



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2022

Im Fokus: Digitale Transformation als Befreiungsschlag

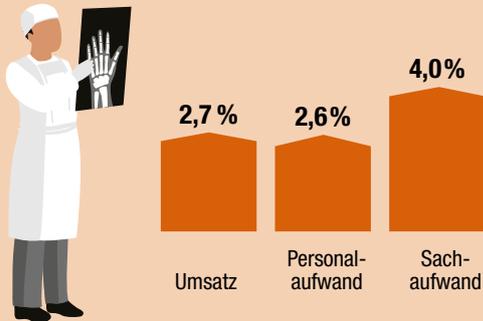
Vergleich der wichtigsten Kennzahlen von Schweizer Spitätern,
12. Ausgabe, September, 2023



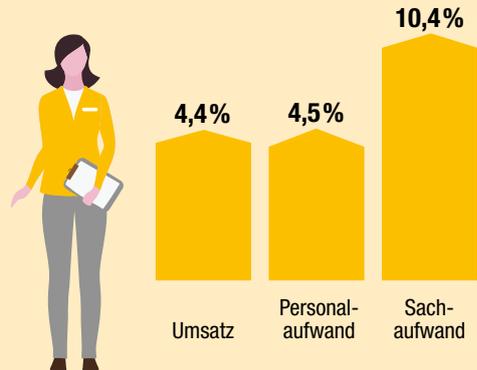
Akutspitäler

Psychiatrie

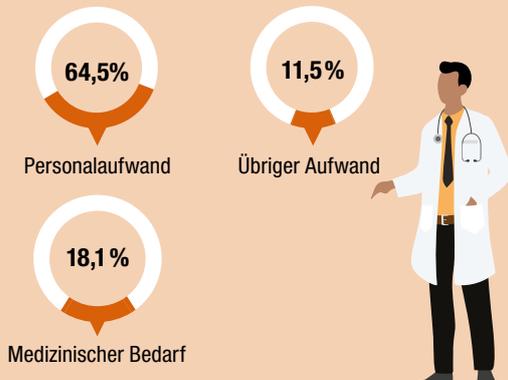
Wachstumsraten im Jahr 2022



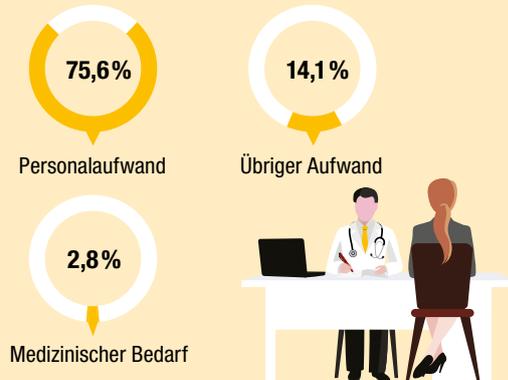
Wachstumsraten im Jahr 2022



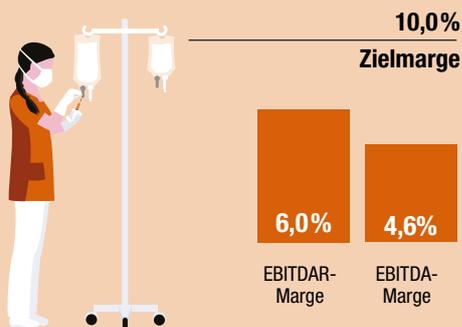
Kostensplit im Jahr 2022 (in % des Umsatzes)



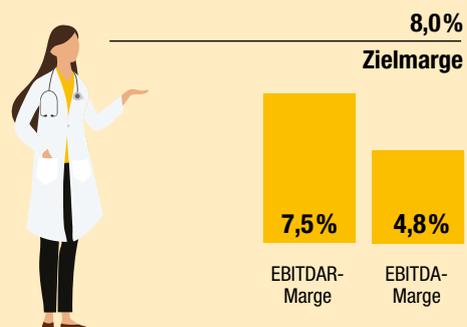
Kostensplit im Jahr 2022 (in % des Umsatzes)



Profitabilitätsmargen im Jahr 2022



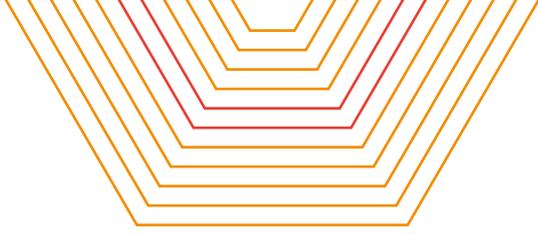
Profitabilitätsmargen im Jahr 2022



Inhalt

Vorwort	5	Höhere Produktivität	40
Teil I:		Abgeschwächter Fachkräftemangel	41
Finanzielle Entwicklung der Schweizer Spitäler	7	Höhere Versorgungsqualität	41
Akutspitäler	8	Integrierte Behandlungspfade	42
Umsätze	9	Antwort auf steigende Patientenerwartungen	42
Kosten	10	Exkurs: The new normal	43
Margen	12	Im Interview: Dr. Guido Schüpfer, Chief Medical Officer (CMO) am Luzerner Kantonsspital (LUKS)	44
Bilanz	13	Handlungsfelder für erfolgreiches Transformieren	46
Psychiatrien	16	Grundlagen schaffen	46
Umsätze	17	Exkurs: Revidiertes Schweizer Datenschutz- gesetz (nDSG)	48
Kosten	18	Ganzheitlich planen	50
Margen	19	Fundament legen	50
Bilanz	20	Businessmodell digitalisieren	51
Rehabilitation	22	«Tech-enabled» Mehrwert schaffen	51
Aktuelle Einflussfaktoren	24	Im Interview: Guru Sivaraman, Direktor ICT / CIO am Universitätsspital Zürich (USZ)	52
Inflation	24	Fazit und Ausblick	54
Regulierung	30	Anhang	56
Teil II:		Publikationsübersicht	60
Die digitale Transformation als Befreiungsschlag	33	12 Jahre Spitalstudie	61
Ein Wort zu den Begriffen	34	Gerne für Sie da	63
Hochkomplexe Ausgangslage	35		
Lohnende Investition in die Zukunft	35		
6 Mrd. CHF bestens angelegt	36		
Exkurs: ICT-Investitionen im internationalen Vergleich	37		
Im Interview: Stefan Janz, Direktor Management Services bei der Insel Gruppe	38		





Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Transparenz, Qualität, Kompetenz – um diesem dreifachen Anspruch langfristig gerecht zu werden, wird das Gesundheitswesen neue Wege beschreiten, neue Ansätze verfolgen und neue Lösungen finden und dies in einem Umfeld von akuten finanziellen Problemen. Hier kommt die digitale Transformation ins Spiel. Diese ermöglicht es den Leistungserbringern, Patientenbedürfnisse zu erfüllen, neuartige Behandlungsformen zu unterstützen, qualitativ hochwertige Daten für die Forschung bereitzustellen, die Produktivität zu erhöhen und den administrativen Aufwand zu reduzieren. Denn mithilfe von digitalen Technologien können sie neuartige Geschäftsmodelle umsetzen und die Effizienz steigern. Mit automatisierten Routineaufgaben entlasten sie ihr medizinisches Personal und bieten dem Fachkräftemangel noch wirkungsvoller die Stirn.

Doch schöne Wörter und grosse Versprechen allein reichen nicht aus: Die Leistungserbringer brauchen eine nachvollziehbare Vision und eine klare strategische Ausrichtung, um ihr Spital auf die (digitale) Zukunft vorzubereiten. Schliesslich liegt ihr Erfolg in den Händen von Menschen – und in der Zusammenarbeit aller Beteiligten, von der obersten Führungsetage bis hin zum einzelnen Mitarbeitenden im Patientenzimmer.

Vor diesem Hintergrund setzen wir mit der vorliegenden Studie zwei thematische Schwerpunkte:

In Teil I beleuchten wir die Finanzkennzahlen 2022 in Akutsonatik, Psychiatrie und Rehabilitation.

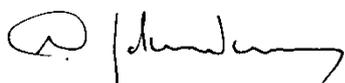
Dank der Kooperation mit dem Verein SpitalBenchmark konnten wir unsere Daten aus den öffentlich zugänglichen Geschäftsberichten der Leistungserbringer erneut mit der umfassenden SpitalBenchmark-Datenbank plausibilisieren. Im letzten Kapitel von Teil I befassen wir uns erneut mit den Auswirkungen der Inflation auf die Erfolgsrechnung von Schweizer Spitälern und zeigen auf, dass das geltende Tarifsysteem im aktuellen Inflationsumfeld nicht nachhaltig ist. Zudem gehen wir dem Einfluss der Regulierung auf das Gesamtsystem auf den Grund.

In Teil II gehen wir der Wirkkraft der digitalen Transformation für das Gesundheitswesen auf den Grund.

Wir untersuchen die Potenziale und Konsequenzen auf die Gesundheitsakteure. Dabei beleuchten wir sowohl Chancen und Investitionsansätze als auch die Best Practices. Zudem geben wir Empfehlungen für eine erfolgreiche Implementierung digitaler Technologien und Prozesse ab. In diesem Studienteil besonders empfehlen möchten wir Ihnen unsere Interviews mit drei namhaften Persönlichkeiten aus der Schweizer Gesundheitsbranche, die grosse Digitalisierungsvorhaben umgesetzt haben, aktuell umsetzen und in naher Zukunft angehen wollen.

Sie dürfen sich auf aussagekräftige finanzielle Resultate, interessante Hintergrundinformationen und wertvolle Empfehlungen freuen.

Wir wünschen Ihnen eine inspirierende Lektüre.



Patrick Schwendener
Leiter Deals Gesundheitswesen
PwC Schweiz



Philip Sommer
Leiter Beratung Gesundheitswesen
PwC Schweiz



David Roman
Leiter Digitale Transformation
PwC Schweiz





Teil I

Finanzielle Entwicklung der Schweizer Spitäler

Akutspitäler



Die optimistisch stimmende Entwicklung der Kennzahlen 2021 von Schweizer Spitälern brach im Jahr 2022 erwartungsgemäss ab. Die makroökonomische Lage und der anhaltende Fachkräftemangel belasteten die Profitabilität der Leistungserbringer stark. Die steigenden Preise, Zinsen und Lohnkosten bei starren Tarifen setzen die Spitäler auch in den kommenden Jahren zunehmend finanziell unter Druck.

Im Jahr 2022 fielen für viele Spitäler die pandemiebedingten Einschränkungen nach zwei Jahren Ausnahmezustand erstmals wieder weg, obwohl das erste Quartal 2022 noch vom höchsten Covid-19-Infektionsgeschehen der Pandemie geprägt war. Dazu kamen starke RSV- und Influenza-Wellen, welche Auswirkungen auf die Mitarbeitenden und auch die Hospitalisationen hatten. Die Umsatzentwicklung normalisierte sich nach der pandemiebedingten Volatilität mit einem moderaten Wachstum von 2,7%. Dieses war vor allem auf einen deutlichen Anstieg der ambulanten Erträge zurückzuführen.

Der Schweizer Spitalmarkt wurde 2022 stark von internationalen Entwicklungen wie der Invasion von Russland in der Ukraine, dem darauffolgenden Anstieg der Energiekosten und der allgemeinen Inflations- und Zinsentwicklung geprägt. Wie in unserer letztjährigen Spitalstudie prognostiziert, wirkte sich das negativ sowohl auf das operative Geschäft als auch auf die langfristige Werthaltigkeit der Bilanzpositionen aus; diverse Spitäler rutschten erneut in die Verlustzone. In der Folge sahen sich einige Einrichtungen dazu gezwungen, hohe Wertberichtigungen vorzunehmen. Andere liessen verlauten, dass ohne politisches Eingreifen ein zukünftiger profitabler Betrieb von Spitalern gefährdet sei.



Umsätze

Umsatzwachstum pendelt sich ein

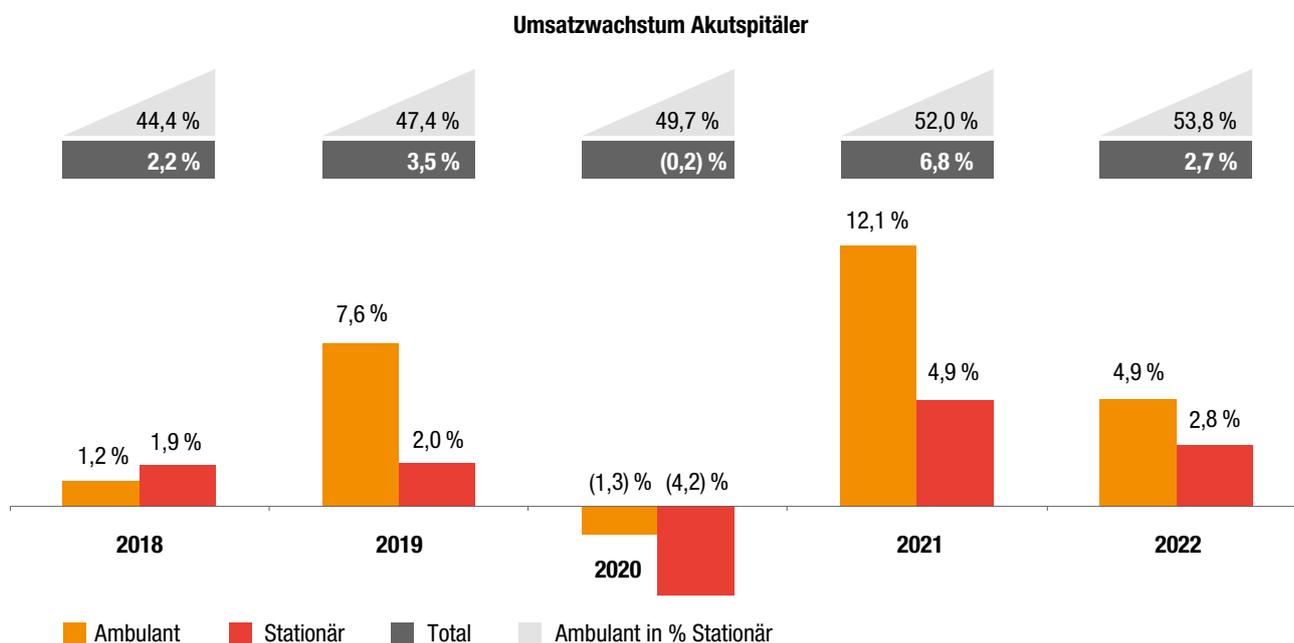
2022 stieg der Umsatz der Akutspitäler im Median um 2,7 % an. Verglichen mit den starken Ausreissern von 2020 und 2021 normalisierte sich die Umsatzentwicklung. Im längerfristigen Vergleich wuchsen die Umsätze der Akutspitäler sogar unterdurchschnittlich. Die durchschnittliche Jahreswachstumsrate – auch Compound Annual Growth Rate oder CAGR – betrug 2,9 %. Sie basiert auf einer Indexierung der Median-Wachstumsraten unserer Stichprobe über die Jahre 2018 bis 2022.

Das Wachstum der stationären Erträge lag im Median bei 2,8 % und somit leicht über den Werten von vor der Pandemie von rund 2,0 %. Das weist darauf hin, dass die Gesamtnachfrage nach stationären Leistungen trotz fortschreitender Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen nach wie vor kontinuierlich ansteigt. Dieser Trend hält in den kommenden Jahren voraussichtlich an, wenn auch abgeschwächt. Hier gilt es kurzfristig insbesondere auch die Effekte von Covid-19, RSV oder Influenzaviren in den Wintermonaten im Blick zu haben, die Expert:innen zufolge aktuell schwer prognostizierbar sind. Mittelfristig zieht die demografische Entwicklung der leistungsintensiveren Altersgruppen das Eintreten vieler Babyboomers in den Ruhestand nach sich. Ausserdem ist die Ambulantisierung bisher noch nicht so intensiv, dass das stationäre Wachstum abflachen würde. Langfristig bleiben wir bei unserer Annahme, dass die Ambulantisierung und der medizinische Fortschritt zu einer Stabilisierung der stationären Austritte auf der einen und einem überproportionalen Anstieg der ambulanten Behandlungen auf der anderen Seite führen wird.

Schon heute wird die Umsatzentwicklung von Akutspitälern immer stärker durch ambulante Erträge bestimmt. Über die letzten fünf Jahre hat sich der ambulante Anteil am stationären Umsatzvolumen von 44,4 % stetig auf 53,8 % erhöht, was insgesamt inzwischen 33 % der gesamten Umsätze ausmacht. Man kann sich vorstellen, welcher Paradigmenwechsel dem Gesundheitswesen bevorsteht, wenn die ambulanten Volumina zukünftig nicht nur infolge wachsender Nachfrage und geringer Verlagerungseffekte ansteigen. Und wenn eine zweckmässige Tarifierung das volle Potenzial ausschöpft, indem nur noch stationär behandelt wird, was zwingend stationär sein muss.

Das Medianwachstum der ambulanten Erträge fiel mit 4,9 % auch 2022 deutlich höher aus als das Wachstum der stationären Erträge. Die CAGR betrug in den letzten fünf Jahren 4,8 %. Demnach zeigte das Umsatzjahr 2022 ein durchschnittliches Bild und lässt sich als Referenz für die mittelfristige Entwicklung heranziehen. Die ambulanten Erträge stellen für Akutspitäler weiterhin das grösste Wachstumspotenzial dar. Allerdings bleiben die stationären Umsätze kurz- bis mittelfristig als Hauptumsatzquelle bestehen. Erst politische und damit tarifäre Veränderungen wie zum Beispiel eine einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen der Krankenversicherung (EFAS) bzw. darauf aufbauende Tarifierungsanpassungen könnten die Entwicklung dynamisieren.

Abbildung 1: Umsatzwachstum der Akutspitäler von 2018 bis 2022

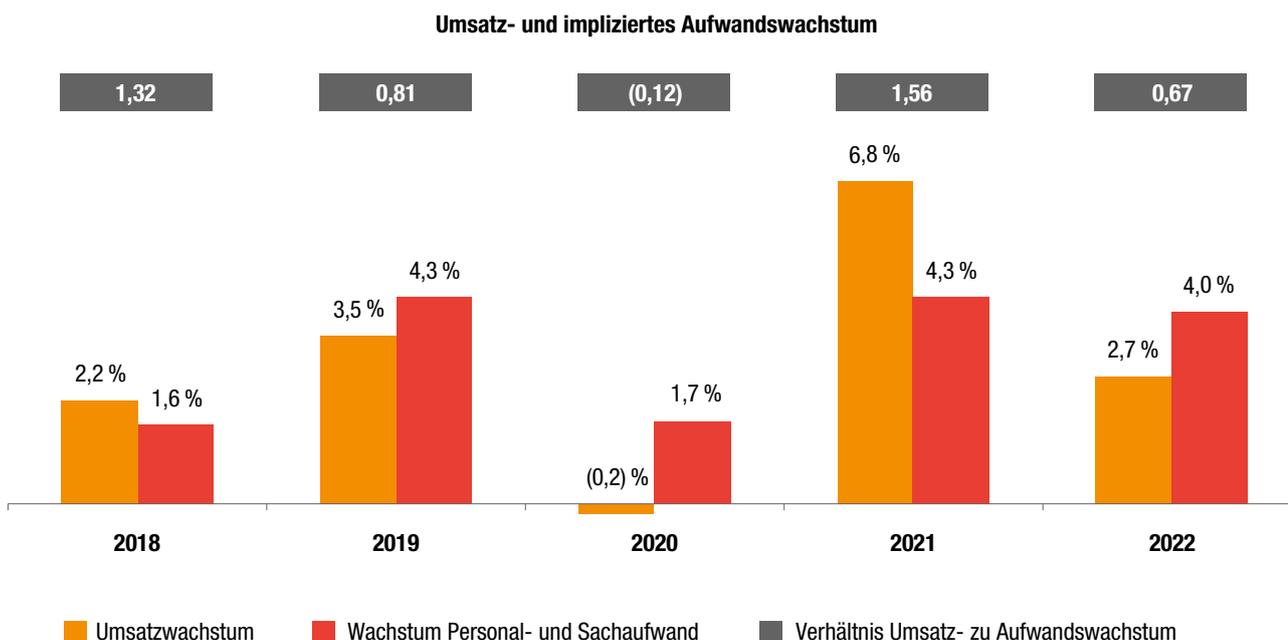


Kosten

Erste Inflationseffekte bei Sach- und Personalkosten

Das Wachstum des Personal- und Sachaufwands der Akutspitäler lag 2022 mit 4,0 % über dem Umsatzwachstum von 2,7 %. Als Folge fiel die EBITDAR-Marge um 1,2 Prozentpunkte auf 6,0 %.

Abbildung 2: Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum der Akutspitäler von 2018 bis 2022



Die drei Kostenkategorien Personalaufwand, Aufwand für medizinischen Bedarf und Übriger Aufwand (Haushaltsaufwand, Lebensmittelaufwand und Energiekosten) stiegen 2022 als Anteil des Umsatzes an. Am meisten wuchs der Aufwand für medizinischen Bedarf um 0,8 Prozentpunkte auf 18,1 %. Im Hinblick auf Lieferkettenprobleme, Medikamentenengpässe und den Kampf um Versorgungssicherheit dürften die Leistungserbringer gespannt nach Bundesbern blicken. Denn auch der Regulator versucht mit Nachdruck, die Versorgungssicherheit zu verbessern, gleichzeitig aber die Preise über Preisdeckelungen, Parallelimporte und Generikaanreize zu drücken. Ob dies aber für die Spitäler tatsächlich den erhofften vergünstigenden Effekt bei stabiler Versorgungslage hat, bleibt abzuwarten.

Im untersuchten Geschäftsjahr setzt sich der Trend zu höheren Materialkosten in Relation zum Umsatz fort. Diese Entwicklung zeichnete sich bereits vor der Pandemie ab. Obwohl der Anstieg von 2022 seine Ursache grösstenteils in der allgemeinen Teuerung von Materialien hat, scheint der Bedarf an Materialien für moderne Gesundheitsdienstleistungen zuzunehmen beziehungsweise teurer zu werden. Die Lösung liegt auch hier in einer konsequenteren Ambulantisierung.

Die Personalaufwandsquote kletterte nur um 0,1 Prozentpunkte auf 64,5 %. Das ist überraschend, denn aufgrund des Fachkräftemangels und der Lohnforderungen war mit einem stärkeren Anstieg der Personalkosten zu rechnen. Allerdings schlägt sich ein grosser Teil der Lohnrunden aus dem Jahr 2022 – welche unter Berücksichtigung der Inflation und des Fachkräftemangels höher als in den Vorjahren ausgefallen sind – erst in 2023 in den Zahlen nieder. Im Weiteren konnten verschiedene Spitäler durch eine effektive Personalplanung an Effizienz zulegen, womit sich die Personalkosten haben senken lassen.

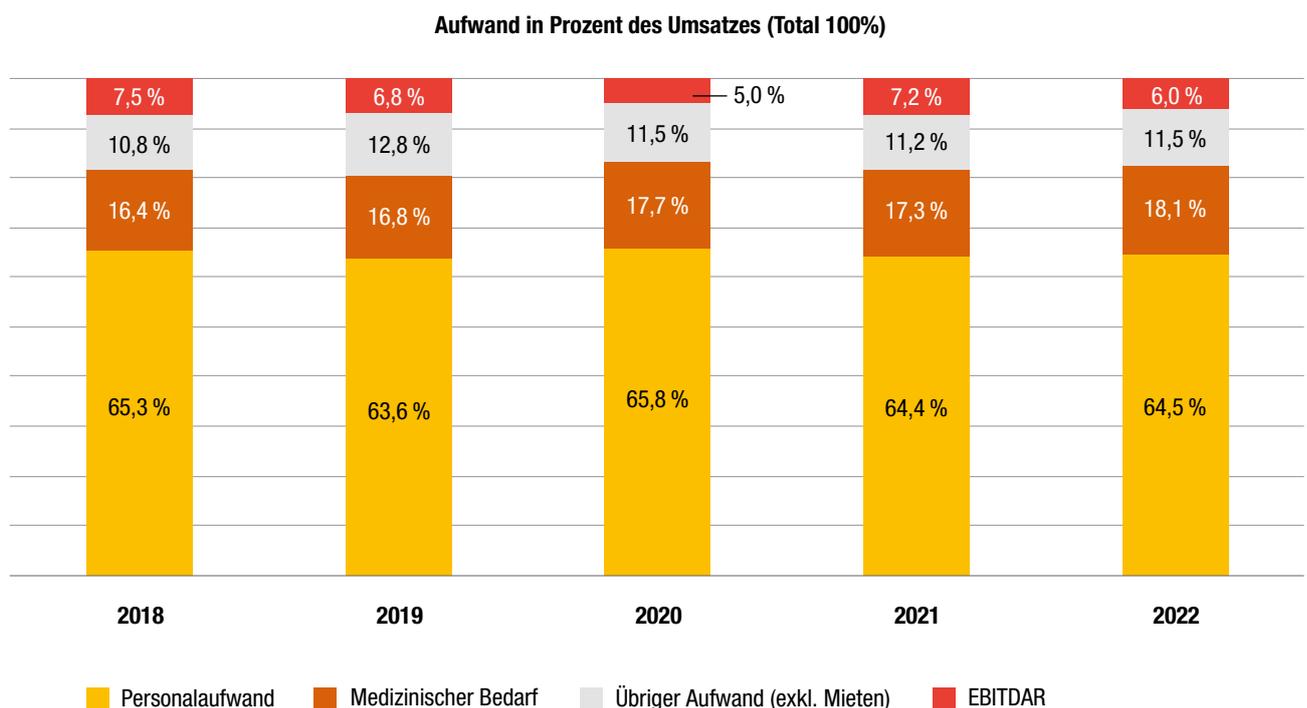




Dennoch: Aufgrund des Personalmangels kam es 2022 in einigen Spitälern zu Einschränkungen der Leistungserbringung oder sogar zur Schliessung von Bettenstationen. Eine Umfrage unter Pflegedirektor:innen zeigt, dass es in der Akutsomatik bei 27,4 % der Spitäler zu solch einschneidenden Massnahmen kam. Weitere Ergebnisse dieser Umfrage publizieren wir gemeinsam mit dem Verband Swiss Nurse Leaders im Herbst 2023. Das wirkte sich einerseits negativ auf die Umsatzerlöse aus. Andererseits steigerte es den Personalaufwand, da sich die Such- und Einarbeitungskosten und damit die Gesamtkosten bei immer mehr Temporärangestellten erhöhten. Auch wenn einige Einrichtungen sich um eine effizientere Personalplanung bemühen, bleibt die Personalbeschaffung und -bindung kritisch, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten.

Der Übrige Aufwand stieg ebenfalls, und zwar auf 11,5 % des Umsatzes. Er umfasst Kostenpunkte wie Haushalts- und Lebensmittelkosten sowie andere patientenbezogene Kosten und Energiekosten. Aufgrund des Ukraine-Konflikts stiegen die Energiekosten in der Schweiz im ersten Halbjahr 2022 deutlich an. Allerdings wirkte sich dieser Anstieg im Jahr 2022 nur geringfügig auf die finanziellen Kennzahlen der Spitäler aus. Das lässt sich zum einen darauf zurückführen, dass einige Spitäler ihre Energie zu festen Preisen beziehen. Zum anderen ist die Bedeutung der Energiekosten im Gesundheitswesen verglichen mit anderen Aufwandskategorien gering, belaufen sie sich im Durchschnitt doch auf nur 0,8 % des Umsatzes.

Abbildung 3: Aufwand der Akutspitäler in % des Umsatzes von 2018 bis 2022



Margen

Operative Profitabilität fällt

Im Jahr 2021 erholten sich die operativen Margen aufgrund von kantonalen Covid-Hilfen stark. Diese Entwicklung drehte sich nun wieder um und die EBITDAR-Marge lag 2022 im Median bei 6,0 %, also 1,2 Prozentpunkte unter dem Vorjahreswert und – mit Ausnahme des Pandemiejahres 2020 – am tiefsten Punkt seit der Einführung von SwissDRG. Damit entfernte sich die EBITDAR-Marge erneut von dem von PwC definierten und im Markt etablierten Richtwert von 10,0 %, den wir für einen wirtschaftlich nachhaltigen Spitalbetrieb als notwendig erachten.

Die EBITDA-Marge fiel im Median ebenfalls auf 4,6 % und lag somit knapp unter dem Vorjahreswert. Weiter ist auch die EBIT-Marge auf 0,7 % gesunken. Reingewinn und Reingewinnmarge lagen im Median bei 0 CHF respektive bei 0,0 % des Umsatzes. Die Spitäler konnten im Median also keine Gewinne erzielen und mussten sich mit schwachen operativen Margen begnügen.

Die Differenz zwischen EBIT- und Reingewinnmarge hat sich auf 0,7 Prozentpunkte erhöht. Das ist teilweise auf den gestiegenen Zinsaufwand zurückzuführen. Allerdings haben sich die vollen Auswirkungen der Zinssteigerungen aufgrund der mehrheitlich langfristigen Finanzierungsinstrumente mit Zinsabsicherung noch nicht vollständig entfaltet. Dieser verzögerte Effekt wird sich in Zukunft noch stärker auf die Ertragskraft und das Liquiditätsvermögen der Spitäler auswirken.

Wir gehen davon aus, dass sich die Profitabilitätsergebnisse 2023 noch einmal deutlich verschlechtern. Dies angesichts der erst teilweise in die Finanzkennzahlen 2022 eingeflossenen negativen Entwicklungen und der weiterhin verhaltenen Aussicht auf wesentlich höhere Tarife. So könnten selbst die wenigen wirtschaftlich erfolgreichen Spitäler in Schwierigkeiten geraten.

Das heutige System funktioniert nicht für alle Leistungserbringer und droht zu kollabieren, wenn man sich zusätzlich zur finanziellen Entwicklung die notwendigen Investitionen vor Augen hält. Deshalb sind Anpassungen unumgänglich. Wir rechnen damit, dass die Ziel-EBITDAR-Margen im Rahmen der für die digitale Transformation notwendigen Investitionen in der mittleren bis langen Frist deutlich werden ansteigen müssen, auf bis zu 15%. Das ist nur durch zusätzliche Finanzierungskomponenten und einen effizienteren Ressourceneinsatz möglich. Im Klartext: Die Spitäler müssen ihre Leistungen mit weniger Mitarbeitenden erbringen, wodurch sich die Kosten oberhalb des EBITDAR reduzieren (und sich die Marge damit erhöht) und die zusätzliche Abschreibungslast (oder Mieten) infolge der digitalen Transformation getragen werden können.

Abbildung 4: EBITDAR- und EBITDA-Margen der Akutspitäler von 2018 bis 2022

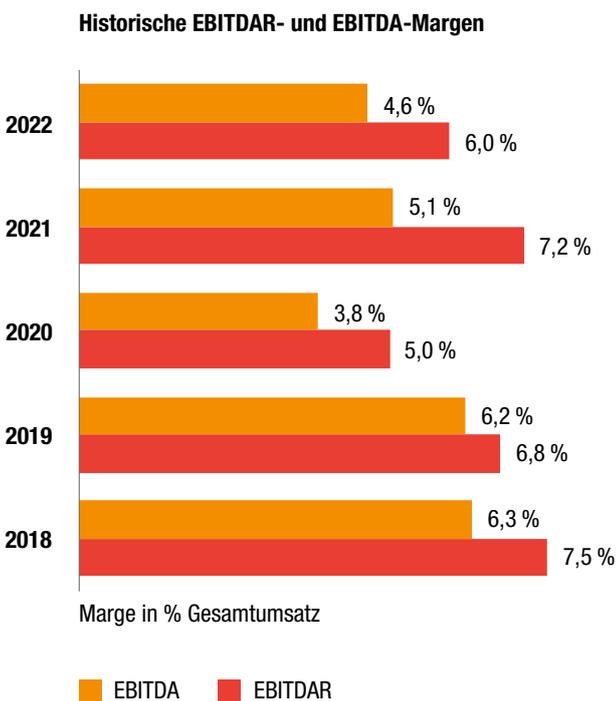
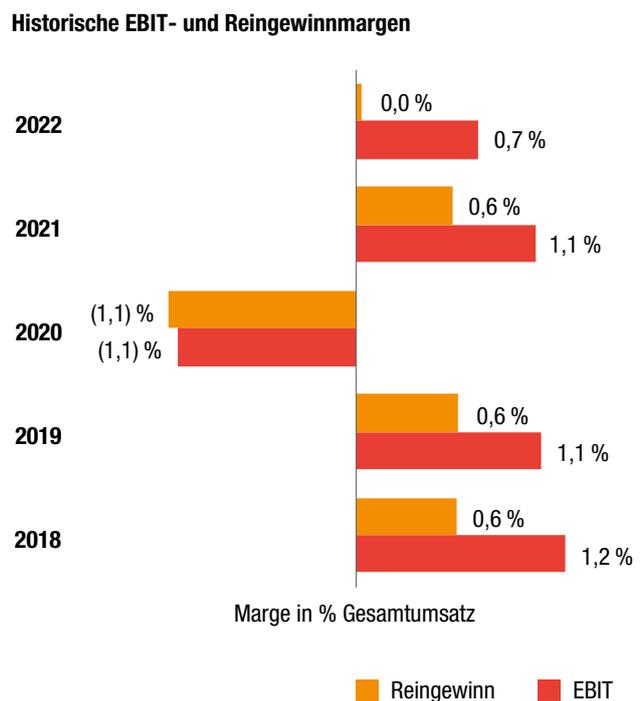


Abbildung 5: EBIT- und Reingewinnmargen der Akutspitäler von 2018 bis 2022



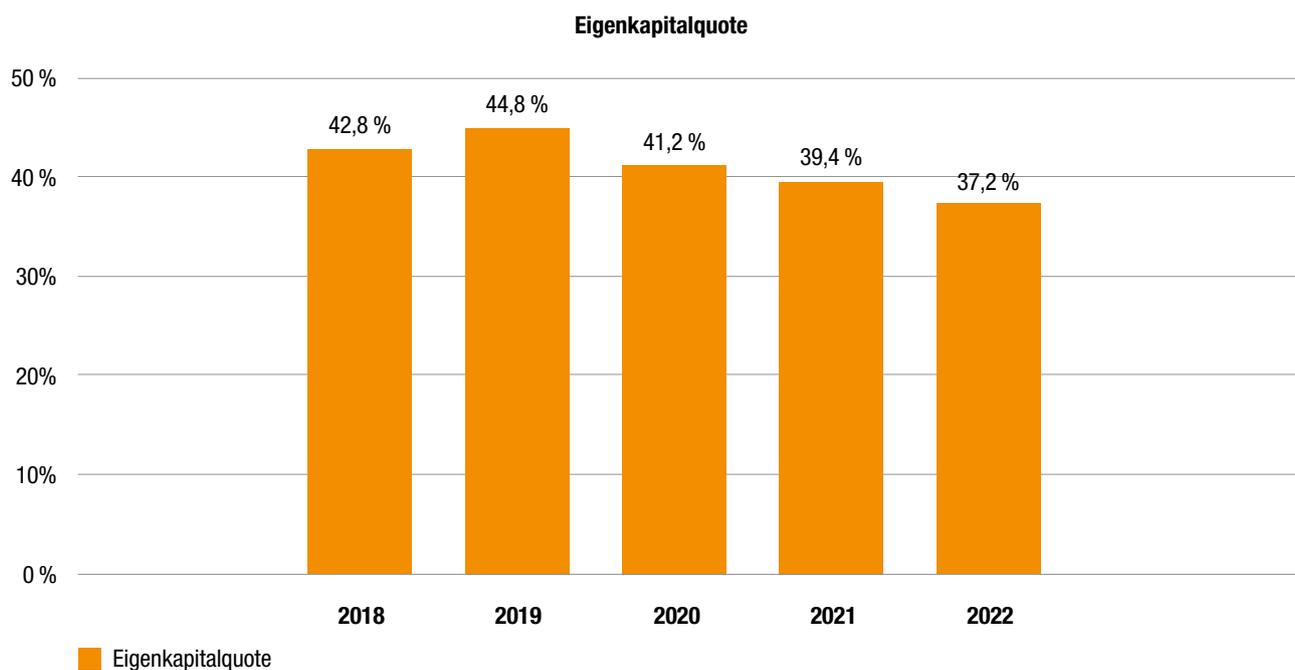
Bilanz

Kapitalisierungskraft lässt nach

Die Eigenkapitalquote sackte 2022 auf 37,2 % ab. Diese Reduktion lässt sich vorwiegend aus ausserordentlichen Abschreibungen infolge von Wertberichtigungen für Spitalinfrastruktur herleiten. Weiterhin wiesen zahlreiche Spitäler eine Eigenkapitalquote von unter 30 % auf. Das stellt das obere Ende der von PwC definierten Minimalanforderungen an die Eigenkapitalquote für Spitäler dar (Bandbreite von 20 % bis 30 %). 2022 hatten 43 % der Spitäler eine Eigenkapitalquote von unter 30 %; im Vorjahr waren es noch 39 %. Am unteren Ende der Eigenkapitalisierung spitzt sich die Lage zu. Drei Spitäler wiesen im Jahresabschluss 2022 eine Eigenkapitalquote von 0 % oder sogar ein negatives Eigenkapital auf. Das bedeutet, dass sie buchhalterisch insolvent sind oder kurz vor der Insolvenz stehen.

Notabene: Unterschreitet ein öffentliches Spital die definierten Minimal-Eigenkapitalquote von 20 % bis 30 % vorübergehend, so ist das aufgrund der impliziten Staatsgarantie nicht per se problematisch. Dennoch kann das die politische Diskussion über die Verantwortung der öffentlichen Hand bei der Sicherstellung der Gesundheitsversorgung und einer möglichen Unterstützung bei Spitalinsolvenz oder für Grossprojektfinanzierungen anstossen. Diese Debatte ist in einigen Kantonen bereits im Gang.

Abbildung 6: Entwicklung der Eigenkapitalquoten der Akutspitäler von 2018 bis 2022



Liquidität geht weiter zurück

Seit 2020 weisen die Spitäler zunehmend geringere Liquiditätsgrade auf. Dieser Trend setzt sich 2022 fort. Der Liquiditätsgrad 1 drückt das Verhältnis der flüssigen Mittel zum kurzfristigen Fremdkapital aus. Er ist ein Indiz für die kurzfristige Deckung des Liquiditätsbedarfs. Der Medianwert des Liquiditätsgrads 1 sank 2022 leicht auf 34 %. Allerdings erreichten viele Spitäler den Mindestwert von 20 % nicht; ohne zusätzliche Liquiditätsquellen könnten sie in Zahlungsschwierigkeiten geraten.

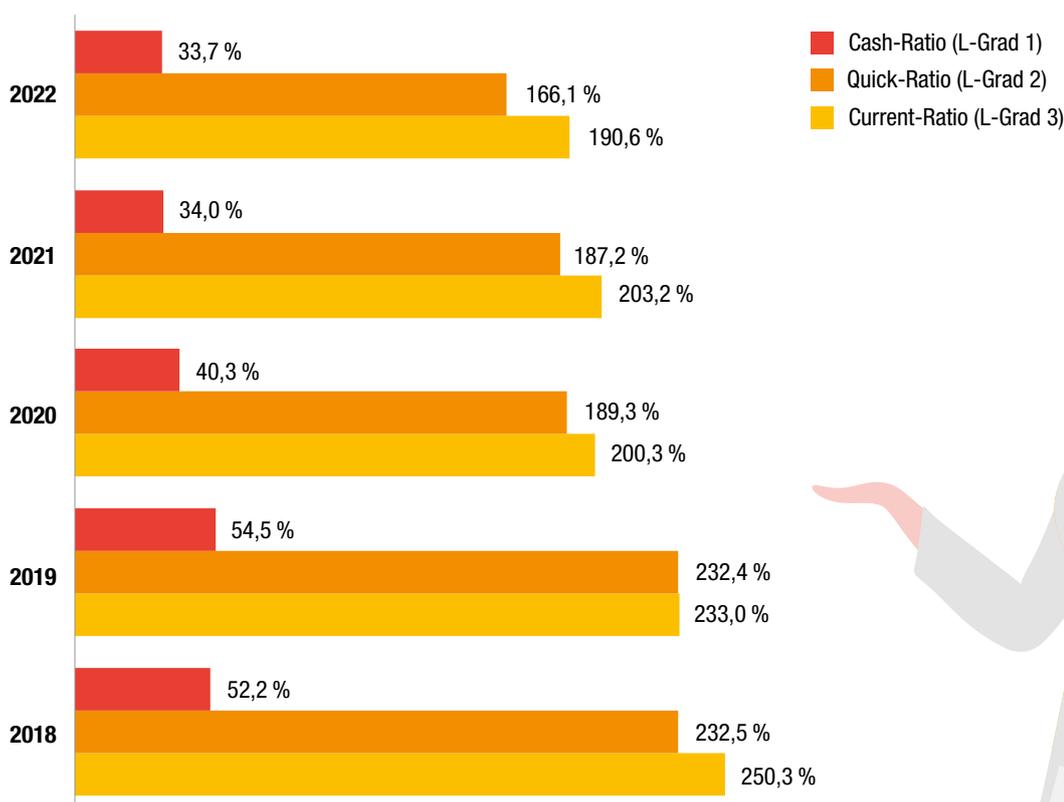
Aussagekräftiger für die Beurteilung der Liquidität eines Spitals ist der Liquiditätsgrad 2. Dieser setzt das Umlaufvermögen ohne Vorräte ins Verhältnis zum kurzfristigen Fremdkapital. Da die Leistungen eines Spitals mehrheitlich durch die Mitarbeitenden erbracht werden, ist es sinnvoll, die Beurteilung der Liquidität auch unter Ausklammerung der Vorräte vorzunehmen. Der Liquiditätsgrad 2 ist 2022 im Vergleich zum Vorjahr deutlich auf 166,1 % gefallen. Der Medianwert liegt dennoch weit über dem Mindestwert von 100 %. Das heisst, dass die Spitäler ihre kurzfristigen Verbindlichkeiten durch flüssige Mittel oder kurzfristige Aktiven decken können. Allerdings weist über ein Viertel der Spitäler einen Liquiditätsgrad 2 von unter 100 % auf. Diese Einrichtungen müssen ihre Liquidität aktiv managen.

Der Medianwert des Liquiditätsgrads 3 ging 2022 auf 190,6 % zurück. Da sich das Delta zwischen dem Liquiditätsgrad 2 und 3 im Jahresvergleich vergrössert hat, ergibt sich, dass die Lagerbestände 2022 zugenommen haben. Wir führen dies u.a. auf die Auswirkungen der Lieferkettenengpässe der letzten Jahre zurück. Insgesamt ist der Liquiditätsgrad 3 seit vielen Jahren auf einem sehr hohen Niveau rückläufig. Diese Entwicklung beurteilen wir als schlüssig.



Abbildung 7: Entwicklung der Liquiditätsgrade der Akutspitäler von 2018 bis 2022

Entwicklung der Liquiditätsgrade



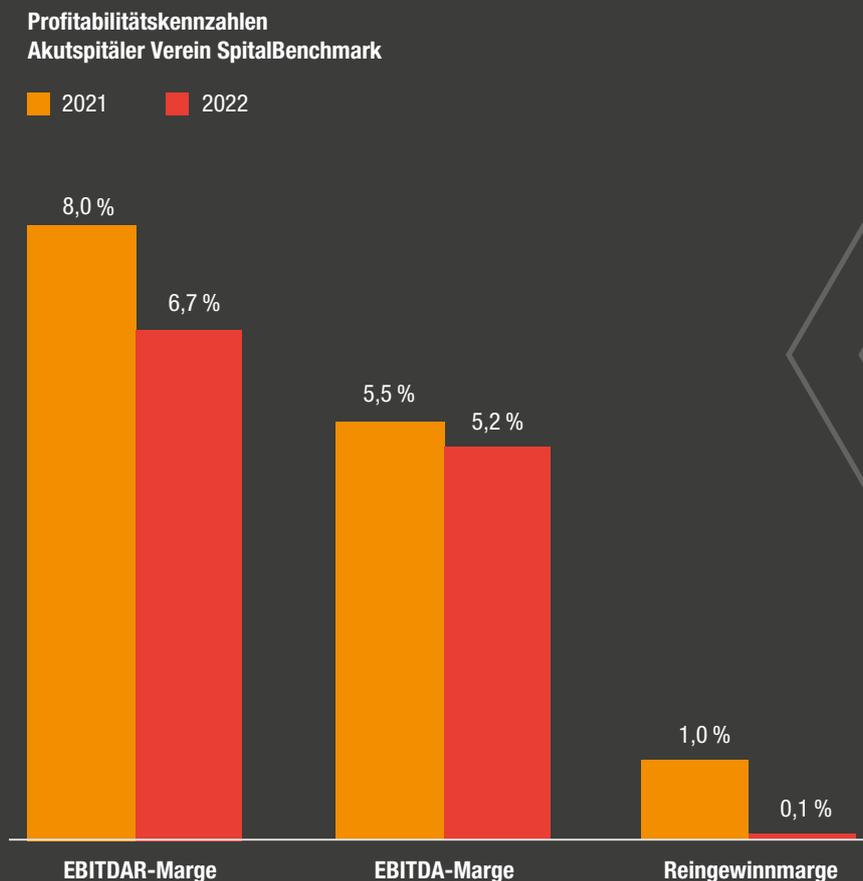
SpitalBenchmark-Daten bestätigen:

Profitabilität der Akutspitäler erneut unter Druck

Seit 2018 validieren wir die Ergebnisse unserer Studie mit den Daten des Vereins SpitalBenchmark. Diese Datenbank umfasst rund 130 Akut- und Spezialkliniken und ist umfangreicher als unsere Stichprobe. Auch die Daten des Vereins SpitalBenchmark zeigen nach der Erholung von 2021 für das Jahr 2022 einen Rückgang der Profitabilitätskennzahlen.

Die ausgewiesene EBITDAR-Marge liegt mit 6,7 % rund 0,7 Prozentpunkte und die EBITDA-Marge mit 5,2 % rund 0,6 Prozentpunkte über dem Medianwert der PwC-Auswertung. Diese Diskrepanz ist auf die Stichprobensammensetzung zurückzuführen. Die Datenbank des Vereins SpitalBenchmark umfasst neben öffentlichen Spitälern auch Privatkliniken, die tendenziell höhere Margen erwirtschaften. Die von uns beobachteten Trends kommen auch in den Daten des Vereins SpitalBenchmark zum Ausdruck.

Abbildung 8: Profitabilitätskennzahlen 2021/2022 von Akutspitälern gemäss Verein SpitalBenchmark



Psychiatrien

Die Schweizer Psychiatrien übertrafen das Rekordumsatzwachstum von 2021 erneut und wuchsen im Median um 4,4%. Trotz eines makroökonomisch anspruchsvollen Umfelds steigerten die Psychiatrien ihre Ertragskraft und verhinderten einen Anstieg der übrigen Aufwandspositionen.

Die Umsätze von Psychiatrien wuchsen im Jahr 2022 durch einen starken Anstieg der ambulanten Erträge um 4,4% an. Das entspricht dem höchsten Umsatzwachstum seit 2013. Auch ihre operativen Margen konnten die psychiatrischen Einrichtungen erhöhen. Sie liegen jedoch weiterhin unter dem Vor-Pandemie-Niveau.



Umsätze

Wachstum bricht erneut den Rekord

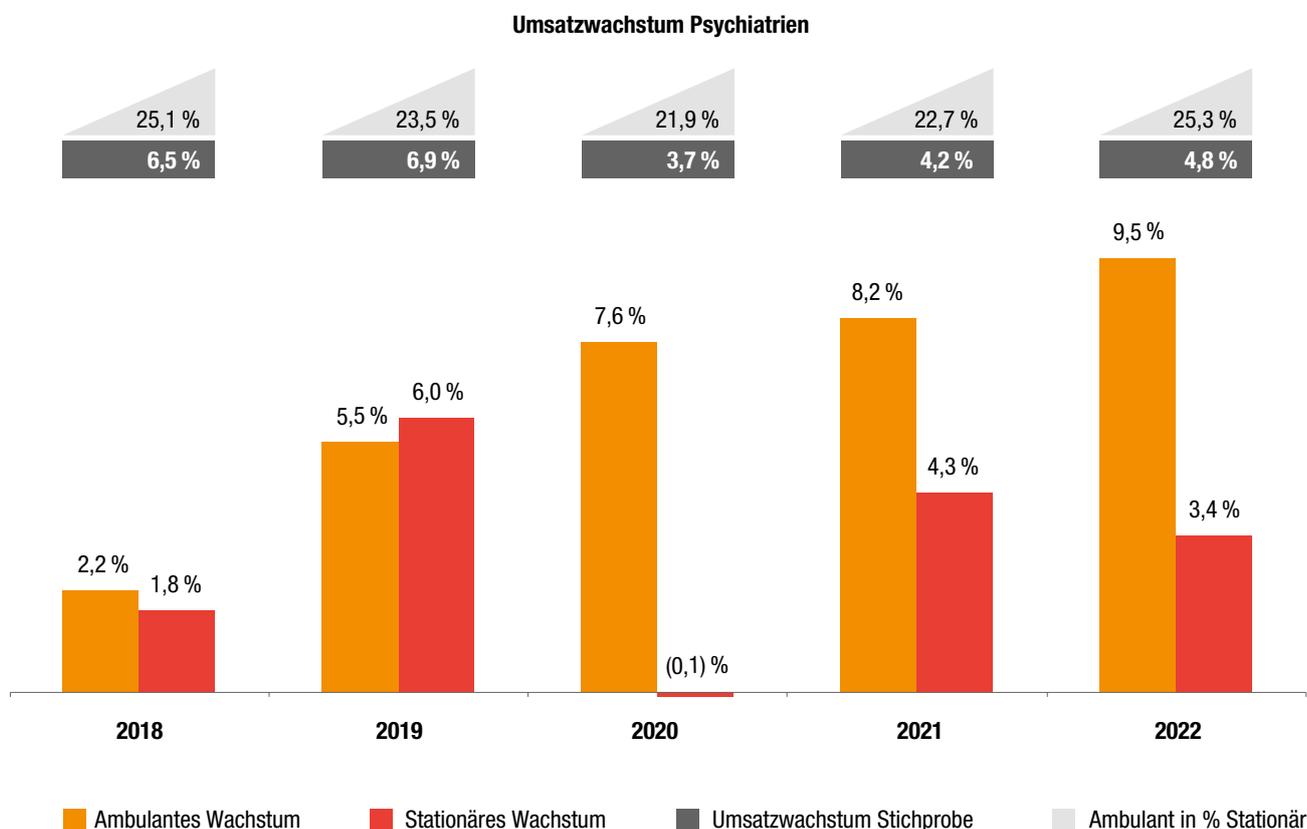
Die hohe Wachstumsrate 2022 von 4,4 % liegt 0,3 Prozentpunkte über dem Umsatzwachstum des Vorjahres. Schon dieses entsprach der höchsten Wachstumsrate seit Beginn unserer Studienreihe mit der Auswertung der Jahresberichte von 2013.

Das Rekordwachstum hat vor allem der deutliche Anstieg der ambulanten Erträge herbeigeführt. Diese lagen mit 9,5 % knapp unter einer zweistelligen Wachstumsrate. Auch die stationären Erträge verzeichneten ein signifikantes Jahreswachstum von 3,4 %. Das ist erstaunlich, da die Auslastung der stationären Anlagen schon 2021 hoch war.

Das Umsatzwachstum der Psychiatrien lag wiederholt über der erwarteten langfristigen Wachstumsbandbreite von 3,0 % bis 4,0 %. Das lässt sich auf die fortschreitende Entstigmatisierung psychischer Krankheiten und auf das Bevölkerungswachstum zurückführen. Ebenfalls massgebend waren die anhaltenden Auswirkungen der Pandemie, die psychische Leiden begünstigen.

Über die letzten fünf Jahre hat der temporär rückläufige Anteil an ambulanten Behandlungen deutlich zugenommen. Dieser liegt nach wie vor deutlich unter demjenigen der Akutsomatik. Wir gehen davon aus, dass sich diese Tendenz fortsetzt, da einerseits ambulante Behandlungen in der Psychiatrie in vielen Fällen gut möglich sind und von Patient:innen präferiert werden. Andererseits sind dem Wachstum der Kapazitäten im stationären Setting engere Grenzen gesetzt als in der ambulanten Leistungserbringung. Ein weiterer wirksamer Effekt ist die Struktur der niedergelassenen psychiatrischen Leistungserbringung, die durch eine starke Überalterung und zumindest regional einen tendenziellen Mangel an psychiatrischer Versorgung gekennzeichnet ist.

Abbildung 9: Umsatzwachstum der Psychiatrien von 2018 bis 2022



Kosten

Operative Kosten steigen schwächer als der Umsatz

Die hohe Wachstumsrate der Umsätze widerspiegelt sich in einem Anstieg der operativen Kosten. Jedoch wuchsen diese im Median lediglich um 4,0 %, also weniger als der Umsatz. Das äussert sich in erhöhten operativen Margen.

Die Psychiatrien verzeichnen zwar einen geringen Anstieg der Personalkostenquote um 0,1 Prozentpunkte auf 75,6 %. Im Gegensatz zu den Akutspitälern konnten sie einen Anstieg der übrigen Kosten wie beispielsweise Haushalts- und Lebensmittelkosten jedoch verhindern. In Kombination mit dem starken Umsatzwachstum führte das zu einer reduzierten Quote der übrigen Aufwände auf 14,1 % und einer Erhöhung der EBITDAR-Marge auf 7,5 %.

Psychiatrische Einrichtungen sind weniger stark als die Akutsomatik von den Arbeitskräfteentwicklungen betroffen, auch wenn sich der Fachkräftemangel mittlerweile nicht mehr nur auf die medizinischen und pflegerischen Berufe bezieht, sondern Spezialist:innen in sämtlichen Tätigkeits- und Aufgabenfeldern des Gesundheitswesens betrifft. Doch den Psychiatrien gelingt es besser, ihre Vollzeitäquivalente zu besetzen und sämtliche Kapazitäten zu betreiben. Die Fluktuationsraten liegen tiefer und weniger Fachkräfte steigen aus ihrem Beruf aus. Nicht selten finden Stellensuchende aus der Akutsomatik eine neue Herausforderung in der Rehabilitation oder – wenn auch weniger häufig – in der Psychiatrie.

Abbildung 10: Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum der Psychiatrien von 2018 bis 2022

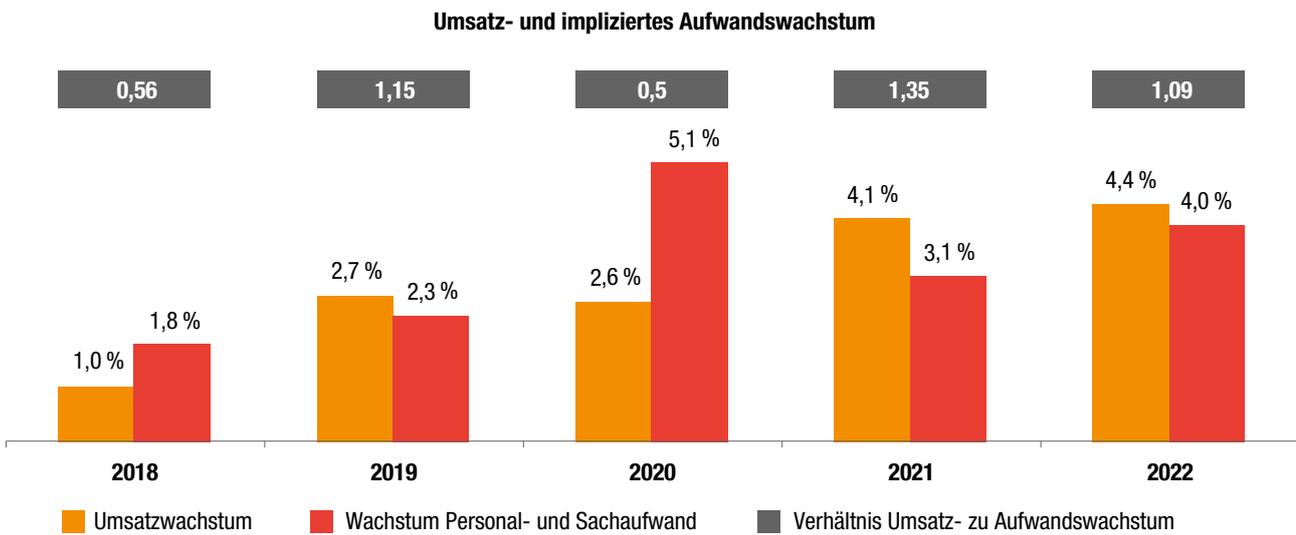
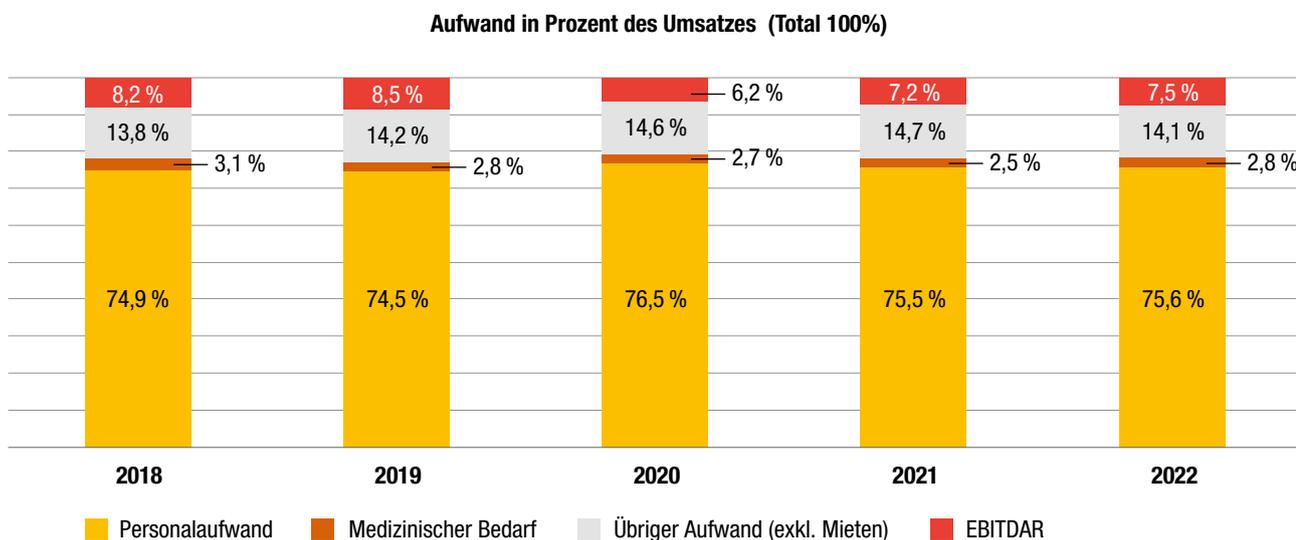


Abbildung 11: Aufwand der Psychiatrien in % des Umsatzes von 2018 bis 2022



Margen

Vor-Pandemie-Niveau bleibt unerreich

Die operativen Margen der Psychiatrien zogen 2022 trotz des anspruchsvollen Umfelds an. Die EBITDAR-Marge lag bei 7,5 % und somit nur knapp unter dem für Psychiatrien festgesetzten Zielwert von 8,0 %. Allerdings liegt der Wert weiterhin unter denjenigen, die psychiatrische Einrichtungen vor der Pandemie erzielen konnten.

Wie die EBITDAR-Marge kletterten auch die EBITDA-Marge auf 4,8 % und die EBIT-Margen auf 1,4 %. Die Reingewinnmarge liegt mit 1,5 % weiterhin im positiven Bereich, weshalb die Psychiatrien im Median erfreuliche Jahresgewinne ausweisen konnten. Der zukünftige Effekt von Inflations-, Zins- und Personalkostenentwicklung auf die Profitabilität bleibt jedoch ungewiss; es ist mit höheren Kostenniveaus zu rechnen. Um weiterhin einen wirtschaftlich nachhaltigen Betrieb zu gewährleisten und die operative Margenstärke zu sichern, brauchen die Psychiatrien Effizienzgewinne.

Abbildung 12: EBITDAR- und EBITDA-Margen der Psychiatrien von 2018 bis 2022

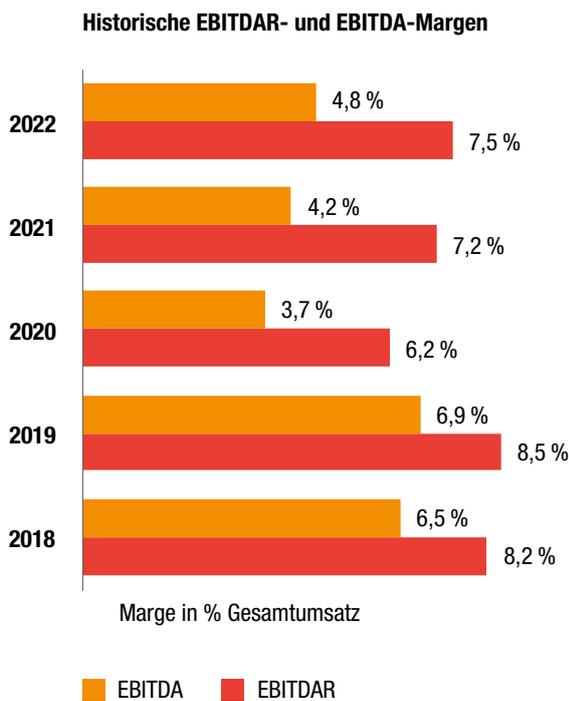
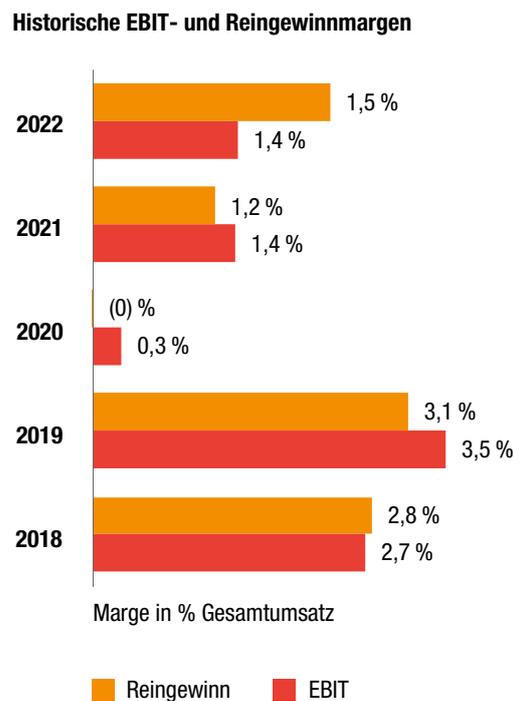


Abbildung 13: EBIT- und Reingewinnmargen der Psychiatrien von 2018 bis 2022



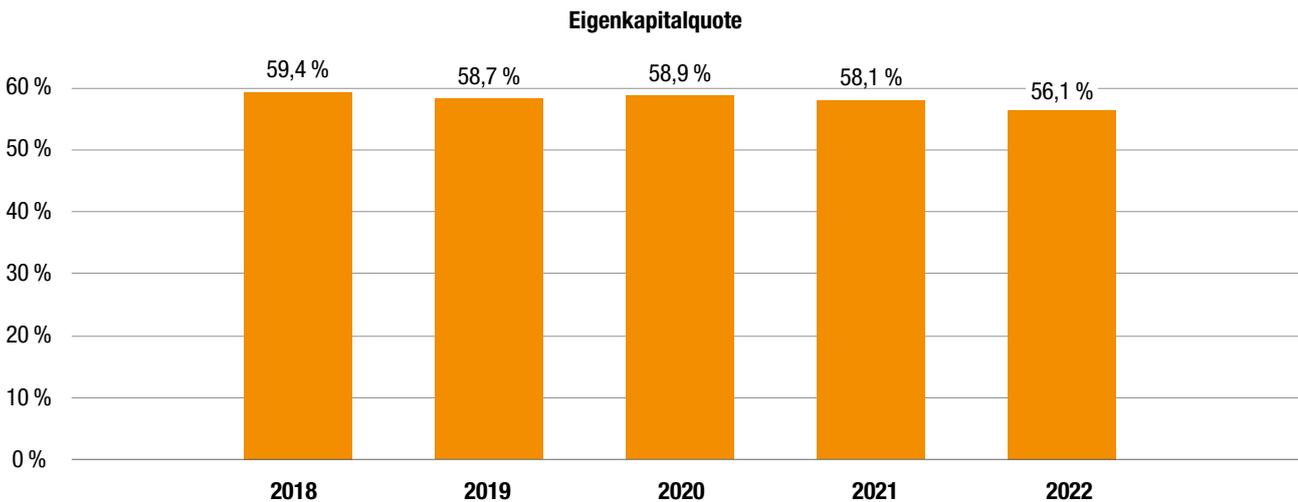
Bilanz

Eigenkapitalquote schrumpft leicht

Der geringe, aber stetige Rückgang der Eigenkapitalquote hielt 2022 an. Die Eigenkapitalquote zum Bilanzstichtag 2022 betrug im Median 56,1 % und lag 2 Prozentpunkte unter dem Vorjahreswert. Dennoch verfügten

sämtliche Psychiatrien über eine Eigenkapitalquote, die oberhalb der von PwC definierten Mindestwertbandbreite von 20 % bis 30 % liegt. Ein Drittel der Stichprobe lag unterhalb des Zielwerts von 50 %.

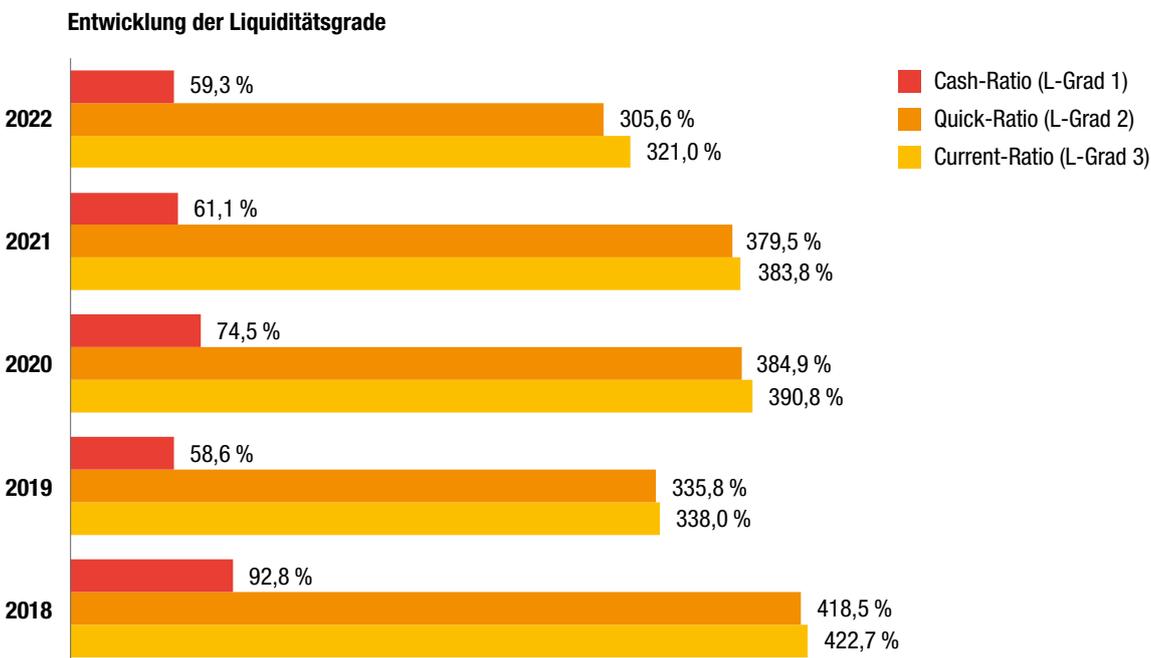
Abbildung 14: Entwicklung der Eigenkapitalquote der Psychiatrien von 2018 bis 2022



Zwar sind die Liquiditätsgrade der Psychiatrien im Vorjahresvergleich gesunken. Dennoch weisen die untersuchten Psychiatrien weiterhin eine sehr hohe Liquidität auf. Der Liquiditätsgrad 1 liegt im Median mit 59 % nach wie vor weit über dem Minimalwert von 20 %.

Der ausschlaggebende Liquiditätsgrad 2 ist um 73 Prozentpunkte auf 306 % gesunken. Dennoch liegt er weiterhin deutlich über dem Minimalwert von 100 %, der von keiner Psychiatrie unterschritten wird.

Abbildung 15: Entwicklung der Liquiditätsgrade der Psychiatrien von 2018 bis 2022



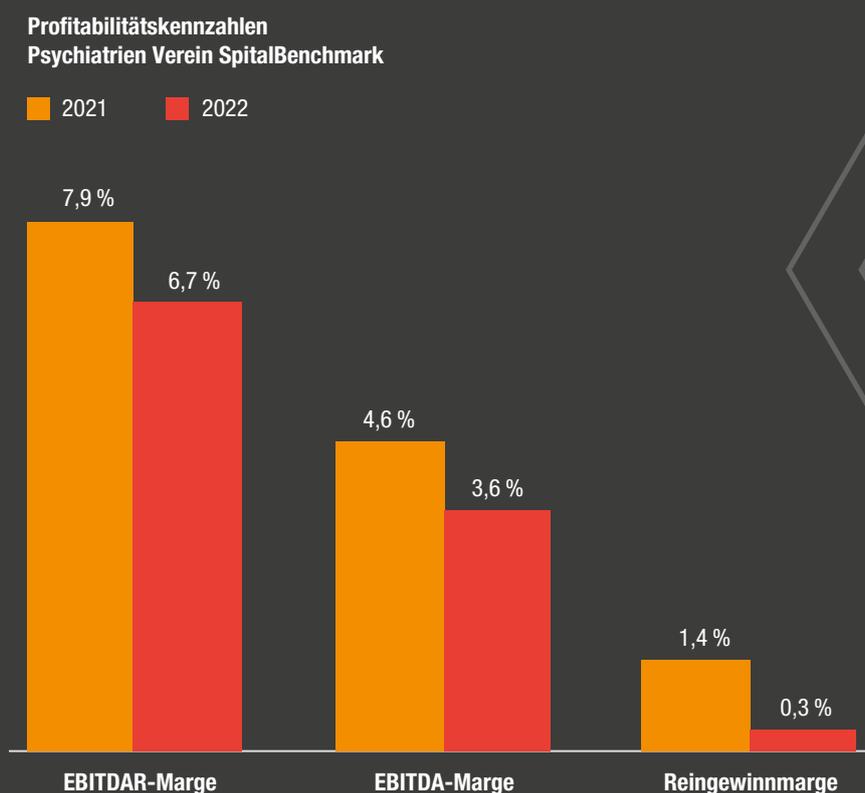
SpitalBenchmark-Daten verdeutlichen:

Private Psychiatrien verzeichnen Profitabilitätsrückgang

Auch für Psychiatrien haben wir einige unserer Ergebnisse mit den Daten des Vereins SpitalBenchmark verglichen. Diese stammen von über 50 Psychiatrien und sind somit umfangreicher als unsere Stichprobe. Die Daten des Vereins SpitalBenchmark zeigen im Gegensatz zu unserer Auswertung für das Jahr 2022 einen Margenrückgang. Der Medianwert der EBITDAR-Marge fiel um 1,2 Prozentpunkte auf 6,7%. Auch die EBITDA- und Reingewinnmargen entwickelten sich rückläufig.

Die Resultate des Vereins SpitalBenchmark lassen vermuten, dass gerade private Psychiatrien stärker von den Auswirkungen der Inflation und steigenden Personalkosten betroffen waren als die öffentlichen Psychiatrien, die in der PwC-Stichprobe enthalten sind. Weniger Profitabilität ist eine logische Konsequenz daraus.

Abbildung 16: Profitabilitätskennzahlen 2021/2022 von Psychiatrien gemäss SpitalBenchmark



Rehabilitation

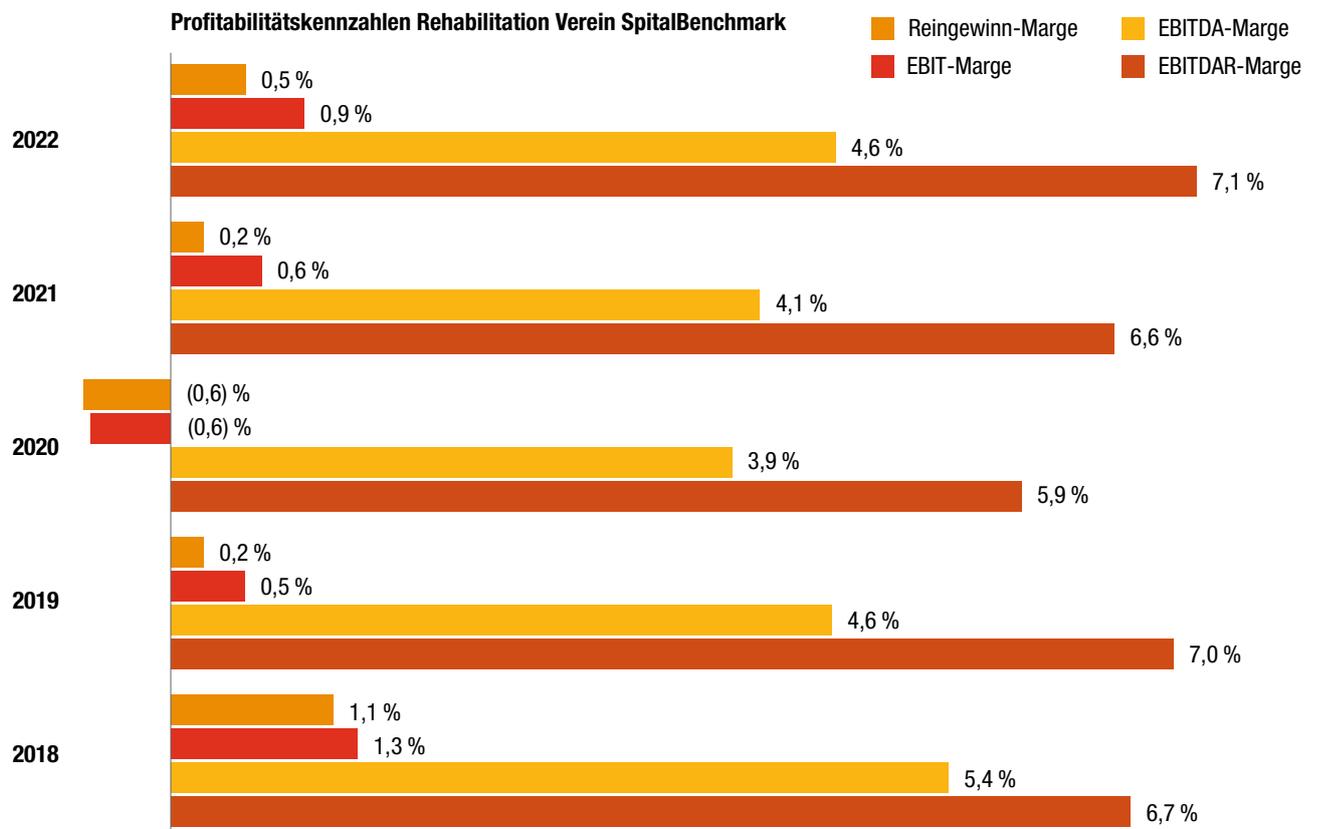
Die Profitabilität von Rehabilitationsspitalern stieg leicht an und gelangte auf ein Vor-Pandemie-Niveau. Die EBITDAR-Marge erhöhte sich auf 7,1 % und erreichte den Höchstwert der vergangenen fünf Jahre. Allerdings notierte die Reingewinnmarge mit 0,5 % nur leicht über der Verlustzone. Der Median der Eigenkapitalquote sank auf 34,4 %.

Der Anstieg von Materialkosten, den wir 2022 gerade bei den Akutspitalern feststellten, schien sich kaum auf die Jahresabschlüsse der Rehabilitationsspitaler auszuwirken. So stiegen die EBITDAR- und die EBITDA-Margen um jeweils 0,5 Prozentpunkte auf 7,1 % beziehungsweise 4,6 % an.

Geringer fiel der Aufschwung der EBIT- und Reingewinnmargen aus. Sie stiegen um je 0,3 Prozentpunkte auf 0,9 % beziehungsweise 0,5 %. Das ist der Tatsache geschuldet, dass der Abschreibungsaufwand in Relation zum Umsatz wuchs. Dies wiederum liegt in einer Eröffnung von Neubauten mit hohem Abschreibungsaufwand und in ausserordentlichen Wertberichtigungen begründet.



Abbildung 17: Profitabilitätskennzahlen Rehabilitation von 2018 bis 2022

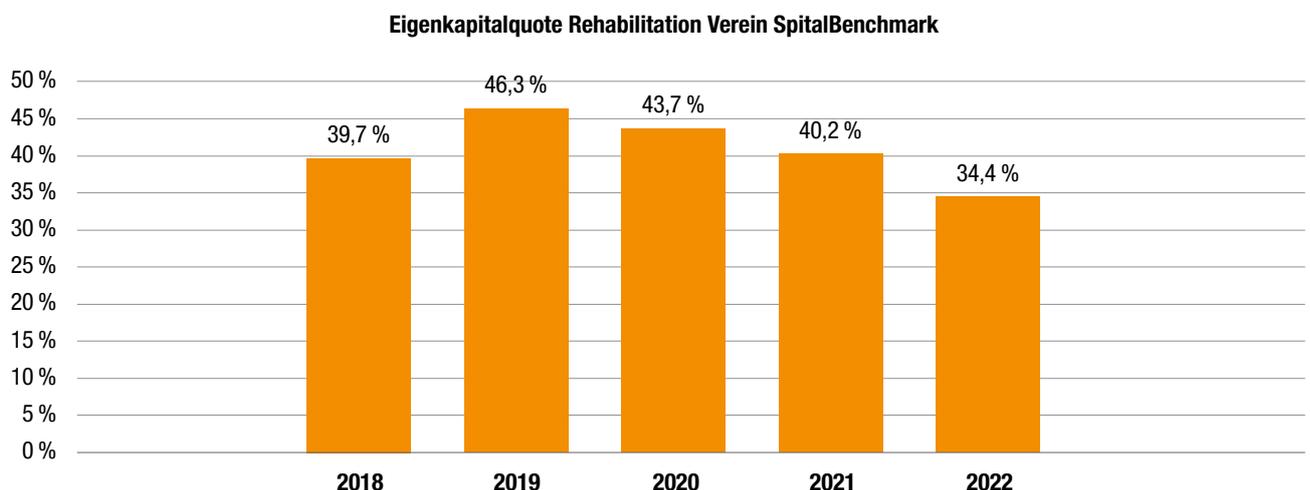


Im Jahr 2022 sank die Eigenkapitalquote der Rehabilitationseinrichtungen markant. Sie liegt nun bei 34,4 %, also nur knapp über der von PwC formulierten Mindestbandbreite von 20 % bis 30 %. In der jährlichen Entwicklung der Kennzahl schlagen sich Ereignisse einzelner Einrichtungen nieder. Seit 2019 ist eine ernstzunehmende Entwicklung hin zu tieferen Eigenkapitalquoten erkennbar. Nur 56 % der Rehabilitationseinrichtungen haben eine Eigenkapitalquote von über 30,0 %. Der Rückgang der

mittleren Eigenkapitalquote wird durch immer mehr Rehabilitationseinrichtungen mit besonders niedrigen oder negativen Eigenkapitalquoten verstärkt.

Wie in den vergangenen Jahren basieren die Zahlen im Rehabilitationsmarkt auf den Daten des Vereins Spital-Benchmark, welcher rund 45 Rehabilitationseinrichtungen abdeckt.

Abbildung 18: Entwicklung der Eigenkapitalquote Rehabilitation von 2018 bis 2022



Inflation

Steigende Preise, Lohnforderungen und Energiekosten wirken sich auf die Erfolgsrechnungen der Schweizer Spitäler aus. Diese müssen finanzielle Stabilität und Flexibilität beweisen, um der Inflation kurzfristig zu trotzen und qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Eine ertragsseitige Kompensation durch die Anpassung der Tarife würde erst verzögert und nur teilweise für Entlastung sorgen. Immer häufiger fordern die Spitäler, dass inflationsindexierte ambulante und stationäre Tarife eingeführt werden.

In der Schweiz hat die Inflation in den letzten Jahren angezogen. Auch wenn die Inflationsrate hier im internationalen Vergleich moderat ausfällt, erwarten sowohl die Schweizerische Nationalbank (SNB)¹ als auch das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)² weiterhin erhöhte Inflationsraten. Die SNB schätzt die Raten auf 2.2 % für die Jahre 2023 und 2024 und 2.1 % für das Jahr 2025, das SECO auf 2.3 % für das Jahr 2023 und 1.5 % für das Jahr 2024. Die Inflation dürfte in den kommenden Jahren also auf einem höheren Niveau verharren, darauf deuten auch die Entwicklungen im Ausland.

«Die Inflationsentwicklung schlug sich nur teilweise in den Finanzkennzahlen 2022 nieder, da sich ihre Auswirkungen erst im Verlaufe des Jahres zeigten. 2023 wird der Kostenanstieg zu klar schlechteren Ergebnissen führen und selbst wirtschaftlich erfolgreiche Spitäler in Schwierigkeiten bringen.»

Patrick Schwendener, Leiter Deals Gesundheitswesen, PwC Schweiz

Verzögerter Inflationseffekt durch Tarifierungsprozess

Die Inflationsentwicklung hat sich in den vergangenen Jahren erst bedingt in den Kosten der Spitäler niedergeschlagen. Während die Inflation per Ende 2022 im Jahresvergleich zwar hoch ausfiel, stellten wir nur teilweise Teuerungseffekte in den Jahresrechnungen 2022 fest. Das liegt insbesondere darin begründet, dass einerseits die meisten Lohnhöhungen ab 2023 Realität werden und andererseits viele Spitäler langfristige Energielieferverträge haben. Wir gehen davon aus, dass die Spuren der Inflation in der nächsten Studie deutlicher erkennbar sind.

Auch wenn dieser Sachverhalt offensichtlich ist, steht keine unmittelbare oder präventive Abbildung in den Tarifen bevor – etwa über Tarifierhöhungen. Denn im DRG-System wirkt sich die Inflation wesentlich auf die relevanten Fallkosten aus. Diese und deren Benchmarks dienen als Grundlage für die Preisdiskussion zwischen Spitalern und Leistungsträgern. Damit fliesst die Inflation erst zeitverzögert in die Fallkosten und Benchmarks ein. Da gerade die Tarife der obligatorischen Krankenversicherung (OKP) häufig eine längere Laufzeit haben, lassen

sich Preisanpassungen nur durch ausserordentliche Kündigungen umsetzen. So basieren die ausgehandelten Tarife erst in zwei bis fünf Jahren auf den aktuellen Kosten.

Die Verzögerung und Verzerrung bei der Berücksichtigung der Inflation im SwissDRG-System hat zur Folge, dass die Inflation kurzfristig die Erfolgsrechnung der Spitäler beeinflusst, aber nur verzögert vom System behoben werden kann. Eine vollständige Anpassung der Tarife und Kostengewichte an die aktuellen Inflationsraten kann mehrere Jahre dauern; im aktuellen Verhandlungsrythmus gehen wir von bis zu fünf Jahren aus.

Wie bereits erwähnt, verzeichnete die Schweiz seit der Einführung des SwissDRG-Systems ein konstantes oder partiell rückgängiges Preisniveau für die Spitäler. Das erzeugte einen umgekehrten Effekt der Verzögerung von Tarifanpassungen: Aufgrund der geringen und teils negativen Inflationsrate erhielten die Spitäler stabile Vergütungen und profitierten gleichzeitig von tieferen Kosten durch Effizienzsteigerungen. Erst mit Verzögerung reduzierten einige Leistungsträger die Basisfallwerte.

¹ Vgl. Medienmitteilung (https://www.snb.ch/de/mmr/reference/pre_20230622/source/pre_20230622.de.pdf), Schweizerische Nationalbank, 2023.

² Vgl. Medienmitteilung (<https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/seco/nsb-news.msg-id-95702.html>), Sekretariat für Wirtschaft, 2023.



Szenarien zur Inflationsentwicklung

Mit den folgenden drei Szenarien zeigen wir auf, wie sich die Verzögerung zwischen einem Anstieg der Material- und Lohnkosten und der Anpassung der Tarife auf Profitabilität, finanzielle Deckung und notwendige Tarifierhöhung auswirkt. Wir haben drei Szenarien simuliert: Im Basis-szenario gehen wir von einer Entwicklung der Inflationsrate nach den Prognosen des Internationalen Währungs-fonds (IMF)³ aus. Im zweiten Szenario unterstellen wir eine nachhaltige erhöhte Inflationsrate von 2,5 %. Im dritten Szenario betrachten wir den entgegengesetzten Fall und analysieren den Einfluss eines mittelfristig deflationären Umfelds (negative Inflation von -1,0 % p.a. ab 2024) auf die Rentabilität der Spitäler.

Unserer numerischen Simulation haben wir das Jahr 2021 als Ausgangsjahr zugrunde gelegt, da die Inflationsrate damals noch nicht angezogen hatte und die finanziellen Schäden der Pandemie mehrheitlich über Ausgleichszahlungen abgefangen wurden. Im Weiteren gehen wir davon aus, dass Spitäler jährliche Kosteneinsparungen in der Höhe von 0,5 % der Gesamtkosten durch Effizienzgewinne erzielen können. Nachfolgend die wichtigsten Parameter der drei Szenarien im Überblick.

Szenario 1:

Wie vom IMF prognostiziert

Das Basisszenario sieht vor, dass der Sach- und Personalaufwand der Schweizer Spitäler entsprechend der vorhergesagten Preisinflation des IMF steigt. Demnach schlagen sich die prognostizierten Inflationsraten Jahr für Jahr vollständig in den Kosten der Spitäler nieder.

Sofern die Tarife nicht angepasst werden, dürften die hohen prognostizierten Inflationsraten in den kommenden Jahren zu einer geringeren EBITDAR-Marge führen. Angenommen, für den Schweizer Akutspitalmarkt mit einem Gesamtumsatz von 32,1 Mrd. CHF (2021) werden die Tarife mit einer Verzögerung von fünf Jahren angepasst, könnte in den Jahren 2022 bis 2026 eine kumulierte Unterdeckung der Kosten in der Höhe von 8,4 Mrd. CHF entstehen. Um die EBITDAR-Marge auf das Ausgangsniveau anzuheben (das unterhalb der Profitabilitätsbenchmark von 10 % liegt), müsste 2026 eine einmalige Tarifierhöhung in Höhe von 6,8 % erfolgen.

In diesem Szenario gilt zu beachten, dass das Ausmass der Erosion der EBITDAR-Marge und der absoluten Beträge stark von der angenommenen Inflationsentwicklung und den Effizienzgewinnen der Schweizer Spitäler abhängt.

Szenario 2:

Langfristig hohe Inflation

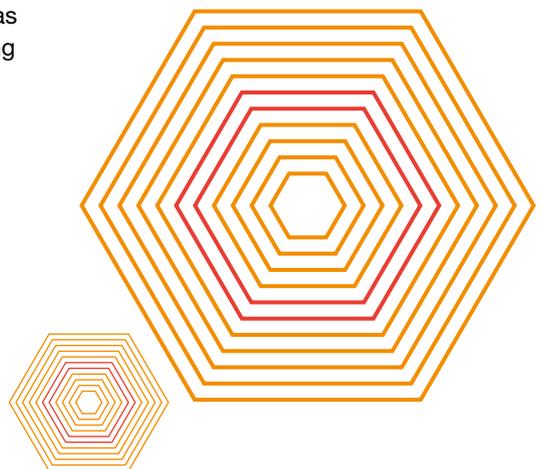
In diesem Szenario nehmen wir an, dass die Inflationsrate langfristig auf einer Rate von 2,5 % verharrt und sich nicht kontinuierlich vom sprunghaften Anstieg auf 2,8 % von 2022 erholt. Obwohl die Schweiz historisch gesehen niedrigere Inflationsraten aufweist, ist nicht auszuschliessen, dass die Schweizer Gesundheitsakteure aufgrund der personalintensiven Natur ihrer Branche und des fortschreitenden Fachkräftemangels mit starken und langfristigen Anstiegen der Lohn- und Materialkosten konfrontiert sein werden.

Sollte dieses Szenario eintreten und eine zeitnahe Tarifierhöhung ausbleiben, entstünde eine erhebliche Unterdeckung der Gesundheitskosten: Bis 2026 würde sich die durchschnittliche EBITDAR-Marge um 10,0 Prozentpunkte verschlechtern, was zu einer kumulierten Unterdeckung von 11,2 Mrd. CHF führte.

Szenario 3:

Deflationäres Umfeld

Mit diesem Szenario modellieren wir die mögliche Entwicklung der Finanzkennzahlen, falls ab 2024 ein deflationäres Umfeld eintritt (negative Inflation). Demnach würde die EBITDAR-Marge nur zeitweise zurückgehen und 2026 sogar über den Ursprungswert hinauswachsen. Basierend auf dieser Entwicklung entstünde in den Jahren 2022 bis 2024 eine kumulierte Unterdeckung in der Höhe von 2,0 Mrd. CHF, welche aufgrund der Deflation bis 2026 auf 1,3 Mrd. CHF zurückgeht. Die Profitabilität der Spitäler würde sich also durch die unterstellte Preisentwicklung ab 2024 wieder erholen; im Jahr 2026 wäre gar eine Tarifierhöhung angezeigt, um das Profitabilitätsniveau aus dem Jahr 2021 wiederherzustellen.

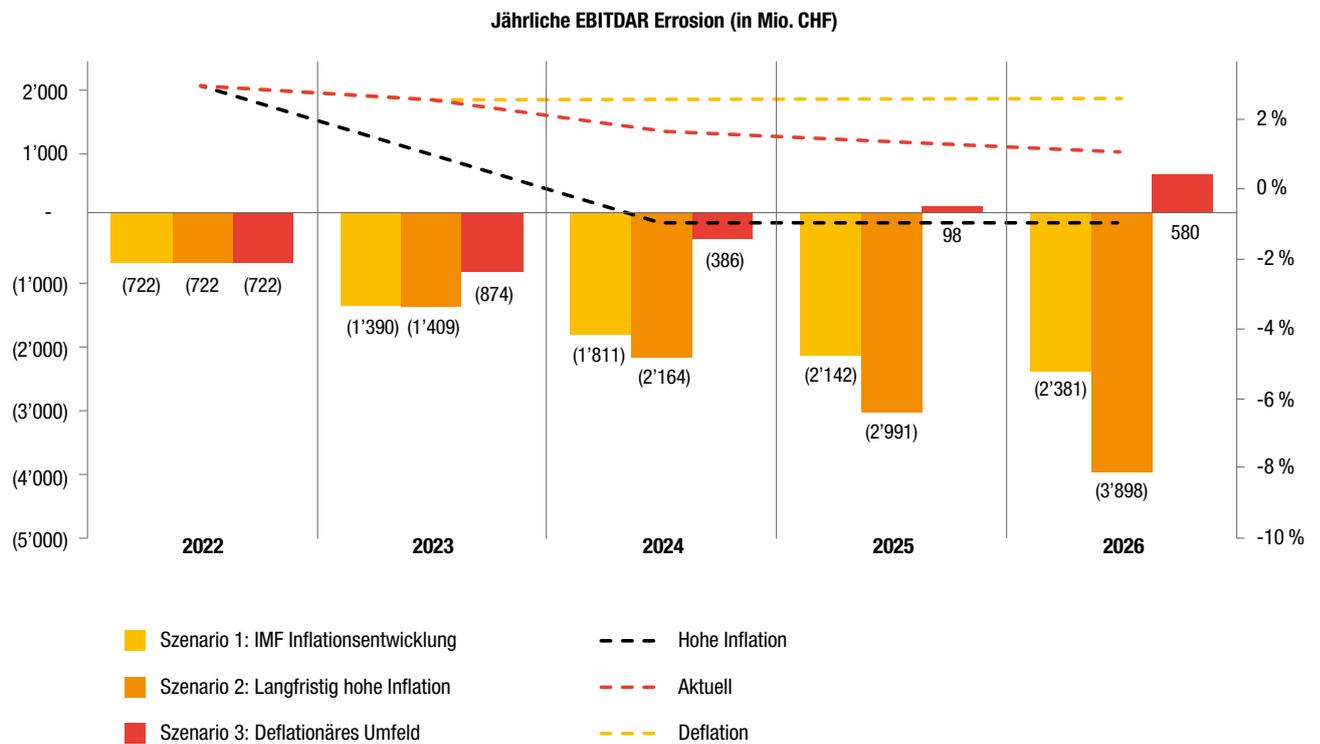


³ Vgl. Switzerland Country Data (<https://www.imf.org/en/Countries/CHE>), International Monetary Fund, 2023.

Abbildung 19: Auswirkungen von Inflationstendenzen auf Profitabilität, finanzielle Deckung und Tarifierhöhung

Szenario	1	2	3
Inflationentwicklung	Inflation wie vom IMF prognostiziert	Langfristig hohes Inflationsumfeld	Deflationäres Umfeld ab 2024
Unterdeckung 2022–2026	8,4 Mrd. CHF	11,2 Mrd. CHF	1,3 Mrd. CHF
EBITDAR Marge 2026	0,9 %	(2,8 %)	8,8 %
Durchschnittliche Inflationsrate 2022–2026	1,8 %	2,6 %	0,2 %
Einmalig notwendige Tarifierhöhung 2026	6,8 %	10,7 %	(1,8 %)

Abbildung 20: Jährliche EBITDAR-Erosion von 2022 bis 2026



«Politische Forderungen nach Preissenkungen für Gesundheitsleistungen sollten im Hinblick auf Inflation und Versorgungssicherheit mit Bedacht gewählt werden.»

Paul Sailer, Director Beratung Gesundheitswesen, PwC Schweiz



Tarife zeitnah anpassen

Die verzögerte Anpassung der Tarife an die Inflationsentwicklung in den drei Szenarien resultiert mittelfristig in einer beachtlichen Kostenunterdeckung des Schweizer Gesundheitssystems. Eine solche kann zwar effizienzsteigernd wirken, indem sie die Spitäler zur Kostenreduktion zwingt, um weiterhin profitabel zu wirtschaften. Allerdings weisen die Spitäler schon heute zu niedrige Profitabilitätsmargen auf, die sie für wichtige Investitionen in Infrastruktur und Technologien für die Erneuerung und die digitale Transformation bräuchten. Gerade für finanziell angeschlagene Spitäler kann eine zwischenzeitliche Unterdeckung in der Insolvenz münden oder sie davon abhalten, sich zu modernisieren. Im schlimmsten Fall bleibt die Branche in ihrer Entwicklung hinter ihren Möglichkeiten zurück und vor allem versorgungsrelevante Spitäler müssten mit punktuellen Interventionen gerettet werden. Privatspitäler und Privatspitalgruppen müssten Gleiches von ihren Kapitalgebern einfordern oder stünden vor dem Konkurs.

Um die Profitabilität der Spitäler zu erhalten, sollten die Tarife regelmässig und zeitnah an die tatsächlichen Lohn- und Materialkosten angepasst werden. Das hilft, starke Anpassungssprünge zu vermeiden, besonders in Zeiten dynamischer Inflation wie aktuell. Ein solches Vorgehen reduziert Ungleichgewichte, die durch Verzögerungen zwischen Preisanpassungen und Ertragskompensation entstehen können. Es ermöglicht zudem, die Effizienzsteigerungen der Spitäler angemessen zu berücksichtigen und zu steuern.

Unsere Beispiele bringen die Komplexität des Tarifsystems und die Trägheit aufgrund der retrospektiven Tariffberechnung zum Ausdruck. Denkbar wäre ein System, das Inflationserwartungen berücksichtigt und nicht ausschliesslich auf Vergangenheitsdaten beruht. Während wir unsere exemplarischen Berechnungen auf den Gesamterlösen und damit dem Status Quo aufgesetzt haben, wären in der Praxis natürlich differenziertere Betrachtungen auf Basis der verschiedenen Tarifsysteme zur angemessenen Tariffhöhe und -entwicklung nötig.



Regulierung

Hauptziel der Regulierung des Gesundheitswesens ist eine qualitativ hochwertige, sichere und zugängliche Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung bei effizientem Ressourceneinsatz. Eine übermässige oder ineffiziente Regulierung kann hingegen die Innovationsfähigkeit des Systems beeinträchtigen, unnötige Kosten verursachen und die Leistungserbringung unwirtschaftlich machen. Nachfolgend ein Status quo des Schweizer Gesundheitssystems.

Die Regulierung des Gesundheitssystems hat in den letzten Jahren zugenommen und ist von ständigen Korrekturversuchen und isolierten Massnahmen ge-

prägt. Es folgen laufend neue regulatorische Vorschriften, während gleichzeitig der Handlungsspielraum der Spitäler eingeschränkt wird. Das erschwert es diesen, ihre Unternehmen innerhalb der gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen erfolgreich zu betreiben. Diese Überregulierung wird deutlich, wenn wir die steigende Zahl der parlamentarischen Geschäfte mit Bezug zur Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) und Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) näher betrachten. Seit 2000 wurden diese Verordnungstexte um rund 56 % erweitert; die Seitenzahl des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sogar um 145 %.⁴

Abbildung 21: Geschäfte der Exekutive auf Bundesebene von 2002 bis 2020 (ohne Pandemie, Interpellationen, Anfragen und Fragestunden)

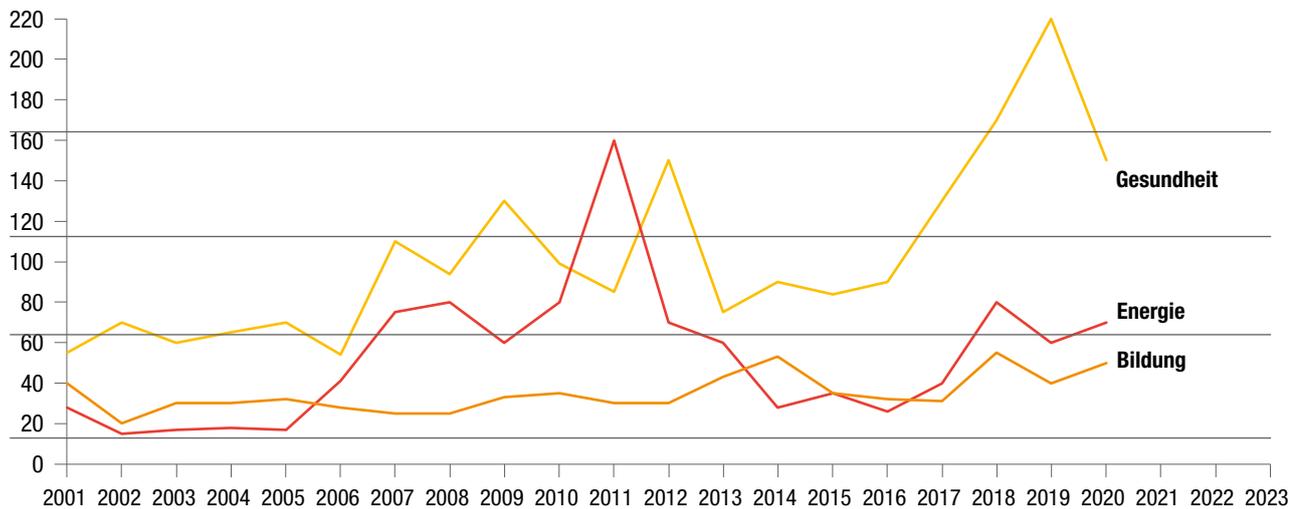
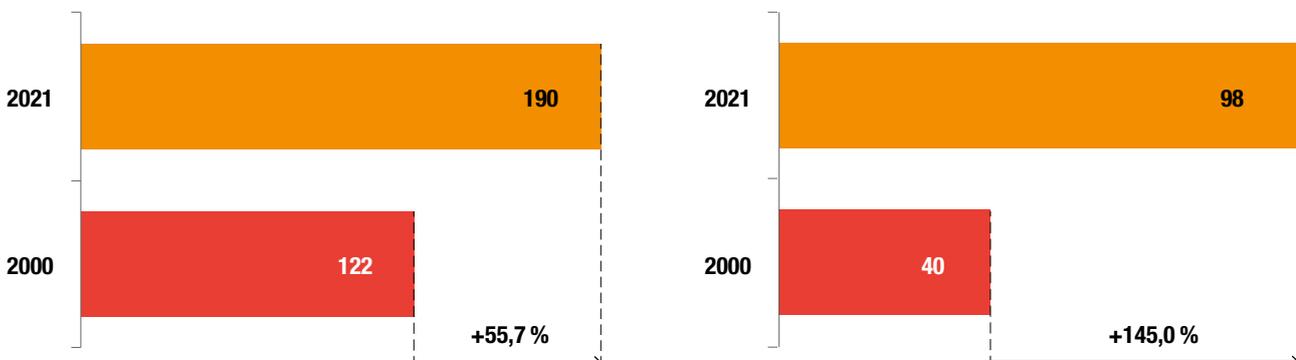


Abbildung 22: Geschäfte und deren Auswirkung auf Gesetzesbestimmungen



Seit 2000 wurden die Verordnungstexte KLV & KVV von 122 auf 190 Seiten ausgedehnt

Seit 2000 stieg die Seitenzahl des KVG von 40 auf 98

⁴ Vgl. «Geschäftsdatenbank Cura Vista» (<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/curia-vista>), Das Schweizer Parlament und economiesuisse, Fridolin Marty, 2022.

«Die gesetzgebenden Instanzen sollten sich stärker auf den Nutzen für Patient:innen und für die Gesellschaft konzentrieren. Sie sollten nicht nur die Kosten, sondern auch die Qualität der Versorgung im Blick haben.»

Philip Sommer, Leiter Beratung Gesundheitswesen, PwC Schweiz

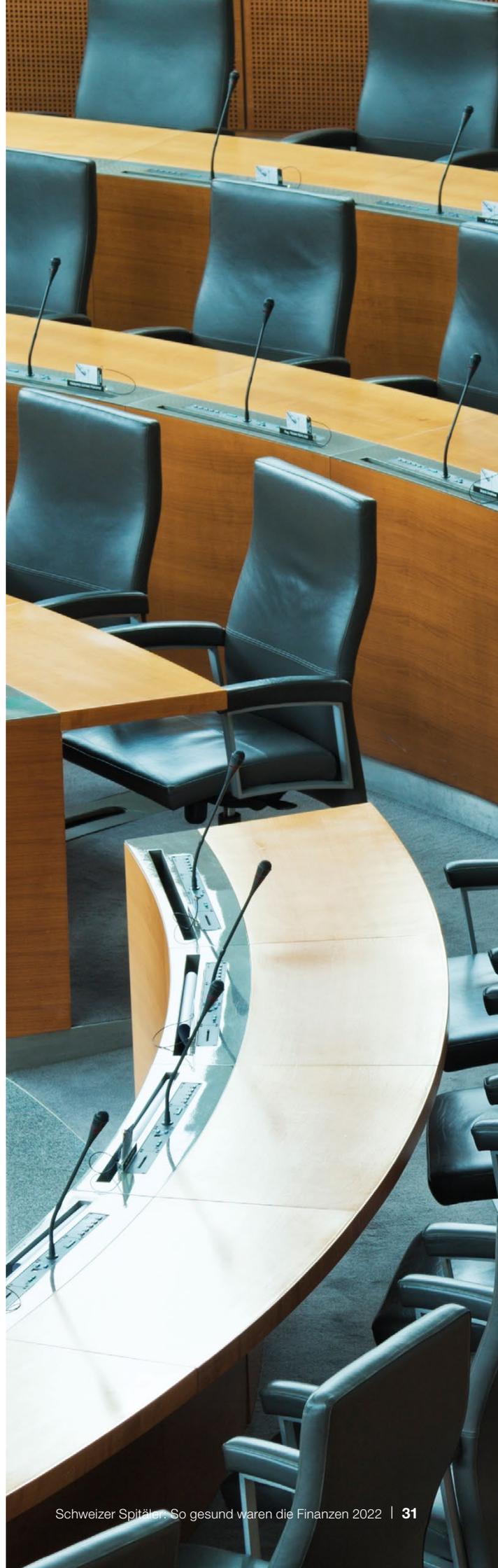
Den Blick auf das grosse Ganze bewahren

Das Schweizer Gesundheitswesen wurde in den letzten Jahren erheblich überreguliert. Das hat die Komplexität erhöht. Durch diverse Vorstösse ohne roten Faden in der Gesamtkonzeption entstand viel Unsicherheit. Die aktuelle Regulierung betreibt mehrheitlich Symptombekämpfung und bietet kaum Lösungen für eine zielgerichtete Gesamtarchitektur. Sie schiesst häufig über ihr eigentliches Ziel hinaus und konzentriert sich zu stark auf die Kosten. Obwohl dieser Fokus aus volkswirtschaftlicher Sicht verständlich ist, fördert er weitere Fehlanreize, die der Versorgungssicherheit und -qualität schaden. Beispielsweise kann eine übermässige Konzentration auf Kostensenkungen zur Folge haben, dass die Leistungserbringer wichtige Investitionen in digitale Technologien oder die Optimierung von Prozessen vernachlässigen. Solche könnten jedoch langfristig zu mehr Effizienz und Qualität des Systems führen.

Die Regulierung des Gesundheitswesens sollte auf einem ganzheitlichen und nutzenorientierten Ansatz basieren.⁵ Anstatt laufend Reformen einzuleiten, sollte der Gesetzgeber vorab ein Gesamtkonzept oder eine Gesamtarchitektur entwickeln. Auf diese Weise berücksichtigt er sämtliche Aspekte des Gesundheitssystems und zielt auf langfristige Lösungen ab. Als oberste Priorität muss er dafür sorgen, dass das System funktional bleibt.



⁵ Vgl. «Zielbild für ein nutzenorientiertes Gesundheitswesen in der Schweiz» (<https://www.pwc.ch/de/publications/2022/vbhc.pdf>), PwC Schweiz, 2022.







Teil II

Die digitale Transformation als Befreiungsschlag

«Die digitale Transformation spielt eine Schlüsselrolle bei der Bewältigung aktueller Herausforderungen. Sie hat das Potenzial, das Gesundheitswesen nachhaltig produktiver und effizienter zu gestalten.»

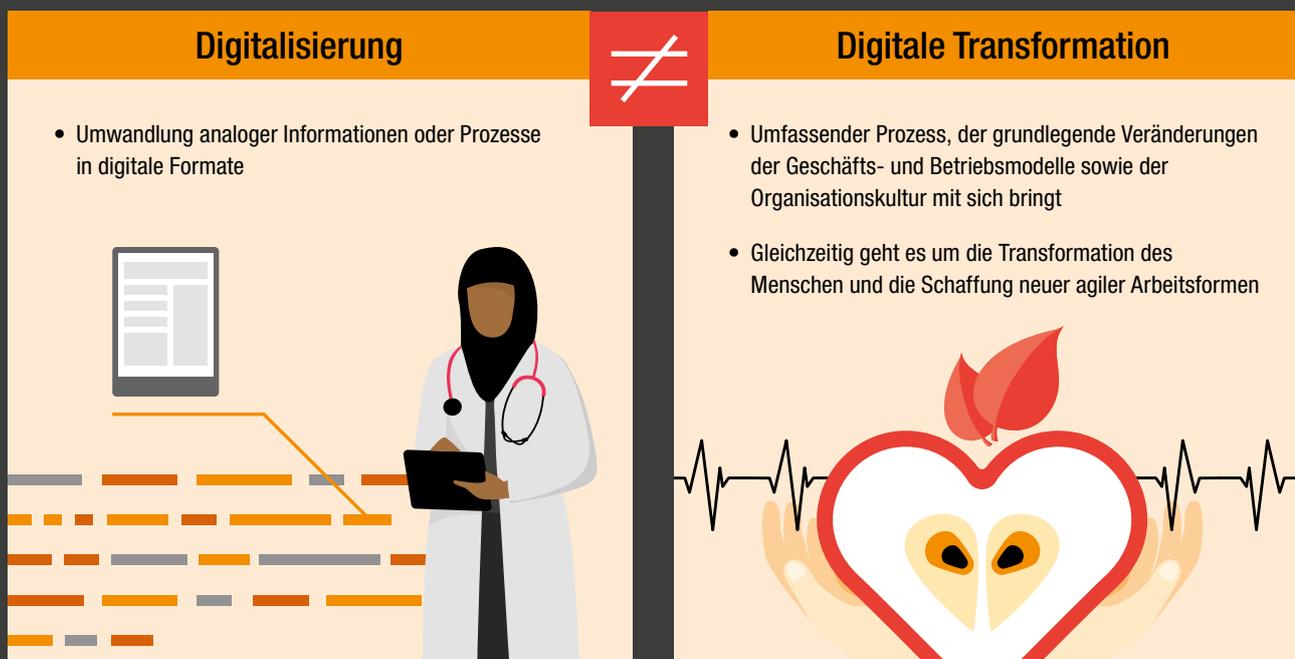
David Roman, Leiter Digitale Transformation, PwC Schweiz

Ein Wort zu den Begriffen

Die Gesundheitsbranche wird derzeit revolutioniert: Neue Technologien und innovative Ansätze verändern fundamental die Art und Weise, wie medizinische Versorgung erbracht wird. In diesem Zusammenhang treten zwei Begriffe auf, die es klar zu unterscheiden gilt: Digitalisierung und digitale Transformation.

Bei der Digitalisierung erfolgen einzelne Prozesse oder Tätigkeiten digitalisiert oder digitale Anwendungen werden in Behandlungsprozesse integriert. Die digitale Transformation hingegen umschreibt nach unserer Auffassung ein konsequentes und durchgängiges Neudenken der Gesundheitsversorgung. Dabei sprechen wir nicht vom Bisherigen in digitaler Form, sondern von Ergebnissen und Vorgängen, die komplett digital transformiert wurden. Während sich die Digitalisierung auf die Technologie und deren Implementierung konzentriert, stellt die digitale Transformation einen umfassenden Wandel dar, der bei der Strategie beginnt. Dieser Umbruch verändert das Gesundheitswesen grundlegend auf der Basis neuer Technologien.

Abbildung 23: Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist nicht mit der digitalen Transformation gleichzusetzen.



Zusammengefasst fokussiert sich die Digitalisierung eher auf die Technologie und deren Implementierung, während digitale Transformation einen umfassenden Prozess samt Strategie darstellt, die Technologie nutzt, um das Gesundheitswesen durch die Anwendung digitaler Technologien grundlegend zu verändern.

Hochkomplexe Ausgangslage

Neue regulatorische Anforderungen, steigender finanzieller Druck, dramatischer Fachkräftemangel: Das Schweizer Gesundheitswesen ist mehrfach gefordert. Das führt zu erheblichen finanziellen und personellen Ressourcenengpässen. Wir gehen davon aus, dass im Jahr 2040 bis zu 50'000 Arbeitskräfte im Gesundheitswesen fehlen.⁶ Die Anzahl an (insbesondere ambulanten) Behandlungen nimmt in Zukunft stark zu, während die Zahl der verfügbaren Fachpersonen stagniert oder sogar weiter schrumpft.

Von politischer Seite sind in naher Zukunft keine umfassenden Massnahmen zu erwarten, mit denen sich die finanziellen Engpässe beheben liessen. In diesem komplexen Kontext müssen die Leistungserbringer ihre Effizienz steigern und das gesamte System wirtschaftlicher gestalten. Dazu bietet die digitale Transformation höchst interessante Opportunitäten.

Lohnende Investition in die Zukunft

Viele Spitäler haben das Potenzial der digitalen Transformation erkannt. Trotzdem stehen sie vor der Herkulesaufgabe, ausreichend Investitionsmittel dafür bereitzustellen. Die aktuellen finanziellen Belastungen und andere Herausforderungen hindern manche Spitäler daran, digital umfassend zu transformieren. Dies, obwohl sie die digitale Transformation in ihren Strategieprozessen diskutieren und anstreben.

Fakt ist: Die Akteure kommen nicht umhin zu transformieren, wie schwierig ihre finanzielle Ausgangslage auch sein mag. Allerdings sind Ausgaben für die digitale Transformation in mehrerlei Hinsicht hervorragend investiert. In der Summe ergeben sie eine Investition in die Zukunft des Schweizer Gesundheitswesens. Auf den folgenden Seiten gehen wir detailliert auf fünf Ausprägungen dieses Mehrwerts ein.

Abbildung 24: Fünf Gründe, warum sich eine Investition in die Zukunft für Leistungserbringer lohnt.

 Steigerung der Produktivität	 Bekämpfung des Fachkräftemangels	 Verbesserung der Versorgungsqualität	 Förderung von integrierten Behandlungspfaden	 Umgang mit steigenden Patientenerwartungen
<p>Die digitale Transformation kann zur Produktivitätssteigerung und somit zur Kostensenkung beitragen. Diese Produktivitätssteigerung wird erst sichtbar, nach einer Betrachtung von fünf wesentlichen Hebeln innerhalb der Organisation (siehe Seite 40).</p>	<p>Die digitale Transformation kann medizinisches Personal entlasten und ihre Arbeit effizienter gestalten. Automatisierte Systeme und Künstliche Intelligenz können Routineaufgaben übernehmen, wodurch Fachkräfte mehr Zeit für komplexere und patientenzentriertere Aufgaben haben (siehe Seite 41).</p>	<p>Die digitale Transformation ermöglicht patientenzentrierte Datensammlungen, die einerseits die Genauigkeit der digitalen Diagnostik verbessern und andererseits die lokale Forschung unterstützen, um neue Therapieansätze und evidenzbasierte Interventionen zu entwickeln (siehe Seite 41).</p>	<p>Die digitale Transformation ermöglicht eine nahtlose Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen und verändert die Art und Weise, wie und wo wir medizinische Dienstleistungen beziehen (siehe Seite 42).</p>	<p>Digitale Gesundheitsplattformen und beispielsweise mobile Apps können den Patienten mehr Kontrolle über ihre Gesundheit geben und den Zugang zu Gesundheitsinformationen und -diensten erleichtern (siehe Seite 42).</p>

⁶ Vgl. «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021» (<https://www.pwc.ch/de/publications/2022/spitalstudie-2022.pdf>), PwC Schweiz, 2022.

6 Mrd. CHF bestens angelegt

Das Potenzial der digitalen Transformation, das Gesundheitswesen zukunftsfähig zu gestalten, bringt neben den handfesten Vorteilen für Patient:innen, Mitarbeitende und die Versorgung auch einen erheblichen Produktivitätsfortschritt. Wir beachten zurzeit, dass viele Spitäler die Entscheide für Investitionen in die Digitalisierung angesichts der finanziellen Situation aufschieben. In einer solchen Ausgangslage rücken Nutzen und Kosten der Investitionen in den Mittelpunkt. Darum gehen wir im Folgenden auf die Gründe ein, warum sich die digitale Transformation erst auf den zweiten, dann aber richtigen Blick lohnt. Und weshalb nicht nur ein Blick auf den Return on Investment (ROI), sondern auch auf die strategische Ausrichtung erforderlich ist.

Schweizer Spitäler stellen uns oft die Frage nach den notwendigen finanziellen Erstinvestitionen und dem jährlichen Aufwand für die digitale Transformation. Um uns einer griffigen Antwort anzunähern, haben wir eine schematische Modellrechnung auf Systemebene für die initiale Einmalinvestition und die zu erwartenden wiederkehrenden Folgekosten durchgeführt.

Gerade weil die digitale Transformation ein querschnittliches und umfassendes Thema ist, fällt der Aufwand übergreifend und über verschiedene zeitliche Phasen verteilt an. Unserer Modellierung legen wir den Gesamtumsatz aller Schweizer Spitäler aus dem Jahr 2021 in Höhe von 32,1 Mrd. CHF⁷ als Basis zugrunde. Anhand einzelner Spitäler, die bereits erste Investitionen getätigt haben, und unserer Expertenschätzung nehmen wir an, dass bis zu 20 % des Gesamtumsatzes einmalig in die digitale Transformation investiert werden müssen, um einen signifikanten Nutzen zu erreichen. Die wiederkehrenden Kosten belaufen sich somit für die Schweizer Spitäler auf rund 1,6 Mrd. CHF. Sie setzen sich aus Abschreibungen, Betriebs- und Kapitalkosten zusammen. In unserem Modell setzen wir die Abschreibungsdauer gemäss REKOLE^{®8} auf acht Jahre für Informations- und Kommunikationstechnologien (ICT) «einschliesslich Hardware, Software und aktivierbare Projektkosten» an. Die zusätzlichen Betriebskosten schätzen wir auf 10 % der getätigten Investitionen, die Kapitalkosten auf 6 % des investierten Kapitals (vgl. Anhang, Seite 57).

Damit sieht die Modellrechnung wie folgt aus:

Abbildung 25: Schweizer Leistungserbringer brauchen insgesamt 6,4 Mrd. CHF für die digitale Transformation.

Umsatz	MCHF
Stationärer Umsatz Schweizer Spitäler (gem. BFS 2021)	32'100
Kosten der digitalen Transformation	
Einmalig	
Total Investitionsausgaben (CapEx) (20 % des Umsatzes)	6420
Wiederkehrend	
Abschreibungen p.a. (8 Jahre)	803
Betriebskosten p.a. (10 % der Investitionsausgaben)	642
Kapitalkosten p.a. (6 % des durchschnittlich investierten Kapitals)	193
Total wiederkehrende Kosten p.a. (OpEx)	1637



Unsere Modellrechnung zeigt, dass eine einmalige Gesamtinvestition aller Spitäler von 6,4 Mrd. CHF erforderlich wäre, um die digitale Transformation in den Schweizer Spitälern im umfassenden Sinne voranzutreiben. Einzelne Spitäler haben bereits entsprechende umfassende Investitionen umgesetzt oder sind daran, wie die Beispiele LUKS oder Insel zeigen. Diese Investition konzentriert sich auf die Strategieentwicklung, die Prozessoptimierung, einen Wandel des Mindsets, den Aufbau neuer Dienstleistungen und auf Qualitätsverbesserungsmassnahmen. Damit geht sie weit über die Implemen-

tierung von IT-Tools wie eines neues Klinik-Informationssystem, eines ERP und der IT-Infrastruktur hinaus.

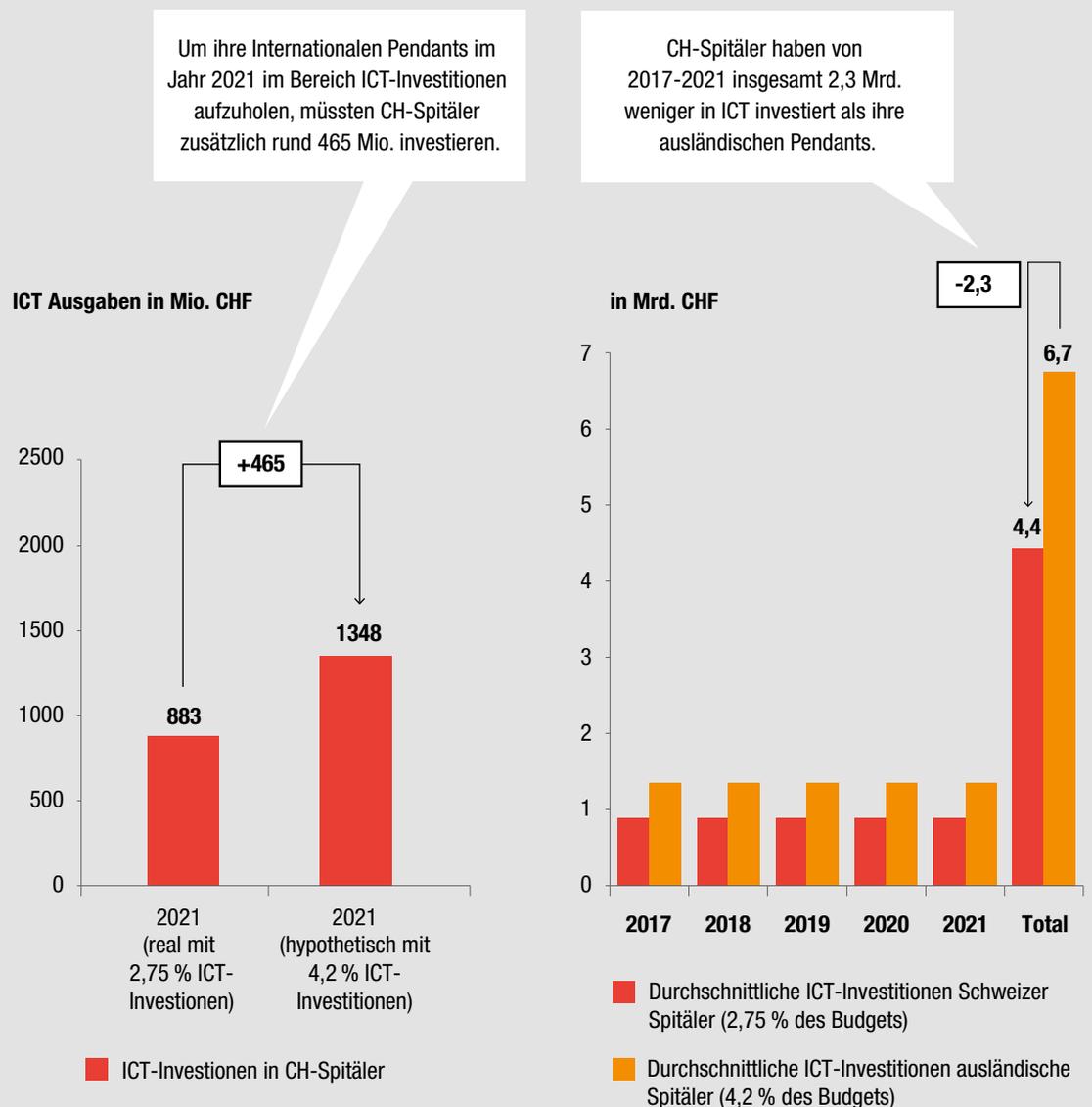
Die jährlich wiederkehrenden Gesamtaufwände betragen laut unserer Modellierung rund 1,6 Mrd. CHF. Das entspricht etwa 5 % des aufaddierten Jahresumsatzes aller Schweizer Spitäler. Demnach müssen diese ihr Ergebnis im selben Umfang verbessern, um die positiven Effekte finanziell stemmen zu können. Das kann ihnen gelingen, indem sie ihre Produktivität steigern oder zusätzliche Einnahmen generieren.

⁷ Vgl. «Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2021» (https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp21_publication.pdf?v=1679384362), 17. Ausgabe, BAG, 2021.

⁸ Vgl. «Entscheid zum Antrag Nr. 19_005» (https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/19_005_pub_D.pdf), H+, 2021.

Die ICT-Ausgaben von Schweizer Spitälern liegen im internationalen Vergleich auf einem niedrigeren Niveau. Schweizer Spitäler investieren im Durchschnitt jährlich 2,75 % ihres Gesamtumsatzes in ICT. Im internationalen Vergleich liegt der Durchschnitt bei 4,2 %, wobei das obere Quartil bereits bei 5,5 % beginnt.⁹ Schweizer Spitäler haben allein in den letzten fünf Jahren 2,3 Mrd. CHF weniger in ICT investiert als ihre internationalen Pendants.

Abbildung 26: Die ICT-Ausgaben von Schweizer Spitälern liegen deutlich unter dem internationalen Durchschnitt.



Quelle: Gartner (2020), IT Key Metrics Data 2021: Industry Measures — Healthcare Providers Analysis

⁹ Vgl. «IT Key Metrics Data 2021: Industry Measures – Healthcare Providers Analysis», Gartner, 2020.

Im Interview

Stefan Janz, Direktor Management Services bei der Insel Gruppe

Stefan Janz ist seit Juli 2017 als Direktor Management Services für die Insel Gruppe tätig. Als Betriebswirtschafter und aufgrund seiner Erfahrungswerte aus anderen Industrien bringt er eine breite und vergleichende Sicht auf die strategischen und ökonomischen Herausforderungen eines Spitals und des Schweizer Gesundheitswesens ein.



Was bedeutet für Sie als betriebswirtschaftlich Verantwortlicher die digitale Transformation eines Spitals?

Die digitale Transformation gehört zu den Top-Managementthemen der Gesundheitsakteure. Sie hat das Potenzial, einen Beitrag zur Lösung grosser Herausforderungen zu leisten, indem sie zum Beispiel hilft, den Fachkräftemangel zu kompensieren und dem Kostendruck mit Effizienzgewinnen zu begegnen. Den positiven Effekten aus der Digitalisierung stehen jedoch auch permanent neue regulatorische Auflagen und höhere Anforderungen an Qualität und Sicherheit gegenüber. Die Realisierung von Effizienzgewinnen ist entsprechend anspruchsvoll.

Generell verstehe ich die digitale Transformation als intensiven Lernprozess, der uns über die nächsten

Jahre begleiten wird. Einen Teil der Potenziale wird die Organisation erst erkennen, wenn die neuen Systeme im Einsatz sind. Der Prozess der kontinuierlichen Verbesserung hat deshalb eine wichtige Bedeutung.

Welche Überlegungen gingen dem Budgetentscheid für ein neues KIS mit dem Partner Epic voran?

Im Jahr 2018 haben wir die neue Unternehmensstrategie für die Insel Gruppe entwickelt. Zusätzlich zur Vision, der Mission und den Werten wurden strategische Ziele definiert und darauf basierend Umsetzungsprogramme festgelegt. Eines unserer strategischen Ziele besagt, dass sich die Insel Gruppe zu einer Vorreiterin in der digitalen Medizin entwickeln soll. Das Hauptprojekt hierzu ist die Einführung eines zukunftsfähigen Klinikinformations- und Steuerungssystems (KISS). Es war uns bewusst,

dass dieses strategische Vorhaben kein klassisches ICT-Projekt sein wird. Wir haben deshalb einen Partner gesucht, der digitale Transformationen national und international erfolgreich begleitet hat. Mit Epic haben wir den passenden Partner mit einem weltweit führenden Produkt gefunden.

Wie gross schätzen Sie die Investitionen in die digitale Transformation (in % des Umsatzes)?

Die Definition, was zur digitalen Transformation gehört, ist nicht messerscharf. Es gibt einen Übergangsbereich zur klassischen ICT einerseits und zu Organisationsentwicklungsprojekten andererseits. Mit der von uns gewählten Abgrenzung liegen wir während der Dauer der Investitionsphase bei jeweils 2-4 % des Jahresumsatzes.

Welches Effizienzplus erwarten Sie sich daraus für die Insel Gruppe?

Nach Abschluss der Einführungs- und Stabilisierungsphase rechnen wir mit jährlich wiederkehrenden Produktivitätsgewinnen, welche über die Dauer des Investitionszyklus die Refinanzierbarkeit sicherstellen. Wir sind uns bewusst, dass die Realisierung der Produktivitätssteigerung kein Selbstläufer ist und durch weitere Elemente der Strategieumsetzung klug kombiniert werden muss.

Die da wären?

Im Rahmen der Strategiedefinition 2018 haben wir nicht nur unsere digitale Transformation gestartet, sondern zeitgleich die Weiterentwicklung der baulichen Infrastruktur (insbesondere die Realisierung des neuen Hauptgebäudes des Inselspitals; das Anna-Seiler-Haus) und die Organisationsentwicklung (Medizinbereichsbildung) darauf abgestimmt. Diese Gleichzeitigkeit ist anspruchsvoll, bietet jedoch aufgrund der Vielzahl an offenen Variablen einmalige Chancen bei der Gestaltung der Zukunft. Wir haben uns trotz der damit verbundenen Komplexitätsrisiken für diesen Weg entschieden, weil wir die Geschwindigkeit der Veränderungen im dynamischen Umfeld des Gesundheitswesens als entscheidenden Erfolgsfaktor betrachten.

Welche weiteren Erfolgsfaktoren sehen Sie als zentral für die digitale Transformation?

Alle Massnahmen, welche frühzeitig die Akzeptanz der zukünftigen Nutzerinnen und Nutzer fördern, sind essenziell für eine erfolgreiche digitale Transformation. Es beginnt mit der Einbindung der Mitarbeitenden im Rahmen der Evaluation und setzt sich fort mit der Besetzung der

Projektrollen. Höchste Bedeutung für den Projekterfolg haben die Schulungen für die Mitarbeitenden und die sorgfältige Einführungsbegleitung.

Wie sehen Sie die Vision für ein digitales Schweizer Gesundheitswesen?

Zur Herleitung einer möglichen Vision für das Gesundheitswesen stelle ich einen Vergleich zur Verkehrsinfrastruktur der Schweiz her: Der Bund ist zuständig für Bau, Unterhalt und Betrieb des schweizerischen Nationalstrassennetzes. Er stellt damit die Verbindung aller Regionen sicher und gewährleistet die übergeordneten Standards und die nationalen Interessen. Würde jeder Kanton seine eigenen Autobahnen bauen, wäre das nationale Strassennetz wohl wenig kohärent und interkantonale Planungsverfahren würden die administrative Komplexität deutlich erhöhen. Auch mit der Aviatik kann verglichen werden: Stellen sie sich vor, jeder Flughafen hätte sein eigenes, nicht mit anderen Flughäfen kompatibles Flugsicherungssystem; unvorstellbar.

Diese Analogien könnten Ansatzpunkt einer Vision für das digitale Schweizer Gesundheitssystem sein. Zur Konkretisierung bräuchte es eine wirksame nationale Digitalisierungsstrategie. Es geht dabei um mehr, als den Zugriff auf Patientendokumente zu regeln. Der Betrieb und die Finanzierung der digitalen Infrastruktur wäre in nationaler Zuständigkeit. Leistungserbringer und Patientinnen und Patienten könnten diese nationale Infrastruktur einsetzen und direkt einen transaktionalen Nutzen daraus ziehen. Inwiefern Epic mit dem umfassenden Digitalisierungsansatz eine solche übergeordnete Vision zu beeinflussen vermag, wird sich zeigen.





Höhere Produktivität

Es stellt sich die Frage, ob Investitionen in die digitale Transformation tatsächlich die Effizienz steigern oder einen anderweitigen Nutzen bringen. Zumindest in der geläufigen Literatur finden sich keine Einträge zur Produktivitätssteigerung, lediglich zum Nutzen durch die Digitalisierung. Die Bewertung von Nutzeneffekten ist allerdings noch sehr spekulativ und findet eher auf der Ebene des Gesundheitssystems als auf Spitalebene statt.

Über 4 % mehr Produktivität erwartet

Im Rahmen unseres jährlichen PwC-Finanzforums für Spitäler haben wir 57 C-Level-Expert:innen von Schweizer Spitalern gefragt, welches Potenzial sie aus der digitalen Transformation im Gesundheitswesen erwarten. Die Umfrageergebnisse zeigen, dass 56 % der Teilnehmenden von einer jährlichen Produktivitätssteigerung von 4 % oder mehr des Jahresumsatzes ausgehen.

Je nach Bereich und Geschäftsprozess stellen wir grosse Unterschiede im Produktivitätspotenzial der digitalen Transformation für Schweizer Spitäler fest. In administrationslastigen Prozessen wie in HR, in der Finanzabteilung, bei der Pa-

tientenaufnahme oder beim Rechnungsversand vermuten wir aufgrund unserer Erfahrung ein deutlich höheres Potenzial durch Standardisierung und Automatisierung. In den Kernprozessen schätzen wir das Potenzial geringer ein, da viele Tätigkeiten nicht administrativer Natur sind und sich die Arbeit an Patient:innen schlechter standardisieren lässt als diejenige am Rechner.

Den Hebel richtig ansetzen

Wer lediglich analoge Prozesse digitalisiert, darf nicht mit einer substanziellen Effizienzsteigerung rechnen. Denn Technologien allein steigern die Produktivität nicht. Um das Effizienzpotenzial der digitalen Transformation voll auszuschöpfen, sehen wir diverse Ansatzpunkte. Deren Effekt auf die Produktivität beginnt mit dem Eliminieren von unnötigen Tätigkeiten und setzt sich mit dem Vereinfachen von bestehenden Prozessen als Basis für die Standardisierung fort. Erst dann erfolgt das Einführen neuer Technologien, basierend auf einer weitsichtigen Strategie und entsprechenden Standards, die das Zentralisieren von Tätigkeiten innerhalb der Organisation ermöglichen.

Abbildung 27: Für mehr Produktivität lassen sich schrittweise diverse Hebel ansetzen.

Hebel	Kernfrage
1 Elimination (Was?)	Welche Tätigkeiten und Leistungen sind nicht wertschöpfend und können eliminiert werden?
2 Vereinfachung (Wie?)	Welche Tätigkeiten können vereinfacht werden, d. h. vereinfachen «wie» Leistung erzeugt wird?
3 Standardisierung (Wie?)	Welche Aktivitäten/Leistungen können nach der Vereinfachung standardisiert werden?
4 Automatisierung und Technologie (Wie?)	Neben den Hebeln 1–3, wie kann Technologie als Mittel zur Verringerung des Zeit- und Arbeitsaufwands für manuelle Tätigkeiten genutzt werden?
5 Zentralisierung (Wo/Wer?)	Können neben den Hebeln 1–4 auch Aktivitäten innerhalb der Organisation zentralisiert werden?



Abgeschwächter Fachkräftemangel

Mit der digitalen Transformation kann ein Spital den Fachkräftemangel deutlich entschärfen. Vor allem dann, wenn die patientennahen Berufe mehr Zeit mit der Versorgung von Patient:innen verbringen können und wenn digitale Hilfsmittel Redundanzen oder ineffiziente (Mehrfach-)Dokumentationen hinfällig machen. Mit automatisierten Prozessen und automatischen Dokumentationen (z.B. LEP-Minuten über RFID) kann das Spital Routineaufgaben an digitale Ressourcen übergeben. So räumt es seinen Fachkräften mehr Zeit für komplexere und patientenzentriertere Aufgaben ein.



50 % des Fachkräftemangels wettgemacht

In Zahlen sieht das Verhältnis zum prognostizierten Fachkräftemangel¹⁰ wie folgt aus: Gemäss unserem Berechnungsmodell (vgl. Anhang, Seite 57) beläuft sich die wiederkehrende Gesamtinvestition aller Spitäler in die digitale Transformation auf rund 1,6 Mrd. CHF pro Jahr. Beträgt der geschätzte Durchschnittslohn einer medizinischen Fachperson 100'000 CHF, so entspricht das 16'000 Mitarbeitenden. Diese könnten zur Senkung des Fachkräftemangels beitragen. Aufaddiert mit den 6300 Vollzeitstellen, um die sich der Personalbedarf in der Akutsomatik gemäss unseren Einschätzungen bei effizienteren Versorgungsstrukturen jährlich reduzieren könnte,¹¹ entspräche das etwa der Hälfte der bis 2040 zu erwartenden Fachkräftelücke. Das heisst, neue Versorgungsstrukturen und die digitale Transformation sind wesentliche Hebel, um den Fachkräftemangel zu entschärfen.



Höhere Versorgungsqualität

Mithilfe innovativer Technologien wie künstlicher Intelligenz kann ein Leistungserbringer die Genauigkeit und Qualität seiner Patientenversorgung verbessern. Er kann die Kommunikation zwischen verschiedenen medizinischen Einrichtungen und Patient:innen optimieren. Beispielsweise eröffnet ihm die strukturierte und patientenzentrierte Datensammlung neue Möglichkeiten, etwa eine personalisierte Diagnostik oder Entscheidungsunterstützungen. Diese wiederum bewirken schnellere und qualifiziertere Diagnosen.

Mehrwert für Patient:innen

Zentrale und patientenzentrierte Datensammlungen begünstigen die lokale Forschung, die ihrerseits neue Therapieansätze oder die Entwicklung neuer evidenzbasierter und personalisierter Interventionen hervorrufen kann. In der Folge profitieren Patient:innen von mehr Sicherheit, da unerwünschte Ereignisse wie Komplikationen oder Verzögerungen entweder nicht stattfinden oder sie diese gar nicht wahrnehmen. Mit einer stärker personalisierten Medizin lassen sich bessere Behandlungsergebnisse, eine höhere Qualität, ein effizienterer Ressourceneinsatz und eine höhere Patientenzufriedenheit erreichen.

¹⁰ Vgl. «IT Key Metrics Data 2021: Industry Measures – Healthcare Providers Analysis», Gartner, 2020.

¹¹ Vgl. «Zukunft der Versorgungslandschaft Schweiz», PwC Schweiz, 2020.



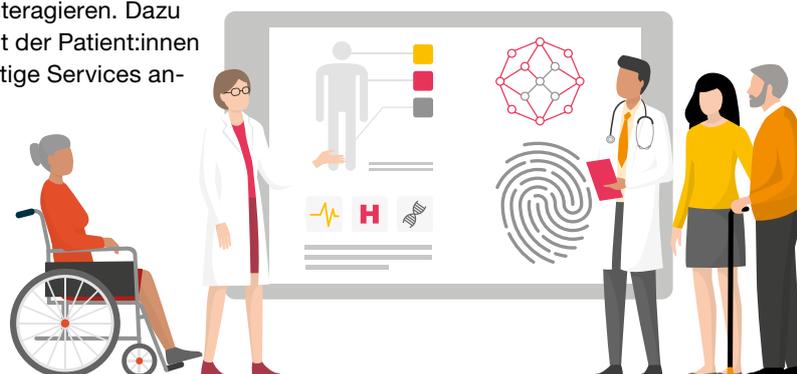
Integrierte Behandlungspfade

Die digitale Transformation führt die Gesundheitsakteure nahtlos zusammen und eröffnet neue Möglichkeiten für Prävention, Monitoring und den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Damit verändert sie nicht nur die Art und Weise, wie und wo wir medizinische Dienstleistungen erbringen, sondern auch das Verständnis und die Förderung von Gesundheit und Wohlbefinden. Deshalb müssen sich die Leistungserbringer schon heute zusammenschliessen, Branchenstandards definieren und umsetzen.

Vorsprung dank Netzwerk

Die Leistungserbringer sollten neu entstandene Geschäftsmodelle der Behandlungskette als Wettbewerbsvorteil verstehen. Um den übergreifenden Behandlungspfad durchgängig digital abzuwickeln, müssen sich die Spitäler vernetzen und mit anderen Gesundheitsakteuren interagieren. Dazu sollten sie die Prozesse aus Sicht der Patient:innen betrachten. So können sie neuartige Services an-

bieten. Stellen die Spitäler ihre digitalen Lösungen nicht auf eine solide Basis, vereinfachen sie nicht ihre Prozesse und werden sie nicht als Arbeitgebende und Gesundheitsversorger attraktiver, so übernehmen das in Zukunft vermehrt kundenorientiertere Unternehmen. Denn Patient:innen möchten verständlicherweise auf dem einfachsten und kürzesten Weg zu ihrer Gesundheitsversorgung gelangen. Eine integrierte Versorgungslandschaft, bedingt eine integrierte digitale Landschaft, die sämtliche Behandlungspfade abdeckt.



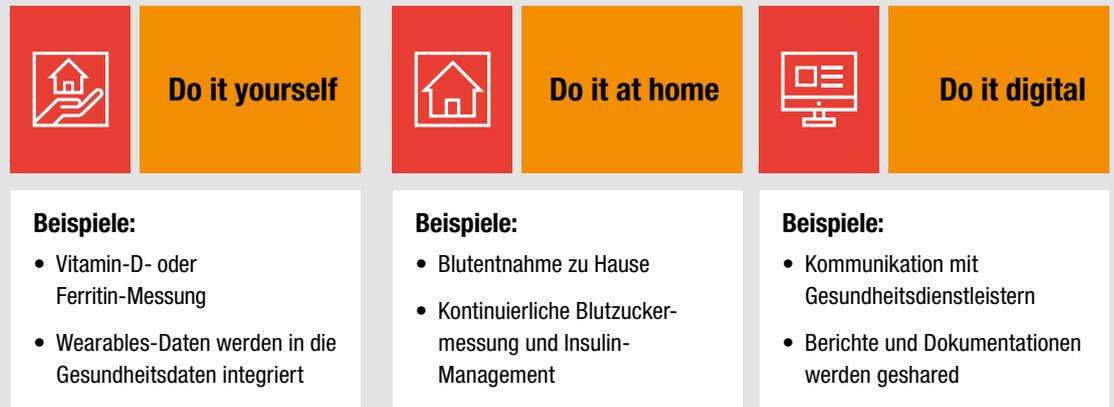
Antwort auf steigende Patientenerwartungen

«Für die Menschen werden sich die Zugänge zum Gesundheitswesen essenziell verändern. Die Grundlage dafür bildet die digitale Vernetzung der Gesundheitsakteure.»

Melanie Dick, Managerin Digitale Transformation,
PwC Schweiz

In einer zunehmend vernetzten und technologiegetriebenen Welt haben Patient:innen immer höhere Ansprüche an die Transparenz, den Einbezug bei Entscheidungen, die Qualität und den Komfort der medizinischen Versorgung. Dank der digitalen Transformation reduzieren sich Doppeluntersuchungen und erhöht sich die Transparenz für Patient:innen, zum Beispiel über Patientenportale und Apps. Gleichzeitig können die Patient:innen mit telemedizinischen Diensten und Online-Terminvereinbarungsplattformen mehr Kontrolle über ihre Gesundheit und ihre Behandlung erhalten. Dadurch greifen sie rascher und individueller auf das Gesundheitswesen zu und werden aktiv in ihre Gesundheitsversorgung eingebunden.

Abbildung 28: Do it yourself, do it at home, do it digital.



Mit der digitalen Transformation muss überdacht werden, wer wie und wo Leistungen anbietet. Durch die Anwendung von «Do it yourself»-, «@home»- und digitalen Lösungen – etwa Smart Watches mit Health App, portable Ultraschallgeräte mit kompatibler Smartphone-App oder robotergestützte automatisierte Blutentnahmen – verlagert sich die Behandlung von Patient:innen zunehmend aus dem Spital hinaus und nach Hause. Auch Tests für bspw. Vitamin D oder Corona-Antikörper lassen sich zu Hause und selbständig durchführen oder es können kleine medizinische Untersuchungen zum Beispiel Körpertemperaturmessungen oder Untersuchungen an Ohr, Hals, Rachen, Herz oder Haut – am eigenen Leib oder bei einem Familienmitglied jederzeit und überall selbst durchgeführt werden.

Damit können immer mehr Leistungen, die gestern noch zwingend bei einem Leistungserbringer vor Ort gemacht werden mussten, heute selbst und ortsunabhängig durchgeführt werden. Die Ergebnisse der Untersuchungen werden automatisch an eine Gesundheitsfachperson geschickt und die Interpretation oder der Bericht wieder auf digitalem Weg zur Verfügung gestellt. So können in Zukunft nach der Selbstuntersuchung und der Ferndiagnose die passenden Medikamente ohne physische Interaktion mit Ärzt:innen direkt nach Hause geliefert werden. Solche Technologien sind bereits heute im Einsatz, sowohl bei Leistungserbringern aber auch bei Krankenversicherern. In Verbindung mit Remote-Monitoring und Tele-Beratung lassen sich die Use Cases stark erweitern.



Im Interview

Dr. Guido Schüpfer, Chief Medical Officer (CMO) am Luzerner Kantonsspital (LUKS)

Dr. Guido Schüpfer ist langjähriger Kaderarzt der Unternehmensgruppe des Luzerner Kantonsspitals (LUKS). Aktuell ist er als CMO der Spitalgruppe tätig und leitet die Medizinsteuern. Der Facharzt für Anästhesiologie mit MBA war früher unter anderem Co-Chefarzt und hat die CMO-Funktion 2021 in der LUKS-Gruppe etabliert.



Was bedeutet für Sie als medizinischer Direktor die digitale Transformation im Spitalbereich?

Ich erachte sie als absolute Notwendigkeit. Ich glaube, dass wir in der Schweiz rasant auf einen massiven Versorgungsnotstand zusteuern. Wir behandeln immer mehr ältere Menschen und gleichzeitig stehen unserer Industrie immer weniger Arbeitskräfte zur Verfügung. Dieser Entwicklung können wir nur begegnen, indem wir mit der digitalen Transformation sowohl die Systemführung als auch das Performance- oder Kapazitäten-Management verbessern.

Bitte führen Sie diese Zusammenhänge etwas aus.

Als Spital stehen wir unter einem erheblichen Produktionsdruck. Um diesem Druck zu begegnen, müssen wir unseren Betriebsplan und unsere gesamte Effizienz verbessern. Das erfordert eine Menge an maschinenbasierten, verlässlichen Daten, wie

beispielsweise eine präoperative Aussage über die Verweildauer, die Wirkkraft von Massnahmen im Verlauf darstellen, den Deckungsbeitrag einer OP ausweisen, die Bettenbelegung minutenaktuell anzeigen und viele Parameter mehr. Man hört oft, die Auslastung eines Spitals sei nicht planbar. Das sehe ich anders. Im LUKS können wir 70 % aller Fälle ordentlich planen. Der Variabilität in der Planung begegnen wir mit Flexibilität und Standardisierung. Mithilfe der Daten und den daraus abgeleiteten Mustern, automatisieren wir Prozesse und planen unser Spital strategisch, taktisch und operativ noch besser. Zudem erschliessen wir uns mit der Digitalisierung neue Behandlungsmodelle. Und schliesslich bieten wir mit unserem Klinikinformationssystem eine umfassende Informationsgrundlage für noch bessere medizinische Entscheidungen, da unsere Ärzt:innen auf digital hinterlegte Behandlungspfade zugreifen können.

Apropos Klinikinformationssystem: Sie haben das von Epic entwickelte Klinikinformationssystem LUKiS eingeführt. Was haben Sie als medizinischer Leiter sich von LUKiS erwartet?

Mehr Transparenz und – in der Folge – mehr Effizienz. Wir wollten die Abrechnung verbessern, eine schärfere Kostenrechnung ermöglichen, das Performance- und Kapazitäten-Management optimieren und das Controlling verfeinern. Mit der Einführung von LUKiS wollten wir verstehen, wie wir unsere Ressourcen und Kapazitäten besser nutzen können. Während der Pandemie wussten wir sekundengenau, wie viele Covid-Patient:innen im Haus sind und wie viele freie Kapazitäten wir noch hatten. Zudem konnten wir durch die Standardisierung das Personal flexibel einsetzen und so die ständig wechselnden Bedürfnisse abdecken. LUKiS wird auch von den Pflegenden geschätzt, weil sie damit ihre Zusammenarbeit besser planen können.

Wer sollte aus Ihrer Sicht die digitale Transformation im Spital vorantreiben?

Die digitale Transformation ist kein reines IT-Vorhaben, sondern eine Organisationsentwicklung und damit ein Change-Projekt. Dabei muss das Top-Management auf dem Spielfeld stehen, nicht in der Trainerzone. Bei uns waren der Chief Information Officer (CIO), der Nursing Director und ich als CMO von Beginn an die Hauptexponenten. Wir haben alle drei einen medizinischen Hintergrund.

LUKiS funktioniert. Was kommt als Nächstes?

Wir versuchen nun in diversen Bereichen zu robotisieren. Zudem wollen wir analog-digitale Patientepfade implementieren. Wir möchten die menschlichen Prozessbeteiligten weiter entlasten und gleichzeitig die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sicherstellen. Hier haben wir Gesundheitsakteure noch einen langen Weg vor uns.

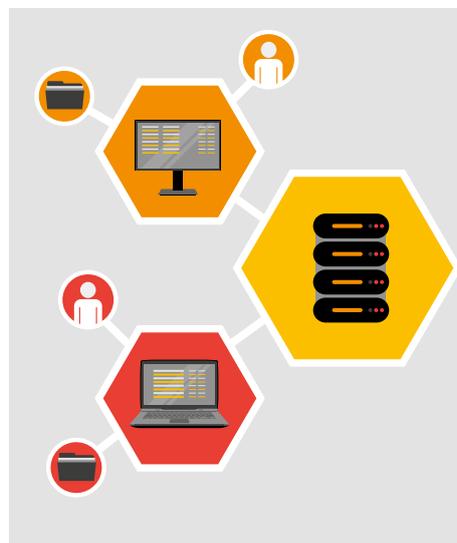
Inwiefern?

Die Schweiz überaltert zunehmend, während immer mehr Arbeitskräfte aus dem Arbeitsleben austreten. Die Versorgungssicherheit gilt als eines unserer grössten Zukunftsprobleme. In manchen Spitälern sind 20 % bis 25 % der Betten nicht belegbar. Das

elektive Geschäft schrumpft. Vielen öffentlichen und privaten Spitälern geht es finanziell schlecht. Diese Entwicklung verfolge ich mit grosser Sorge.

Wie beschreiben Sie als CMO die Vision für ein digitales Schweizer Gesundheitssystem?

Die Schweiz braucht einen Paradigmenwechsel. Wir müssen nicht die Kosten senken, sondern die Effizienz erhöhen. Innovationen sollten aus Sicht der Patient:innen entwickelt werden, nicht aus Sicht der Technologie, wie das beim elektronischen Patientendossier (EPD) der Fall war. Deshalb halte ich das EPD für eine Totgeburt. Eine zu behandelnde Person möchte mit Recht den Überblick über sämtliche ihrer Gesundheitsakten behalten und unkompliziert darauf zugreifen. Nur so kann sie eine Zweitmeinung einholen, den Arzt wechseln, einen Impfausweis für eine Auslandsreise editieren oder bei der Wahl des besten Behandlungspfades mitentscheiden. Dazu müssen die Informationssysteme von Kliniken, Praxen und Pflegeheimen über eine neutrale Drehscheibe für medizinische Daten interagieren. Der Gesetzgeber sollte also als Erstes die Anforderungen für eine solche Datenplattform legislieren und die Interoperabilität der Systeme im Gesundheitswesen sicherstellen.



Wer und was ist Epic?

Epic¹³ ist ein Unternehmen, das sich auf die Entwicklung von KIS spezialisiert hat. Weltweit arbeiten über 1000 Kliniken mit dem Epic-System, um Aspekte des klinischen und administrativen Betriebs zu verwalten. Es umfasst Funktionen wie elektronische Patientenakten, Terminplanung, Medikamentenverwaltung, Laboregebnisse und Abrechnung. Epic beschäftigt über 10'000 Mitarbeitende, darunter IT-Spezialist:innen, Ärzt:innen und Pflegepersonal mit klinischer Erfahrung. Das LUKS hat sich für Epic als Partner entschieden, um das hauseigene Klinikinformationssystem LUKiS zu entwickeln. LUKiS ermöglicht es, die Patientensicherheit und die Qualität zu verbessern, die Digitalisierung entscheidend voranzutreiben sowie die Fachkräfte von administrativen Arbeiten zu entlasten.

¹³ Vgl. «Wer ist unser Projektpartner Epic?» (<https://www.luks.ch/ihr-luks/zukunftsprojekte/lukis-unser-spital-ist-digital/wer-ist-unser-projektpartner-epic>), LUKS; «Von Freude zu Frust mit nur einem Klick» (<https://saez.ch/article/doi/saez.2022.21155>), Schweizerische Ärztezeitung, 2022.

Handlungsfelder für erfolgreiches Transformieren

Die digitale Transformation ist komplex und erfordert ein breites Fachverständnis, eine hohe Bereitschaft zur Veränderung, strategisches Denken, eine umfassende Planung und eine konsequente Umsetzung. Das reine Anschaffen neuer Technologien greift zu kurz. Spitäler müssen vorab eine übergeordnete Unternehmensstrategie erarbeiten, in die sie ihre digitale Transformation einbetten. Nur so können sie diese effizient und zielführend implementieren.

Genau wie die medizinischen Fachkräfte verfügen auch IT-Abteilungen von Spitälern nur über begrenzte Ressourcen. Es mangelt ihnen an finanziellen Mitteln, um bedeutende Fortschritte bei der digitalen Transformation zu erzielen. Deshalb setzen sie manche Projekte oft verspätet oder mit einer minderen Qualität als erwartet um. Schliesslich schaffen sie es nicht, eine grundlegende Basisinfrastruktur aufzubauen und darüber hinaus weitere Investitionen zu tätigen. Die knappen Ressourcen decken die Betriebskosten der einzelnen Projekte nur unzureichend, was die IT-Abteilungen zusätzlich belastet.

Grundlagen schaffen

Spitäler mit wenig digitalen Strukturen befinden sich wesentlich im Rückstand. Je länger sie mit Investitionen warten, desto grösser wird der Investitionsstau – und desto schwieriger wird es, den aktuellen Herausforderungen zu begegnen. Umso wichtiger ist es, dass sie die erforderlichen Massnahmen ergreifen, konsequent aufholen und die digitale Transformation vorantreiben. Dazu müssen sie die IT vom Kostentreiber zu einer Unterstützungsfunktion mit wertvollem Ergebnisbeitrag umformen.

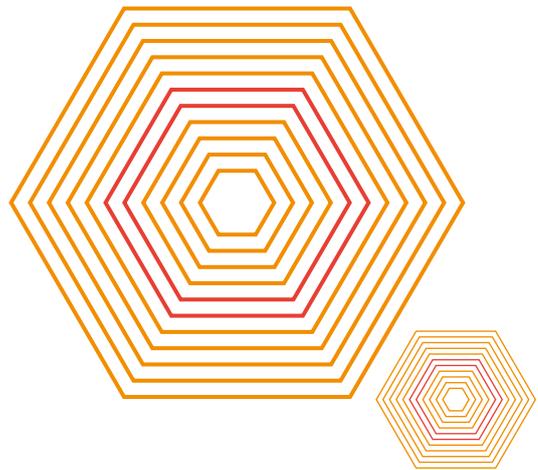


Abbildung 29: Die digitale Transformation beginnt mit wesentlichen Grundlagen für Menschen und Organisation.



Grundlage Nr. 1:

Strategie entwickeln

Verantwortlich für die Unternehmensstrategie ist die oberste Führungsebene, die das Management über alle Abteilungen hinweg umfasst. Deshalb müssen die nötigen digitalen Kompetenzen in den wichtigsten Führungsgremien wie Verwaltungsrat oder Spitalleitung vertreten sein. Der Leistungserbringer muss eine Vision für seine digitale Zukunft haben, die von der gesamten Führungcrew mitgetragen wird. Die Unternehmensstrategie ist naturgemäss mit den übergeordneten Unternehmenszielen und der Unternehmenskultur verknüpft. Sie legt den Rahmen für die Umsetzung der digitalen Transformation fest und setzt den Kurs. Werden Standards und Profile als Basis für die Integration neuer Technologien gemeinsam definiert, so steigt die Interoperabilität und das Silodenken reduziert sich. Moderne, zukunftsgerichtete Strategien kommen ohne klare Positionierung zur Digitalisierung nicht mehr aus und mutige Entscheidungen sind gefragt.

Grundlage Nr. 2:

Kultur etablieren

Die Unternehmenskultur spielt eine Schlüsselrolle für den Erfolg der digitalen Transformation. Eine Organisation muss eine einheitliche Denkweise auf allen Ebenen etablieren, die Veränderungen, Innovationen und den Einsatz digitaler Technologien aktiv unterstützt. Sie muss eine Kultur der Agilität, Offenheit und des kontinuierlichen Lernens schaffen. Diese äussert sich in einer positiven Einstellung gegenüber der digitalen Transformation und in der Bereitschaft, neue Wege zu beschreiten und Risiken einzugehen. Dazu muss ein Spital seine Mitarbeitenden befähigen, Veränderungen anzunehmen und neue Technologien zu nutzen.

«Die oberste Managementebene trägt die Verantwortung, die digitale Transformation voranzutreiben. Dazu gehört der Aufbau der nötigen digitalen Kompetenzen auf Stufe Verwaltungsrat und Spitalleitung sowie mutige Investitionsentscheidungen.»

David Roman, Leiter Digitale Transformation, PwC Schweiz

Grundlage Nr. 3:

Organisation und Prozesse weiterentwickeln

Eine agile und flexible Organisationsstruktur erfordert eine zentrale Steuerungseinheit. Diese übernimmt die übergeordnete Koordination und stellt das Transformationsteam. Letzteres ist frei von Silodenken, arbeitet bereichsübergreifend zusammen und besitzt eine hohe Veränderungsbereitschaft. Das Transformationsteam ist mit den Eigenheiten eines Spitals vertraut. Es kann eigens dafür abgestellte Mitglieder umfassen, sollte aber in jedem Fall Vertretende der verschiedenen Einheiten einbeziehen. Es kümmert sich ausschliesslich um die Planung und Umsetzung von Transformationsprojekten. Dabei soll es sich zunächst auf die Optimierung und Automatisierung von Schlüsselprozessen konzentrieren. Die Weiterentwicklung von Organisation und Prozessen ermöglicht eine gezielte und effektive Umsetzung der digitalen Transformation, fördert die Zusammenarbeit und trägt zu Agilität und Innovationkraft bei.

Dazu ein Praxisbeispiel aus der Insel Gruppe

Diese hat die Einführung des neuen Klinikinformations- und Steuerungssystems von Epic Anfang 2022 gestartet. Das Projekt soll bis Ende 2024 abgeschlossen sein. Zu den grössten Herausforderungen gehören laut den Verantwortlichen die vielschichtige Planung und die Standardisierung. Vor der Einführung führten sie während knapp zweier Jahre ein Vorprojekt durch. Dabei haben über 60 Arbeitsgruppen gemeinsam mit Vertretungen aus den Fachbereichen die Prozesse und Datenobjekte bereinigt und harmonisiert. Mehr dazu lesen Sie im Interview mit Stefan Janz ab Seite 38.

Grundlage Nr. 4:

IT-Architektur und Governance

Solide technologische Grundlagen stellen sicher, dass die IT-Systeme und -Tools eines Spitals den Anforderungen der digitalen Welt entsprechen und eine reibungslose Integration neuer Technologien möglich ist. Dazu sollten die Verantwortlichen vorab eine Strategie für die Datenverwaltung erarbeiten, das Geschäftsmodell der IT – vom Dienstleister zum Enabler – überarbeiten und IT-Teams bilden, die sich auf Transformations(teil)projekte konzentrieren. So können neue technologische Möglichkeiten wie beispielsweise Ökosysteme genutzt werden.

Zusätzlich sollte eine Strategie für den Datenschutz und Datensicherheit erstellt und etabliert werden. Dies sollte vorab geschehen, um die IT auf einer soliden und vertrauenswürdigen Basis zu errichten, sowie im Hinblick auf das revidierte Datenschutzgesetz.

Die Einführung schärferer Datenschutzgesetze in der Schweiz wirkt sich erheblich auf das Gesundheitswesen aus. Das nDSG ist im September 2023 ohne Übergangsfrist in Kraft getreten. Es stellt strengere Anforderungen an den Umgang mit personenbezogenen Daten. Obwohl viele der Bestimmungen den bereits bekannten EU-Grundsätzen ähneln, sind die Gesundheitsakteure gefordert, ihre bestehenden Prozesse, Zusammenarbeitsmodelle und technischen Architekturen zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen.

Schutz von Privatsphäre und sensiblen Gesundheitsdaten

Das nDSG legt Vorschriften fest, um die Privatsphäre und den Schutz personenbezogener Daten zu gewährleisten. Im Gesundheitswesen ist beides besonders wichtig, da personenbezogene Daten hochsensibel und vertraulich sind. Das nDSG schützt unter anderem die Identität der Patient:innen, ihre medizinischen Informationen und den Zugriff darauf. Die Gesundheitsakteure diskutieren den Datenschutz verständlicherweise kontrovers, da sie etablierte Prozesse und Technologien hinterfragen müssen. Die Herausforderung wird durch den Trend zu Cloud-Lösungen zusätzlich verstärkt, da letztere den Anforderungen des nDSG oft nicht entsprechen.

Die Gesundheitsakteure müssen sicherstellen, dass die erhobenen Daten sicher gespeichert, übertragen und verarbeitet werden. Zudem müssen sie klare Zustimmungsverfahren und transparente Informationswege für Patient:innen gewährleisten, um deren Einwilligung zur Nutzung ihrer Daten einzuholen.

Erleichterung im Spitalalltag

Mit diesen Aufgaben sind viele Organisationen im Gesundheitswesen überfordert und in ihren strategischen Entscheidungen zur Digitalisierung oder zum Wechsel in die Cloud blockiert. Allerdings stellen moderne Datenhaltungsansätze mit dezentralisierten oder hybriden Lösungen und effektiven Datenschutzmassnahmen kein Hindernis dar. Im Gegenteil: Sie erleichtern den Spitalalltag, da sie das Einhalten aller rechtlichen Anforderungen automatisch und ohne zusätzlichen administrativen Aufwand sicherstellen. Zudem stärkt die Schaffung von Transparenz zur Datenverarbeitung das Vertrauen der Patient:innen. Die Geschäftsleitung kann sicher sein, dass keine persönlichen oder betrieblichen Risiken aufgrund der gesetzlich festgelegten empfindlichen Bussgelder entstehen.

Robuste Datenschutz-Governance empfohlen

Im Kontext des nDSG sind Spitäler gut beraten, eine umfassende Compliance- und Cloud-Strategie zu entwickeln. Ein Compliance-Konzept legt das Fundament für sämtliche regulatorischen Anforderungen. Mit einer Architektur-Review und einer Best-Practice-Betrachtung stellt ein Spital sicher, dass die technische Umgebung nachhaltig in seine Organisationsstruktur integriert ist. Mit einem Governance- und Risikomanagementmodell gewährleistet es, dass Anwendungen und Prozesse sowohl Kontrollen für regulatorische Anforderungen als auch Datenschutzsicherheit bieten. Schliesslich zielt der Change- und Adoption-Ansatz darauf ab, sicherzustellen, dass Mitarbeitende auf die neuen Richtlinien des nDSG geschult werden. Mehr zum Thema Datenschutz erfahren Sie in unserer Blogserie.¹²



¹² Vgl. «Datenschutz-Insights» (<https://www.pwc.ch/de/insights/datenschutz.html>), PwC Schweiz, 2023.



Ganzheitlich planen

Solide Grundlagen sind eine unabdingbare Voraussetzung für die digitale Transformation. Sie dienen als Fundament, auf dem ein Leistungserbringer sein Geschäftsmodell mit harmonisierten Strukturen und standardisierten Prozessen aufbauen kann. Von hier aus erschliessen sich dem Spital weitere Ebenen von Technologien, mit denen es das Potenzial der digitalen Transformation ausschöpfen kann (vgl. Abbildung 30).

Fundament legen

Eine tragende Basis für die digitale Transformation legen die Leistungserbringer mit einer klaren Strategie, einer gelebten Veränderungskultur, einem soliden Organisationsaufbau mit schlanken Prozessen, einer soliden IT-Architektur und einer regelkonformen Governance. Auf diesen Unterbau können sie ihre digitale Transformation abstützen (vgl. Kapitel «Grundlagen schaffen», Seite 46).



Abbildung 30: Der Erfolg der digitalen Transformation ist wie ein Gebäude auf ein solides Fundament gebaut.

Spital



Personalisierte Diagnostik

Forschung

Personalisierte Behandlung



«Tech-enabled»: Mit Technologie Mehrwert schaffen



Mitarbeiter:innen im Fokus

Patient:innen im Fokus

Leistungserbringung im Fokus



«Tech-supported»: Neue Business-Modelle etablieren



1.

Strategie

2.

Kultur

3.

Organisation und Prozesse

4.

IT-Grundlagen und Governance

Grundlagen schaffen

«Strategische Partnerschaften über die Institutionsgrenzen hinweg können sehr wertvoll sein. Spitäler können Digitalisierungsvorhaben im Verbund voranbringen, um auf die integrierte Versorgung einzuzahlen. Denn die Interoperabilität ist ein zentraler Faktor.»

Claudia Joos, Senior Managerin Beratung Gesundheitswesen, PwC Schweiz



Businessmodell digitalisieren

Ist das Fundament einmal gelegt, so gilt es, das Geschäftsmodell zu überarbeiten. Hier stehen die digitale Unterstützung für Mitarbeitende, Patient:innen und die hauseigene Leistungserbringung im Ökosystem im Mittelpunkt.

Mitarbeiter:innen: Mitarbeitende werden gezielt zum Thema digitale Transformation unterstützt und gefördert («Upskilling»). Mit digitalen Tools unterstützen und fördern die Leistungserbringer ihre Mitarbeitenden. Indem sie digitale Lösungen beispielsweise für die bereichsübergreifende Kommunikation, individualisierte Einsatzplanung oder Vereinfachung und Automatisierung von administrativen Tätigkeiten in den klinischen Alltag integrieren, entlasten sie das Personal und räumen den Mitarbeitenden mehr Flexibilität für Kernaufgaben ein. Dies stärkt eine effiziente und patientenzentrierte Gesundheitsversorgung.

Patient:innen: Datenanalysen und gezielte Algorithmen bieten den Ärzt:innen und Pflegekräften eine intelligente Entscheidungsunterstützung bei der Diagnosestellung. Individualisierte Behandlungspfade berücksichtigen die einzelnen Patientenbedürfnisse, während Telemedizin und mobile Gesundheitsanwendungen Flexibilität in Zeit und Ort schaffen. Mit Apps und Wearables binden die Leistungserbringer ihre Patient:innen stärker in die Gesundheitsentscheidungen und deren Genesung ein. Über vernetzte Daten sind alle Beteiligten auf dem gleichen Informationsstand.

Leistungserbringung: Neue Technologien machen die Leistungserbringung flexibler und richten sie verstärkt an den persönlichen Bedürfnissen der Patient:innen aus. Mit virtuellen Behandlungsplänen und einem digitalen Medikamentenmanagement können Spitäler medizinische Dienstleistungen an unterschiedlichen Orten und Zeiten erbringen und Behandlungspfade speziell auf die Präferenzen der zu behandelnden Personen zuschneiden. Das führt zu einer effektiveren und individuelleren Versorgung. Mit externen Partnern stehen übergreifende Prozesse und Kommunikation im Fokus. Zudem erfolgt die klare Positionierung des eigenen Leistungserbringers im Gesundheitsökosystem.

«Tech-enabled» Mehrwert schaffen

Mit neuen Technologien schafft ein Spital auf der Basis seines digitalisierten Businessmodells Vorteile, welche ohne entsprechende Technologien nicht erbracht werden könnten. Sobald das Business-Modell digitalisiert ist, ist es wichtig, den dadurch entstehenden Mehrwert zu nutzen. Dies gilt in den Bereichen personalisierte Diagnostik, Forschung mithilfe von Daten aus dem Versorgungsalltag und massgeschneiderte Behandlung.

Personalisierte Diagnostik: Zur Anwendung für eine personalisierte, vorhersagende Gesundheitsdiagnostik kommen künstliche Intelligenz, holografische Telekonsultation oder sensorbasierte Überwachungssysteme im häuslichen Umfeld. Diese Technologien ermöglichen eine präzise, zeitnahe und personalisierte Diagnose. Sie revolutionieren die Art und Weise, wie Krankheiten frühzeitig erkannt und behandelt werden.

Forschung: In der Medizinforschung gewinnen Forschende Real-World Evidence (RWE) aus anonymisierten Daten aus dem Versorgungsalltag. Dazu wenden sie fortschrittliche Genomik, Quantencomputing, synthetische Biologie und neuronale Netzwerke an. Die Initiativen reichen von der Entschlüsselung des menschlichen Genoms über die Szenariensimulation bis zur Schaffung eines globalen Ökosystems für die Forschung. Dieser Baustein leitet bahnbrechende Entwicklungen für die Gesundheitsversorgung ein.

Massgeschneiderte Behandlung: Durch den Einsatz von Augmented Reality, Robotik, Gentherapie oder 3D-Druck von Medikamenten richten die Leistungserbringer Therapieansätze und Medikamentendosierung an den Bedürfnissen ihrer Patient:innen aus. Das macht die Patientenversorgung zielgerichteter und wirkungsvoller.

Im Interview

Guru Sivaraman, Direktor ICT / CIO am Universitätsspital Zürich (USZ)

Guru Sivaraman ist seit dem 1. Januar 2019 als Direktor ICT, als CIO und Mitglied der Spitaldirektion im Universitätsspital Zürich (USZ) tätig. Er hat seinen Bachelor- und Master-Abschluss in Electrical Engineering und Computer Science am MIT (Massachusetts Institute of Technology) erworben. Guru Sivaraman verfügt über langjährige, vielseitige Erfahrung im Bereich ICT.



Was bedeutet für Sie als Chief Information Officer die digitale Transformation Ihres Spitals?

Die Digitalisierung wird das Gesundheitswesen und die Spitäler auf mehreren Ebenen transformieren: im Patientenerlebnis, im eigentlichen Behandlungsablauf und in der Effizienzsteigerung des Spitalbetriebs. Patient:innen sind inzwischen im Alltag zahlreiche digitale Interaktionsformen gewohnt. Ihre Ansprüche an die Gesundheitsdienstleister steigen, ein ähnlich digital unterstütztes und optimiertes Erlebnis anzubieten. Die Digitalisierung wird damit zum Wettbewerbsfaktor. Ausserdem werden digitale Innovationen für die medizi-

nische Versorgung von Patienten immer wichtiger. Bereits heute werden Artificial Intelligence und Machine Learning für die intelligente, automatisierte Unterstützung von Diagnosen im klinischen Kontext eingesetzt. Das gesamte Gesundheitssystem im Zusammenspiel zwischen Gesetzgebern, Tarifträgern und Leistungserbringern leidet unter steigenden Kosten, Komplexität, Fragmentierung und fehlender Transparenz. Digitalisierung bietet hier grosses Potenzial: Einerseits, um Effizienzgewinne zu erzielen, andererseits um sich effektiv mit Patient:innen ausserhalb des Spitals zu vernetzen und auch dort die Kontinuität der Behandlung

sicherzustellen. Digital unterstützte Prozesse wirken insbesondere auch der langfristig anhaltenden Herausforderung des Fachkräftemangels entgegen. Das Potential der Digitalisierung effektiv zu erschliessen erfordert jedoch eine überlegte Strategie.

Wo beginnt diese Reise?

Um die Medizin mit digitalen Technologien nachhaltig zu transformieren, müssen wir nicht nur fachliche Fähigkeiten wie integrale Ressourcenplanung aufbauen, sondern digitale Fähigkeiten wie Data Science und Analytics oder künstlicher Intelligenz sowohl in der IT wie auch im Fachbereich etablieren. Voraussetzung dafür

ist das Verständnis und die Bereitschaft für eine konsequente strategische Entwicklung von IT und Digitalisierung. Dieser Wandel des Mindsets ist der erste Schritt und anspruchsvoll. Ein Grund dafür: Über die letzten zwanzig Jahre hat sich die Digitalisierung in unserem Privatleben völlig unbewusst und niederschwellig verbreitet. Intuitiv wünschen wir uns im unternehmerischen Kontext die gleiche Leichtigkeit im Umgang mit Apps, Devices und Connectivity – was aber angesichts der Komplexität in einem Spital kaum möglich ist.

Welche Faktoren erachten Sie als erfolgsentscheidend?

Entscheidend sind aus meiner Sicht Mut, Disziplin und Ausdauer. Mut, der Digitalisierung als zentralen Transformationskraft Priorität einzuräumen und die entsprechenden Investitionen zu tätigen. Disziplin, die notwendigen Kompetenzen in der Steuerung und Umsetzung aufzubauen, damit diese Investitionen kontrolliert, effizient und wirkungsvoll sind. Ausdauer, um die schrittweise Entwicklung über viele Jahre mit Beharrlichkeit zu verfolgen.

Wie schreitet die digitale Transformation am USZ voran?

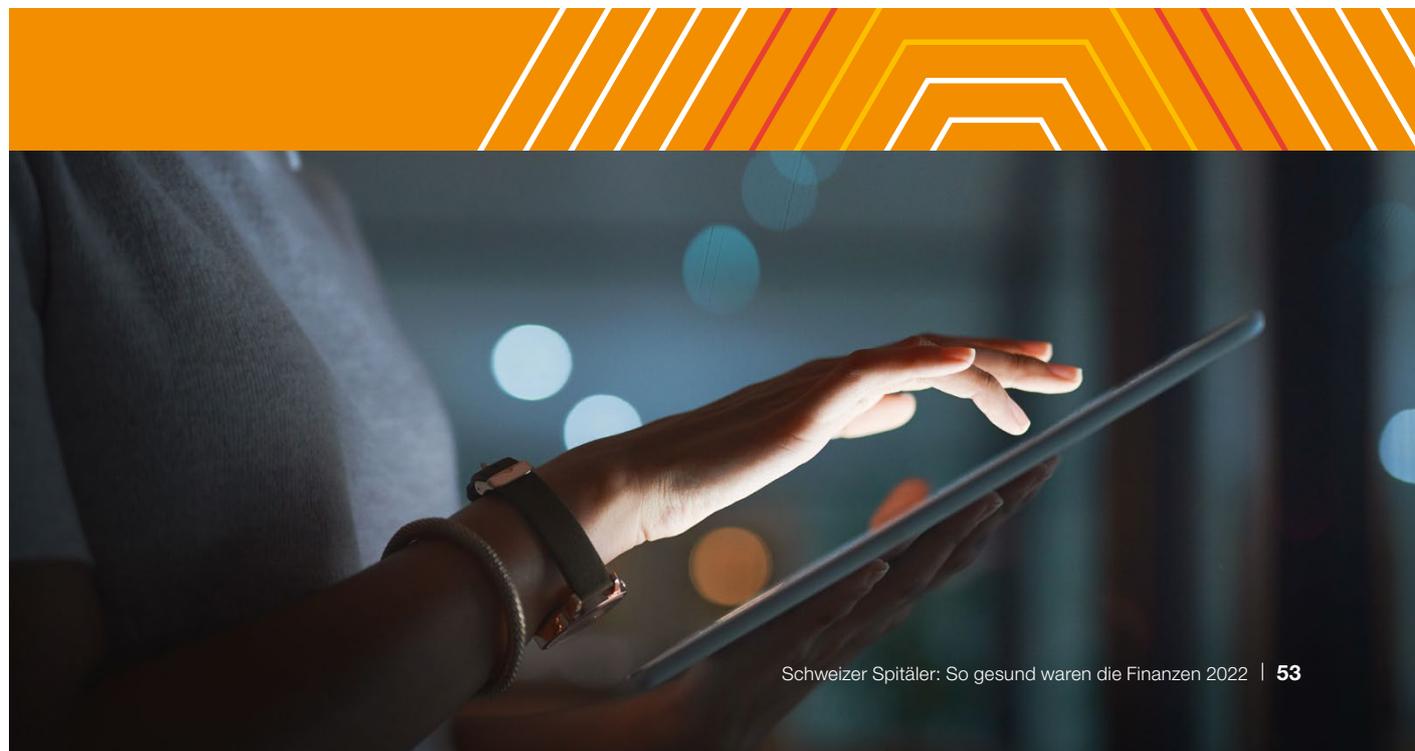
Das USZ hat den Vorteil, dass wir in den vergangenen 15 Jahren diverse IT-Systeme eingeführt haben, die

heute gut funktionieren. Gerade deshalb war der Handlungsbedarf für unsere Zukunftsfähigkeit nicht so leicht zu erklären. In den letzten Jahren haben wir uns jedoch mit den Chancen und Risiken der Digitalisierung auseinandergesetzt und das Thema strategisch positioniert. In einem strukturierten, breit abgestützten Prozess mit Vertreter:innen aus der Medizin und dem ganzen Spital haben wir die digitale Transformation des USZ anhand mehrere Teil-Roadmaps geplant: Business-Roadmaps für die Medizin auf Basis unterschiedlicher Business-Szenarien bzw. Erneuerung der baulichen Infrastruktur, IT-Plattformen / Backbone, Transformation der IT-Organisation. Die Digitalisierungs-Roadmap gilt heute als strategischer Backlog für sämtliche IT-Projekte / Investitionen. Die wichtigsten IT-Backbone-Initiativen sind mittlerweile genehmigt und initiiert.

Wie beschreiben Sie die Vision für ein digitales Schweizer Gesundheitssystem aus Technologiesicht?

Ich stelle mir ein Schweizer Gesundheitssystem vor, in dem digitale Technologien in allen Aspekten des Gesundheitswesens nahtlos und effizient integriert sind. Von Grund auf als interoperabel konzipierte Plattformen, die es erlauben, struk-

turierte medizinische Daten sicher und effektiv zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen auszutauschen, spielen dabei eine Schlüsselrolle. Die semantische Standardisierung ist eine wichtige Voraussetzung für die Übergabe und Weiterverwendung von Daten im Gesundheitssystem. Die Nutzung von Data Analytics und Artificial Intelligence, um Erkenntnisse aus grossen Datenmengen zu gewinnen, sind weitere zentrale Elemente. Die Telemedizin ist ein erster Schritt von Stationär / Ambulant zu Digital / Anytime / Anywhere / Care@Home. Parallel dazu entsteht mit Sensorik und Wearables die Möglichkeit, den Schwerpunkt in der Medizin von Intervention zu Prävention und wertebasiertem Gesundheitsmanagement zu verlagern. Dies alles führt insgesamt zu einer weiterhin hochwertigen Gesundheitsversorgung, die jedoch mit erhöhter Transparenz, Effizienz und besserem Patientenerlebnis für unsere Gesellschaft tragbarer und nachhaltiger wird.





Fazit und Ausblick

Finanzkennzahlen weiter unter Druck

Erhöhte Lohnforderungen und die anhaltende Inflation wirken sich bereits auf die Erfolgsrechnungen der Schweizer Spitäler aus. Zwar verzeichnete die Akutso-matik ein moderates Umsatzwachstum von 2,7 %. Doch die operativen Margen nahmen durch einen Anstieg des Aufwands ab. So konnte eine Mehrheit der Spitäler keine Jahresgewinne ausweisen.

Optimistischer stimmt die finanzielle Entwicklung der Psychiatrien. Diese erzielten mit 4,4 % erneut ein Rekordumsatzwachstum. Durch ein effektives Kostenmanage-ment konnten sie einen überproportionalen Anstieg der operativen Kosten vermeiden und ihre EBITDAR-Marge auf 7,5 % erhöhen. Je nach Ausgangslage erwarten wir jedoch eine Verschlechterung der Margen auch in der Psychiatrie in den kommenden Jahren.

Auch die Rehabilitationsspitäler bauten im Jahr 2022 ihre Profitabilität im Vergleich zum Vorjahr trotz zahlreicher Herausforderungen aus. Mit 7,1 % lag ihre EBITDAR-Marge 0,5 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert. Allerdings nahm die Kapitalisierung der Rehabilitationsspitäler deutlich ab. Der Medianwert der Eigenkapitalquote von 34,8 % liegt nun nur noch knapp über der von PwC definierten Mindestbandbreite.

Die zukünftige finanzielle Entwicklung der Schweizer Spitäler ist ungewiss. Die allgemeine Preisinflation und der aus dem Fachkräftemangel resultierende Lohndruck werden erst in den kommenden Jahren ihre vollständige Wirkung entfalten. Ohne eine Anpassung der Tarife, erheblichem Effort im Bereich Prozessoptimierung und Investitionen in die digitale Transformation wird die operative Profitabilität weiter erodieren.

Digitale Transformation mit Zukunftspotenzial

Die digitale Transformation eröffnet den Leistungser-bringern ein enormes Potenzial, um die Effizienz zu steigern, die Versorgungsqualität zu verbessern und die steigenden Patientenerwartungen zu erfüllen. Damit sich digitale Technologien implementieren lassen, muss ein Leistungserbringer eine zielgerichtete fundierte Unter-nehmensstrategie mit Schwerpunkt bei der digitalen Transformation erarbeiten, entsprechende Investitionen tätigen und dem Thema auf oberster Führungsebene Priorität einräumen.

Die digitale Transformation lässt Kosteneinsparungen und Effizienzsteigerungen sowohl in internen Prozessen als auch in übergreifenden Behandlungsketten zu.

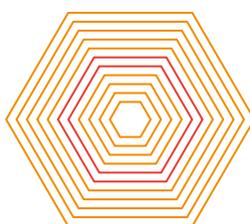
So können die Leistungserbringer Doppeluntersuchun-gen vermeiden, ihre Datentransparenz verbessern und ihre Prozesse harmonisieren.

Investitionen in die digitale Transformation werden sich finanziell aber nur rechnen, wenn die durch sie erziel-ten Produktivitätsfortschritte genügend hoch ausfallen. Selbst wenn sich die heutigen EBITDAR-Margen erhöh-en, führt dies nicht zwangsläufig zu einer Verbesserung der finanziellen Gesamtsituation der Leistungserbringer. Für die skizzierte Grössenordnung der Investitionen in die digitale Transformation wird auch die benötigte EBITDAR-Zielmarge höher sein müssen als der von uns vor über 10 Jahren definierte Zielwert von 10 %. Zu diesem Zeitpunkt war der Umfang und insbesondere der finanzielle Bedarf der digitalen Transformation noch nicht in dem aktuell beobachteten Ausmass abschätzbar. Gemäss unseren Schätzungen wird eine EBITDAR-Mar-ge von bis zu 15 % notwendig werden, um die digita-le Transformation zu finanzieren. Diese entlastet das medizinische und übrige Personal, reduziert somit die Auswirkungen des Fachkräftemangels und schafft Raum für eine personalisierte Betreuung. Gleichzeitig müssen die eingesparten Mittel für höhere Abschreibungen ein-gesetzt werden.

Die erfolgreiche Umsetzung der digitalen Transformation beginnt mit der Einbettung in der Unternehmensstrategie auf allen Organisationsebenen und soll von Verwal-tungsrat und Spitalleitung koordiniert werden. Dabei ist entscheidend, dass alle Beteiligten in die Veränderung einbezogen werden.

Die digitale Transformation wird sich in den kommenden Jahren kontinuierlich weiterentwickeln. Neue Techno-logien und Akteure kommen hinzu, die Anforderungen an die Qualität der Patientenversorgung steigen. Das dürfte den Prozess beschleunigen und weitere Effizienzsteige-rungen, Kosteneinsparungen und Behandlungsoptimie-rungen ermöglichen.

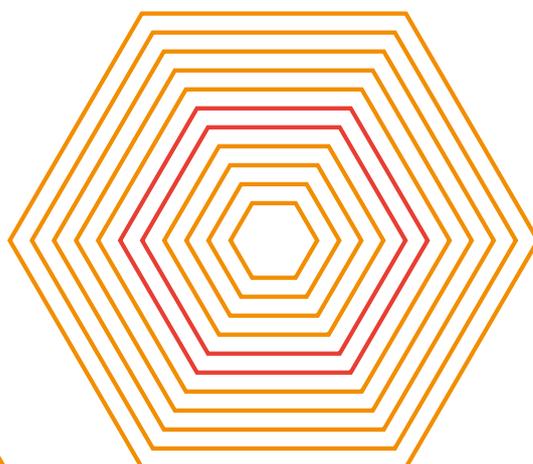
Wir sind überzeugt, dass die digitale Transformation strategisch und operativ von hoher Bedeutung ist. Es gilt nun die Vorteile der digitalen Transformation zu nutzen und das Schweizer Gesundheitswesen nachhaltig zu verbessern.





Ihr PwC-Leadership-Team im Gesundheitswesen

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



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 2022 von 45 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 von rückwirkenden Anpassungen der Jahresabschlüsse (Restatements) oder bisher nicht verfügbarer Details verändern.

Tabelle 1: 45 Akutspitäler als Stichprobe für das Jahr 2022

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

Tabelle 2: 12 Psychiatrien als Stichprobe für das Jahr 2022

12 Psychiatrien		
Integrierte Psychiatrie Winterthur IPW	Psychiatrie St. Gallen Nord	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) AG
Psychiatrie Baselland	PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG	Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Berechnung des Investitionsbedarfs

Den Investitionsbedarf für die digitale Transformation haben wir mit einem hauseigenen Modell berechnet. Dieses basiert auf dem Gesamtumsatz der Schweizer Spitäler im Jahr 2021 in Höhe von 32,1 Mrd. CHF.¹⁴

In einem ersten Schritt haben wir die Investitionsausgaben geschätzt. Dabei gehen wir von 20 % des Gesamtumsatzes als einmalige Erstinvestition aus. Diese Einschätzung basiert auf Einzelgesprächen und den nachfolgenden Beispielen von bereits getätigten Investitionen in die digitale Transformation:

Das LUKS hat bei einem Umsatz von rund 950 Mio. CHF 65,8 Mio. CHF für die Einführung des neuen Klinikinformationssystems LUKiS von Epic ausgegeben. Das entspricht einem Umsatzanteil von 6,93 %, beinhaltet jedoch lediglich Investitionen in LUKiS und in Betriebskosten für acht Jahre.¹⁵ Die internen Ressourcen und die zusätzlichen Epic-Spezialisten sind dabei nicht berücksichtigt.

Die Insel Gruppe erwirtschaftet einen Jahresumsatz von rund 1,8 Mrd. CHF. Aufaddiert rechnet die Insel Gruppe mit 15 % des Jahresumsatzes als Investitionssumme über mehrere Jahre verteilt in die digitale Transformation. Sie hat sich ebenfalls für ein KIS von Epic in der Höhe von 82 Mio. CHF entschieden. Das umfasst jedoch nur die Anbieterkosten für das Projekt und einmalige und wiederkehrende Lizenzen für Wartung und Support.¹⁶ Auch hier sind die internen Ressourcen und die Vorprojektkosten nicht berücksichtigt.

Da die genannten Beispiele nicht alle anfallenden Investitionen berücksichtigen, haben wir unsere Schätzung auf 20 % erhöht. Damit lässt sich der Bedarf für internes Projektpersonal, Change Management, kulturelle Anpassung und Prozessoptimierungen ebenfalls abdecken. Diese Schätzung ist sicher am oberen Rand, soll aber auch ausdrücken, dass wir die digitale Transformation nicht als IT-Projekt sondern als umfassendes Veränderungsprogramm sehen.

In einem zweiten Schritt haben wir die wiederkehrenden Kosten für die digitale Transformation errechnet. Dazu haben wir die Vorgaben von REKOLE® berücksichtigt. Diese besagen, dass «Abschreibungen auf ICT, einschliesslich Hardware, Software und aktivierbare Projektkosten, über einen Zeitraum von acht Jahren»¹⁷ zu tätigen sind.

Im Weiteren haben wir die Betriebskosten auf 10 % der getätigten Investitionen und die Kapitalkosten auf 6 % geschätzt. Auch diese beiden Kostenanteile fallen jährlich über die Abschreibungsdauer von acht Jahren an.

Der effektive Investitionsbedarf eines Spitals kann von unseren Schätzbeträgen abweichen, je nachdem, in welcher Phase der digitalen Transformation ein Spital steckt. Unsere Berechnungen sind Annäherungen und lassen sich nicht auf jedes Spital anwenden. Für individuelle Aussagen bedarf es einer spitalspezifischen Kalkulation.



¹⁴ Vgl. «Kennzahlen der Schweizer Spitäler» (https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp21_publication.pdf?v=1679384362), Bundesamt für Statistik, 2021.

¹⁵ Vgl. «Luzerner Kantonsspital – Digitalisierung/Klinikinformationssystem LUKiS» (https://www.luzerner-forum.ch/assets/Dateien/Veranstaltungen/Netzwerk-Aperos/2020/2020-10-12%20_Netzwerk_Apero_Luzerner%20Forum_Freigabe.pdf), LUKS, 12. Oktober 2020.

¹⁶ Vgl. «Inselgruppe digitalisiert mit Epic und Synedra» (<https://www.netzwoche.ch/news/2019-12-13/inselfgruppe-digitalisiert-mit-epic-und-synedra>), Netzwoche, 13. Dezember 2019.

¹⁷ Vgl. «Entscheid zum Antrag Nr. 19_005» (https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/DE/19_005_pub_D.pdf), H+ Die Spitäler der Schweiz, 4. Dezember 2020.

Abbildungsverzeichnis

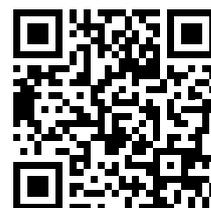
Abbildung 1:	Umsatzentwicklung der Akutspitäler von 2018 bis 2022	9
Abbildung 2:	Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum der Akutspitäler von 2018 bis 2022	10
Abbildung 3:	Aufwand der Akutspitäler in % des Umsatzes von 2018 bis 2022	11
Abbildung 4:	EBITDAR- und EBITDA-Margen der Akutspitäler von 2018 bis 2022	12
Abbildung 5:	EBIT- und Reingewinnmargen der Akutspitäler von 2018 bis 2022	12
Abbildung 6:	Entwicklung der Eigenkapitalquoten der Akutspitäler von 2018 bis 2022	13
Abbildung 7:	Entwicklung der Liquiditätsgrade der Akutspitäler von 2018 bis 2022	14
Abbildung 8:	Profitabilitätskennzahlen 2021/2022 von Akutspitalern gemäss Verein SpitalBenchmark	15
Abbildung 9:	Umsatzwachstum der Psychiatrien von 2018 bis 2022	17
Abbildung 10:	Umsatz- und impliziertes Aufwandswachstum der Psychiatrien von 2018 bis 2022	18
Abbildung 11:	Aufwand der Psychiatrien in % des Umsatzes von 2018 bis 2022	18
Abbildung 12:	EBITDAR- und EBITDA-Margen der Psychiatrien von 2018 bis 2022	19
Abbildung 13:	EBIT- und Reingewinnmargen der Psychiatrien von 2018 bis 2022	19
Abbildung 14:	Entwicklung der Eigenkapitalquote der Psychiatrien von 2018 bis 2022	20
Abbildung 15:	Entwicklung der Liquiditätsgrade der Psychiatrien von 2018 bis 2022	20
Abbildung 16:	Profitabilitätskennzahlen 2021/2022 von Psychiatrien gemäss SpitalBenchmark	21
Abbildung 17:	Profitabilitätskennzahlen Rehabilitation von 2018 bis 2022	23
Abbildung 18:	Entwicklung der Eigenkapitalquote Rehabilitation von 2018 bis 2022	23
Abbildung 19:	Auswirkungen von Inflationstendenzen auf Profitabilität, finanzielle Deckung und Tariferhöhung	27
Abbildung 20:	Jährliche EBITDAR-Erosion von 2022 bis 2026	27
Abbildung 21:	Geschäfte der Exekutive auf Bundesebene von 2002 bis 2020 (ohne Pandemie, Interpellationen, Anfragen und Fragestunden)	30
Abbildung 22:	Geschäfte und deren Auswirkung auf Gesetzesbestimmungen	30
Abbildung 23:	Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist nicht mit der digitalen Transformation gleichzusetzen.	34
Abbildung 24:	Fünf Gründe, warum sich eine Investition in die Zukunft für Leistungserbringer lohnt.	35
Abbildung 25:	Schweizer Leistungserbringer brauchen insgesamt 6,4 Mrd. CHF für die digitale Transformation.	36
Abbildung 26:	Die ICT-Ausgaben von Schweizer Spitalern liegen deutlich unter dem internationalen Durchschnitt.	37
Abbildung 27:	Für mehr Produktivität lassen sich schrittweise diverse Hebel ansetzen.	40
Abbildung 28:	Do it yourself, do it at home, do it digital.	43
Abbildung 29:	Die digitale Transformation beginnt mit wesentlichen Grundlagen für Menschen und Organisation.	46
Abbildung 30:	Der Erfolg der digitalen Transformation ist wie ein Gebäude auf ein solides Fundament gebaut.	46

Abkürzungsverzeichnis

CAGR	Compound Annual Growth Rate (deutsch: durchschnittliche jährliche Wachstumsrate)
CapEx	Capital expenditures; Investitionsausgaben
CHF	Schweizer Franken
CIO	Chief Information Officer
CMO	Chief Medical Officer
CTO	Chief Transformation Officer
EBIT	Earnings before interest and taxes
EBITDA	Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization
EBITDAR	Earnings before interest, taxes, depreciation, amortization, and restructuring or rent costs
EFAS	Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen der Krankenversicherung
EPD	Elektronisches Patientendossier
ICT	Information and Communications Technologies (deutsch: Informations- und Kommunikationstechnologien)
IMF	International Monetary Fund (deutsch: Internationaler Währungsfonds, IWF)
IT	Information Technology
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
LUKS	Luzerner Kantonsspital
MBA	Master of Business Administration
Mio.	Millionen
Mrd.	Milliarden
nDSG	neues Schweizer Datenschutzgesetz
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
OPEX	Operational Expenditures (deutsch: Betriebsausgaben)
REKOLE®	Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung
ROI	Return on Investment (deutsch: Kapitalrendite)
RSV	Respiratorisches-Synzytial-Virus
RPA	Robotic Process Automation
SaaS	Software as a Service
SECO	Staatssekretariat für Wirtschaft
SNB	Schweizerische Nationalbank
USZ	Universitätsspital Zürich

Weitere Informationen

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



Publikationsübersicht



Blog Gesundheitswesen



Studienübersicht



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



The digital opportunity in the Swiss healthcare system

- Problembereiche entlang des Patientenpfades
- Technologische Trends im Gesundheitswesen
- Auswirkungen der Technologie auf die Akteure im Gesundheitswesen



Spital übermorgen – Praxishandbuch Spitalstrategie

- Praxishandbuch als Unterstützung zur Strategieentwicklung
- Prozessschritte und Methoden von der Analyse über die Planung bis zur Umsetzung

12 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 2020

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



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 2016

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



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 2012

- Finanzielle Gesundheit der Akutspitäler
- Investitionseffizienz



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 2019

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



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 2015

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



Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2013

- Kooperationen, Übernahmen und Fusionen
- Bewertung von Spitalbetrieben



Schweizer Spitäler: Den Finanzen auf den Puls gefühlt 2011

- Finanzielle Gesundheit der Akutspitäler



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.

Führungsteam Gesundheitswesen



Gerne für Sie da

Ihre Hauptansprechpartner

**Philip Sommer**

Partner
Leiter Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 75 28
philip.sommer@pwc.ch
linkedin.com/in/philipsommer

**Patrick Schwendener, CFA**

Managing Director
Leiter Deals Gesundheitswesen
+41 58 792 15 08
patrick.schwendener@pwc.ch
linkedin.com/in/patrickschwendener

**David Roman**

Partner
Digitale Transformation
Gesundheitswesen
+41 58 792 77 90
david.roman@pwc.ch
linkedin.com/in/davidromanpwc

**Gerhard Siegrist**

Partner
Wirtschaftsprüfung und Kodierrevision
+41 58 792 26 10
gerhard.siegrist@pwc.ch
linkedin.com/in/gerhardsiegrist

**Paul Sailer**

Director
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 78 46
paul.sailer@pwc.ch
linkedin.com/in/paul-mathias-sailer

Das Autorenteam

**Melanie Dick**

Managerin
Digitale Transformation
Gesundheitswesen
+41 58 792 76 53
melanie.dick@pwc.ch
linkedin.com/in/melanie-dick

**Kim Müller**

Consultant Beratung
Gesundheitswesen
+41 58 792 13 79
kim.mueller@pwc.ch
linkedin.com/in/kimmüller

**Nick Eggerschwiler**

Manager Deals Gesundheitswesen
+41 58 792 62 10
nick.e.eggenschwiler@pwc.ch
linkedin.com/in/nickeggenschwiler

Wir danken Ricardo Müller für seinen wertvollen Beitrag zur vorliegenden Publikation als Teil des Autorenteam.

Die Mitautor:innen

**Dalia Herzog**

Senior Consultant
Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 19 66
dalia.herzog@pwc.ch
linkedin.com/in/daliaherzog

**Claudia Joos**

Senior Managerin Beratung
Gesundheitswesen
+41 58 792 29 23
claudia.joos@pwc.ch
linkedin.com/in/claudia-joos



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

