

Der Gang in die Kreditabteilung – Ausweg aus dem Investitionsdilemma?

Nachdem nun auch im Krankenhausmarkt eine Umstellung der Investitionsfinanzierung weg von der Einzelförderung von Baumaßnahmen hin zu pauschalen Bauförderungen entlang der Vergütung Einzug hält, erhält das Thema „Investitionsfinanzierung“ eine neue Bedeutung. Dem wachsenden Investitionsstau muss künftig noch stärker durch professionelle Finanzierungskonzepte begegnet werden.

FINANZIERUNG · INVESTITIONSTAU · FREMDKAPITAL · LANDESFÖRDERUNGEN

Widersprüchliche Botschaften: „Wachstum“ und „Krise“

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung entstehen für Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen Chancen und Potenziale, die aus einer längeren Lebenserwartung und einer Verschiebung in der Alterspyramide resultieren. Die Zahl der über 60-Jährigen steigt bis zum Jahr 2050 von 20,5 Millionen (Ende 2005) auf 28,8 Millionen Menschen; ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung steigt von 24,9 vom Hundert auf 38,9 vom Hundert.

Gleichzeitig stehen einem positiven Wachstum im privat finanzierten Zweiten Gesundheitsmarkt (Fitness/Wellness, Gesundheitstourismus, Functional Food, Bio-Lebensmittel) steigende Ausgaben und Kostendruck im klassischen Segment gegenüber. Im Kernbereich des Gesundheitswesens ist Wachstum auf Grund einer Verknüpfung der Finanzierung mit den Lohnnebenkosten ein Problem. Seit den 70er-Jahren wachsen die Ausgaben trotz verschiedener Gesundheitsreformen überproportional zur volkswirtschaftlichen Entwicklung. Die Alterung der Bevölkerung und vor allem der medizinisch-technische Fortschritt werden den Druck auf die Beitragssätze zusätzlich verschärfen. So wird auch das jüngst von der Bundesregierung beschlossene Finanzierungspaket für die Krankenhäuser zu einem weiteren Anstieg der Krankenkassenbeiträge führen.

Einem steigenden Investitionsbedarf steht der schleichende Rückzug der öffentlichen Hand aus der Investitionsfinanzierungsverantwortung gegenüber. Doch die Kliniken haben keine Wahl – ohne Investitionen in ihre Infrastruktur können sie dauerhaft im Wettbewerb nicht bestehen. Die Lücken in der öffentlichen Investitionsfinanzierung müssen somit über Eigenmittel oder Kredite geschlossen werden. Doch lassen die sinkenden Gewinnmargen kaum einen Spielraum, aus der Innenfinanzierung Investitionsbedarf zu decken.

Nach verschiedenen Studien stellt sich der Finanzierungsbedarf bzw. Investitionsstau in den ausgewählten Teilbereichen im Gesundheits- und Sozialwesen wie folgt dar:

Behindertenhilfe

- stationäre Wohnbetreuung: zwei Milliarden Euro
- Werkstätten für Menschen mit Behinderung: eine Milliarde Euro

Altenhilfe, Wohn- und Pflegeeinrichtungen für Senioren

- Betreutes Wohnen: 50–55 Milliarden Euro
- Heimplätze: 15 Milliarden Euro

Krankenhausektor

- ca. 30–50 Milliarden Euro

Umstellung auch im Krankenhausmarkt

Besonders charakteristisch ist die Situation im Krankenhausbereich. Die 2.100 Krankenhäuser in Deutschland stehen vor einem gewaltigen Umbruch. Nach eingehenden Untersuchungen schreibt jedes dritte Krankenhaus Verluste. Ländern und Kommunen fehlt das Geld für notwendige Investitionen. In den vergangenen Jahren wurden die Krankenhäuser somit von zwei Seiten in die Zange genommen: Die Länder haben die Investitionsförderung vielerorts drastisch gekürzt. Gleichzeitig wurden die Betriebskosten unter Absenkungsdruck (Stichwort „BAT-Schere“) gesetzt, um die Leistungserbringer über unzureichende Entgelte zur Erschließung von Effizienzreserven zu veranlassen.

Vor dem Hintergrund fehlender Eigenmittel nimmt die Bedeutung der Kreditfinanzierung erheblich zu. In der öffentlichen Investitionsfinanzierung von Krankenhäusern findet in Nordrhein-Westfalen gegenwärtig ein Paradigmenwechsel statt, wonach an die Stelle der bisherigen Einzelförderung von Großinvestitionen eine sogenannte einjährig gewährte Baupauschale tritt, die leistungsorientiert bemessen ist. Der zwischenzeitlich vorgestellte Gesetzesentwurf zum zukünftigen ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung sieht ab 2012 die Abkehr von der Einzelförderung für sämtliche Bundesländer vor.

Nach KHGG NRW werden zukünftig gefördert:

- Anschaffungs- oder Herstellungskosten für Baumaßnahmen und kurzfristige Anlagegüter, die der stationären Krankenhausbehandlung dienen
- Finanzierung von Krediten, die für förderfähige Maßnahmen genutzt werden
- Entgelte für die Nutzung von förderfähigen Anlagegütern.

Neu hierbei ist, dass eine Mittelverwendung auch für Kredite zugelassen wird. Im Krankenhausbereich wurden bisher nur ca. 4 % der Investitionen über Kredite finanziert.

In weiten Bereichen des Sozialwesens ist zwischenzeitlich eine Umstellung von der Objekt- auf die Subjektfinanzierung erfolgt. Das bedeutet: Zur Investitionsfinanzierung von Sozialimmobilien stellt die öffentliche Hand keine Fördermittel mehr zur Verfügung. Es kommt zu einer nachschüssigen Finanzierung über Entgelte.

Hierdurch hat ein vollständiger Risikotransfer in Bezug auf Betriebsrisiko, Finanzierungskosten, Tilgung und Substanzerhalt stattgefunden. Fehlende Eigenmittel müssen durch Kredite oder alternative Finanzierungsmodelle („Sale-and-lease-back“ oder „Betreiber-Investor-Modell“) kompensiert werden.

Die wachsende Bedeutung der Kreditfinanzierung stellt bei sinkenden Gewinnmargen und zunehmendem Wettbewerb eine Herausforderung für eine Vielzahl von Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen dar.

Die Einrichtungen müssen sich zur Kapitalaufnahme auf die Anforderungen des Kredit- und Kapitalmarktes ausrichten. Das bedeutet im Einzelnen:

- Rating als „Eintrittskarte“ für den Kredit- und Kapitalmarkt
- Eigenkapital als wichtigstes Akzeptanzkriterium der Banken
- Fremdfinanzierte Investitionen setzen Rentabilität zum Nachweis der Kapitaldienstfähigkeit voraus
- Deckung Informationsbedarf der Kredit-/Kapitalgeber: aussagekräftige aktuelle Daten verfügbar machen
- Nachweis der Wirtschaftlichkeit und Zukunftsfähigkeit der Einrichtung.

Folgender Katalog stellt weitere wesentliche Anforderungen der Kapitalgeber dar:

- Kurzdarstellung eines Unternehmensporträts und dessen Historie
- Darstellung der unternehmerischen Erfahrungen der Geschäftsführung und deren Know-how im jeweiligen Geschäftsfeld
- Beschreibung der Investitionsvorhaben und übergreifende Beschreibung der Investitionsabsichten
- Jahresabschlüsse der letzten Jahre, aktuelle BWA des/der Unternehmen
- Aktueller Lagebericht (u. a. Darstellung der aktuellen Ertrags- und Vermögensverhältnisse)
- Unternehmensplanung und Ertragsvorschau für die kommenden Jahre (mind. 4–5 Jahre, eher länger) sowie ggf. Berechnung der Ertragsrendite unter Einbeziehung des Kapitaldienstes für eine Investitionsfinanzierung
- Beschreibung der Unternehmensstrategie sowie der Wettbewerbsvorteile der einzelnen Geschäftsfelder (USP), der Angebotsphilosophie und der Vermarktungsperspektiven unter Berücksichtigung der Marktverhältnisse.

Stärkung der Innenfinanzierungskraft

Aber auch bei der Suche nach Alternativen zur Kreditfinanzierung ist zu berücksichtigen, dass ein Investor für seine Investition, das heißt für seinen Kapitaleinsatz, eine möglichst sichere und hohe Rendite erzielen möchte. Diese Rendite muss aus Sicht des Investors zumindest vergleichbaren Alternativenanlagen am Kapitalmarkt standhalten.

Zur Sicherung der Überlebens- und Investitionsfähigkeit ist es daher auch für gemeinnützige Einrichtungen erforderlich, bei nachhaltig wettbewerbsfähiger Unternehmensgröße Reserven der Innenfinanzierungskraft auszuschöpfen oder Synergiepotenziale über Verbundlösungen zu heben. Kostenstrukturen sind zeitnah an eine veränderte Geschäftslage anzupassen. Restrukturierung und Wachstum dürfen sich nicht ausschließen, sondern müssen simultan verfolgt werden.

Chancen und Risiken der Veränderungen im ordnungspolitischen Rahmen sind im Rahmen des Risikomanagements systematisch zu analysieren und zu bewerten. Die Unternehmensführung ist marktorientiert zu gestalten, so dass Marktchancen wahrgenommen und neue Geschäftsfelder erschlossen werden können.

Professionelle Managementstrukturen sind weiterzuentwickeln und im Hinblick auf die zunehmende Vernetzung um das Thema Kooperationsmanagement zu erweitern. Es gilt die „richtigen Partner“ zu identifizieren, „Win-win-Modelle“ zu entwickeln und betriebswirtschaftlich zu bewerten. Die internen Prozesse sind so auszurichten, dass für Leistungsempfänger differenzierbare Qualität wahrnehmbar ist. Darüber hinaus sind im Wettbewerb abgrenzbare Markenprofile herauszustellen.

FAZIT

Steigende Herausforderungen für das Management: Agieren statt Reagieren.

Die Bedeutung der Kreditfinanzierung im Gesundheits- und Sozialwesen wird deutlich zunehmen, die eigene Rentabilität ist auch vor diesem Hintergrund stärker zu beachten. Eine marktgerechte Verzinsung des eingesetzten Kapitals gewinnt einen zunehmenden Stellenwert zur Sicherung der Handlungsfähigkeit. Die Suche nach Finanzierungsalternativen kann in isolierter Betrachtung keinen Ausweg für das Investitionsdilemma aufzeigen. Der Nachweis der Zukunfts- und damit Kapitaldienstfähigkeit des Investitionsvorhabens ist, durch eine zielführende Unternehmensstrategie flankiert, durch eine Transformation des Geschäftsmodells in eine nachvollziehbare und konsistente Cashflow-Planung zu erbringen. Die Anforderungen insbesondere an die Investitionsplanung und das Reporting steigen.

Jan Grabow

Wirtschaftsprüfer/Steuerberater
CURACON GmbH
Geschäftsführer
Tel. 02 11/68 87 59-0
jan.grabow@curacon.de