

# Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden

## Vorstudie Spitalplanung 2026+ Perspektiven auf die dezentrale Grundversorgung

Management Summary

Zürich, 5. Oktober 2024

# Ausgangslage und Auftrag

## Ausgangslage

- Die vom Kanton Graubünden im Krankenpflegegesetz definierten Gesundheitsversorgungsregionen befinden sich aktuell in der Umsetzung. Dabei zeigen sich jedoch im Hinblick auf die Versorgungssituation verschiedene Schwierigkeiten:
  - Die Spitäler im Kanton Graubünden bekunden zunehmend Mühe, sich durch das heutige Leistungsspektrum zu finanzieren.
  - Die Spitäler stehen ausserdem vor vielschichtigen betrieblichen Herausforderungen (z. B. Fachkräftemangel).
  - Die hausärztliche (Notfall-)Versorgung in den Regionen ist gefährdet.
- Ab dem Jahr 2026 ist durch den Kanton eine neue akutstationäre Spitalplanung vorzunehmen. Um diese auf eine fundierte Basis zu stellen, gilt es vorgängig Fakten zuhanden der Politik aufzuarbeiten.
- Zu diesem Zweck soll eine Analyse zur Veränderung der Erfolgsrechnungen ausgewählter Spitalstandorte (Davos, Ilanz, Schiers, Scuol und Thusis) bei einer Anpassung des Fallmixes durch KPMG durchgeführt werden.

## Auftrag

Zielsetzung ist es, durch die Vorstudie eine neutrale und unabhängig Analyse zu den Folgen einer Leistungskonzentration auf die Erfolgsrechnung ausgewählter Spitalstandorte zu erhalten. Als Datengrundlage gelten die Informationen des Jahres 2023.

Als Zielbild für die Spitäler ist eine Leistungskonzentration auf die innere Medizin sowie eine ambulante chirurgische Tagesklinik und damit verbunden eine Reduktion von Vorhalteleistungen vorgesehen.

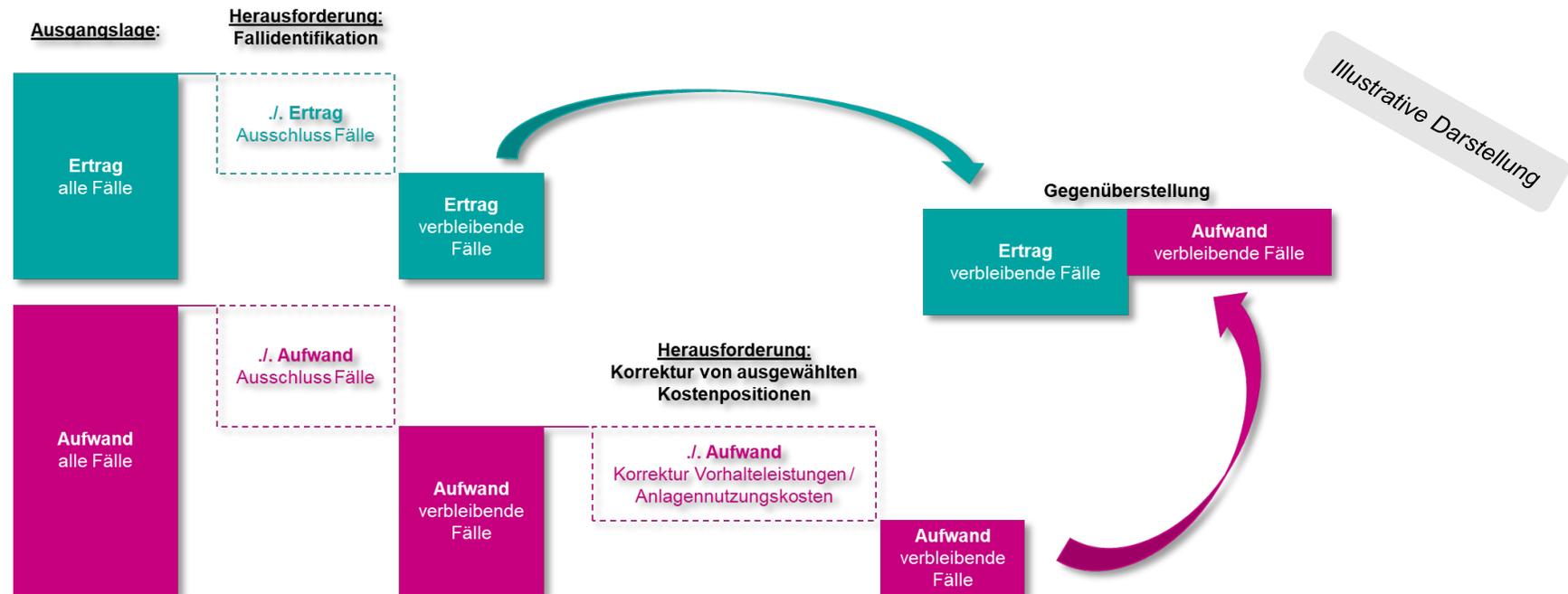
Der Auftrag an KPMG umfasst folgende Themenbereiche:

- 1) Berechnung der finanziellen Folgen eines veränderten Fallmixes
- 2) Beurteilung und Einordnung des Ergebnisses

*Hinweis: Die vorliegenden Resultate sind das Ergebnis einer Simulation, welche nach einer stringenten Methodik (vgl. Folgeseite) durchgeführt worden ist. Die Simulation ist abhängig von den zugrundeliegenden Annahmen. KPMG weist darauf hin, dass die tatsächlichen Ergebnisse und Zahlen wahrscheinlich von den projizierten Beträgen abweichen werden, da Ereignisse und Umstände häufig nicht wie erwartet eintreten, und dass die Unterschiede wesentlich sein können. KPMG kann per se keine Verantwortung für die Verwirklichung der Simulation übernehmen.*

# Angewendete Analysemethodik

Zur annäherungsweise Abbildung der Folgen einer Leistungskonzentration auf das Ergebnis (der Kostenträgerrechnung<sup>(a)</sup>) der einzelnen Spitalstandorte gilt es **zwei wesentliche Herausforderungen** zu unterscheiden. Zunächst werden die **auszuschliessenden Fälle identifiziert** sowie deren Erträge und Aufwände exkludiert. Anschliessend wird in einem zweiten Schritt der Aufwand (der verbleibenden Fälle) **rechnerisch um ausgewählte Kostenpositionen (Anlagenutzungskosten und Vorhalteleistungen) korrigiert**.



(a) Die Analyse wird basierend auf dem Ergebnis der Kostenträgerrechnung 2023 (d. h. auf Ebene der administrativen Fälle) des Spitalstandortes nach REKOLE<sup>®</sup> vorgenommen; entsprechend werden unter anderem keine Nebenbetriebe, Ausbildungsbeiträge für Assistenzärzte oder buchhalterische Effekte aus der Erfolgsrechnung berücksichtigt. In den Anlagenutzungskosten sind zudem Überabschreibungen inkludiert.

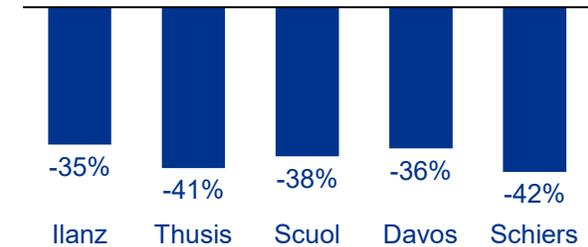
# Ergebnisse (1/3)

Nachfolgend werden die Ergebnisse zusammenfassend dargestellt. Es ist zu berücksichtigen, dass die Ergebnisse der einzelnen Spitäler von deren betriebs-spezifischen Charakteristika abhängen. Ein direkter Vergleich ist nicht möglich, die Resultate sind nur indikativ zu betrachten.

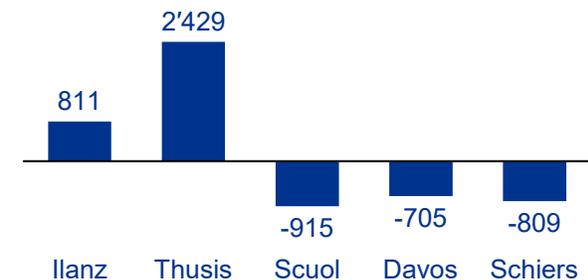
## Veränderung der Fallzahlen

- Der mit der Anpassung des Leistungsangebots verbundene Fallverlust führt in allen fünf Spitälern zu einer **Reduktion des Umsatzes**. Mit dem neuen Fallmix ist der Umsatz zwischen 35% bis 42% tiefer als zuvor.
  - Die **Anzahl der stationären Fälle** sinkt in allen fünf Spitälern deutlich; der Umfang des Fallverlusts variiert zwischen rund 39% und 54% der stationären Fälle. Eine überwiegende Mehrheit dieser wegfallenden stationären Fällen treten tagsüber d.h. zwischen 06:00 und 18:00 Uhr ein.
  - Die Auswirkungen auf den **ambulanten Bereich** sind vernachlässigbar, es kommt maximal zu einer Reduktion von 0.5% der ambulanten Fälle. Dies bedeutet, dass in den untersuchten fünf Spitälern in der Nacht bereits heute (fast) keine ambulanten chirurgischen oder gynäkologischen Eingriffe bzw. Geburten durchgeführt werden. In diesem Kontext ist jedoch ebenfalls zu berücksichtigen, dass die Spitäler nicht selten stationäre chirurgische / gynäkologische Fälle mit nur einer Nacht vor Ort behandelt haben.
- Je nach Spital kommt es durch den Fallverlust zu einer **Reduktion des EBITDAR** (Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Miete) um TCHF -915 bis zu einer Erhöhung des EBITDAR um TCHF 2'429. Eine positive Wirkung auf den EBITDAR lässt sich darauf zurückführen, dass die betroffenen Spitäler in Ilanz und Thuisis heute sowohl mit den ausgeschlossenen ambulanten als auch den ausgeschlossenen stationären Fällen einen Verlust erzielen.

**Auswirkungen auf den Umsatz**  
(stat. und amb. Erträge)



**Effekt des Fallverlusts**  
(Effekt in TCHF auf Stufe EBITDAR)

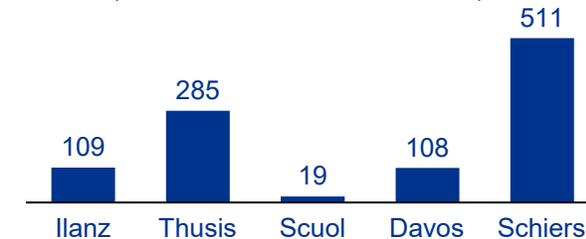


# Ergebnisse (2/3)

## Veränderung der Vorhalteleistungen

- Aufgrund des Wegfalls nächtlicher Leistungen sind die **personellen Vorhalteleistungen** in der Nacht zu reduzieren (z. B. Wegfall des Pikettdiensts für chirurgische Assistenzärzte). Auf Basis der Rückmeldung der Spitäler zur durchschnittlichen Pikettentschädigung, zum Grundsalar und dem eingesetzten Personal (verschiedene Berufsgruppen) ist ein vereinfachtes Modell zur Herleitung der Personalkostenkorrektur entwickelt worden. Je nach Spital können die Kosten zwischen TCHF 19 und TCHF 511 gesenkt werden.
- Die Unterschiede zwischen den Spitälern sind im Wesentlichen auf die unterschiedliche Handhabung des Einsatzes von Fachpersonal zurückzuführen. Beispielsweise sind insbesondere die Kosten für Fachärzte in der Anästhesie und Gynäkologie bedeutsam, deren Tätigkeiten unterschiedlich abgegolten werden (normale Abgeltung der Arbeitszeit oder keine zusätzliche Entschädigung als Teil des Kaders).

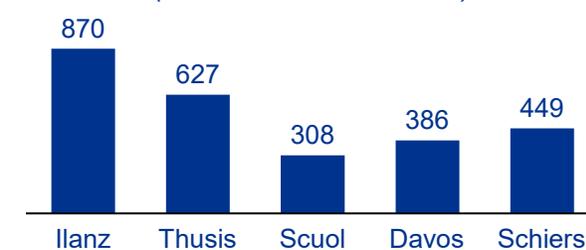
**Effekt der Korrektur der Vorhalteleistungen**  
(Effekt in TCHF auf EBITDAR)



## Veränderung der Anlagennutzungskosten

- Durch das angepasste Leistungsangebot werden in den Spitälern die **Anlagennutzungskosten** beeinflusst. Die Simulation unterscheidet hierfür auf Ebene von Kostenstellen zwei Anlagenklassen: (1) Anlagen, welche mehrheitlich unabhängig von der tatsächlichen Auslastung vorhanden sind und somit keine Einsparmöglichkeiten gegeben sind sowie (2) Anlagen, bei denen eine proportionale Reduzierbarkeit der Anlagennutzungskosten möglich ist (z. B. durch Umnutzung von Patientenzimmern). Es kommt je nach Spital zu einer Kostenreduktion zwischen TCHF 308 und TCHF 870. Der Grossteil dieser Einsparungen fällt durch Umnutzung von Pflegestationen sowie Räumlichkeiten der Patientenzimmer an.

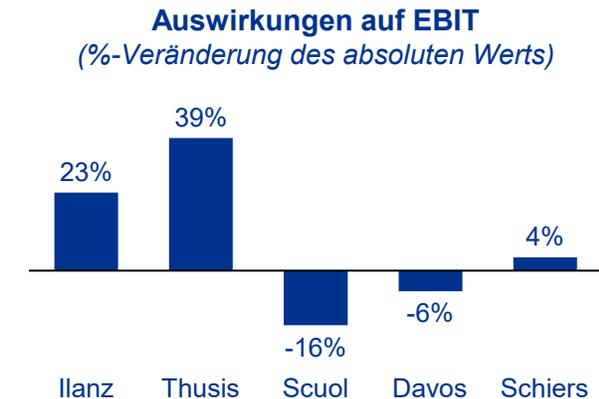
**Effekt der Korrektur der Anlagennutzungskosten**  
(Effekt in TCHF auf EBIT)



# Ergebnisse (3/3)

## Veränderung des Gesamtergebnisses

- Zusammenfassend über sämtliche drei Effekte (Fallverlust, Vorhalteleistungen, Anlagennutzungskosten) führt die Leistungskonzentration hinsichtlich **Gesamtergebnis (EBIT)** zu folgenden Resultaten:
  - Für die beiden Spitäler in Scuol und Davos sinkt der EBIT (um -16% und -6%), d. h. das finanzielle Gesamtergebnis verschlechtert sich.
  - Für die beiden Spitäler in Ilanz und Thusis steigt der EBIT (um 23% und 39%), d. h. das finanzielle Gesamtergebnis verbessert sich.
  - Das fünfte Spital in Schiers erzielt als Ausnahme auf Stufe EBITDAR einen negativen Effekt, auf Stufe EBIT jedoch einen positiven Effekt (+4%). Grund dafür ist, dass die Reduktion der Vorhalteleistungen (TCHF 511) die Veränderungen des Fallmixes (TCHF -809) auf Stufe EBITDAR alleine nicht kompensiert, sondern nur in Summe mit den reduzierten Anlagennutzungskosten (TCHF 449) auf Ebene EBIT.
- Es lässt sich zudem festhalten, dass sämtliche fünf Spitäler sowohl vor als auch nach der Anpassung des Leistungsangebots einen negativen absoluten EBIT erzielen. Eine Leistungskonzentration als alleinige Massnahme wird somit zur Ergebnisverbesserung nicht ausreichen.



## Limitationen der angewendeten Analysemethodik

- Die rechnerischen Ergebnisse stellen eine Momentaufnahme dar (Datenbasis 2023).
- Allfällige Sockelkosten, d. h. fixe Personal- und Sachkosten, sind in der Analyse bei der Simulation der Kosteneinsparungen aufgrund der Datengranularität nicht berücksichtigt worden (v. a. in den unterstützenden administrativen Funktionen wie z. B. IT).
- Kosten (z. B. Umbauten / Investitionen / Wertberichtigungen) und Zeithorizont zur Verwirklichung der Simulation sind in der Analyse nicht berücksichtigt.

# Schlussfolgerung

- Die Analyse von KPMG hat gezeigt, dass die Anpassung des Fallmixes trotz ähnlicher Fallcharakteristika zu unterschiedlichen Auswirkungen bei den Spitälern führt:
  - Die beiden Spitäler in Ilanz und Thusis erzielen heute sowohl mit den ausgeschlossenen ambulanten als auch den ausgeschlossenen stationären Fällen einen Verlust; der Ausschluss dieser Fälle verbessert daher bereits das Ergebnis. Die Reduktion der Vorhalteleistungen und Anlagennutzungskosten verstärken diesen Effekt noch zusätzlich. In diesen beiden Spitälern sind nebst einer Leistungskonzentration umfassende Programme zur Ertrags- und Kostenoptimierung angezeigt.
  - In den drei weiteren Spitälern (Scuol, Davos und Schiers) führt der Fallverlust alleine hingegen zu deutlich negativen finanziellen Auswirkungen. Dies deutet darauf hin, dass diese Spitäler die betroffenen Fälle bereits heute in vergleichsweise effizienter Art und Weise erbringen. Nur in Schiers kann durch die Reduktion von Anlagennutzungskosten und aktuell hohen Vorhalteleistungen ein positiver Effekt auf Stufe EBIT erzielt werden. Für die beiden weiteren Spitälern in Scuol und Davos bleibt die Gesamtwirkung negativ, da die Reduktion der Vorhalteleistungen und Anlagennutzungskosten die Veränderungen des Fallmixes nicht kompensieren können. Für diese drei Spitäler sind somit alternative Optimierungspotentiale zur Verbesserung des Ergebnisses zu prüfen (z. B. in einem Fall die Optimierung der erbrachten Vorhalteleistungen).

	Ilanz	Thusis	Scuol	Davos	Schiers
Effekt Fallverlust auf EBIT	↑	↑	↓	↓	↓
Effekt Vorhalteleistungen auf EBIT	↑	↑	■	↑	↑
Effekt Anlagennutzungskosten auf EBIT	↑	↑	↑	↑	↑
Auswirkung auf den EBIT	↑	↑	↓	↓	↑

*Lesebeispiel: Durch den Ausschluss von heute kostendeckenden Fällen (Fallverlust) kommt es in Scuol zu einem negativen Effekt auf das Ergebnis EBIT (roter Pfeil). Trotz einem geringfügigen Effekt bei den Vorhalteleistungen (grauer Balken) und Einsparungen bei den Anlagennutzungskosten (grüner Pfeil) sinkt gesamthaft das Ergebnis EBIT (roter Pfeil).*

**Fazit: KPMG erachtet die simulierte Leistungskonzentration auf die innere Medizin sowie eine ambulante chirurgische Tagesklinik für zwei der fünf Spitäler (Ilanz und Thusis) als mögliche Option zur Verbesserung des Ergebnisses. Für die weiteren drei Spitäler (Scuol, Davos und Schiers) sind alternative Optimierungen des Leistungsportfolios zu prüfen.**

# Weitergehende Empfehlungen KPMG

## ... an das Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit

- Prüfung einer Anpassung des Krankenpflegegesetzes (KPG), um den Trägerschaften agilere Rahmenbedingungen und vereinfachte Möglichkeiten zur Transformationen ihrer Gesundheitsinstitutionen zu bieten (z. B. Änderung der Definition der öffentlichen akutsomatischen Spitäler in Art. 6 KPG)
- Im Falle von weitergehenden Finanzierungsanliegen der beiden betroffenen Spitälern (z. B. Gewährung von Darlehen): Überprüfung der Governance-Struktur zwischen dem Kanton Graubünden und den Spitälern (periodisches Reporting, Einsitz in strategisches Gremium, Zugriffe auf wesentliche Berichte/Informationen etc.) sowie enges Monitoring der operativen und finanziellen Entwicklungen
- Prüfung von punktueller finanzieller Unterstützung zur Finanzierung von nicht kostendeckenden Tarifen, v. a. im ambulanten Bereich

## ... an die Spitäler

- Weiterführung der Evaluation einer Leistungskonzentration, dabei Erhöhung des Konkretisierungs- und Detaillierungsgrads der Analysen (u. a. Quantifizierung von Patientenströmen und Aufnahmemöglichkeiten in alternativen Spitälern sowie Evaluation zusätzlicher Ambulantisierung von heutigen stationären chirurgischen / gynäkologischen Fällen)
- Evaluation und Durchführung von zusätzlichen kurz- und mittelfristigen Optimierungsmassnahmen zur Verbesserung des Betriebsergebnisses (z. B. im Bereich der Erbringung von Vorhalteleistungen, Auslastung der Infrastruktur)
- Strategie-Review inkl. zugrundliegender Analysen der nicht kostendeckend erbrachten Fälle und Sicherstellung der Operationalisierung



Dieses Dokument stellt die Zusammenfassung einer umfassenderen Analyse dar und ist ausschliesslich für den Gebrauch und zur Information des Departements für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden bestimmt. Er stützt sich auf spezifische Tatsachen und Umstände gemäss einer zwischen KPMG und dem Departement für Justiz, Sicherheit und Gesundheit des Kantons Graubünden abgeschlossenen Vereinbarung und ist nicht für den Gebrauch durch Dritte gedacht. Diese können sich nicht darauf verlassen.

KPMG legt in den Arbeitsergebnissen dar, auf welche Informationsquellen sie sich abstützen. Eine Nachprüfung der Zuverlässigkeit und Richtigkeit dieser Informationsquellen mittels kundenunabhängiger Informationsquellen gehört aber nicht zu unserer Aufgabe. Soweit angemessen haben wir jedoch geprüft, ob die Informationen, die uns im Rahmen unserer Arbeit gemäss den Bestimmungen der Zusammenarbeit zur Verfügung gestellt wurden, nicht widersprüchlich sind.

© 2024 KPMG AG, eine Schweizer Aktiengesellschaft, ist eine Gruppengesellschaft der KPMG Holding LLP, die Mitglied der globalen KPMG-Organisation unabhängiger Firmen ist, die mit KPMG International Limited, einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung englischen Rechts, verbunden sind. Alle Rechte vorbehalten.