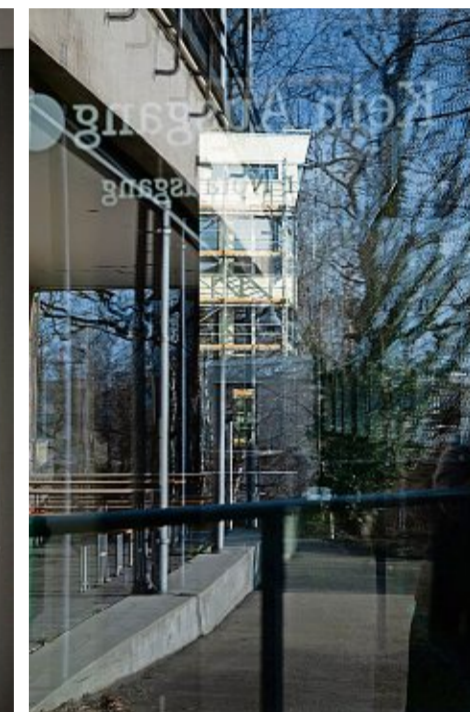
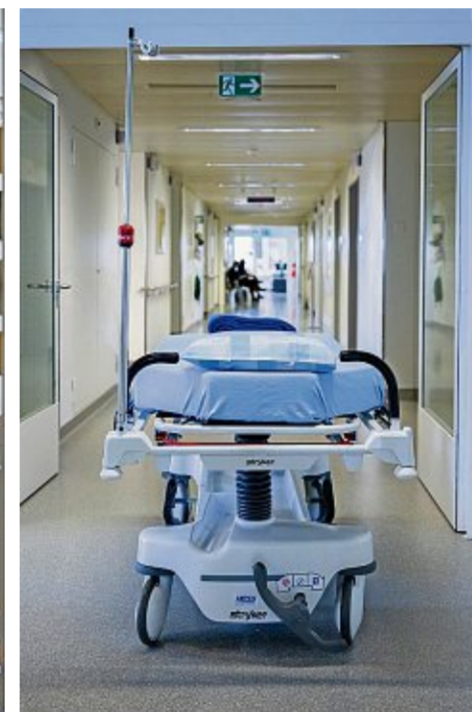


Das Spital Wetzikon hat für die Sanierung bestehender Gebäude (denkmalgeschütztes Hochhaus im Hintergrund des Bildes) und den Erweiterungsbau (Vordergrund) eine Anleihe über 170 Mio. Fr. aufgenommen. Schon die verfeinerte Planung hat 2014 aber einen Investitionsbedarf von 240 Mio. Fr. veranschlagt. Verzögerungen, auch wegen Wechsel von Spital-CEO und im Architektenteam, sowie die allgemeine Bauteuerung sind hinzugekommen. Der Generalunternehmer, der später verpflichtet wurde, hat den Vertrag vor einem Jahr gekündigt und die Arbeiten eingestellt.



Der Neubau «Agnes» des Kantonsspitals Baden (KSB), der rund 600 Mio. Fr. gekostet hat, wurde Ende Februar in Betrieb genommen. Das KSB war historisch gewachsen mit Gebäuden aus verschiedenen Zeiten. Die Infrastruktur entsprach nicht mehr den modernen Anforderungen an ein Akutspital. Die Planung für einen Ersatzbau wurde bereits 2010 aufgenommen. Das Spital hat in mehreren Runden Anleihen über insgesamt knapp 700 Mio. Fr. ausgegeben.



BILDER: IBS C. MITTER

Milliarden für Schweizer Spitäler in Not

TEURE INFRASTRUKTUR Die vor dreizehn Jahren eingeführte Reform der Spitalfinanzierung funktioniert nicht richtig, auch weil die Kantone sie untergraben.

RUPEN BOYADJIAN
Schweizer Spitäler geraten reihenweise in finanzielle Nöte. «Eine Entspannung ist derzeit nicht in Sicht, im Gegenteil», heisst es im Bericht «Schweizer Spitäler» des Beratungsunternehmens PwC vom vergangenen August. Wie konnte es so weit kommen?

PwC sowie drei Experten, mit denen «Finanz und Wirtschaft» gesprochen hat, sehen die Umstellung auf ein neues Finanzierungs- und Tarifsystem 2012 am Anfang der Entwicklung (vgl. Kasten). Nicht die Kantone oder die Gemeinden, die sie besitzen, sondern die Spitäler selbst sollten mit ihren Einnahmen den laufenden Betrieb sowie Investitionen in Geräte oder Neubauten stemmen können.

Doch die Mehrheit der Häuser hat die laut Experten dafür nötige operative Gewinnmarge vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen, Amortisation, Restrukturierung und Mietkosten (Ebitdar) von 10% nicht erreicht. Die Coronapandemie mit ihren Auflagen und Mehrausgaben hat die Situation verschärft, wie auch die nachfolgende Inflation. Die Spitäler konnten die höheren Kosten aufgrund der festgelegten Tarife nicht kurzfristig in höhere Preise für ihre Leistungen ummünzen.

Insgesamt rote Zahlen

Im Durchschnitt haben 44 in die PwC-Analyse einbezogene Akutspitäler (alle ausser Psychiatrie, Rehabilitation und anderen Spezialkliniken) 2023 eine Ebitdar-Marge von 3,6% ausgewiesen. 2019 waren es noch 6,8%. Die Eigenkapitalquote ist im selben Zeitraum von 47,4 auf 34,3% geschrumpft. Unter dem Strich hatten die Spitäler 2023 eine Gewinnmarge von -2,2%.

Der Spitalverband H+ beklagt eine «chronische Unterfinanzierung von Leistungen in der Grundversicherung». Bei

den stationären Spitalbehandlungen (wenn die Patienten im Spital übernachten) fehlten rund 10% des nötigen Geldes, im ambulanten Bereich erreichte die «fehlende Deckung bald 30% der Kosten».

Ein erstes Opfer hat die Profitabilitätskrise mit dem Spital Wetzikon vorgekostet, das zu den 55 grössten der Schweiz gehört. Es hatte 2014 für einen Neubau 170 Mio. Fr. mit einer Anleihe aufgenommen, was aufgrund von Bauverzögerungen und Teuerung nicht gereicht hat. Nachdem der Kanton Zürich ein Hilfesuch abgelehnt hatte, konnte das Spital die Anleihe 2024 nicht mehr refinanzieren. Es war der erste Ausfall einer Schweizer Anleihe seit dem Bankrott von Swissair 2001.

Hoffen auf das Stimmvolk

Hansjörg Herren, CEO des Spitals Wetzikon, hat nach dem Default zusammen mit Finanzchef Daniel Müller «jede Ausgabe zweimal angesehen». «Wo wir Verträge neu verhandeln konnten, haben wir das gemacht und so beispielsweise 700'000 Fr. in der Stromrechnung herausgeholt.» Insgesamt sei der Sachaufwand 7% gesunken. Es sei «weitgehend gelungen, den Betrieb operativ zu sanieren». Die Ebitda-Marge ist trotz rückläufigem Umsatz (-2% auf 151 Mio. Fr.) von 0,3% für 2023 auf 3,7% im vergangenen Jahr gestiegen.

Herren und Müller sind im Nachlassverfahren verpflichtet, die Liquidität, die noch 50 Mio. Fr. betrug, zu erhöhen. Nach dem im Sanierungskonzept vorgeschlagenen Schuldenschnitt von 65 bis 70% brauchen sie 50 Mio. Fr. zusätzliche Mittel von den zwölf Trägergemeinden, um die Liquidität für die Betriebsfortführung sicherzustellen. Die Exekutiven der Gemeinden Bublikon und Rütli sind dagegen.

Sie sehen die Finanzierung insgesamt als unsicher an, weil sich einige Anleihegläubiger gegen den vorgesehenen Schul-



«Es ist uns weitgehend gelungen, den Betrieb des Spitals Wetzikon operativ zu sanieren.»

HANSJÖRG HERREN
CEO GZO Spital Wetzikon

denschritt wehren. Gemäss Herren und Müller sind jedoch Gespräche mit den Gläubigern für einen mehrheitsfähigen Nachlassvertrag im Gang. Sie hoffen ausserdem, dass sich die Bevölkerung in den Abstimmungen diesen Sommer und

Fallpauschalensystem SwissDRG

SwissDRG (Diagnosis Related Groups) hat Fallpauschalen für stationäre Leistungen eingeführt. Es sollte die Spitäler auf eigene finanzielle Füsse stellen und ihre Spezialisierung vorantreiben. Ein Kostenvergleich zwischen den Spitätern (Benchmarking) übt Druck aus.

Die Pauschalen, etwa für ein künstliches Kniegelenk, sind so angesetzt, dass sie die Kosten bei 70% der Spitäler nicht decken. Diese müssen ihre Kosten senken oder Knieoperationen aufgeben. Die ineffizient-

Herbst hinter «ihr» Spital stellen wird. Erfahrungsgemäss lehnt das Stimmvolk die Schliessung von Spitätern ab. Dabei ist es unbestritten, dass es in der Schweiz zu viele Spitäler gibt. 2023 waren es gemäss dem Bundesamt für Statistik 275, davon 101 Akutspitäler. PwC glaubt, nur halb so viele Akutspitäler würden für die Versorgung ausreichen. Das würde aber den Wettbewerb beeinträchtigen, weshalb sie für einen «Mittelweg» plädiert.

Nicolas Oderbolz vom Beratungsunternehmen Swiss Economics weist wie Spital-CEO Herren aber darauf hin, dass die Nachfrage nicht abnimmt, wenn das Spital Wetzikon geschlossen wird. «Es würde einen Kapazitätsausbau andernorts nötig machen», sagt er. Die Alternative, so Herren, wären längere Wartezeiten für Notfallpatienten.

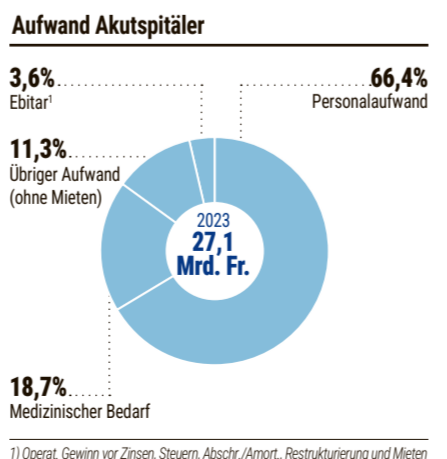
Kantönligest und viele Hüte

Dass Wartelisten in der Schweiz «quasi inexistent» sind, sieht Gesundheitsökonom Lukas Kauer von der Uni Luzern als einen Vorzug des hiesigen Gesundheitswesens im Vergleich zu anderen, insbesondere

Grossbritannien. Dieser beruhe aber darauf, dass sich die Schweiz «ein sehr teures und ineffizientes System» leiste, mit grossen Kapazitäten und Bezahlung nach Volumen.

Als grössten Bremsklotz für ein effizienteres Spitalwesen sieht Kauer neben dem Finanzierungsmodell die Kantone. Problematisch sei ihre Mehrfachrolle, die er mit einer Analogie aus dem Sport verdeutlicht. Dort sei es aus offensichtlichen Gründen verboten, dass dieselbe Person Mitspiele, das Team besitze und auch noch Schiedsrichter sei. Die Subventionierung der Spitäler durch die Kantone bremse den angestrebten Strukturwandel. Im derzeitigen Finanzierungssystem sollte es keine Subventionen mehr geben.

Doch die Liste kantonaler Stützungsmaßnahmen ist lang. Der Kanton Zürich nimmt für die erste Bauetappe der Neubauten des Unispitals einen Kredit von 690 Mio. Fr. auf. Zürich hat bereits sein Kinderspital mit Darlehen von 250 Mio. Fr. und Subventionen von 60 Mio. Fr. vor dem Bankrott gerettet. Basel-Stadt hat 300 Mio. Fr. für sein Unispital gesprochen, das einen «Campus Gesundheit» für knapp



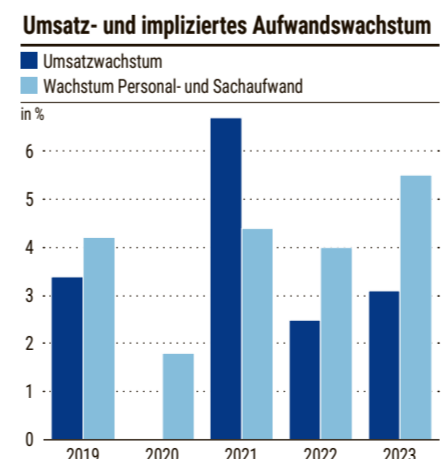
1) Operat. Gewinn vor Zinsen, Steuern, Absch./Amort., Restrukturierung und Mieten. Quelle: pwc «Schweizer Spitäler» 2023, Bundesamt für Statistik / Grafik: FuK, wsl

1,7 Mrd. Fr. plant. Bern hat seinen Spitälern und Psychiatrien einen 100-Mio.-Kredit gewährt.

Aargau hat den Neubau seines Spitals in Baden nicht direkt finanziell unterstützt, der Kapitalmarkt geht aber von einer impliziten Staatsgarantie aus, was die Aufnahme von Anleihen über insgesamt fast 700 Mio. Fr. zu relativ günstigen Konditionen ermöglicht hat. Vor ein paar Wochen wurde in Baden einer der «europaweit modernsten Spitalneubauten» eröffnet, wie es heisst.

Der «Reformgedanke» werde in der Deutschschweiz noch «konsequenter verfolgt» als in der Westschweiz, wo sich die Spitäler «weiterhin auf grosszügige Subventionen» verlassen, schreibt die Ratingagentur Independent Credit View. So hat im Wallis die Kantonsregierung erst Ende April zusätzlich zu bereits zugesagten 400 Mio. Fr. eine Bürgschaft über knapp 300 Mio. Fr. für ihre Spitäler beantragt.

Subventionen, Darlehen und Bürgschaften werden in den kommenden Jahren wohl an der Tagesordnung bleiben. Gemäss PwC sind Rettungspakete von über 1 Mrd. Fr. pro Jahr nötig, «solange die



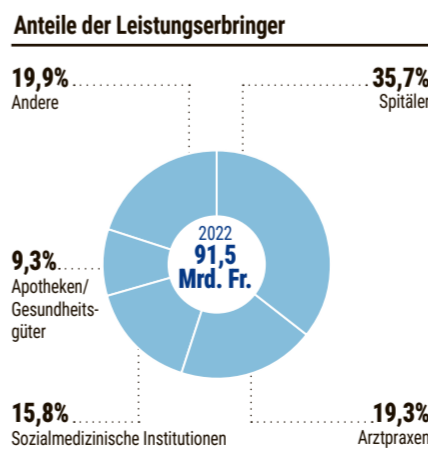
Quelle: pwc «Schweizer Spitäler» 2023 / Grafik: FuK, wsl



«Wir haben jede Ausgabe zweimal angesehen und so 700'000 Fr. an Stromkosten eingespart.»

DANIEL MÜLLER
CFO GZO Spital Wetzikon

strukturelle Unterfinanzierung des Spitalsektors nicht gelöst wird». Hansjörg Herren, CEO des Spitals Wetzikon, das der Kanton Zürich nicht mehr retten mag, sieht die Lösung in Spitalverbänden. «Die einzelnen Mitglieder würden ihr Angebot



Quelle: Obozon / Grafik: FuK, wsl

straffen und sich spezialisieren, was Kosten senkt.» Auch die Ausgaben für Management und Informatik würden sinken. Er ist zuversichtlich, dass das Spital Wetzikon künftig Teil eines solchen Spitalverbands wird.

Vision Anbieternetzwerke

Die Gesundheitsökonom Kauer und Oderbolz sehen Verbände ebenfalls als Teil der Lösung. Diese dürften vor Kantons- und Kantonsgrenzen nicht haltmachen. Als Beispiel nennt Kauer die Spitäler in Uznach (SG), Lachen (SZ) und Männedorf (ZH). Sie könnten über drei Kantone hinweg einen Verbund bilden. «Ohne Kantons- und Kantonsgrenzen würde aber ein einziges Spital in Rapperswil am meisten Sinn machen», sagt Kauer. Es sei die grösste Stadt in dieser Region. «Nun befinden sich um Rapperswil herum drei Spitäler, was nicht effizient ist.»

Auch Tilman Slembeck, Gesundheitsökonom an der ZHAW (in Winterthur), plädiert für Verbände. Er würde sie aber noch weiter fassen und mit einem Systemwechsel im Gesundheitswesen verbinden. Spitäler sollten aus der kantonalen Obhut entlassen werden und sich eigenständig in Netzwerken organisieren, die auch Hausärzte und Spezialisten umfassen. Die Verbände wären gleichzeitig Versicherer. «Die Netzwerke würden also die Leistungen erbringen und auch bezahlen», sagt der Gesundheitsökonom. In den Vereinigten Staaten gibt es Beispiele für solche Verbände, etwa Kaiser Permanente.

Für ihre Mitglieder erhielten die Netzwerke eine Kopfpauschale, unabhängig davon, ob die Mitglieder gesund oder krank sind. «Der Anreiz würde umgedreht», erklärt Slembeck. Die Netzwerke hätten ein Interesse an gesunden Mitgliedern. Müssen sie weniger Behandlungen bezahlen, verdienen sie mehr. Heute ist es

so, dass die Anbieter umso mehr verdienen, je kränker die Bevölkerung ist und je mehr Behandlungen sie durchführen.

In der Schweiz bestehen laut Tilman Slembeck verschiedene Ansätze. Beispielsweise gibt es Netzwerke, in denen sich Hausärzte zusammengeschlossen haben und die unter anderem Software einkaufen, administrative Aufgaben übernehmen und den Gewinn in Weiterbildung investieren. Slembeck glaubt, ein Systemwechsel sei schweizweit in einigen Jahren umsetzbar, «sofern es dazu den politischen Willen gibt».

Sparpotenzial von 20%

Der Gesundheitsökonom verweist auf eine Studie der ZHAW, wonach sich auf Basis der Zahlen von 2016 «mindestens 20%» der Gesundheitskosten der obligatorischen Krankenversicherung ohne Qualitätseinbußen einsparen liessen. Das Sparpotenzial im stationären Spitalbereich beziffern die Autoren ebenfalls auf etwas mehr als 20%. Insgesamt geht es um einen enormen Betrag angesichts der Kosten von 40,5 Mrd. Fr. im obligatorischen Teil des Gesundheitswesens. Die Gesamtkosten dürften dieses Jahr die 100-Mrd.-Fr.-Marke überschreiten.

Lukas Kauer glaubt zwar auch, dass es ein bedeutendes Sparpotenzial gibt, er zweifelt aber, dass 20% möglich sind. Die Beurteilung von Überversorgung sei schwierig. «Oft werden Behandlungen auch von den Patienten beeinflusst, die sehr fördern auftreten können», sagt er. Sie wollen etwa genau wissen, ob sie keinen Tumor haben. Die Ärzte ordnen dann diverse Untersuchungen an. Nicolas Oderbolz verweist auch auf den hohen Anteil der Personalkosten von zwei Dritteln an den Gesamtausgaben der Spitäler.

«Es ist in dem Bereich schwierig, die Effizienz kontinuierlich zu steigern.» Der

Personalmangel mache Kosteneinsparungen noch schwieriger. Solche Argumente bezeichnet Slembeck hingegen als «Ausreden» und «Schutzbehauptungen der Ärzteschaft». Es gehe nicht darum, die heutigen Leistungen 20% günstiger anzubieten, sondern «unnötige und überbeurteilte Leistungen zu vermeiden».

Den Personalmangel im Spitalbereich sieht er «für einmal positiv». Das sei ein Treiber für eine Bereinigung. «Viele kleine Spitäler werden auch deshalb schliessen müssen, weil sie kein qualifiziertes Personal mehr finden.»

Ein frommer Wunsch

Grundsätzlich ist es zu begrüssen, wenn nicht mehr zweckmässige oder sanierungsfähige Altbauten wie in Baden durch Hightech-Gebäude ersetzt werden, die den modernsten medizinischen Möglichkeiten und Anforderungen gerecht werden. Die Kantone sollten sich aber zusammenraufen, um das überregional zu planen – und den Mut haben, Spitäler auch in redimensionierte, ambulante Behandlungszentren umzuwandeln oder ganz zu schliessen.

Im trägen Schweizer Gesundheitswesen dürfte das ein frommer Wunsch bleiben. Die Kantone werden wohl lieber weitere Milliardensummen an Steuergeldern ausgeben und Schulden aufnehmen, um ein überdimensioniertes Spitalwesen aufrechtzuerhalten. Erst vor Wochenfrist sind die Stimmbürger in Luzern einer Gesetzesvorlage des Kantonsrats gefolgt, die vor allem das Angebot im abgelegenen Spital Wohlhusen sichern soll.

Lesen Sie in der nächsten Ausgabe, wie die Aussichten für Obligationen von Schweizer Spitälern sind.