

www.pwc.ch/healthcare

*Schweizer Spitäler:
den Finanzen
auf den Puls gefühlt*

*Verschiedene Kennzahlen
von 19 Schweizer
Spitälern im Vergleich.*



pwc

Finanzielle Gesundheit von Schweizer Spitälern – eine Diagnose

Die vorliegende Studie prüft die finanzielle Gesundheit von Schweizer Spitälern im Zeitraum von 2007 bis 2010. Sie vergleicht erstmals deren Jahresrechnungen und liefert damit gängige Finanzkennzahlen und Bilanzrelationen. Die Diagnose: tiefe Eigenkapitalquoten, ansteigende, aber grossteils unverzinsliche Verschuldung, hohe Liquidität, jedoch kaum Gewinne und positive Cashflows. Unter der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 müssen die Spitälern einen nachhaltigen Cashflow erwirtschaften, um ihren Investitionsbedarf decken zu können.

Die finanzielle Gesundheit ist existenziell

Finanziell gesunde Unternehmen sind in der Lage, Investitionen rechtzeitig zu tätigen und Liquiditätsengpässe zu vermeiden oder zu überbrücken.

Für die Schweizer Spitäler sind diese Aufgaben seit dem 1. Januar 2012 zentral. Mit der neuen Spitalfinanzierung über SwissDRG kommen neue finanzielle Herausforderungen auf die Spitäler zu. Die Kantone stellen die Infrastruktur nicht länger unentgeltlich zur Verfügung; den Spitalern werden Investitionen über die Tarife pauschal vergütet. Die schweizweit einheitlichen Tarifstrukturen sollen mittel- und langfristig zu sinkenden Basisfallpreisen (Baserates) in Richtung eines nationalen Mittelwerts führen.

Bereiten sich Spitäler nur ungenügend auf die veränderten Rahmenbedingungen vor, laufen sie Gefahr, langfristig nicht die Mittel zu erwirtschaften, um die erforderlichen Investitionen tätigen oder das nötige Kapital aufnehmen zu können.

So misst sich die finanzielle Gesundheit

Die finanzielle Gesundheit der Spitäler wird in der vorliegenden Studie anhand der folgenden Kennzahlen gemessen:

- 1) Eigenkapitalquote
- 2) Verschuldungsgrad
- 3) Liquiditätsgrade 1–3
- 4) Gewinnmargen
- 5) Anlagedeckungsgrad 2

Ziel der im Dezember 2011 durchgeführten Erhebung ist es, relevante Finanzkennzahlen der Spitäler zu ermitteln und deren Bilanzrelationen zu untersuchen. Denn: Für die Schweizer Spitallandschaft stehen diese aussagekräftigen und vergleichbaren Finanzkennzahlen bisher nicht systematisch zur Verfügung. Dies, weil die gängigen Rechnungslegungsstandards früher kaum angewandt wurden und weil relativ wenige Publikationsauflagen vorliegen. In den letzten drei bis vier Jahren haben jedoch verschiedene Spitäler Swiss GAAP FER eingeführt, oder sie sind gerade dabei.

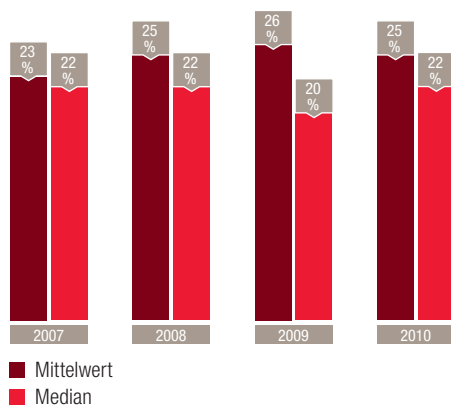
Die vorliegende Studie umfasst die publizierten Jahresrechnungen von 19 akut-somatischen Spitalern mit einem Rechnungslegungsstandard oder einem entsprechenden Umsetzungsprojekt. Der Analysezeitraum umfasst die Jahre 2007 bis 2010. Unsere Erkenntnisse basieren hauptsächlich auf Medianwerten. Diese liefern in der Regel aussagekräftigere Branchenwerte als zum Beispiel Mittelwerte.

Auf Basis dieser Daten haben wir für das Schweizer Spitalwesen Finanzkennzahlen berechnet und ausgewertet, die auch in anderen Industrien üblich sind. Sie dienen als Richtwerte für Spitäler, Kapitalgeber und Finanzinstitute oder für Unternehmens- oder Immobilientransaktionen. Detaillierte Informationen zur Berechnung der einzelnen Kennzahlen finden sich am Schluss der Studie.

1) Tiefe Eigenkapitalquoten

Die Eigenkapitalquote drückt den Anteil der Eigenmittel in Relation zur Bilanzsumme aus. Eigenkapital dient als Puffer bei Verlusten – ein tiefer Wert schwächt daher die Widerstandsfähigkeit eines Spitals. So könnte beispielsweise ein externer Schock in Form einer Baserate, die unter den durchschnittlichen Fallkosten eines Spitals liegt, schnell zu dessen Kollaps führen.

Eigenkapitalquote



Der Median der Eigenkapitalquoten der Stichprobe beträgt rund 20% bis 22% und ist seit 2007 stabil. Die Abweichung vom Mittelwert deutet darauf hin, dass einige Spitäler über verhältnismässig hohe Eigenkapitalquoten verfügen, die den Mittelwert anheben.

Als gesunde Eigenkapitalquote gilt eine Bandbreite von 20% bis 50%. Europäische Vergleiche in der Spitalbranche liefern etwas höhere Eigenkapitalquoten von gegen 50%, allerdings zu Marktwerten.

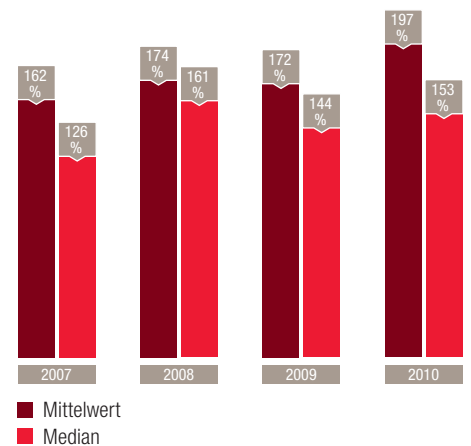
Viele der öffentlichen Spitäler waren zu Beginn dieses Jahrzehnts noch Teil der Verwaltung. Sie wurden Schritt für Schritt in Aktiengesellschaften oder in selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten ausgegliedert, blieben aber im Eigentum der öffentlichen Hand. In zahlreichen Fällen wurden die Spitäler dabei nur mit einer geringen Eigenkapitaldecke ausgestattet (zum Beispiel das Universitätsspital Zürich). Dies erklärt die relativ tiefen Eigenkapitalquoten verglichen mit Spitalern im Ausland oder anderen Branchen.

2) Kaum verzinsliche Verschuldung

Der Verschuldungsgrad („Debt-to-Equity-Ratio“) stellt das Verhältnis zwischen langfristigem Fremdkapital und Eigenkapital dar und steht in einer Wechselwirkung mit der Eigenkapitalquote. Der Verschuldungsgrad dient als Kennzahl für das Kreditrisiko eines Gläubigers; er sollte nicht über 200% liegen.

Der Median des Verschuldungsgrads liegt für unsere Stichprobe im Jahr 2010 bei 153% – also unter dem Richtwert.

Verschuldungsgrad (Debt-to-Equity-Ratio)



Bis anhin stellten viele Kantone den Schweizer Spitälern einen grossen Teil des Fremdkapitals zur Verfügung. Ein beachtlicher Anteil dieses Fremdkapitals ist daher nicht verzinslich. Wird statt des langfristigen Fremdkapitals nur das verzinsliche Fremdkapital ins Verhältnis zum Eigenkapital gesetzt, so resultiert für 2010 lediglich ein Verschuldungsgrad von 8%. Mit dem Inkrafttreten der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 werden die Kantone vermutlich eine Verzinsung des Fremdkapitals erwarten, woraus eine Verschiebung zu mehr verzinslichem Fremdkapital resultieren wird.

Der Verschuldungsgrad hat über die letzten Jahre im Median insgesamt zugenommen. Die Abweichungen vom Mittelwert sind auf Spezialfälle wie Investitionsfinanzierungen von Kantonen zurückzuführen¹.

3) Hohe Liquidität

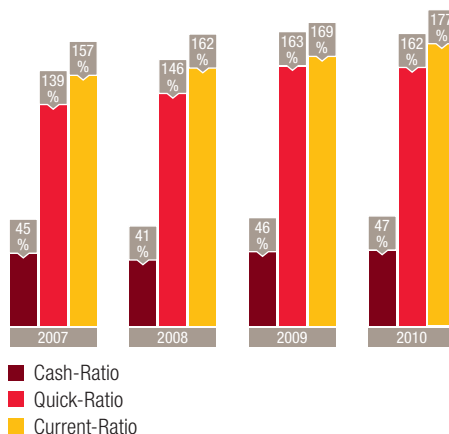
Die Liquiditätsgrade bezeichnen die Fähigkeit eines Unternehmens, seinen Zahlungsverpflichtungen fristgerecht nachzukommen.

Auffallend ist, dass alle drei Liquiditätsgrade der untersuchten Spitäler im Median vergleichsweise hoch sind: Liquiditätsgrad 1 (Cash-Ratio) liegt 2010 bei 47%, Liquiditätsgrad 2 (Quick-Ratio) bei 162% und Liquiditätsgrad 3 (Current-Ratio) bei 177%.

Als gesund beurteilen wir eine Cash-Ratio von über 20%, eine Quick-Ratio von über 100% und eine Current-Ratio von über 150%. Die erhobenen Medianwerte übertreffen diese Richtwerte. Heisst: Die Spitäler können Verbindlichkeiten kurz- bis mittelfristig rechtzeitig bedienen (Fristenkongruenz).

Die hohen Liquiditätsgrade und deren kontinuierliches Ansteigen überraschen, sind doch die Jahresrechnungen vieler der untersuchten Spitäler ausgeglichen. Eine mögliche Erklärung dafür sind die Kontokorrentkredite, die in zahlreichen Kantonen zur Verfügung stehen und den Spitälern günstig Liquidität verschaffen. Ein weiterer Grund liegt vermutlich darin, dass im aktivseitigen Umlaufvermögen lange Zahlungsfristen üblich sind (zum Beispiel Zahlungen von Krankenversicherern, hoher Anteil Stornierungen usw.), während passivseitig marktübliche Zahlungsfristen gelten. Die Erhöhung der Liquiditätsgrade über die letzten vier Jahre deckt sich mit dem Umsatzwachstum und liegt daher wohl primär darin begründet.

Liquiditätsgrade 1–3 (Median)



¹ Bei den regionalen Spitalzentren im Kanton Bern ist die steigende Verschuldung wohl auf die neue Investitionsregelung seit Inkrafttreten des neuen Spitalversorgungsgesetzes (SpVG) zurückzuführen.

4) *Praktisch keine Gewinne und Cashflows*

Nachhaltige Cashflows oder angemessene EBITDA- und EBIT- Margen sind auch für nicht gewinnorientierte Unternehmen wie Spitäler überlebenswichtig – sie ermöglichen die notwendigen Investitionen.

In der Stichprobe liegt die EBIT-Marge im Median bei rund 0%, die EBITDA-Marge zwischen 1% und 2%. Dies widerspiegelt die bis 2011 geltende Spitalfinanzierung über eine Kostenabgeltung. Damit verlieren die meisten Profitabilitäts- und Renditekennzahlen an Aussagekraft.

Die neue Spitalfinanzierung bringt hier eine grundlegende Änderung: Die Spitaltarife werden sich an der Entschädigung jener Spitäler orientieren, die die tarifizierte, obligatorisch versicherte Leistung in der nötigen Qualität effizient und günstig erbringen². Damit können Spitäler mit Kosten unterhalb der verhandelten Fallpauschalen Gewinne und positive Cashflows erwirtschaften.

Im europäischen Umfeld liegen die EBITDA-Marge bei rund 10% und die EBIT-Marge bei 4%.

5) *Sinkende Anlagendeckungsgrade*

Da die Schweizer Spitäler für Investitionen in Mobilien und Immobilien³ ab 2012 über die Fallpauschalen entschädigt werden, müssen sie diese Investitionen zukünftig selber finanzieren.

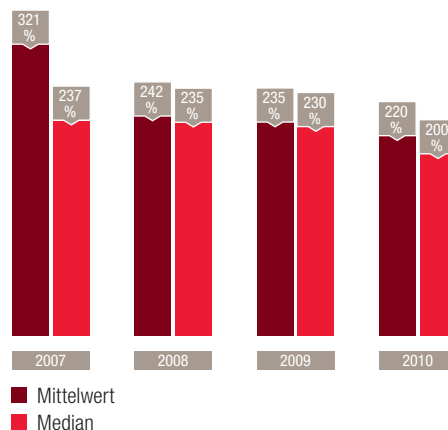
Eine entscheidende Kennzahl bei der Beurteilung durch Kapitalgeber ist unter anderem der Anlagendeckungsgrad 2. Dieser stellt das langfristige Fremdkapital und das Eigenkapital ins Verhältnis zum Anlagevermögen. Der Anlagendeckungsgrad 2 sollte mindestens 100% betragen, da langfristig gebundene Aktiven auch langfristig zu finanzieren sind.

Für die meisten Spitäler in der Stichprobe trifft dies für 2010 zu, der Median liegt in dem Jahr bei 200%.

Von 2007 bis 2010 zeigt der Anlagendeckungsgrad 2 jedoch eine sinkende Tendenz. Dies ist möglicherweise auf kurzfristigere Finanzierungen und ein wachsendes Anlagevermögen einiger Spitäler zurückzuführen. Letzteres liegt wohl darin begründet, dass gewisse Spitäler vor der Einführung der Spitalfinanzierung 2012 noch Investitionen getätigt haben.

Die weiteren Kennzahlen lassen sich nicht sinnvoll berechnen. So ist beispielsweise die Zinsdeckung in einer Branche mit weitgehend zinslos finanziertem Fremdkapital und sehr tiefen Gewinnen oder Cashflows wenig aussagekräftig. Ob die Investitionen finanziert werden können, hängt letztlich davon ab, ob die Spitäler die erforderlichen Cashflows dafür erarbeiten.

Anlagendeckungsgrad 2



² Vgl. KVG Art. 49 Abs. 1.

³ Vgl. auch PwC (2010): Spitalimmobilien: Hoher Investitionsbedarf, unsichere Finanzierung.

Für die Zukunft gerüstet

Zusammenfassend stellen wir fest: Die Spitäler unserer Stichprobe verfügen zwischen 2007 und 2010 über eine tiefe Eigenkapitalquote, eine ansteigende, aber grossteils unverzinsliche Verschuldung und eine hohe Liquidität. Die Profitabilitäts- und Renditekennzahlen sind wegen des bisherigen Kostenabgeltungssystems nicht aufschlussreich.

Bilanzrelationen wie 2010 ermöglichen es den Spitalern grundsätzlich, Investitionen zukünftig selber zu tragen. Darüber hinaus ist jedoch auch ein für Kapitalgeber überzeugender Businessplan mit nachhaltigen Cashflows nötig.

Hypothesen für die nächsten fünf Jahre

Wir erwarten, dass die Unterschiede zwischen den Gewinn- oder Cashflowmargen und Eigenkapitalquoten in Zukunft grösser werden. Unter der neuen Spitalfinanzierung werden einige Spitäler effizient arbeiten können und ihre Eigenkapitalbasis stärken. Andere werden mit dem neuen Entschädigungs-

system Mühe haben und gegen sinkende Eigenkapitalquoten kämpfen. Spitäler, die in Zukunft eine Normalrendite erwirtschaften, werden ihre Investitionen finanzieren können. Für Spitäler mit negativen Ergebnissen wird diese Finanzierung problematisch sein, solange der Kanton nicht einspringt.

Weiter gehen wir davon aus, dass der Fokus auf die fristenkongruente Finanzierung des Anlagevermögens zunehmen wird. Dadurch wird auch der Anteil der langfristigen Finanzierungen steigen. Die Kantone werden nicht verzinsliches Fremdkapital in verzinsliches umwandeln.

Im Zeichen der Kontinuität

Wir werden diese Studie jährlich aktualisieren. So können wir unsere Hypothesen regelmässig überprüfen und Spitalern, Banken, Kantonen und weiteren Interessierten die präsentierten Kennzahlen auch in Zukunft zur Verfügung stellen.

Die nächste Ausgabe erscheint, sobald die Spitäler unserer Stichprobe ihre Jahresrechnungen 2011 veröffentlicht haben.

Informationen zur Studie

Stichprobe

PwC hat diese Studie ohne Auftraggeber auf eigene Kosten durchgeführt. Unsere Studie untersuchte die folgenden 19 akut-somatischen Spitäler und die Psychiatrischen Dienste Aargau (PDAG) von 2007 bis 2010 auf Basis der publizierten Jahresrechnungen. Die Studie erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität für das Schweizer Spitalwesen.

Untersuchte Spitäler

| | | |
|---------------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Universitätsspital Zürich | Spital RSE AG | Kantonsspital Schwyz |
| Universitätsspital Basel | Spital Netz Bern | Kantonsspital Graubünden |
| Spitalzentrum Biel AG | Solothurner Spitäler AG | Kantonsspital Baden AG |
| Spitäler Schaffhausen | Psychiatrische Dienste Aargau AG | Kantonsspital Aarau |
| Spitäler fmi AG | Luzerner Kantonsspital | GZO AG |
| Spital Thurgau AG | Kantonsspital Winterthur | Inselspital |
| Spital STS AG | | |

Beim Luzerner Kantonsspital und der GZO AG konnten wir nur die Jahre 2008 bis 2010 berücksichtigen – beide wurden 2007 ausgegliedert.

Definition der Kennzahlen

| Kennzahlen | Definition |
|-----------------------------------|--|
| Eigenkapitalquote | Eigenkapital/Bilanzsumme |
| Verschuldungsgrad | Langfristiges Fremdkapital/Eigenkapital |
| Liquiditätsgrade | |
| Liquiditätsgrad 1 (Cash-Ratio) | Liquide Mittel/kurzfristiges Fremdkapital |
| Liquiditätsgrad 2 (Quick-Ratio) | (Umlaufvermögen – Vorräte) / kurzfristiges Fremdkapital |
| Liquiditätsgrad 3 (Current-Ratio) | Umlaufvermögen / kurzfristiges Fremdkapital |
| EBIT(DA)-Marge | Betriebsgewinn (vor Abschreibungen) / Umsatz |
| Anlagedeckungsgrad 2 | (Eigenkapital + langfristiges Fremdkapital) / Anlagevermögen |

| Medianwerte | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | Richtwert |
|--|------|------|------|------|-----------|
| Eigenkapitalquote | 22% | 22% | 20% | 22% | > 20% |
| Verschuldungsgrad (Debt-to-Equity-Ratio) | 126% | 161% | 144% | 153% | < 200% |
| Cash-Ratio | 45% | 41% | 46% | 47% | > 20% |
| Quick-Ratio | 139% | 146% | 163% | 162% | ~ 100% |
| Current Ratio | 157% | 162% | 169% | 177% | > 150% |
| EBITDA-Marge | 1% | 2% | 2% | 2% | ~ 10% |
| Anlagedeckungsgrad 2 | 237% | 235% | 230% | 200% | > 100% |

Kontakt

Patrick Schwendener, CFA, CAIA
Senior Manager Corporate Finance
+41 58 792 15 08
patrick.schwendener@ch.pwc.com

Philip Sommer
Manager Beratung Gesundheitswesen
+41 58 792 75 28
philip.sommer@ch.pwc.com

Literaturverzeichnis

- Schweizerische Eidgenossenschaft: Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand am 1. Januar 2012), Bern.
- PwC: Spitalimmobilien: Hoher Investitionsbedarf, unsichere Finanzierung, Kurt Ritz, Christian Elsener, August 2010, Zürich.

www.pwc.ch/healthcare