

Wie gesund sind die Spitalfinanzen? – Zusammenfassung einer aktuellen PwC-Studie

## Bei einigen Spitälern zeichnen sich finanzielle Fieberschübe ab

Der Margendruck auf die Akutspitäler ist sehr hoch. Das widerspiegelt sich in deren Erfolgsrechnungen. Gleichzeitig realisieren einige Häuser grössere Um- und Neubauten. Verbessert sich die Ertragslage allerdings nicht, stellt sich die Frage nach der nachhaltigen Finanzierung der Investitionsprojekte. Das momentan sehr günstige Zinsumfeld ist trügerisch. Es darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass ein Überdenken traditioneller Strukturen angesagt ist. Das zeigt unsere Zusammenfassung der PwC-Studie So gesund sind die Finanzen 2018. Sie beleuchtet auch die Bereiche Psychiatrie und Reha.

Viele Spitäler stehen vor der Aufgabe, ihre Leistungserbringung fundamental zu überdenken; sei es mit einem klareren Fokus, Kooperationen oder dem Verzicht auf gewisse Angebote. Die Strategien der Vergangenheit des gezielten Ausbaus von Angeboten stehen nicht mehr so stark im Vordergrund. Die meisten Leistungserbringer verfehlen nach wie vor den postulierten Richtwert für die EBITDAR-Marge von 10.0%. Gerade kleine Spitäler kämpfen mit hohen Fixkosten und geraten in Bedrängnis. Flankierend zu strategischen Strukturentscheidungen werden zunehmend systematische Effizienzprogramme erarbeitet und umgesetzt.

### Ambulante Vergütung in Spitalstrukturen nicht kostendeckend

Seit der 2016er Studie «Ambulant vor stationär: Oder wie sich Milliarden Franken jährlich einsparen lassen» («clinicum» berichtete darüber

hat die Ambulantisierung an Tempo zugelegt. Einige Kantone und der Bund haben Listen in Kraft gesetzt, die ambulant durchzuführende Eingriffe vorschreiben.

Gleichzeitig wurden wesentliche Fehlanreize nicht beseitigt oder sogar verschärft. Das behindert eine konsequente und medizinisch sinnvolle Ambulantisierung. Ein Grossteil der spitalambulanten Leistungen wird nach wie vor nicht kostendeckend entschädigt. Es bestehen deutliche Unterschiede im Taxpunktwert zwischen den Kantonen. Zudem wurden die von PwC angeregten ambulanten Pauschalen noch nicht flächendeckend eingeführt, dies trotz interessanter Aktivitäten von SwissDRG, santésuisse und FMCH in den letzten Jahren.

Die Leistungserbringung und somit die Spitäler werden immer ambulanter. Damit Akutspitäler für die ambulante Zukunft fit bleiben, benötigen

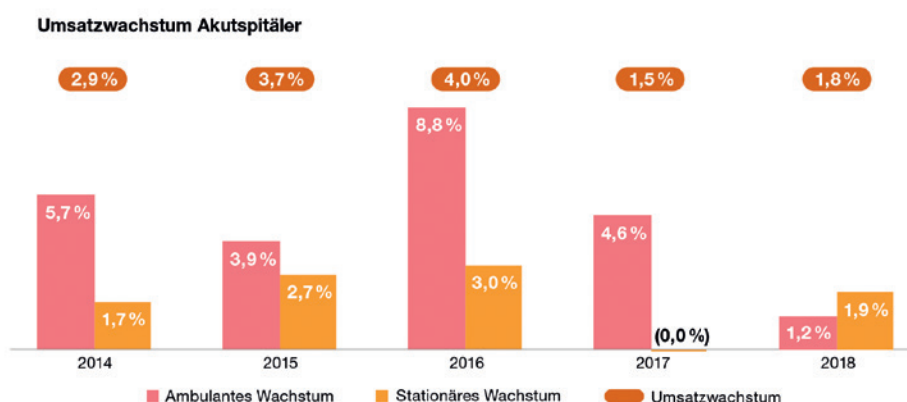
sie neue Betriebsmodelle für eine effiziente ambulante Leistungserbringung. Die Infrastruktur muss zweckmässig und kostengünstig sein. Die sonstigen Vorhaltekosten fallen in einer ambulanten Umgebung um einiges geringer aus. Wo immer möglich müssen die Spitäler vermeidbare Kosten abbauen und Personalressourcen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

Die Spitäler sollten daher neue ambulante Geschäftsmodelle etablieren, um trotz Ambulantisierung und wirtschaftlich enger Tarifstrukturen qualitativ hochstehende Leistungen zu erbringen.

### Kosten wachsen schneller als Umsätze

2018 lag das Umsatz- und Kostenwachstum der Akutspitäler auf einem ähnlichen Niveau wie 2017: Der Umsatz wuchs im Median um 1.8%, die Kosten um 2.0%. Entsprechend haben sich die Margen 2018 im Vergleich zum Vorjahr kaum verändert. Viele Spitäler setzen Ergebnisverbesserungsprogramme um oder leiten solche ein. Zudem zeigen strukturelle Angebotsanpassungen Wirkung. Aus einer PwC-Untersuchung gehen jährliche Effizienzsteigerungen über die letzten Jahre von etwa 0,5% hervor. Vor dem aktuellen Hintergrund haben die so erzielten Effizienzvorteile die Margen bestenfalls stabilisiert, nicht aber erhöht. Die Schweizer Spitäler müssen ihre Betriebsabläufe demnach weiter optimieren und die Kosten noch besser in den Griff bekommen.

Abbildung 1: Das Wachstum in den Akutspitälern findet derzeit vor allem bei ambulanten Leistungen statt.



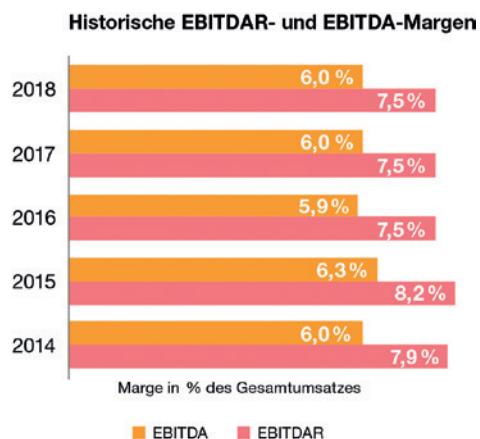


Abbildung 2: Sowohl die EBITDAR- wie auch die EBITDA-Rate blieben während der letzten Jahre recht stabil.

## Mit Effizienzmassnahmen zu konstanter Profitabilität

Trotz Megatrends wie der Ambulantisierung, der ambulanten Tarifanpassung, dem Druck auf Zusatzversicherungserträge, den Mindestfallzahlen und anderen ist die mediane EBITDAR-Marge 2018 gegenüber 2017 bei 7.5% stabil geblieben. Die Betriebsgewinnmarge EBITDA blieb mit 6.0% ebenfalls konstant. Seit drei Jahren reagieren Schweizer Spitäler mit verschiedenen Massnahmen auf die erwähnten Entwicklungen. So halten sie die Margen immerhin konstant. Der 2011 von PwC definierte und etablierte langfristige Zielwert einer EBITDAR-Marge von 10.0% wird weiterhin nur von sieben Spitälern aus einer Stichprobe von 44 Spitälern erreicht. 12 Spitälern gelang es nicht, eine EBITDAR-Marge von mindestens 5.0% zu erwirtschaften; im Vorjahr waren es 7. Die 10.0%-Marge ist allerdings notwendig, um langfristig wettbewerbsfähig zu bleiben und nachhaltig in Infrastruktur, Digitalisierung, neue Geschäftsmodelle und medizinische Innovationen zu investieren.

## Die Spitäler brauchen ihr Eigenkapital auf

Die Eigenkapitalquote der Studienspitäler sank im Median in den letzten fünf Jahren kontinuierlich und lag 2018 bei 42.8%. In Vorgängerstudien wurde eine Eigenkapitalquote von 40.0% Prozent als gut bezeichnet. Sollte sich die Entwicklung der letzten Jahre fortsetzen, wird dieser Wert mit den kommenden Abschlüssen unterschritten. Die Spannweite der Eigenkapitalquoten ist relativ gross und korreliert nicht mit der Betriebsgrösse.

Die Hälfte der untersuchten Spitäler liegt innerhalb einer Bandbreite von 33 bis 56%, das heisst

je ein Viertel darüber und darunter. Bei Letzteren verschlechterte die niedrige Eigenkapitalquote die Verschuldungskapazität. Im Extremfall gefährdet eine ungenügende Verschuldungskapazität Infrastrukturprojekte und Investitionen in die Digitalisierung. Solche sind jedoch für mehr Effizienz und Wettbewerbsfähigkeit dringend notwendig und so oft nur noch dank impliziter Garantien durch die Eigner möglich.

Als wesentliche Ursache für die sinkenden Eigenkapitalquoten erscheint die unterdurchschnittliche Profitabilität der Spitäler. Die Refinanzierung der Investitionskosten ist bei den jetzigen Medianwerten teils nicht gesichert und damit ökonomisch nicht nachhaltig.

## Ökonomische und regulatorische Ansprüche steigen

Und es wird nicht einfacher: Viele Spitäler befinden sich in einer kontroversen Situation: Einerseits sollen sie qualitativ hochwertige, breite Angebote an teilweise unterschiedlichen Standorten aufrechterhalten. Andererseits müssen sie ihre Wirtschaftlichkeit deutlich erhöhen.

Durch die Einführung von Mindestfallzahlen werden besonders kleine Spitäler strategische Anpassungen vornehmen müssen. Zudem ist unklar, wie sich die sektorale Abgrenzung in den nächsten Jahren verändert. Der Bund wird voraussichtlich die Liste ambulant durchzuführender Eingriffe erweitern. Die Investitionen in den Aufbau ambulanter Zentren und den Aus- und Aufbau ambulanter Leistungen bestärken den Trend nach mehr ambulanten Eingriffen.

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

Hinzu kommt, dass Spitäler unter Swiss GAAP FER ihre Anlagen wertberichtigen müssen, wenn diese nicht mehr durch den Betrieb gedeckt werden. In der Schweiz haben bereits mehrere Spitäler diesen Schritt vollziehen müssen, als letztes das Triemli im Januar 2020 (rückwirkend für 2019). PwC geht davon aus, dass dies in Zukunft auch bei weiteren Spitälern der Fall sein wird. Eine Wertberichtigung führt auf der Passivseite zu einer einmaligen Reduktion des Eigenkapitals in Höhe der Wertberichtigung.

## Psychiatrien besser aufgestellt: TARPSY-Einführung gelungen

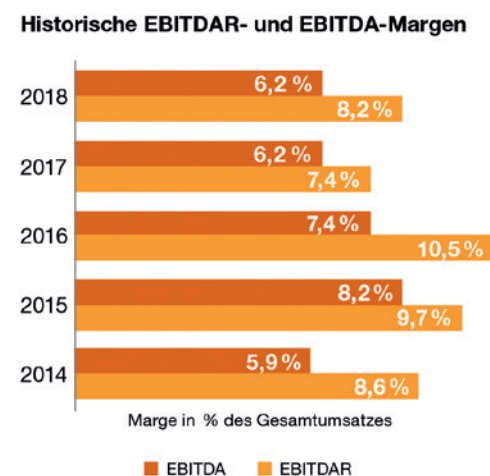
Das neue Tarifmodell TARPSY wurde Anfang 2018 mit einer zweijährigen Übergangsphase eingeführt. Die Psychiatrien mussten sowohl ihre IT-Systeme anpassen als auch Dokumentationsprozesse, Kodierung und die Leistungsabbildung auf TARPSY ausrichten. 2018 fiel das Wachstum der stationären Fälle im Vergleich zu 2017 geringer aus. Es lag bei tiefen 0.3%, während die ausgewiesenen stationären Umsätze im Median mit 1.2% anstiegen. Das Wachstum der ambulanten Fälle und des ambulanten Umsatzes lag mit 1.9% bzw. 1.8% eindeutig unter dem Vorjahresniveau.

## Psychiatrien agieren nachhaltig profitabel

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

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

Abbildung 3: Die Psychiatrischen Kliniken haben die Einführung von TARPSY gut verkraftet.



**EBITDAR- und EBITDA-Entwicklung Rehabilitation**

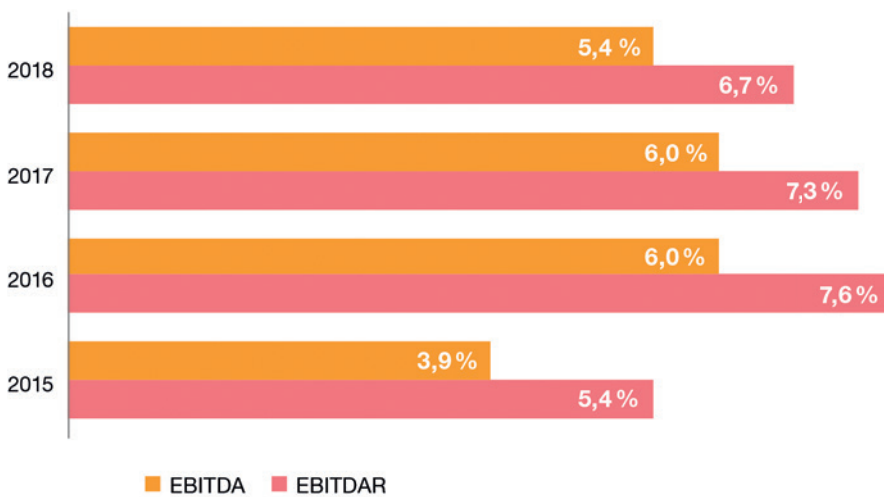


Abbildung 4: Die Erträge gehen in den Rehakliniken zurück. Die Rentabilität ist ungenügend.

**Profitabilität auf nachhaltigem Niveau**

Die EBITDAR-Marge der zwölf Psychiatrien in der Studie erholte sich 2018 leicht und erreichte einen Medianwert von 8.2%. Die Minimal-/Maximalwerte lagen zwischen 4.3 und 13.8%. Die EBITDA-Marge blieb mit 6.2% im Vergleich zum Vorjahr konstant. Die Mietaufwendungen stiegen im Median leicht an. Daraus ergeben sich unterschiedliche Entwicklungen von EBITDA und EBITDAR. Bei der EBITDA-Marge schwankten die Minimal- und Maximalwerte zwischen 1.9 und 10.1%. Das langfristige EBITDAR-Ziel von 8.0% liegt für Psychiatrien etwas tiefer als für Akutspitäler. Psychiatrien weisen eine geringere Anlagenintensität auf. So sind z.B. weniger installierte Anlagen nötig als in Akutspitälern.

2018 erreichten die Schweizer Psychiatrien im Median eine Eigenkapitalquote von 59.0%. Das entspricht einer stabilen Entwicklung und marginalen Zunahme von 0.2%. Dieser Wert liegt weiterhin einiges über dem als gut zu bezeichnenden Richtwert von 40.0%.

**Schlüsseltreiber Netzwerkbildung, Personalgewinnung und Ambulantisierung**

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

Tarifsystem von 2018 wird die organisatorischen Abläufe und das Behandlungssetting der nächsten Jahre dennoch prägen.

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

Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen PwC Schweiz



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

**Ungenügende Renditen bei den Rehakliniken**

Der Reha-Markt weist ein Volumen von knapp 2.3 Mrd. CHF auf. Der Umsatz teilt sich auf 98 Kliniken und Abteilungen mit ca. 7150 stationären Rehabilitationsbetten auf. Davon ist über die Hälfte ausschliesslich in der Rehabilitation tätig. Jährlich werden rund 100000 stationäre Fälle mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 23 Tagen behandelt. Rein rechnerisch beläuft sich die Auslastung damit auf annähernd 90.0%. Die Rehabilitationskliniken weisen aber im Median eine ungenügende Rentabilität aus. Die tiefe EBITDAR-Marge 2017 von 7.3% (EBITDA-Marge 6.0%) hat sich 2018 auf 6.7% reduziert (EBITDA-Marge 5.4%).

Die Rehabilitation sollte nach Einschätzung von PwC wie die Psychiatrie eine langfristige Ziel-EBITDAR-Marge von 8.0% oder mehr anpeilen. Eine Analyse der EBITDAR-Marge in Bezug auf die Betriebsgrösse und Typologie zeigt, dass Spezialkliniken (10.4%) und reine Rehabilitationskliniken (9.9%) im Jahr 2018 die höchste Profitabilität aufweisen. Die tiefsten EBITDAR-Margen hingegen erzielten Grundversorger (6.5%) und Zentrumsversorger (5.2%), die Rehabilitationskliniken als Ergänzung zum medizini-

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



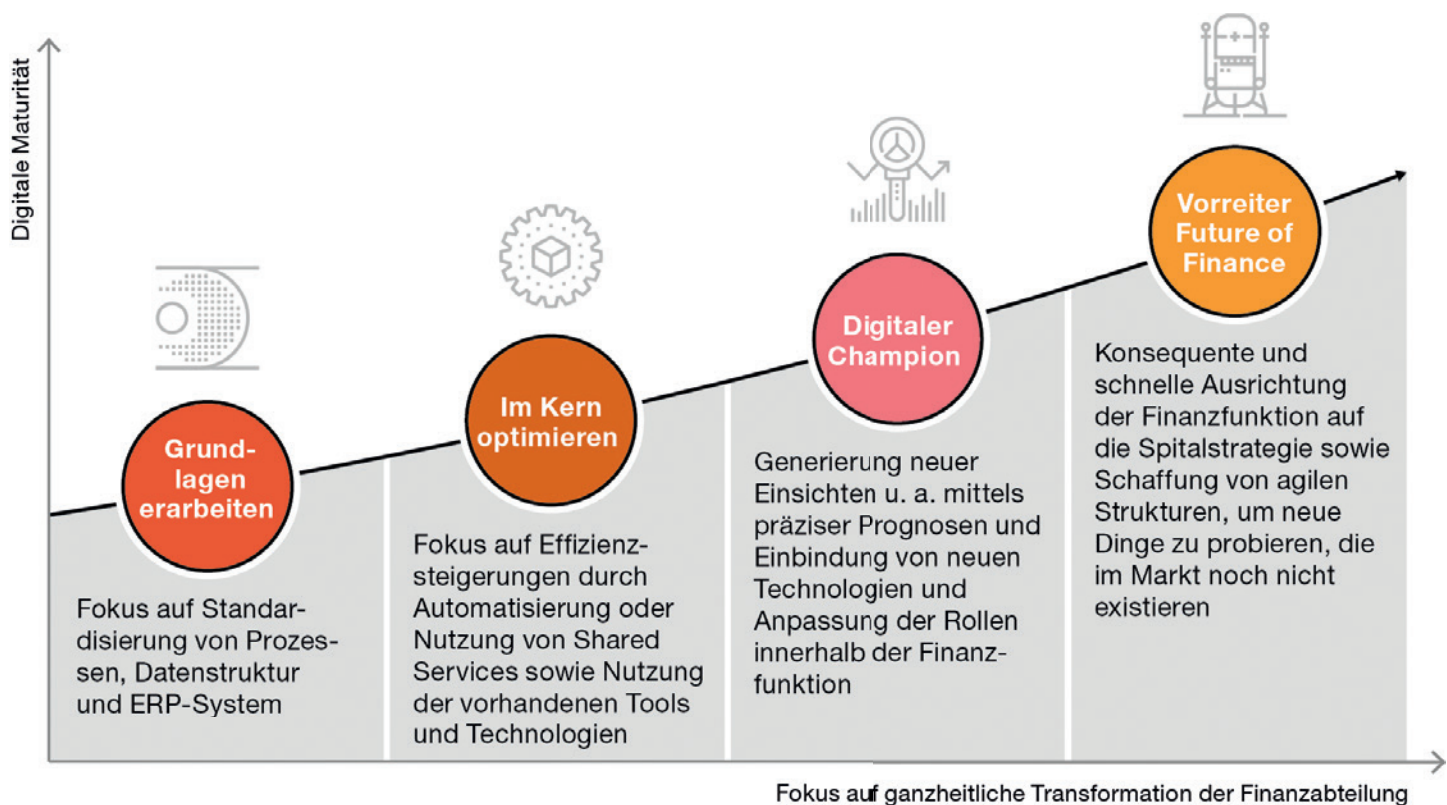


Abbildung 5: Die Finanzbereiche der Spitäler sind enorm gefordert. Unsere Abbildung zeigt die wesentlichen Entwicklungsschritte hin zu mehr Transparenz und verbesserten Grundlagen für strategische Entscheide.

schen Angebot führen. Eine Spezialisierung führt also offenbar zu einer Erhöhung der Behandlungen und zu verhältnismässig tieferen Kosten.

### Rehabilitationskliniken mit 100 bis 200 Betten haben bessere wirtschaftliche Ergebnisse

Zum selben Schluss kommt auch der Vergleich der Betriebsgrösse und EBITDAR-Marge: Kleinere Kliniken konnten insgesamt höhere EBITDAR-Margen (5.6 bis 7.5 %) als die grösseren und breit diversifizierten Rehabilitationskliniken (4.2 bis 4.9 %) erwirtschaften. Die ausgewerteten Daten des Vereins SpitalBenchmark deuten darauf hin, dass Häuser mit 100 bis 200 Betten heute am effizientesten betrieben werden. Sie werden nur von ganz kleinen Anbietern übertroffen, wobei hier der Spezialisierungsaspekt dominieren dürfte. Allerdings ist auch in der Rehabilitation die Gruppenbildung zu beobachten, wonach medizinische und wirtschaftliche Vorteile mit zunehmender Grösse erwartet werden. Das jüngste Beispiel ist die Übernahme der Klinik Gais durch die Kliniken Valens.

Was wird die Zukunft bringen? – Neben der Verlagerung vom akutsomatischen Bereich in die Rehabilitation werden Rehapatienten früher aus dem stationären Aufenthalt entlassen und

ambulant weiterbetreut. Die Ambulantisierung wurde durch den TARMED-Eingriff von 2018 zwar etwas gebremst. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer dürfte sich jedoch weiter verringern und der ambulante Rehabilitationsmarkt wachsen. Auch die politischen Bestrebungen zu ambulanten Rehabilitationspauschalen werden die Entwicklung zu kürzeren Aufenthaltsdauern und vermehrten ambulanten Angeboten intensivieren.

### Verunsicherung wegen später Tarifeinführung ST-Reha

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

Flexibilität, Anpassungsfähigkeit und Agilität sind auch in diesem Bereich wesentlich.

### Die Finanzchefs und -bereiche sind stark gefordert

Angesichts der finanziellen Herausforderungen wird die Steuerung der Spitalfinanzen immer wichtiger. Parallel dazu erhöhen sich die Anforderungen und Erwartungen an die Finanzfunktion sowie der Umfang der gestellten Aufgaben.

Der steigende Kostendruck und das wachsende öffentliche Interesse an den Gesundheitskosten führten zu erhöhten Anforderungen an die Berichterstattung. In der Finanzbuchhaltung haben sich im letzten Jahrzehnt anerkannte Rechnungslegungsstandards wie Swiss GAAP FER durchgesetzt. In der Betriebsbuchhaltung herrscht der Branchenstandard REKOLE vor. Mittlerweile haben sich fast alle Spitäler auf Verlangen der Kantone REKOLE-zertifizieren lassen. Viele Finanzabteilungen haben sich von einer rein administrativen Abteilung zu einer relevanten Finanzfunktion gewandelt. Die Abnahme der Profitabilität ist ebenfalls dafür verantwortlich, dass die Spitäler ihre gesamte Effizienz verbessern müssen. In den letzten Jahren haben einige Effizienz- und Ergebnisverbesserungsprogramme durchgeführt oder aufgesetzt. In der Pla-



nung, Durchführung und Steuerung solcher Programme spielt die Finanzfunktion eine immer wichtigere Rolle.

**Bessere Datenbasen für bessere strategische Entscheide**

Solche Aufgaben oder auch die Erstellung der Datenbasis für strategische Diskussionen haben

die Kapazitäten der Finanzabteilungen stark beansprucht, so dass sie die eigene Optimierung und Digitalisierung kaum vorangetrieben haben. Das dürfte sich schon bald ändern. Auch in den Supportfunktionen stehen Optimierungen an. Im Rahmen einer ganzheitlichen Transformation der Finanzabteilung rücken für die Spitäler die Aspekte der Digitalisierung in den Mittelpunkt.

Am PwC-Finanzforum für Spitäler vom 2. Juli 2019 beurteilten zahlreiche CFOs von Schweizer Leistungserbringern, wo sie ihre Finanzabteilung in dieser Transformation sehen («clinicum» berichtete darüber). Rund 40% der Workshop-teilnehmer erarbeiten noch immer die Grundlagen. Die restlichen 60% haben damit begonnen, im Kern zu optimieren. Die meisten CFOs schätzen die digitale Maturität ihres Spitals als



**BAUEN FÜR DIE MEDIZIN VON MORGEN**

12. Schweizer Jahreskongress | 27. Mai 2020 | Seedamm Plaza, Pfäffikon (SZ)

Executive Partner:



Gold Partner:



Veranstalter:



**EXKLUSIV VOR ORT:**

- Passgenau und ungeschönt – der Reality-Kongress für die Spitalimmobilie
- Internationale Best Practices – über den Tellerrand zu mehr Erfolg
- Act Digital/Act Efficient – zwei Foren für Ihren optimalen Wissenstransfer

**JETZT ANMELDEN**

[www.immohealthcare.com](http://www.immohealthcare.com)



eher tief ein, bestätigen aber das Potenzial der Digitalisierung, und wollen dieses angehen. Diese Vorarbeit schafft die Datengrundlage, um neuere Technologien wie maschinelles Lernen, künstliche Intelligenz oder RPA im Spitalwesen sinnvoll einzusetzen. Darauf kann die finanzielle Steuerung eines Spitals aufbauen und sich gezielt weiterentwickeln.

### Von der Finanzabteilung zum strategischen Partner

CFOs von Spitälern müssen ihre Abteilung auf die neuen Bedürfnisse und steigenden Erwartungen ausrichten. Mit der Initiative «Future of Finance» haben die Experten von PWC diese Weg ausgemaltes.

### Fazit: Ein wachsender Markt verlangt weitsichtige Entscheide

Legt man die erwarteten Entwicklungen der untersuchten Teilmärkte übereinander, zeigen sich in den nächsten Jahrzehnten eine stark wachsende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und somit steigende Kosten. Während davon auszugehen ist, dass die Kosten der Akut-

somatik und Rehabilitation durch den medizinischen Fortschritt, die Alterung der Bevölkerung und neue Angebote relativ zum Bruttoinlandsprodukt zunehmen, werden in der Psychiatrie insbesondere ambulante Leistungsangebote zu zusätzlichen Kosten führen. Im Pflegemarkt ist mit dem Vorrücken der Babyboomer ins Rentenalter ab ca. 2023 ein mehrere Jahrzehnte andauernder Kostenanstieg zu erwarten. Insgesamt werden die Gesundheitskosten somit weiter in Richtung der 20-Prozent-Marke gemessen am BIP steigen. Neue Ansätze wie Value Based Healthcare bzw. ein konsequenter Fokus auf die gesamte Behandlungsqualität sind daher gefragt.

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

investors oder durch den Fokus auf Prozesse und Betriebskosten.

Der finanzielle Druck erschwert nicht nur die Investitionen in die Infrastruktur, sondern auch in die Digitalisierung. Genau diese Investitionen sind jedoch notwendig, um bei Entwicklung und zukünftiger Gestaltung des Schweizer Gesundheitswesens langfristig nachhaltig erfolgreich zu sein. Die Spitäler brauchen eine gesunde Balance von Investitionen in Daten und Prozesse und in «Beton». Auch der Finanzfunktion bietet die Digitalisierung die Chance, das Spital finanziell hochstehender und effizienter zu steuern.

### Weitere Informationen

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