

Die Geschäftsmodelle im Gesundheitswesen sind in Bewegung

Strukturwandel – «digital vor ambulant vor stationär»

Mit den heute geltenden Rahmenbedingungen ist eine finanziell nachhaltige Zukunft der Spitäler immer mehr in Frage gestellt. Viele Leistungserbringer sind finanziell bereits stark unter Druck geraten. Nun kommt noch der Fachkräftemangel dazu, welcher die Ertragskraft einzuschränken droht. Gleichzeitig ist die Planungsunsicherheit unverändert hoch. Bei der Planung neuer Infrastruktur muss der Strukturwandel «digital vor ambulant vor stationär» adäquat berücksichtigt werden. Das Spital der Zukunft braucht in erster Linie neue ressourcenschonende Geschäftsmodelle, smarte Versorgungsnetzwerke und darauf angepasste Infrastrukturen.

Mit der Erneuerung der Spitalbauten wurde in den letzten 10 Jahren vielerorts die alte, stationär ausgerichtete Spitalwelt zementiert: Neue Infrastruktur für das gleiche Geschäft mit den gleichen Berufsbildern, aber mit klaren Wachstumsambitionen.

Alter Wein in neuen Schläuchen

Ambulantisierung und Digitalisierung blieben angesichts ungenügender Tarife und fehlender Planungs- und Rechtssicherheit ebenso auf der Strecke wie zukunftsgerichtete Geschäftsmodelle. Trotz unverändert hoher Hospitalisierungszahlen können die vorhandenen Infrastrukturen heute wegen Personalmangels nicht ideal ausgelastet werden. Leerstände in Form von

geschlossenen Betten sind an der Tagesordnung. Die bereits getätigten Investitionen lassen sich durch die Geschäftstätigkeit der Spitäler nicht vollständig refinanzieren, so wie es das KVG eigentlich vorsieht. Die hohen Investitionskosten treiben Spitäler in die Schuldenfalle. Für die Fortführung der alten «baulastigen» Spitalwelt haben viele «stand alone» Spitäler weder die Finanzkraft noch genügend Fachpersonal und für Investitionen in die Digitalisierung fehlen die Mittel.

Bauboom ohne Ende

Der Sanierungsstau für die hauptsächlich in den 1970er Jahren erstellten Spitalbauten wurde im Jahr 2010 in der ersten Spitalstudie von PwC mit dem Titel «Spitalimmobilien – Hoher Investitions-

bedarf, unsichere Finanzierung» thematisiert. Abgeleitet davon hatten die damaligen Autoren eine vorsichtige Prognose zum Investitionsvolumen im Umfang von 20 Milliarden Franken abgegeben. Auf breiter Front investierten in den Folgejahren die Spitäler substanziell in ihre Immobilien. Es setzte ein veritabler Bauboom ein und Beobachter warnten dort vor drohenden Überkapazitäten, wo die Devise «mehr vom gleichen» lautete. Angesichts des Anlagenotstandes stellte sich die Kapitalbeschaffung in der Folge als das kleinste Problem heraus. Der für die Bereinigung der Spitallandschaft erwünschte Korrekturfaktor via Mittelbeschaffung kam nicht zum Tragen.

Gemäss der Spitalstudie der ZKB vom 4. August 2022 beliefen sich vor Jahresfrist die ausste-





Christian Elsener, Partner elsener + partner ag, Bern

henden Anleihen allein von 16 öffentlichen und 2 privaten Spitälern bereits auf 3.15 Milliarden Franken. Umgelegt auf die ganze Schweiz mit den 276 Leistungserbringern liegt der Schluss nahe, dass das seit 2010 schweizweit investierte Investitionsvolumen die 50%-Marke der oben erwähnten Prognosewerte längst überschritten haben dürfte. Das Investitionsvolumen für die Infrastrukturerneuerung dürfte wohl eher bei 30 als bei 20 Milliarden zu liegen kommen.

Hohe Investitionen verlangen maximale Erträge

Ein Spitalbetrieb «produziert» nie so günstig wie in abgeschriebenen Liegenschaften, welche noch keine grosszyklischen Ersatzmassnahmen verlangen. Das sind die «goldenen» Jahre in einem Immobilienzyklus. Mit den realisierten Ersatzbauten steigen dann in der Folge die Immobilienvollkosten. Diese hängen direkt vom bestellten Mengengerüst und vom gewählten Standard ab. Sie müssen durch die Geschäftstätigkeit der Spitäler gedeckt werden können. Es besteht das Risiko, dass ein Spital wegen seiner Immobilienkosten ein Maximum an stationären Leistungen am Gesundheitsmarkt verkaufen muss, um die erforderlichen Zilerträge zu erwirtschaften. Solche Spitäler geraten in Geiselhaft ihrer eigenen Infrastruktur, weil die Infrastrukturmaximierung nach einer Leistungsmaximierung ruft. Wenn ein Element in der Prozesskette für die Leistungserbringung nicht maximal zur Verfügung steht, reduziert es das Ertragspotenzial eines Spitals empfindlich. Der kritische Faktor ist zwischenzeitlich jedoch nicht mehr die Infrastruktur, sondern das fehlende Fachpersonal..

Schmelzende Eigenkapital-Quoten und Impairments

Getrieben durch die intensive Investitionstätigkeit weisen viele Spitäler nun gemessen an ihrer Ertragskraft teilweise hohe Verschuldungsgrade aus. Die Eigenkapital-Quoten bewegen sich gefährlich Richtung neuer historischer Tiefstwerte. Wenn die Entwicklung so weitergeht, haben einige Spitäler ihr Eigenkapital bald aufgebraucht. Das «stand alone» Rating vieler Spitäler ist für deren Investitionstätigkeit genau genommen jedoch schon seit einigen Jahren ungenügend. Die Kapitalaufnahme war und ist in diesen Fällen nur durch die virtuelle Inanspruchnahme von impliziten Garantien der öffentlichen Trägerschaften überhaupt noch möglich. Allerdings wäre bei genauem Hinsehen die rechtliche Basis für eine solche Garantie wohl sehr dünn (deshalb nur implizite Garantie) oder gar nicht vorhanden. Aber in Zeiten von «too big to fail» können sich die Kapitalgeber getrost auf die Rettungsschirme der öffentlichen Trägerschaften verlassen.

In den letzten zwei Jahren haben verschiedene Spitalträgerschaften die Büchse der Pandora geöffnet und mit ihrer Neubautätigkeit begründete Impairments vorgenommen. Diese Spitäler waren nicht in der Lage, ihre Investitionen aus eigener Kraft zu tragen. Sie hätten deshalb Konkurs anmelden müssen. Ihre Trägerschaften retten sie vor diesem Szenario. Impairments sind jedoch keine nachhaltige Lösung für unwirtschaftliche Bauten, welche das Problem mit einer Massnahme ein für alle Mal korrigieren. Vielmehr baut sich der Impairment-Bedarf im Laufe der Nutzungsdauer wieder neu auf. Zudem müssen Gebäude auch nach einem Impairment zu höheren Kosten betrieben und unterhalten werden. Die Summe der vorgenommenen Impairments dürfte sich zwischenzeitlich auf schätzungsweise gegen 1 Milliarde Franken belaufen. Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass die betreffenden Investitionen finanziell nicht nachhaltig waren und das jeweilige Spital finanziell überforderten.

Die Gründe für die finanzielle Schieflage sind vielfältig. Auf der Erlösseite sind es neben stagnierenden oder sogar sinkenden Tarifen vor allem die wegen Personalmangels nicht erbrachte Leistungen. Kostenseitig sind es stark steigende Betriebskosten. Ungeeignete Beschaffungsverfahren, überhöhte Ansprüche aus anderen Politikfeldern und im Einzelfall realitätsferne Architekturwettbewerbe führen regelmässig zu überbeuerten Neubauten und unnötig hohen Immobilienkosten. Projekte, welche einer unabhängigen Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht

standhalten, sind vom Beschaffungsverfahren auszuschliessen. Sollte sich das Siegerprojekt trotzdem als unwirtschaftliches Projekt herausstellen, so sollte die Trägerschaft ihr Veto einlegen und den Wettbewerb annullieren. Denn die Tarife sind auf optimierte Betriebsimmobilien ausgerichtet. Mehrkosten aus Denkmalschutz, Städtebau und Ikonen-Architektur müssten konsequenterweise ausserhalb der Spital-Budgets finanziert werden.

Ein Spital ist auch ein Hotel

Gemäss Bundesamt für Statistik wurden seit 2013 pro Jahr ungefähr eine Million Menschen hospitalisiert¹. 25% davon wurden im Lauf eines Jahres mehrmals in ein Spital eingewiesen, was 2021 zu insgesamt 1.4 Millionen Hospitalisierungen führte. Mit fast 11.5 Millionen Pflgetagen² bzw. Übernachtungen haben die Spitäler 2021 eine beachtliche Leistung bei der Beherbergung von Patientinnen und Patienten erbracht. Zum Vergleich: Die Schweizer Hotellerie verzeichnete im Spitzenjahr 2019 mit 39.5 Millionen Übernachtungen lediglich drei Mal so viele Übernachtungen wie das Gesundheitswesen. Interessant ist die Entwicklung auf der langen Zeitachse. Wegen der sich laufend verringern den Aufenthaltsdauer hat sich gemäss H+ die Anzahl Pflgetage seit 1982 trotz Bevölkerungszuwachs halbiert³. Die grosse Frage ist, wie sich der Trend trotz rückläufiger Aufenthaltsdauer angesichts der überproportional grossen Kohorte der Baby-Boomer weiterentwickeln wird.

Stationäre Aufenthalte sind naturgemäss personalintensiv. Ausgerechnet im stationären Segment kämpfen die Spitäler mit dem Fachkräftemangel. Bei anhaltender Personalknappheit wäre zu prüfen, wie die knappen Arbeitsressourcen unter einem fairen Tarifmodell und im Sinne der Patienten die beste Wirkung erzielen können. Skill-Grade-Mix, Automatisierung und künstliche Intelligenz könnten da fallweise Entlastung bringen.

Maximierungsstrategie scheitert am Fachkräftemangel

Die Entwicklung der letzten Jahre folgte in jeder Hinsicht und für alle Beteiligten in der Tendenz dem Prinzip der Maximierung. Das Spital stellte

- [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitswesen/spitaeler/patienten-hospitalisierungen.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/spitaeler/patienten-hospitalisierungen.html)
- https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp21_publication.pdf?v=1679384362, S. 9
- <https://www.hplus.ch/de/zahlen-statistiken/h-spital-und-klinik-monitor/gesamtbranche/leistungen/hospitalisierungen/pflgetage-und-hospitalisierungen>

das maximale Angebot mit den neusten Technologien zur Verfügung und Patienten fragten maximal viele Leistungen nach. Angebot und Nachfrage waren auf Maximierung ausgerichtet. Weil sich die benötigten personellen Ressourcen in Form von Fachkräften nicht beliebig maximieren lassen, entsteht ein Logikbruch: Die Maximierungsstrategie scheitert am Fachkräftemangel. Das Personal als limitierender Faktor für die Geschäftsentwicklung wird zu einer neuen, zentralen Einflussgrösse. Aus aktueller Sicht müssen sich die Spitäler wohl langfristig auf weniger Personalressourcen einstellen und dafür sorgen, dass weniger stationäre Patienten ins Spital kommen, wenn die fehlenden Kapazitäten im stationären Segment nicht rasch genug aufgebaut werden können. Ein ressourcenfokussierter Transformationsprozess wird unumgänglich. Dieser soll die Verschwendung von hochqualifiziertem Personal für automatisierbare oder unnötige Aufgaben stoppen.

Die Geschäftsmodelle im Gesundheitswesen sind in Bewegung

Historisch gesehen war die stationäre Behandlung die klassische Leistungserbringung eines Spitals. Spitalinfrastrukturen aus dem letzten Jahrhundert waren primär auf stationäre Leistungen ausgerichtet. Das Spital behandelte seine Patientinnen auf dem Spital-Campus. Es gab nur ein Geschäftsmodell (linke Spalte in der nachfolgenden Grafik). Vielerorts gilt die stationäre Leistung weiterhin als Inbegriff für «Spitaltätigkeit». In den letzten Jahren wuchs die Bedeutung der ambulanten Behandlung jedoch signifikant und es wurden ambulante Aussenstandorte eröffnet (USZ Flughafen, Stadtspital Zürich Europaallee). Die Politik versuchte die Ambulantisierung

mit den AVOS-Listen zu forcieren, weil in der Ambulantisierung enorme Sparpotenziale liegen. Telemedizin kennen wir bereits seit vielen Jahren von Anbietern wie Medgate. In den letzten Jahren kamen in der Psychiatrie erste Erfahrungen mit aufsuchenden Leistungen (hospital@home, home treatment) dazu.

Die Entwicklung neuer Geschäftsmodelle wirkt sich unmittelbar auf die erforderliche Infrastruktur aus, welche sich nach dem Leistungsangebot ausrichten muss. Wie die Grafik zeigt, haben die vier Geschäftsmodelle unterschiedlich hohe Infrastrukturkosten zur Folge. Aus Immobiliensicht stellt sich die Frage, wie sich die Geschäftsmodelle anteilmässig entwickeln und wie die Investitionsmittel auf die verschiedenen Sparten verteilt werden sollen. Gerade im ambulanten Segment würde es sich lohnen, die für die Leistungserbringung erforderliche Infrastruktur gemeinsam zu nutzen. Nicht jeder Leistungserbringer muss sie selbst bereitstellen. MedCity (medicalcity.ch) regt eine interdisziplinäre Infrastrukturplattform für ambulante Dienstleistungen verschiedener Leistungsanbieter (inklusive Spitäler) an zentralen Lagen an, um die Spitäler wirksam zu entlasten. Mietflächen bringen mehr Flexibilität und reduzieren das Immobilienrisiko für den Betreiber.

Das heutige System stösst in personeller und finanzieller Hinsicht an seine Grenzen

Das Gesundheitswesen ist seit langer Zeit Hardware-fixiert. Mit Spitalbauten wurde oft Gesundheitspolitik gemacht. Für das Spital der Zukunft drängt sich angesichts der aktuellen Lage eine Neuorientierung auf. Das heutige System stösst in

personeller und finanzieller Hinsicht an seine Grenzen oder hat sie bereits überschritten. Die viel gerühmten Effizienzsteigerungen alleine können es nicht mehr richten. Es braucht grundlegende Korrekturen am System, welche die vielerorts angesetzten Fehlanreize konsequent ausmerzen und die Spitäler beim zielgerichteten Einsatz ihrer Ressourcen unterstützen. Das Spital der Zukunft muss neu erdacht werden. Ein Mittel dazu wäre, das Leistungsangebot zu überprüfen und zu versuchen mit weniger Ressourcen auszukommen.

Möglicherweise muss die Anzahl der stationären Patienten angesichts des Fachkräftemangels markant gesenkt werden. Für nicht zwingend erforderliche Übernachtungen sollen keine Fachkräfte eingesetzt werden, wo sie andernorts dringend gebraucht werden. Wenn ambulante Leistungen stationäre Angebote substituieren, kann die Versorgung aufrechterhalten werden. «Digital vor ambulant vor stationär» sollte angesichts des Fachkräftemangels viel rascher umgesetzt werden als es die aktuellen Rahmenbedingungen vorgeben.

Das ambulante Geschäft ist tariflich trotz der offensichtlichen Vorteile für Patienten und Prämienzahler zu Unrecht schlechter gestellt. Die Spitäler beklagen eine Unterdeckung von 30%. Auf Dauer kann so kein Unternehmen arbeiten. Wenn ein Spital die Ambulantisierung verstärken will, dann macht es das gegen viele Widerstände und ohne finanzielle Belohnung. Die Politik kann deshalb nicht erwarten, dass Spitäler die Umstellung unter Inkaufnahme finanzieller Nachteile, sprich nicht abgegoltener Kosten, auf breiter Front vorantreiben und sich selbst kannelisieren. Wer eine Leistung in der geforderten Qualität erbringt, soll dafür auch fair abgegolten werden. Deshalb braucht es Pionier-Kantone, welche die Zwischenphase bis zu kostendeckenden Tarifen überbrücken und die Extra-Efforts der Spitäler vergüten, welche auf Eigeninitiative den Systemwechsel vorantreiben. Die Verlagerung wird nach EFAS sowohl im Sinne der Prämien- wie auch der Steuerzahlenden sein.

Abkehr vom Fortführungsszenario zwingend

Die in den letzten zehn Jahren gestarteten Immobilienentwicklungen für Spitäler gehen allesamt von einem Fortführungsszenario aus: Gebaut wird, was man in der Vergangenheit gebraucht hätte.

Demzufolge sind viele Objekte weiterhin stark auf die stationäre Leistungserbringung ausgerichtet. Die Patientenzahlen bestätigen die Annahmen zwar vorläufig, da sie sich wegen

Die Geschäftsmodelle im Gesundheitswesen sind in Bewegung (Quelle: elsener+partner ag)

	 Spital	 Tagesklinik & Ambulatorium	 @home	 Telemedizin
Angebot	Stationär & ambulant	Ambulant	Ambulant	Digital
Motto	Patienten gehen ins Spital	Das Spital geht auf Patientinnen zu	Das Spital geht zur Patientin	Das virtuelle Spital behandelt den Patienten kontaktlos
Infrastruktur	Immobilien Anlagen, Installationen, mobile Anlagen, Medizintechnik, Informatikanlagen	Immobilien Anlagen, Installationen, mobile Anlagen, Medizintechnik, Informatikanlagen	Mobile Anlagen (inkl. Fahrzeuge), Medizintechnik, Informatikanlagen	Medizintechnik, Informatikanlagen
Infrastrukturkosten	\$\$\$\$	\$\$\$	\$	\$\$
Flächenintensität (m ² /Patient)	Hoch	Mittel	Keine	Tief

Grundsatz: Die Immobilien richten sich nach dem Leistungsangebot aus und nicht umgekehrt.
Grundsatz: Die Immobilien machen die Entwicklung mit / antizipieren die Entwicklung proaktiv.

der demografischen Entwicklung der Gesellschaft (alternde Babyboomer) und der starken Zuwanderung noch halten können. Allerdings ist für die stationären Leistungsbereiche auf breiter Front seit längerem ein Trend zur Stagnation oder sogar Reduktion erkennbar. Die ambulanten Angebote dagegen legen Jahr für Jahr trotz des tariflichen Gegenwinds deutlich zu. «Ambulant vor stationär» ist kein Trend mehr, sondern Realität. Bei einer fairen Abgeltung der erbrachten ambulanten Leistungen würden die Leistungserbringer die Ambulantisierung von sich aus stark fördern. Die berühmten AVOS-Listen des Bundes und der Kantone wären dann Makulatur.

Der Fortführung der bisherigen Entwicklung stehen neben dem Fachkräftemangel verschiedene andere Einflussfaktoren entgegen wie z.B. höhere Kapitalkosten, Teuerung für Sachmittel und Investitionen, freiwillige oder verordnete Lohnerhöhungen bzw. Arbeitszeitreduktionen und höhere Energiepreise. Als einzige Konstante stellen sich die Tarife heraus, welche paradoxerweise nicht mitwachsen. Die Spitäler können die Kostensteigerungen bis jetzt nicht weitergeben. Damit öffnet sich die Schere zwischen Aufwand und Ertrag. Viele Spitäler sind

2022 so stark unter Druck geraten, dass nur noch wenige die als minimale Voraussetzung für die Refinanzierung der Investitionen empfohlenen EBITDAR-Margen erreichten. Die Investitionsfähigkeit ist somit nicht mehr gegeben. Die Fortführung der heutigen Gemengelage ist für die Spitäler nicht mehr verkraftbar. Sie sind auf eine Trendwende angewiesen.

Das Spital der Zukunft braucht neue Geschäftsmodelle und smarte Versorgungsnetzwerke

Die aufgezeigten Aspekte machen klar, dass das Fortführungsszenario nicht mehr länger Bestand haben wird. Das Spital der Zukunft braucht neue Geschäftsmodelle und rasch kostendeckende Tarife, welche dem Strukturwandel Rechnung tragen bzw. diesen fördern. Damit erlangen die Spitäler auch wieder mehr Planungssicherheit.

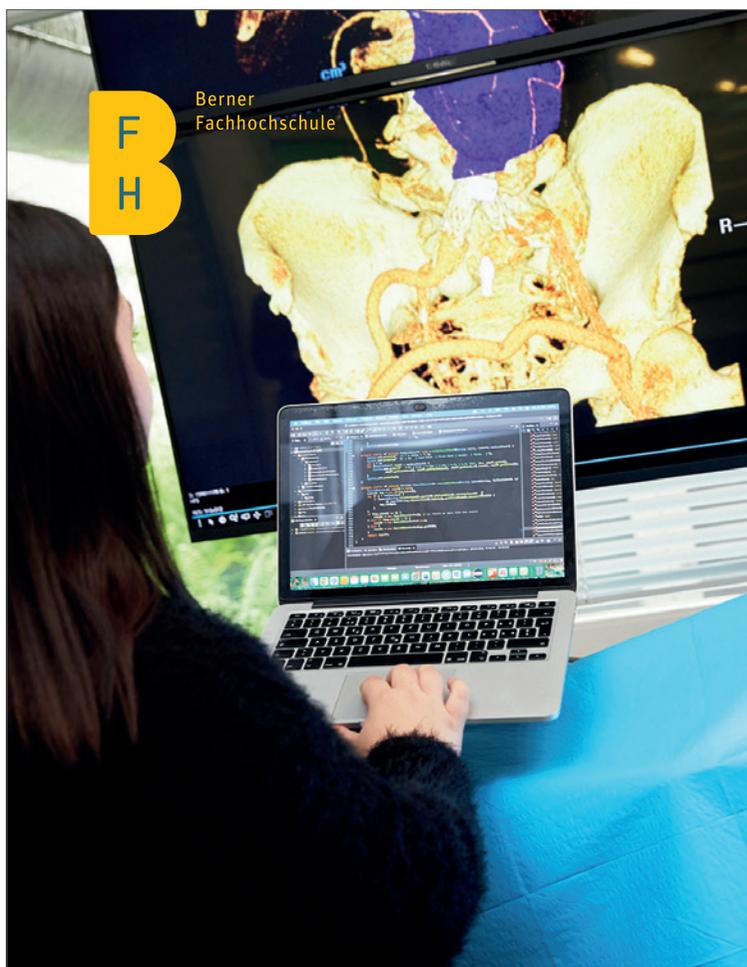
Für die Bereitstellung der passenden Infrastruktur ist es notwendig, genügend Flexibilität vorzusehen und sich Handlungsoptionen zu sichern. Um sich für die Zukunft bestmöglich zu wappnen, lohnt es sich auf jeden Fall, vor Inangriffnahme von Planungen auch Extremszenarien durchzudenken wie die Reduktion

auf 50% der heutigen Bettenkapazität. Die gewünschte Infrastruktur kann dann in einem Stress-Test auf ihre Flexibilität hin untersucht werden um zu sehen, wie resistent sie gegen solche Entwicklungen ist.

Das Spital der Zukunft benötigt somit nicht noch mehr von der gleichen Infrastruktur, sondern neue Geschäftsmodelle, dazu passende Berufsbilder und eine adäquate Infrastruktur, welche dem Strukturwandel Rechnung trägt. Jeder Leistungsanbieter sollte sich kritisch fragen, wieviel Infrastruktur er tatsächlich benötigt und sich leisten kann und welche Leistungen er mit dem vorhandenen Personalkörper sinnvollerweise anbieten kann. Strategische Grundsatzentscheidungen zeigen dann auf, welche Geschäftsmodelle er verfolgen will und wie er sich organisatorisch und infrastrukturell darauf ausrichten soll. Das Spital der Zukunft wird sich weg vom «stand alone»-Allesanbieter hin zur tragenden Säule in einem smarten Versorgungsnetzwerk mit einer durchgängigen Datenplattform entwickeln.

Weitere Informationen

www.elsenerpartner.ch
www.medicalcity.ch



Bachelor of Science in Medizininformatik

Sie wollen die digitale Zukunft des Gesundheitswesens mitgestalten?

In diesem schweizweit exklusiven Studium lernen Sie, wie mithilfe der Medizininformatik mehr Sicherheit, Effizienz und Behandlungsqualität für Patient*innen entsteht.

Besuchen Sie unsere Infoveranstaltung und erfahren Sie alles zum Studium, den Zulassungsbedingungen, den Vorkursen und den Berufsperspektiven.

7. November 2023, 15.00 – 17.00 Uhr | Biel und online

Infos und Anmeldung:
bfh.ch/medizininformatik

