

## **Finanzierungsanforderungen von Krankenhäusern**

Die Zeit der dualen Krankenhausfinanzierung neigt sich dem Ende zu. Nicht nur die nachlassende KHG-Förderung und die immer begrenzter vorhandenen Trägermittel deuten darauf hin, dass die Zukunft einer pluralen Krankenhausfinanzierung gehören wird. Die Investitionsfinanzierung wird bereits seit einigen Jahren neu gestaltet, z. B. durch die vermehrte Nutzung von Leasing oder von Public-Private-Partnership-Modellen. Schon im Jahr 2004 wurden zudem rund 25 % der Investitionen aus Eigenmitteln der Häuser und Träger aufgebracht.

Viele Träger erkennen Chancen zur Verbesserung ihrer Erträge, indem sie traditionell verwobene Leistungsprozesse aufschneiden. Unterstützungsleistungen wie Dialyse, Labor, Apotheke sowie das Bereitstellen von Medizintechnik oder Energieversorgung werden zunehmend ausgelagert. Es ist eine Konzentration auf das Kerngeschäft festzustellen – d.h. Diagnose und Therapie. Betriebsgrößen werden optimiert. Zugleich werden Strategien entwickelt, an welchen Stellen die Einnahmen aus betrieblichen Leistungen gesteigert und Rationalisierungsgewinne eingefahren werden können. Nach einer Studie von McKinsey haben Krankenhäuser gute Perspektiven für die Zukunft, wenn sie

1. das für sie richtige Leistungsspektrum gefunden haben,
2. sich hinsichtlich der nötigen Infrastruktur entsprechend ihrer Größe organisieren
3. ihre Kosten auf den Basisfallwert einstellen können.

## ***Von der öffentlichen Zuwendung zur Kreditfinanzierung***

Parallel gibt es nicht nur einen hohen Modernisierungstau, sondern es sind auch in großem Umfang Neuinvestitionen zur Deckung des Bedarfs erforderlich. Sie müssen zunehmend über Finanzierungsformen realisiert werden, die von öffentlichen Zuwendungen unabhängig sind. In der Folge ist bereits heute ein deutliches Wachstum der Kredit- und Kapitalmarktfinanzierung festzustellen. Diese wird künftig weiter steigen. Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung in Essen (RWI) z.B. prognostiziert bis zum Jahr 2010 allein Neukreditanträge in Höhe von 16 Mrd. Euro. Die Bank für Sozialwirtschaft geht nicht davon aus, dass sich alle Investitionswünsche werden realisieren lassen.

Aber selbst wenn nur ein Teil davon umgesetzt wird, handelt es sich um eine sehr große Herausforderung – vor allem vor dem Hintergrund, dass in den letzten Jahren zahlreiche Kreditinstitute im Segment Sozialimmobilien sehr vorsichtig agieren. Das liegt u. a. daran, dass durch die Einführung von Basel II differenzierte Ratingverfahren der Banken, die die Risiko treibenden Faktoren beim Kunden und seinem Investment identifizieren und bewerten müssen, stärker als bisher die Eintrittskarte für die Kapitalmärkte darstellen. Zum anderen hat sicherlich die negativ geprägte Medienberichterstattung über die Zukunft der Krankenhäuser dazu beigetragen. Denn das Wissen um Unternehmen der Sozialwirtschaft gehört nicht zur Kernkompetenz der allgemeinen Kreditwirtschaft. Realistisch betrachtet allerdings lagen Krankenhäuser (ohne Unikliniken) im Jahr 2005 mit einer Insolvenzhäufigkeit von 0,8 % unter dem Durchschnitt aller Wirtschaftsbereiche (1,2 %). Die BFS geht davon aus, dass 70 % bis 80 % der Krankenhäuser den Strukturwandel bewältigen werden.

## ***Anforderungen an die Kreditvergabe an Krankenhäuser***

Die nach Basel II einzusetzenden Ratingsysteme berücksichtigen nicht nur Daten aus dem Jahresabschluss, sondern auch „soft facts“ wie Unternehmensentwicklung, Markt, Branche, Bedarf und Management. Mit Hilfe von Kennzahlen, die aufgrund vorhandener Kreditausfälle auf ihre Relevanz untersucht werden, wird die Ausfallwahrscheinlichkeit des Kreditnehmers abgeleitet. Als besonders trennscharf haben sich Kennzahlen wie Eigenkapital-

quote, Liquidität, Cash Flow und Rentabilität erwiesen. Für eine adäquate Bewertung wichtig ist, dass für die Branche typische Sachverhalte einbezogen werden. Das sind z. B. Auflagen bei Gewinnverwendung und Kapitalbildung für Gemeinnützige, die Bewertung von Sonderposten oder die prozentuale Abweichung des hausindividuellen Basisfallwertes vom Landesbasisfallwert bei Krankenhäusern. Insgesamt gilt: Je geringer die Ausfallwahrscheinlichkeit, desto geringer die Absicherungsnotwendigkeit der Bank – und desto geringer die Kreditkosten.

Über das Rating hinaus gibt es weitere Kriterien, die bei einer Kreditvergabe berücksichtigt werden. Im Vordergrund stehen zukunftsfähige Geschäftsstrategien und -konzepte, ein zeitnahes Controlling und eine gute Kommunikation mit der finanzierenden Bank. Die Kernfrage lautet: „Was macht das Unternehmen des Kreditnehmers erfolgreich oder sogar unverzichtbar? Was ist die Geschäftsidee, der Businessplan, die Erfolgsstory?“ Bei gemeinnützigen Unternehmen spielt zusätzlich die Frage nach dem Leitbild eine wichtige Rolle.

Die Krankenhäuser sind gefordert, ihre Geschäftsidee transparent zu machen und nachvollziehbare Planungsrechnungen vorzulegen.

### ***Inhaltliche Kommunikation und bankfachliche Begleitung***

Der Einstieg in die inhaltliche Diskussion bei Krankenhauskunden wird bei der Bank für Sozialwirtschaft z.B. durch ein medizinisch-ökonomisches Kurzgutachten erleichtert. Anhand von Kennzahlen, die sich aus Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnung sowie dem Datensatz nach § 21 KHEntgG ergeben, wird eine Basisanalyse erstellt. Diese dient der ersten Orientierung und wird durch Gespräche mit dem Kunden ergänzt. (Wie das Gutachten im Einzelnen aufgebaut ist und in welchem Zusammenhang es zu betrachten ist, wird Gegenstand eines weiteren Fachbeitrags sein, der in der nächsten Ausgabe der BFS-Info veröffentlicht wird.)

Mit dem Geschäftsplan wird eine differenzierte Planung der erforderlichen Ressourcen an Personal, Geräten und Gebäuden erforderlich. Diese macht eine mittelfristige Investitions- und Finanzplanung notwendig, die sich auch in der Gewinn- und Verlustrechnung und im Cashflow niederschlägt. Der Planungshorizont sollte fünf Jahre umfassen. Für die finanzierende Bank zählt angesichts der Kreditlaufzeiten nicht nur das Heute, sondern vor allem die künftige Kapitaleistungsfähigkeit des Kunden.

Bankenüblich ist die Bewertung der finanzierten Immobilien. Das gestaltet sich bei Krankenhäusern schwierig, da es sich um reine Betreiberimmobilien handelt, bei denen statt einer Bewertung der Gebäude eine Bewertung der Funktionalitäten im Vordergrund stehen muss. Krankenhäuser haben nur so lange einen Wert, wie ihr Geschäftsmodell funktioniert. Ein Beleihungswert muss sich daher am freien Cashflow, d.h. an den künftig frei verfügbaren liquiden Mitteln orientieren. Diese können über die Daten aus Plan-Bilanz und Plan-Gewinn- und Verlustrechnung ermittelt werden. Der freie Cashflow gibt Aufschluss darüber, in welchem Umfang ein Entschuldungspotential besteht, das über die für das Unternehmen erforderlichen Investitionen und Maßnahmen zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes und die bereits bestehenden Verbindlichkeiten hinaus geht. In der BFS wird derzeit ein entsprechendes Beleihungswertmodell entwickelt. Dem Modell zugrunde gelegt werden neben dem Geschäftsplan die Plan-Bilanzen und Plan-Gewinn- und Verlustrechnungen für einen Zeithorizont von fünf Jahren. Ziel ist eine Beleihung von 40 % auf den freien Cashflow als Standby-Kreditlinie.

Ein wichtiger Faktor in der Begleitung einer Finanzierung ist die Kommunikation mit der Hausbank. Finanzielle Risiken steigen nicht gleichförmig, sondern beginnen zunächst oft unbemerkt mit einem Leistungsrückgang, der zu Mindereinnahmen führt, die eine höhere

Verschuldung bis hin zur Illiquidität zur Folge haben. Für die laufende Kommunikation zwischen Kunde und Bank setzt die BFS daher ein Frühindikatorensystem ein, das für Krankenhäuser spezifische Kennziffern abfragt, die Personal- und Sachkosten betreffen sowie Informationen, die dem Datensatz nach § 21 KHEntgG entnommen werden können. Durch dieses System können eventuell entstehende finanzielle Risiken rechtzeitig erkannt und Gegensteuerungsmaßnahmen eingeleitet werden, z. B. durch die Bereitstellung notwendiger Liquidität.

Da sich der Sektor in einem dynamischen Wandlungsprozess befindet, wird laufend geprüft, welche Kennzahlen als Frühindikatoren optimal geeignet sind. Kommt es zu einer Abweichung außerhalb der vereinbarten Benchmark, tritt ein „Ampelsystem“ ein, über das Kunde und Kundenbetreuer der BFS informiert werden. Unumgänglich ist dafür auf Seiten des Krankenhauses ein professionelles strategisches und operatives Controlling, wie es z. B. über eine Balanced Scorecard dargestellt werden kann.

### ***Von der Kreditfinanzierung zur Unternehmensfinanzierung***

Der Kapitalbedarf von Gesundheitsunternehmen wird zwar in Zukunft zu einem großen Teil über Kredite gedeckt werden. Kredite allein werden jedoch nicht ausreichen. In den nächsten Jahren werden verstärkt auch Finanzierungsinstrumente des Kapitalmarktes genutzt werden, z.B. um die oft zu geringe Eigenkapitaldecke zu stärken. Die Statistik der abgelehnten Kredite der Bank für Sozialwirtschaft z. B. zeigt, dass fast 50 % der Kredite wegen mangelnder Eigenmittel nicht zustande gekommen ist. Unternehmen im Sozial- und Gesundheitswesen sind gefordert, sich mit dem Thema Unternehmensfinanzierung zu befassen und sich neuen Finanzierungsformen zu öffnen. Konkret gilt es, neben den Möglichkeiten der Innenfinanzierung und der Kreditfinanzierung die Chancen und Risiken von Beteiligungs- und Mezzanine-Kapital, von Leasing, Factoring etc. auszuloten. Ziel ist es nicht nur, die Finanzierungsquellen zu diversifizieren, sondern auch, die eigene Kapitalstruktur zu optimieren.

Dabei muss es nicht immer um zusätzliche Finanzierungsmittel gehen. Durch Factoring, d.h. den Verkauf finanzieller Forderungen an Dritte, kann z. B. eine Erhöhung der Liquidität erreicht werden. Ein Beispiel sind die den Krankenkassen in Rechnung gestellten Behandlungskosten eines Krankenhauses. Vor allem, seitdem die Kostenträger eine zunehmende Tendenz zur Verlängerung der Zahlungsziele zeigen, wird der Vorfinanzierungsbedarf höher. Als Alternative zum Kontokorrentkredit bietet die BFS über ihr Tochterunternehmen BFS Service GmbH daher sehr erfolgreich Online-Factoring u. a. für Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser an. Die Factoringlinie kann der Umsatzentwicklung angepasst werden. Das relativ sichere Procedere beim Factoring ermöglicht, dass auch Kunden, die aufgrund ihrer Bonität keinen Kontokorrentkredit bekommen würden, noch eine Factoringlinie erhalten. Eine weitere Möglichkeit ist, durch Factoring das Blankokreditvolumen zu entlasten.

Als bilanzneutrales und Liquidität schonendes Instrument gilt das Leasing. Letztlich handelt es sich hier um eine andere Form der Vollfinanzierung, die durch die Gestaltungsoptionen der Verträge eine hohe Flexibilität mit sich bringen kann – wenn sie auch in der Regel teurer ist als eine Kreditfinanzierung. Gemeinsam mit der ABC-Leasing GmbH, einem Unternehmen der Wehrhahn-Gruppe, bietet die BFS zwei Varianten des Mobilien-Leasing an.

Häufig ist Kapital in bestehenden Immobilien gebunden. Eine Möglichkeit, diese Mittel freizusetzen, ist das „Sale-and-lease-back“-Verfahren. Hier werden Immobilien oder auch andere Anlagegüter an einen Investor verkauft und zugleich zurückgemietet. Die Bilanzstruktur kann damit durch eine Erhöhung des Eigenkapitals verbessert werden, sofern in dem verkauften Anlagegut stille Reserven vorhanden waren. Darüber hinaus stehen liquide Mittel für notwendige Investitionsprojekte zur Verfügung.

## **Anforderungen des Kapitalmarktes**

Über ihre Tochtergesellschaft IS Immobilien-Service GmbH kennt die BFS institutionelle Investoren, die ein grundsätzliches Interesse an einem Engagement in Sozialimmobilien haben - sei es in Form eines Investor-Betreiber-Modells, in Form von Fondskonzepten oder in anderen Varianten. Allerdings sind die Anforderungen hinsichtlich Lage, Gebäudesubstanz, Betreiberbonität und Renditeerwartungen hoch. Ein „Sozialabschlag“ z.B. wegen einer gemeinnützigen Ausrichtung eines Betreibers, ist bei institutionellen Kapitalgebern nicht zu erwarten. Zudem setzt die Realisierung eines Investor-Betreiber-Modells voraus, dass die Frage, ob man sich als Betreiber auf seine Kernkompetenz konzentrieren möchte oder zugleich Eigentümer des Gebäudes sein möchte, eindeutig beantwortet ist. Dies beinhaltet auch Überlegungen, wie später mit der Finanzierung von Expansion umgegangen werden soll.

Alternativ ist der Einsatz von mezzaninen Finanzierungsinstrumenten zu erwägen. Sie können je nach Ausgestaltung bilanziell Eigenkapital oder Fremdkapital darstellen. Zu diesen Finanzierungsinstrumenten zählen atypische und typische stille Beteiligungen, Genussrechte und nachrangige Darlehen. Diese Instrumente kommen zumeist ergänzend zum Einsatz, wenn eine Finanzierung weder aus Eigenmitteln noch durch Fremdkapital ohne weiteres möglich ist. Die vertraglichen Gestaltungsoptionen sind vielfältig und müssen anhand der individuellen Rahmenbedingungen geklärt werden. Gemeinnützigen Unternehmen beispielsweise stehen weniger Möglichkeiten zur Verfügung als privat-gewerblichen, da Erstere Kapitalanleger nicht am Gewinn oder Verlust beteiligen dürfen.

Vor allem bei gemeinnützigen Unternehmen wird oft befürchtet, dass die Instrumente des Kapitalmarktes für die Sozialwirtschaft grundsätzlich zu teuer sind. Rechnerisch lässt sich jedoch aufzeigen, dass selbst Umsatzrenditen von 3 % schon ausreichen können, um ausreichende Eigenkapitalrenditen darzustellen. Nicht wenige Gesellschaften erwirtschaften aber auch Umsatzrenditen von 8 % oder 10 %.

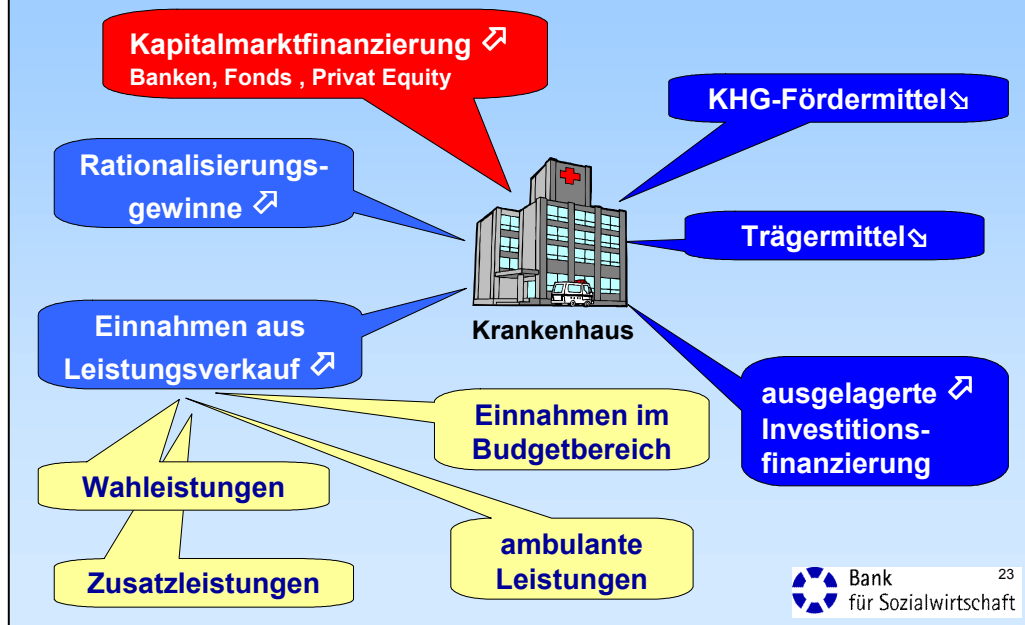
Die Zahl der Konstruktionen, in denen Gesundheitsunternehmen über den Kapitalmarkt gesteuert werden, nimmt zu. Ein Beispiel: Im ersten Schritt wird ein örtliches Krankenhaus einer Krankenhauskette einverleibt. Im zweiten Schritt kauft ein europäisch aufgestellter Krankenhauskonzern eine solche Kette und nutzt sie als Plattform für eine weitere Expansion in Deutschland. Im vierten Schritt steigen institutionelle Investoren in den Krankenhauskonzern ein. Das Beispiel ist nicht fiktiv: Bei dem Konzern handelt es sich um die schwedische Gesellschaft Capio.

## **Fazit**

Für alle Finanzierungsformen über den Kapitalmarkt gilt eine Gemeinsamkeit: Je höher das Risiko für den Kapitalgeber, desto teurer wird das Geld für den Kapitalnehmer. Das beginnt bei der Abhängigkeit des Kreditzinses von der Bonität und endet bei den Renditeerwartungen von Risikokapitalgebern. Bei Letzteren kommt hinzu, dass sie nicht nur ein Mitspracherecht an unternehmerischen Entscheidungen haben, sondern auch am Gewinn und Verlust des Unternehmens beteiligt sind. Die Optionen zur Kapitalbedarfsdeckung von Gesundheitsunternehmen sind vielfältig: Sie reichen von in- und ausländischen Spezialfonds bis hin zu verschiedensten Formen der Beteiligung institutioneller Investoren und privater Anleger. Wer die Entwicklungen bei den privat-gewerblichen Krankenhäusern verfolgt, kann dort bereits sehen, wie sich der Markt entwickelt.

Die Umstellung auf eine Vielzahl von Finanzierungsquellen ist nicht mehr aufzuhalten. Die folgende Grafik fasst die zu erwartenden Entwicklungen zusammen.

#### 4 Perspektiven von der dualen zur pluralen Finanzierung



Autor: Dietmar Krüger, Vorstand der Bank für Sozialwirtschaft AG, Köln

Der Beitrag wurde in leicht gekürzter Form veröffentlicht in der BFS-Info 11/2007.