

In einem Rundtischgespräch des Kompetenzzentrums Spitalfinanzierung der Credit Suisse beleuchteten Experten eine zentrale Frage:

Wieviel Markt brauchen Spital- Investitionen?

Die Architekten der neuen Spitalfinanzierung hatten mehr Wettbewerb unter den Leistungserbringern im Sinn. Dazu gehört auch, dass sich die Spitäler als kapitalmarktfähig erweisen, um für ihre Investitionen, sofern die Eigenmittel dazu nicht ausreichen, Geld von Fremdkapitalgebern aufnehmen zu können. Für Steuer- und Prämienzahler sind das Schalmeeintöne: Endlich wird pickelhart geprüft, ob ein Projekt zukunftssträftig und ertragsorientiert ist – Ressourceneinsatz par excellence. Wie weit aber sind wir tatsächlich? Wie stark ist SwissDRG bezüglich der Spitalfinanzierung in den Köpfen verankert?



«Bessere Infrastrukturen für mehr Effizienz und gezielte Prozessverbesserungen können wesentliche Kostenvorteile erzeugen.»

Thomas Sigrist, CEO Hospital Partners AG

nal. Und das ist heutzutage nicht leicht zu finden. Aber es gilt, der neuen Situation innerhalb von SwissDRG – die zahlreiche neue Anforderungen stellt – mit neuen Kompetenzen zu begegnen.»

«Dabei», so Otto Bitterli, CEO der Sanitas Krankenversicherung, «bereitet mir Sorgen, dass wir zwar mit SwissDRG gestartet sind, aber es die Politik nicht geschafft hat, einen wirklich einheitlichen Rahmen zu schaffen. Stattdessen finden nach wie vor 26 kantonale Spitalplanungen statt, was unweigerlich zu falschen Investitionen führt.» – «Und die Kantone wissen doch gar nicht ausreichend, was das Ganze kostet», doppelt Dr. Ole Wiesinger, CEO Hirslanden Gruppe, nach. «Das Betriebsbudget und die Investitionen sind in der

Erst einmal hat SwissDRG zu einem zünftigen Investitions-Rückstau geführt. Etliche Spitäler haben sich beinahe so verhalten wie das Kaninchen vor der Schlange, zurück in die Höhle. «Gespart wurde im Vorfeld der neuen Spitalfinanzierung kräftig, namentlich bei der Infrastruktur – am wenigsten noch bei der Medizintechnik», bestätigt denn auch Rico M. Maritz, Leiter smeco, Burckhardt+Partner AG, Basel. «Mancherorts ist

«Gespart wurde im Vorfeld der neuen Spitalfinanzierung kräftig, namentlich bei der Infrastruktur.»

**Rico M. Maritz, Leiter smeco,
Burckhardt+Partner AG**

das schon so weit gegangen, dass man an seine Grenzen stösst und die Patienten darauf reagieren.» – «Es besteht ein tüchtiger Investitionsbedarf», unterstützt ihn Thomas Sigrist, CEO Hospital Partners AG, Rapperswil-Jona, «ich denke vor allem an Projekte, die zu Prozessverbesserungen führen: sowohl im Infrastrukturbereich wie auch in den Abläufen. Beides ist notwendig: Bessere Infrastrukturen für mehr Effizienz und gezielte Prozessverbesserungen bis hin zum Outsourcing von Dienstleistungen können wesentliche Kostenvorteile erzeugen. Verzichtet man auf beides, werden veraltete Strukturen zementiert, eine betriebswirtschaftliche Optimierung unterbleibt.»

Prozess-Effizienz und gutes Personal

Für Dr. Marc Kohler, CEO der Spital Thurgau AG, ist klar: «Prozess-Effizienz beginnt mit gutem Perso-

«Die meisten öffentlich-rechtlichen Spitäler wissen nicht, ob die Kosten auch wirklich zu 100% die Vollkosten sind, die man auf dem Markt bezahlt.»

Dr. Ole Wiesinger, CEO Hirslanden Gruppe



Rico M. Maritz,
Leiter smeco, Burckhardt+Partner AG, Basel



Thomas Sigrist,
CEO Hospital Partners AG, Rapperswil-Jona



Dr. Ole Wiesinger,
CEO Hirslanden Gruppe

Betrachtungsweise der meisten Häuser gekoppelt, und die runde Zahl von 10% als Investitionszuschlag auf den DRG-Tarifpositionen ist zu gering. Die meisten öffentlich-rechtlichen Spitäler wissen nicht, ob die Kosten auch wirklich zu 100 Prozent die Vollkosten sind, die man auf dem Markt bezahlt. Setzen nun die Kantone für diese Spitäler zu tiefe Baserates ein und decken sie gleichzeitig die entstehenden Defizite über Steuergelder, entsteht eine Marktverzerrung. Das aber darf nicht sein: Das revidierte KVG verlangt unmissverständlich Transparenz und Wettbewerb. Leider sind wir in Tat und Wahrheit weiter davon entfernt als je!

Die Kantone sind gefordert

Ganz so stehen lassen will das allerdings Dr. Hansjörg Lehmann, Leiter Gesundheitsversorgung des Kantons Zürich, nicht: «Wir versuchen die leistungsorientierte Finanzierung möglichst in allen Bereichen konsequent durchzuziehen, auch bei den Subventionen und Kreditvergaben. Wir wollen und können es uns auch nicht leisten, einfach giesskannenartig Geld zu verteilen.

«Wir versuchen die leistungsorientierte Finanzierung möglichst in allen Bereichen konsequent durchzuziehen, auch bei den Subventionen und Kreditvergaben.»

**Dr. Hansjörg Lehmann,
Gesundheitsdirektion Kanton Zürich**

Die erbrachte qualitativ einwandfreie Leistung ist unser Massstab für die Finanzierung, dabei sorgen wir für faire Rahmenbedingungen für alle. Das zeigt sich beispielsweise darin, dass wir die kantonalen Investitionsbeiträge für Spitalbauten, die bis ins

«Ein fixer Investitionszuschlag widerspricht dem Systemwechsel von der Rückerstattung verursachter Kosten zu Preisen für klar definierte Leistungen.»

**Felix Schneuwly, Head of Public Affairs
comparis.ch AG**

Jahr 2012 ausgerichtet worden sind, in Darlehen umgewandelt haben, für welche die Spitäler dem Kanton Zürich Zinsen zahlen und die sie zu amortisieren haben. Diese umgewandelten Kantonsbeiträge belaufen sich auf insgesamt rund 800 Millionen Franken. Interessant ist, dass die konsequente Leistungsorientierung der Subventionszahlungen im Kanton Zürich zu einer sehr niedrigen Subventionierung führt. Trotz des übergeordneten Versorgungsauftrags des KISPI (Kinderspital Zürich) und des USZ, der viele Mehrkosten verursacht, zahlt der Kanton Zürich insgesamt nur rund 30 Mio. Franken Subventionen für Akutspitäler, was bei über einer Milliarde Kantonsbeiträge für Akutspitäler nicht einmal drei Prozent entspricht.»

«Der Wettbewerb bleibt verzerrt», beharrt Dr. Ole Wiesinger, «und ich bin mir sicher, dass da Quer-

subventionen in Form kantonalen Beiträge fließen. So besteht keine ausreichende Möglichkeit, steuerungsmässig einzugreifen, dass mehr Effizienz geschaffen wird. Ich sehe aber nicht nur eine Gefahr in der nicht ausreichend konsequenten KVG-Umsetzung, sondern auch im vorherrschenden politischen Mainstream, im zunehmenden Ausbau des Etatismus'. Der freie Markt hätte sehr wohl die gewünschte regulierende Wirkung, aber leider ist immer wieder zu beobachten, dass der Zeitgeist nicht in Richtung Deregulierung geht.»

Felix Schneuwly, Head of Public Affairs, comparis.ch AG, ergänzt: «Bei der ganzen Betrachtung von effizienzsteigernden oder «richtigen» Investitionen muss ich einfach sagen: Ein fixer Investitionszuschlag widerspricht dem Systemwechsel von der Rückerstattung verursachter Kosten zu Preisen für klar definierte Leistungen, wie ihn der Gesetzgeber mit der neuen Spitalfinanzierung anstrebt. Wo investiert wird, interessiert den Patienten und seinen Kostenträger nicht primär, sondern vielmehr die qualitativ erstklassig erbrachte Leistung. Ich vergleiche das mit dem Coiffeur: Der Kunde muss mit dem Haarschnitt zufrieden sein, dafür gibt es einen gerechten, marktkonformen Preis. Wie und wo der Coiffeur investiert, hat sekundäre Bedeutung. Da muss er selber schauen, wie er die Mittel einsetzt, damit er auch morgen noch leistungsfähig ist.»

Wie schnell wollen wir eine Regulierung des Angebots über vermehrten Wettbewerb?

Felix Schneuwly: «Übertragen auf die Spital-szene lautet die Frage: Wie schnell wollen wir



Dr. Hansjörg Lehmann,
Leiter Gesundheitsversorgung des Kantons Zürich



Felix Schneuwly,
Head of Public Affairs, comparis.ch AG



Otto Bitterli,
CEO Sanitas Krankenversicherung

eine Strukturbereinigung des Spitalsektors über den regulierten Wettbewerb gemäss KVG?» – «Eigentlich müssen sich ja alle Spitäler, ob öffentlich oder privat, als Unternehmer verhalten», setzt Otto Bitterli hinzu, «wir müssen aber wahrscheinlich akzeptieren, dass auch in fünf Jahren keine generelle Änderung eingetreten sein wird, die ausschliesslich über den Wettbewerb entstanden ist. Dem steht nicht zuletzt das Interesse einzelner Kantone entgegen, die – quasi als praktizierte Standort- oder Wirtschaftsförderung – gewisse hochspezialisierte medizinische Angebote in ihrem Gebiet aufrecht erhalten wollen. Wichtig erscheint mir in Zukunft aber ein weiteres Element aus dem revidierten KVG: Da geht es doch auch um verstärkte Transparenz. Also ist es an der Zeit, dass die stationären Leistungserbringer offen darüber informieren, was ihre Leistungen denn wert sind.»

«Der Kanton Zürich ist mit seinen Spitälern dabei im Vorteil», wirft Thomas Sigrist ein, «hier bestehen eindeutige Leistungsaufträge und eine geringere eigentumsrechtliche Verflechtung als anderswo. Wo sich allerdings in anderen Kantonen 60 bis 80% der Spital-Betriebe und Infrastruktur im Besitz des Kantons befinden, fällt es schon bedeutend schwieriger, Strukturen zu ändern. Hier ist auch aus politischer Sicht zu beachten, dass Politik und Behörden eben auch volkswirtschaftliche Überlegungen anstellen und sich hüten, Kapazitäten abzubauen oder in benachbarte Regionen auszulagern. Unglücklicherweise leidet jedoch dadurch der Anreiz zu Wettbewerb und Innovationen. Viele Behörden und öffentlich-rechtliche Spitäler werden wohl erst über die Zeit erkennen, wie viele Mittel für

eine nachhaltige Refinanzierung einer guten Infrastruktur eingesetzt respektive zurückgestellt werden müssen.»

Alte Zöpfe abschneiden

Auf zwei Elemente der Finanzierung weist Stefan Winkler, PricewaterhouseCoopers, hin: «Es sind alte Zöpfe vorhanden, die einer zeitgemässen Betrachtung nicht mehr standhalten. Wir beobachten immer noch althergebrachte Verwaltungsstrukturen, deren Befürworter sich selber so verstehen, dass sie einen reinen Verteilmechanismus ausführen, dessen Quellen unerschöpflich sind. Das zweite Element sind architektonische Denkmäler, die auch heute noch bei Neu- und Ausbauten von öffentlichen Spitälern anzutreffen sind. Hier ist eine neue Denkweise, eine Planung nach eindeutigen betriebswirtschaftlichen Überlegungen zwingend notwendig. Trägerschaften müssen auch Rechenschaft darüber ablegen, was denn ihre Spitalliegenschaften eigentlich wert sind. Hier treffen wir in der Beratung häufig auf stark überalterte Immobilien, verbunden mit einem hohen Investitionsbedarf. Zudem sind im Immobilienbestand noch vielfach etliche nicht-betriebswirtschaftlich notwendige Anlagen mit dabei wie Tennisplätze oder Personalwohnungen. Aus Kosten- und Tragbarkeitssicht ist hier eine Portfoliobereinigung und damit Konzentration auf die Kernaufgabe des Spitals eingehend zu prüfen.»

Diese Ausgangssituation trifft auch Anne Cheseaux, Leiterin des Kompetenzzentrums Spitalfinanzierung der Credit Suisse, häufig an. «Sorgfältig erarbeitete Businesspläne helfen aus dieser

Zwickmühle zu entkommen», beurteilt sie die Lage, «es braucht allerdings eine gehörige Portion Geduld, bis solche Unterlagen in ausreichender Aussagekraft aus dem öffentlichen Bereich der Spitäler vorliegen. Wo andererseits ausreichend Beurteilungskriterien greifbar sind, sehen wir aus unserer Risikobeurteilung oft, dass nur eine 50%ige Fremdfinanzierung gegeben ist. Es bleibt also ein Verschuldungspotenzial, das nicht genügend abgesichert ist. Hier reden wir von bestehenden Liegenschaften, meist kommt aber noch ein investitions-mässiger Nachholbedarf hinzu, den es abzudecken und zu finanzieren gilt. Es ist also angezeigt, neben einer Bankfinanzierung noch weitere Fremdkapitalgeber mit anzusprechen oder die Eigenmittel hinterlegung auszubauen.»

Ein Spital muss Gewinne erwirtschaften dürfen

Aufgrund dieser Situation sieht Otto Bitterli eine «unheimliche Unsicherheit. Die Spitäler sind stark herausgefordert. Deswegen müssen wir auch entsprechend Geduld aufbringen. So

«Den Spitälern soll ausreichend Luft bleiben, um in vernünftiger Zeit ihre betriebswirtschaftlichen Hausaufgaben zu lösen und in ein wettbewerbsorientiertes System zu kommen.»

Otto Bitterli, CEO Sanitas Krankenversicherung



Stefan Winkler,
PricewaterhouseCoopers



Dr. Marc Kohler,
CEO der Spital Thurgau AG



Anne Cheseaux, Leiterin des Kompetenzzentrums
Spitalfinanzierung der Credit Suisse

haben wir von der Einkaufsgemeinschaft HSK (Helsana, Sanitas und KPT) mit der Einführung von DRG bei den Tarifverhandlungen Zurückhaltung geübt. Den Spitälern soll ausreichend Luft bleiben, damit sie in vernünftiger Zeit ihre betriebswirtschaftlichen «Hausaufgaben» lösen können und in ein wirklich wettbewerbsorientiertes System hineinkommen.» – Dem pflichtet Stefan Winkler zu: «Über vernünftige Baserates und Rationalisierungs-Effekte muss ein Spital Gewinne erzielen können und insbesondere auch dürfen. Damit beweist es, dass es seinen Platz in der Zukunft beanspruchen kann.»

«Über vernünftige Baserates und Rationalisierungs-Effekte muss ein Spital Gewinne erzielen können und insbesondere auch dürfen.»

Stefan Winkler, PricewaterhouseCoopers

«Diese Voraussetzung wäre eigentlich gegeben», so Felix Schneuwly, «das revidierte KVG sieht ja genau das vor. Auf Verordnungsstufe ist zum Beispiel mit dem Grundsatz gesündigt worden, wonach Spitäler unter einem nicht definierten Kostenbenchmark maximal ihre Kosten erstattet bekommen.» – «Genau hier liegt das Problem», unterstreicht Dr. Ole Wiesinger, «deshalb wäre es schön, wenn ein breit abgestützter Konsens bestehen würde, dass mehr Wettbewerb und weniger Reglementierung richtig wären. Die Praxis zeigt allerdings, dass wir noch weiter reg-

lementiert werden und der Markt aussen vor gelassen wird. Und das Schlimme daran ist: Keiner scheint es zu merken!» – «Weil die Keimzelle

«Es gilt, sich an den aktiven Kantonen und Spitälern zu orientieren, die etwas im Sinne von mehr Markt umsetzen wollen.»

Dr. Marc Kohler, CEO Spital Thurgau AG

der ungünstigen Entwicklung im Widerspruch liegt, dass das KVG zwar mehr Wettbewerb fordert, aber gleichzeitig 26 Kantone munter weiter nach ihren kleinräumigen Vorstellungen planen müssen», äussert sich Otto Bitterli unmissverständlich. Exakt in dieser äusserst starken Autonomie der öffentlichen Haushalte sieht auch Rico M. Maritz die Wurzel des Übels: «Es fehlt ein übergeordneter Grundkonsens.»

Fitness und Nachhaltigkeit

Die Schweiz ist nun mal aber sehr föderalistisch «und ausserdem müssen wir die enormen kantonalen Unterschiede beachten», meint Dr. Marc Kohler, «das heisst nun allerdings nicht, die Hände in den Schooss zu legen, sondern vielmehr, sich an den aktiven Kantonen und Spitälern zu orientieren, die etwas im Sinne von mehr Markt umsetzen wollen. Diesen leistungsorientierten Partnern sollen auch faire Preise zugestanden werden; es darf nicht sein, dass der Preisüberwacher auf

null Gewinn tendiert. Die Spitäler brauchen selbst erwirtschaftete Mittel, um ihre Investitionen für die Zukunft vermehrt aus eigener Kraft finanzieren zu können. Natürlich geht es hier um Projekte mit klarer strategischer Basis und hoher Nachhaltigkeit, und hier wäre es wünschenswert, wenn die Banken als Fremdkapitalgeber über die etwas starre 50%-Grenze hinausgehen würden.»

«Da stellt sich aber gleich die Frage bei einigen Spitälern, wie hoch denn deren Fitnessgrad im Erarbeiten strategischer und nachhaltiger Projekte ist», wendet Otto Bitterli ein, «dazu kommt der leider gar nicht so spürbare Wille, über die Kantonsgrenzen hinaus zu gehen und neue Formen von Kooperationen zu finden.» Der notwendigen seriösen Planung pflichtet Dr. Ole Wiesinger bei: «Es gilt exakt zu überlegen, wo denn investiert werden soll, wo allenfalls neue Geschäftsfelder entstehen. Eine reine Instandhaltung ohne zukunftssträchtige Ausrichtung am Markt dürfte am Kapitalmarkt äusserst schwierig zu refinanzieren sein.» – «Und bei der Mittelbeschaffung ist zu beachten, dass nicht einfach der Kanton für die fehlende Fremdfinanzierung grad stehen muss. Wir lassen uns hier nicht indirekt erpressen und als Lückenbüsser einspannen», argumentiert Dr. Hansjörg Lehmann. «Vielleicht braucht es auch erweiterte, flexiblere Finanzierungsmodelle», wirft Otto Bitterli in die Runde.

Anne Cheseaux ist hier direkt angesprochen: «Es geht darum, verschiedene Formen einer tragfähigen Finanzierung zu finden und zu kombinieren. Neben der klassischen Kreditfinanzierung ist auch die Emission von Bonds denkbar oder die Trennung von Eigentum und Betrieb eines

Spitals. Die Finanzierung der Infrastruktur könnte dabei auch von institutionellen Anlegern (mit getragen werden. Das ist zudem von der Fristenkongruenz her absolut denkbar.»

«Es geht darum, verschiedene Formen einer tragfähigen Finanzierung zu finden und zu kombinieren.»

Anne Cheseaux, Credit Suisse

Der Markt muss Zeichen setzen

Bei allen Investitions- und Finanzierungsüberlegungen komme man allerdings nicht darum herum festzuhalten, dass «es die Politik allein nicht regeln wird. Wer mehr Markt will, muss dafür sorgen, dass vom Markt her selber deutliche Zeichen gesetzt werden. Es muss eine echte Wettbewerbssituation geschaffen werden», meint Otto Bitterli. Diese Möglichkeit sieht Thomas Sigrist auch dann als gegeben, wenn die Tarife vom Regulator von oben bestimmt werden. Jedoch, so räumt er ein, stelle die Gefahr, einen Spitallistenplatz zu verlieren, ein erhebliches Risiko für einen Fremdkapitalgeber dar – transparente Vergabe von Leistungsaufträgen ist somit eine Voraussetzung für den funktionierenden Finanzierungs-Markt.

Spitalisten und Angebote der Leistungserbringer haben viel mit Bedarfsplanung zu tun. Felix Schneuwly bemerkt dazu: «Das ist natürlich auf lange Sicht besonders anspruchsvoll. Was



bringt der technische Fortschritt? Wie werden sich Behandlungen vom stationären Bereich in den ambulanten verlagern? Wie entwickelt sich die Zahl der Chronischkranken und Multimorbiden, gerade auch angesichts der Altersentwicklung?»

«Gerade deswegen müssen wir flexibler werden bei den Spitalbauten», ergänzt Rico M. Maritz, «schon heute zeigt sich, dass 60% der neu gebauten Flächen (Neubaufächen) innerhalb der ersten 10 Jahre umgenutzt werden. Grenzenlose Flexibilität ist allerdings auch nicht die Lösung, denn sie kostet. Es gilt also, ein betriebswirtschaftliches Optimum anzustreben.» – «Ich vertrete eine Optik von 30 Jahren für Spitalbauten», betont Stefan Winkler. Felix Schneuwly wirft ein weiteres wichtiges Element mit ein – Qualität. «Sie könnte der wahre Schlüssel für künftige Spitalistenplätze und Investitionen sein, denn zur Zeit wird bei den Tarifverhandlungen so getan, als sei die Qualität der Leistungen immer und überall die gleiche. Comparis will in Zukunft betr. Transparenz über die gebotenen Leistungen einen Beitrag leisten. Und Comparis wird im August auch Transparenz hinsichtlich der einen

Studie über die trotz schweizweit geltendem KVG doch sehr unterschiedlichen kantonalen Spitalregulierungen präsentieren.» – «Wenn wir diesen transparenten Markt schaffen können, bin ich 100%-ig damit einverstanden», unterstreicht Dr. Ole Wiesinger.

Viele sind auf dem richtigen Weg

Insgesamt sind die Teilnehmer der Runde zuversichtlich, dass weitere Fortschritte Richtung mehr Markt zu erzielen seien. Stefan Winkler bringt es auf den Punkt: «Am 1. Januar 2012 haben viele Verantwortliche in den Spitälern erst einmal aufgehört und haben die Herausforderung SwissDRG angenommen. Wir dürfen nicht unterschätzen, was seither alles geschehen ist. Viele Spitäler und einige Kantone befinden sich auf gutem Weg. Mit weiter zunehmendem Druck auf die Kosten wird es nötig werden, zusätzliches Optimierungspotenzial ausfindig zu machen und systematisch auszuschöpfen. Es gilt schliesslich, die aktiven Partner im Gesundheitsmarkt jetzt nicht zu bremsen. Sie haben die Weichen richtig gestellt.»

Text: Dr. Hans Balmer

VERTRAUENS BASIS

Umsichtige Führung, einwandfreie Administration, professionelles Management ist unsere Zielsetzung:

Verbände, Stiftungen, Vereine, Interessengemeinschaften und andere Organisationen bauen auf unsere Erfahrung. Sie nutzen unsere Kompetenzen in professioneller Führung von Geschäftsstellen und Sekretariaten. Damit gewinnen die Verantwortlichen Zeit und können sich auf ihre effektiven Aufgaben konzentrieren.

Haben auch Sie Bedarf? Barbara Wälchli und Dr. Markus Meyer freuen sich auf Ihren Anruf, auf Ihre E-Mail!



BRACHER & PARTNER
Advokatur und Notariat