

Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016

# Die Versorgungslandschaft Schweiz im Umbruch

Steigende Patientenerwartungen, grosse Bauprojekte, nachhaltige Finanzierungslösungen, optimierte Strukturen und neue Berufsbilder – dies sind die Änderungen und Herausforderungen in der medizinischen Versorgungslandschaft, denen sich PwC in der sechsten und neusten Studie der Reihe «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2016» widmet.

Die Entwicklung des Gesundheitswesens nimmt weiter Tempo auf. Im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung sind die Spitäler einem intensiveren – wenn auch regulierten – Wettbewerb ausgesetzt. Leistungsorientierung und ökonomische Überlegungen sind heute fester Bestandteil der Unternehmensführung.

## Bedeutung von Finanzkennzahlen für Spitäler

Die EBITDA-Marge als Kennzahl der Profitabilität stösst in der Schweizer Spitalbranche auf breite Akzeptanz. Der von PwC bereits 2011 genannte Richtwert von 10 Prozent für die EBITDA-Marge findet sich mittlerweile in vielen Unternehmens- und Eignerstrategien von Spitälern.

Die Herleitung der langfristig anzustrebenden EBITDA-Richtmarge folgt einer theoretischen, auf dem Marktansatz beruhenden Methode. Basierend auf den neusten Berechnungen resultiert eine Ziel-EBITDA-Marge von 9 bis 12 Prozent. Berücksichtigt man die Steuerbefreiung vieler öffentlich-rechtlicher Spitäler, lässt sich die ermittelte minimale Bandbreite um rund 1 Prozentpunkt auf 8 bis 11 Prozent reduzieren. Insgesamt zeigt sich also, dass der Richtwert

von 10 Prozent EBITDA-Marge oder EBITDAR-Marge für Spitäler im Mietverhältnis auch im aktuellen Kontext Bestand hat.

Grundsätzlich aber haben Spitäler so viel zu erwirtschaften, dass sie langfristig notwendige Investitionen eigenständig finanzieren können. Je nach Ausgangslage und Investitionshöhe können auch tiefere oder höhere Werte nötig sein.

## Die Profitabilität der Schweizer Akutspitäler stagniert und ist im Schnitt zu tief

Die Analyse der Finanzkennzahlen zeigt wenig Veränderung im Gesundheitsmarkt seit der letzten Studie. Sowohl ertrags- als auch kostenseitig ist ein ähnliches Wachstum erkennbar, weshalb auch die Profitabilität der Schweizer Akutspitäler stagniert bzw. 2016 sogar leicht rückläufig war. Ein ähnliches Bild zeigt die Analyse der Kapitalstruktur.

### Profitabilität stagniert

Insgesamt haben die 45 untersuchten Schweizer Akutspitäler im Jahr 2016 im Median weniger profitabel gewirtschaftet haben als im Vorjahr. Dies kommt insbesondere beim EBITDAR und

EBITDA und – etwas weniger akzentuiert – beim EBIT und Reingewinn zum Ausdruck.

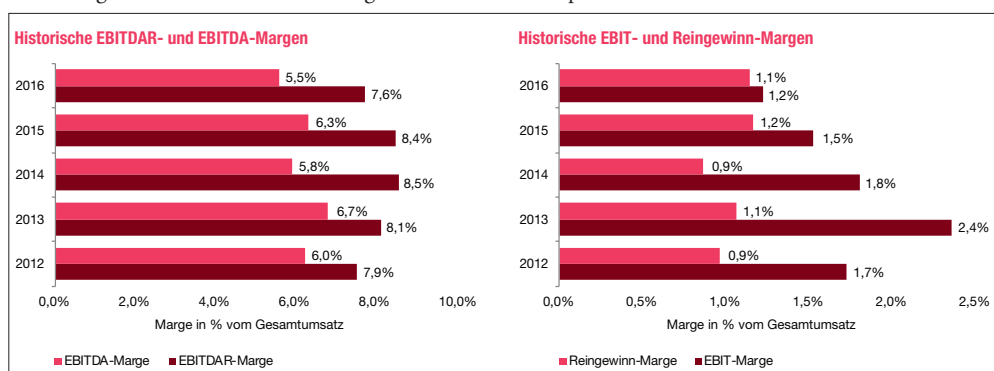
Bei der Profitabilitätsanalyse streuen die Resultate allerdings relativ breit. Es zeigt sich eine gewisse Persistenz, denn von den acht Spitälern mit einer EBITDA-Marge über 10 Prozent übertrafen fünf bereits im Vorjahr die 10-Prozent-Marke. Gleichzeitig haben viele Spitäler kontinuierlich tiefe EBITDA-Margen. Dies kann zu vermehrten Ergebnisverbesserungs- und Restrukturierungsprojekten führen.

### Trend «ambulant vor stationär» hält an

Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 lässt sich bei den Schweizer Akutspitälern ein Umsatzwachstum von jährlich 3.6 Prozent beobachten (Medianwert). Zum Vergleich: Eine Analyse von börsenkotierten Spitälern in Europa zeigt, dass diese im selben Zeitraum deutlich stärker gewachsen sind, nämlich um jährlich knapp 6.0 Prozent.

Der ambulante Bereich ist, wie bereits in den letzten vier Jahren, überdurchschnittlich stark gewachsen. Im Geschäftsjahr 2016 zeigt sich beispielsweise ein Umsatzwachstum von knapp 8.8 Prozent im Median. Vergleicht man das

Abbildung 1: Profitabilitätsentwicklung der Schweizer Akutspitäler



«Der moderne Patient kommt oft mit seinen Geräten wie Tablets oder Notebooks und erwartet statt einem TV-Gerät vielmehr ein einwandfrei funktionierendes WLAN.»

Thomas Brack,  
Spitaldirektor Spital Limmattal

Finanzielle Herausforderungen der Psychiatrien

Im Unterschied zur Akutsomatik steht bei den psychiatrischen Kliniken der Wandel im Sinne eines Tarifsystems noch bevor. Es ist abzuwarten, inwiefern sich TARPSY auf die finanziellen Ergebnisse der psychiatrischen Kliniken auswirkt und ob Anpassungen der Tarifstruktur nötig sind.

Stagnierendes Wachstum und Trend zu ambulanten Behandlungen

2016 hat PwC zwölf Psychiatrien untersucht (elf im Vorjahr); zwei neue sind hinzugekommen und eine Klinik ist aufgrund eines Zusammenschlusses entfallen.

Auch bei den Psychiatrien ist eine Tendenz zu kürzeren Verweildauern und einer ambulanten Versorgung festzustellen, also gleich wie in der Akutsomatik. Das Umsatzwachstum von 2013 bis 2016 betrug in der Stichprobe im Median 1.5 Prozent.

Stabile Profitabilität in den letzten Jahren

Die Profitabilität der Schweizer Psychiatrien fällt etwas schwächer aus als im Vorjahr: Die EBITDAR-Marge 2016 betrug im Median zwar 9.9 Prozent, was einem Plus von 0.7 Prozentpunkten entspricht, die EBITDA-Marge lag mit 7.4 Prozent jedoch 0.8 Prozentpunkte unter dem Vorjahreswert.

Die Umstellung auf das neue stationäre Tarifsystem TARPSY und deren noch nicht vollständig abschätzbare Folgen stellen die finanzielle Führung der Schweizer Psychiatrien vor eine grosse Herausforderung. Im Gegensatz zum Status quo, der Planung mit allgemeinen Tagespauschalen, zwingt TARPSY die Psychiatrien dazu, ihre Leistungsplanung filigraner, das heisst konkret nach Fallgruppe und Phase, zu gestalten. Das erhöht die Wichtigkeit des internen

«Das Geschäftsmodell in der Vor- und Nachbehandlung wird künftig viel häufiger über virtuelle Kanäle laufen und somit digitalisiert werden.»

David J. Bosshard, CEO Clenia-Gruppe

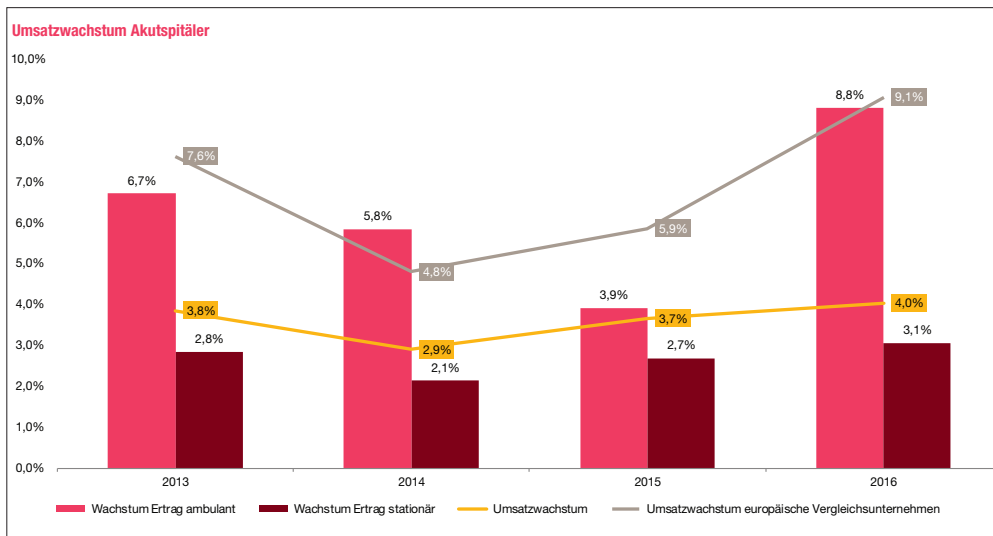


Abbildung 2: Umsatzwachstum in der Akutsomatik, aufgeteilt nach ambulanten und stationären Erträgen

ambulante mit dem stationären Wachstum, so ist das ambulante Wachstum 2016 mehr als doppelt so hoch. Die Gründe dafür sind vielseitig: medizinischer Fortschritt, der Grundsatz «ambulant vor stationär» und neue Bedürfnisse der Patienten. In Zukunft werden auch regulatorische Eingriffe oder neue Tarifsysteme (wie z.B. Zero-Night- oder One-Day-DRG) eine Rolle spielen. Der Trend «ambulant vor stationär» wird sich

fortsetzen, und viele Spitäler sind bereits dabei oder werden mit neuen Betriebsmodellen proaktiv voranschreiten. Dies geschieht trotz des Tarifeingriffs des Bundesrats, der die aktuelle Verzerrung zwischen den ambulanten und stationären Tarifen verschärfen wird. Damit sich das Potenzial der ambulanten Behandlungen vollumfänglich ausschöpfen lässt, müssen die Spitäler sachgerecht entschädigt werden.

Abbildung 3: Umsatzwachstum der Psychiatrie, aufgeteilt nach ambulanten und stationären Erträgen

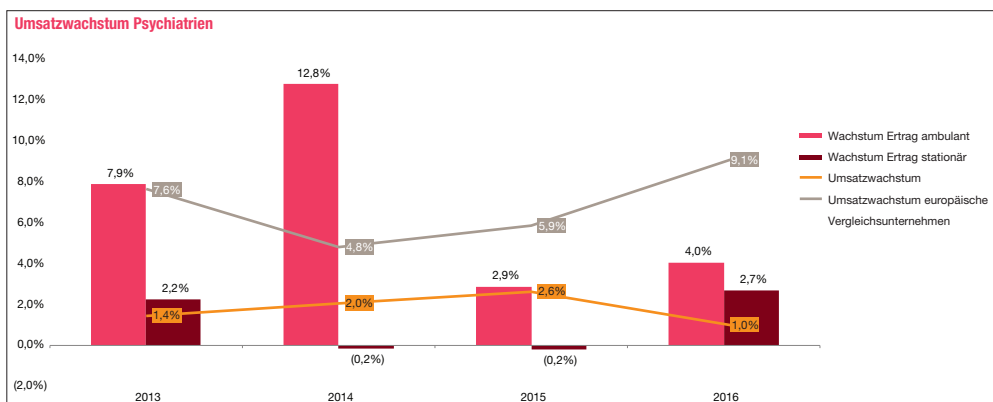


Abbildung 4: Profitabilitätsentwicklung der Schweizer Psychiatrien

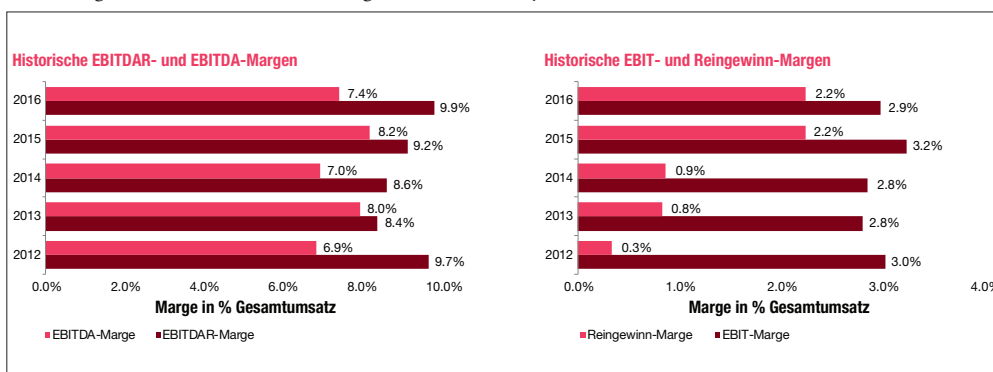




Abbildung 5: Die gängigsten externen Finanzierungsoptionen im Überblick

Medizincontrollings und der finanziellen Planung sowie den Bedarf an detaillierten Businessplänen mit Planungsvarianten.

### Externe Finanzierungen heute und übermorgen

#### Externe Finanzierungsoptionen für Schweizer Spitäler

Die Finanzierungsmöglichkeiten von Schweizer Spitätern haben sich stark verändert. Neben der Innenfinanzierung über eigene, vom Spital generierte Mittel (betrieblicher Cashflow oder Desinvestitionen) spielt die Aussenfinanzierung mit Mitteln, die nicht aus dem aktuellen Wertschöpfungsprozess des Spitals stammen, gerade bei Grossinvestitionen zunehmend eine Schlüsselrolle.

#### Kredit- und Kapitalmärkte

Während kurzfristige Finanzierungsinstrumente wie der Kontokorrentkredit schon vor der Einführung der neuen Spitalfinanzierung zur Anwendung kamen, rückten langfristige Finanzierungsinstrumente über den Kredit- und Kapitalmarkt erst seit 2012 in den Mittelpunkt. Die häufigsten langfristigen Fremdkapitalinstrumente sind der klassische bilaterale Bankkredit, der Syndikatskredit, das Schuldscheindarlehen und die öffentliche Anleihe. Die neueste PwC-Studie zeigt detailliert die verschiedenen Finanzierungsinstrumente und deren Unterschiede sowie Vor- und Nachteile auf.

Die Anleihen von privaten und öffentlichen Spitalemittenten haben sich am Sekundärmarkt erfreulich entwickelt und stellen mittlerweile ein etabliertes Finanzierungsinstrument dar. Das beweisen die seit Mitte 2016 stufenweise sinkenden Risikoaufschläge (Z-Spread gegenüber der CHF-Zero-Coupon-Swapkurve).

Grundsätzlich variiert der Z-Spread je nach Geschäfts- und Finanzierungsrisiko. Allerdings beeinflussen ihn auch die Eigentumsverhältnisse des Spitalemittenten wesentlich. So weisen Spitäler in Privatbesitz verglichen mit Spitalern in der öffentlichen Hand am Schweizer Sekundärmarkt für Spitalanleihen einen zirka 100 Basispunkte höheren Z-Spread auf.<sup>1</sup> Das deutet darauf hin, dass Investoren eine höhere Rendite für Investitionen in Anleihen von Privatspitalern verlangen, damit sie das höhere Kreditausfallrisiko des Emittenten kompensieren oder ausgleichen können.

#### Finanzierungsprozess und Herausforderungen für das Spitalmanagement

Der Finanzierungsprozess läuft in der Regel über mehrere Monate und in fünf Phasen ab:

1. Analyse der Ausgangslage und Entwicklung des Finanzierungskonzepts
2. Marketing und Marktanalyse
3. Pre-Deal-Verhandlungen, Due Diligence und verbindliche Angebote
4. Abschlussverhandlungen und Finanzierungsabschluss
5. Post Deal

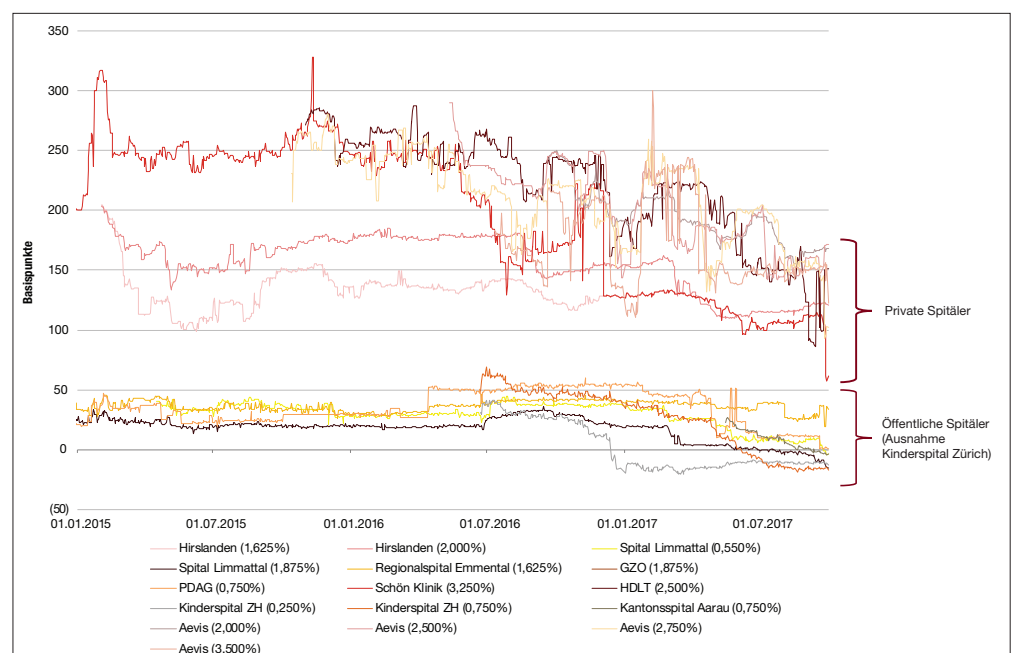
Im Prozess sollten die internen Genehmigungs- und Entscheidungsprozesse mitberücksichtigt werden. Es braucht ein stringentes Projektmanagement und eine detaillierte Zeitplanung (inklusive Terminkoordination), mittels welcher sämtliche Anspruchsgruppen abgeholt werden und ein rechtskonformer und kompetitiver Prozess gewährleistet wird.

#### Externe Finanzierung übermorgen

Aufgrund des grossen Bedarfs an Investitionen, insbesondere für Neubauten, bleiben externe Finanzierungsquellen weiterhin entscheidend. PwC schätzt die Entwicklungen wie folgt ein:

1. Die Bedeutung der Kreditmärkte wird aufgrund der in den kommenden Jahren intensivierte Investitionstätigkeit zunehmen.
2. Die Standardanleihe ist bei Schweizer Spitalern aktuell die beliebteste Anleiheform, es können sich künftig aber auch weitere Formen wie die Nullzinsanleihe («Zero-Coupon-Bonds») etablieren.
3. Die Risikobeurteilung – insbesondere von öffentlichen Spitalern – wird strenger, was zu einer restriktiveren Kreditvergabe führt.

Abbildung 6: Entwicklung der Z-Spreads von privaten und öffentlichen Spitalern seit 2015<sup>2</sup> (Quelle: PwC-Analyse und Bloomberg per 30. September 2017)



4. Alternative Finanzierungsquellen treten in den Vordergrund. Dazu gehören Spenden der Bevölkerung und Beiträge von Mäzenen oder Stiftungen.
5. Integrierte Versorgungsmodelle führen zu einer Intensivierung und Zunahme strategischer Partnerschaften und Kooperationen. Deshalb erwarten wir mehr Beteiligungsfinanzierungen.
6. Eine Alternative bietet die Beteiligungsfinanzierung durch Finanzinvestoren wie Pensionskassen oder Private-Equity-Investoren. Diese werden im Gesundheitswesen zunehmend aktiv. Hier können in Zukunft auch hybride Finanzierungsinstrumente zur Anwendung kommen.
7. Innovative, alternative Finanzierungsinstrumente dürften auch im Schweizer Gesundheitswesen Einzug halten, dazu gehören beispielsweise forderungsbesicherte Wertpapiere (engl.: Asset-backed Security), die bereits in den USA oder in Japan angewendet werden. Für Start-ups im Schweizer Gesundheitssystem kann auch das Initial Coin Offering (ICO) attraktiv sein.

In der Schweizer Spitallandschaft stehen die Zeiger aktuell auf Wandel. Viele Spitäler planen oder sind bereits mit Um- und Neubauprojekten beschäftigt. Solche Grossprojekte müssen langfristig trag- und finanzierbar sein. Ebenso beschäftigt die Spitäler Strukturoptimierungen, steigende Patientenerwartungen und neue Berufsbilder. In dieser sich schnell wandelnden Versorgungslandschaft, die im Folgenden genauer betrachtet wird, ist Flexibilität sowohl in der Finanzierung als auch in der Organisation der Spitäler der Zukunft ein entscheidender Erfolgsfaktor.

**Die Versorgungslandschaft im Wandel**

Neue Strukturen, neue Patientenerwartungen, neue Berufsbilder – dies sind die Veränderungen in der medizinischen Versorgungslandschaft. Der Wandel im Gesundheitswesen akzentuiert sich überall: bei den Patienten, den medizinischen Akteuren und neuen medizinisch-technischen sowie pharmakologischen Lösungen. Dynamik, Wettbewerbsorientierung und ökonomische Anreize prägen das Schweizer Gesundheitswesen immer stärker und werden es in den nächsten Jahren weiter unter Druck setzen.

**Schweizer Gesundheitswesen 2030 – Veränderungen in Griffweite**

Das Gesundheitswesen der Zukunft ist stärker patientenorientiert, teambasiert und sektorenübergreifend organisiert. Die Patienten haben

deutlich höhere Ansprüche. Neue Rollenbilder wie Ärzteassistenten, Advanced Nurse Practitioners und weitere werden die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen in den Spitälern umformen. Die Mitarbeiter mit neuen Profilen sind richtig einzusetzen. Die Digitalisierung wird die Rollen ebenfalls verändern oder sogar überflüssig machen und neuartige Berufsbilder schaffen. Die Spitäler müssen vielfältige Laufbahnmodelle und kontinuierliche Weiterbildung zulassen, wenn sie ihre Mitarbeiter auf diesen Weg mitnehmen und für neue Mitarbeiter attraktiv bleiben wollen.

**Patienten: Zwischen demografischem Wandel und Anspruchshaltung**

Die demografische Entwicklung führt dazu, dass sowohl die Bevölkerungszahl insgesamt als auch der prozentuale Anteil älterer Personen an der Gesamtbevölkerung steigt. Die höhere Lebenserwartung und die erhöhte Hospitalisationsrate von älteren Personen gehen mit einer Zunahme von multimorbiden Patienten einher.

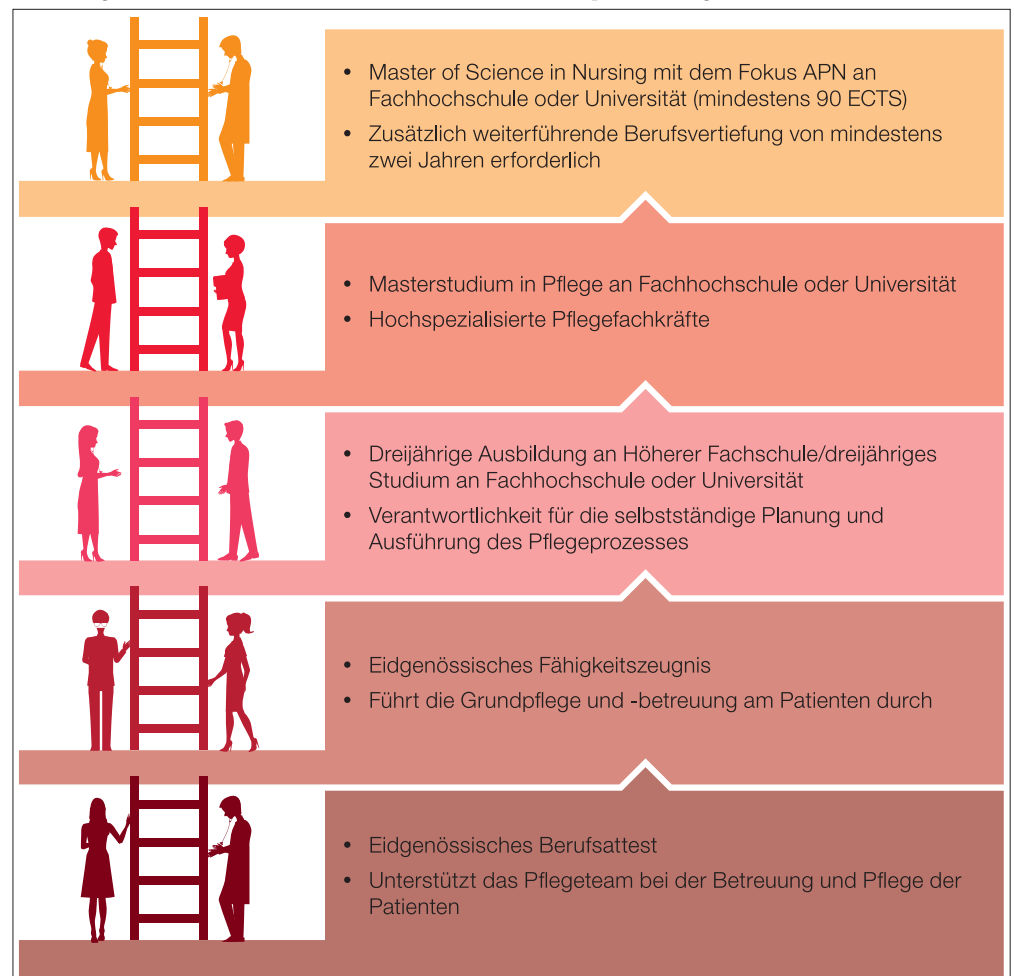
Nicht nur die Altersstruktur der Patienten, sondern auch deren Bedürfnisse und Ansprüche

durchlaufen einen fortwährenden Wandel. Früher übernahm der Arzt die dominierende Rolle in der Arzt-Patienten-Beziehung. Der Patient von heute erwartet, dass er als gleichberechtigter Partner in die Entscheidungsfindung einbezogen wird. Ärzte müssen vom früher praktizierten «Krankheitsgruppendenken» auf die Ebene des Patienten als Individuum im Sinne einer «systematisch geleiteten Individualisierung» wechseln.

Auch medizinisch-technische und IT-Innovationen ermöglichen einen Wandel durch Fortschritt. Die immer vielfältigeren Möglichkeiten in diesen Bereichen treiben die Veränderungen bei der Leistungserbringung im ambulanten und stationären Sektor und somit auch für den Patienten spürbar an. Beispielsweise:

- Kontinuierliche Überwachung durch Wearables
- Beseitigung der Schnittstellenproblematik durch innovative IT-Infrastruktur
- Mehrwert von Big Data und künstlicher Intelligenz für Behandlungserfolg
- Zunehmende Automatisierung und Ambulantisierung für effizientere Behandlung

Abbildung 7: Rollenbilder in den Gesundheitsberufen am Beispiel der Pflege





### Leistungserbringer: Fachkräfte und Leistungsanbieter gefordert

Ein Mangel an Fachkräften im medizinischen Bereich hat sich in den letzten Jahren bereits angedeutet und ist heute eine Tatsache. Dieser wird sich mittelfristig bis 2030 aufgrund der demografischen Entwicklungen vermutlich noch akzentuieren. Die Gründe sind vielfältig und haben je nach Berufsbild unterschiedliche Ursachen. Mögliche Ansätze zur Behebung des kurz- bis mittelfristigen Fachkräftemangels sind:

- Ansatz 1: Neue Rollenbilder in den Gesundheitsberufen
- Ansatz 2: Der veränderte Skill- und Grade-Mix in der Pflege
- Ansatz 3: Personal aus dem weiteren Ausland
- Ansatz 4: Erhöhung der Attraktivität medizinischer Berufe
- Ansatz 5: Nutzung des technologischen Fortschritts

«Wichtig für die Weiterentwicklung der verschiedenen Rollen in der Pflege beziehungsweise den verschiedenen Gesundheitsberufen ist, dass es klare Definitionen und Rollenprofile anhand definierter Scope-of-Practices gibt. Für eine optimale Betreuung der Patienten geht es immer darum, die richtigen Personen mit den richtigen Aufgaben zu betrauen.»

*Prof. Dr. Rebecca Spirig,  
Direktorin Pflege und MTTB USZ*

Die neuen Rollenbildern können gut am Beispiel der Pflege illustriert werden, siehe Abbildung 7.

### Leistungsanbieter: zwischen Zentralisierung und Dezentralisierung

Als ein Treiber der steigenden Gesundheitskosten in der Schweiz wird die hohe Anzahl an akutstationären Leistungserbringern angeführt. Mit verschiedenen Massnahmen versucht die Politik hier regulativ einzugreifen, beispielsweise über eine höhere Mindestfallzahl bei diversen Eingriffen und über Fallvorgaben für operieren-

«Effizienz ist in der Pflege unabdingbar, was die Auswahl geeigneter Fachkräfte mit entsprechenden Kompetenzen umso wichtiger macht.»

*Isabelle Lehn, Leiterin Pflege CHUV*

de Ärzte, um die Zahl der stationären Leistungserbringer zu senken. Der Trend zur Konsolidierung und voraussichtlich Zentralisierung in den urbanen Regionen wird sich in den nächsten Jahren verstärken – es könnte zu einer regionalen «Hub and Spoke»-Bildung kommen mit einem Zentrumsspital, welches zusammen mit Regionalspitälern und Gesundheitszentren innerhalb einer Spitalgruppe die Versorgung sicherstellt.

Neben einer Neuordnung der Leistungserbringer werden auch innovative Dienstleistungsmodelle und Dienstleistungsangebote erscheinen oder sich durchsetzen. Dazu gehören beispielsweise Walk-In-Kliniken, Permanenzen, Retailkliniken oder ausgeweitete Spitex-Angebote mit steigender Spezialisierung auf einzelne Erkrankungsgruppen.

Auf diese Zukunft können sich die Spitäler vorbereiten. Dazu sollten diese eine positive Kultur für Veränderungen schaffen, aktiv nach Trends Ausschau halten und die Schlüsselthemen tatkräftig angehen. Agilität und Offenheit für Neues

### Die Autoren

Patrick Schwendener, CFA, PwC Schweiz,  
Director, Leiter Deals Gesundheitswesen



sind Erfolgsfaktoren für alle, die diesen Wandel proaktiv mitgestalten wollen.

### Weitere Informationen

Die vollständige Studie, Auswertungen im interaktiven Format sowie weiterführende Informationen und Publikationen von PwC finden Sie unter [www.pwc.ch/spitalstudie](http://www.pwc.ch/spitalstudie)



### Kontakte

Patrick Schwendener, CFA  
Director, Leiter Deals Gesundheitswesen  
Telefon 058 792 15 08  
[patrick.schwendener@ch.pwc.com](mailto:patrick.schwendener@ch.pwc.com)

Philip Sommer  
Director, Leiter Beratung Gesundheitswesen  
Telefon 058 792 75 28  
[philip.sommer@ch.pwc.com](mailto:philip.sommer@ch.pwc.com)

- 1 Eine Ausnahme stellen die Anleihen des Kinderspitals Zürich dar, die im Hinblick auf das Z-Spread-Niveau ähnlich gehandelt werden wie die Anleihen von öffentlichen Spitalern.
- 2 Z-Spreads wurden nicht in Abhängigkeit von Anleihelaufzeiten analysiert.

Philip Sommer, PwC Schweiz, Director, Leiter  
Beratung Gesundheitswesen

