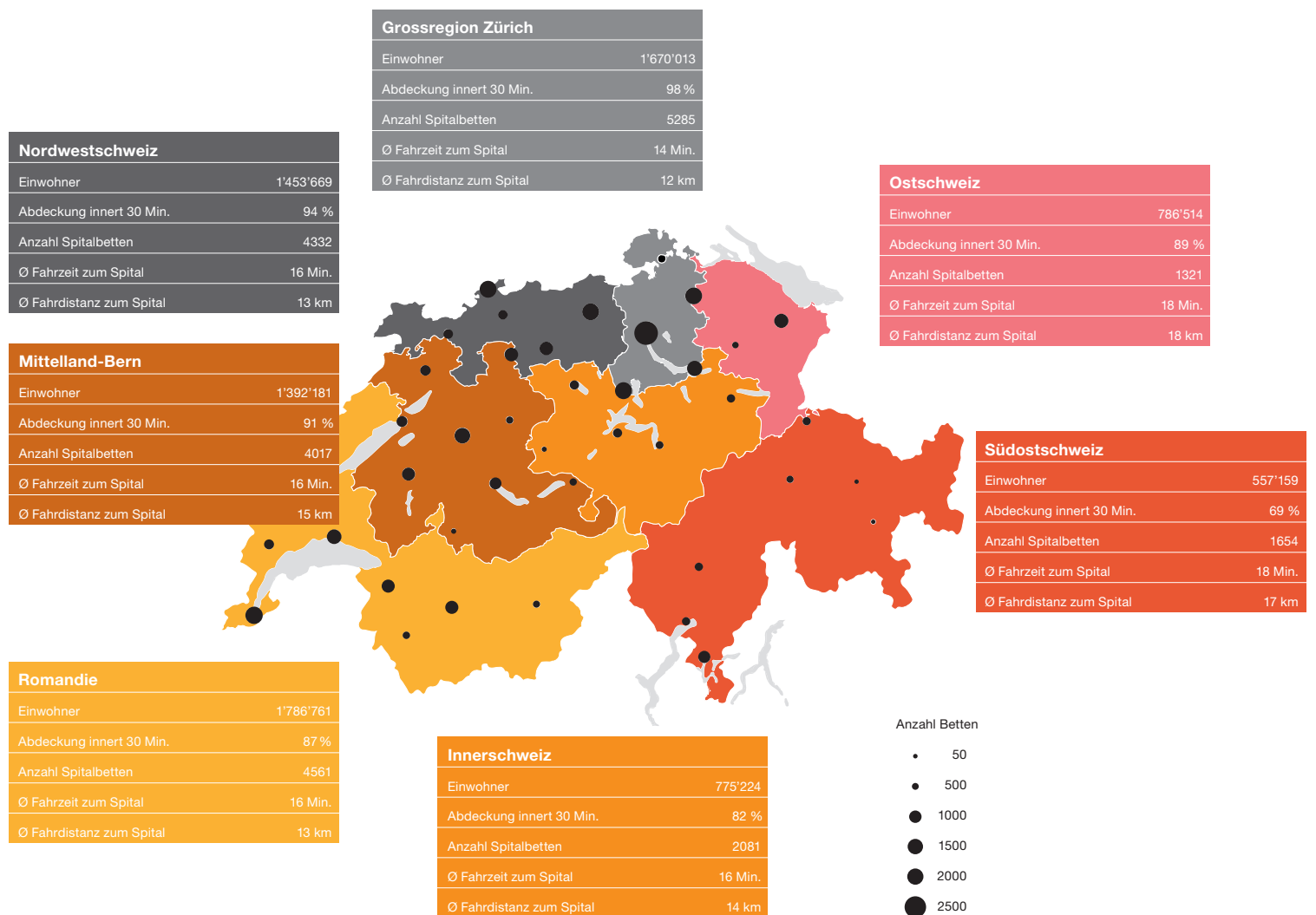


Abbildung 5: Sieben zukünftige Versorgungsregionen in der Schweiz

In den Versorgungsräumen Bern, Basel und St. Gallen werden zurzeit «Hub and Spoke»-Bildungen vollzogen – wenn auch «nur» im (bi-) kantonalen Kontext. In St. Gallen beispielsweise entwickelt sich die Struktur hin zu einem stärkeren Netzwerk und einer höheren Leistungskonzentration: Das Kantonsspital St. Gallen übernimmt die Funktion des Endversorgers und bündelt die (hoch-) spezialisierte Medizin. Es ist eng mit den stationären Grundversorgungsspitalern verflochten, die die Triage von komplexen Fällen aus peripheren Gebieten ins Kantonsspital vornehmen und selbst die Grundversorgung in ihrem Einzugsgebiet sicherstellen. Fünf der heute neun stationären Versorgungsstandorte sollen gemäss Grobkonzept ihr Angebot künftig auf ambulante Leistungen ausrichten. So begegnen sie dem Trend einer stärkeren Nachfrage in diesem Bereich. Die Leistungskonzentration und die verbesserte Abstimmung innerhalb des Netzwerks sollen Qualität und Wirtschaftlichkeit hochfahren. Auch die Spitalgruppe in Basel oder

die Insel-Gruppe in Bern haben die gleichen Grundüberlegungen angestellt.

Wachstum stagniert auch bei den Psychiatrien

Die Finanzkennzahlen 2017 basieren zum letzten Mal auf dem bisherigen Tagespauschalen-Tarifsystem. Die neue Tarifstruktur nach TARPSY wird sich erstmals in den Abschlüssen 2018 in den Zahlen niederschlagen. Die 2016 festgestellte Tendenz zu einer verstärkten ambulanten Versorgung hat sich 2017 fortgesetzt. Die ambulanten Erträge wuchsen um 5.9 Prozent, also 1.6 Prozentpunkte mehr als im Vorjahr. Gleichzeitig stockten die stationären Umsätze. Insgesamt konnten die Psychiatrien ein Ertragswachstum in der Höhe von 2.5 Prozent verzeichnen. Die stationären Verdienste machen nach wie vor den Grossteil der Gesamterträge aus. Ähnlich wie in der Akutsomatik ist aufgrund der höheren Wachstumsraten im ambulanten Bereich eine

kontinuierliche Erhöhung des Anteils der ambulanten Erträge feststellbar.

Nach zwei stabilen Jahren geht die Profitabilität nun erstmals deutlich zurück. So sank die EBITDAR-Marge von 10.5 Prozent im Jahr 2016 auf 7.4 Prozent im Jahr 2017. Die EBITDA-Marge reduzierte sich gleichzeitig von 7.4 Prozent auf 6.2 Prozent (vgl. Abbildung 8). Ein Grund für diesen Profitabilitätsrückgang liegt in den vergleichsweise hohen Personalkosten bei der Leistungserbringung. Diese stellen den grössten Kostentreiber dar.

Rehabilitation vernetzt sich mit akutsomatischem Angebot

In der Rehabilitation blieb der Anteil des ambulanten Geschäfts am Gesamtumsatz stabil. Damit zeichnet sich (noch) kein vergleichbarer Trend wie in der Akutsomatik und Psychiatrie ab. Gut möglich, dass die Thematik «ambulant

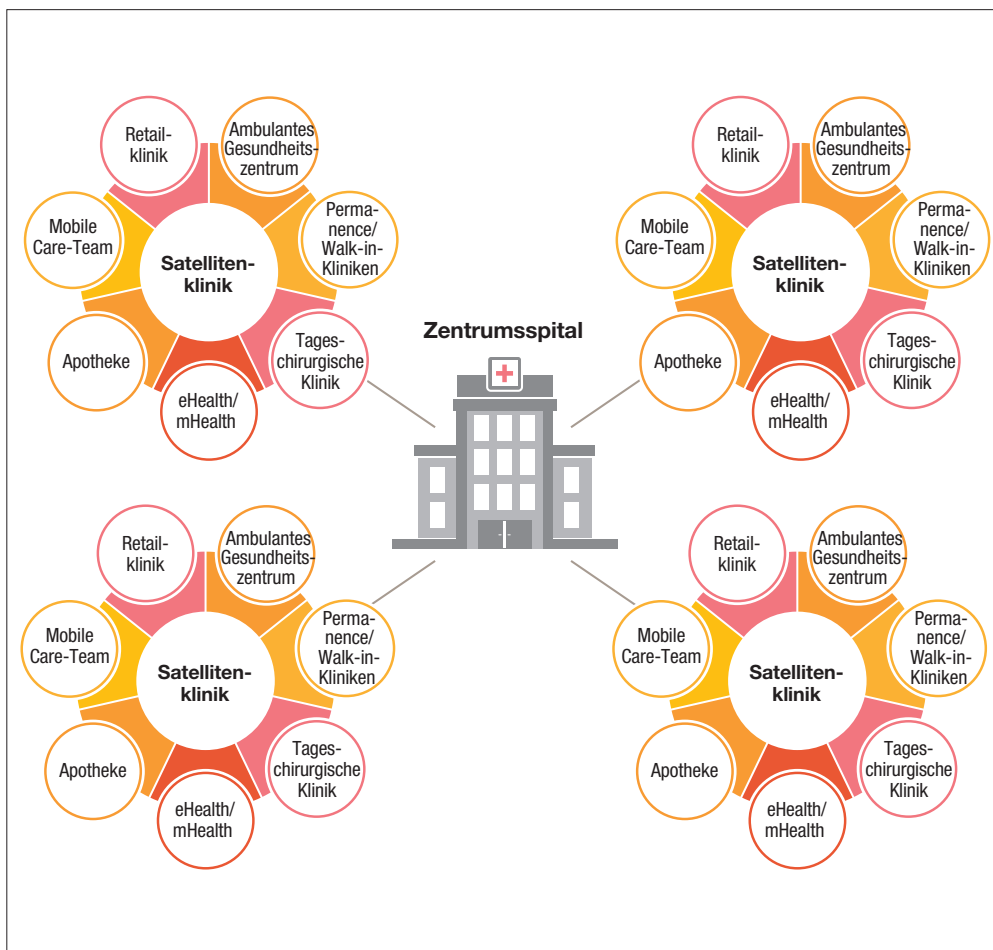


Abbildung 6: «Hub and Spoke»-Modell exemplarisch dargestellt (Quelle: PwC 2017)

vor stationär» in der Rehabilitation auch auf der Finanzierenseite zeitlich hinterherhinkt. Das Thema «ambulant vor stationär in der Reha» hat jedoch unserer Meinung nach ebenfalls ein hohes Potenzial.

Die EBITDA-Margen der untersuchten Rehakliniken variieren. Wir gehen davon aus, dass auch in der Rehabilitation in Zukunft kostenoptimierte Behandlungen zunehmend in den Mittelpunkt rücken. Gleichzeitig ist auch hier mit einer anwachsenden Ambulantisierung zu rechnen. Allerdings dürfte diese Entwicklung aufgrund verschiedener Gründe weniger schnell erfolgen als in der Akutsomatik:

1. Die Patienten wünschen sich kurze Versorgungswege. Entsprechend sollten auch die ambulanten Angebote der Rehakliniken wohn- oder arbeitsnah zur Verfügung stehen.
2. Die aktuellen Tarifstrukturen und die nicht flächendeckende Umsetzung dieser setzen nach wie vor Fehlanreize. Sie hemmen die Verlagerung von stationär zu ambulant.

Diese Verschiebungen und die Unsicherheiten bezüglich zukünftiger Tarifierung sind für die Rehakliniken unbefriedigend; sie machen eine

langfristige Planung der Vergütungen unmöglich. Gerade im aktuellen, dynamischen Umfeld wäre die Klarheit über die finanziellen Aspekte enorm wichtig. Immerhin müssen Kliniken strategische

Patrick Schwendener, CFA, Director, Leiter Deals Gesundheitswesen, PwC Schweiz



Entscheidung zu Leistungsangebot und Angebotsportfolio treffen und die Weichen für die Zukunft stellen. So bleibt ihnen nichts Anderes übrig, als Strukturen zu schaffen, die Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und Agilität im Hinblick auf Kooperationen ermöglichen.

Alters- und Pflegeheim strebt nach ambulant UND stationär

Der Alters- und Pflegeheimmarkt ist mit rund 1570 Mitbewerbern ein stark fragmentierter Markt, wobei deren Angebot neben verschiedenen stationären Langzeitangeboten auch rein ambulante Dienstleistungen umfasst. Die Pflegekonzepte beschreiben teilweise sehr unterschiedliche Betreuungsformen mit verschiedenem Betreuungsbedarf.

Fehlanreize in der Finanzierung und wenig integrierte Versorgungsangebote – so liesse sich die aktuelle Situation im Alters- und Pflegeheimmarkt zusammenfassen. Das Problem von finanziellen Fehlanreizen wirkt wie in der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation innovations- und entwicklungshemmend. Zudem fehlen nach wie vor intermediäre Pflegeangebote mit einem fließenden Übergang von ambulanter zu stationärer Betreuung. Ziel muss es sein, die Pflege entlang der sich verändernden und unterschiedlichen Patientensituationen und somit den Patientenbedürfnissen zu koordinieren. Bereits 2013 haben die führenden Organisationen und Verbände der ambulanten und stationären Altersarbeit im Kanton St. Gallen das Prinzip «ambulant UND stationär» gefordert. Diese Bestrebungen wollen nicht eine Organisation gegen eine andere

Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen, PwC Schweiz



re ausspielen. Sie verlangen, dass die Versorgungskette in der Alterspflege als Ganzes gewährleistet wird.

Wandel nutzen

Heute ist die Profitabilität der Leistungserbringer in vielen Teilmärkten des Gesundheitswesens noch ungenügend, um aus eigener Kraft zu überleben. Wirtschaftlicher Erfolg wird noch schwieriger, wenn sich der stationäre Sektor schleppend oder gar nicht mehr weiterentwickelt. Allerdings liegen neue Versorgungsansätze auf dem Tisch. Integrierte, abgestimmte Versorgungsstrukturen werden nötig, um Qualität, Patientenzentrierung und Wirtschaftlichkeit sicherzustellen. Hier lautet das neudeutsche Credo «from volume to value».

Die neuen Versorgungsmodelle bedingen eine Strukturbereinigung. Demnach werden Spitäler enger kooperieren oder sich in überregionalen Netzwerken zusammenschliessen. Das Gesundheitswesen sollte sich nicht länger an kantonalen Grenzen ausrichten; massgebend sind kantonsübergreifende Versorgungsregionen. Solche orientieren sich am Bedarf und an der optimalen Versorgung der Bevölkerung. Mit einem «Grüne-Wiese-Ansatz» mit knapp 50 Akutspitälern wäre die Versorgungssicherheit in der Schweiz ebenfalls gewährleistet. Natürlich ist das Modell in dieser Form nicht umsetzbar, zeigt aber die Richtung an, wie weitgehend eine Konsolidierung denkbar ist.

Weitere Informationen

Die vollständige Studie, spannende Interviews mit André Zemp (Stadtspitäler Zürich), Katja Bruni

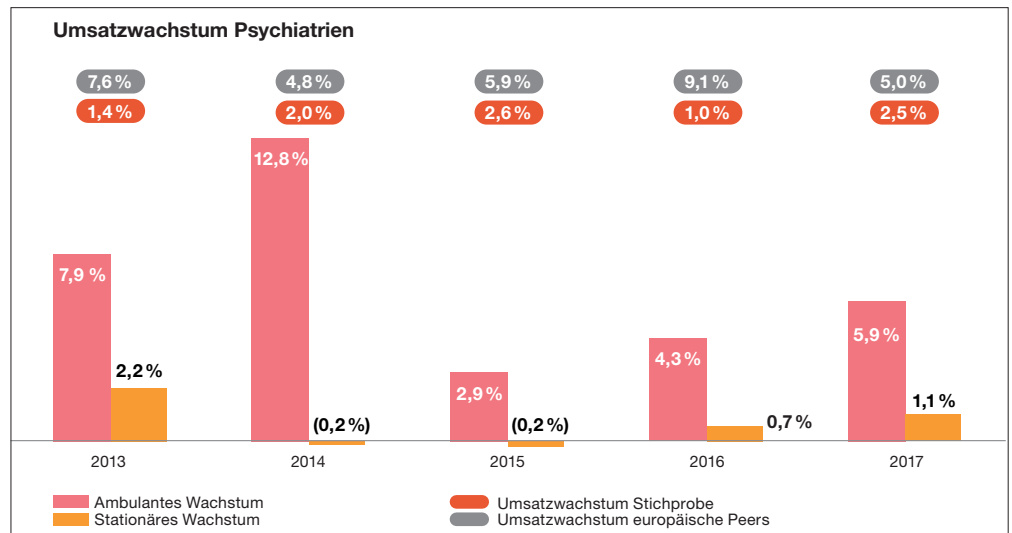


Abbildung 7: Umsatzwachstum der Schweizer Psychiatrien, aufgeteilt nach ambulanten und stationären Erträgen (Medianwerte)

(USZ), Dr. Gianni Roberto Rossi (Rehaklinik Bellikon) und Alard du Bois-Reymond (Thurvita) sowie interaktive Auswertungsmöglichkeiten finden Sie unter folgendem Link:

www.pwc.ch/spitalstudie2018

Kontakte

Patrick Schwendener, CFA
 Director, Leiter Deals Gesundheitswesen
 Telefon 058 792 15 08
 patrick.schwendener@ch.pwc.com

Philip Sommer
 Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen
 Telefon 058 792 75 28
 philip.sommer@ch.pwc.com

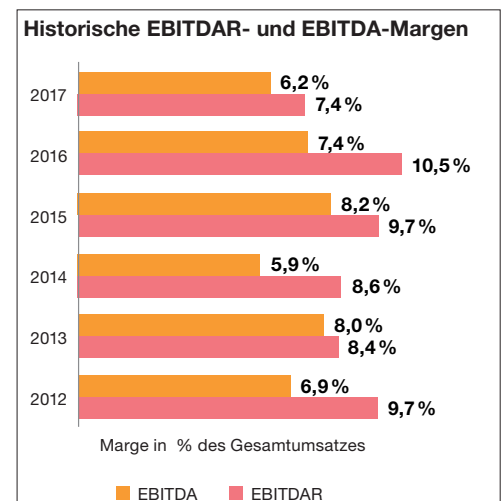


Abbildung 8: Profitabilitätsentwicklung der Schweizer Psychiatrien

Wertorientierte Führung in Kliniken und Spitälern

SWISS EXCELLENCE FORUM
 Network to Success

Wertekultur fördern – Reputationsrisiken minimieren

Das Swiss Ethics Model bietet Kliniken und Spitälern ein wissenschaftliches Führungsinstrument zur Entwicklung und Überwachung ihrer ethischen Performance und zur Verbesserung der Wettbewerbsstärke.

www.swiss-excellence-forum.ch Telefon +41 41 229 30 40