

Schweizer Spitäler können notwendige Investitionen nicht mehr aus eigener Kraft tätigen

# PwC Finanzforum: rote Zahlen, und dennoch ein Lichtblick am Horizont?

Zahlreiche Schweizer Spitäler sind seit Jahren nicht in der Lage, die anstehenden Investitionen in Infrastruktur und Digitalisierung aus eigener Kraft zu finanzieren. Das ist das traurige Fazit des Finanzforums vom PwC Schweiz. 2022 sind die EBITDAR-Margen wieder gesunken – und liegen mit 6.4 % deutlich unter dem Zielwert von 10 %. Nötig sind moderne Tarifstrukturen und höhere Preise. 25 % aller Spitäler haben eine Eigenkapitalquote von knapp 20 % oder weniger. Die finanzielle Zukunft sieht mehr als düster aus. Werden Rettungsschirme zur Normalität?

Das Umsatzwachstum über alle Spitaltypen liegt bei 2.7 % (Vorjahr 7.1 %), wobei ambulant doppelt so stark wächst wie stationär. Aufgrund unbefriedigender Tarife, sich verschärfenden Fachkräftemangels, Inflation und höherer Kreditzinsen sind die bereits vielerorts bestehenden Sorgen noch ernster geworden. Die Schweizer Spitäler stehen vor immer grösseren finanziellen Herausforderungen und haben zunehmend Schwierigkeiten, notwendige Investitionen selbstständig zu tätigen. Dies zeigen die neuesten Auswertungen von PwC Schweiz.

**Profitabilität ist deutlich zu tief – grosse Unterschiede zwischen Romandie und Deutschschweiz**

Schon vor COVID-19 wurden die EBITDAR-Zielmargen von langfristig 10 % bei Akutspitalern deutlich verfehlt. Die Spitäler in der Westschweiz haben dabei mit 3.3 % eine deutlich geringere Profitabilität als diejenigen in der Deutschschweiz mit 6.8 %. Gründe für die tiefen Margen sind die teilweise bereits 2022 spürbare Teuerung bei Löhnen und Sachaufwand, die Verbes-

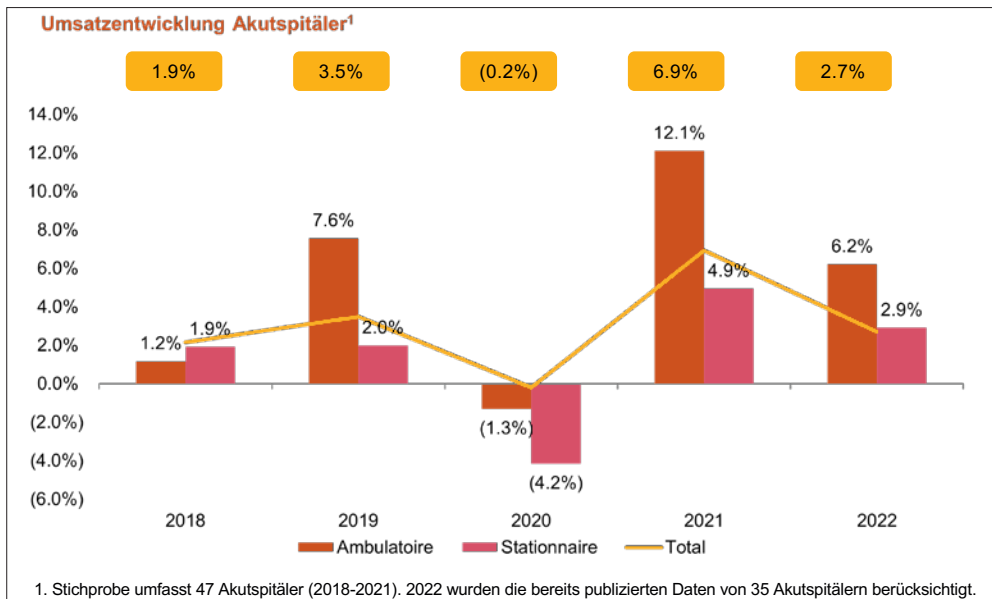
serung der Arbeitsbedingungen der Pflege durch die Spitäler und die Bekämpfung des Fachkräftemangels.

**Eine von wenigen Branchen, in der sich Inflation nicht in den Preisen niederschlägt**

Viele Branchen können die Preise im Rahmen der Inflation zumindest teilweise erhöhen, wieder andere übertreffen diese sogar. Im Gesundheitswesen ist dies mehrheitlich nicht der Fall.

Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen PwC Schweiz, im Gespräch mit Prof. Dr. Bernhard Pulver, VR-Präsident Insel Gruppe, Kathrin Huber, stv. Generalsekretärin GDK, und Stefan Lichtensteiger, CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung der Spitalverbunde St. Gallen.





Die Umsatzentwicklung zeigt für 2022 erneut ein stärkeres Wachstum bei den ambulanten Fällen gegenüber den stationären.

Die Preise nach SwissDRG erhöhen sich erst mit mehreren Jahren Verzögerung – und auf die ambulanten Tarife wie TARMED hat die Inflation keinen direkten Einfluss. Dies ist zwar erfreulich für die Prämienzahlenden, übt jedoch enormen finanziellen Druck auf die Leistungserbringer aus und zwingt sie dazu, neue Wege zur Finanzierung ihrer Investitionen und letztlich des Betriebs zu finden.

### Ein Befreiungsschlag ist dringend notwendig

Am Finanzforum wurde es deutlich: Die Spitäler lancieren zurzeit grosse betriebliche Effizienzsteigerungsprogramme, zudem nimmt die Konsolidierung in der Branche Tempo auf und Standorte werden geschlossen oder umgewandelt. Dennoch haben die Spitäler zu wenig Mittel für wichtige Investitionen in die Digitalisierung und die Infrastruktur. Es braucht daher zwingend bessere Rahmenbedingungen. Darunter fallen moderne ambulante Pauschaltarife, generell angepasste erhöhte Preise, Unterstützung der Politik für die Transformation von Spitalstandorten und mehr Handlungsspielraum für unternehmerische Entscheide.

### Die Spitalverbunde St. Gallen sind initiativ

In grosse finanzielle Schwierigkeiten stecken auch die Spitalverbunde des Kanton St. Gallen. Hier gibt es vier Spitalregionen mit neun Spitalstandorten, die in ein strukturelles Defizit von jährlich 70 Mio. Franken geraten sind. Gegensteuer sollen ein Strategie- und Strukturprojekt,

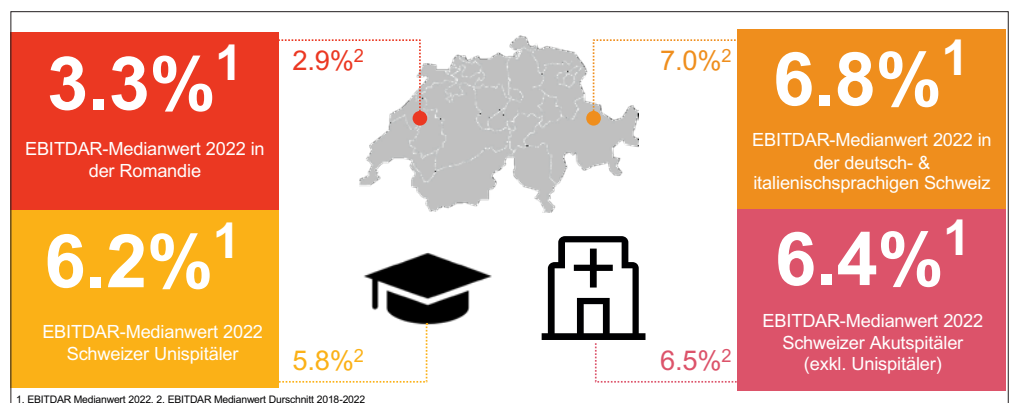
das Managementmodell 2024+ und ein umfassendes Ergebnisverbesserungsprogramm geben, wie Stefan Lichtensteiger, CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung der Spitalverbunde St. Gallen, erläuterte. Der Handlungsspielraum der Spitalverbunds soll zudem ausgeweitet werden.

Unter diesen Prämissen steht die Weiterentwicklung des Spitalverbunds mit folgenden Zielen im Fokus: überregionaler Maximalversorger mit HSM-Leistungsaufträgen, Lehre und Forschung sowie Campusentwicklung. Um dieses Zielbild zu finanzieren, ist ein umfassendes Ergebnisverbesserungsprogramm am Laufen, welches Prozesse und Strukturen grundlegend anpasst.

### Die Politik ist zum Handeln aufgerufen

Nachdem in verschiedenen Kantonen Spitäler negative finanzielle Ergebnisse ausweisen muss-

Sehr unterschiedlich zeigen sich die finanziellen Ergebnisse, wobei die Westschweiz deutlich schwächer abschneidet als die Deutschschweiz.



ten und teilweise Finanzspritzen der öffentlichen Hand gesprochen wurden, sei die Politik herausgefordert, meinte Prof. Dr. Bernhard Pulver, VR-Präsident der Insel Gruppe. Sein Spital wies 2022 einen Verlust von 80 Mio. Franken aus und erreichte eine unbefriedigende EBITDAR-Rate von nur 2.0%. Aufgrund dessen hat die Spitalgruppe eine rigorose Gesundheitskur angetreten. Sie besteht aus einer Bündelung des Angebots und des Personals innerhalb der Gruppe, der Schliessung der Standorte Tiefenau und Münsingen, Optimierungen am Insel-Campus, einer Erhöhung der Kapazitäten im Notfall und im OP, dem Verzicht auf den Bau eines neuen Logistikgebäudes und Verschiebung von Investitionen sowie einer systematischen Angebotsanalyse am Universitätsspital.

Damit werde aber ein Ende des Möglichen erreicht, meinte Pulver: «Schliesslich haben wir fast 70% Personalkosten, die Betreuung kranker Menschen findet Grenzen der Effizienzsteigerung und bezüglich der ambulanten Versorgung sind hohe Investitionen nötig. Und wer kann diese Leistungen denn sonst erbringen? Die Insel erbringt fast 1 Million ambulante Konsultationen im Jahr.»

### Unbefriedigende Tarifsituation

Pulver ging auf den Wunsch nach Umlagerung in den ambulanten Bereich ein, «aber hier besteht eine Unterdeckung von rund 20%. TARDOC wird daran wenig ändern. Moderne Tarifsysteme können wegen des Dogmas «Kostenneutralität» nur schwierig eingeführt werden. Zur massiven Unterdeckung im ambulanten Bereich gesellt sich der Kostendruck im stationären Bereich, wo nur mit Verzögerung Teuerung geltend gemacht werden kann. Ausserdem besteht eine ausgeprägte Rechtsunsicherheit durch komplizierte, lange Tarifverhandlungen. Mit einer Krankenversicherung besteht beispielsweise seit 2012 ein hängiges Verfahren.



### Schluss mit der Reformhektik

Weiter wäre es angezeigt, «die Reformhektik zu beenden». Pulver bemängelte anhand der bisherigen 44 KVG-Revisionen, dass dabei die Probleme eher zugenommen hätten. Als Beispiele nannte er die Zulassungsbeschränkungen für Ärzte und den teuren Zwang zum Versand von Rechnungskopien an die Patienten. «Meine Erfahrung als Exekutivmitglied sagt: Wenn alle Betroffenen eine Reform ablehnen, ist sie nicht durchdacht.»

Das Rezept des Referenten ist eine Reformpause mit einem runden Tisch, an dem die Stakeholder Prioritäten setzen, den Kompass neu richten und Betroffene zu Beteiligten machen könnten: «Wir müssen wenigstens das aktuelle System richtig anwenden. Das bedeutet kostendeckende Preise im ambulanten Bereich und den Einbau der aktuellen Teuerung im stationären Bereich. Zu überdenken sind die Tarifverfahren und auch das DRG-System. Ausserdem müssen wir endlich wieder lernen, das Gesundheitswesen als eine unserer wichtigsten Ressourcen und als Standortfaktor zu sehen.»

### Kantone sollen Initiative ergreifen

Das Gesundheitswesen bleibt fast ausschliesslich eine kantonale Domäne, also dürfte nicht viel an Reformen eintreten, wenn dieses föderalistische Element nicht in Bewegung gerät. Das forderte Kathrin Huber, stv. Generalsekretärin der GDK: «Wir brauchen kostendeckende Tarife innerhalb einer systemkonformen Finanzierung und eine effiziente Leistungserbringung. Herausforderungen bleiben dabei der Fachkräf-

temangel, die Versorgungssicherheit in hoher Qualität unter Einbezug des medizinischen Fortschritts sowie die fortschreitende Digitalisierung und die damit verbundenen Anforderungen ans Datenmanagement. Die Kantone tragen zwar verschiedene Hüte, tragen aber auch entsprechend Verantwortung.»

Kathrin Huber sagte klar: «Die Tarife müssen den Spitälern die effiziente Leistungserbringung in der notwendigen Qualität sowie ein langfristiges Bestehen in einem wettbewerblichen System ermöglichen. Die Kosten für medizinische Güter, das Personal sowie für Energie sind anrechenbare Kosten, welche in die Tarife einfließen sollen. Wir müssen auch die besseren Arbeitsbedingungen als Umsetzung des Verfassungs-

Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen PwC Schweiz



artikels Pflege beachten. Wichtig ist, dass die Finanzierungssysteme kohärent bleiben. Es darf keine «Pflästerli»-Finanzierung verschiedener Deckungslücken durch kantonale Zuschüsse geben. Im ambulanten Bereich sind die Tarifwerke zu revidieren; umzusetzen sind sowohl TAR-DOC wie ambulante Pauschalen. Für die Kantone heisst das, dass den Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) eine entsprechende Leistung des Spitals gegenüber stehen muss (Forschung und universitäre Lehre, Notfall- und Krankentransportdienst, Vorhalteleistungen usw.). Nötig ist schliesslich eine datengestützte Tarifgenehmigung und -festsetzung.»

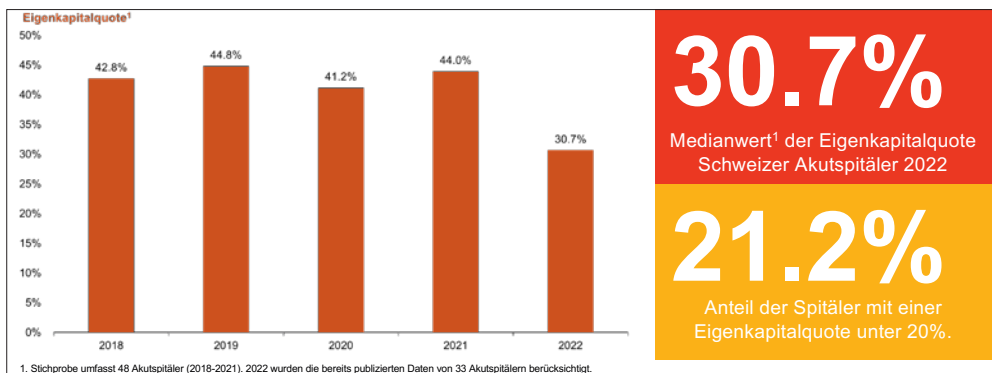
### Umfassende Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Die GDK verlangt bessere Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Voraussetzung dafür soll eine Datenbasis für schweizweite Betriebsvergleiche sein. Dazu dienen der GDK-Austausch Spitalkostendaten, die VKL-konforme Herleitung der stationären benchmarkrelevanten Betriebskosten pro Spital(standort), die Bildung von Vergleichsmengen unter Einbezug von Unispitälern und Endversorgern sowie Grundsätze der Bestimmung des relevanten Benchmarks und der Tariffdifferenzierung.

Kritisch sieht Kathrin Huber Bundesvorschläge zur Tariffestsetzung, welche die Erarbeitung von Modellen für Fallkostenkorrektur den Tarifpartnern übertragen möchten: «Das bedeutet sowohl Mehraufwand wie auch Verlängerung der Tarifverhandlungen und -festsetzungen. Ein ungewichteter Benchmark (basierend auf Anzahl Leistungserbringer) in Kombination mit einem strengen Effizienzmassstab schränkt die Tarifautonomie und den kantonalen Ermessensspiel-

Patrick Schwendener, Managing Director, Leiter Deals, Beratung Gesundheitswesen, PwC Schweiz





Die Eigenkapitalquoten sind am Sinken; rund jedes fünfte Spital liegt hier unter einem Wert von 20 %.

raum massiv ein. Das gefährdet die finanzielle Stabilität der Spitäler. Ausserdem sind TARPSY und ST Reha noch nicht ausgereift für ein schweizweites Benchmarking. Insgesamt würde ein unverhältnismässig tiefer Eingriff in die heutige Praxis der Tariffindung erfolgen. Das ist nicht geeignet, um den Wettbewerb unter den Spitälern und somit die Effizienz der Leistungserbringung im stationären Bereich zu fördern.»

Vorteilhafter seien die Vorschläge des Projekts SpiGes (spitalstationäre Gesundheitsversor-

gung). Hier entstünde eine Verständigung über die Datengrundlagen als wichtige Voraussetzung u.a. für die koordinierte Tarifiermittlung bzw. Benchmarkingmethoden für Tarifpartner. Als Nutzen für Spitäler und Kantone erachtet Kathrin Huber die Vereinfachung und Harmonisierung der Datenflüsse, die geringere Belastung der datenliefernden Spitäler, die bessere Plausibilisierung und Transparenz und dass der Datenzugang für bestehende Aufgaben wie auch für statistische und administrative Zwecke erweitert würde.

**Handeln statt ausbluten lassen**

Handeln sei angesagt. Es gehe um eine Planung nach den Kriterien Bedarf, Wirtschaftlichkeit und Qualität. Die Planung müsse in nachvollziehbaren Schritten und politisch legitimiert erfolgen. Würde nichts unternommen, dann «droht uns eine «Steuerung» der Spitallandschaft durch Personalknappheit, ein dysfunktionales Finanzierungssystem und ein Ausbluten der Spitäler.»

Als Befreiungsschläge sieht die Referentin: fertig beraten von EFAS, die Pflege verbindlich integrieren, die Reform der ambulanten Tarifwerke zum Fliegen bringen sowie die Funktionalität der Tarifstrukturen und Tarifierungsregeln sicherstellen, verbunden mit einer systemkonformen Finanzierung der Leistungen. «Das braucht gemeinsame Anstrengungen der Kantone und der Sozialpartner, was auch bei der Ausbildung und beim Erhalt der nötigen Fachkräfte im Gesundheitswesen zutrifft.»

**Weitere Informationen**

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

# careum

**Careum Weiterbildung**

## Unsere modularen Weiterbildungen ermöglichen eine individuelle Planung.

**AKTUELLE LEHRGÄNGE**

- 10.10.2023: Langzeitpflege und -betreuung – Vorbereitung eidg. Berufsprüfung
- 20.10.2023: Nachdiplomkurs Palliative Care
- 06.11.2023: Altersarbeit/Praktische Gerontologie
- 06.11.2023: Professionelle Beratung von alten Menschen und ihren Angehörigen
- 15.02.2024: Fachspezialist:in Wohn- und Siedlungsbetreuung
- 26.02.2024: Nachdiplomkurs Case Management im Gesundheitswesen
- 13.05.2024: Nachdiplomkurs Stoma-, Kontinenz- und Wundpflege

**NÄCHSTE WEBINARE**

- 15.09.2023: Das 1x1 des Zeitmanagements
- 25.09.2023: ACP Advance Care Planning – Gesundheitliche Vorausplanung

**19.09.2023**  
Careum  
Führungstagung  
«Kompetenz schafft  
Vertrauen»

**MEHR ERFAHREN** →  
[careum-weiterbildung.ch](http://careum-weiterbildung.ch)