

Folgen des Systemwechsels – Effizienzsteigerungen und Konsolidierung in der Spitalbranche

## Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2013

Die Gewinnerzielung bei öffentlichen Spitälern in Form einer positiven EBITDA-Marge von rund 10 % ist langfristig notwendig, um ein nachhaltiges und eigenständiges Überleben sicherzustellen. Dabei stellt die Verbesserung der EBITDA-Marge hohe Anforderungen an die betriebliche Optimierung von Spitälern. Die zunehmende Konkurrenz innerhalb des regulierten Wettbewerbs, Kostendruck aufgrund höherer Auflagen und Anforderungen sowie die stagnierenden oder allenfalls sinkenden Basisfallpreise erhöhen den Wettbewerbsdruck. Dadurch gewinnen Kooperationen wie auch Unternehmenstransaktionen an strategischer Bedeutung.



Patrick Schwendener, CFA, PwC, Director, Corporate Finance / Valuation



Philip Sommer, PwC, Senior Manager, Beratung Gesundheitswesen

Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung wird öffentlich kontrovers diskutiert, ob ein Spital Gewinne erzielen darf oder nicht.

### Gewinne erzielen – ja oder nein?

Aus ökonomischer Sicht bleibt unbestritten, dass Unternehmen generell einen Gewinn anstreben sollten, um langfristig überleben zu können. In unserer letzten Studie für das Geschäftsjahr 2012 haben wir gezeigt, dass sich aufgrund einer risikogerechten Verzinsung des Eigen- und Fremdkapitals von jährlich 5 % bis 7 % sowie durchschnittlicher Anlagenutzungsdauern von 20 bis 30 Jahren für die Schweiz eine minimale EBITDA-Marge von jährlich rund 10 % oder höher ableiten lässt. Dieser Wert stellt

gegenüber der Vergangenheit eine markante Erhöhung dar. Allerdings ist er zwingend erforderlich und auf den Wechsel des Finanzierungssystems zurückzuführen. Beim geforderten Anstieg der EBITDA-Marge geht es nicht um Gewinnmaximierung, sondern um das Erzielen eines Gewinns vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen. Dieser Überschuss soll die langfristige Finanzierung der betriebsnotwendigen Anlagen ermöglichen. Den Grossteil der Margenerhöhung braucht das Spital für die Deckung seiner Investitionen, welche gemäss Schätzungen von PwC schweizweit rund CHF 20 Mia. betragen werden.<sup>1</sup> Treiber für die Verbesserung des Ergebnisses eines Spitals liegen in der Erlösstruktur (strategische Positionierung der Angebote, Tarifverhandlungen, Leistungserfassung usw.) sowie

der Kostenstruktur (Abläufe, Strukturen, Einkauf, Investitionen usw.).

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 erfolgte die Umstellung von der Kostendeckung auf ein reguliertes Preissystem über diagnosebasierte Fallpauschalen. Die Abgeltung für die Bereitstellung der Anlagen – insbesondere der Immobilien und Grossgeräte – geschieht ebenfalls über die Fallpauschalen. Konkret heisst das, dass die öffentliche Hand für Investitionen grundsätzlich keine separaten finanziellen Beiträge mehr leistet, da diese über die Fallpauschalen abgegolten sind.

Durch diese neue Finanzierungssystematik erhält die Spitalführung einerseits mehr unternehmerische Freiheit und Verantwortung. Andererseits steigen die Risiken, weil das Spitalmanagement in einem schlechten Jahr nicht mehr auf den Rechnungsausgleich durch den Kanton zählen kann. Die Geschäftsleitungen setzen sich daher neuerdings vertieft mit den Kapital- und Finanzmärkten auseinander, um die oft dreistelligen, millionenschweren Investitionen zu finanzieren. Die öffentliche Hand wird in ihrer bisherigen Funktion als Kapitalgeberin zunehmend durch institutionelle Kreditgeber und private Investoren abgelöst, und die eingesetzten Finanzierungsinstrumente werden vielfältiger.

Zur Sicherstellung des nachhaltigen Unternehmenserfolgs benötigen Spitäler wie erwähnt eine EBITDA-Marge von rund 10 % oder mehr.

Weil sich schlechte Jahre nicht planen lassen, wird ein Spital einen jährlichen Gewinn anstre-

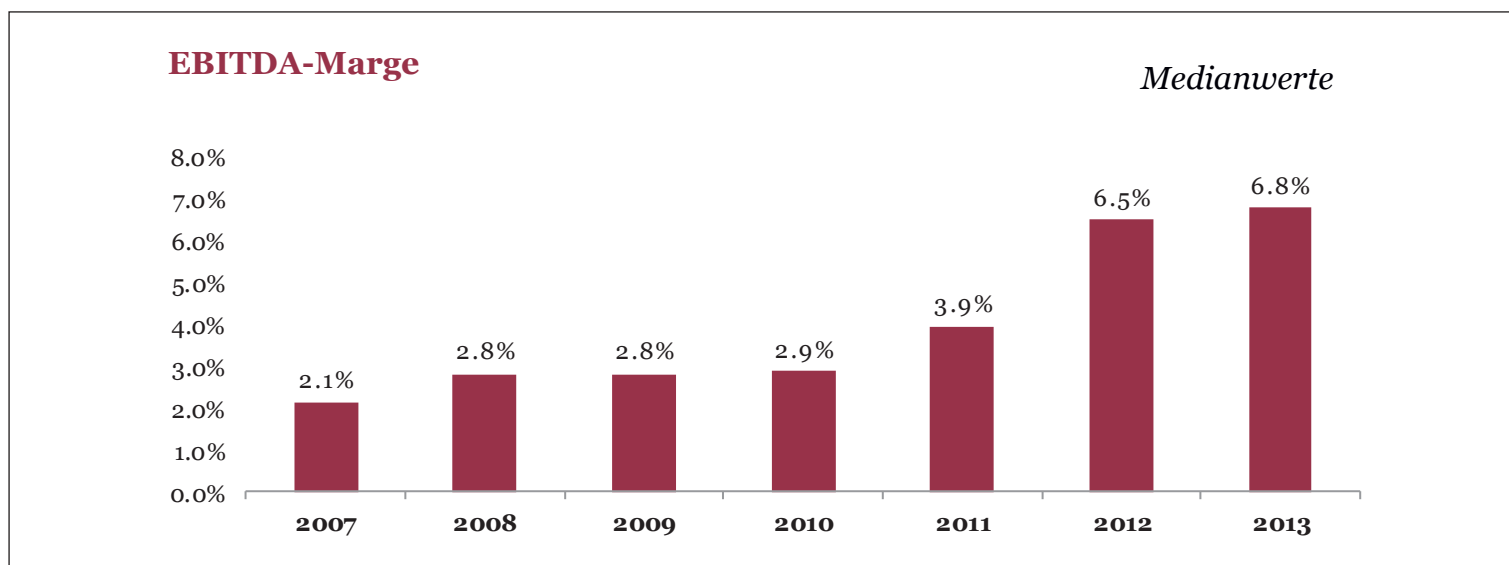


Abbildung 1: Entwicklung der EBITDA-Margen seit 2007

ben – unabhängig davon, ob es gewinnorientiert («For Profit») oder gemeinnützig («Non-Profit») arbeitet. Erwirtschaftete Gewinne werden direkt dem Eigenkapital zugeschrieben (Gewinnthesaurierung) und erhöhen damit unmittelbar die Eigenkapitalquote und langfristig die Widerstandskraft in schlechteren Jahren.

Ein Spital soll eine Rendite auf das Eigenkapital erwirtschaften, auch wenn die explizite (liquiditätswirksame) Verzinsung vielerorts nur das Fremdkapital betrifft. Der Eigentümer (ob der Kanton oder eine private Institution als Aktionäre oder Mitglieder eines Zweckverbands) haftet letztlich für die Risiken aus dem Betrieb. Deshalb verlangt dieser eine implizite oder teilweise auch explizite Entschädigung in Form einer Gewinnbeteiligung. Die Forderung, dass der Eigentümer Verluste tragen sollte und gleichzeitig keine Rendite erwirtschaften dürfe, ist daher unangebracht. So gesehen dient das Erwirtschaften eines Gewinns der Versorgungssicherheit oder dem Gemeinwohl: Es stellt das Überleben des Spitals sicher.

Öffentliche Spitäler tragen seit 2012 deutlich mehr Eigenverantwortung für ihr wirtschaftliches Handeln als vorher. Die Optimierung der Leistungserbringung ist daher ein logischer Schritt. Auch wenn eine solche grundsätzlich zu begrüßen ist, sind Fehlanreize zu vermeiden oder zu beseitigen. Solange der wirtschaftliche Wettbewerb nicht auf Kosten des Patientenwohls stattfindet, steht das Gewinnstreben unseres Erachtens in keinem Widerspruch zu ethischen und moralischen Wertvorstellungen. Im Gegenteil: Ein effizientes Spitalwesen trägt nachhaltig zur medizinischen Versorgung bei.

### EBITDA-Marge im Schnitt unter den geforderten 10% – Personalaufwand und medizinischer Aufwand mit stabiler Entwicklung

Zahlreiche Schweizer Spitäler verzeichneten in den letzten Jahren steigende stationäre und ambulante Fallzahlen und Erträge. Wachstum und Grösse waren und sind wichtig und stehen weit oben auf der Liste der strategischen Traktanden. Eine ideale Spitalgrösse lässt sich nicht abschliessend bestimmen. Diverse Analysen und empirische Erkenntnisse aus der Fachliteratur zeigen auf, dass Spitäler mit weniger als 200 Betten die Skalenerträge nicht optimal ausschöpfen können. Zum gleichen Ergebnis kam eine Analyse des Bundesamts für Statistik.<sup>2</sup> Allerdings sind auch individuelle Besonderheiten wie etwa die geographische Lage eines Spitals und sein entsprechendes Einzugsgebiet zu beachten. Ausserdem scheinen die Vorteile aus den Skaleneffekten ab einer gewissen Spitalgrösse wieder abzunehmen.

Neben Zahlen des Leistungs- und Ertragswachstums standen im Jahr 2013 nach wie vor die Profitabilitätskennzahlen im Vordergrund, allen voran die EBITDA-Marge, welche eine wichtige Kennzahl für die Finanzierung von Investitionen darstellt. Die vorliegende Analyse bestätigt unsere prognostizierte Entwicklung, wonach die EBITDA-Marge steigt und mittelfristig rund 10% oder mehr betragen wird. Im Vergleich zu 2012 hat die EBITDA-Marge 2013 im Median um 0.3 Prozentpunkte zugenommen. Auffallend ist die relativ grosse Streuung der EBITDA-Margen von 2013: Das «effizienteste» Spital erzielte einen Wert von 12.6%, das «ineffizienteste» nur gerade einen von 1.9%. Wie schon im Vorjahr liegt

der Median mit 6.8% allerdings noch immer deutlich unterhalb des minimalen Zielwerts von 10%.<sup>3</sup> Unseres Erachtens ist dies auf verschiedene Faktoren zurückzuführen: Einerseits steht zum Beispiel die Optimierung der Leistungs- und Kostenplanung noch an oder hat eben erst begonnen. Dabei entfalten kürzlich eingeführte Programme zur Erhöhung der operativen Effizienz noch keine oder nicht die volle Wirkung. Andererseits sind die Betriebsanlagen teilweise veraltet und lassen im heutigen Zustand nur bedingt Optimierungen zu. Im Extremfall führt dies sogar zu deutlichen Mehrkosten. Das Erreichen des Zielwerts für die EBITDA-Marge stellt für viele Schweizer Spitäler eine grosse Herausforderung dar. Sie haben ihre Ergebnisse substantiell zu verbessern, sowohl auf der Ertrags- (Preise, Menge) als auch auf der Aufwandseite (in Prozessen, Einkauf usw.), um nicht künftig in eine finanzielle Notlage zu geraten.

Der Personalaufwand stellt mit Abstand die bedeutendste Kostenposition eines Spitals dar. Im Vergleich zu 2012 hat sich der Anteil der Personalkosten am Gesamtaufwand um 0.9 Prozentpunkte reduziert, was im Rahmen der jährlichen Schwankungen der Vorjahre liegt. Insgesamt stellt der Personalaufwand in Relation zu den Gesamtkosten eine relativ stabile Grösse dar und weist nur eine geringe Varianz zum Mittelwert (66.5%) auf. Künftig ist damit zu rechnen, dass der Personalaufwand nicht im Gleichschritt mit dem Umsatz resp. den medizinischen Leistungen wachsen wird. Dies ist eine Folge von Skaleneffekten, Leistungsoptimierungen, Prozessverbesserungen, aber auch von allgemeiner Personalknappheit bei Ärzteschaft und im Pflegebereich. Absolut gesehen werden die Personalkosten voraussichtlich weiterhin zunehmen.

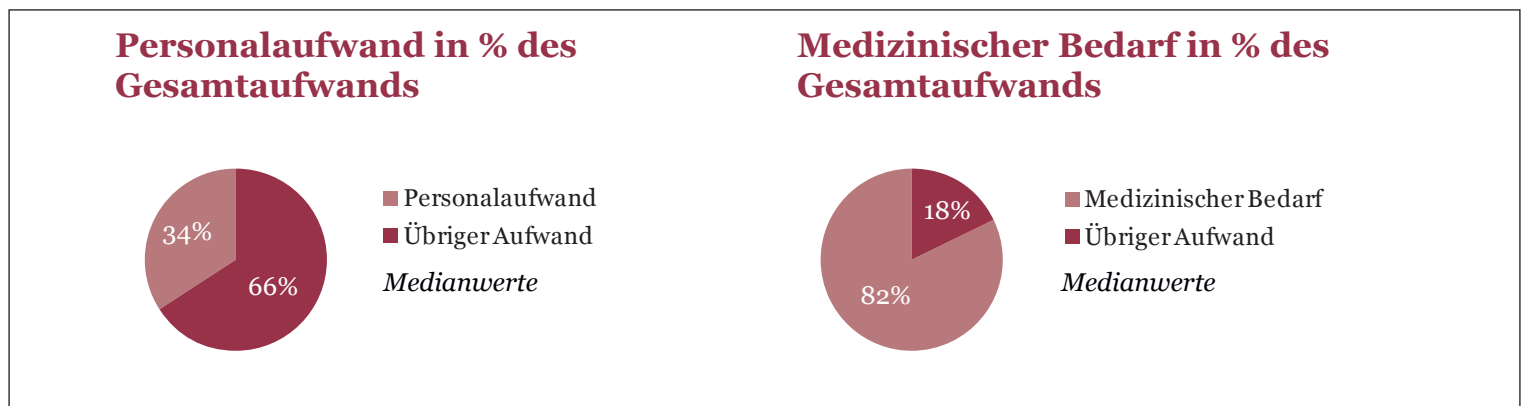


Abbildung 2: Personal- und medizinischer Aufwand, 2013

Der medizinische Aufwand folgt gemäss der Analyse einer stetigen Entwicklung. Im Vergleich zu 2012 nahm der relative Anteil am Gesamtaufwand um 0.3 Prozentpunkte zu. Zunehmend beginnen Spitäler den Einkauf zu optimieren, sei es über Sortimentsstraffung, härtere Verhandlungsstrategien, Einschränkung der Anzahl Lieferanten oder über Einkaufskooperationen. Insbesondere letztere stellen eine Möglichkeit dar, die Verhandlungsmacht zu erhöhen und damit den medizinischen Aufwand zu optimieren. Daher ist eine Senkung des medizinischen Aufwands zu erwarten.

**Kooperationen, Übernahmen und Fusionen – Trend zu zunehmend vertikalen Transaktionen**

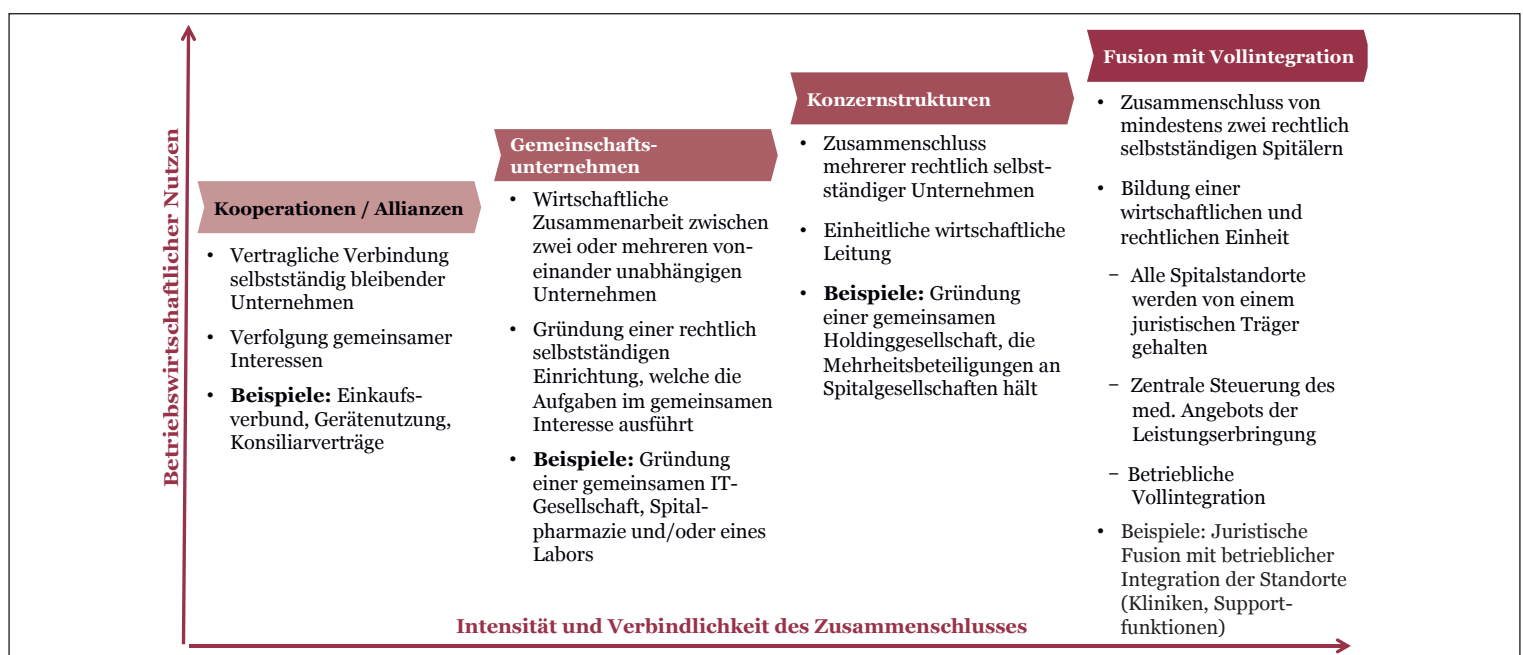
Angesichts der aktuellen und künftigen Herausforderungen entwickeln Spitäler gemeinsam mit

Partnerunternehmen neue Geschäftsmodelle. Daher werden Kooperationen und Unternehmenstransaktionen auch im Spitalmarkt immer wichtiger. Die strategischen Ziele bilden dabei das Fundament für den Erfolg von Kooperationen. Für eine erfolgreiche Umsetzung und kontinuierliche Weiterentwicklung der Zusammenarbeit ist es wichtig, dass alle involvierten Parteien davon profitieren («Win-Win»). Mit einer Partnerschaft werden meistens mehrere Ziele verfolgt. Das Erschliessen neuer Märkte, das Erhöhen der Marktdurchdringung, der Gewinn von Know-how oder Skaleneffekte sind die häufigsten. Ein Spital unterhält in der Regel zahlreiche Kooperationen; strategische Partnerschaften hingegen bestehen meist nur wenige.

Spitäler können unterschiedlich intensiv kooperieren. Die Formen der Zusammenarbeit lassen sich wie folgt gliedern:

- **Kooperation/Allianz:** Vertragliche Verbindung rechtlich selbstständiger Unternehmen zur Verfolgung gemeinsamer Interessen, wobei die Zusammenarbeit längerfristig ausgerichtet ist. (Beispiele: Einkaufsverbund, gemeinsame Gerätenutzung, Konsiliarverträge)
- **Gemeinschaftsunternehmen:** Zusammenarbeit zwischen zwei oder mehreren unabhängigen Unternehmen, die eine rechtlich selbstständige Einrichtung gründen oder erwerben, um damit Aufgaben mit gemeinsamen Interessen auszuführen. (Beispiele: Gründung einer gemeinsamen IT-Gesellschaft, Spitalpharmazie und/oder eines Labors)
- **Konzern/Gruppe:** Zusammenschluss mehrerer rechtlich selbstständiger Unternehmen unter einheitlicher wirtschaftlicher Leitung. (Beispiele: Gründung einer gemeinsamen Holdinggesellschaft mit Allein- oder Mehrheitsbeteiligungen an Spitalgesellschaften)

Abbildung 3: Verschiedene Formen von Partnerschaften



– **Fusion mit betrieblicher Vollintegration:** Zusammenschluss von mindestens zwei rechtlich selbstständigen Spitälern, die nach der Fusion eine wirtschaftliche und rechtliche Einheit bilden. Das heisst, alle Spitalstandorte werden von einem juristischen Träger gehalten. Das medizinische Angebot der Leistungserbringung wird zentral gesteuert und die Standorte werden betrieblich voll integriert. (Beispiele: Juristische Fusion mit betrieblicher Integration der Standorte [Kliniken, Supportfunktionen])

Kooperationen zwischen Schweizer Spitälern sind vielfältig. Neben der klassischen Kooperation zwischen akutsomatischen Spitälern (sogenannte horizontale Kooperation) nehmen die Kooperationen entlang des Behandlungspfads mit Zuweisern, aber auch mit Rehabilitationskliniken, Pflegeheimen, Langzeitpflegeinstitutionen, Spitex und anderen zu (sogenannte vertikale Kooperationen). Während es im Schweizer Spitalmarkt schon relativ früh zahlreiche und vielfältige horizontale Kooperationen gab, haben vertikale Kooperationen mit Zuweisern und nachgelagerten Institutionen seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 einen deutlichen Schub erfahren. Von einer diagonalen Kooperation ist die Rede, wenn ein Spital branchenfremde Kooperationen eingeht, beispielsweise mit einem Patientenhotel. Solche Formen der Zusammenarbeit treten noch relativ selten auf.

Neben einem Anstieg strategischer Kooperationen erwarten wir eine Zunahme von

Unternehmenstransaktionen. Darunter verstehen wir die Gründung von Konzernstrukturen oder Fusionen mit betrieblicher Vollintegration. Treiber dafür sind der zunehmende Druck zur Konsolidierung aufgrund sinkender Preise, Mindestfallzahlen durch die Versorgungsplanung und der vielthematisierte Fachkräftemangel. Es ist zwar keine Situation wie in Deutschland zu erwarten, wo rund ein Viertel aller 2000 Kliniken insolvenzgefährdet sind. Trotzdem werden die oben genannten Herausforderungen neue Partnerschaften und Zusammenschlüsse in der Schweiz hervorbringen.

Welche Form der Zusammenarbeit gewählt wird, hängt letztlich von einer Vielzahl von Faktoren ab, nicht zuletzt von politischen. Bei allen Formen, insbesondere aber bei Unternehmenstransaktionen, stellt sich die Frage nach dem Einfluss der Partner. Häufig erfordert deren Beantwortung umfangreiche finanzielle Analysen und Bewertungen.

**Bewertung von Spitalbetrieben – von vergangenheits- zu zukunftsorientierten Methoden**

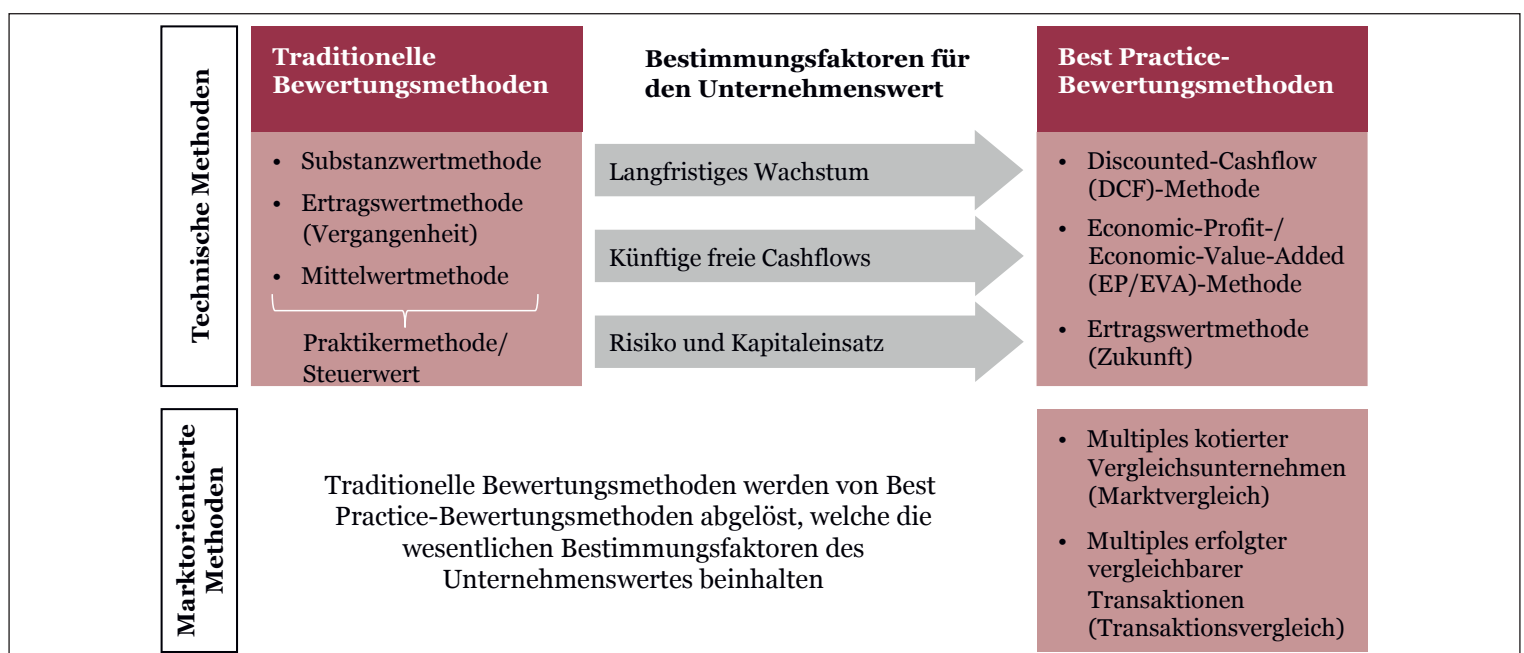
Aufgrund des zunehmenden Kostendrucks, der sich verstärkenden Marktorientierung und der neu eingeführten Fallpauschalen erwarten wir, wie bereits erläutert, in den kommenden Jahren einen Konzentrationsprozess im Schweizer Spitalwesen. In Deutschland haben die Einführung von DRG und die veränderten Marktbedingungen dazu geführt, dass öffentliche Träger Spitäler verkaufen oder in regionale Partner-

schaften einbringen. Dafür ist deren Wert zu bestimmen. Dieser lässt sich unter anderem aus dem Leistungsangebot, Know-how, Netzwerk, der geografischen Lage und der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit berechnen.

Die Verfügbarkeit qualitativ hochwertiger Finanzdaten stellt eine wichtige Voraussetzung für eine Unternehmensbewertung dar. Dies gilt sowohl für die bereits revidierten Abschlüsse als auch für den darauf basierenden Businessplan, der die zukünftige Finanzplanung darstellt. Zur Beurteilung der Datenqualität haben einerseits die Methodik des Businessplans und andererseits die entsprechenden Planungsannahmen verständlich zu sein. Neben der technischen Bewertungsexpertise bildet also auch das branchenspezifische Fachwissen eine Basis, denn Spitäler unterscheiden sich grundlegend von Unternehmen anderer Branchen. So sind bei der Bewertung die branchenspezifischen Aspekte zu berücksichtigen. Beispiele dafür sind eine detaillierte Ertragsberechnung auf Basis von Schätzdaten wie Leistungsangebot und -mengen, Fallpauschalen, Schweregraden, Versicherungskategorien usw. oder die Berücksichtigung möglicher Rückstellungen aus Tarifriskiken.

In der Praxis wird eine Bewertung nur selten mit Hilfe einer einzigen Methode vorgenommen. Häufig dominiert eine Methode, und weitere Bewertungsverfahren dienen primär der Überprüfung der Resultate. Abbildung 4 illustriert die Vielzahl der unterschiedlichen Bewertungsansätze. Welche Methoden zur Anwendung kommen, hängt unter anderem vom Bewertungs-

Abbildung 4: Methoden zur Bestimmung des Unternehmenswertes





motiv, der Unternehmensgrösse, Bilanzstruktur und Datenverfügbarkeit ab.

Während früher vor allem vergangenheitsorientierte Ansätze zur Anwendung kamen (z.B. die Substanzwertmethode), dominieren heute zukunftsgerichtete Ertrags- oder Cashflow-basierte Methoden (die Ertragswertmethode wurde früher oft auf Basis vergangener Jahre angewendet). Früher hatten Spitäler streng genommen keine Zielsetzungen und Eigenverantwortung, die sich mit den heutigen Anforderungen vergleichen lassen. In diesem Sinn war die Wertermittlung über die Substanz oder mit vergangenheitsorientierten Ansätzen nachvollziehbar und richtig. In der Praxis sind die DCF-Methode und marktorientierte Verfahren für Unternehmensbewertungen heute am weitesten verbreitet. Dabei stellt ein robuster Businessplan mit einem entsprechenden Annahmengerüst für alle Bewertungsmethoden eine notwendige Datenbasis dar.

Zentral für die Interpretation der Bewertungsergebnisse ist die Durchführung von Sensitivitätsanalysen, bei denen diverse Schlüsselannahmen variiert werden. Diese Analysen zeigen, welche Annahmen den grössten Einfluss auf den Unternehmenswert haben. Mittels Szenario-Analysen lassen sich schliesslich mehrdimensionale Veränderungen simulieren. Der Wert eines Spitals und der dafür erzielbare Preis müssen nicht identisch sein – und sind es meistens auch nicht. Während der Wert technisch über eine Bewertungsanalyse hergeleitet wird, ist der bezahlte Preis von vielen Faktoren wie etwa individuellen

Präferenzen und Wertvorstellungen, Machtverhältnissen, Verhandlungstaktik und -geschick, Zeitpunkt, Kaufart und -absicht oder der Qualität des Unternehmens abhängig. Für den Käufer oder Verkäufer ist es deshalb wichtig, je nach Zweck und Absicht der Bewertung eine Transaktionsstrategie mit entsprechender Argumentationslinie aufzubauen.

### Anhaltender Trend zur Marktkonsolidierung

Aufgrund des Systemwechsels 2012 befindet sich die Branche im Umbruch. Spitäler sehen sich dazu gezwungen, betriebliche Optimierungen zu erzielen, um die notwendige EBITDA-Marge von 10% zu erreichen und somit ein nachhaltiges und eigenständiges Überleben sicherzustellen. Wir gehen davon aus, dass die EBITDA-Margen im Median künftig weiter steigen werden, da sich die Spitäler stärker auf Profitabilität konzentrieren. Weiter erwarten wir, dass Kooperationen und vermehrt auch Unternehmenstransaktionen an strategischer Bedeutung dazugewinnen. Neben der Zunahme von horizontalen Partnerschaften mit anderen akutsomatischen Spitalern ist vor allem eine vermehrte Kooperation entlang der Behandlungskette mit Zuweisern, Rehabilitationskliniken, Pflegeheimen, Langzeitpflegeinstitutionen, Spitex und anderen zu erwarten. Aufgrund der Marktherausforderungen und des finanziellen Drucks gehen wir von einer weiteren Konsolidierung im Schweizer Spitalmarkt aus. Während diese im Reha-Bereich (sogar über die Landesgrenzen hinaus) bereits Realität ist, wird es auch

bei akutsomatischen Spitalern vermehrt zu konzernartigen Strukturen oder Fusionen mit voller betrieblicher Integration kommen. Die Kooperationen werden es den Spitalern erlauben, Effizienzvorteile aus ihrem Netzwerk zu nutzen und die EBITDA-Margen zu verbessern.

### Autoren

Patrick Schwendener, CFA  
PwC, Director, Corporate Finance /Valuation  
Telefon 058 792 15 08  
patrick.schwendener@ch.pwc.com  
PricewaterhouseCoopers AG  
Birchstrasse 160, 8050 Zürich  
www.pwc.ch

Philip Sommer  
PwC, Senior Manager, Beratung  
Gesundheitswesen  
Telefon 058 792 7528  
philip.sommer@ch.pwc.com  
PricewaterhouseCoopers AG  
Bahnhofplatz 10, Postfach, 3001 Bern  
www.pwc.ch

<sup>1</sup> PwC: Spitalimmobilien: Hoher Investitionsbedarf, unsichere Finanzierung.

<sup>2</sup> Analyse der Effizienz und Produktivität in den Schweizer Spitalern, BFS 2005, Bern.

<sup>3</sup> Die Erweiterung der Stichprobe von 20 auf 27 Spitäler resultierte in einer Erhöhung der EBITDA-Margen (Median) um rund 1.0 Prozentpunkt in allen untersuchten Jahren.

