

Rating Gesundheitssektor

Überblick über die methodische Ratingvergabe
an Spitäler, psychiatrische Kliniken und Pflegeheime im Gesundheitssektor

Januar 2021

Einleitung

Die Spitallandschaft in der Schweiz umfasste im Jahr 2019 281 Spitalbetriebe. Diese gliedern sich in 142 Akutspitäler, 53 Rehabilitationskliniken, 17 Geburtshäuser, 19 Spezialkliniken und 50 Psychiatrien. Auf die 20.1 Mio ambulanten Konsultationen entfielen 8.4 Mia CHF, was rund 27% der Spitalkosten entspricht. Die stationären Spitalaufenthalte verzeichneten über 1.4 Mio Fälle. Allgemein sind ein Trend zur Verkürzung der Aufenthaltsdauer im stationären Bereich sowie teilweise eine Verschiebung von stationären Behandlungen zu ambulanten Eingriffen festzustellen. Mit insgesamt rund 38'000 Betten und 171'000 Beschäftigten (in Vollzeitäquivalenten) generierte der Spitalsektor eine Wertschöpfung von über 31.5 Mia CHF. Dies entspricht rund 4.3% des Bruttoinlandsproduktes (BIP) der Schweiz.

Mit der Einführung der grossen Spitalreform per 1. Januar 2012 sind die Schweizer Spitäler einem härteren Wettbewerb in der Grundversorgung ausgesetzt. Der grössere Wettbewerbsdruck manifestiert sich sowohl in der Leistungserbringung als auch in der autonomen Leistungsfinanzierung der sogenannten Listen-, Vertrags- oder Ausstandsspitäler. Die Schweizer Spitallandschaft lässt sich alternativ

in die folgenden vier Kategorien von Leistungsanbietern unterteilen:

- **Universitätsspitäler**
- **Kantonsspitäler**
- **Regionalspitäler**
- **Privatspitäler**

Die vorliegende Branchendokumentation gibt einen kurzen Überblick über die verschiedenen ratingrelevanten Aspekte bei der Bonitätsbeurteilung von Spitalern.¹ Des Weiteren sollen zu Beginn die aus der Perspektive einer Ratingagentur wichtigsten Elemente der neuen Spitalfinanzierung zusammengefasst werden.

Spitalfinanzierung seit 2012

Das seit dem Jahr 2012 gültige Finanzierungssystem wird über leistungsbezogene Pauschalpreise, sogenannte Fallpauschalen, abgewickelt. Diese werden nach dem Tariffsystem SwissDRG verteilt. Damit sollen unter anderem die Anforderungen an Kostenwahrheit (Benchmarking) und Qualität umgesetzt werden. Ziel der Spitalfinanzierung ist es, die

¹ Sinngemäss gelten die Ausführungen auch für weitere Institute im Gesundheitssektor mit Grundversorgungscharakter wie beispielsweise psychiatrische Anstalten, Rehabilitationszentren, Pflegeheime usw.

Spitäler nicht mehr als Institutionen zu finanzieren, sondern deren Leistungen für die Patienten.

Den Kantonen wurden verschiedene Aufgaben, Pflichten und Kompetenzen übertragen, darunter auch die Führung kantonaler Spitallisten. Öffentliche oder private Spitäler, welche auf die Spitalliste aufgenommen werden, erhalten kantonale Beiträge an die Kosten medizinischer Behandlungen. Die neue Spitalfinanzierung definiert den Kostenteiler zwischen Kantonen (mindestens 55%) und Krankenversicherungen (maximal 45%). Hatte vor dem Jahr 2012 die öffentliche Hand die Gebäude und Anlagen der Spitäler finanziert, so werden nun die entsprechenden Kosten durch die Einnahmen der Spitäler getragen. Ausserdem wurden die Spitäler grundsätzlich dazu verpflichtet, ihren Finanzierungs- bzw. Investitionsbedarf auf dem Kredit- oder Kapitalmarkt selbständig abzudecken.

Insbesondere der zuletzt genannte Aspekt führte in den verschiedenen Leitungs- und Direktionsgremien der Spitäler zu einigem Anpassungsbedarf und Aufbau von entsprechendem Know-how. Während früher im Normalfall die Kantone die Bereitstellung von Kapital für die öffentlichen Spitäler übernahmen bzw. auf eigenen Namen Fremdkapital besorgten und als Gegenpartei auftraten, sind es jetzt die Spitäler, welche selbständig am Kredit- und/oder Kapitalmarkt ihre Finanzierungsbedürfnisse abdecken müssen bzw. müssten. Umgekehrt stellen Spitalfinanzierungen für viele Investoren eine willkommene Alternative dar.

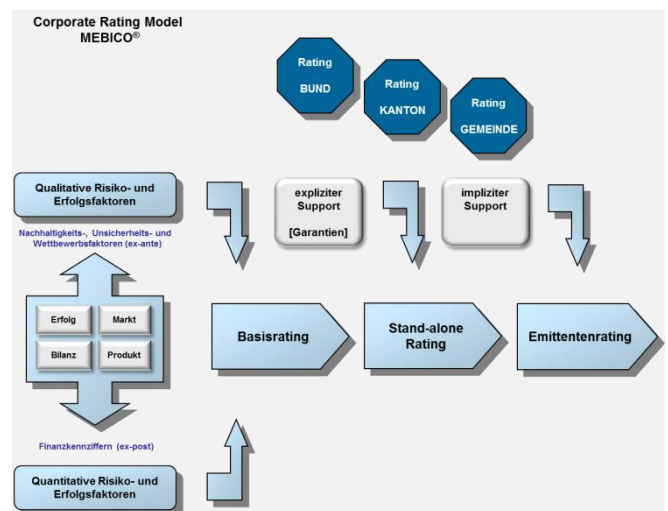
Während einige Kantone ihre Spitalstrategie bereits vor geraumer Zeit überarbeitet, die Anzahl Spitäler reduziert und sich somit für den Wettbewerb und die freie Spitalwahl gerüstet haben, waren entsprechende Bemühungen in anderen Kantonen nicht erfolgreich bzw. wurden noch gar nicht in Angriff genommen. Zudem erfordern oftmals aufgeschobene Infrastrukturinvestitionen eine Modernisierung, welche auch die Prozessabläufe optimieren und eine Effizienzsteigerung zur Folge haben soll. Die optimale Ausrichtung auf die Patientenbedürfnisse, gekoppelt mit dem technologischen Fortschritt, erfordert eine zukunftsgerichtete Investitionspolitik und letztendlich zusätzlichen Kapitalbedarf.

Ratingkonzept

Das Ratingmodell ist als Expertensystem konzipiert und trägt durch einen modularen Aufbau dem Umstand Rechnung, dass die Bonität von (staatsnahen) Unternehmen sowohl von aussen (exogen) als auch von innen (endogen) determiniert wird. In einer ersten Stufe werden die exogenen Bonitätsfaktoren systematisch analysiert, identifiziert und bewertet. In einer zweiten Stufe werden die endogenen Bonitätsfaktoren anhand quantitativer und qualitativer Faktoren beurteilt (siehe auch Abbildung 1).

Ratingarchitektur

Im Gegensatz zur Ratingvergabe an private Unternehmen ist die konzeptionelle Unterscheidung zwischen Stand-alone Rating und Emittentenrating im Segment der staatsnahen Unternehmen bedeutend. Während das Stand-alone Rating allfällige explizite Garantien durch Dritte berücksichtigt, kann das Emittentenrating komplementär von einem impliziten Support durch die öffentliche Hand als Eigentümerin bzw. Trägerin eines Instituts profitieren.



1 Bonitätsbeurteilung von staatsnahen Unternehmen

Im Wissen um bestehende Garantien weisen staatsnahe Unternehmen oftmals signifikant schlechtere Finanzkennzahlen auf als private Unternehmen. Insbesondere die regelmässig beobachtbare Nullgewinn-Bedingung schlägt sich in tieferen Bilanzratings nieder. Aufgrund des Grundversorgungscharakters von staatsnahen Unternehmen ist

dies auch bei der Bonitätsbeurteilung von Spitälern teilweise der Fall.

Der finanzielle Support durch die öffentliche Hand ist im Spitalsektor nach wie vor von grosser Bedeutung. Zwar wird mit der neuen Spitalfinanzierung beabsichtigt, dass die Kantone keine Beiträge mehr ausrichten, welche über die erwähnten Fallpauschalen hinausgehen. In der Realität haben einige Kantone jedoch vielfältig ausgestaltete Haftungs-, Defizit- und Finanzierungsgarantien legislativ eingeführt. Umgekehrt halten sich viele Kantone an die Forderungen der neuen Spitalfinanzierung, weshalb zum aktuellen Zeitpunkt bedeutende Ungleichgewichte zwischen den kantonalen Regelungen bestehen. Besonders wichtig – wie grundsätzlich bei allen staatsnahen Unternehmen mit Leistungsaufträgen durch die öffentliche Hand – ist daher in einem ersten Schritt die systematische Beurteilung von allfälligen expliziten Garantien und/oder einem impliziten Support durch die öffentliche Hand als Eigentümerin oder Trägerin eines Spitals.

Ratingmethodik

Das methodische Fundament der Ratingvergabe bildet eine asymmetrisch erweiterte Logit-Funktion, welche die Dynamik von Bonitätsrisiken realitätsnah abbildet. Insbesondere erlaubt sie eine konsistente Berücksichtigung der finanziell-rechtlichen Verflechtung zwischen der öffentlichen Hand als Trägerin eines Instituts durch diverse Parameter und Indizes. Die methodische Systematik erlaubt eine risikoadäquate und objektiv direkt vergleichbare Bonitätsbeurteilung von Spitälern in verschiedenen Kantonen.

Beispielsweise kann die Vergabe unterschiedlicher Emittentenratings an zwei Spitäler aus den Kantonen x und y trotz einer ähnlichen finanziellen Ist-Situation gerechtfertigt sein, sofern die institutionellen Rahmenbedingungen im Kanton x gegenüber denjenigen im Kanton y die Wahrscheinlichkeit eines Zahlungsausfalls signifikant verringern oder erhöhen.

Ratingkriterien

Wie bei jeder fundierten Bonitätsbeurteilung werden für die Vergabe eines Unternehmensratings an ein Spital sowohl quantitative als auch qualitative Elemente beurteilt.

Im quantitativen Teil wird das Bonitätsrisiko aufgrund von spitalspezifischen Kennziffern aus Bilanzen und Erfolgsrechnungen der vergangenen Jahre identifiziert, analysiert und bewertet (ex-post Situation). Dadurch erhält man ein objektives Bild über das autonome Finanzgebaren im Vergleich mit anderen Spitälern.

Im qualitativen Teil wird die Bonitätsbeurteilung um diverse Risiko- und Erfolgsfaktoren ergänzt, die einen systematischen Einfluss auf die zukünftige Entwicklung des Bonitätsrisikos ausüben (ex-ante Trend). Dazu zählen in erster Linie institutionelle Rahmenbedingungen und Strukturen des Spitals sowie allfällige Anreize für ein nachhaltiges Finanzgebaren.

Qualitative Ratingkriterien (Basisrating)

Qualitative Risiko- und Erfolgsfaktoren werden systematisch identifiziert und durch den Ratingausschuss bewertet. Im Rahmen des Ratingprozesses sind bonitätsrelevante Sachverhalte in vier Bereichen der qualitativen Ratingkriterien für Spitäler (ohne Vollständigkeit) grundsätzlich relevant:

Institutionelle Rahmenbedingungen

- Marktstrukturen und Wettbewerbsschranken
- Gesetzliches Abgeltungs- und Finanzierungsregime
- Strategisches Risikoprofil des Unternehmens

Unternehmensstruktur und -strategie

- Komplexität der Unternehmens- und Geschäftsstruktur
- Nachhaltigkeit der Unternehmensstrategie
- Wirksamkeit der Corporate Governance

Rechnungslegung und Informationsgehalt

- Rechnungslegungs- und Offenlegungsstandards
- Bilanzstruktur und Bewertungspraxis
- Erwartete Entwicklung des Leverage

Wettbewerbsposition und Marktumfeld

- Standort und geografisches Einzugsgebiet Patienten, Konkurrenzsituation (regional, kantonal, allenfalls national, international)
- Infrastrukturausstattung und Investitionsplanung
- Bettenbelegung, Fallzahlen und Patientenwachstum
- Verhältnis privat vs. obligatorisch Versicherte
- Zusatzangebote und Diversifikation
- Ausgestaltung der Strategie (Universalstrategie, Nischenstrategie usw.)
- Qualitätsmanagement und Reputation

Quantitative Ratingkriterien (Basisrating)

Die systematische Identifizierung und Bewertung der finanziellen Ist-Situation erfolgt in Form eines Bilanzratings. Im Rahmen des Ratingprozesses sind drei bonitätsrelevante Sachverhalte im finanziellen Autonomie- und Einflussbereich eines Spitals (ohne Vollständigkeit) grundsätzlich relevant:

Beurteilung der Kapitalstruktur und Verschuldung

- Schuldenlast und -deckung
- Nettozinsbelastung
- Fremdfinanzierungsstruktur und -potential
- Anlagendeckungsgrade
- Beurteilung bzw. Bewertung des Haftungssubstrats (Verwendbarkeit der Immobilien für alternative Zwecke usw.)

Beurteilung der Ertragskraft und Rentabilität

- EBITDA-Marge
- Cash-Flow Rentabilität
- Gesamtkapitalrentabilität
- Abschreibungsquoten
- FFO-Marge

Beurteilung des Cash-Flow Potentials

- Operativer Cash-Flow
- Freier Cash-Flow
- Cash-Flow Margen

Ausblick

Es ist davon auszugehen, dass auch in Zukunft zahlreiche Anpassungsvorgänge wie Spitalschliessungen und Spitalfusionen die Schweizer Spitallandschaft verändern werden. Insbesondere Regionalspitäler sind heute gegenüber Kantonsspitalern einem stärkeren Wettbewerb ausgesetzt. Ausserdem werden weitere Anpassungen am Tarifsysteem SwissDRG nötig sein (beispielsweise hinsichtlich der Fallpauschalen für Kinderspitäler oder auch der Einführung von Fallpauschalen für ambulante Behandlungen), welches noch nicht ausgereift ist und Verbesserungsbedarf aufweist. In Zukunft ist daher mit einem kontinuierlichen Reformprozess im regulatorischen Umfeld des Gesundheitssektors zu rechnen.

Es ist zudem nicht ausgeschlossen, dass Kantone, welche bereits jetzt die Forderungen der neuen Spitalfinanzierung weitgehend erfüllen, den Druck auf eidgenössischer Ebene entsprechend aufbauen werden, um die in anderen Kantonen eingerichteten Defizit- und Haftungsgarantien zu unterbinden. Diese wollen damit verhindern, dass die bisher in diesem Bereich untätigen Kantone ihre Spitäler auch weiterhin mit expliziten Haftungs- und Defizitgarantien ausstatten und somit die realen Bonitätsverhältnisse verfälschen. Bei der Bonitätsbeurteilung im Gesundheitssektor ist es daher unerlässlich, das Augenmerk auf aktuelle Entwicklungen im regulatorischen und politischen Umfeld zu richten und die entsprechenden Risiken im Rating abzubilden.

Dies zeigt sich auch während der Corona-Pandemie, die bei vielen Spitalern zu Verschiebungen von Wahleingriffen und Zusatzaufwänden führt. Für die Schweizer Spitallandschaft wird mit Verlusten von bis zu 2 Milliarden Franken für das Jahr 2020 gerechnet (Quelle: SpitalBenchmark). Eine Vielzahl von finanziellen Unterstützungsmassnahmen wurde seitens einiger Kantone signalisiert, die Beteiligung des Bundes an Entschädigungsleistungen ist aber noch offen. Die erwarteten Kompensationszahlungen werden wohl nicht flächendeckend ausreichen, um finanzielle Verlustausweise für das Geschäftsjahr 2020 zu vermeiden. Dies dürfte sich in schwächeren Finanzrisikoprofilen und in einer gesunkenen Innenfinanzierungskraft widerspiegeln. ■

Kontakt

fedafin AG
Galerieweg 8
9443 Widnau
Schweiz

Telefon: +41 71 552 32 00
E-Mail: info@fedafin.ch
Webseite: www.fedafin.ch

Disclaimer

© Copyright 2002-2021 fedafin AG. Alle Urheberrechte bleiben vorbehalten. Das Reproduzieren, Übermitteln, Modifizieren oder Benutzen von Elementen und Informationen in diesem Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke ist ohne vorherige schriftliche Genehmigung der fedafin AG ausdrücklich untersagt. Sämtliche Informationen stammen aus Quellen, die als zuverlässig und akkurat eingestuft werden. Dennoch kann fedafin AG die Genauigkeit, Richtigkeit oder Vollständigkeit der verwendeten Informationen aus Gründen von menschlichen, technischen oder anderen Fehlern nicht garantieren und lehnt daher jede Haftung für irgendwelche Schäden aus der Verwendung dieser Informationen ab. Überdies stellen die Informationen in diesem Dokument keinerlei Aufforderungen, Ratschläge oder Empfehlungen für irgendwelche wirtschaftlichen Tätigkeiten dar.