



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2023

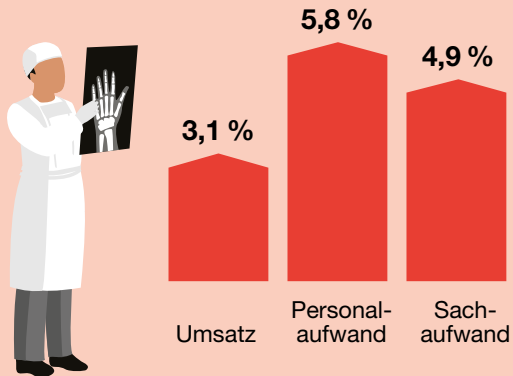
**Im Fokus: Schweizer Gesundheitswesen
mit Finanzierungsproblemen**

Vergleich der wichtigsten Kennzahlen von Schweizer Spitalern,
13. Ausgabe, August 2024

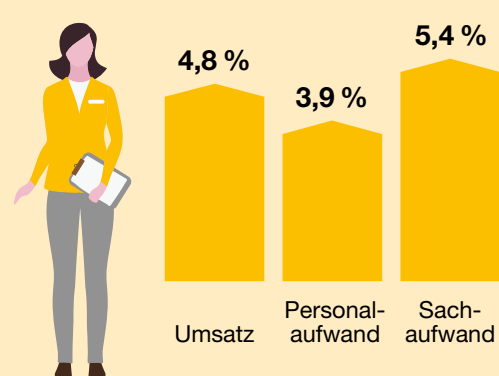
Akutspitäler

Psychiatrie

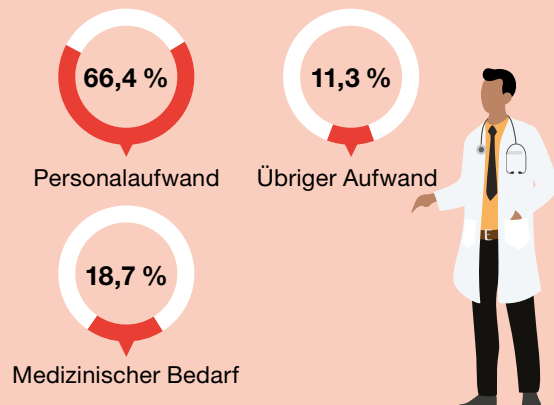
Wachstumsraten im Jahr 2023



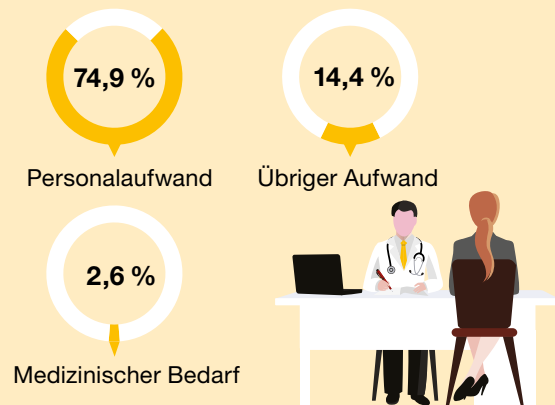
Wachstumsraten im Jahr 2023



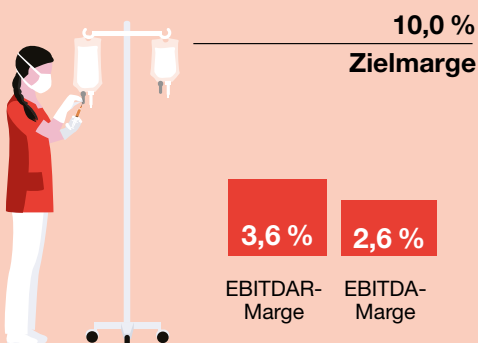
Kostensplit im Jahr 2023 (in % des Umsatzes)



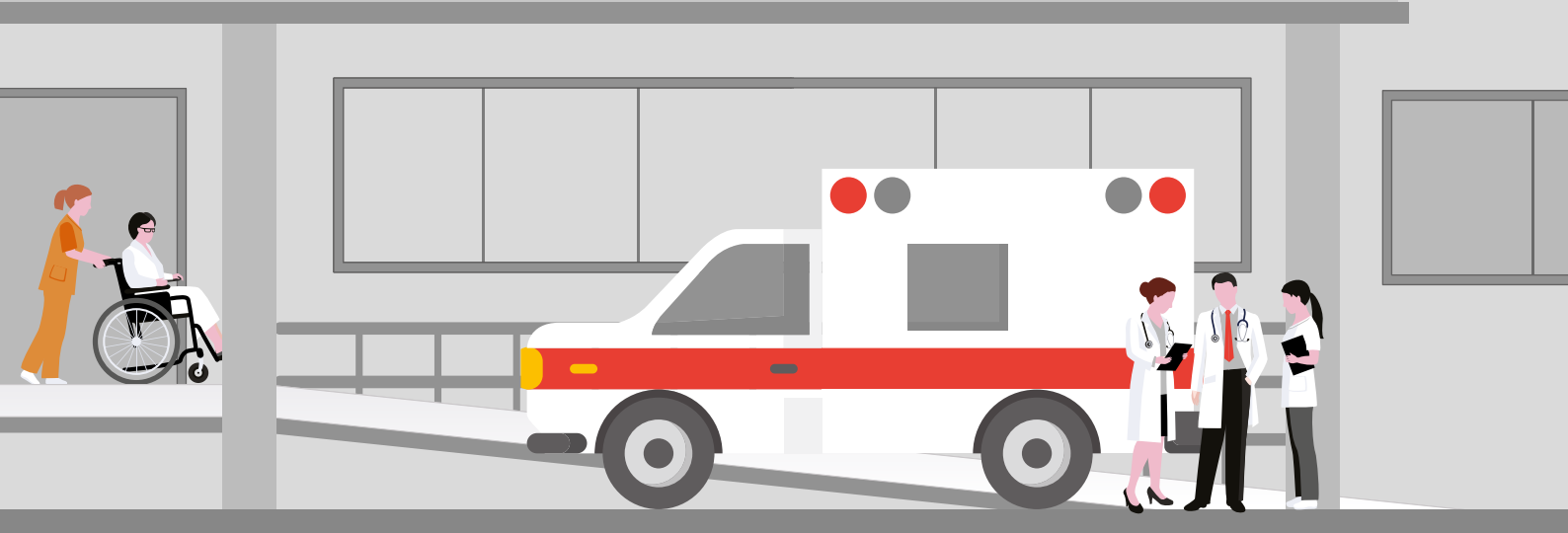
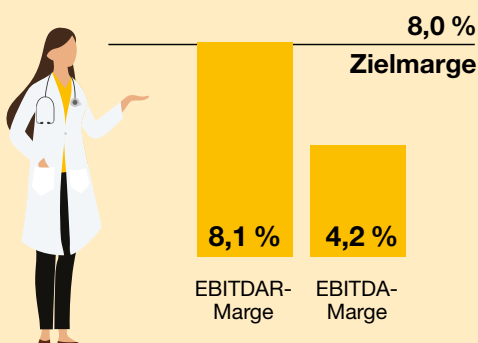
Kostensplit im Jahr 2023 (in % des Umsatzes)



Profitabilitätsmargen im Jahr 2023



Profitabilitätsmargen im Jahr 2023



Inhalt

Vorwort	5	Rettungsbedarf richtig einschätzen	34
Teil I: Finanzielle Entwicklung der Schweizer Spitäler	7	Gewinn als Gewinn verstehen	35
Akutspitäler	8	Spitäler in der Pflicht	36
Umsätze	9	Exkurs: Im Gleichschritt mit der Krise agieren	37
Aufwand	12	Exkurs: Sozialpläne	41
Margen	14	Im Interview mit Petra Mösching	42
Bilanz	15	Schlüsselargument Systemrelevanz	44
Exkurs: Verlagerungspotenzial	10	Kriterien für Systemrelevanz	45
SpitalBenchmark-Daten bestätigen: Die Lage bei den Akutspitälern spitzt sich zu	17	Etappe für Etappe richtig entscheiden	46
Psychiatrien	18	Im Interview mit Philomena Colatrella	48
Umsätze	19	Erste Hilfe für systemrelevante Spitäler	50
Aufwand	20	Fremd- und Eigenkapitalzuschüsse	50
Margen	21	Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) und weitere Beiträge	51
Bilanz	22	Übernahme	52
SpitalBenchmark-Daten zeigen: Stabile Profitabilitätslage in der Psychiatrie	24	Auffanggesellschaft	52
SpitalBenchmark-Daten zeigen: Leichte Erholung im Bereich der Rehabilitation	25	Exkurs: Neue Finanzierungslösungen	53
Aktuelle Entwicklungen	26	Im Interview mit Pierre Alain Schnegg	54
Tarife und Inflation	26	Massnahmen für nicht systemrelevante Spitäler	56
Liquidität und Werthaltigkeit	26	Fazit und Ausblick	59
Werthaltigkeitstest (Impairment-Test)	27	Spitalfinanzen weiterhin angeschlagen	59
Ertrag und Substanz austarieren	28	Psychiatrien auf gutem Weg	59
EBITDAR-Marge als Zielgrösse für Investitionen	28	Wege aus der Krise	59
Businessplan muss die Realität antizipieren	29	Anhang	60
Kapitalkosten passend gewichten	29	Studiendesign	60
Weitsichtig und realistisch bleiben	29	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	62
Teil II: Schweizer Gesundheitswesen mit grundlegenden Finanzierungsproblemen	31	Abkürzungsverzeichnis	63
Rettungspakete werden Thema	32	Publikationsübersicht	64
Chronik einer angekündigten Krise	32	13 Jahre Spitalstudie	65
Margendruck	33	Gerne für Sie da	66
Ambulantisierung	33		
Personalmangel	33		
Investitionsstau	33		
Fragmentierte Versorgung	33		



Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Die finanzielle Situation der Schweizer Spitäler ist alarmierend, wie wir das vorige Jahr bereits prognostiziert haben. Nach einer rapiden Verschlechterung werfen einige Kantone erste Rettungsringe aus. Die geplanten Pakete dürften die Schweizer Steuerzahlenden jährlich über 1 Mrd. CHF kosten.

Die Probleme sind struktureller Natur. Personalmangel, Ambulantisierung und Investitionen für die digitale Transformation oder die Erneuerung der Infrastruktur belasten die Spitäler finanziell. Hinzu kommen ungünstige Marktbedingungen wie Inflation, steigende Energiekosten und Lohnforderungen sowie stagnierende oder nur schleppend steigende Tarife. Der Strukturwandel im Schweizer Spitalwesen wird daher weitergehen.

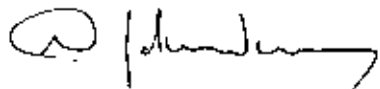
In der vorliegenden 13. Studie über die finanzielle Lage der Schweizer Spitäler gehen wir auf die wichtigsten Herausforderungen ein, vor denen Schweizer Spitäler heute stehen. Dabei setzen wir zwei thematische Schwerpunkte:

Im **ersten Teil** leuchten wir die Finanzkennzahlen 2023 in der Akutsomatik und Psychiatrie aus. Die Entwicklungen, die wir bereits im Finanzjahr 2022 beobachteten, haben sich bestätigt: Die Ergebnisse verschlechterten sich deutlich. In einem ausführlichen Exkurs gehen wir zudem auf Werthaltigkeitsüberlegungen im Zusammenhang mit den tiefen Margen ein. Der Begriff Werthaltigkeitstest resp. Impairment ist inzwischen auch in der Spitalwelt bekannt.

Im **zweiten Teil** widmen wir uns den Hintergründen und der Bewältigung der aktuellen Krise. Wir zeigen zunächst deren Ursachen auf und leiten dann transparente Kriterien für die Systemrelevanz eines Spitals ab, anhand derer eine Einrichtung gerettet werden sollte. Wir geben Empfehlungen ab, zu welchen Massnahmen ein Spital im Notfall greifen kann. Anschliessend konzentrieren wir uns auf jene Instrumente, die den Kantonen zur Spitalrettung zur Verfügung stehen. Schliesslich gehen wir auf mögliche Schritte bei der Schliessung eines Spitals ein.

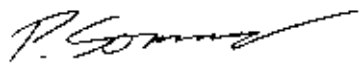
Sie dürfen aufschlussreiche finanzielle Ergebnisse, wissenswerte Hintergrundinformationen und hilfreiche Kommentare ausgewiesener Branchenexpert:innen erwarten.

Wir wünschen Ihnen eine Lektüre mit wertvollen Denkanstössen.



Patrick Schwendener, CFA

Leiter Deals Gesundheitswesen
PwC Schweiz



Philip Sommer

Leiter Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz





Teil I:

Finanzielle Entwicklung der Schweizer Spitäler



Akutspitäler

Die Schweizer Spitäler waren im Berichtsjahr 2023 einer Inflation in Form von gestiegenen Material- und Personalaufwänden ausgesetzt. Der Fachkräftemangel verschärfte die Lage weiter. In den Tarifverhandlungen zeigten sich zwar erste Erfolge für die Spitäler, jedoch erhalten nach unserer Einschätzung die wenigsten Leistungserbringer die für einen nachhaltigen finanziellen Betrieb notwendigen Tarifierhöhungen.

Vor diesem Hintergrund war das Jahr 2023 von erodierenden Margen, teils sinkender Liquidität und rückläufigen Eigenkapitalquoten geprägt. Zwar ging die Inflation leicht zurück, verharrte jedoch auf einem finanziell spürbaren Niveau. Ohne dass die Politik im Hinblick auf die Anpassung der Tarife einschreitet, werden umfangreiche Wertberichtigungen unausweichlich. Dadurch zeichnet sich im Spitalwesen ein verstärkender Konsolidierungsdruck ab. Der Investitionsbedarf zur baulichen Modernisierung und für die digitale Transformation bleibt hoch. Unter dem Strich geraten Schweizer Spitäler vermehrt in Finanzierungsnot und fordern immer häufiger kantonale Unterstützung.

Umsätze

Umsatzentwicklung pendelt sich ein

Im Jahr 2023 stieg der Gesamtumsatz der Schweizer Akutspitäler im Median um 3,1 % an. Nach den Jahren 2020 und 2021 mit pandemiebedingten Spitzen pendelte sich die Umsatzentwicklung 2023 auf einem normalen Niveau ein. Im historischen Vergleich über die vergangenen fünf Jahre verzeichneten die Akutspitäler einen durchschnittlichen Umsatzanstieg. So betrug die durchschnittliche Jahreswachstumsrate – auch Compound Annual Growth Rate oder CAGR genannt – im Zeitraum 2019 bis 2023 rund 3,1 %.

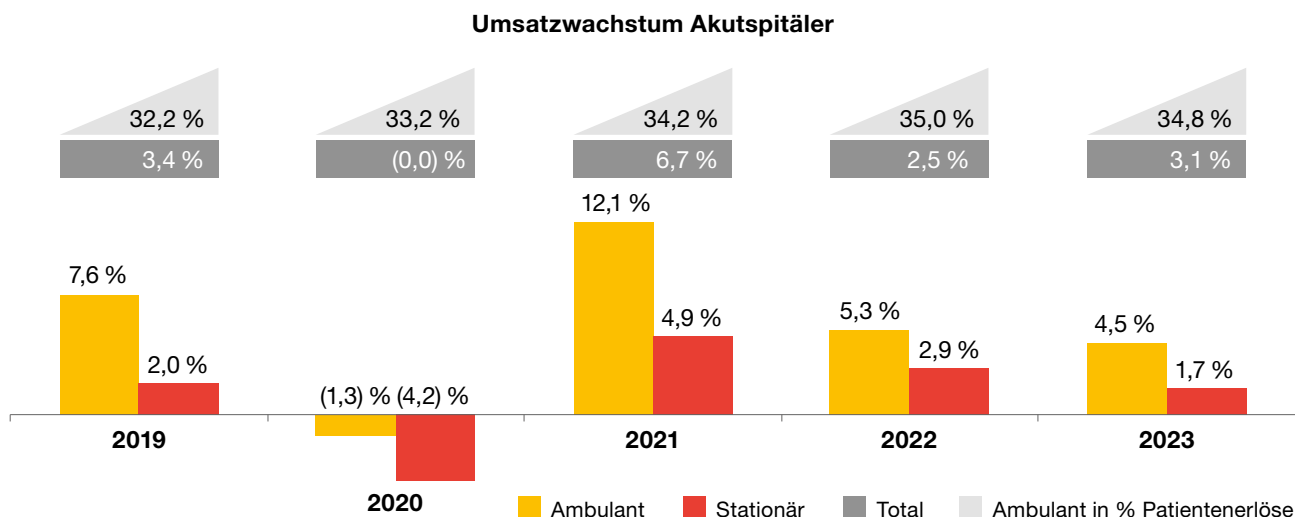
Das Median-Wachstum der stationären Erträge von 1,7 % im Jahr 2023 übertrifft das durchschnittliche jährliche Wachstum der vergangenen fünf Geschäftsjahre von rund 1,4 % leicht. Basierend auf den langfristigen Inflationserwartungen der Schweiz schätzen wir eine Steigerung von 1,0 % als realistisches Wachstum der Umsätze im akutstationären Spitalwesen ein, welches trotz Alterung und demografischer Entwicklung mengenseitig stagnieren dürfte. Als Hauptgrund dieser Entwicklung sehen wir die zunehmende Ambulantisierung – also die Verlagerung von stationären Behandlungen zu einer ambulanten Versorgung. In den kommenden Jahren ist ein moderates stationäres Wachstum weiterhin wahrscheinlich, da die «Babyboomer»-Jahrgänge ein leistungsintensiveres Alter erreichen. Langfristig gehen wir jedoch davon aus, dass sich die ambulante Leistungsversorgung als Haupttreiber des Gesamtwachstums etabliert und sich die Leistungserbringung innerhalb der nächsten zehn Jahre weiter deutlich Richtung ambulanter Versorgung verschiebt. Massnahmen wie die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS), die diese Entwicklung unterstützen, stehen kurz vor der Umsetzung und mit der Einführung der neuen ambulanten Tarifstruktur TARDOC per 01.01.2026 sind weitere Grundlagen gelegt.

Wie in den Vorjahren fällt das ambulante Median-Umsatzwachstum für 2023 mit 4,5 % deutlich höher aus als das stationäre von 1,7 %. Zu berücksichtigen gilt in dieser Betrachtung jedoch, dass ambulante Umsätze absolut deutlich tiefer liegen als stationäre Erträge. Die CAGR der ambulanten Erträge betrug über die letzten fünf Jahre rund 5,5 %. Damit verlief das ambulante Wachstum 2023 im historischen Vergleich unterdurchschnittlich. Dennoch wird für Schweizer Spitäler der ambulante Leistungsbereich bezogen auf die Leistungsmenge der primäre Wachstumstreiber sein.

Der hohe Stellenwert der ambulanten Leistungsversorgung für Akutspitäler wird an der Entwicklung des ambulanten Anteils der Patientenerlöse (stationäre und ambulante Erträge) über die letzten fünf Jahre deutlich. Betrug dieses Verhältnis bei Einführung von DRG 2012 noch 27,2 %, so waren es 2023 bereits 34,8 %. Dies deutet auf einen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen hin. Demnach werden Behandlungen zunehmend ambulant durchgeführt. Weniger komplexe Eingriffe und Behandlungen nehmen die Spitäler somit vermehrt ambulant vor, wenn auch weiterhin in geringerem Ausmass als in anderen Ländern. Mit Blick auf eine Ressourcenallokation zugunsten von Effizienz und Profitabilität erscheint ein entsprechender Fokus der Leistungen zweckgemäss und sinnvoll.

Sobald erste Spitäler die Ambulantisierung im grossen Stil vorantreiben, wird sich der Druck auf die anderen Einrichtungen erhöhen, diesem Trend zu folgen. Gute Beispiele dafür sind der Circle des Universitätsspitals Zürich, der Kubus des Kantonsspitals Baden oder der in Luzern geplante Neubau eines ambulanten Zentrums. Daher sind Spitäler gut beraten, ihr Augenmerk bei betrieblichen Abläufen und infrastrukturellen Fragestellungen auf die Ambulantisierung auszurichten.

Abbildung 1: Umsatzentwicklung der Akutspitäler von 2019 bis 2023¹



¹ Aufgrund der Verwendung von Medianwerten können zwischen den einzelnen Wachstumsraten geringe Inkonsistenzen entstehen, wenn unterschiedlich viele Beobachtungspunkte verfügbar sind. Die Tendenzen entsprechen den Ausführungen im Text.

Exkurs:

Verlagerungspotenzial

Bei der ambulanten Leistungserbringung hinkt die Schweiz im internationalen Vergleich seit vielen Jahren weit hinterher. Auch wenn sich hier ein Trend zur ambulanten Leistungserbringung abzeichnet, ist der Anteil ambulanter Leistungen nach wie vor deutlich geringer als beispielsweise in Kanada, in den USA oder in europäischen Ländern wie den Niederlanden, Dänemark und dem Vereinigten Königreich.

Unter der anerkannten Prämisse, dass Spitäler ambulante Leistungen deutlich kostengünstiger erbringen können als vergleichbare stationäre Leistungen, weist das Gesamtsystem aus volkswirtschaftlicher Sicht nach wie vor ein hohes Einsparpotenzial aus. Im Kontext steigender Krankenkassenprämien und Gesundheitskosten erachten wir das Vorantreiben der Ambulantisierung als sinnvoll und notwendig. Diese Einschätzung wird dadurch verstärkt, dass ambulante Behandlungen ein Patientenbedürfnis darstellen und vom medizinischen Fortschritt begünstigt werden.

Bereits in 2016 haben wir in unserer Publikation «Ambulant vor Stationär» ein jährliches Einsparpotenzial von 1,1 Mrd. CHF berechnet. Dieses haben wir mit neuesten Daten und Annahmen nachfolgend aktualisiert. Das Einsparungspotenzial fällt dabei noch einmal deutlich höher aus als in 2016. Die Differenz lässt sich über Veränderungen am Markt sowie den Einbezug von medizinischen Fällen – in der Studie aus dem Jahr 2016 wurden nur chirurgische Eingriffe berücksichtigt – begründen.

Das jährliche Einsparpotenzial für das Schweizer Gesundheitssystem im Jahr 2030 basiert auf folgenden Annahmen:

- Total akutstationäre Fälle 2022: 1,28 Mio. (vgl. Kennzahlen der Schweizer Spitäler)
- Total akutstationäre Fälle 2030: 1,38 Mio. (1,0 % Wachstum pro Jahr)
- Anteil DRG-Fälle mit 1 bis 2 Tagen Aufenthaltsdauer: 35 %
- Verlagerungspotenzial der DRG-Fälle mit 1 bis 2 Tagen Aufenthaltsdauer: 80 %
- Durchschnittlicher Case Mix Index (CMI) der DRG-Fälle mit 1 bis 2 Tagen Aufenthaltsdauer: 0,75
- Durchschnittliche Baserate 2030: CHF 10'500
- Tariflicher Abschlag auf ambulante Leistungen: 55 %
- Ambulante Kostendeckung: 85 %
- Finanzierung Leistungen (EFAS): 73,1 % Versicherer und 26,9 % Kantone

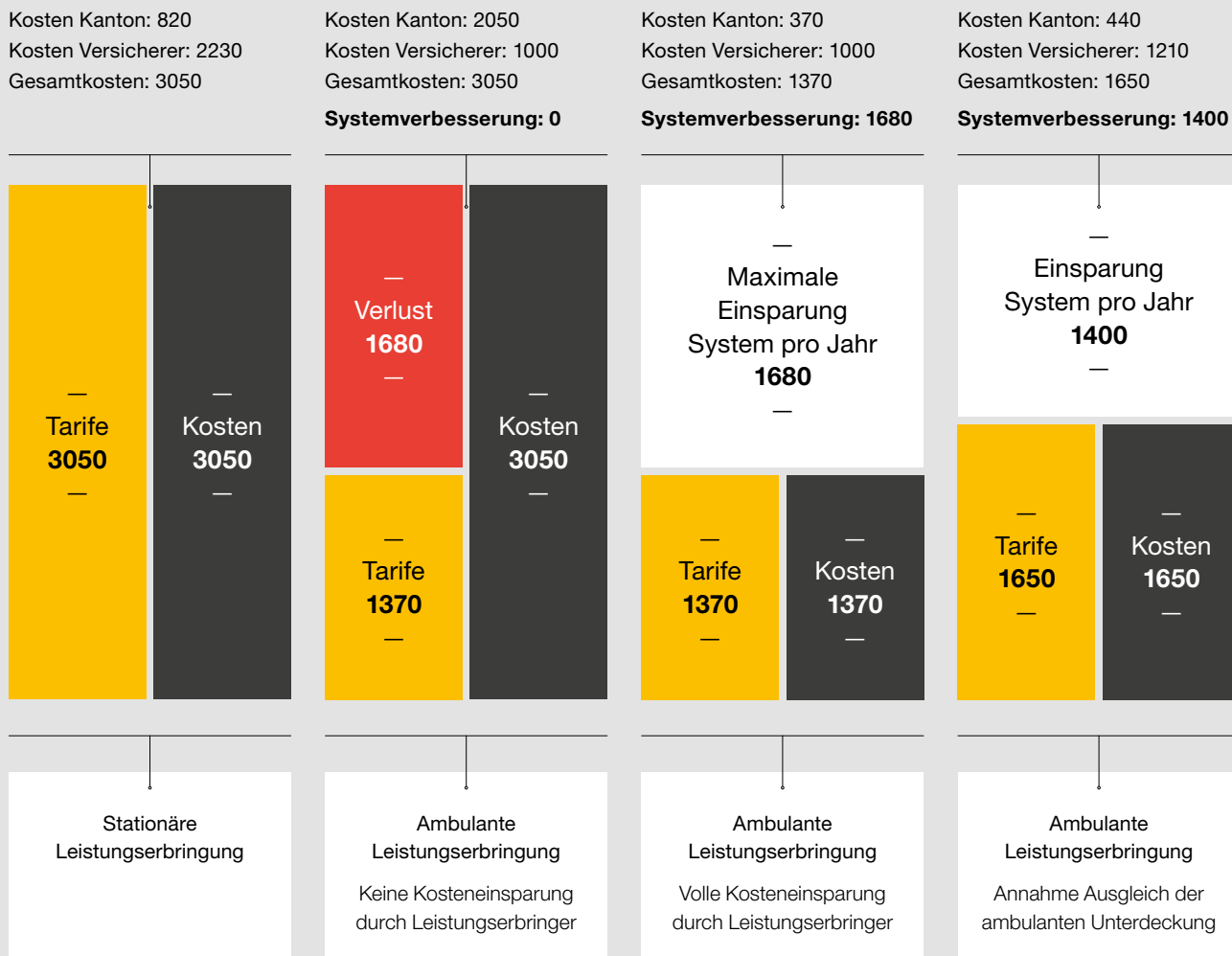
Unter diesen Annahmen können die Leistungserbringer im Jahr 2030 rund 390'000 stationäre Fälle ambulant erbringen. Darin sind Behandlungen eingeschlossen, die unter das Betriebsmodell «Hospital@Home» fallen. Diese stationären Leistungen würden die Kantone und Versicherer 3,1 Mrd. CHF kosten. Die Vergütung der korrespondierenden ambulanten Behandlung betrüge inklusive Ertragsabschlag 1,4 Mrd. CHF. Die Differenz von 1,7 Mrd. CHF entspricht der durch die Ambulantisierung entstehenden tariflichen Einsparung. Die Differenz bezieht sich nur auf den Ertragsverlust aus den Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP). Zusätzlich fallen Einsparungen bei den Zusatzversicherten an. Selbst wenn der tarifliche Abschlag auf ambulante Leistungen von 55 % mit der Zeit reduziert wird (z. B. infolge der Einführung von EFAS), läge nach wie vor ein hohes Einsparpotenzial vor.

Eine ambulante Leistung kann aufgrund der kürzeren Aufenthaltsdauer (Stunden vs. Tage) und der geringeren Anlageintensität (keine oder weniger benötigte Betten) deutlich kosteneffizienter erfolgen als stationäre Leistungen. Nun ist es aber so, dass die meisten Spitäler bei der Verlagerung von stationären Fällen in den ambulanten Bereich deutliche Verluste machen. Bei Annahme einer ambulanten Kostendeckung von 85 % beziffern wir das Einsparpotenzial auf rund 1,4 Mrd. CHF pro Jahr.

Bessere Tarife für ambulante Eingriffe in Höhe von mehreren hundert Millionen Franken sind folglich eine Grundvoraussetzung, um die Ambulantisierung zu fördern. Die Kostenneutralität bei der Einführung von Tardoc und ambulanten Pauschalen ist dabei aus unserer Sicht für eine entsprechende Mengenentwicklung auszusetzen. Wir sind überzeugt, dass bei einer konsequenten Verbesserung der Rahmenbedingungen im ambulanten Bereich die Spitäler und Leistungserbringer diesen Bereich neu aufsetzen, in ambulante Plattformen investieren und diesen dadurch auch effizienter und patientenzentrierter erbringen können.



Abbildung 2: Einsparpotenzial am Beispiel der Listenspitäler auf Basis der Annahmen auf der vorherigen Seite (Kostenteilung: 73,1 % Versicherer und 26,9 % Kantone in Anlehnung an EFAS); in CHF Tsd.



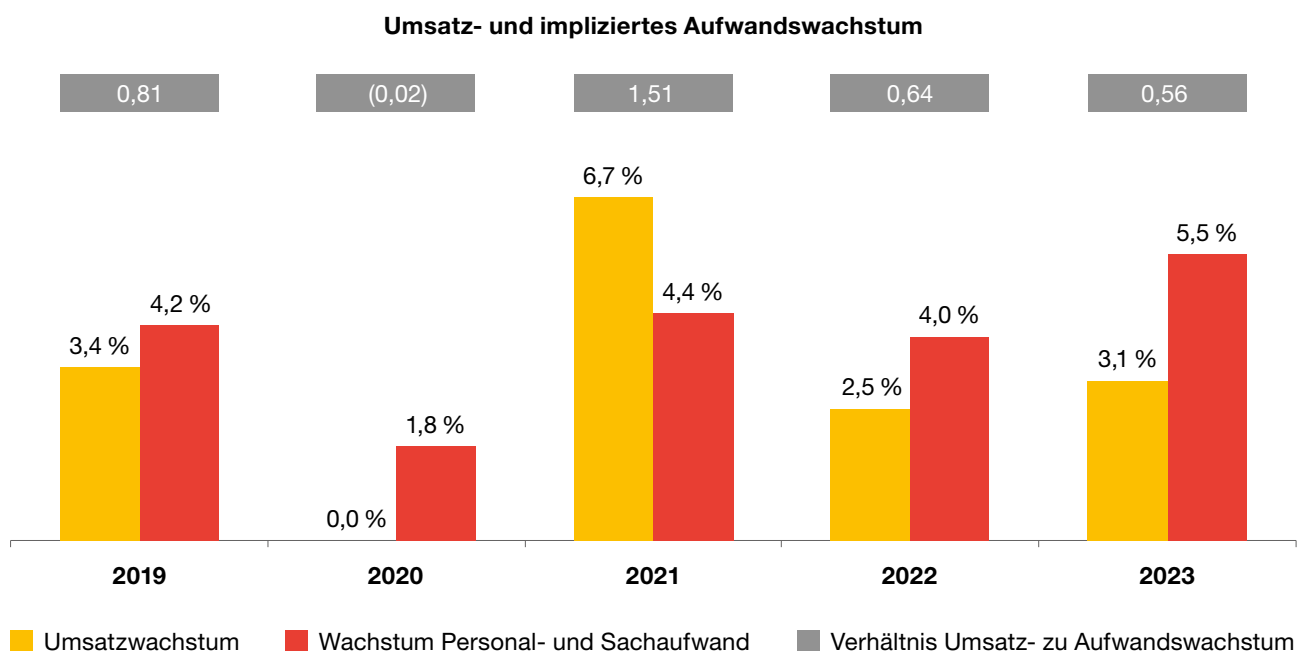
Aufwand

Inflation lässt Aufwand hochschnellen

Wie schon im Vorjahr stiegen die Aufwände oberhalb des EBITDAR (Personal- und Sachaufwand) der Schweizer Spitäler auch 2023 stärker als die Umsätze. Dennoch driften das Umsatzwachstum und der Anstieg der Aufwände zunehmend auseinander. Betrug das Verhältnis von Umsatz- zu Aufwandswachstum im Vorjahr noch 0,64x beläuft sich der entsprechende Wert für 2023 auf 0,56x. In der Konsequenz erodierte die EBITDAR-Marge im Median auf 3,6%. Dieser Wert

liegt deutlich unter den Erwartungen beinahe aller Marktbeobachtenden. Anlässlich unseres jährlichen Finanzforums vom Juni 2023 erwarteten 46% der anwesenden 60 C-Level-Vertretenden von Spitalern eine EBITDAR-Marge von 4,0% bis 5,0%. 27,0% nahmen eine EBITDAR-Marge von unter 4,0% und ebenso viele eine EBITDAR-Marge von über 5,0% an. Diese Prognosen zeigen, dass das Jahr 2023 noch deutlich schwieriger ausfiel als angenommen.

Abbildung 3: Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum der Akutspitäler von 2019 bis 2023



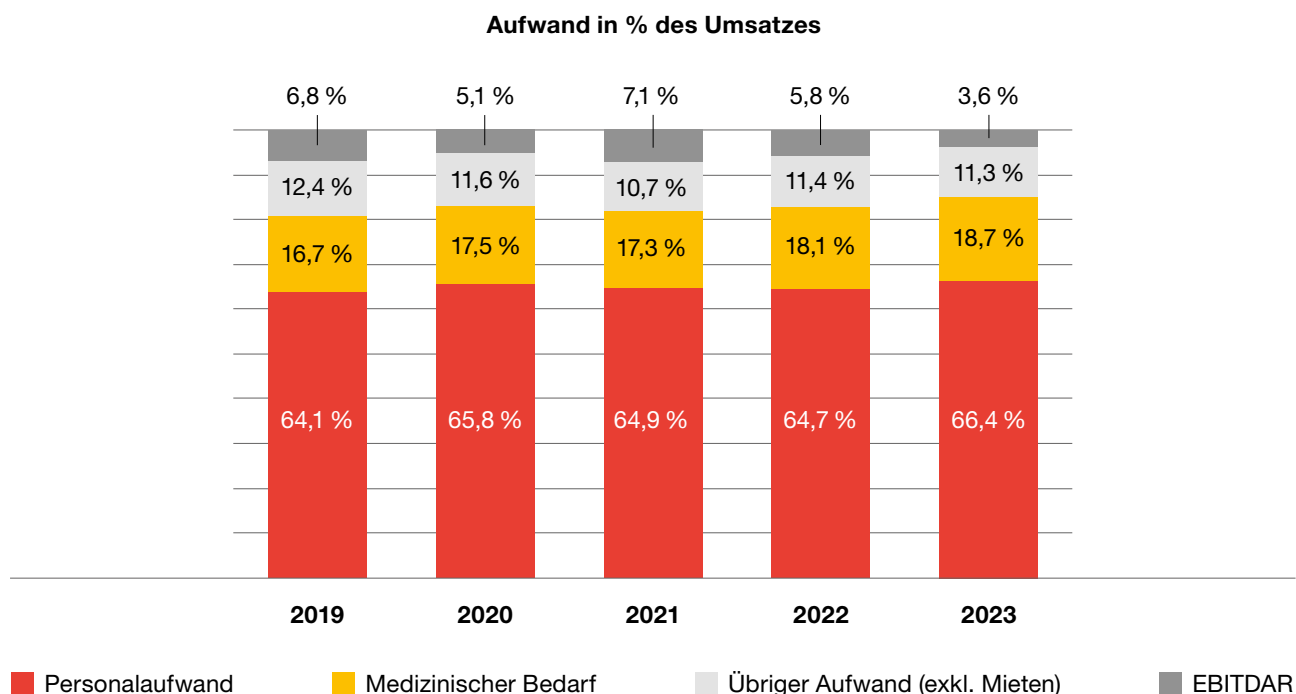
Die detailliertere Betrachtung legt offen, dass die Personalaufwände (+1,7 Prozentpunkte) sowie der medizinische Bedarf (+0,6 Prozentpunkte) im Median höher und die übrigen Sachaufwände (-0,1 Prozentpunkte) im Median leicht niedriger in Relation zum Betriebsertrag ausfallen. Übrige Sachaufwände umfassen insbesondere Lebensmittel-, Haushalts- und Verwaltungsaufwände sowie Kosten für Energie, Wasser und Entsorgung.

Die Personalaufwandsquote stieg 2023 auf 66,4 %. Die Lohnkosten im Gesundheitswesen werden getrieben vom zunehmenden Fach- und Arbeitskräftemangel und der Notwendigkeit, die Berufsbilder monetär und nicht-monetär attraktiver zu gestalten. Forderungen eines Inflationsausgleichs treiben die Lohnkosten ebenfalls in die Höhe. Die Zahlen des Bundesamts für Statistik zeigen, dass die Nominallöhne 2023 im Gesundheitswesen gegenüber dem Vorjahr um nur 0,1 % gestiegen sind. Demnach sind die Löhne in der Gesundheitsbranche real um 2,0 % gesunken.² Das ist angesichts der angespannten finanziellen Lage

mancher Spitäler nachvollziehbar. Doch der Fach- und Arbeitskräftemangel wird den Druck weiter erhöhen und die Gesundheitsversorgung langfristig gefährden. Demnach muss die Politik Massnahmen anstossen, um das Gesundheitswesen finanziell zu entlasten.

Der Trend steigender Preise für medizinische Produkte setzte sich 2023 fort – verstärkt durch anhaltende Medikamentenengpässe. Rund 1000 Medikamente waren vom Engpass betroffen, darunter Schmerzmittel, Antibiotika, Antidepressiva, Antiepileptika und Arzneien gegen Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen.³ Um diesen Preisdruck einzudämmen, plant der Bund die Förderung von Generika und die Senkung der Medikamentenpreise durch regelmässige Preisüberprüfungen, eine Verkürzung der Zulassungszeiten, tiefere administrative Hürden, differenzierte Erstattungssysteme sowie stärkere Verhandlungen mit Pharmaunternehmen. Zusätzlich sollen Anreize für Ärzteschaft und Apotheken geschaffen werden, häufiger Generika zu verschreiben oder zu verkaufen.

Abbildung 4: Aufwand der Akutspitäler in % des Umsatzes von 2019 bis 2023



² Vgl. «Schweizerischer Lohnindex», <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnindex.html>, Bundesamt für Statistik, 25.04.2024.

³ Vgl. «Übersicht Lieferengpässe» drugshortage.ch, 2023.

Margen

Operative Profitabilität erodiert

Die Inflation trat 2023 besonders ausgeprägt zutage, da tarifliche Anpassungen in der Regel nicht im gleichen Ausmass erfolgten. Die EBITDAR-Marge reduzierte sich im Median von rund 5,8 % im Vorjahr auf neu 3,6 %. Das entspricht dem tiefsten Wert seit Einführung des Tarifsystems von SwissDRG. Der Wert liegt deutlich unter dem von uns definierten und in der Branche anerkannten Zielwert von 10,0 %. Ein solcher wäre nötig, um einen wirtschaftlich nachhaltigen Spitalbetrieb zu gewährleisten. Mit 2,6 % erreichte die EBITDA-Marge im Median ebenfalls einen Tiefststand. Im Median fielen sowohl die EBIT- als auch die Reingewinn-Marge negativ aus mit Werten von -1,4 % respektive -1,7 %.

Die Finanzkennzahlen bringen die angespannte Situation des Spitalwesens zum Ausdruck. Zwar versuchen viele Spitäler, mit Ergebnisverbesserungsprogrammen ihre Profitabilität zu stärken, beispielsweise indem sie Prozesse optimieren und damit mehr Leistungen

erbringen oder Kosten reduzieren. Jedoch scheint dies nicht auszureichen, um die aufklaffende Lücke zur Ziel-EBITDAR-Marge von 10,0 % zu schliessen. Unter Berücksichtigung des enormen Investitionsbedarfs für die digitale Transformation ist mittelfristig ein erhöhter Zielkorridor der EBITDAR-Marge von 10,0 % bis 15,0 % notwendig, sofern die Investitionen ohne umfassende kantonale Unterstützung erfolgen und die Spitäler sie aus eigener Finanzkraft tragen sollen.

Hält der Kostendruck auf Umsatzebene ohne tariflichen Ausgleich an, werden Wertberichtigungen immer wahrscheinlicher. Ausserdem führt der zunehmende Druck infolge von zu niedrigen Tarifen und umfangreicher Vorhalteleistungen zu einer beschleunigten unkoordinierten Konsolidierung. So werden Anpassungen in Form von politischen Interventionen unausweichlich, um ein Kollabieren des Gesundheitssystems zu verhindern.

Abbildung 5: EBITDAR- und EBITDA-Margen der Akutspitäler von 2019 bis 2023

Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen

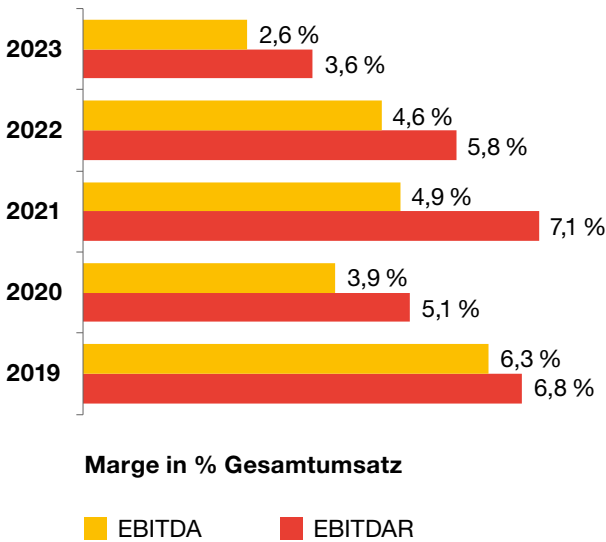
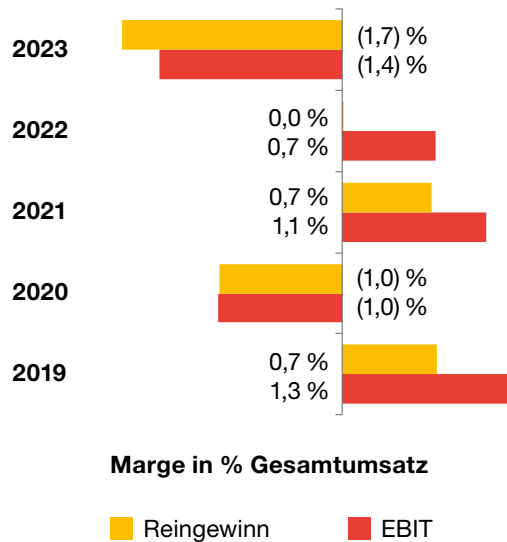


Abbildung 6: EBIT- und Reingewinnmargen der Akutspitäler von 2019 bis 2023

Historische EBIT- und Reingewinn-Margen



Bilanz

Kapitalisierung leidet deutlich

Als Folge der prekären Profitabilitätslage ging die Eigenkapitalquote der Akutspitäler im Jahr 2023 weiter zurück. Im Median belief sich diese auf 34,3 %. Im Vorjahr betrug sie noch 39,1 %. Als Mindestanforderung für die Eigenkapitalquote haben wir einen Korridor von 20 % bis 30 % definiert. 2023 wiesen 19 der untersuchten Spitäler (43,2 %) eine Eigenkapitalquote von weniger als 30 % auf. Knapp jedes dritte Spital (31,8 %) lag sogar unter der Marke von 20 %.

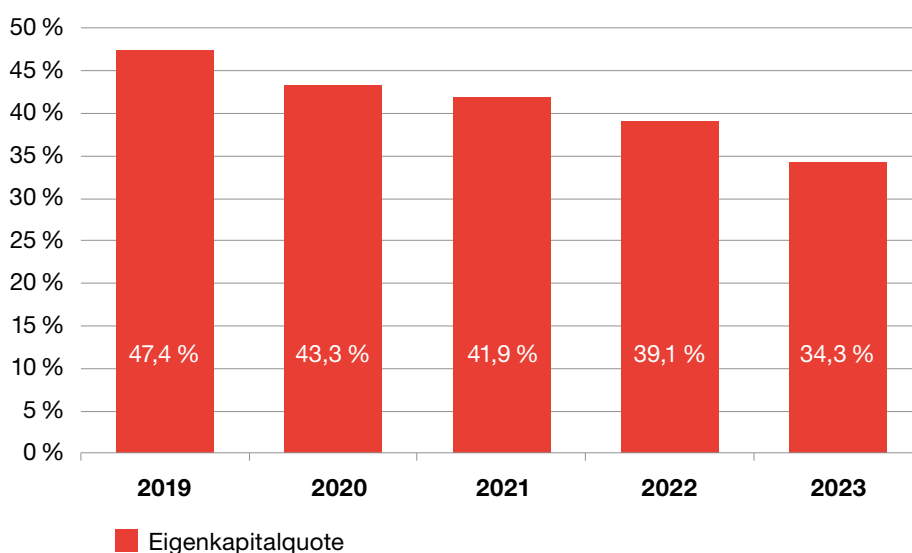
Allerdings stellt eine vorübergehende Unterschreitung der definierten Minimaleigenkapitalquote von 20 % bis 30 % bei öffentlichen Spitälern aufgrund der impliziten Staatsgarantie nicht automatisch ein akutes Problem dar. Dennoch kann sie zu einer politischen Diskussion über die Verantwortung der öffentlichen Hand beim Sicherstellen der Gesundheitsversorgung

und einer möglichen Unterstützung bei Spitalinsolvenz oder im Rahmen von Grossprojektfinanzierungen führen. Dies ist in einigen Kantonen bereits vermehrt zu beobachten. Generell hat sich die Stimmung der Kredit- und Kapitalmärkte durch Entwicklungen wie bei der GZO Spital Wetzikon AG deutlich verschlechtert. Darlehen und Anleihen sind ungleich schwieriger zu erhalten respektive zu platzieren und weisen unattraktivere Konditionen auf als noch vor 2023. Ob die Investierenden wieder Geschmack am Gesundheitswesen finden, bleibt abzuwarten.

Die Kantone und öffentlichen Trägerschaften werden in Zukunft eine aktivere Rolle bei der Finanzierung jener Häuser übernehmen müssen, die sie für systemrelevant erachten; sei es mit expliziten Garantien oder indem sie die Finanzierung selbst arrangieren.

Abbildung 7: Entwicklung der Eigenkapitalquoten der Akutspitäler von 2019 bis 2023

Eigenkapitalquote



Liquidität moderat rückläufig

Ein ähnlich negatives Bild zeigt die Liquidität von Schweizer Spitälern. Seit 2019 nimmt diese nahezu konstant ab. Der Liquiditätsgrad 1 setzt die flüssigen Mittel ins Verhältnis zum Bestand an kurzfristigem Fremdkapital und ist ein Indikator für die Deckungsfähigkeit kurzfristiger Liquiditätsanforderungen. Im Median fiel der Liquiditätsgrad 1 mit 28,9 % gegenüber 33,8 % im Vorjahr spürbar niedriger aus. 17 der Studienspitäler (39,5 %) wiesen zudem einen Wert von weniger als 20 % aus. Dies lässt auf ein erhöhtes Risiko für Zahlungsschwierigkeiten schliessen, sofern ein Spital keine zusätzlichen Liquiditätsquellen erschliessen kann.

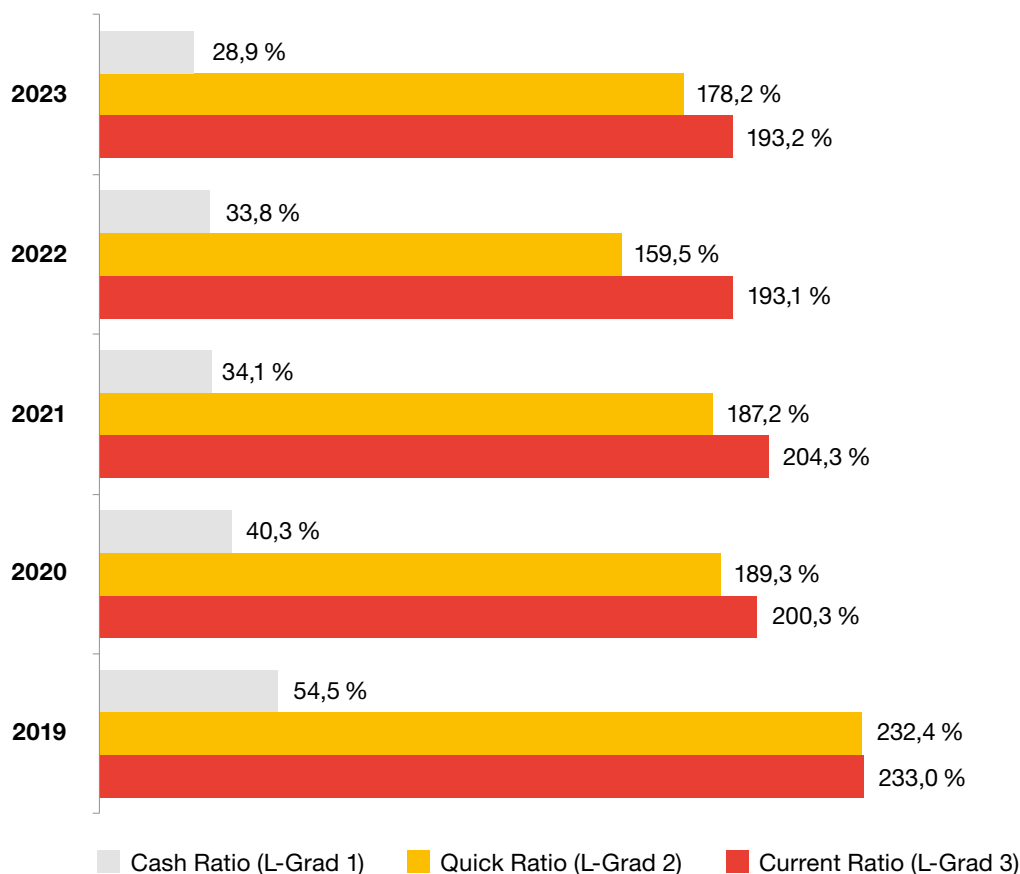
Besonders relevant für die Beurteilung der Zahlungsfähigkeit eines Spitals ist der Liquiditätsgrad 2. Dieser setzt das Umlaufvermögen ohne Vorräte ins Verhältnis zum kurzfristigen Fremdkapital. Da die Leistungen eines Spitals mehrheitlich von Mitarbeitenden erbracht werden, macht es Sinn, die Vorräte für die Liquiditätsbeurteilung auszuklammern. Verglichen mit

2022 hat sich der Liquiditätsgrad 2 positiv entwickelt und stieg im Median von 159,5 % auf 178,2 %. Das definierte Mindestmass für Liquiditätssicherheit liegt bei 100 %. Das bedeutet, dass die Schweizer Spitäler im Mittel durchaus in der Lage sind, kurzfristige Verbindlichkeiten durch kurzfristige Aktiven zu decken. Der Anteil der Spitäler, die einen Liquiditätsgrad 2 von weniger als 100 % aufweisen und damit vor potenziellen Liquiditätsproblemen stehen, beläuft sich auf 25,6 %.

Der Liquiditätsgrad 3 bildet das gesamte Umlaufvermögen im Verhältnis zu den kurzfristigen Verbindlichkeiten ab. Im Median stieg dieser Wert leicht von 193,1 % im Jahr 2022 auf 193,2 % im Jahr 2023. Der gestiegene Liquiditätsgrad 2 und der nahezu konstante Liquiditätsgrad 3 lassen den Schluss zu, dass Vorräte reduziert wurden. Diese waren im Hinblick auf Versorgungssicherheit während der Zeit massiver Lieferengpässe aufgebaut worden. Im Sinne des Working Capital Managements setzt deren Abbau nun ein positives Zeichen.

Abbildung 8: Entwicklung der Liquiditätsgrade der Akutspitäler von 2019 bis 2023

Entwicklung der Liquiditätsgrade





SpitalBenchmark-Daten⁴ bestätigen:

Die Lage bei den Akutspitälern spitzt sich zu

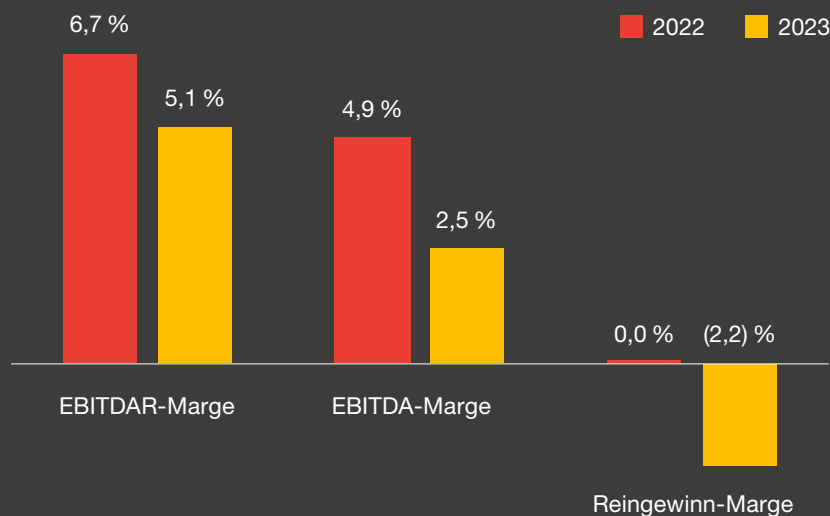
Seit 2018 validieren wir die Ergebnisse unserer Studie mit den Daten des Vereins SpitalBenchmark. Die diesjährige Datenbasis umfasst rund 120 öffentliche und private Akut- und Spezialkliniken aus verschiedenen Landesregionen und ist somit gemessen in Institutionen umfassender als unsere Stichprobe. Zudem enthalten die Daten des Vereins SpitalBenchmark deutlich mehr private Einrichtungen als der PwC-Datensatz mit den öffentlich publizierten Jahresberichten.

Auch die Daten des Vereins SpitalBenchmark zeigen im Jahr 2023 erneut einen deutlichen Rückgang von sämtlichen Profitabilitätskennzahlen. Die mediane EBITDAR-Marge liegt mit 5,1 % rund 1,5 Prozentpunkte oberhalb des Medianwertes der PwC-Stichprobe. Verglichen mit der letztjährigen Studie (0,7 Prozentpunkte) hat die Diskrepanz

somit im Jahr 2023 zugenommen. Bei der EBITDA- sowie der Reingewinnmarge sind die Medianwerte des Vereins SpitalBenchmark hingegen 0,1 resp. 0,5 Prozentpunkte tiefer als diejenigen aus unserer Stichprobe. Die Differenzen lassen sich über die Stichprobenzusammensetzung sowie die Unterschiede zwischen öffentlichen und privaten Spitälern erklären. Während sich die EBITDAR-Marge von Privatspitälern im Jahr 2023 nahezu konstant entwickelt hat, haben die Kosten unterhalb vom EBITDAR im Median deutlich stärker zugenommen als bei den öffentlichen Spitälern. Mögliche Gründe für die Zunahme der Anlagenutzungskosten bei privaten Spitälern sind erhöhte Investitionen, erhöhte Mietaufwendungen sowie allfällige Einmalabschreibungen und weitere Einmaleffekte. Insgesamt verzeichnen private Akutspitäler deutlich höhere Anlagenutzungskosten als öffentliche Spitäler.

Abbildung 9: Profitabilitätskennzahlen 2022/2023 von Akutspitälern gemäss SpitalBenchmark

Profitabilitätskennzahlen Akutspitäler Verein SpitalBenchmark



⁴ Im diesjährigen Datensatz des Vereins SpitalBenchmark werden sämtliche Institutionen als Einheit und nicht nach Leistungsbereichen getrennt aufgeführt. Aus diesem Grund umfasst die Stichprobe in sämtlichen Leistungsbereichen weniger Einrichtungen als in der Vergangenheit und die resultierenden Werte lassen sich nicht mit denjenigen unserer vergangenen Studien abgleichen. Mischbetriebe wurden basierend auf ihrer Haupttätigkeit (gem. BFS-Typologie) den verschiedenen Leistungsbereichen zugeteilt und jeweils nur in diesem berücksichtigt.

Psychiatrien



Wie schon in den Vorjahren haben auch 2023 steigende ambulante Erträge die Ertragsentwicklung der Schweizer Psychiatrien geprägt. Die Umsätze konnten im Median um 4,8 % gesteigert werden. Seit 2012, als wir unsere Spitalstudie erstmals publizierten, ist das die höchste Steigerungsrate überhaupt. Zudem konnten die Psychiatrien ihre EBITDAR-Marge im Median von 7,5 % im Vorjahr auf 8,1 % im Jahr 2023 anheben.

Umsätze

Wachstum weiter auf Rekordkurs

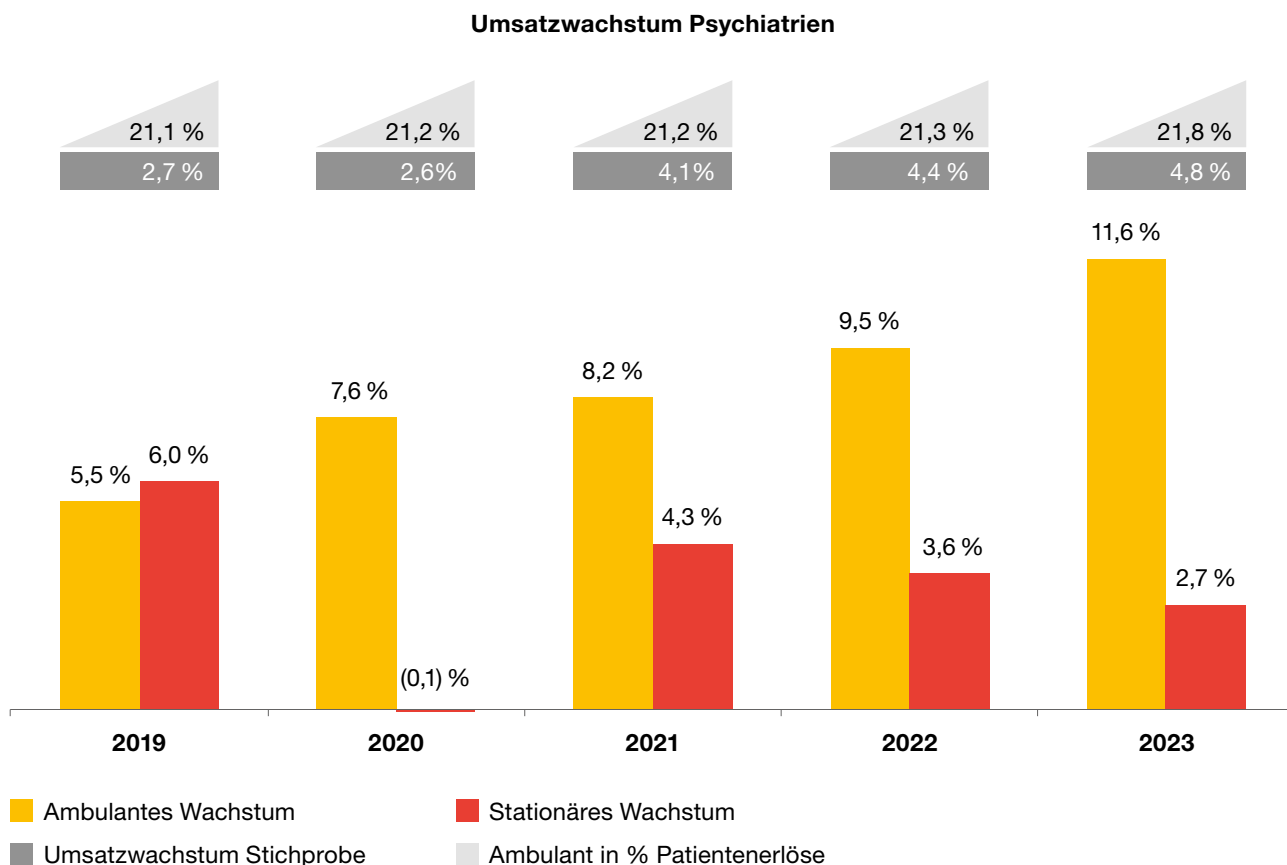
Mit einer Umsatzsteigerung von 4,8 % im Median haben die Schweizer Psychiatrien 2023 das Rekordwachstum von 4,4 % aus dem Jahr 2022 erneut übertroffen. Angesichts der gut ausgelasteten stationären Kapazitäten ist das bemerkenswert. Haupttreiber dieser Wachstumsdynamik sind die ambulanten Erträge mit einer zweistelligen Zunahme von 11,6 % – ebenfalls ein Spitzenwert seit Beginn unserer Studienreihe. Im stationären Setting erzielten die Psychiatrien ein moderates Wachstum von 2,7 %. Mit diesen Ergebnissen übertrafen sie ihre langfristige Wachstumsbandbreite von 3,0 % bis 4,0 % hinsichtlich des Betriebsertrags zum dritten Mal in Folge.

Nachfrageseitig hat diese Entwicklung unterschiedliche Ursachen: Die Entstigmatisierung und Akzeptanz psychischer Erkrankungen innerhalb der Gesellschaft, die wachsende Bevölkerung und schliesslich nachhaltige Effekte aus der Corona-Pandemie. Zudem kann zunehmender Leistungsdruck als Grund für vermehrte psychische Erkrankungen angeführt werden.

Das starke Wachstum ambulanter Erträge der vergangenen drei Jahre erhöhte die Relevanz der ambulanten Leistungserbringung für den gesamten Betriebsertrag. Der ambulante Anteil der Patientenerlöse (stationärer und ambulanter Ertrag) betrug 2023 21,8 %, 2012 lag der Wert noch bei 14,5 %. Auch für diesen Trend gibt es Gründe: Stationäre Behandlungen sind mit einem höheren Aufwand verbunden und damit limitierter verfügbar. So sind ambulante Einrichtungen oft die erste Anlaufstelle für Erkrankte, bis diese – sofern notwendig – einen stationären Platz erhalten. Viele Störungsbilder lassen sich zudem gut ambulant therapieren. Im Weiteren können Patient:innen eine ambulante Therapie einfacher in ihren Alltag integrieren.

Ebenfalls wesentlich zum ambulanten Wachstum beigetragen hat vermutlich das per 1. Juli 2022 in Kraft getretene Anordnungsmodell für psychologische Fachpersonen. Es ermöglicht diesen, ihre Leistungen direkt über die OKP abzurechnen, vorausgesetzt, die Therapie wurde von einer ärztlichen Fachperson verordnet. Die höhere Autonomie von psychologischen Psychotherapeut:innen senkt den Aufwand für Überwachung und Abrechnung in den Psychiatrien, was die ambulante Psychotherapie besser skalierbar macht.

Abbildung 10: Umsatzwachstum der Psychiatrien von 2019 bis 2023



Aufwand

Aufwände steigen sanfter als der Umsatz

2023 wuchsen die betrieblichen Aufwände weniger stark als der Umsatz, was mit einem Profitabilitätsplus einhergeht. Die Aufwände stiegen im Median um rund 4,1 %, während die Umsätze um 4,8 % zulegten.

Die Ausweitung der Profitabilität könnte auf die Verlagerung auf Ambulatorien zurückzuführen sein, da das neue Anordnungsmodell für Psychotherapien die Rolle und Aufwände der Psychiater:innen in der Überwachung und Abrechnung von Therapieeinheiten reduziert. Das führt im Weiteren dazu, dass eine Einrichtung ihre Ressourcen effizienter nutzen und die Patientenversorgung verbessern kann, da der administrative Aufwand für die Delegation entfällt und die Psycholog:innen eigenständiger arbeiten.

Gleichzeitig ist im institutionellen Setting, in dem psychiatrische und psychologische Fachpersonen eng zusammenarbeiten, die Gefahr falscher Indikationen oder unnötiger Therapien geringer als bei niedergelassenen Psycholog:innen und Psychiater:innen.

Nennenswert ist die Reduktion der Personalaufwandsquote auf 74,9 % gegenüber 75,6 % im Vorjahr. Auch das Verhältnis von medizinischem Aufwand zum Umsatz ist gegenüber dem Vorjahr um 0,2 Prozentpunkte auf 2,6 % gesunken. Die übrigen Sachaufwände (ohne Mietaufwand) stiegen wiederum um 0,3 Prozentpunkte auf 14,4 % an. Demnach ist die Effizienzsteigerung beim Personal der primäre Treiber für die Steigerung der EBITDAR-Marge von 0,6 Prozentpunkten auf 8,1 %.

Abbildung 11: Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum der Psychiatrien von 2019 bis 2023

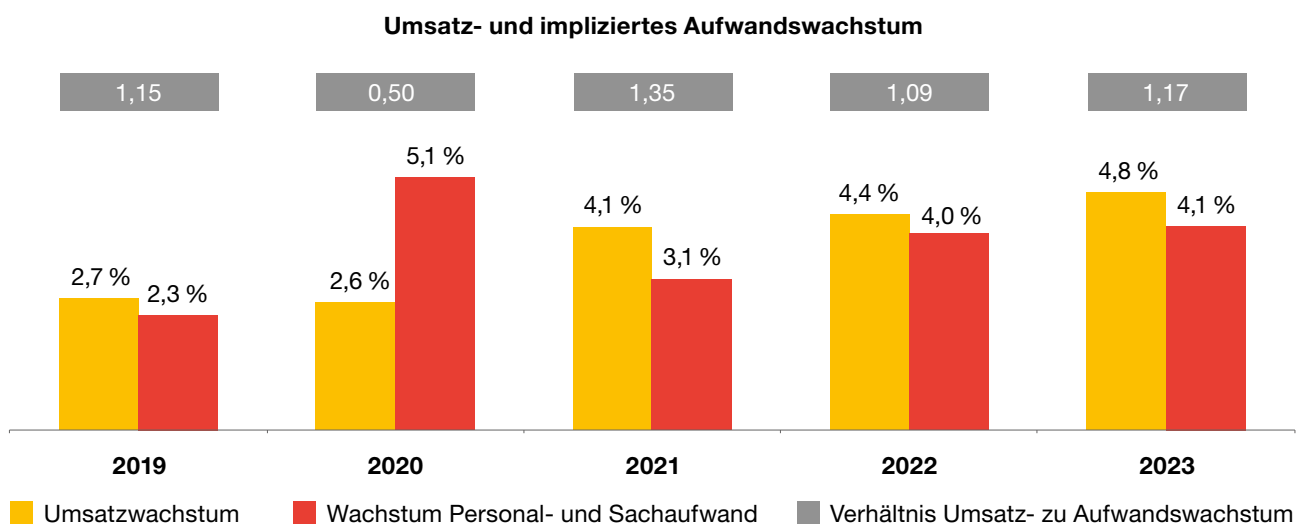
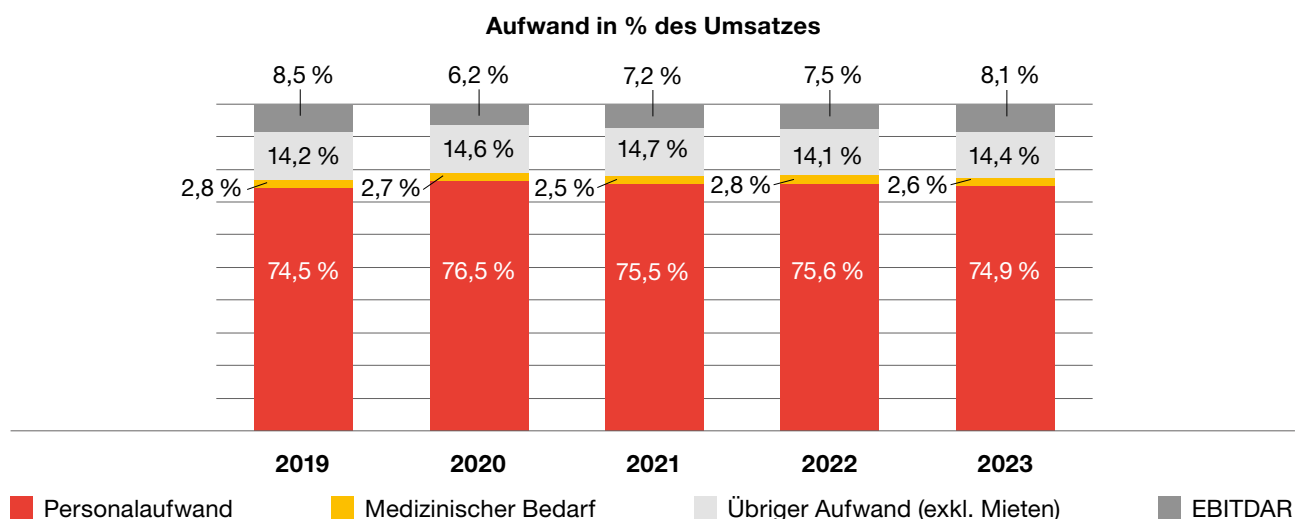


Abbildung 12: Aufwand der Psychiatrien in % des Umsatzes von 2019 bis 2023



Margen

Profitabilität entwickelt sich unterschiedlich

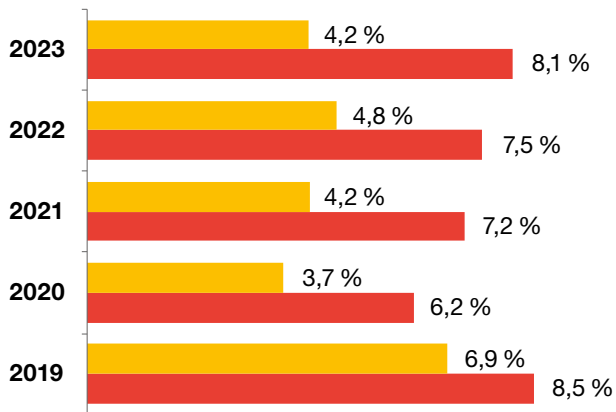
Die Profitabilität von Schweizer Psychiatrien ist differenziert zu betrachten. Die EBITDAR- Marge kletterte im Median um 0,6 Prozentpunkte auf 8,1 %. Gemessen jedoch an den mittleren EBITDA-, EBIT- und Reingewinnmargen, nahm die Rentabilität im Vergleich zum Vorjahr ab.

Die EBITDA-Marge fiel demnach von 4,8 % auf 4,2 % im Vorjahresvergleich. Das liegt darin begründet, dass die Mietaufwände im Median von 2,8 % des Betriebsertrags 2022 deutlich auf 3,9 % im Jahr 2023 stiegen. Dies könnte ein Indiz auf zusätzlich gemietete Flächen, gerade für Ambulatorien sein.

Zudem legten die mittleren Abschreibungen 2022 von 3,3 % auf 3,6 % im Jahr 2023 zu. Dies beeinflusste wiederum die Entwicklung der EBIT-Marge negativ. Sowohl die höheren Mietaufwände als auch die höheren Abschreibungen spiegeln gestiegene Immobilienkosten wider und zeigen, dass die Psychiatrien sich dem Investitionsstau annehmen und in die Infrastrukturerneuerung investieren. Unter dem Strich liegt die Reingewinnmarge im Median rund 1 Prozentpunkt unter dem Vorjahr und beläuft sich auf 0,5 %.

Abbildung 13: EBITDAR- und EBITDA-Margen der Psychiatrien von 2019 bis 2023

Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen

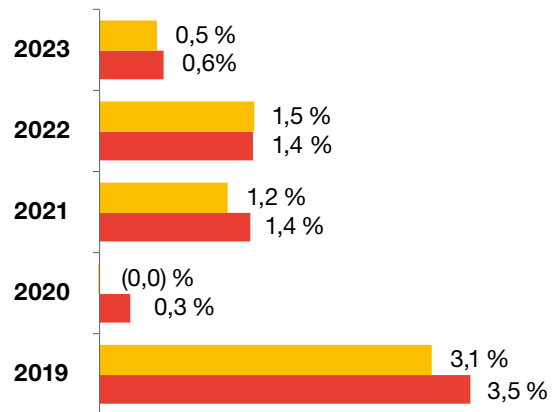


Marge in % Gesamtumsatz

■ EBITDA ■ EBITDAR

Abbildung 14: EBIT- und Reingewinnmargen der Psychiatrien von 2019 bis 2023

Historische EBIT- und Reingewinn-Margen



Marge in % Gesamtumsatz

■ Reingewinn ■ EBIT



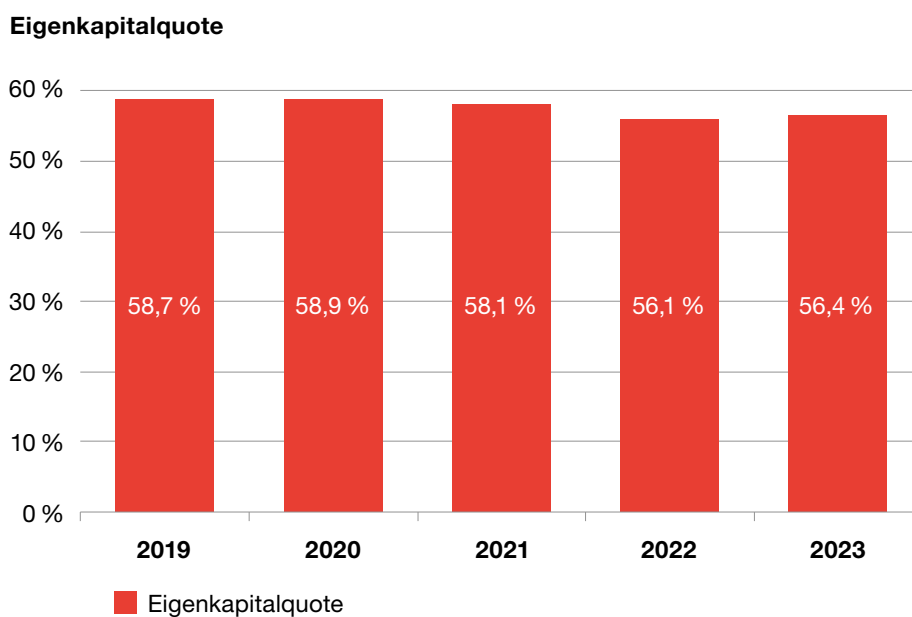


Bilanz

Nach einem leichten Rückgang der Eigenkapitalquote im Jahr 2022 blieb der Anteil des Eigenkapitals am Gesamtvermögen 2023 im Median mit 56,4 % nahezu stabil. Damit lag die mittlere Eigenkapitalquote von Schweizer Psychiatrien deutlich über dem von uns definierten Mindestmass von 20 % bis 30 %.

Lediglich drei Psychiatrien unseres Studiensamples wiesen eine Eigenkapitalquote von weniger als 50 % auf. Die Kapitalisierungsbasis der Psychiatrien lässt sich generell als solide bezeichnen.

Abbildung 15: Entwicklung der Eigenkapitalquote der Psychiatrien von 2019 bis 2023



Im Hinblick auf die Liquidität manifestiert sich allerdings seit 2020 ein negativer Trend, der sich 2023 fortsetzte. Der Liquiditätsgrad 1 als Indikator der kurzfristigen Deckung des Liquiditätsbedarfs lag 2023 bei 29,2 %. Dies liegt oberhalb des empfohlenen Mindestmasses von 20 %. Dennoch notierte der Wert bei fünf Psychiatrien unserer Stichprobe unterhalb dieser Schwelle.

Der Liquiditätsgrad 3 fiel im Median ebenfalls leicht niedriger aus als im Vorjahr. Er verweilte mit 311,5 % jedoch weiterhin auf einem sehr hohen Niveau und weit oberhalb der empfohlenen Untergrenze von 200 %. Wie im Vorjahr unterschritten lediglich drei der betrachteten Psychiatrien diesen Wert.

Der Liquiditätsgrad 2 als wichtigste Liquiditätskennzahl ging 2023 im Median leicht auf 298,3 % zurück. Im Vorjahr lag der entsprechende Wert noch bei 305,6 %. Da das Mindestmass bei 100 % angesetzt ist, attestieren wir den Schweizer Psychiatrien insgesamt eine hohe Liquidität. Lediglich eine der untersuchten Psychiatrien erzielte einen Wert unterhalb dieses Richtwertes, was auf eine breite Liquiditätstragfähigkeit des Segments schliessen lässt.

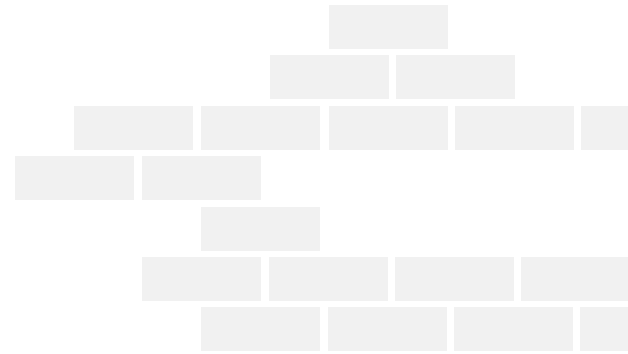
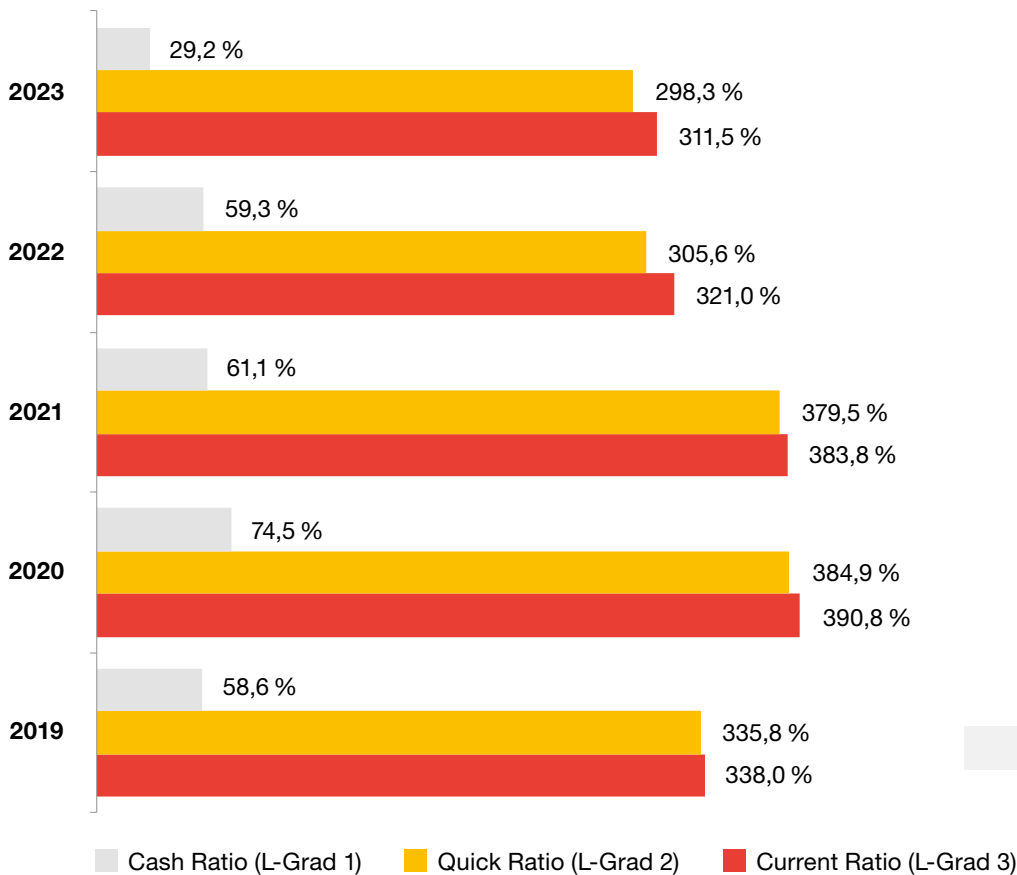


Abbildung 16: Entwicklung der Liquiditätsgrade der Psychiatrien von 2019 bis 2023

Entwicklung der Liquiditätsgrade



SpitalBenchmark-Daten zeigen:

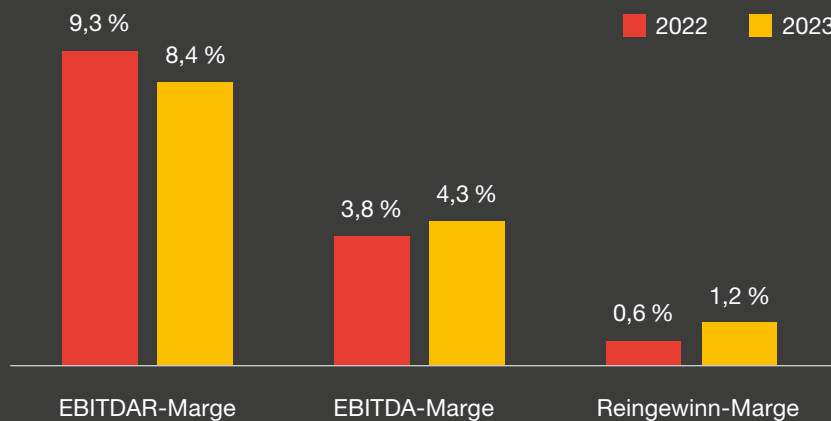
Stabile Profitabilitätslage in der Psychiatrie

Auch für Psychiatrien haben wir unsere Ergebnisse mit den Daten des Vereins SpitalBenchmark verglichen. Der Datensatz umfasst hierbei knapp 30 öffentliche und private Psychiatrien. Die Daten des Vereins SpitalBenchmark zeigen im Gegensatz zu unserer Auswertung im Jahr 2023 einen leichten Rückgang der EBITDAR-Marge. Der Medianwert der EBITDAR-Marge fiel um 0,9 Prozentpunkte auf 8,4%. Die EBITDA- sowie die Reingewinnmarge entwickelten sich hingegen leicht positiv.

Die Unterschiede zu unseren Resultaten lassen sich auf die unterschiedliche Zusammensetzung der Stichprobe zurückführen. Analog zu privaten Akutspitälern verzeichnen auch private Psychiatrien deutlich höhere Kosten unterhalb des EBITDAR. Anders als bei den Akutspitälern haben jedoch die Kosten unterhalb des EBITDAR bei den öffentlichen Psychiatrien im Jahr 2023 zugenommen, während diese bei privaten Einrichtungen rückläufig waren.

Abbildung 17: Profitabilitätskennzahlen 2022/2023 von Psychiatrien gemäss SpitalBenchmark

Profitabilitätskennzahlen Psychiatrien Verein SpitalBenchmark



SpitalBenchmark-Daten zeigen:

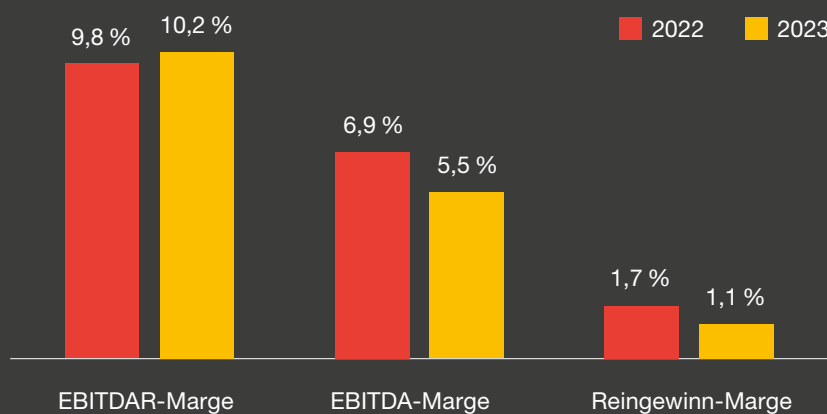
Leichte Erholung im Bereich der Rehabilitation

Wie in den vergangenen Jahren komplettieren wir unsere finanziellen Analysen zu den Leistungserbringern im Schweizer Gesundheitswesen mit Daten aus dem Bereich der Rehabilitation. Anders als bei den Akutspitälern und Psychiatrien führen wir hier keine eigene Stichprobe und die Auswertungen basieren auf den Daten des Vereins SpitalBenchmark.

Die mediane EBITDAR-Marge hat im Jahr 2023 um 0,4 Prozentpunkte auf 10,2 % zugenommen. Rund 70 % der Rehabilitationseinrichtungen verzeichneten EBITDAR-Margen von über dem von PwC festgesetzten Mindestwert von 8,0 %. Bei 50 % der Einrichtungen lag die Marge gar über 10,0 %. Die EBITDA-Marge hat im Median im Jahr 2023 um 1,4 Prozentpunkte auf 5,5 % abgenommen. Auch die Reingewinnmarge war mit 1,1 % leicht rückläufig.

Abbildung 18: Profitabilitätskennzahlen 2022/2023 Rehabilitation gemäss SpitalBenchmark

Profitabilitätskennzahlen Rehabilitation Verein SpitalBenchmark



Aktuelle Entwicklungen

Tarife und Inflation

Seit Einführung des Tarifsystems SwissDRG für stationäre akutsomatische Leistungen im Jahr 2012 finanzieren Spitäler ihre Infrastruktur aus den regulären Spitaleinnahmen. Dazu haben sich in der Praxis EBITDAR-Zielwerte von 10 % für Akutspitäler und etwa 8 % für Psychiatrien und Reha-Einrichtungen etabliert. Seit 2012 erreicht eine Mehrheit der Spitäler den Zielwert nicht. Während der Pandemie kam es infolge von Güterknappheit und gesundheitspolitischen Auflagen zu Preissteigerungen und Mehrausgaben.

Die Inflation hat die Lage weiter verschärft. Im Unterschied zu anderen Branchen besteht im tarifbasierten Gesundheitswesen ertragsseitig kaum Handlungsspielraum, da die Preise nicht frei festgesetzt werden können. 2023 gestaltete sich für Schweizer Spitäler als äusserst schwierig. Die Inflation belastete die Personal- und Sachkosten massiv und die Eigenkapitalquoten sanken weiter. Eine anhaltend hohe Inflation verschlechtert die strukturelle Ertragslage.

Liquidität und Werthaltigkeit

Für die Leistungserbringer wird es immer schwieriger, die Werthaltigkeit der Sachlagen nachzuweisen. Das akzentuiert sich vor allem dann, wenn grosse Investitionen anstehen. Die Folge sind ausserordentliche Abschreibungen, Überschuldungsgefahr, Verletzung von Kreditbedingungen oder sogar drohende Illiquidität. Eine Entspannung ist derzeit nicht in Sicht, im Gegenteil. Diverse Kantone haben einzelne Spitäler finanziell gerettet, andere suchen noch passende Lösungen.

Podcast

The Health Horizon



Mehr zum Thema:

Erfahren Sie mehr über dieses Thema in unserer Podcast-Episode «Finanzdruck auf Spitäler: Die Komplexität der Werthaltigkeitsprüfung»



Werthaltigkeitstest (Impairment-Test)

Basis für weitreichende Entscheidungen

Der Werthaltigkeitstest – auch bekannt als Impairment-Test – prüft die Werthaltigkeit des Anlagevermögens. Nach Swiss GAAP FER dürfen Anlagen nur aktiviert werden, wenn sie einen Nettomarktwert oder Nutzwert für mehr als eine Periode haben. Der Buchwert darf den erzielbaren Wert – den höheren aus diskontiertem Wert künftiger Cashflows und Nettomarktwert – nicht übersteigen. Ist der Buchwert höher, muss er reduziert werden.

Um Überbewertungen zu vermeiden, sollten die Verantwortlichen die Werthaltigkeit üblicherweise zum Bilanzstichtag prüfen. Auch unterjährig ist eine solche Überprüfung sinnvoll, wenn Anzeichen für eine Wertbeeinträchtigung vorliegen. In der Praxis ist es ratsam, bedeutende Investitionsentscheide mit einem indikativen Werthaltigkeitstest zu beurteilen. So lässt sich das Risiko späterer Sonderabschreibungen reduzieren.

Anzeichen frühzeitig erkennen

Die Werthaltigkeitsprüfung erfolgt idealerweise dann, wenn erste Anzeichen auf eine Wertbeeinträchtigung einzelner Aktiven hindeuten. Dabei wird der Buchwert eines Vermögenswerts mit seinem erzielbaren Wert verglichen. In der Praxis erfolgt der Test oft bezogen auf Standorte oder rechtliche Einheiten.

Spitäler mit mehreren Standorten wählen einen standortbezogenen Werthaltigkeitsansatz, wenn deren Geldflüsse unabhängig sind. Liegt zum Beispiel eine standortübergreifende Planung und Verbundproduktion vor, so gelten die unterschiedlich rentablen Standorte innerhalb einer Gruppe als Einheit. Immobilien werden meist als Teil des Spitalbetriebs getestet. Für das Gesamtunternehmen müssen die Kapitalkosten die Risiken des integrierten Betriebs abbilden.

Abbildung 19: Anzeichen für eine Wertbeeinträchtigung

Externe Anzeichen	Interne Anzeichen	Branchenspezifische Anzeichen
<ul style="list-style-type: none"> • Absinken des Marktwerts des Aktivums • Nachteilige Entwicklungen im technischen, marktbezogenen, wirtschaftlichen oder rechtlichen Umfeld • Anstieg der für das Unternehmen relevanten Marktzinsen • Börsenkurs des Unternehmens liegt unter dem Buchwert des Eigenkapitals • Hohe Inflation bei wenig flexiblen Preissystemen 	<ul style="list-style-type: none"> • Anlage ist technisch nicht mehr nutzbar oder existiert nicht mehr • Internes Berichtswesen liefert Hinweise, dass Ertragskraft eines Vermögenswerts schlechter ist als erwartet • Nachteilige Entwicklungen in der Nutzung eines Vermögenswerts, z. B. durch Stilllegung, Planungen zur Einstellung/Restrukturierung • Verkürzung der Nutzungsdauer • Aktivierte Kosten sind bedeutend höher als die ursprünglich geplanten Anschaffungs- oder Herstellungskosten 	<ul style="list-style-type: none"> • Tarifeingriffe, d. h. -reduktionen • Nichterreichen von Mindestfallzahlen • Verschlechterung der Rentabilität • Ambulantisierung: tiefere Deckungsbeiträge • Tiefe Auslastung, Veränderung Verweildauer, Bettenschliessung • Rückgang der VVG-Patienten • Wegfall bisheriger Einnahmequellen (z. B. GWL, Zuschüsse) • Kostenüberschreitungen bei Neubauten; ungenügende Rendite bei Neubauten • Hohe Inflation • Epidemie/Pandemie

Ertrag und Substanz austarieren

Der Werthaltigkeitstest dient in der Rechnungslegung dazu, ein Ungleichgewicht zwischen Ertrag und Substanz auszutarieren. Damit verhindert das Spital eine Überbewertung der Vermögenswerte und reduziert zu hohe Buchwerte. Es stellt ein Gleichgewicht wieder her, da es bereits eingetretene und unvermeidbare Wertverluste erkennen und sofort erfassen kann. Ohne eine solche Korrektur würden strukturelle Verluste in die Zukunft verschoben und künftige Abschreibungen wären durch die zu geringen Gewinnmargen nicht mehr tragbar.

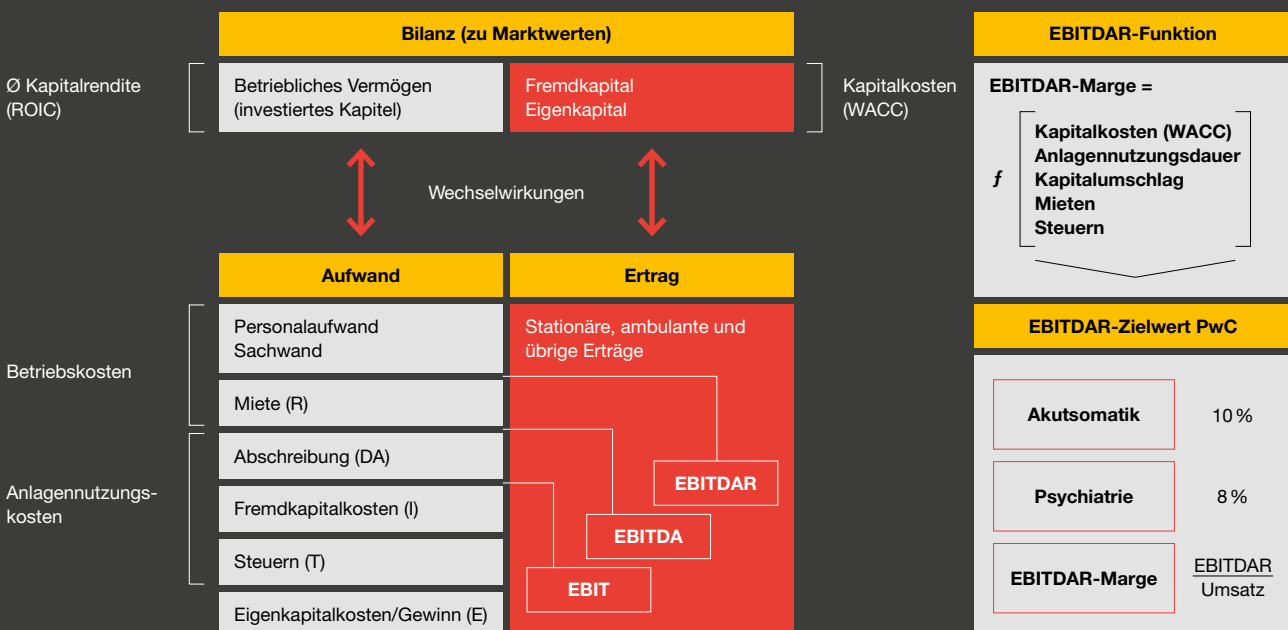
Liegt eine Unterdeckung vor, so sind Sonderabschreibungen angezeigt. Dabei beginnt man üblicherweise beim Goodwill, gefolgt von Prorata-Abschreibungen anderer Vermögenswerte, die nicht unter ihren Nettomarktwert, Nutzwert oder unter null fallen dürfen. Wertminderungen werden direkt im Ergebnis verbucht.

EBITDAR-Marge als Zielgrösse für Investitionen

Um Erneuerungsprojekte nachhaltig zu finanzieren, müssen Spitäler entsprechende EBITDAR-Zielwerte erreichen. Nur so können sie die Anlagennutzungskosten decken, die Abschreibungen, Mieten und Verzinsung umfassen. Die Ziel-EBITDAR-Marge basiert auf einem Modellspital mit einem Kapitalumschlag (Umsatz/ durchschnittlich investiertes Kapital) von einem Mal. Es investiert anfänglich bis zu 150 % eines Jahresumsatzes und wendet über die Nutzungsdauer bis zu 100 % davon für Ersatzinvestitionen auf. Allerdings sind diese Annahmen im aktuellen Kontext optimistisch, da die Investitionen oft grösser ausfallen und die Nutzungsdauer von IT-Investitionen kürzer ist, was höhere Margen erfordert.

Zur Errechnung der notwendigen Ziel-EBITDAR-Marge ist die Bilanz massgebend. Sie ergibt sich aus der Addition von kalkulatorischen Eigenkapitalkosten (Gewinn, Dividende), Steuern, Fremdkapitalzinsen, Abschreibungen und Mieten. Liegt die EBITDAR-Marge über den Richtwerten, ist die Werthaltigkeit meist gegeben. Eine im Verhältnis zum Umsatz hohe Bausumme mit tiefem Kapitalumschlag erfordert eine höhere EBITDAR-Marge als ein kosteneffizienter Spitalneubau mit hohem Kapitalumschlag. Werthaltigkeit ist immer dann gegeben, wenn die Gesamtkapitalrendite die gewichteten Kapitalkosten mindestens erreicht.

Abbildung 20: Herleitung der notwendigen EBITDAR-Zielmarge



Businessplan muss die Realität antizipieren

Ein Businessplan muss geringstenfalls Planerfolgsrechnung, -bilanz, Geldflussrechnung und Kennzahlen enthalten. Üblicherweise wird ein 3- bis 5-jähriger Zeitraum detailliert dargestellt, gefolgt von einem nachhaltigen Jahr, das einen stabilen, langfristigen Zustand zeigt. Da Spitalneubauten längerfristig sind, wird der Planungshorizont in dieser Branche oft ausgeweitet.

Für das nachhaltige jährliche Wachstum nach der Planungsperiode werden in der Schweiz Werte zwischen 0 % und der erwarteten Inflation – zirka 1 % – eingesetzt. Höhere Werte sind selten gerechtfertigt. Für die reale Planung müssen die Verantwortlichen die Kapitalkosten und nachhaltiges Wachstum entsprechend anpassen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im tarifbasierten Gesundheitswesen keine Inflationsüberwälzung garantiert ist und dass die Verschiebung von stationären zu ambulanten Leistungen den Gesamtumsatz und die Profitabilität senken kann. Wer aktuelle Erlöse mit einer inflationsbasierten Rate prognostiziert, überschätzt möglicherweise die Werthaltigkeit.

Businesspläne von Spitälern umfassen typischerweise ein Turnaround-Szenario mit sehr hohen Wachstums- und Ergebnisverbesserungsambitionen. Ob diese realistisch und damit erreichbar sind, ist zu bezweifeln. Ausserdem sind zukünftige Investitionen aufgrund komplexer Projekte meist hoch. Der Kapitalumschlag im gesamten Gesundheitswesen wird sich in Zukunft reduzieren. Es werden höhere Gewinnmargen nötig sein, um die Werthaltigkeit sicherzustellen. Temporär gehen wir von bis zu 15 % EBITDAR-Marge aus, um insbesondere die Investitionen der digitalen Transformation tragen zu können.⁵

Kapitalkosten passend gewichten

Nach Swiss GAAP FER 20 sind die künftigen Cashflows mit einem angemessenen Zinssatz zu diskontieren, der aktuellen Marktbedingungen und spezifische Risiken berücksichtigt. Dieser Zinssatz entspricht dem gewichteten Kapitalkostensatz (WACC). Die gewichteten Kapitalkosten setzen sich aus den langfristigen Eigenkapital- und den Fremdkapitalkosten zusammen. Die Eigenkapitalkosten sind nach dem Capital Asset Pricing Model zu bestimmen. Die Fremdkapitalkosten ergeben sich aus einem von der Bonität abhängigen Zuschlag auf den langfristigen risikolosen Zinssatz.



Die Erwartungen der Investierenden sind für die Bestimmung der Eigenkapitalkosten zwar irrelevant. Doch können sie sich in den Kreditkonditionen niederschlagen, wenn die Fremdkapitalgebenden Risiken beurteilen. In der Vergangenheit konnten Spitäler günstige Kredite erhalten. Investierende hoffen bei einem Ausfall auf implizite Garantien, während die Eigentümerschaft des öffentlichen Spitals den Verlust tragen muss. Ohne implizite Garantien lägen die Kapitalkosten höher, was den Werthaltigkeitstest negativ beeinflussen würde. Verfolgte man ein Null-Prozent-Eigenkapitalrendite-Ziel, wäre ein Spital für Fremdkapitalgebende unattraktiv: Geringere Gewinne bedeuten weniger Risikopuffer für Rückzahlung und Verzinsung. Das wiederum könnte zu höheren Fremdkapitalzinsen und niedrigeren Finanzierungsvolumen führen und letztlich eine Liquiditätskrise auslösen.

Zu tiefe Kapitalkosten lassen grössere Bauprojekte rechnerisch machbar erscheinen. Doch das kann langfristige finanzielle Belastungen nach sich ziehen. Spitäler sollten deshalb eine dem Risiko entsprechende Gesamtkapitalrendite erwirtschaften, die auf aktuellen Marktbedingungen basiert. Die Annahme, dass systemrelevante Leistungserbringer niedrigere Kapitalkosten haben, ist problematisch, da die Systemrelevanz variabel und unklar definiert ist. Wirkungsvoller wäre eine explizite Garantie für spezifische Leistungserbringer oder -bereiche.

Weitsichtig und realistisch bleiben

Der Werthaltigkeitstest lässt sich in der Rechnungslegung als Warnindikator nutzen, um den Nutzwert von Aktiven zu prüfen und Fehlinvestitionen zu vermeiden. Er signalisiert den Verantwortlichen frühzeitig eine finanzielle Schieflage; idealerweise, bevor es zu einer Überschuldung oder Liquiditätskrise kommt. Wendet ein Spital den Test vorausschauend vor grossen Investitionsentscheidungen an, kann er Fehlinvestitionen verhindern. Auch rückblickend nach Investitionsentscheidungen oder bei veränderten Rahmenbedingungen eingesetzt kann der Werthaltigkeitstest helfen, in der Berechnung das Gleichgewicht kurzfristig wiederherzustellen.

Allerdings lassen sich unrealistische Wachstumspläne, überambitionierte Effizienzsteigerungsprogramme oder ein zu tiefer Kapitalisierungszinssatz nicht mit einem Werthaltigkeitstest wettmachen. Wichtig ist, dass die Verantwortlichen sämtliche Aspekte einbeziehen, also Businessplan, Kapitalkosten und angemessene Annahmen für nachhaltiges Wachstum. Dazu müssen sie vorausschauend und realistisch planen sowie verantwortungsvoll entscheiden.

⁵ Vgl. «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2022», <https://www.pwc.ch/de/publications/2023/spitalstudie.pdf>, PwC, 2023.





Teil II:

Schweizer Gesundheitswesen mit grundlegenden Finanzierungsproblemen

Immer mehr Schweizer Spitäler geraten in eine finanzielle Schieflage und ersuchen die Kantone um Unterstützung. Aus aktuellem Anlass haben wir uns bereits im Frühjahr 2024 mit dem Thema befasst und ein Positionspapier dazu publiziert.⁶ Auf den folgenden Seiten lesen Sie detaillierte Ausführungen darüber, was die Finanzierungsprobleme von Spitälern verursacht und mit welchen Instrumenten die Verantwortlichen das Problem adressieren können.

⁶ Vgl. «Spitäler in Schieflage: Was Schweizer Gesundheitsakteure tun können, damit systemrelevante Spitäler überleben», <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/spitaeler-in-schieflage.html>, PwC, 2024.

Rettungspakete werden Thema

Die aktuelle Situation der Schweizer Spitallandschaft ist alarmierend. Sie macht die begrenzte Durchhaltefähigkeit der Spitäler deutlich, die wiederum in fehlenden Reserven begründet liegt. Die finanziellen Probleme einzelner Spitäler haben in einigen Kantonen kontroverse politische Diskussionen losgetreten – vereinzelt sogar umfangreiche Rettungsaktionen.

Die Herausforderungen für Schweizer Spitäler sind beispiellos und im aktuellen Umfang bisher unbekannt. Sie bedrohen zunehmend die Überlebensfähigkeit der betroffenen Unternehmen. Eine gewisse Konsolidierung ist zwar erstrebenswert und durch das System vorgesehen, doch unkoordinierte Schliessungen gefährden das Funktionieren unseres Gesundheitssystems. Der Mangel an Arbeitskräften, der medizinische und politische Trend einer schlecht finanzierten Ambulantisierung, die Stagnation der finanziell attraktiven stationären Leistungserbringung und der Investitionsstau bei dringend benötigten Investitionen in die digitale Transformation und Infrastruktur sind nur einige der Faktoren, die die Finanzstrukturen der Spitäler massiv unter Druck setzen. Sie werden verstärkt durch die Teuerung, höhere Energiekosten, Lohnforderungen und stagnierende oder sinkende Tarife. Hinzu kommt die weitverbreitete Haltung in Politik und Öffentlichkeit, Spitäler müssten keine Gewinne erwirtschaften. Das alles hat die finanzielle Belastbarkeit der Spitäler über Jahre geschwächt und in fehlenden Reserven oder Risikopuffern resultiert.

Chronik einer angekündigten Krise

Die meisten Schweizer Spitäler haben seit 2012 kein nachhaltiges Finanzergebnis erreicht. Seit 2019 hat sich die Situation weiter verschlechtert; nur noch wenige Einrichtungen arbeiten profitabel genug, um Investitionen selbst zu tragen und zukunftsfähig zu bleiben. Zusätzlich zur ungenügenden Profitabilität geraten vermehrt auch die Spitalbilanzen näher an den Zustand einer Unterbilanz oder gar Überschuldung. So verfügen immer weniger Leistungserbringer über eine gesunde Kapital- und Liquiditätsstruktur, die sie bräuchten, um Grossprojekte eigenständig oder über Kapitalgeber zu finanzieren. Diese Entwicklungen kombiniert mit ungelösten Herausforderungen haben sich mit der Pandemie zugespitzt und schlagen sich seit 2023 in den Finanzen nieder.



Rettungspakete sind keine nachhaltige Lösung. Langfristige Reformen sind für Effizienz und Stabilität der Gesundheitsversorgung zu sichern.»

Philip Sommer,
Partner Beratung im Gesundheitswesen





Margendruck

Mit der Inflation stiegen die Kosten für Personal, Energie, medizinisches Material, andere Betriebsmittel sowie (Neu-)Bauprojekte. Die Tarife im stationären Bereich hingegen passen sich kaum an diese Entwicklung an. Die stationären Tarife sind seit 2012 teilweise rückläufig, die ambulanten Tarife konstant. Diese Situation verlangt den Spitälern Effizienzsteigerungen ab, die kurzfristig nicht mehr realisierbar sind. Die Spitäler beklagen eine chronische Unterfinanzierung. Höhere Tarife würden zusätzlichen Druck auf die Krankenkassenprämien und Gesundheitskosten ausüben, was sich kaum durchsetzen liesse.



Ambulantisierung

Die Ambulantisierung beschreibt die zunehmende Verschiebung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich, der mit einem Kostendeckungsgrad je nach Quelle im Rahmen von 70 % bis 80 % stärker unterfinanziert ist als stationäre Leistungen. Es zeichnet sich nun einerseits durch die Ablösung der ambulanten Tarifstruktur TARMED durch TARDOC und ambulante Pauschalen per 2026⁷ eine positive Richtungsänderung ab. Eine weitere wichtige Voraussetzung wäre die Einführung der einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS). Doch bis diese Massnahmen in Form von erhöhten Tarifen für die Leistungserbringer zum Tragen kommen, wird es noch weitere Jahre dauern.



Personalmangel

Der Mangel an Arbeitskräften intensiviert den Kampf um qualifiziertes Personal und treibt die Lohnkosten in die Höhe. Die Pflegeinitiative und die aktuellen Vorschläge des Bundesrates befeuern diesen Anstieg zusätzlich. Ein Beispiel dafür ist die kürzlich vorgeschlagene Einführung des Bundesgesetzes über die Arbeitsbedingungen in der Pflege (BGAP). Damit nimmt die Regulierung der Arbeitsbedingungen zu, was für die Spitäler mehr Aufwand und damit höhere Kosten bedeutet. Der Fachkräftemangel führt zudem zu gesperrten Betten oder Operationssälen, ausbleibenden Erträgen sowie oft auch zum vermehrten Einsatz von teurem Temporärpersonal.^{8,9}



Investitionsstau

Die meisten Schweizer Spitäler erreichen die von uns hergeleitete¹⁰ und für einen finanziell nachhaltigen Betrieb notwendige minimale EBITDAR-Zielmarge von 8 % für Psychiatrien und Reha-Kliniken und 10 % für Akutspitäler nicht oder haben sie noch nie erreicht. Notwendige Investitionen in die digitale Transformation oder in die Modernisierung der baulichen Infrastruktur bleiben aus, weil sie kaum finanzierbar sind. Hinzu kommen erschwerende Umstände wie die Bauteuerung oder die Volatilität der Rohstoffpreise. Kommt dazu, dass künftig die EBITDAR-Zielmargen durch zusätzliche Investitionen in digitale Transformation eher in Richtung 15 % gehen müssten.



Fragmentierte Versorgung

Die Schweizer Spitallandschaft ist heterogen ausgeprägt und lokal orientiert. Die föderale Denkweise behindert die Entwicklung effizienter, überregional vernetzter Spitalstrukturen für eine Versorgung in einem abgestuften Versorgungsmodell, zum Beispiel nach dem Hub-and-Spoke-Modell.¹¹ In den Spitälern herrscht oft ein auf die eigene Institution fokussiertes Silodenken vor, weshalb sich nicht einmal innerhalb eines Kantons effektive versorgungsstufenübergreifende Netzwerke bilden. Wegen dieser mangelnden Vernetzung werden Ressourcen und Kompetenzen nicht optimal ausgeschöpft. So entstehen überproportional hohe Vorhalteleistungen, was die Finanzen belastet.

⁷ Vgl. «Ambulante Arzttarife: TARDOC und erste Pauschalen ersetzen TARMED ab 2026», <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-101498.html>, Bundesrat, 19. Juni 2024.

⁸ Vgl. «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2022», <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/spitalstudie-2023.html>, PwC, 2023.

⁹ Vgl. «CNO-Barometer», <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/cno-barometer-2023.html>, PwC, 2024

¹⁰ Vgl. «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2012», <https://www.pwc.ch/de/publications/2014/schweizer-spitaeler-2012.pdf>, PwC, 2013.

¹¹ Vgl. «Zukunft der Versorgungslandschaft Schweiz», <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/zukunft-versorgungslandschaft-schweiz-2020.html>, PwC, 2020.

Rettenungsbedarf richtig einschätzen

Seit vielen Jahren verfolgen wir die Finanzen von Schweizer Spitälern und bilden deren Entwicklung in unserer jährlichen Studie ab. Die aktuelle Betrachtung ist besorgniserregend. Die Strukturbereinigung hat seit Anfang 2022 noch einmal deutlich an Fahrt aufgenommen. Einerseits ist die Versorgung ohne Rettungsaktionen gefährdet, weil immer mehr Spitäler an den finanziellen Anschlag kommen. Andererseits kann ein unkoordiniertes Vorgehen den Wettbewerb verzerren und Strukturen ungerechtfertigt erhalten. Prominentes Beispiel für dieses bisher nicht dagewesene Spannungsfeld ist der Kanton Zürich, der das Kinderspital mit 100 Mio. CHF Darlehen plus 35 Mio. CHF Subventionen stützt, dem GZO Spital Wetzikon aber eine Rettung versagte. Bern installiert einen Rettungsschirm von 100 Mio. CHF für seine Listenspitäler. In der Westschweiz werden die Defizite ausfinanziert. Leider erfolgen solche Aktionen teilweise nicht mit Blick auf eine nachhaltige Gesundheitsversorgung, sondern aufgrund fehlender Erfahrungen und Systematiken situativ und isoliert. Solange die strukturelle Unterfinanzierung des Spitalsektors nicht gelöst wird, schätzen wir die Höhe der notwendigen Rettungspakete auf über 1 Mrd. CHF pro Jahr. Dies entspricht einem wesentlichen Teil der Differenz zwischen der Ist- und der Ziel-EBITDAR-Marge des Spitalsektors.

Um als finanziell unabhängig eingestuft zu werden, müssen Spitäler für den Kredit- und Kapitalmarkt sowie die Eigentümer bestimmte Mindestanforderungen in Bezug auf die Eigenkapitalstruktur, die Liquiditätssituation und die Profitabilität erfüllen. Diese Richtwerte geben einen Hinweis auf bestehende oder neue finanzielle Probleme. Die Betrachtung des aktuellen Status dieser Werte ist besorgniserregend.

Sich an Richtwerten orientieren

Zur Beurteilung der finanziellen Situation kann ein Spital die nachfolgenden Richtwerte heranziehen. Unterschreitet es einmalig die Profitabilitäts- und Liquiditätsrichtwerte, so hat das nicht zwangsläufig nachhaltig negative Folgen. Neben den rein finanziellen Kennzahlen und Indikatoren spielen Faktoren wie die Fähigkeit zur Anpassung an veränderte Marktbedingungen und die Effizienz der Leistungserbringung eine entscheidende Rolle.

EBITDAR-Marge von $\geq 10\%$

Für ausreichend Profitabilität ist eine jährliche EBITDAR-Marge von 10 % für Akutspitäler und 8 % für Psychiatrien und Reha-Kliniken erforderlich. Das muss ausreichen, um sowohl die Investitionen und Abschreibungen als auch die Kapitalkosten zu decken – unter Berücksichtigung einer marktgerechten Verzinsung des Fremd- und Eigenkapitals. Die individuelle EBITDAR-Marge hängt insbesondere vom eingesetzten Kapital, dem Umsatz, der Anlagenutzungsdauer

sowie den Kapitalkosten ab. Konnte im Jahr 2022 noch rund jedes elfte Spital eine EBITDAR-Marge von über 10% vorweisen, war 2023 aufgrund der Rahmenbedingungen kein Schweizer Spital in der Lage, dieses kritische Profitabilitätsniveau zu erreichen.

Eigenkapitalquote von minimal 20 % bis 30 %

Die Eigenkapitalquote als Kenngrösse für die Kapitalstruktur eines Spitals ist massgeblich für dessen finanzielle Stabilität. Wir empfehlen eine minimale Eigenkapitalquote von 20 % bis 30 % nicht zu unterschreiten, auch nicht nach einer erfolgten Finanzierung für neue Infrastruktur. Rund 43% der Schweizer Spitäler weisen eine Eigenkapitalquote von unter 30% auf, wobei mehr als jedes dritte Spital sogar unterhalb 20% liegt.

Liquiditätsgrade 1 bis 3 ($> 20\%$; $> 100\%$; $> 200\%$)

Für die Beurteilung der Liquidität eines Spitals ist der Liquiditätsgrad 2 ausschlaggebend. Dieser setzt das Umlaufvermögen ohne Vorräte ins Verhältnis zum kurzfristigen Fremdkapital. Er darf 100 % nicht unterschreiten. Seit 2020 weisen Schweizer Spitäler sinkende Liquiditätsgrade auf. Erste Häuser beklagen bereits ernsthafte Liquiditätsengpässe oder werden bald damit rechnen müssen. Das zeugt von einer ungenügenden Liquiditätsausstattung, einer schlechten finanziellen Entwicklung oder einer ausbleibenden Refinanzierung über den Kapitalmarkt.

Individuelle Bewertungen vornehmen

Je nach Institution und Kontext fallen die Minimalanforderungen unterschiedlich aus. Zum Beispiel sind tiefe Eigenkapitalquoten im Anschluss an ein Neubauprojekt noch kein Indiz für finanzielle Schwierigkeiten, also akzeptabel. Doch um ein Impairment-Risiko und damit eine Reduktion des Eigenkapitals zu verhindern, braucht ein Spital nachhaltig eine gewisse Profitabilität. Hingegen kann eine unzureichende Kapitalstruktur vor Beginn eines Neubausvorhabens auch bei (knapp) ausreichender Profitabilität problematisch werden, sofern sich keine Fremdkapitalgeber finden lassen und eine entsprechende Eigenkapitalerhöhung nicht möglich ist. Schwierigkeiten zeigen sich beispielsweise nicht nur bei der Initiierung von Neubausvorhaben, sondern auch bei anstehenden Refinanzierungen zusehends.

Monitoring sicherstellen

Bei den genannten Richtwerten handelt es sich um perioden- und stichtagsbezogene Kennzahlen. Die Finanzabteilungen der Spitäler müssen deren kontinuierliches Monitoring sicherstellen. Gerade für die Liquiditätssituation reicht eine stichtagsbezogene Betrachtungsweise nicht aus. Nur durch ein andauerndes Überwachen lassen sich (individuelle) Schwierigkeiten frühzeitig erkennen und mit entsprechenden Massnahmen adressieren.

Gewinn als Gewinn verstehen

Viele Spitäler und Spitaleigentümer setzen sich eine EBITDAR-Marge von 8 % respektive 10 % zum Ziel. Trotzdem erachten sie es nicht für notwendig, gewinnorientiert zu wirtschaften. Diese Haltung ist inkonsistent, denn in der Zielvorgabe ist eine Eigenkapitalrendite berücksichtigt. Fehlende Gewinnorientierung führt dazu, dass es den Spitalern in schwierigen Zeiten an Substanz und Reserven fehlt. Einige Unternehmen müssen aktuell feststellen, dass bereits wenige negative Jahresergebnisse ausreichen, um eine Unterbilanz oder Überschuldung herbeizuführen. Die Folgen sind existenzbedrohend: Sie brauchen dringend zusätzliches Kapital, doch der Zugang zum Kapitalmarkt erschwert sich bei zu tiefen Eigenkapitalquoten zusehends und Eigenkapitaleinschüsse sind aus wirtschaftlichen oder politischen Gründen oft – zumindest kurzfristig – nicht möglich.

Legt man die oben beschriebenen Richtwerte auf die Schweizer Spitäler an, so muss konstatiert werden, dass keines der Schweizer Spitäler in der Stichprobe ausreichend profitabel ist, um eigenständig überlebensfähig zu sein. Diese Spitäler werden nicht an operativen oder finanziellen Massnahmen vorbeikommen, um ihren Verpflichtungen weiter nachzukommen. Folglich ist mit weiteren Interventionen und Rettungsaktionen für finanziell angeschlagene Spitäler zu rechnen. Da die Kantone als Versorgungsplaner die Gesundheitsversorgung sicherstellen müssen, stehen sie vor schwierigen Entscheidungen mit weitreichenden Konsequenzen für die Zukunft des Schweizer Gesundheitssystems.



«Obwohl viele Leistungserbringer und Eigner eine EBITDAR-Marge von 8 % bis 10 % ansteuern, sehen sie keine Notwendigkeit, Gewinn zu erwirtschaften. Diese Haltung ist inkonsistent und sendet falsche Signale. Sie gefährdet letztlich die Existenz der Spitalunternehmen.»

**Patrick Schwendener, Managing Director,
Leiter Deals Gesundheitswesen**





Spitäler in der Pflicht

Spitäler, die in finanzielle Schieflage rutschen, können entsprechend agieren, noch bevor sie auf die Hilfe ihres Kantons zurückgreifen. Dabei ist es entscheidend, dass sie ein wirksames Krisenmanagement entwickeln. Welches Vorgehen und welche Massnahmen sich dazu eignen, beleuchten wir im folgenden Kapitel.

Exkurs:

Im Gleichschritt mit der Krise agieren

Selbst in der Vergangenheit erfolgreiche, profitable und gut kapitalisierte Spitäler können relativ rasch in eine Krise kommen. Hier exemplarisch wie es ablaufen könnte (vgl. auch Abbildung 21):

Nehmen wir ein Spital, das bis vor einigen Jahren finanziell gut aufgestellt war. Sowohl Kapitalstruktur als auch Liquidität befinden sich auf einem guten Niveau. Aufgrund der positiven Lage entscheidet sich das Spital für einen umfassenden Erweiterungsbau, um die Kapazitäten zu erhöhen und neue spezialisierte Abteilungen zu schaffen.

Obwohl der Bau gut geplant ist, werden die Kosten durch unerwartete Bauverzögerungen und Preissteigerungen in der Bauwirtschaft erheblich überschritten. Kapital und Liquidität des Spitals beginnen zu sinken. Hinzu kommen durch Nachfrage- und Marktentwicklungen rückläufige Patientenzahlen und erschwerende Faktoren wie die Inflation. Die Situation verschlechtert sich folglich durch notwendige Wertberichtigungen, die das Eigenkapital des Spitals stark belasten. Angesichts der angespannten Situation reichen die geplanten operativen Massnahmen nicht aus, um das Profitabilitätsniveau zu halten. Die Fremdkapitalgeber äussern ihre Besorgnis und die Liquidität des Hauses gerät zusätzlich unter Druck.

Das Spital erreicht den Punkt, an welchem der Worst-Case-Finanzplan ansetzt. Sanierungsmassnahmen müssen schnellstmöglich eingeleitet und im Rahmen

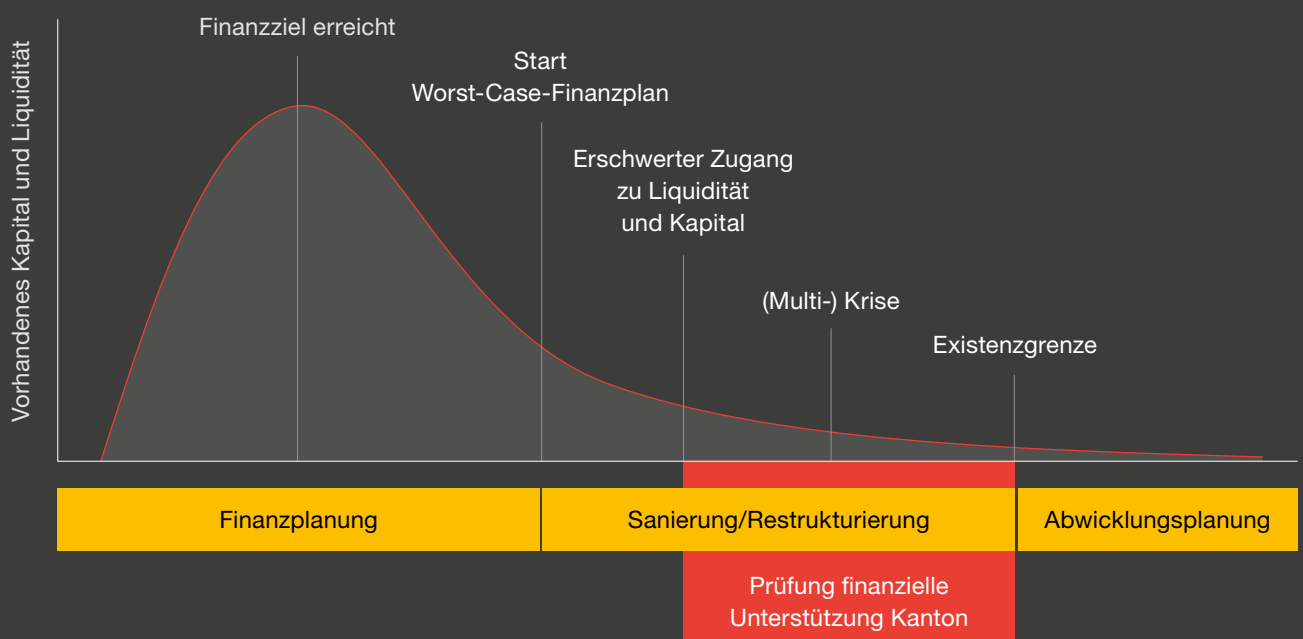
einer Restrukturierung deutliche Kostenreduktionen erzielt werden. Obwohl mit Einsparmassnahmen der rapiden Verschlechterung der Situation gegengesteuert werden kann, reicht dies nicht aus, um das Spital wieder auf finanziell stabile Beine zu stellen. In der Folge verschlechtert sich der Zugang zu Finanzierungsmöglichkeiten am Kapitalmarkt aufgrund der angespannten finanziellen Situation des Spitals sowie der gesamten Schweizer Spitallandschaft. Damit beschleunigt sich die finanzielle Abwärtsspirale.

Das Spital schafft es nicht mehr aus eigener Kraft aus der Krise und ist auf die Unterstützung der Eigner oder neuer Investoren angewiesen. Diese müssen nun entscheiden, ob ein Rettungspaket, beispielsweise in Form einer Kapitalerhöhung für das Spital gesprochen wird, bzw. werden kann, oder nicht.

Die Probleme des Spitals werden zunehmend publik, es verliert Personal und das Vertrauen der Bevölkerung in seine Leistungsfähigkeit leidet, was sich wiederum in den Patientenzahlen niederschlägt. Das Spital befindet sich in einer Multikrise.

Jegliche Sanierungsbemühungen bleiben wirkungslos, weil das Spital keine finanzielle Unterstützung findet. Die Institution kann nicht länger als überlebensfähig betrachtet werden und der Konkurs des Spitals zeichnet sich ab. In einem letzten Schritt folgen die ordentliche Abwicklung und Liquidierung des Betriebs.

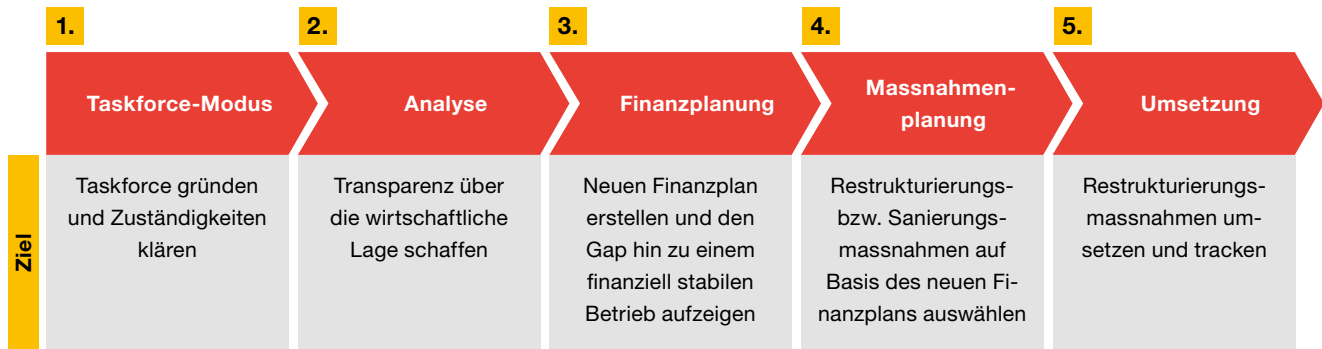
Abbildung 21: Eintreffen des negativsten Szenarios



Sanierungsphase frühzeitig starten

Bahnt sich ein solches, wie im Exkurs beschriebenes, negatives Szenario an, so muss das Spital frühzeitig Restrukturierungs- oder Sanierungsmassnahmen ergreifen. Für deren effektive Umsetzung empfehlen wir ein Vorgehen in fünf Schritten (vgl. Abbildung 22).

Abbildung 22: Für Restrukturierungs- oder Sanierungsmassnahmen bietet sich ein schrittweises Vorgehen an



In einem ersten Schritt sollten die Verantwortlichen eine entsprechende Task Force einrichten und mithilfe von Analysen Transparenz über die wirtschaftliche Situation herstellen. Im nächsten Schritt gilt es, den Finanzplan anzupassen und in verschiedenen Szenarien zu denken. Diese sollen aufzeigen, was es für eine wirtschaftliche Stabilisierung des Unternehmens in verschiedenen Szenarien braucht und bei welchen Triggerpunkten (z. B. Fallzahlengrenzen, Profitabilitätsgrenzen, Liquiditätsgrenzen) welche Veränderungen notwendig sind. Schliesslich erarbeiten die Zuständigen einen Massnahmenplan, der sämtliche aus dem Finanzplan resultierenden Verbesserungen abdeckt. Für diesen Vorgehensschritt stehen dem Spital operative, finanzielle und strategische Massnahmen zur Verfügung, die sich zur Sanierung eignen. Die Umsetzung der Massnahmen entscheidet darüber, ob das Spital in eine noch tiefere Krise stürzt oder ob es sich stabilisieren und seine finanzielle Situation langfristig optimieren kann.



Podcast

The Health Horizon



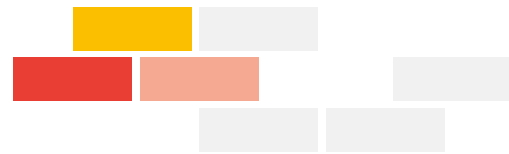
Mehr zum Thema:

Erfahren Sie mehr über dieses Thema in unserer Podcast-Episode «Schweizer Spitäler in Schieflage»

Massnahmen an der Krise ausrichten




Für die Massnahmenplanung gilt es, zwischen zwei unterschiedlichen, aber eng miteinander verknüpften Arten von Krisen zu unterscheiden:

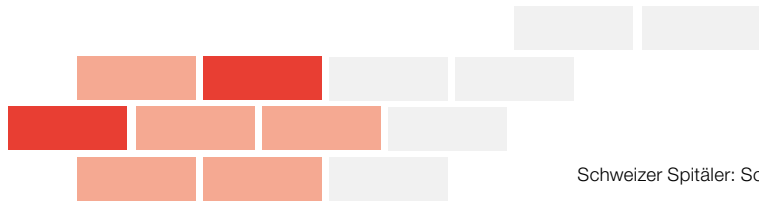
- Operative Krise:** Diese Krise kann verschiedene Auslöser haben, unter anderem Führungsprobleme oder Skandale beispielsweise hinsichtlich der Behandlungsqualität, die zu Personalabgängen oder einem Rückgang der Patientenzahlen führen. Häufig führt eine operative Krise zu Verlusten, weil über einen längeren Zeitraum mehr Ausgaben als Einnahmen resultieren. Gelingt es nicht, die Situation zu stabilisieren, wird aus der operativen Krise eine finanzielle Krise.
- Finanzielle Krise:** Dazu zählen Krisen der Liquidität und des Eigenkapitals. Ein Liquiditätsproblem tritt dann auf, wenn ein Spital nicht mehr in der Lage ist, seine fälligen finanziellen Verpflichtungen zu erfüllen. Ein Eigenkapitalproblem kann zu einer Überschuldung führen. Das tritt dann ein, wenn das Eigenkapital wegen nachhaltiger Verluste oder eines Impairments (vgl. Kapitel «aktuelle Themen», Seite 24 ff.) negativ wird.



Je nach Schwerpunkt der Krise bieten sich unterschiedliche Restrukturierungsmassnahmen an (vgl. Abbildung 23).

Abbildung 23: Die Restrukturierungsmassnahmen richten sich nach Art und Schwere der Krise

		
Operative Massnahmen	Finanzielle Massnahmen	Strategische Massnahmen
<ul style="list-style-type: none"> • Verschiebung von Investitionen • Optimierung des Kapazitätsmanagements • Abbau von Personal • Gehaltsreduktion Kader • Einsparungen Sachaufwand und Einkauf • Optimierung der Leistungserfassung und Codierung • Cash Drain minimieren 	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung zusätzlicher Finanzierung (FK, EK) • Verkauf von nicht operativen Vermögenswerten • Ausgliederung Immobilienstruktur: Sale and Lease Back der Infrastruktur zur Stärkung der Liquidität prüfen • Impairment • Neuverhandlung bestehender Finanzierungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Neue Angebots- und Standortstrategien • «Make-or-Buy»-Entscheidungen • Etablierung einer «Cash-Kultur» durch die Einführung von Anreizsystemen rund um das Cash- und Liquiditätsmanagement • Stärkung der Zuweiserbeziehungen • Projektpriorisierung laufender und noch anstehender Projekte • Performance Management





Exkurs:

Sozialpläne

Trifft ein Spital einschneidende Massnahmen, die das Personal fundamental betreffen – etwa die Schliessung einer Abteilung –, so muss es das Wohl der Mitarbeitenden über den gesamten Restrukturierungsprozess im Auge behalten. Bei Massenentlassungen wird zum Schutz des Personals ein Sozialplan erforderlich. Dieser ist bei einer Unternehmensgrösse ab 250 Mitarbeitenden rechtlich vorgeschrieben,¹² wenn das Spital plant, innerhalb von 30 Tagen mindestens 30 Mitarbeitende zu entlassen. Strengere Vorgaben können zum Beispiel bei öffentlich-rechtlichen Anstalten oder auch in Sozialplänen zwischen der Belegschaft und den Spitälern zur Anwendung kommen. Ausgenommen von dieser Regelung sind Massenentlassungen bei einem Konkursverfahren.

Ein Sozialplan soll die negativen Auswirkungen auf das Personal mildern. Er umfasst typischerweise Aspekte wie Abfindungsregelungen, die Erstreckung von Kündigungsfristen für entlassene Mitarbeitende, Unterstützung bei der Umschulung und Jobsuche oder die Zusammenarbeit mit lokalen Behörden bei der Übernahme von Personal durch andere Spitäler. Das Vorgehen und die Massnahmen können je nach Spital variieren.

Angesichts des akuten Fachkräftemangels ist es für die medizinische Versorgung besonders wichtig, dass Fachpersonen trotz widriger Umstände im Gesundheitswesen bleiben und sich so eine nachhaltige Versorgung sichern lässt. Ein Sozialplan ist mit erheblichen Kosten für das Spital verbunden.

¹² Vgl. Art. 335i OR.





Petra Mösching ist seit dem 1. September 2022 Finanzchefin (CFO) des Kantonsspitals Baselland (KSBL). Sie bringt eine umfassende Erfahrung im Finanzwesen mit, insbesondere im öffentlich-rechtlichen und regulierten Umfeld. Vor ihrer Tätigkeit beim KSBL war sie mehrere Jahre bei den Industriellen Werken Basel (IWB) in verschiedenen Finanzfunktionen tätig, zuletzt als CFO ad interim. Petra Mösching ist eidgenössisch diplomierte Wirtschaftsprüferin und hat einen Bachelor in Business Administration der Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW).

Warum ist die finanzielle Situation der Schweizer Spitäler derzeit schwierig?

Als einen der Hauptgründe sehe ich die seit langem bestehende strukturelle Unterfinanzierung sowohl im Bereich der stationären als auch ambulanten Tarife. Ausserdem haben viele Spitäler aufgrund der Corona-Pandemie Effizienzsteigerungsprogramme und technologische Entwicklungen verzögert umgesetzt oder unzureichend vorangetrieben. Seit 2022 akzentuiert nun die Inflation die angespannte finanzielle Situation der Spitäler umso mehr: sie verzeichnen derzeit steigende Personalkosten; einerseits teuerungsbedingt, andererseits mangelt es ihnen an Fachkräften und deshalb werden Lohnerhöhungen nötig. Bei den aktuell stabil tiefen Tarifen öffnet sich somit jährlich die Ertrag-Kosten-Schere.

Was bedeutet für Sie Systemrelevanz im Spitalkontext?

Die Kantone sind gemäss ihrer kantonalen Verfassung für die Gesundheitsversorgung und das Führen von medizinischen Anstalten zuständig. Also müssen sie sich die Frage stellen, welche Spitäler heute und morgen systemrelevant sind. Systemrelevanz bedeutet für mich, dass die Schliessung eines solchen Spitals die Versorgung und das

Gesundheitssystem innerhalb der Region substanziell beeinträchtigen würde. Die wesentlichen Kriterien sind, dass ein Spital die Grundversorgung in einer Region oder Kanton sicherstellt, umliegende Spitäler langfristig die Patientenlast nicht tragen könnten und eine ausreichende Notfallversorgung nicht sichergestellt ist sowie, dass das Spital eine aktive Rolle in der Aus- und Weiterbildung von Ärzt:innen und Pflegefachpersonen wie auch in der medizinischen Forschung einnimmt.

Was sollten Spitäler tun, um ihre finanzielle Situation zu verbessern, damit der Kanton keinen Rettungsring auswerfen muss?

Wichtig ist zu verstehen, dass heute auch das effizienteste systemrelevante Spital aufgrund des strukturellen Defizits in den Tarifen nicht in der Lage sein wird, langfristig seine notwendigen Ersatzinvestitionen zu finanzieren – d. h. auch ein solches Spital müsste, ceteris paribus, irgendwann in seinem Lebenszyklus eine Art Rettungsring in Anspruch nehmen. Was das Spital-Management selbst beeinflussen kann und muss, ist die Effizienz im Kernbetrieb und in den Management- und Support-Funktionen zu steigern. Es führt kein Weg an einem stringenten

Effizienzsteigerungsprogramm vorbei. Dies kann durch eine konsequente Ausrichtung auf die wertschöpfenden Prozesse gelingen, Silos zwischen Disziplinen und Berufsgruppen müssen aufgebrochen werden, die administrative Last in den Kernprozessen muss aufs Notwendigste reduziert werden. Ein weiterer Hebel, der aber erst mittelfristig greift, ist die digitale Transformation – also der umfassende Prozess, der die grundlegende Veränderung der Geschäfts- und Betriebsmodelle sowie der Organisationskultur mit sich bringt. Der Digitalisierungsgrad der Spitäler hinkt ca. 10 bis 15 Jahre hinter dem Industriestandard her. Da eröffnet sich den Spitalern, aber auch den Patient:innen, Krankenversicherern und übrigen Leistungserbringern ein enormes Potenzial. Trotz der angespannten finanziellen Situation werden die Spitäler antizyklisch in die digitale Transformation investieren müssen, um überhaupt noch mit den rasanten Entwicklungen in den digitalen Möglichkeiten mithalten zu können. Dabei sollten sie im Sinne von Out-of-the-Box-Lösungen auch mutig darüber nachdenken, wie sie mit gezielten Joint Ventures das Potenzial der Skalierungseffekte der digitalen Transformation nutzen können.

Welche Hebel nutzt das KSBL?

Wir analysieren derzeit die Management- und Supportfunktionen. Damit können wir die Quick-Wins identifizieren sowie das prozessuale und technologische Veränderungspotenzial, um mittelfristig effizienter zu werden. Wir haben bspw. im Bereich Beschaffung ein grosses Potenzial identifiziert, was relativ gut kurzfristig umgesetzt werden kann. Im Kerngeschäft sind wir kontinuierlich daran, bspw. im integrierten Kapazitätsmanagement, inkl. OP- und Verweildauermanagement Effizienzsteigerungen zu realisieren. Wir stellen aber auch fest, dass ohne entsprechende Investitionen in integrierte, patientenzentrierte Prozesse und Technologien sowie der konsequenten Ausrichtung des Hauses auf diese wertschöpfenden Kernprozesse die Hebel relativ zögerlich umgelegt werden können. Am Ende darf man nicht vergessen, dass es hier um sehr viel Change geht, und auch die betroffenen Mitarbeitenden über alle Stufen und Funktionen zu Beteiligten gemacht werden müssen.

Warum greift der Kanton immer häufiger mit Rettungsmassnahmen ein?

Hier muss man zuerst einen Blick zurückwerfen, um zu verstehen, wieso die Spitäler heute finanziell so dastehen. Covid hat vermutlich zu lange verschleiert, wie angespannt die finanzielle Situation ist – die strukturelle Unterfinanzierung der Anlagenutzungskosten im Schweizer Tarifsysteem war zwar bekannt, sie zehrte seit Jahren am Eigenkapital und der Liquidität der Spitäler, war aber noch nicht so offensichtlich. Und dann kam Covid und ab 2022 noch die Teuerung dazu, was zu einem akzentuierten Auseinandergehen der Kosten-Ertrag-Schere führte. Ausserdem gehen derzeit immer mehr Neubauten in Betrieb, was aufgrund

höherer Abschreibungen bei magerem EBITDA das Ergebnis und somit das Eigenkapital entsprechend belastet. Die bisherigen Rettungsmassnahmen der Kantone bezogen sich stets auf bilanzielle Auswirkungen aus geplanten oder bereits umgesetzten Neubauten.

Wie können die Verantwortlichen mit dem Spannungsfeld Transformationsbedarf vs. Versorgungssicherheit umgehen?

Ich würde nicht von Spannungsfeld sprechen. Denn um die Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen, braucht es endlich die konsequente Umsetzung der Ambulantisierung sowie eine ganzheitliche und digitale Transformation von allen Akteuren im Gesundheitswesen. Bei Letzterem geht es um Sein oder Nichtsein. Dazu müssen wir grundlegend umdenken und transformieren. Wir leben in einer Welt, in der sich alles dauernd und rasant verändert, und können nicht mehr auf stabile, verlässliche Indikatoren für die Zukunft zurückgreifen.

Die Medizin wird sich aufgrund der technologischen Entwicklungen bedeutend verändern. Deshalb muss man auch die Infrastruktur flexibilisieren, um irreversible Kosten zu verhindern. Der Fachkräftemangel als exogener Faktor wird uns im Gesundheitswesen immer mehr signifikant herausfordern, wenn wir jetzt nichts nachhaltig dagegen tun.

Was könnte das Gesundheitswesen von der Energiebranche lernen?

Beides sind stark regulierte Branchen, die beide systemrelevant sind. Interessanterweise ist aber die finanzielle Regulierung sehr unterschiedlich ausgefallen. In der Energiebranche, insbesondere im Strom, funktioniert die Versorgung nur, wenn alle Akteure schweiz- und europaweit zusammenarbeiten; im Spitalwesen lernte ich schnell «Jedem Täli sis Spitäli». Zudem erfuhr die Energiebranche aufgrund

der Initiativen zu mehr erneuerbaren Energien, Elektromobilität etc. eine bedeutende Veränderung ihres Geschäftsmodells. Ich sehe hier gewisse Parallelen zu uns Spitälern vor dem Hintergrund Ambulante vs. Stationäre Versorgung sowie der Weg hin zu mehr dezentraler, integrierter Versorgung. Ausserdem sind in der Strombranche interkantonale Kooperation seit über 100 Jahren eine Selbstverständlichkeit, ohne diese wäre der Bau der Grosswasserkraftwerke in den Alpen für die Versorgung des Mittellands und der Städte gar nicht möglich gewesen. Vor dem Hintergrund der hohen anstehenden Investitionen in die Digitale Transformation könnten sich mehrere Spitäler zusammenschliessen und so bedeutende Skalierungseffekte bei tieferem Investitionsrisiko realisieren. Daneben könnten wir bezüglich Transparenz etwas übernehmen: Die grösseren Energieversorgungsunternehmen erstellen i.d.R. eine Segmentberichterstattung, woraus ersichtlich wird, wie rentabel die einzelnen Segmente sind. Bei den Spitälern würde die Offenlegung in Segmente transparent aufzeigen, wie rentabel oder eben defizitär diese jeweils sind. Öffentliche Spitäler sind stets in einen starken politischen Kontext eingebunden. Wir schaffen Goodwill, wenn wir Transparenz schaffen, kooperieren und uns agil weiterentwickeln.



Schlüssellargument Systemrelevanz

Die angespannte finanzielle Situation vieler Spitäler stellt die Eigner und Versorgungsplaner vor die schwierige Aufgabe, zwischen Soforthilfe und Konsolidierung zu entscheiden. Ohne Soforthilfe würde manches Spital verschwinden. Steht ein Kanton vor der Entscheidung für oder gegen ein Rettungspaket, so muss er einen Rollenkonflikt zwischen seinen Funktionen als Spitaleigner, Versorgungsplaner, Regulator und Tarifgenehmiger vermeiden. Er muss also eine objektive, auf klaren Kriterien beruhende Bewertung jedes einzelnen Spitals vornehmen, egal ob es sich um eine öffentliche oder private Einrichtung handelt.

Die hohe Spitaldichte in der Schweiz geht insbesondere in urbanen Regionen über das erforderliche Mass hinaus. Im Sinne eines Denkanstosses haben wir vor einigen Jahren die Hypothese aufgestellt, dass in der Schweiz 50 Spitäler für eine effiziente akutsomatische Versorgung ausreichen könnten.¹³ Allerdings würde damit der Wettbewerb verschwinden, was wir im Hinblick auf einen Qualitäts- und Effizienzwettbewerb als destruktiv erachten. Entsprechend sehen wir als sinnvolle Lösung einen Mittelweg zwischen den aktuellen Strukturen mit über 100 Akutspitälern und einem Grüne-Wiese-Ansatz.

Der Trend zur Konsolidierung ist genauso komplex. Die Akteure sollten ihn als Chance nutzen, um mit der notwendigen Bereinigung der Spitallandschaft die medizinische Versorgung mit mehr Effizienz und Qualität zu bestücken. Damit stehen die Kantone vor der Aufgabe, nicht nur über eine finanzielle Unterstützung nachzudenken, sondern auch darüber, wie sie die Versorgungslandschaft langfristig in kantonsübergreifenden Versorgungsregionen planen und entwickeln. Wie diese in Zukunft aussehen könnte, zeigen wir in unserer Publikation «Zukunft Versorgungslandschaft» auf.¹⁴

¹³ Vgl. «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017», PwC, 2018.

¹⁴ Vgl. «Zukunft der Versorgungslandschaft Schweiz», <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/zukunft-versorgungslandschaft-schweiz-2020.html>, PwC, 2020.



Kriterien für Systemrelevanz

Systemrelevanz ist gegeben, wenn ein Unternehmen für die Volkswirtschaft zentrale und unverzichtbare Leistungen erbringt, die nicht zeitnah ersetzt werden können und es deshalb zu schweren Verwerfungen in der Volkswirtschaft kommt. Im Gesundheitswesen bezieht sich die Systemrelevanz auf die Bedeutung eines Spitals für das gesamte Gesundheitssystem. Dabei geht es nicht nur um die unmittelbare medizinische Versorgung, sondern auch um weiterführende Aspekte wie Bildung und Forschung. Ein systemrelevantes Spital ist eine Einrichtung, dessen Schliessung weitreichende Konsequenzen auf die Gesundheitsversorgung innerhalb der Region hätte.

Zur Einschätzung der Systemrelevanz empfehlen wir einen dynamischen Ansatz, denn je nach Betrachtungshorizont kann sich die Situation verändern. Das ist beispielsweise dann der Fall, wenn andere Spitäler in der Region schliessen oder Behandlungskapazitäten sowie Möglichkeiten für Bildung und Forschung andernorts ausgebaut werden. Demnach ist die Beurteilung der Systemrelevanz eine Momentaufnahme. Wir legen ihr vier Kriterien zugrunde (vgl. Abbildung 24: Zur Beurteilung der Systemrelevanz eines Spitals). Eine Rettung des Spitals erachten wir dann als zentral, wenn es eines oder mehrere der nachfolgenden Kriterien erfüllt.

- **Versorgungslücken:** Die Schliessung eines Spitals führt zu einer Versorgungslücke, die nicht durch andere Einrichtungen geschlossen werden kann; oder es entstehen zu lange Wege. Diesem Kriterium entsprechen meist periphere Einrichtungen, die die medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung innerhalb eines bestimmten Einzugsgebiets gewährleisten und für Pflegeheime, Spitex und Hausarztpraxen zentral sind. Bei der Beurteilung dieses Kriteriums müssen die Verantwortlichen prüfen, ob sich die versorgungsrelevanten Leistungen des Spitals durch ambulante Dienste oder niedergelassene Ärzt:innen ersetzen lassen oder nicht. Nur so können sie realistische Alternativen zur stationären Versorgung finden und eine lückenlose medizinische Versorgung gewährleisten.
- **Überlastung der verbleibenden Spitäler:** Wird ein Spital geschlossen, müssen die umliegenden Einrichtungen die zusätzliche Patientenlast übernehmen. Gelingt das nicht, gilt das Spital als systemrelevant. Das Hauptaugenmerk bei diesem Kriterium liegt bei der Notfallversorgung. Notfallaufnahmen sind schon heute chronisch überlastet und könnten zum Flaschenhals werden, wenn die Patientenlast weiter steigt. Das könnte zu unverhältnismässig langen Wartezeiten und einer schlechteren medizinischen Versorgung führen. Bei diesem Kriterium ist auch eine vorübergehende Systemrelevanz denkbar. Eine solche würde umliegenden Spitälern ausreichend Zeit für den Ausbau von Kapazitäten verschaffen, damit sie die zusätzliche Patientenlast langfristig absorbieren und die Behandlungsqualität sichern könnten.
- **Verlust von Bildungsstätten:** Spitäler spielen oft eine Hauptrolle in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von medizinischem Nachwuchs. Ihre Schliessung könnte zu einem dauerhaften Mangel an Fachpersonal führen und die Qualität der Gesundheitsversorgung langfristig gefährden, was es im Kontext des Fachkräftemangels dringend zu verhindern gilt. Trägt ein Spital eine hohe Verantwortung für die Aus-, Weiter- und Fortbildung von medizinischem und pflegerischem Personal innerhalb einer Region, können es die Verantwortlichen als systemrelevant einstufen.
- **Schwächung des Medizinalstandorts:** Spitäler, die für die Forschung entscheidend sind, tragen zur Entwicklung neuer Behandlungsmethoden und zur Verbesserung der Patientenversorgung bei. Zudem ziehen sie nationale und internationale Talente und innovative Unternehmen an. Eine Schliessung von forschungsstarken Spitälern würde sich auf die Stabilität und Attraktivität des Medizinalstandorts auswirken. Das zöge langfristige Folgen für die Patientenversorgung und die lokale Wirtschaftsentwicklung nach sich. Auch aus einer solchen Perspektive lässt sich ein Spital als systemrelevant deklarieren.

Abbildung 24: Zur Beurteilung der Systemrelevanz eines Spitals eignen sich vier Hauptkriterien

Systemrelevanz		
Bitte zutreffende Kriterien ankreuzen. Eine Systemrelevanz gilt, sobald mindestens eines der vier Kriterien erfüllt ist.		
1	Das Spital sichert die Versorgung in der Region. Eine Kompensation ist – unter Berücksichtigung zumutbarer Fahrzeiten – auch langfristig nicht anderweitig möglich.	<input type="checkbox"/>
2	Umliegende Spitäler könnten langfristig die Patientenlast nicht tragen sowie eine ausreichende Notfallversorgung nicht sicherstellen.	<input type="checkbox"/>
3	Das Spital spielt eine aktive Rolle in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Ärzt:innen und Pflegefachpersonal sowie weiterem medizinischem Fachpersonal.	<input type="checkbox"/>
4	Das Spital spielt eine aktive Rolle in der medizinischen Forschung und sichert langfristig die Innovation im Gesundheitswesen.	<input type="checkbox"/>

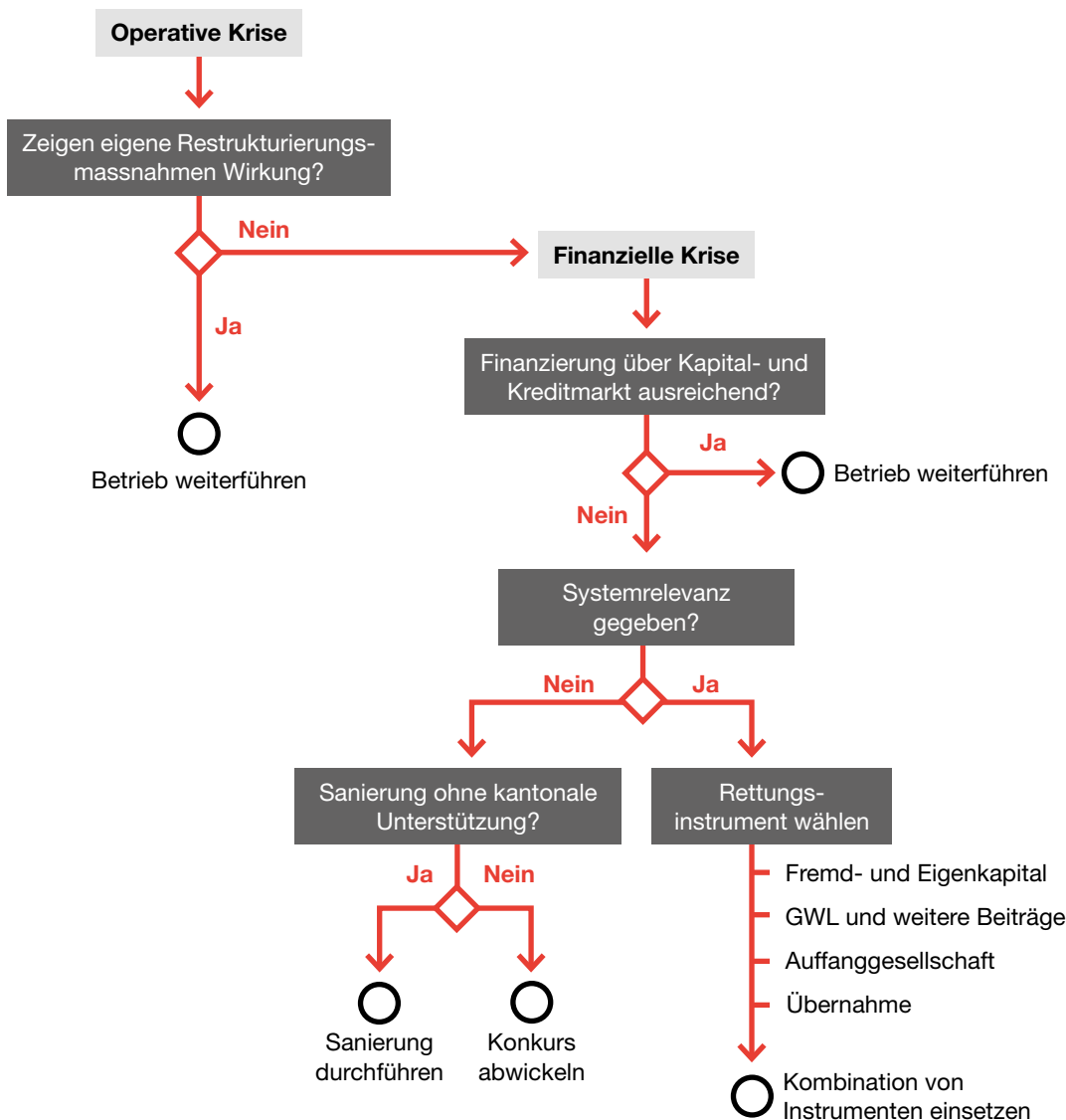
Etappe für Etappe richtig entscheiden

Für Spitäler, die nach sorgfältiger Prüfung ihrer Systemrelevanz als unverzichtbar gelten, müssen die verantwortlichen Kantone in ihrer Rolle als Versorgungsplaner zu wirksamen Rettungsinstrumenten greifen. Diese sollen eine Krise eindämmen und einen nachhaltigen Betrieb wiederherstellen. Spitäler, die als nicht systemrelevant gelten, müssen Alternativen zur kantonalen Unterstützung suchen. Die Systemrelevanz betrifft nicht zwingend das ganze Spital in seiner heutigen Ausprägung. Ob ein systemrelevantes Spital in seiner Gesamtheit oder nur in Teilen gerettet werden soll, ist situativ zu prüfen.

Bei der Wahl von einem oder mehreren Rettungsinstrumenten lohnt sich ein strukturiertes Vorgehen (vgl. Abbildung 25). Dabei sollten die Verantwortlichen Folgendes beachten: Erstens sollten sie ihre Wahl unabhängig von den Eigentumsverhältnissen

treffen und die Versorgung im Blick behalten. Zweitens gilt es, die Unterstützung auf das absolut Notwendige zu beschränken. Dazu braucht es eine Balance zwischen staatlicher Unterstützung und Wahrung von Wettbewerb sowie zwischen einem zu knappen Rettungspaket, das ein weiteres baldiges Einspringen erfordert, und einer zu üppigen Ausstattung mit öffentlichen Geldern. Drittens sind Rettungsmassnahmen an klare Bedingungen und Auflagen zu knüpfen und deren Fortschritte fortlaufend zu überprüfen. Diese Auflagen sollen Unternehmertum und Verantwortung der Spitäler stärken, nicht einschränken. Viertens muss das Spital einen Restrukturierungsplan für die Wiederherstellung der finanziellen Gesundheit mit klaren Schritten und Zielen ausarbeiten. Der Kanton muss die Umsetzung regelmässig überprüfen. In jeder Phase der Beurteilung und Entscheidung müssen die Verantwortlichen maximale Transparenz schaffen.

Abbildung 25: Wer den Entscheidungsprozess für ein Rettungsszenario strukturiert, kann schneller und gezielter entscheiden





«Es gibt nicht das eine richtige Instrument für ein Spital, das gerettet werden soll. Den individuellen Krisen kann man mit einem individuellen Mix aus Instrumenten begegnen. So lassen sich auch unterschiedliche Instrumente bei derselben Krise anwenden.»

Paul Sailer, Director, Beratung Gesundheitswesen



Philomena Colatrella ist seit September 2016 CEO der CSS. Als Verfechterin der Digitalisierung setzt sie sich für ein bezahlbares und qualitativ hochwertiges Gesundheitswesen ein. Darüber hinaus engagiert sie sich im Rahmen verschiedener Mandate (u. a. Swiss Life Holding AG, Schweizerischer Versicherungsverband) für die Versicherungsbranche und trägt so massgeblich zu deren Weiterentwicklung bei. Colatrella ist ebenfalls im Vorstand des Wirtschaftsverbandes economiesuisse. Die studierte Rechtsanwältin hält u. a. einen Abschluss der London Business School.

Wie gross schätzen Sie die Gefahr eines Kollapses der Gesundheitsversorgung ein angesichts der sehr schlechten finanziellen Ergebnisse der Spitäler?

Philomena Colatrella: Aktuell sieht es nicht nach einem Kollaps der Gesundheitsversorgung aus. Ja, es weisen einige Spitäler schlechte finanzielle Ergebnisse aus. Andererseits beobachten wir eine Anpassung der Tarife nach oben. Die Situation stellt die Spitäler jedoch vor Herausforderungen, die nicht nur über die jeweiligen Tarife adressiert werden können. Für die nächsten Jahre werden nun Massnahmen entscheidend sein, die Spitäler und Kantone ergreifen müssen. Dazu zählt, die Spitalprozesse effizienter zu gestalten und Umbauvorhaben entweder zu verschieben oder darauf zu verzichten. Von den Kantonen erwarten wir eine differenziertere Vergabe der Leistungsaufträge und gegebenenfalls eine Reduktion des Angebots. Massnahmen dieser Art sind wichtiger denn je. Nicht nur, um die aktuelle finanzielle Situation zu verbessern, sondern auch, um eine bedarfsgerechte und finanziell tragbare Versorgung sicherzustellen.

Wie sehen Sie als Versicherer den Spagat zwischen Kostendiskussion und hoher Versorgungsqualität?

Wir sollten wegkommen von der reinen Kostendiskussion und vermehrt den Nutzen in den Mittelpunkt stellen. Hohe Kosten bedeuten nicht automatisch hohe Qualität. Um zu überprüfen, ob den gestiegenen Kosten tatsächlich auch ein Mehrwert gegenübersteht, braucht es bessere und verknüpfte Datengrundlagen. Das bedingt unter anderem, im ambulanten Bereich aussagekräftige Diagnosen zu erfassen. Generell bräuchte es eine systematische Dokumentation von Therapieerfolgen und -misserfolgen, um unwirksame oder unzweckmässige Leistungen zu identifizieren. Um solche Angaben tatsächlich nutzen zu können, müssen die Daten der verschiedenen Akteure auf einer dezentralen, digitalen Datenplattform zusammenfliessen, wo sie wissenschaftlich ausgewertet werden. Das wäre eine ideale Grundlage, um Reformen im Schweizer Gesundheitswesen evidenzbasiert voranzutreiben. Und es würde sicherstellen, dass Gesundheit auch in Zukunft bezahlbar und zugänglich bleibt.

Im Moment wird oft von Rettungsmassnahmen für Spitäler gesprochen, die von der Systemrelevanz des jeweiligen Spitals abhängig sind. Was bedeutet für Sie Systemrelevanz im Spitalkontext?

Systemrelevanz wird zu oft aus lokaler Perspektive betrachtet. Kapazitäten sollten in einem kleinen Land wie der Schweiz nicht innerhalb von Kantonsgrenzen, sondern regional oder sogar national abgestimmt und geplant werden. In diesem Sinn ist es wichtig, dass die Kantone ihre Planungen untereinander koordinieren. Das mit dem Ziel, Überversorgung zu vermeiden, Kosten einzudämmen und die notwendige Qualität zu sichern. Nur so können wir eine hohe Behandlungsqualität gewährleisten und effizient wirtschaften. Eine koordinierte Versorgung ist wichtiger als das Spital vor der Haustür.

Welche Mitsprache wünschen Sie sich als Versicherer?

Die Krankenversicherer erwarten als Vertreter ihrer Versicherten von den Kantonen eine Spitalplanung mit Augenmass sowie die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich interkantonalen Koordination, Wirtschaftlichkeit und Qualität. Eine Mitsprache der Versicherer mit Blick auf eine effiziente und qualitativ hochstehende Versorgung ist wünschenswert. Ein erster Schritt dazu wurde mit dem Beschwerderecht der Krankenversicherungsverbände in Bezug auf die Vergabe von Leistungsaufträgen realisiert. Demnach können Organisationen der Krankenversicherer seit dem 1. Januar 2024 im Bereich der Spitalplanung Beschwerde einreichen. Im April 2024 wurde zum ersten Mal davon Gebrauch gemacht. Eine weiterführende Mitsprache bei der Versorgungsplanung, die über ein reines Beschwerderecht hinausgeht, ist in Betracht zu ziehen.

Wie ist Ihre Sicht zum Thema Spitalkonsolidierung vs. Wettbewerb? Wie viel Konsolidierung braucht es?

Wir leisten uns ein teures, sehr dichtes Spitalnetz, es hat noch keine echte Konsolidierung stattgefunden. Die Spitalreform von 2012 mit der Einführung der Fallpauschalen hätte eigentlich zu mehr Wettbewerb führen sollen – und auch zu einem Verschwinden der ineffizienten Betriebe. Das ist kaum passiert. Unter anderem auch, weil viele Kantone ihre Spitäler künstlich am Leben erhalten. Versuche einer überkantonalen Planung haben es gleichermassen schwer. Wir plädieren für eine bedarfsgerechte Planung mit überkantonalen Gesundheitsregionen: kantonsübergreifende Versorgungsnetze für je rund 1,5 Millionen Einwohner:innen wären bedeutend effizienter als die heutige fragmentierte Spitallandschaft. Sinnvoll wären fünf bis sechs Gesundheitsregionen in der Schweiz.

Ab wann wird die Verhandlungsposition des Spitals zu gross?

Verhandlungspositionen von Spitälern sind dann problematisch, wenn im Verbund gleiche (extreme) Forderungen von mehreren oder vielen Spitälern gestellt werden. Dabei werden Verhandlungen seitens der Spitäler durch Einkaufsgemeinschaften geführt, etwa durch den Verein Zürcher Krankenhäuser. In solchen Situationen können die individuellen Gegebenheiten zugunsten einheitlicher Tariflösungen zu wenig berücksichtigt werden, was zu teilweise unsachgerechten Tarifen führen kann.

Was müssten die Akteure wie Versicherer, Spitäler, Kantone und Patient:innen beitragen, um die aktuelle Situation zu verbessern und aus der Krise zu finden?

Eine wichtige Grundlage für Verbesserungen sind umfassende Reformen, die bei den Tarifen oder bei der Finanzierung – etwa die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen – ansetzen. Eine weitere wichtige Voraussetzung wäre eine Neubewertung der Rollen und Verantwortlichkeiten der Kantone. Es führt zu falschen Anreizen, dass Kantone heute einerseits Regulatoren, Aufsichtsinstanz und Finanzierer und andererseits Eigentümer und Betreiber sind. Eben deshalb versuchen viele Kantone, ihre Spitäler vor der zum Teil ausserkantonalen Konkurrenz zu schützen, indem sie als Eigner teure Investitionen finanzieren; oder sie verzerren den Wettbewerb über Subventionen, Kontingente oder Tarifeinschränkungen. Die Folge sind eine fehlende Koordination und ein Angebot, das nicht unbedingt auf die Bedürfnisse der Bevölkerung abgestimmt ist.

Wie sollte die Versorgung von morgen aussehen, um Versorgungssicherheit und Effizienz gleichermassen zu gewährleisten?

Die Versorgung muss integrierter werden, damit Behandlungen besser aufeinander abgestimmt sind und Doppelspurigkeit vermieden werden kann. Die einzelnen Leistungserbringer bleiben heute noch viel zu sehr in Silodenken verhaftet. Für eine bessere Koordination mangelt es aber wie bereits angedeutet an einer entscheidenden Voraussetzung: Die Daten in diesen Silos sind nicht miteinander verknüpft, sodass sie weder strukturiert analysiert noch von den verschiedenen Leistungserbringern im Sinne einer ganzheitlichen Sicht auf den Behandlungspfad genutzt werden können. Für eine verbindlichere Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Playern im Gesundheitswesen muss eine weitere wichtige Voraussetzung gegeben sein: Statt verschiedener Tarifstrukturen bräuchte es – unter Berücksichtigung des Kundennutzens – sektorenübergreifende Vergütungsmodelle entlang der Behandlungspfade, um Fehlanreize zu reduzieren. Ziel sollte sein, die Vergütungen im Gesundheitssystem verursachergerechter zu gestalten.

Erste Hilfe für systemrelevante Spitäler

Die nachfolgenden Massnahmen halten wir für geeignet, um eine systemrelevante Einrichtung aus der Notlage zu befreien und den Betrieb zumindest kurz- bis mittelfristig zu gewährleisten.

Fremd- und Eigenkapitalzuschüsse

Der Zugang zu Kapital- und Kreditmarktfinanzierungen hat sich für Spitäler deutlich erschwert; implizite Staatsgarantien haben klar an Wert verloren, weil sie durch Kantone teilweise verneint wurden. Deshalb fragen vor allem Spitäler kantonale Mittel an, bei denen weder implizite Staatsgarantien noch Rettungsschirme vorliegen. Der Kanton kann Eigen- oder Fremdkapitalzuschüsse gewähren oder eine Bürgschaft für Fremdkapital abgeben. Gerade in einer drohenden Liquiditätskrise – etwa wenn eine Anleihe erneuert werden muss – stellt das für Spitäler ein wirksames Instrument dar.

Hier gilt es auch die Kantonsperspektive und -finanzen zu berücksichtigen und den Weg der mildesten Unterstützung zu finden. Oftmals hängen in der Diskussion die Freiheitsgrade der unterstützten Spitäler vom Umfang und der Endgültigkeit der Unterstützungsmassnahmen ab.

Welches Instrument geeignet ist, hängt von der jeweiligen Situation ab. So hilft ein Darlehen kaum, wenn ein Spital ein Problem mit der Eigenkapitalquote hat. Im Kanton Zürich zum Beispiel hat sich gezeigt, dass weder Systemrelevanz noch eine implizite Staatsgarantie automatisch gegeben sind, nur weil es sich um ein Listenspital handelt. Eigen- oder Fremdkapitalzuschüsse bieten zwar direkte Kapitalinjektionen und können kurzfristig stabilisierend wirken. Doch bergen gerade Eigenkapitalerhöhungen für die Leistungserbringer das Risiko einer steigenden Einflussnahme des Staats als Geldgeber. Hier ist es entscheidend, eine ausgewogene Balance zwischen staatlicher Unterstützung und der Bewahrung eines wettbewerbsorientierten Gesundheitswesens zu finden.

In die Praxis geblickt:

Die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich entschied, dem Universitäts-Kinderspital Zürich ein zusätzliches Darlehen in Höhe von 100 Mio. CHF zu gewähren und das bestehende Darlehen damit auf insgesamt 250 Mio. CHF zu erhöhen. Zusätzlich stellte der Kanton für das Jahr 2024 Subventionen in Höhe von 35 Mio. CHF bereit. Diese Massnahmen sind Teil eines umfassenderen Plans zur Sicherstellung der Liquidität und Vermeidung von Insolvenz; das Vermögen der Eleonorenstiftung als Trägerin ist mittlerweile aufgebraucht. Die Gesundheitsdirektion hat deutlich gemacht, dass das Universitäts-Kinderspital für die Aufrechterhaltung der Kindermedizin im Kanton Zürich unverzichtbar und systemrelevant ist. Sie hat ihre Unterstützung zugesichert, fordert jedoch, dass das Spital zukünftig stärker darum bemüht ist, ähnliche Krisen zu vermeiden.¹⁵

¹⁵ Vgl. «Regierungsrat entscheidet über Finanzbegehren zweier Spitäler», <https://www.zh.ch/de/news-uebersicht/medienmitteilungen/2024/04/regierungsrat-entscheidet-ueber-finanzbegehren-zweier-spitaeler.html>, Datenschutzbeauftragte des Kantons Zürich, 5. Juni 2024.



Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) und weitere Beiträge

Der Kanton kann GWL und weitere Beiträge wie Subventionen vergeben, wenn Leistungen erbracht werden, die im öffentlichen Interesse sind, aber nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgedeckt werden.¹⁶ Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die universitäre Lehre und Forschung. GWL und weitere Beiträge stärken die operative Profitabilität und tragen zur Werthaltigkeit bei. Damit ermöglichen sie eine flexiblere Steuerung bei Marktveränderungen. Sie helfen, wenn sich das Spital in einer operativen Krise befindet. Bei einer finanziellen Notlage mit Liquiditätsengpass oder Überschuldung sind sie hingegen nicht ausreichend schnell und umfassend wirksam.

Die Risiken von GWL liegen in potenziellen Marktverzerrungen und Ineffizienzen. Durch die jährliche Auszahlung von erfolgswirksamen Mitteln werden zwar die EBITDAR-Margen verbessert. Doch zum einen könnte das verbesserte Ergebnis zu einem Trugschluss hinsichtlich der Effizienz führen und den Druck zur Umsetzung von Effizienzsteigerungen und Kostenersparnissen abschwächen. Zum anderen besteht die Gefahr, dass die bereitgestellten Gelder für betriebliche Querfinanzierung eingesetzt werden. Bei der Vergabe von GWL ist entscheidend, dass diese aufgrund klarer und transparenter Kriterien erfolgt. Eine sorgfältige Begründung und Rechtfertigung von GWL soll sicherstellen, dass sie tatsächlich zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung beitragen und das Gesamtsystem nicht negativ beeinflussen.

In die Praxis geblickt:

In der Westschweiz werden ähnlich der GWL die «prestations d'intérêt général» (PIG) oder auch bezeichnet als «missions d'intérêt général» (MIG) angewendet. Spitäler, die Grundversorgung anbieten und eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgung ihrer Region spielen, haben Anspruch auf PIG und MIG. Die Höhe der zusätzlichen Vergütung wird auf der Grundlage von Faktoren wie der Art der erbrachten Leistungen, der finanziellen Situation des Spitals und gegebenenfalls besonderer regionaler Bedürfnisse berechnet. Auf diese Weise wollen die Verantwortlichen eine gleichmässige Versorgung gewährleisten und eine Einschränkung des Leistungsangebots der Spitäler verhindern. In der Westschweiz wird dieses System deutlich stärker genutzt als in der übrigen Schweiz, um bestehende Defizite auszugleichen.

¹⁶ Vgl. Artikel 49 Absatz 3 des Krankenversicherungsgesetzes (KVG).



Übernahme

Der Kanton kann die Übernahme eines Spitals durch ein anderes bewirken. Dieses Instrument ist dann interessant, wenn sich Synergien nutzen und das gemeinsame Leistungsangebot optimieren lassen.

Um eine Übernahme umzusetzen, wird sie in der Praxis gerne mit einem weiteren Instrument kombiniert, das die Übernahme finanziell absichert. Diese Handhabung bedingt eine zusätzliche Kapitalspritze durch den Kanton.

In die Praxis geblickt:

Die Übernahme eines Spitals lässt sich mit der orchestrierten Übernahme der Credit Suisse durch die UBS als grösste Bank der Schweiz im Jahr 2023 vergleichen (auch wenn sicher eine deutliche Grössenordnung kleiner).¹⁷ Dieser Meilenstein im Schweizer Bankensektor erfolgte auf die zunehmenden finanziellen Probleme der Credit Suisse. Die Übernahme wurde von der Schweizer Regierung koordiniert, um das Fortbestehen der Credit Suisse zu gewährleisten, ähnlich wie es für ein systemrelevantes Spital geschehen könnte. Die UBS erklärte sich zur Übernahme bereit, um das Vertrauen in den Finanzmarkt zu stärken und die wirtschaftliche Stabilität in der Schweiz und darüber hinaus zu gewährleisten. Ohne staatliche Hilfe wäre der Übernahmeprozess nicht möglich gewesen. Die staatliche Unterstützung umfasste Liquiditätshilfen und Garantien in Höhe von insgesamt 259 Mrd. CHF, wobei eine Verlustgarantie von 9 Mrd. CHF ohne finanzielle Verluste für den Staat endete. Natürlich wären die volkswirtschaftlichen Implikationen eines Untergangs der Credit Suisse deutlich grösser als diejenigen eines Schweizer Spitals. Trotzdem könnte das Vorgehen als Vorlage dienen.

Auffanggesellschaft

Damit eine Auffanggesellschaft funktioniert, sind wie bei der Übernahme mehrere Instrumente und damit der Einbezug des Kantons nötig. Bei diesem Instrument wird eine neue Aktiengesellschaft gegründet. Sie löst die wertvollen und funktionierenden Teile des in Schwierigkeiten geratenen Spitals aus der Konkursmasse heraus und integriert sie in einer nachhaltigen Aktiengesellschaft. Für die Gründung der Auffanggesellschaft und die Umsetzung der Massnahmen braucht es finanzielle Mittel, die den Spitälern in der Krise oft nicht zur Verfügung stehen. In der Regel erfolgt daher erneut eine Kapitalspritze, meistens vom Eigner oder von der öffentlichen Hand.

Das ermöglicht es der Auffanggesellschaft, die Dienstleistungen neu zu bündeln und anzupassen, um den Anforderungen des Marktes und den Bedürfnissen der Patient:innen gerecht zu werden.

Das Instrument der Auffanggesellschaft – wenn auch nicht häufig angewendet – erlaubt es, ein Spital zu redimensionieren und auf eine gesunde wirtschaftliche Basis zu stellen. Die Hauptaufgabe liegt in der Aufspaltung des Unternehmens in Tochtergesellschaften; das kann Monate bis Jahre dauern. Zudem ist bei öffentlichen Spitälern unklar, inwiefern Konzernhaftungen auf die Kantone zukommen, die das Vorgehen obsolet machen.

In die Praxis geblickt:

Im Jahr 2001 war die nationale Fluggesellschaft Swissair bereits eine Gruppengesellschaft. Die profitable Tochtergesellschaft Crossair wurde als Auffanggesellschaft genutzt. Der Kanton Zürich bot mit einem Notkredit finanzielle Hilfe, um die Gründung der Auffanggesellschaft Crossair zu ermöglichen und einen Totalausfall der Luftfahrtinfrastruktur zu verhindern. Zudem erleichterte der Kanton die Übertragung von Betriebslizenzen und Streckenrechten, indem er regulatorische Hürden senkte. Auch privatwirtschaftliche Unternehmen stellten mit Beteiligungen an der neuen Fluggesellschaft Überbrückungskredite zur Verfügung. Die defizitären Teile der Swissair wurden in den Konkurs geschickt. Die finanziell gesunden Teile wurden mithilfe der Crossair erhalten und zur neuen Swiss aufgebaut.¹⁸ Im Jahr 2009 erwarb die Swiss die Marke Crossair aus der Konkursmasse der Swissair.

¹⁷ Vgl. «Übernahme der Credit Suisse durch die UBS», <https://www.efd.admin.ch/efd/de/home/finanzplatz/uebernahme-credit-suisse-ubs.html#-1928928573>, Eidgenössisches Finanzdepartement, 2023.

¹⁸ Vgl. «Botschaft über die Finanzierung des Redimensionierungskonzeptes für die nationale Zivilluftfahrt», <https://www.fedlex.admin.ch/filestore/fedlex.data.admin.ch/eli/fga/2001/1113/de/pdf-a/fedlex-data-admin-ch-eli-fga-2001-1113-de-pdf-a.pdf>, Schweizerischer Bundesrat, 7. November 2001.



«Spitäler, die von den Kantonen finanzielle Unterstützung erhalten, müssen an klaren Kriterien und Anforderungen gemessen werden. Das sollte transparent gemacht werden.»

Stefanie Schneuwly, Senior Managerin,
Beratung Gesundheitswesen



Exkurs:

Neue Finanzierungsösungen

Sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland entstehen neue Finanzierungsösungen für systemrelevante Unternehmen.

In der Schweiz wurde der Schutzschirm für Stromproduzenten eingeführt. Der Bundesrat kann per Gesetz den als systemkritisch eingestuften Stromerzeugern zur Überbrückung von Liquiditätsengpässen Darlehen in der Gesamthöhe von bis zu 10 Mrd. CHF gewähren und so die Energieversorgung in der Schweiz sichern.^{19,20} Das Instrument entstand, als die Axpo Holding AG aufgrund der extremen Preissteigerungen auf den Energiemärkten temporäre Liquiditätsunterstützung benötigte. Ähnlich handelte der Kanton Bern, der seinen Listenspitälern im Mai 2024 einen Rettungsschirm im Umfang von 100 Mio. CHF aufspannte – wohl wissend, dass dieser für mehrere Listenspitäler in Schieflage nicht ausreichen

würde. Rahmenkredite aus dem Rettungsschirm gelten als Notmassnahme, um die Versorgungssicherheit aufrechtzuerhalten. Die gesetzliche Grundlage für einen solchen Entscheid steht noch aus.²¹

In Deutschland wird die Zukunft der Spitalfinanzierung und -strukturierung mit dem sogenannten Transformationsfonds im Umfang von 50 Mrd. EUR ab 2026 wesentlich weiterentwickelt. Der Transformationsfonds zielt darauf ab, die deutsche Spitallandschaft an die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen anzupassen, indem er innovative Projekte fördert, die eine standortübergreifende Versorgung, sektorenübergreifende Gesundheitsdienstleistungen und die Integration neuer Technologien und Telemedizin umfasst. Ein besonderes Augenmerk gilt der Förderung von Spitalverbänden und integrierten Notfallstrukturen.²²

¹⁹ Vgl. «UVEK hebt den Rettungsschirm-Kreditrahmen der Axpo Holding AG auf», <https://www.bfe.admin.ch/bfe/de/home/news-und-medien/medienmitteilungen/mm-test.msg-id-99195.html>, UVEK, 4. Dezember 2023.

²⁰ Vgl. «Energie: Bundesrat aktiviert Rettungsschirm und gewährt Axpo einen Kreditrahmen», <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-90234.html>, Schweizerischer Bundesrat, 6. September 2022.

²¹ Vgl. «Kommission stellt Bedingungen für die Rettung von Spitälern», <https://www.be.ch/de/start/dienstleistungen/medien/medienmitteilungen.html?newsID=57d9ad9f-30b4-412a-97a3-9bd0ca5efc35>, Kanton Bern, 16. Mai 2024.

²² Vgl. «Transformationsfonds: Diese Vorhaben sollen förderfähig werden», <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/149634/Transformationsfonds-Diese-Vorhaben-sollen-foerderfaehig-werden>, Deutsches Ärzteblatt, 28. Februar 2024.



Pierre Alain Schnegg ist SVP-Regierungsrat und seit Juli 2016 Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektor des Kantons Bern. Hier bringt er sein weitreichendes Wissen in den Bereichen Gesundheit und Soziales ein, insbesondere zur Förderung einer qualitativ hochwertigen und für alle Menschen zugänglichen und nachhaltigen Versorgung. Pierre Alain Schnegg ist eidgenössisch diplomierter Kaufmann und hat an der Fachhochschule Biel ein Ingenieurdiplom in Wirtschaftsinformatik und an der Universität Genf einen MBA erworben.

Worin liegt aus Ihrer Sicht die schwierige Finanzsituation der Schweizer Spitäler begründet?

Zu den Hauptgründen gehören die Tarife. Diese haben mit der Teuerung nicht Schritt gehalten. Ausserdem wird der ambulante Tarif der Realität nicht gerecht. Die aktuelle Tarifsituation bietet wenig Anreiz, die Ambulantisierung umzusetzen. Diese könnte und sollte deutlich weiter fortgeschritten sein, als sie es tatsächlich ist, was übrigens auch dem Fachkräftemangel entgegenwirken würde. Ein weiterer Grund ist die Infrastruktur. Viele Spitäler haben zu sehr in ihre Infrastruktur investiert und setzen weiterhin auf stationäres Wachstum. Dieses trifft jedoch nicht ein, denn wir müssen davon ausgehen, dass die stationären Fallzahlen stagnieren werden. Also kommt hinzu, dass die Spitäler im Kerngeschäft an Produktivität verlieren.

Sie haben den Fachkräftemangel angesprochen. Inwiefern spielt dieser in die Problematik hinein?

Die Qualifikation der Berufsprofile wird derzeit inflationär betrieben. Alle konzentrieren sich auf hochausgebildete Fachkräfte. Meines Erachtens sollten die Spitäler die Arbeit und Verantwortlichkeiten besser auf die unterschiedlichen Ausbildungsstufen verteilen und auch Mitarbeitende der sekundären Bildungsstufe befähigen.

Wie beurteilen Sie die Systemrelevanz eines Spitals?

Hier geht es im Wesentlichen um die Frage, ob ein Spital geschlossen werden kann, ohne dass sich die medizinische Versorgung der Region wesentlich verschlechtert. Ich glaube, dass wir Kantone die Spitäler in Zukunft in drei Kategorien einteilen werden: systemrelevant, zeitlich begrenzt systemrelevant und nicht systemrelevant. Systemrelevant sind nur wenige Spitäler. Ist ein Spital zeitlich begrenzt systemrelevant, so können die umliegenden Spitäler bei einer Schliessung die Patientenlast kurzfristig nicht absorbieren. In solchen Fällen sollte der Kanton eine zeitlich befristete Transformation unterstützen, bei

der zum Beispiel das Angebot reduziert und weiter ambulantisiert wird. Im Rahmen einer solchen Transformation wird das Spital in eine Zukunft überführt, in der es nicht mehr systemrelevant ist.

Wann dürfen Spitäler im Kanton Bern unter den Liquiditätsschirm treten?

Der Kanton Bern spricht Gelder an Spitäler nur auf Antrag und unter Auflagen. Ich bin der Meinung, dass kantonale Rettungspakete unattraktiv sind und es auch bleiben sollen. Die Härte der Auflagen für finanzielle Unterstützung hängt von den Gründen dafür ab. Handelt es sich um ein strukturelles Defizit, wenden wir harte Auflagen an. Das Spital muss klar aufzeigen, wie es die Defizite in Zukunft reduzieren wird. Es kann zum Beispiel die Lohnkosten reduzieren oder das Angebot zusammenstreichen. Über die Jahre hinweg muss das betroffene Spital sein Defizit abbauen können. Braucht ein Spital hingegen einen Übergangskredit aufgrund von Liquiditätsproblemen, so fallen die Auflagen weniger streng aus. Das Spital wird die befristet zugesagten Gelder zeitnah vollständig zurückzahlen.



Was ist sonst noch wichtig bei Rettungsmassnahmen?

Grundsätzlich müssen alle Massnahmen eigentümergeutral angewendet werden. Auch private Listenspitäler sollten Zugang zu Soforthilfe haben, wenn sie systemrelevant oder zeitlich begrenzt systemrelevant sind. Zudem sollten die Kantone gegenüber der Öffentlichkeit transparent und regelmässig kommunizieren. Nur so lässt sich vermeiden, dass Rettungsmassnahmen den Markt verzerren.

Auf welche Instrumente kann oder sollte der Kanton aus Ihrer Sicht zurückgreifen?

Die Schweizer Spitallandschaft befindet sich im Umbruch. Das sollten die Kantone als Chance verstehen. Ein gutes Beispiel dafür ist das Vier-Regionen-Modell des Kantons Bern. Mit diesem Modell fördern wir die Zusammenarbeit der Regionen untereinander

und übergreifend mit dem Zentrum. Was wir als Instrument ebenfalls nicht unterschätzen sollten, ist das Beschwerderecht der Krankenkassen zu Leistungsaufträgen. Dafür gibt die Herzchirurgie am Kantonsspital St. Gallen ein gutes Beispiel ab. Hier haben zwei Krankenversichererverbände Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht eingereicht und verlangen eine Spitalplanung mit Augenmass.

Inwiefern muss ein Kanton bei der Anwendung von Rettungsmassnahmen die Eigentümersituation berücksichtigen?

Die Eignerstruktur sollte keine Rolle spielen. Ein Listenspital ist und bleibt ein Listenspital. Entweder ist es systemrelevant, zeitlich begrenzt systemrelevant oder nicht systemrelevant. Der Kanton muss private und öffentliche

Spitäler gleichbehandeln und auch gleichermassen retten oder nicht. Meiner Meinung nach sollten wir sowieso anstreben, dass die Rolle des Eigentümers nicht mehr vorwiegend bei den Kantonen liegt.

Was denken Sie über das Thema Spitalkonsolidierung vs. Wettbewerb?

Wettbewerb ist gut. Doch meiner Ansicht nach ist er in der aktuellen Sachlage nicht umsetzbar. Ich kann mir vorstellen, dass in Zukunft mehr Wettbewerb entsteht, wenn es zwei Kategorien von Akteuren gibt: mehrheitlich staatlich regulierte Notfallspitäler, die sich untereinander kaum konkurrieren, und Fachkliniken, die sich auf elektive Behandlungen konzentrieren. Diese Fachkliniken könnten untereinander in einem freien Wettbewerb stehen. Allerdings ist das Schweizer Gesundheitswesen von einem solchen Szenario weit entfernt.

Massnahmen für nicht systemrelevante Spitäler

Hohe jährliche Verluste können relativ rasch zur Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung eines Spitals führen. Da im Falle von nachhaltig hohen Verlusten ein Impairment wahrscheinlich ist, kann sich eine Abwärtsspirale in Gang setzen (vgl. Kapitel «Aktuelle Entwicklungen», Seite 26 ff). Verliert das Anlagevermögen erheblich an Wert, so kann das die Eigenkapitalquote innerhalb weniger Monate reduzieren und sogar eine Überschuldung hervorrufen.

Meistens tangiert eine niedrigere Eigenkapitalquote zudem noch vor Eintreten der Überschuldung die Kreditwürdigkeit und damit die Liquidität. Denn Banken streichen ihre Limiten oder Fremdkapital wird extrem teuer.

Folgende Ereignisse triggern die Pflichten des Verwaltungsrats bei drohender Zahlungsunfähigkeit, hälftigem Kapitalverlust und Überschuldung (vgl. Abbildung 26).

Abbildung 26: Pflichten des Verwaltungsrats nach OR 725

	Drohende Zahlungsunfähigkeit (Art. 725 OR)	Kapitalverlust (Art. 725a OR)	Überschuldung (Art. 725b OR)
Beschreibung	Die Zahlungsunfähigkeit tritt auf, wenn ein Unternehmen seine fälligen Zahlungen über längere Zeit nicht mehr leisten kann	Ein Kapitalverlust liegt vor, wenn mehr als die Hälfte des Aktienkapitals und der gesetzlichen Reserven durch Verluste aufgezehrt wurden	Eine Überschuldung liegt vor, wenn die Verbindlichkeiten die Aktiven übersteigen
Pflichten des Verwaltungsrats	<ul style="list-style-type: none"> Der Verwaltungsrat muss Massnahmen zur Sicherstellung der Liquidität ergreifen <ul style="list-style-type: none"> » Aufnahme von Krediten » Verhandlungen über Zahlungsziele » Reduktion operativer Verluste » Weitere Massnahmen Der Verwaltungsrat reicht nötigenfalls ein Gesuch um Nachlassstundung ein 	<ul style="list-style-type: none"> Der Verwaltungsrat muss Massnahmen zur Beseitigung des Kapitalverlusts und, soweit erforderlich, weitere Massnahmen zur Sanierung der Gesellschaft ergreifen (bzw. letztere an der Generalversammlung beantragen) Die Generalversammlung entscheidet über die Massnahmen, soweit sie in deren Zuständigkeit fallen 	<ul style="list-style-type: none"> Der Verwaltungsrat muss eine Zwischenbilanz erstellen Wenn die Zwischenbilanz eine Überschuldung zeigt, muss der Verwaltungsrat den Richter benachrichtigen, es sei denn, Gläubiger stimmen einem Rangrücktritt zu oder es besteht begründete Aussicht, dass die Überschuldung innert angemessener Frist, spätestens aber 90 Tagen, behoben werden kann (ohne zusätzliche Gefährdung der Gläubigerforderungen)



Bei Spitälern, die nicht als systemrelevant gelten und für die keines der vorher beschriebenen Instrumente infrage kommt, müssen die Verantwortlichen Alternativen wie nachfolgend beschrieben erwägen.



Sanierung und mögliches Nachlassverfahren

Eine Sanierung beinhaltet tiefgreifende Anpassungen, um die finanzielle Gesundung des Spitalbetriebes nachhaltig wiederherzustellen.

Sollten normale Sanierungsmassnahmen nicht mehr ausreichen, und ist ein Ereignis wie die drohende Zahlungsunfähigkeit oder die Überschuldung eingetreten oder steht dies kurz bevor, so kann der Verwaltungsrat beim zuständigen Nachlassgericht ein Gesuch um Nachlassstundung einreichen, sofern berechtigte Aussichten auf eine erfolgreiche Sanierung bestehen.²³ Dieses gerichtliche Sanierungsinstrument räumt dem Spital Zeit ein, um gemeinsam mit den Gläubigern eine tragfähige Lösung zu erarbeiten. Angestrebt wird dabei der Abschluss eines Nachlassvertrags, der die Reduktion der Schulden und somit die weitere Existenz des Spitals in der bisherigen Form ermöglicht. Zu diesem Zweck stehen die Schulden des Spitals während der Nachlassstundung still und das Spital kann u. a. weder betrieben werden noch können Betreibungen (mit wenigen Ausnahmen) fortgesetzt werden. Dadurch kann sich das Spital auf die Fortführung des operativen Geschäfts und die notwendigen Sanierungs- und Restrukturierungsmassnahmen fokussieren.

Auf die Nachlassstundung wird selten zurückgegriffen, da sie eine umfassende Vorbereitung für das Zusammenstellen essenzieller Unterlagen erfordert und die Erfolgsaussichten einer Sanierung häufig nicht gegeben sind. Im Weiteren ist die Finanzierung des Unternehmens für die voraussichtliche Dauer der Nachlassstundung von wesentlicher Bedeutung. Um eine langfristig stabile finanzielle Situation zu erreichen ist auch eine strategische Neuausrichtung zu prüfen. Diese kann darin bestehen, das Spital in eine Gruppe zu integrieren, in eine Spezialklinik zu transformieren oder in einen ambulanten Anbieter umzuwandeln.

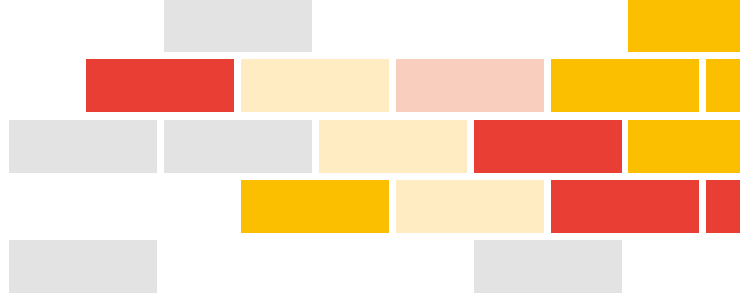
Die provisorische Stundung darf die Dauer von vier Monaten nicht überschreiten. Auf Antrag kann diese in begründeten Fällen um höchstens vier Monate verlängert werden (somit maximal acht Monate möglich bei der provisorischen Nachlassstundung).²⁴ Ergibt sich während der provisorischen Stundung, dass Aussicht auf Sanierung oder Bestätigung eines Nachlassvertrags besteht, so bewilligt das Nachlassgericht die Stundung definitiv für weitere vier bis sechs Monate.²⁵ Die definitive Stundung kann wiederum auf 12 bzw. (in besonders komplexen Fällen) 24 Monate verlängert werden.²⁶ Das Verfahren kann demnach bis zu 32 Monate dauern (acht Monate provisorisch, 24 Monate definitiv).

²³ Vgl. Art. 725 Abs. 2 Schweizerisches Obligationenrecht (OR).

²⁴ Vgl. Art. 293a Abs. 2 Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG).

²⁵ Vgl. Art. 294 Abs. 1 (SchKG).

²⁶ Vgl. Art. 295b (SchKG).



Konkurs

Ist der Konkurs unausweichlich, steht die geordnete Liquidation des Spitals an. Die Einzelheiten des Konkursverfahrens sind per Gesetz geregelt.²⁷ Dieses sieht zwei Möglichkeiten vor: Schuldbetreibung eines Gläubigers oder Selbstmeldung des Unternehmens bei Überschuldung.²⁸ Bei der Selbstmeldung muss der Verwaltungsrat einen Zwischenabschluss zu Fortführungswerten und Veräusserungswerten erstellen und der Revisionsstelle vorlegen. Ist die Gesellschaft gemäss den Zwischenabschlüssen überschuldet, so muss der Verwaltungsrat das Gericht informieren. Es sei denn, die Gesellschaftsgläubiger stimmen für das Ausmass der Überschuldung einer Rangrückstellung ihrer Forderungen zu; oder es besteht eine begründete Aussicht darauf, dass die Überschuldung innerhalb einer angemessenen Frist oder spätestens 90 Tage nach Vorliegen der geprüften Zwischenabschlüssen behoben werden kann und die Forderungen der Gläubiger nicht zusätzlich gefährdet sind.

Das Gericht kann den Entscheid über den Konkurs aussetzen, wenn Anhaltspunkte für eine unmittelbare Sanierung oder für das Zustandekommen eines Nachlassvertrags bestehen.²⁹ Nach der Konkurseröffnung übernimmt das Konkursamt die Verwaltung der Vermögenswerte. Die Abwicklung der Liquidation liegt in der Zuständigkeit von Richter und Konkursamt. Sie muss innerhalb eines Jahres abgeschlossen sein. Es besteht zudem die Möglichkeit, das Spital sinnvoll umzunutzen, statt es zu liquidieren. In diesem Fall wird die bestehende Infrastruktur zweckentfremdet und beispielsweise zum Pflegeheim umfunktioniert.

Es gibt keinen Konkurs ohne die Frage nach der persönlichen Haftung der Organe. Diskutiert der Verwaltungsrat also über ein Konkursverfahren, so muss er die Haftungsverhältnisse im Auge behalten. In einer finanziellen Krise sind die Mitglieder des Verwaltungsrates nämlich verpflichtet, bestimmte Massnahmen zu ergreifen, um die Situation zu stabilisieren und einen Konkurs abzuwenden (vgl. Abbildung 26).

Der Verwaltungsrat muss insbesondere darum besorgt sein, zu jeder Zeit die Zahlungsfähigkeit des Spitals zu überwachen.³⁰ Unterlässt er das oder reagiert er inadäquat, kann er dafür haftbar gemacht werden. Der Verwaltungsrat trägt eine Verantwortung für die Einhaltung seiner Sorgfaltspflichten und der rechtzeitigen Meldung einer Überschuldung.

Bis anhin wurde angenommen, dass öffentliche Träger in einer kritischen Situation einspringen und für die Verbindlichkeiten geradestehen (Implizite Staatsgarantie). Ereignisse wie der Entscheid des Kantons Zürich zum Spital Wetzikon zeigen, dass die implizite Staatsgarantie zunehmend ins Wanken gerät. Zudem ist die offen, ob Konzernhaftungsansprüche auf öffentlich-rechtliche oder privatrechtliche Unternehmen in Staatsbesitz anwendbar sind.



²⁷ Vgl. Art. 221 ff. (SchKG)

²⁸ Vgl. Art. 725b OR

²⁹ Vgl. Art. 173a Absatz 2 SchKG

³⁰ Vgl. Art. 725 Abs. 1 OR

Fazit und Ausblick

Spitalfinanzen weiterhin angeschlagen

Die Folgen von Inflation und geringer bis ausbleibender Tarifierpassungen widerspiegeln sich im Finanzjahr 2023 der Schweizer Akutspitäler in einem markanten Margenrückgang. Die EBITDAR-Marge lag im Median bei 3,6 % und markierte einen Tiefststand seit Einführung des SwissDRG-Tarifsystems im Jahr 2012. Die Eigenkapitalquoten wiederum gingen deutlich zurück. Mangelnde Profitabilität und grosse Investitionsvorhaben für die Modernisierung der Infrastruktur und die digitale Transformation setzen die Schweizer Akutspitäler finanziell zunehmend unter Druck.

Die Ambulantisierung des Schweizer Spitalwesens schreitet weiter voran. Damit gehen Verlagerungseffekte von der stationären zur ambulanten Leistungserbringung einher. In unserem Exkurs haben wir gezeigt, dass sich nach den neuesten Berechnungen durch die noch konsequentere Verlagerung weitere rund 1,4 Mrd. CHF sparen liessen. Das Gesamtumsatzwachstum der Akutspitäler lag mit 3,1 % deutlich unter dem ambulanten Wachstum von 4,5 %, weil der stationäre Bereich weniger stark wächst. Die Liquidität der Spitäler ist gemessen am Liquiditätsgrad 2 ausreichend hoch, generell über die letzten Jahre aber abnehmend.

Werden die Tarife nicht bald angepasst, so nimmt das Risiko von Sonderabschreibungen und Liquiditätskrisen weiter zu. Für beides gibt es bereits erste Beispiele. Die erwähnten Rahmenbedingungen führen zu Konsolidierungstendenzen, die wir als durchaus sinnvoll und unterstützenswert erachten.

Dennoch: Angesichts der prekären finanziellen Lage der Schweizer Akutspitäler werden politische Interventionen unausweichlich. Nur damit können die Verantwortlichen das Schweizer Gesundheitssystem vor dem Kollaps bewahren.



Psychiatrien auf gutem Weg

Die psychiatrischen Einrichtungen in der Schweiz wuchsen weiter stark. Im Jahr 2023 stieg ihr Gesamtumsatz um rund 4,8 %. Wachstumstreiber waren die ambulante Leistungserbringung. So nahmen die ambulanten Erträge 2023 im Median um 11,6 % zu.

Die EBITDAR-Marge wuchs im Median im Gegensatz zu den Akutspitalern um nennenswerte 0,6 % Prozentpunkte auf 8,1 %.

Schweizer Psychiatrien sind – gemessen am Liquiditätsgrad 2 – mit ausreichend Liquidität ausgestattet, um ihren kurzfristigen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. Die hohe Auslastung und die daraus resultierenden notwendigen Investitionsvolumina könnten jedoch irgendwann problematisch werden. Gleichzeitig dürfte der omnipräsente Fachkräftemangel die Personalkosten erhöhen und auf die Margen drücken, wie wir das in der Akutsomatik seit längerem beobachten.

Wege aus der Krise

Dass immer mehr Kantone zu Rettungsinstrumenten greifen, verdeutlicht, wie grundlegend die Finanzierungsprobleme des Schweizer Gesundheitssystems sind. Um systemrelevante Spitäler zu stützen, erachten wir Fremd- und Eigenkapitalzuschüsse, Beiträge über gemeinwirtschaftliche Leistungen, Übernahmen sowie eine Auffanggesellschaft als kurz- bis mittelfristig wirksam, ebenso eine klug gewählte Kombination solcher Massnahmen. Diese sollten die Verantwortlichen an klare Anforderungskriterien knüpfen und deren Einhaltung durch die Spitäler einfordern.

Allerdings eignen sich Rettungsschirme nicht als langfristige Lösung, denn diese sind wettbewerbsverzerrend und nicht nachhaltig. Wären die Gegebenheiten so ausgestaltet, dass der Wettbewerb spielte und effizient aufgestellte Spitäler profitabel arbeiten könnten, müsste man nicht über Erste-Hilfe-Pakete sprechen.

Umso wichtiger ist es, dass die Verantwortlichen bessere Rahmenbedingungen schaffen, etwa indem sie die Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen vereinheitlichen, die Tarifsysteme der Realität anpassen, die regulatorischen Auflagen reduzieren und den Fokus wieder vermehrt auf Qualität legen. Auch das Spital-Management sollte dies aktiv einfordern. In der aktiven Unterstützung des Strukturwandels liegt eine Chance, das Gesundheitswesen für die Zukunft gut aufzustellen.

Anhang

Studiendesign

Mit der vorliegenden Studie analysieren wir wie bereits in den Vorjahren die operativen und finanziellen Schlüsselkennzahlen und quantitativen Marktentwicklungen des Schweizer Gesundheitswesens. Wir haben diese Studie in Eigenregie durchgeführt. Basis dafür waren die publizierten Jahresrechnungen 2007 bis 2023 von 44 Akutspitälern unterschiedlicher Grösse aus fast allen Kantonen. Zusätzlich haben wir 12 Psychiatrien aus dem öffentlichen Sektor untersucht. Die Studie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Repräsentativität für das Schweizer Gesundheitswesen.

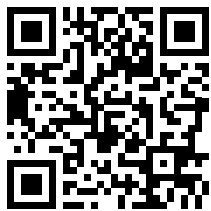
Im Verlauf der letzten Jahre haben immer mehr Spitäler ihre Jahresrechnung auf Swiss GAAP FER umgestellt. Dadurch haben sich einige Kennzahlen rückblickend verändert. Die grundsätzlichen Erkenntnisse bleiben allerdings gleich. Weil die Spitäler ihre Informationen unterschiedlich detailliert ausweisen, kann die Stichprobengrösse je nach Kennzahl leicht variieren. Ebenfalls können sich einige Kennzahlen aus den Vorjahren aufgrund rückwirkender Anpassungen der Jahresabschlüsse (Restatements) oder bisher nicht verfügbarer Details verändern.

Tabelle 1: Akutspitäler als Stichprobe für das Jahr 2023

Akutspitäler als Stichprobe für das Jahr 2023		
Centre hospitalier universitaire vaudois	Kantonsspital St. Gallen	Spital Uster
EOC Ente ospedaliero cantonale	Kantonsspital Uri	Spital Wallis (konsolidiert)
Felix Platter-Spital	Kantonsspital Winterthur	Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG
GZO Spital Wetzikon	Les Hôpitaux Universitaires Genève HUG	Spitäler Schaffhausen
Hôpital du Jura	Luzerner Kantonsspital	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden
Hôpital fribourgeois – HFR Fribourg – Hôpital cantonal	Regionalspital Emmental AG	Spitalzentrum Biel
Hôpital Neuchâtelois HNE	Regionalspital Surselva	SRO AG
Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	Solothurner Spitäler AG	Stiftung Ostschweizer Kinderspital
Insel Gruppe AG	Spital Bülach	Stiftung Spital Muri
Kantonsspital Aarau AG	Spital Limmattal	UniversitätsKinderspital beider Basel (UKBB)
Kantonsspital Baden AG	Spital Linth	Universitäts-Kinderspital Zürich, das Spital der Eleonorenstiftung
Kantonsspital Baselland	Spital Männedorf AG	Universitätsspital Basel
Kantonsspital Glarus	Spital Schwyz	Universitätsspital Zürich
Kantonsspital Graubünden	Spital STS AG	Zuger Kantonsspital AG
Kantonsspital Obwalden	Spital Thurgau AG Kantonsspitäler Frauenfeld und Münsterlingen	

Tabelle 2: Psychiatrien als Stichprobe für das Jahr 2023

Psychiatrien als Stichprobe für das Jahr 2023		
Integrierte Psychiatrie Winterthur IPW	Psychiatrie St.Gallen	Réseau fribourgeois de santé mentale
Klinik Barmelweid AG	Psychiatrische Dienste Aargau AG	Stiftung für ganzheitliche Medizin
Luzerner Psychiatrie	Psychiatrische Universitätsklinik Zürich	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD)
Psychiatrie Baselland	PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel



Weitere Informationen

Weiterführende Informationen und Publikationen von PwC finden Sie unter:
www.pwc.ch/gesundheitswesen

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1:	Umsatzentwicklung der Akutspitäler von 2019 bis 2023	Seite 9
Abbildung 2:	Einsparpotenzial am Beispiel der Listenspitäler auf Basis der Annahmen auf der vorherigen Seite (Kostenteilung 73,1 % Versicherer und 26,9 % Kanton gem. Anlehnung an EFAS); in CHF Tsd.	Seite 11
Abbildung 3:	Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum der Akutspitäler von 2019 bis 2023	Seite 12
Abbildung 4:	Aufwand der Akutspitäler in % des Umsatzes von 2019 bis 2023	Seite 13
Abbildung 5:	EBITDAR- und EBITDA-Margen der Akutspitäler von 2019 bis 2023	Seite 14
Abbildung 6:	EBIT- und Reingewinnmargen der Akutspitäler 2019 bis 2023	Seite 14
Abbildung 7:	Entwicklung der Eigenkapitalquoten der Akutspitäler von 2019 bis 2023	Seite 15
Abbildung 8:	Entwicklung der Liquiditätsgrade der Akutspitäler von 2019 bis 2023	Seite 16
Abbildung 9:	Profitabilitätskennzahlen 2022/2023 von Akutspitalern gemäss SpitalBenchmark	Seite 17
Abbildung 10:	Umsatzwachstum der Psychiatrien von 2019 bis 2023	Seite 19
Abbildung 11:	Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum der Psychiatrien von 2019 bis 2023	Seite 20
Abbildung 12:	Aufwand der Psychiatrien in % des Umsatzes von 2019 bis 2023	Seite 20
Abbildung 13:	EBITDAR- und EBITDA-Margen der Psychiatrien von 2019 bis 2023	Seite 21
Abbildung 14:	EBIT- und Reingewinnmargen der Psychiatrien von 2019 bis 2023	Seite 21
Abbildung 15:	Entwicklung der Eigenkapitalquote der Psychiatrien von 2019 bis 2023	Seite 22
Abbildung 16:	Entwicklung der Liquiditätsgrade der Psychiatrien von 2019 bis 2023	Seite 23
Abbildung 17:	Profitabilitätskennzahlen 2022/2023 von Psychiatrien gemäss SpitalBenchmark	Seite 24
Abbildung 18:	Profitabilitätskennzahlen 2022/2023 Rehabilitation gemäss SpitalBenchmark	Seite 25
Abbildung 19:	Anzeichen für eine Wertbeeinträchtigung	Seite 27
Abbildung 20:	Herleitung der notwendigen EBITDAR-Zielmarge	Seite 28
Abbildung 21:	Eintreffen des negativsten Szenarios	Seite 37
Abbildung 22:	Für Restrukturierungs- oder Sanierungsmassnahmen bietet sich ein schrittweises Vorgehen an	Seite 38
Abbildung 23:	Die Restrukturierungsmassnahmen richten sich nach Art und Schwere der Krise	Seite 39
Abbildung 24:	Zur Beurteilung der Systemrelevanz eines Spitals eignen sich vier Hauptkriterien	Seite 45
Abbildung 25:	Wer den Entscheidungsprozess für ein Rettungsszenario strukturiert, kann schneller und gezielter entscheiden	Seite 46
Abbildung 26:	Pflichten des Verwaltungsrats nach OR 725	Seite 56
<hr/>		
Tabelle 1:	Akutspitäler als Stichprobe für das Jahr 2023	Seite 60
Tabelle 2:	Psychiatrien als Stichprobe für das Jahr 2023	Seite 60

Abkürzungsverzeichnis

BGAP	Bundesgesetz über die Arbeitsbedingungen in der Pflege
CAGR	Compound Annual Growth Rate (deutsch: jährliche Wachstumsrate)
CHF	Schweizer Franken
CMI	Case Mix Index (deutsch: Fallmixindex)
EBIT	Earnings before interest and taxes (deutsch: Gewinn vor Zinsen und Steuern)
EBITDA	Earnings before interest, taxes, depreciation, and amortization (deutsch: Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen)
EBITDAR	Earnings before interest, taxes, depreciation, amortization, and restructuring or rent costs (deutsch: Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Restrukturierungs- oder Mietkosten)
EFAS	Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen
EK	Eigenkapital
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz
FK	Fremdkapital
IT	Information Technology (deutsch: Informationstechnologien)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MBA	Master of Business Administration (deutsch: Master in Betriebswirtschaftslehre)
MIG	missions d'intérêt général
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OR	Schweizerisches Obligationenrecht
PIG	prestations d'intérêt général
ROIC	Return on Invested Capital (deutsch: Kapitalrendite)
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
WACC	Weighted Average Cost of Capital (deutsch: gewichteter Kapitalkostensatz)



Blog Gesundheitswesen



Studienübersicht

Publikationsübersicht



Spitäler in Schiefelage

- Positionspapier zu aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen
- Was Schweizer Gesundheitsakteure tun können, damit systemrelevante Spitäler überleben



CNO-Barometer 2023

- In Zusammenarbeit mit den Swiss Nurse Leaders
- Einschätzungen von Chief Nurse Officers (CNOs) zu Schwerpunktthemen des Gesundheitswesens und der Pflege



Herzenssache Gesundheit

- Studie zum Thema Gendermedizin mit dem Schwerpunkt von Herz-Kreislaufkrankungen bei Frauen



Ambulante Pauschalen

- Chancen zur besseren Steuerung des ambulanten Bereichs
- Checkliste für eine erfolgreiche Tarifeinführung in Ihrem Spital



Zielbild für ein nutzungsorientiertes Gesundheitswesen in der Schweiz

- Konzeptionelle Grundlagen, Praxisbeispiele und konkrete Handlungsempfehlungen für Value-based Healthcare (VBHC)
- Ein Modell für ein qualitäts- und patientenzentriertes Gesundheitssystem: Unser VBHC Framework für alle Akteure des Schweizer Gesundheitswesens



Warum sich Nachhaltigkeit für Schweizer Spitäler lohnt

- Impulspapier mit Handlungsempfehlungen und anschaulichen Praxisbeispielen, die zeigen, wo Sie Nachhaltigkeit gewinnbringend in Ihrem Spital umsetzen können



Was CFOs von Schweizer Spitalern bewegt

- 5 konkrete Handlungsempfehlungen für die Finanzfunktion im Schweizer Gesundheitswesen
- Antwortbild der 76 CFOs zeigt, dass das Bewusstsein der Finanzfunktion für einen Umbruch vorhanden ist



Zukunft der Versorgungslandschaft Schweiz

- Von starren Spitalstrukturen zu flexiblen Netzwerken: Lösungen durch innovative Geschäftsmodelle



Gesundheitswesen Schweiz – Fokus auf die Kernkompetenzen

- Betriebsmodell und Leistungsdefinition
- Evaluation von Sourcingmodellen und Einsparpotenzial von Outsourcing
- Fallbeispiele Reinigung und IT



Ambulant vor stationär. Oder wie sich eine Milliarde Franken jährlich einsparen lassen.

- Der Trend zur ambulanten Medizin – und die Rolle der Finanzierung und Tarifierung
- Das ambulante Potenzial für 13 ausgewählte Eingriffe sowie das Gesamtpotenzial
- Ambulante Fallpauschalen – ein Lösungsansatz?



Ambulantisierung: das Gesundheitswesen im radikalen Wandel

- Proaktive Ausrichtung auf die voranschreitende Ambulantisierung ist gefragt
- Unterschiedliche Tarif- und Finanzierungssysteme setzen Fehlanreize und behindern die Ambulantisierung



Qualitätssteigerung durch Mengenreduktion

- Unser Ansatz – vom Warum bis hin zur wirkungsvollen Umsetzung
- Implikation für das Schweizer Gesundheitswesen und dessen Akteure – vom Konzept zur Umsetzung

13 Jahre Spitalstudie

Die erste Publikation «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2011» von PwC Schweiz erschien 2012. Seitdem haben wir für Entscheidungsträger:innen im Gesundheitswesen wesentliche Trends und Schlüsselthemen aufgegriffen, analysiert und mit Vertreter:innen aus der Branche diskutiert. Im Gesundheitssystem hat sich in all den Jahren vieles verändert. Nur eines ist gleich geblieben: Noch immer regen wir mit unserer Studie zum Diskurs darüber an, was Schweizer Spitäler heute, morgen und übermorgen beschäftigt.



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2022

- Digitale Transformation als Befreiungsschlag
- Chancen und Investitionsansätze als auch Best Practices einer erfolgreichen digitalen Transformation



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021

- Die Zukunft der Arbeit – unsere Fachkräfte von morgen
- Prognose des erwarteten Personalbedarfs für die Jahre 2030 und 2040



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2020

- Das Schweizer Gesundheitswesen im Zeichen der Pandemie
- Schlüsselentwicklungen in der Tariflandschaft



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2019

- Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Schweizer Spitäler – Erfolgsfaktoren für den Aufbruch im Schweizer Spitalwesen



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2018

- Investitionsentwicklung und Finanzfunktion der Zukunft
- Entwicklung und zukünftige Gestaltung des Schweizer Gesundheitswesens



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2017

- Gedankenreise in die Versorgungslandschaft von übermorgen
- Übersicht Alters- und Pflegeheimmarkt



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016

- Externe Finanzierung heute und übermorgen
- Die Versorgungslandschaft im Wandel
- Der Behandlungspfad im Jahr 2030



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2015

- Ergebnisverbesserungen
- Transaktionen in der Spitalbranche
- Ambulante Geschäftsmodelle für Spitäler



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2014

- Finanzielle Gesundheit und Herausforderungen der Akutspitäler und Psychiatrien
- Erfolgsfaktoren für die Integration von Spitälern



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2013

- Kooperationen, Übernahmen und Fusionen
- Bewertung von Spitalbetrieben



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2012

- Finanzielle Gesundheit der Akutspitäler
- Investitionseffizienz



Schweizer Spitäler: Den Finanzen auf den Puls gefühlt 2011

- Finanzielle Gesundheit der Akutspitäler

Gerne für Sie da

Wir freuen uns auf Ihre Kontaktaufnahme

Das Team hinter der Publikation



Philip Sommer
Partner
Leiter Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 58 792 75 28
philip.sommer@pwc.ch



Patrick Schwendener, CFA
Managing Director
Leiter Deals Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 58 792 15 08
patrick.schwendener@pwc.ch



Paul Sailer
Director
Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 58 792 78 46
paul.sailer@pwc.ch



Stefanie Schneuwly
Senior Managerin
Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 58 792 29 14
stefanie.schneuwly@pwc.ch



Nick Eggerschwiler
Manager
Deals Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 58 792 62 10
nick.e.eggenschwiler@pwc.ch



Livia Schaeppi
Senior Consultant
Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 58 792 21 63
livia.schaeppi@pwc.ch



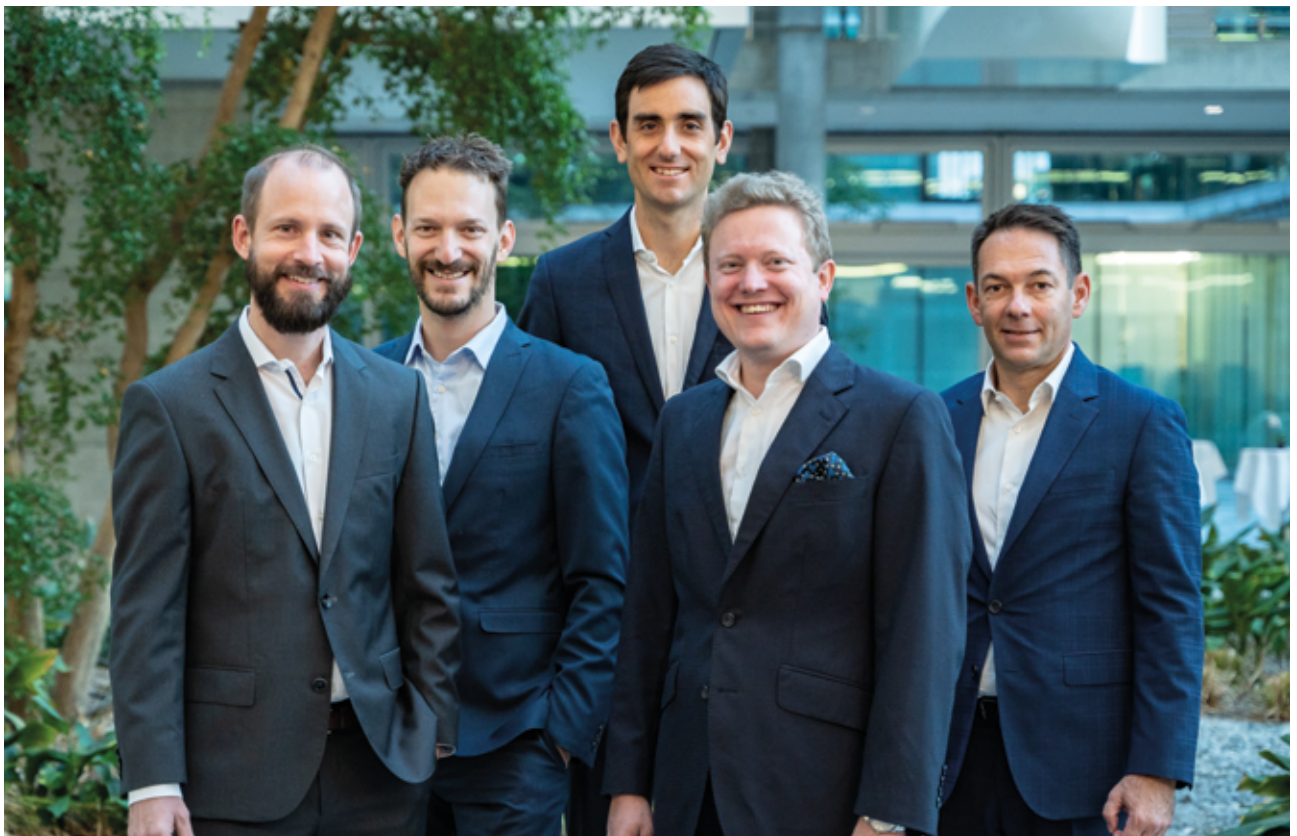
Kolja Schildhauer
Senior Consultant
Deals Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 58 792 41 72
kolja.k.schildhauer@pwc.ch



Kim Müller
Consultant
Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz
+41 58 792 13 79
kim.mueller@pwc.ch

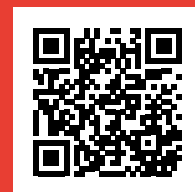


Unsere Expert:innen aus den unterschiedlichsten Bereichen wie Beratung, Digitale Transformation, Wirtschaftsprüfung, Corporate Finance & Transaktionen und aktuarielle Beratung setzen sich gemeinsam für eine starke Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens ein.



Ihr PwC-Leadership-Team im Gesundheitswesen

v.l.n.r.: Patrick Schwendener, David Roman, Paul Sailer, Philip Sommer, Gerhard Siegrist



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

