Am PwC Finanzforum wurde intensiv über die Zukunft der Spitallandschaft diskutiert

Versorgung neu denken, Transformation wirksam gestalten

Die finanzielle Situation der Spitäler hat sich 2025 leicht verbessert, die Ergebnisse verfehlen aber in den meisten Fällen die 10 %-EBITDAR-Rate, die nötig wäre, um aus eigener Kraft die nötige Finanzierung für Ersatz- und Neuinvestitionen aufzubringen. Umdenken ist nach wie vor angezeigt, weil die Finanzierungslücke und der damit verbundene Investitionsrückstau beträchtlich ist. Am PwC Finanzforum wurden Wege aus der Sackgasse präsentiert.

Patrick Schwendener, Leiter Deals Gesundheitswesen, PwC Schweiz, zeigte Einblicke und Analysen bezüglich der finanziellen Landschaft der Spitäler. – In der Akutsomatik lag die Umsatzentwicklung 2025 mit 4.3 % deutlich im Plus, bedingt durch Tarife, Nachfrage, Fallmix und Nachverrechnungen. Das Wachstum stationärer Erträge ging dabei leicht auf 3.0 % zurück, während die ambulanten Leistungen um 5.2 % zunahmen und einen Anteil von 35.7 % an den gesamten Patientenerlösen ausmachte, aber noch immer deutlich unter seinem Potenzial liegt. Die EBITDA-und EBITDAR-Margen lagen mit 5.8 % und 6.8 % seit Längerem erstmals wieder über dem langjährigen Studien-Median, allerdings befinden sich die Werte weiterhin deutlich unter dem Zielwert von 10 %. Mager fielen auch die durchschnittlichen Reingewinne von bloss 0.7 % gemessen an den Umsätzen aus.

Patrick Schwendener zeigte Perspektiven für eine nachhaltigere Zukunft. In der Akutsomatik sieht er drei Hebel: Gesamtpotenzial von Ambulantisierung nutzen, digitale Transformation fördern und eine abgestufte Versorgung umsetzen. Gemäss der Hplus-Studie von PwC 2025 würde sich dabei bis 2045 eine Reduktion des Kostenanstiegs von 4.5 Mrd. Franken ergeben, dies unter den Annahmen, dass 40.0 % der geeigneten stationären Fälle in den ambulanten Bereich bei einer stationären Zielauslastung von 90.0 % verlagert werden, die Digitalisierung die produktive Arbeitsleistung um 10.0 % steigert und die abgestufte Versorgung Vorteile von 6.0 % auslöst. Weitere Folgen davon wären eine Reduktion des Bettenbedarf um 5400 stationäre Betten und ein optimierter Fachkräfteeinsatz von 30 000 Vollzeit-Ärztestellen zur Entschärfung des Fachkräftemangels mit mehr Behandlungen, weniger Nachtarbeit und Wochenenddiensten.

Ertragserholung in der Psychiatrie

In der Psychiatrie hat das hohe Nachfragewachstum auch 2025 angehalten. Die Zunahme der stationären Erträge betrug 2.1 %, ambulant nahmen die Leistungen um 8.0 % zu. Der ambulante Anteil betrug 24.0 % am Umsatztotal. Die

Das PwC Finanzforum war erneut ein Magnet für Verantwortliche aus dem Gesundheitswesen, die wertvolle Erkenntnisse vom Event mit nach Hause nahmen.

Gerade in der Akutsomatik besteht ein hoher Investitionsbedarf, insbesondere in der Verbesserung der digitalen Infrastruktur. Das bleibt angesichts der nach wie vor ungenügenden Erträge sportlich.

EBITDA- und EBITDAR-Margen stiegen im Median auf 6.3 % resp. 7.5 %, besonders die öffentlichen Anbieter konnten 2025 eine deutliche Erholung verzeichnen. Als Optimierungspotenzial beschreibt die von PwC verfasste Hplus-Studie einen möglichst niederschwelligen Einstieg, indem psychiatrische Leistungen früher in Akutbehandlungen eingebunden werden. Weiter wird zu einer datengetriebenen Sekundärprävention geraten, was ein enormes Zukunftspotenzial in der Früherkennung bedeuten würde, sowie zu digitaler Frühprävention und Selbstmanagement sowie leicht anzuwendende Tools, was Wartelisten reduzieren und Behandlungen gezielter begleiten würde. Alles in allem würde bis 2045 ein geringerer Kostenanstieg um 0.7 Mrd. Franken resultieren.

Recht starke Rehabilitation

Die Einrichtungen der Rehabilitation blieben auch 2025 im Median der margenstärkste Bereich der PwC-Analyse und erreichten eine EBITDA-Marge von 5.6 % und eine EBITDAR-Marge von 10.9 %, erfreulicherweise über dem Zielwert. Die Reingewinne stiegen von 1.2 % auf 3.2 %. Die Erfolgsfaktoren für die Zukunft sind, dass die Rehakliniken die Leistungsentwicklung meistern, die zunehmend näher zu Akutsomatik, Pflege und Nachsorge rückt.

Ambulante und hybride Rehabilitation werden insbesondere in der zweiten Phase zunehmen. Die digitale Transformation findet neben den Supportprozessen verstärkt auch in den Kernbereichen statt. Das verlangt nach einer Abkehr von linearen Patientenpfaden zu einem durchgängigem Versorgungskontinuum. Auf diese Weise wandelt sich die Versorgung von der episodischen Behandlung zur kontinuierlichen Optimierung. Prognostiziert wird dadurch eine Reduktion des Kostenwachstum um 0.3 Mrd. Franken bis 2045.

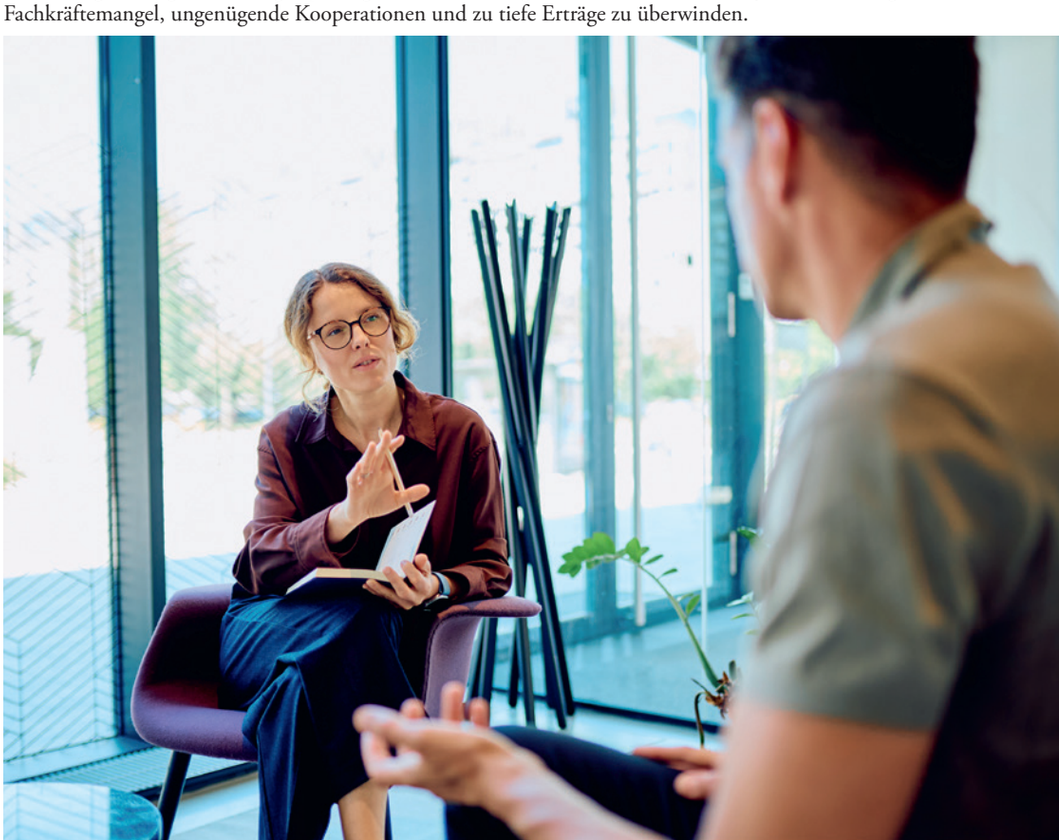
Weitere Gesundung unumgänglich

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die finanzielle Lage 2025 zwar eine gewisse Erholung gebracht hat. Die 10 %-EBITDAR-Marge bleibt trotz historischer Höchststände für die Mehrheit der Spitäler unerreichbar, womit das Gesamtsystem nach wie vor nicht nachhaltig finanziert ist. Das zeigen weiterhin auch die Bilanzen, die schwach kapitalisiert sind angesichts der rund 2.0 Mrd. Franken Refinanzierungsbedarf bis 2032 und laufenden Grossprojekten.

Die Tarife bleiben dominanter Margentreiber (nicht die Mengen), das ambulante Wachstum findet weitgehend ohne Fixkostenhebel statt. Die regulatorische Ambulantisierung führt so zur Margenerosion anstatt zu Chancen. Patrick Schwendener: «Die Erkenntnisse aus unseren Spitalprojekten zeigen: Die grösste Planungsfalle liegt im ambulanten Bereich.» – Zu beobachten sei eine doppelte Unterschätzung: Erträge und auch Kosten würden oft systematisch zu tief geplant. Der Personalaufwand werde zukunftsgerichtet jedoch stärker unterschätzt als die Erträge. Bei den ambulanten Erträgen zeigten sich die grössten Prognosefehler (+5–7 % p.a. statt +2–3 %). Die Ambulantisierung erhöht den Veränderungsdruck, die Neuordnung kommt vor der Tariflösung. Wichtig sei, dass Business- und Finanzpläne explizite Begründungen strukturellerer Veränderungen erfordern, sonst seien sie nicht glaubwürdig.

Insgesamt erweise sich die Ambulantisierung als grösster blinder Fleck. «Ohne Hindernisse erwarten wir einen 40 – 50 %igen ambulanten Umsatzanteil ab 2030, die EFAS beschleunigt diesen Trend», folgerte Patrick Schwendener. «Flächen-

Einfühlungsvermögen und Fingerspitzengefühl sind die tragenden Elemente in der Psychiatrie. Hier gilt es, Fachkräftemangel, ungenügende Kooperationen und zu tiefe Erträge zu überwinden.



deckend kostendeckende Tarife sind keine zeitnah realistische Lösung, die Marktbereinigung kommt zuerst. Daher sind die Gestaltungsoptionen so bedeutsam: abgestufte Versorgung, Ambulantisierung, digitale Transformation.»

Akutsomatik: trotz begrenzter Ressourcen reüssieren

«Die Allokation begrenzter finanzieller und personeller Ressourcen im Gesundheitswesen ist durch ökonomische Anreize geprägt. Diese begünstigen häufig kostenintensive Interventionen, während präventive und langfristig wirksame Massnahmen vergleichsweise wenig Beachtung finden», begann Prof. Dr. med. Christoph Meier, der Ärztliche Direktor von VIVA Health Swiss eine Tour d'horizon über die aktuellen Herausforderungen der Akutsomatik. «Eine zukunftsfähige Versorgung erfordert daher eine konsequente Ausrichtung an patientenrelevanten Outcomes, am nachweisbaren Nutzen medizinischer Leistungen sowie an einer transparenten, evidenzbasierten Ressourcenallokation über alle Versorgungsbereiche hinweg.

Für Spitäler und Kliniken bedeutet eine optimale Ressourcenallokation z.B., sich an den durch Fallpauschalen vergüteten Beträgen zu orientieren. Im Durchschnitt kann nicht mehr erbracht werden als finanziert wird. Uns Leistungserbringer mit der Verantwortung, die begrenzten Ressourcen optimal einzusetzen für den grösstmöglichen gesundheitlichen Nutzen für die Bevölkerung, bringt das aktuelle Vergütungssystem jedoch in ein Dilemma. Ökonomische – und damit politisch implizit gewollte – Anreize fördern vielfach das Erbringen möglichst vieler Leistungen, was nicht zwingend den prioritären Bedürfnissen der Bevölkerung entspricht.»

Künftig gelte es daher, die Patienteninteressen stärker zu berücksichtigen. Ein patientenorientierter Ansatz würde Outcomes systematisch messen, bewerten und auch vergüten, insbesondere in kostenintensiven Bereichen. Im Zentrum sollten patientenrelevanter Nutzen, Lebensqualität, Kosten-Nutzen-Verhältnis und langfristige Ergebnisse stehen. – Meiers Fazit lautet: «Dass personelle und finanzielle Ressourcen auch in der Schweiz begrenzt sind, sollte Anlass sein, unser Gesundheitssystem zu überdenken. Ziel muss es sein, ökonomische Anreize stärker an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten auszurichten. So könnte der Wettbewerb – bei möglichst wenig staatlicher Regulierung – tatsächlich im Interesse der Bevölkerung wirken. Viel Zeit bleibt jedoch nicht, bevor in entscheidenden Bereichen die Fachkräfte fehlen.»

Reha stärker, aber es gibt noch viel zu tun

Die Rehabilitationskliniken haben 2025 finanziell zugelegt. Das ist erfreulich, aber ist das finanzielle Ergebnis auch nachhaltig – und: Reichen die rund 10 % EBITDAR im Branchenschnitt auch, um die gestiegenen Anforderungen für die Zukunft zu meistern? – «clinicum» nutzte die Gelegenheit, am Finanzforum Dr. med. Till Hornung, CEO Kliniken Valens, ein paar Fragen zu stellen; hier seine pointierten Antworten.

Dr.med. Till Hornung, CEO Kliniken Valens

Die Zahlen von PwC zeigen, dass der Rehabereich schweizweit die Zielgrösse von 10 % EBITDAR 2025 leicht überschritten hat – sind da alle schon «über dem Berg»?

Dr. med. Till Hornung: Das glaube ich nicht. Zum Einen muss man zunehmend die Zielerlöse hinterfragen: Auch mit einem EBITDAR von 10 % wird es zunehmend schwierig sein, sämtliche Investitionen – insbesondere im IT und Digitalisierungsbereich – nachhaltig zu finanzieren. Dort werden vermutlich die Zielerlöse eher bei 11 bis 12 % liegen müssen, und hiervon sind doch viele Häuser weit entfernt. Zum Andern reden wir bei den von PwC vorgestellten Branchenergebnissen von Mittelwerten; es gibt doch einige Häuser und Unternehmen in der Rehabilitation, die diese Zielgrössen deutlich verfehlen.

Die Zeiten bleiben unsicher und herausfordernd. Inwiefern?

Unsere grössten Herausforderungen sind weiterhin:
- zunehmender Kampf um qualifizierte Arbeitskräfte
- zunehmender Bedarf an Rehabilitation durch die ältere werdende Gesellschaft, Multi-Mobilität und medizinische Entwicklung
- weiter wachsender Druck, moderne Digitalisierungslösungen einführen zu wollen angesichts der bei in vielen Kliniken immer noch sehr tradierten Prozess- und Systemlandschaften
- grassierende Regulierung, Bürokratisierung und Systemverkomplizierung

Vorbeugen ist besser als heilen, wohl gerade auch bei den Finanzen und den Strukturen, welche die Finanzen positiv beeinflussen. Welches sind die Erfolgsfaktoren der Gruppe Valens?

Wir arbeiten auf der einen Seite sehr intensiv an unserem Portfolio und an Mechanismen, wie wir mit unseren Zuweisungen gemeinsam die richtigen Patienten zur richtigen Zeit in die richtige Versorgungssituation bringen. Hierdurch haben wir eine sehr hohe Auslastung erzielt, aber auch eine sehr hohe Zufriedenheit von unseren Zuweiserern, unseren Patienten und letztlich uns selbst. Auf der anderen Seite arbeiten wir sehr intensiv und nah an unseren Kostenstrukturen. Wir schauen genau, wo wir unser tolles und qualifiziertes Personal einsetzen, wie wir am klügsten unsere Sachkosten managen und wo wir uns ganz bewusst wichtige Dinge «leisten» (zum Beispiel viele spannende Innovationen), andere Dinge aber ganz bewusst auch eben nicht.

Wo gilt es ausserhalb der eigenen Mauern, Verbesserungen zu initiieren – bei den Regulatorien, den Tarifen, anderswo?

Wir glauben, dass unser Umfeld «ausserhalb» unserer eigenen Mauern selten oder noch nie so herausfordernd war wie heute. Die Lösung kann nur sein, dass alle Systempartner im Gesundheitsbereich möglichst gut zusammenarbeiten und diese vielen Herausforderungen, die es gibt, gemeinsam angehen. Diesbezüglich sind wir sehr optimistisch: viel Druck und viele Herausforderungen sind meist die Grundlage für neue Ideen, gute Lösungen und ein aktives gemeinsames Angehen. Insofern sind wir zwar alle maximal gefordert, freuen uns aber auch sehr auf die Zukunft. Es bleibt spannend!

Unterfinanzierte Psychiatrie im Wandel

Impulse aus der Praxis für die Zukunft stellte Dr. med. Patricia Kellerhals, CEO von triaplus, einer in den drei Kantonen Uri, Schwyz und Zug aktiven Psychiatriegruppe, vor. Für sie sind die Schlüsse der Hplus-Studie schlüssig. Es gelte unter knappen Ressourcen das mögliche Optimierungspotenzial zu nutzen. Das treffe für Gebäude und Infrastruktur zu, fürs knappe Personal und für die dringend nötige Digitalisierung.

Leider würden aktuell auf dem gesamten Patientenpfad zu viele Ressourcen fehlen. Das beginne bei fehlenden BehandlerInnen, dadurch verzögerter Diagnostik, ungenügender Krisenintervention und -versorgung, Langzeit-Betreuung und Sonderbeschulung und ende bei erschwerter Arbeitsintegration auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Wichtig sei es daher, den Investitionsstau bei der Digitalisierung zu beseitigen. Beim Zuweisermanagement und Triage-Stellen Kapazitätsmanagement brauche es dringend eine überregionale Koordination. Die aktive Verlaufssteuerung sollte sich von der noch üblichen Krisen-Intervention zur Sekundärprävention wandeln. Daher wurde in der Psychiatrie das «Intuk»-Programm als Evidenz-basierte Sekundärprävention ins Leben gerufen. – Patricia Kellerhals' Fazit lautet: «Alle Massnahmen müssen nachvollziehbar und wirksam sein.

Die Optimierung führt nicht zu finanzieller Entlastung – sie schafft aber Kapazitäten. Allerdings bleibt die Finanzierung weiterhin unklar – ein tragfähiger finanzieller Rahmen ist aber derzeit nicht absehbar.»

Mit klaren Zielbildern Freiräume schaffen

Spannend verlief das abschliessende Podium, moderiert von Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen, PwC Schweiz, mit Dr. med. Ute Buschmann Truffer, Spitaldirektorin Spitalverband Limmattal, Sanjay Singh, Leiter Leistungen, Produkte & Health Services, CSS, und Dr. Silvio Hauser, Leiter Direktionsstab & strategische Unternehmensentwicklung, Stadtspital Zürich.

Für Sanjay Singh stellt die H-plus Studie von PwC 2025 ein anstrebenswertes Zielbild dar: «Zielbilder sind wichtig, damit sich die Akteure danach ausrichten können. Entscheidend ist dabei, dass daraus konkrete Versorgungsmodelle entstehen, wie zum Beispiel sektorübergreifende Netzwerke entlang des gesamten Behandlungspfads. Trotz des engen regulatorischen Korsetts findet man bei näherer Betrachtung Freiräume, bspw. bei den alternativen Versicherungsmodellen bzw. integrierten Versorgung».

Diese Auffassung teilt Dr. Ute Buschmann: «Es ist wichtig, dass wir im Spital diese Freiräume ausreizen, soweit sie finanziell verkraftbar sind. Trotz teilweise ungenügender Finanzierung müssen wir weiter vorangehen, um zu kritischen Mengen zu gelangen. Zudem müssen wir Erfahrungen sammeln, um auch die ambulanten Prozesse regelmässig zu optimieren.»

Innovative Therapiemodelle und eine gehörige Portion individueller Betreuung mit persönlicher Note prägen die Rehabilitation wie hier in den Kliniken Valens

Einfach sei das beileibe nicht, ergänzte Dr. Silvio Hauser. Er zeigte sich skeptisch, dass neue Versorgungsmodelle schnell greifen, weil zum Einen der älter werdenden multimorbiden Bevölkerung das prioritäre Interesse gelte und zum Andern die Leistungserbringer versucht seien, aufgrund höherer Entgelte bestehende stationäre Infrastrukturen weiter zu nutzen und die Ambulantisierung nicht ausreichend zu fördern. «Wenn allerdings eine klare Trennung zwischen ambulant und stationär umgesetzt wird mit spezialisiertem Personal wie wir das in der Europaallee getan haben, dann erzielen wir eine hohe Motivation und erstklassige Prozesse; innert drei Jahren konnten wir die ambulanten Eingriffe von 1100 auf 3700 jährlich steigern. Mit innovativen Angeboten wollen wir den ambulanten Anteil weiter steigern.»

Erfolgreich ambulant unterwegs ist bereits das «Limmi», und hier zeigt sich, dass auch alles unter einem Dach zukunftsweisend ist. «Dazu braucht es eine klare Ressourcenbündelung», betonte Dr. Ute Buschmann, «was sich bei uns bewährt und im hybriden System exakt abgebildet ist. Wir nutzen dabei auch die Möglichkeit, dass wir intern von stationären zu ambulanten Infrastrukturen auf einfache Weise flexibel shiften können.»

Gesamtlösungen sind anzustreben

«Die Wege zum Erfolg können unterschiedlich sein», schloss sich Sanjay Singh an, «entscheidend ist, dass wir Gesamtlösungen für Patientinnen und Patienten anstreben. Deshalb entwickeln wir bei der CSS regionale, partnerschaftliche Gesundheits-Netzwerke und treiben die Weiterentwicklung unserer Zusatzversicherungsprodukte voran, weil der zunehmende Anteil ambulanter Leistungen den bisherigen Schwerpunkt auf stationäre Leistungen relativiert. Wir setzen deshalb auf Mehr- und Zusatzleistungen mit erkennbarem Nutzen in den Bereichen ambulant, @home und digital. So tragen wir den veränderten Bedürfnissen unserer Kundschaft bei ambulanten Eingriffen ebenso Rechnung wie den Bedürfnissen der Leistungserbringer. Diese können ihren Patientinnen und Patienten attraktive Mehrleistungen anbieten, die über klassische stationäre Zusatzleistungen hinausgehen. Damit unterstützen wir die Ambulantisierung gezielt und schaffen zugleich die Grundlage, solche Leistungen rechtlich korrekt abzubilden.»

Überall wird künftig die Digitalisierung an Bedeutung gewinnen. Dr. Ute Buschmann meinte: «Schnelle Informationen werden von allen erwartet und geschätzt, gerade auch von den Leistungserbringern, weil es eine bessere Ver-

Sie präsentierten die finanzielle Situation der Schweizer Spitäler: Philip Sommer, Partner, Leiter Beratung Gesundheitswesen, PwC Schweiz, philip.sommer@pwc.ch (links) und Patrick Schwendener, Leiter Deals Gesundheitswesen, PwC Schweiz, patrick.schwendener@pwc.ch

netzung fördert. Dazu ist es allerdings unabdingbar, alle Schnittstellen mit den Partnern in den Griff zu kriegen.»

Damit die bessere Vernetzung auch bei den Patientinnen und Patienten ankommt, braucht es persönliche Orientierung, unterstrich Sanjay Singh: «Wir setzen zum Beispiel Navigatorinnen und Navigatoren ein. Diese nicht ärztlichen Fachpersonen sind in ihrer Region bestens vernetzt und begleiten unsere Kundinnen und Kunden niederschwellig, etwa telefonisch. Sie helfen ihnen, sich im Gesundheitssystem zu orientieren, und vermitteln dank ihrer engen Verankerung im lokalen Versorgungsumfeld innert kurzer Zeit an die passende Anlaufstelle. Das gibt Sicherheit, erleichtert den Zugang zur richtigen Versorgung und trägt zu besseren Behandlungsergebnissen bei. Die Resultate, die wir dadurch in unseren Gesundheits-Netzwerken feststellen, sind sehr ermutigend.»

Weitere Informationen

www.pwc.ch