

Symposium „Finance Meets Healthcare“

Kreative Kredite

Auch wenn private Krankenhausträger bei der Eigenkapitalbeschaffung im Vorteil sind, gibt es für öffentlich-rechtliche Häuser genügend Spielraum für kreative Wege aus der Finanzklemme.

Bei der Tagung Finance Meets Healthcare an der Universität Bayreuth diskutierten Vertreter aus Bankwesen, Industrie und Klinikmanagement die Zukunft der Krankenhausfinanzierung und stellten innovative Zahlungsmodelle vor. Laut Dietmar Krüger, Bank für Sozialwirtschaft AG, ist die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens keineswegs so aussichtslos wie in der Öffentlichkeit kolportiert. Dort heiße es verbreitet, die Branche sei mit einem Rating-Malus belegt und folglich vom Kreditmarkt isoliert. Das Gegenteil ist richtig: Krankenhäuser haben im Vergleich zu anderen Branchen sogar einen außerordentlich hohen Kreditrahmen. Das liegt vor allem am antizyklischen Verhalten der Akutmedizin, die im Gegensatz zu elektiven Leistungen wie Wellness und Schönheits-Chirurgie krisenunabhängig und kontinuierlich – als Fels in der Brandung – nachgefragt wird.

Die chronische Unterfinanzierung und zu geringe Investitionsquote von Krankenhäusern sind vielmehr historisch bedingt.

In wirtschaftlich gesunden Zeiten legte man weniger Wert auf Nachhaltigkeit, was zu einer sukzessiven Marodisierung der Krankenhäuser in Deutschland führte. Zudem priorisierte man meist medizinische Qualität vor Wirtschaftlichkeit: Tagesgleiche Pflegesätze, ein stark reguliertes Gesundheitssystem und ein florierender, aber zu teurer Gesundheitsmarkt waren Ausdruck dessen und retten mit der Dualen Finanzierung noch ein Relikt bis in die heutige Zeit. Professor Oberender, Universität Bayreuth, und Dr. Paeger, AMEOS Gruppe Zürich, fordern deshalb unisono, die duale Finanzierung unverzüglich durch DRG-bezogene Investitionspauschalen zu substituieren, mit denen Krankenhäuser dann wirtschaften können.

Die Bilanz muss stimmen

Wollen klappe Krankenhäuser zusätzliche Mittel am Kapitalmarkt generieren, müssen sie „ihr Geld dort holen, wo es andere Branchen auch tun“, wie Honsel, Klinikum Region Hannover GmbH (KRH) meint und vorallem ihre bilanziellen Hausaufgaben machen. Ist die Eigenkapitalquote nämlich zu niedrig oder die Fremdkapitalquote zu hoch, gibt es keinen

Kredit. Erst wenn EBITDA-Marge und Cashflow vom Investor als profitabel angesehen werden, ist die Tilgung des Kredits aus dem laufenden operativen Geschäftsbetrieb heraus gewährleistet. Das heißt, die Kliniken müssen an ihrer Profitabilität feilen. Honsel: „Zwei Drittel der Krankenhäuser erwirtschaften eine zu niedrige EBITDA-Quote, die eine Finanzierung ermöglicht, 18% schrieben im Jahre 2007 rote Zahlen, 2008 waren es bereits 34%.“ Das vor allem für bauliche Maßnahmen benötigte Investitionsvolumen bemisst er auf 19 bis 50 Milliarden €.

Den letzten beißen die Hunde

Paeger beziffert die optimale Investitionsquote, um organisch wachsen zu können, auf 12%. Zumindest von öffentlichen Kliniken ist diese Rate bei Weitem nicht zu erreichen. Seit dem Jahr nach der Wiedervereinigung sanken die Fördermittel kontinuierlich. Das Investitionsverhalten des KRH liegt derzeit bei nur 1,2%, private Ketten wie Rhön oder Helios können immerhin rund 6,5% aufweisen. Allerdings, so Künzli, HUMAINE AG, tue man gut daran, die Quote zu steigern, denn den letzten beißen bekanntlich die Hunde und „es wird derjenige zuerst privatisiert werden,



Medical Due Diligence

www.oberender-online.de

Die *Medical Due Diligence* ist eine Besonderheit des Krankenhausmarktes; sie kann bei M&A-Aktivitäten ein wichtiges strategisches Instrument zur Unternehmensbewertung und Vorbereitung der Kaufentscheidung sein. Insbesondere die Beurteilung des medizinischen Leistungsspektrums, der Schwerpunktsetzung der Fachbereiche sowie ausgewählter „Key Performance Indicators“ (Verweildauer, Casemix, Fallzahl, etc.) kommt dabei eine entscheidende Bedeutung zu. Im Krankenhausbereich ist vor allem der DRG-bezogene Deckungsbeitrag relevant, da er die Differenz der tatsächlichen für die Diagnostik und Therapie benötigten Personal- und Sachmittel gegenüber den DRG-Erlösen ausdrückt. Die aktuellen Entwicklungen in den Bereichen Krankenhaus, Reha und Pflege folgen dem allgemeinen Trend zur Ambulantisierung. Für stationäre Einrichtungen kann das ambulante Substitutionspotential eine Gefahr für die Auslastung der eigenen Kapazitäten darstellen. Entscheidend für die Bewertung von Gesundheitsdienstleistern ist stets deren Performance im Vergleich zur regionalen Marktentwicklung, sowohl retro- als auch prospektiv.

Medizinpotenzial als Wert

Neben der Unternehmensbewertung hängt der Erfolg einer *Medical Due Diligence* zum einen an der Aufdeckung von Risiken (sog. Deal Breakern) und zum anderen an der Ermittlung von Potenzialen zur Wertsteigerung. Zu den Deal Breakern sind u. a. auslaufende Miet- und Pachtverträge sowie Interessenskonflikte mit Mitgesellschaftern zu zählen. Die Potenziale zur Wertsteigerung liegen in der Realisierung von Personalpooling, Synergien durch Bündelung bei Sachkosten oder auch reduzierten Patientenakquisitionskosten.

Der M&A Trend im Gesundheitswesen wird weiter anhalten und damit zur Schaffung von wettbewerbsfähigen Strukturen beitragen. Die *Medical Due Diligence* ist in diesem Prozess ein relativ „junges“ Instrument, das zukünftig weiter an Bedeutung gewinnen wird und die Akquisition von Gesundheitsdienstleistern auf eine fundierte Basis stellt.

Prof. Dr. Dr. hc. Peter Oberender, Philipp Schwegel, Patrick Da-Cruz
Oberender & Partner, Bayreuth
Unternehmensberatung im Gesundheitswesen
Tel. 0921/745443-0, Fax -29

der die niedrigste Refinanzierungsrate aufweist.“ Erwartet wird ein konsolidierender Trend hin zur Privatisierung. Paeger rechnet damit, dass in absehbarer Zeit bis zu 40% der Häuser in privater Hand liegen werden. Honsel fasst das mit den Worten „Konfessionelle stagnieren, öffentliche reduzieren und Private prosperieren“ zusammen. Wer also seine Unabhängigkeit wahren möchte, dem bleibt nichts anderes übrig, als seine Prozesse und Strukturen weiterhin auf Gedeih und Verderb zu optimieren, also zu sparen, ohne dabei das Investieren zu vergessen.

Finanzierungs-Portfolio

Eine Möglichkeit besteht darin, neue kreative Darlehensformen einzustreuen, denn eine ausgeklügelte Mischfinanzierung verteilt die Last auf verschiedene Schultern. Das Krankenhausmanagement kann so den Kreditrahmen mehrerer Investoren voll ausschöpfen, der Gläubiger sieht sich mit geringeren Einzelrisiken konfrontiert, und die Hausbank wird dem Klinikbetreiber bessere Konditionen beim Kontokorrent-Kredit einräumen.

Bisweilen finanzieren sich Krankenhäuser allerdings im Schnitt noch zwischen 80 und 85% aus Eigen- und Fördermitteln. Je nach Wirtschaftlichkeit und Körperschaft fallen hier mehr die Eigenfinanzierung, z.B. über Cashflowerträge aus positiven DRG-Erlösen oder Beteiligungskapital, ins Gewicht, oder aber die Fördermittel, wie meist bei öffentlichen Häusern der Fall z.B. in Form von Trägermitteln, Zuschüssen aus dem Konjunkturpaket II oder Fördermitteln der KfW- bzw. der Europäischen Investitionsbank für Infrastrukturinvestitionen. Beim KHR liest sich das enggefaste Finanzierungsportfolio folgendermaßen: 54% der Mittel stammen aus Förderung, 23,5% sind Trägerzuschüsse und 22,5% Fremdkapital. Letzteres ist aber vor allem der Tatsache geschuldet, dass die Kommune für 20% des aufgenommenen Kredits per institutioneller Bürgschaft einsteht. Ganze 2% sind also dem freien Kapitalmarkt zuzurechnen.

Mittelfristig, so Honsel, müsse die Innenfinanzierung stark in den Vordergrund rücken. Der Grund: Wenn im Zuge der Rezession weniger Steuereinnahmen und Sozialabgaben zu verbuchen sind, werden die Länder ihr geringes Investitionsengagement noch weiter drosseln müssen. Trotzdem haben öffentliche Häuser gegenüber den Privaten mit den Kommunalbürgschaften einen klaren Trumpf im Rennen um Fremdkapital im Ärmel. Da diese in der Regel aber wiederum bessere Bilanzen vorweisen können oder in einer börsennotierten Holding organisiert sind, haben sie andererseits bessere Chancen

auf Eigenkapital (z.B. in Form von Aktien) oder vereinzelt auf Risikokapital (Venture bzw. Private Capital). Eine Übersicht der Finanzierungsarten zeigt Abb. 2.

Bilanz-Clou Mezzanine-Kapital

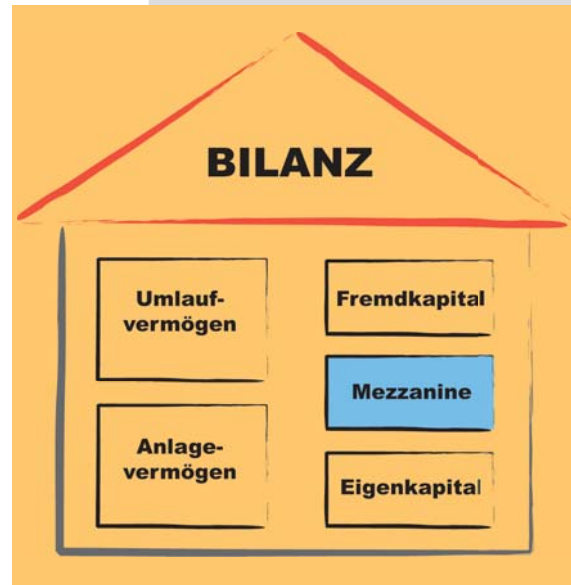
Eine besonders attraktive Mischform aus Eigen- und Fremdkapital stellt außerdem das Mezzanine-Kapital dar (siehe Abb. 1). Dabei wird dem Krankenhaus wirtschaftliches und/oder bilanzielles Eigenkapital zugeführt, ohne den Kapitalgebern Residualansprüche zu gewähren. Die bekanntesten mezzaninen Formen sind Genussscheine, stille Beteiligungen oder Wandel- und Optionsanleihen.

Der bilanzielle Clou an Mezzanine-Finanzierung ist, dass sie dem bilanziellen Eigenkapital zugerechnet wird. Mit höherer Eigenkapitalquote steigt die Bonität, was wiederum den Kreditrahmen der Hausbank erhöht. Allerdings liegt der Zinssatz für Mezzanine-Kapital wie auch für anderweitiges Risikokapital zwischen 7 und 9% sehr hoch und verliert den direkten Vergleich mit Fremdkapital.

Auch im Bereich der Gerätefinanzierung gibt es kreative und trägerunabhängige Investitionswege. Das Gesundheitswesen versteht es nun, innovative Modelle anderer hochtechnisierter Branchen zu kopieren. Dort sind seit Jahren Abkommen zwischen industriellen Herstellern und Anwendern Usus, die bei eingeschränkter Liquidität eine Tilgung auf Zeit ermöglichen.

Auf den Medizinsektor übertragen sind das z.B. die Anschaffung von teuren NMR-Geräten oder Laborautomationsstraßen. Die Bezahlung erfolgt entweder nutzungsabhängig (Pay-per-Use) oder auf Raten (z.B. Operating Leasing). Besonders interessant für das Krankenhaus sind sogenannte Full Service Leasing- oder Mietmodelle, die sich durch Vollwartung und kontinuierliche Upgradefunktion auszeichnen. Die Station kann sich so stets mit einem aktuellen Gerät profilieren. Mit etwas Verhandlungsgeschick lässt sich sogar das Kreditausfallrisiko auf Hersteller und Nutzer verteilen, da auch die Industrie beim Buhlen um Kunden kreativ sein muss.

Abb. 1: Mezzanine-Kapital



Der Begriff „Mezzanine“ stammt aus der Architektur und beschreibt ein Zwischengeschoss („Mezzanino“). Sinnbildlich übertragen auf die Unternehmensfinanzierung kennzeichnet der Begriff Mezzanine-Kapital eine Finanzierungsform, die sowohl Eigen- als auch Fremdkapitalmerkmale enthalten kann. Mezzanine ist selbst kein Finanzierungsinstrument, sondern ein Oberbegriff für eine Vielzahl von Finanzierungsinstrumenten.

Herkunft		Rechtsstellung	
		Innenfinanzierung	Außenfinanzierung
Eigenfinanzierung	Selbstfinanzierung	Beteiligungsfinanzierung	
	Fremdfinanzierung	Pensionsrückstellungen	Bankkredite

Abb. 2: Finanzierungsarten

Eigenkapital entsteht entweder über die Erhöhung der Einlagen der Anteilseigner (Beteiligungsfinanzierung) oder über Mittelzuflüsse aus dem laufenden Wirtschaftsbetrieb (Selbstfinanzierung) und kann direkt investiert werden (Innenfinanzierung). Darüber hinaus gibt es außenfinanziertes Eigenkapital, z.B. über die Emission junger Aktien bei börsennotierten Unternehmen. Fremdkapital dagegen wird dem Unternehmen von externen Kreditgebern zur Verfügung gestellt (Fremdfinanzierung). Der Investor wird demnach nicht zum Teilhaber sondern zum Gläubiger (Außenfinanzierung). Von innenfinanziertem Fremdkapital spricht man z.B. bei Pensionsrückstellungen.

mh



Krankenhäuser zwischen Wettbewerb und Existenzsicherung



Strukturiertes Networking

Krankenhaus-IT und Klinikmanagement stehen im Fokus des *econique* Health Care Gipfels, der am 30.09. und 1.10.2009 zum sechsten Mal in Berlin stattfinden wird. Das besondere Angebot des Veranstalters ist ein strukturiertes Networking in Form von Einzelgesprächen zwischen Entscheidern des Klinikmanagements und führenden Lösungsanbietern.

Das deutsche Gesundheitswesen hat in den vergangenen Jahren einen enormen Wandel vollzogen. Das gilt in besonderem Maß für den Krankenhausesektor.

Die Einführung des DRG-Systems ist die größte Strukturreform im Krankenhausbereich seit über 30 Jahren. In den Kliniken bedingte die Umsetzung dieses Fallpauschalen-Systems eine strategische Neupositionierung, eine Neuausrichtung des Leistungsportfolios, eine Restrukturierung von Aufbau- und Ablauforganisation sowie veränderte Kooperationsbe-

ziehungen zu Zulieferern, Einweisern und Mitbewerbern.

Die *econique* Gruppe hat sich seit 2003 auf Networking, Wissenstransfer und Geschäftsanbahnung für Entscheider von Großunternehmen, Berater und Lösungsanbieter spezialisiert. Das Unternehmen betont die Exklusivität seiner Managernetzwerke und Veranstaltungen. Networking-Spezialisten von *econique* arrangieren im kleinen Kreis Vier-Augen-Gespräche und Diskussionsrunden auf Basis persönlicher Interessen und Kompetenzen der Teilnehmer.

Erfahrungsaustausch

Im Rahmen dieser Informations- und Networkingplattform treffen sich am 30. September und 1. Oktober Geschäftsführer, Vorstände, Verwaltungsdirektoren, CIOs, IT-Leiter führender Kliniken sowie Technologieanbieter zum Erfahrungsaustausch in Berlin. Für jeden Teilnehmer werden diejenigen Kontakte individuell

vermittelt, die ihm bei der Lösungsfindung am besten weiterhelfen. Der Gipfel gliedert die Fachthemen in zwei Foren: Markt-/Patientenorientierung und Digitales Workflowmanagement.

Im Detail werden folgende Themenschwerpunkte adressiert:

- Elektronische Gesundheitskarte
- Managementinformationssysteme
- Einweisermanagement
- Digitales Krankenhaus
- Elektronische Patientenakte
- IT-Security
- Optimierung und Integration der zentralen IT Infrastruktur
- Sektorenübergreifende Vernetzung
- Outsourcing
- Digitale Behandlungspfade

Anmeldeunterlagen und weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.econique.de

Innovative Medicines Initiative (IMI)

Anmeldung zum Follow-up

Die *Innovative Medicines Initiative* ist eine gemeinsame Initiative des Europäischen Pharmaverbandes (EFPIA) und der Europäischen Kommission. Sie hat es sich zum Ziel gesetzt, die biomedizinische Forschung in der EU zu stärken und Hemmnisse bei der Arzneimittelentwicklung zu beseitigen. Das Online-Seminar am 22. Juni 2009, bei dem sich Interessenten auf die zweite Förderrunde vorbereiten konnten, war komplett ausgebucht.

Im Rahmen von IMI werden paneuropäische Public-Private Partnerships mit einem Gesamtbudget von zwei Milliarden Euro im Zeitraum 2008 bis 2017 gefördert. Eine Milliarde Euro wird öffentlichen Forschungseinrichtungen und KMU zur Verfügung stehen. Die forschenden Arzneimittelunternehmen werden ihrerseits für die geförderten Projekte eine Milliarde Euro in Form von Sachmitteln und Personal beisteuern.



Download der Vorträge:
<http://vbu.cme24.de/index.php?id=285>
 Mehr Informationen:
<http://www.imi-partnering.eu/>



universität**bonn** universität**köln**

Conference Presidents

Prof. Dr. Achim Hörauf (Bonn/DE)
Prof. Dr. Martin Krönke (Cologne/DE)



Kongressbericht

REMMDI 2009

Das Regensburger Meeting für Molekulare Diagnostik REMMDI war im dritten Jahr seines Bestehens schon vor dem Anmeldeschluss ausgebucht. Es informierte über neue Entwicklungen auf dem Gebiet des PCR-basierten Erregernachweises.

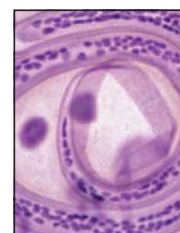
Virale und bakterielle Infektionen wie zum Beispiel mit dem Schweinegrippevirus H1N1 oder mit multi-resistenten Keimen müssen schnell erkannt werden, um ihre Ausbreitung zu verhindern. Priv.-Doz. Dr. Udo Reischl vom Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Regensburg gehört zu den Pionieren PCR-basierter Tests, mit denen man einen Nachweis dieser Erreger innerhalb weniger Stunden führen kann. 2007 rief er einen Kongress ins Leben, der sich mittlerweile unter dem Namen REMMDI (Regensburger Meeting für Molekulare Diagnostik) in Fachkreisen einen guten Namen gemacht hat.

Vom 2. bis 4. April 2009 trafen sich über 200 diagnostisch orientierte Mikrobiologen, die vor allem von der Praxisnähe des wissenschaftlichen Programms begeistert waren. Erstmals war dieses Jahr die Nachfrage größer als das Platzangebot; zwei Wochen vor Anmeldeschluss konnten keine Teilnehmer mehr zugelassen werden.

Im Mittelpunkt der Tagung standen zahlreiche neue molekularbiologische Methoden und Testsysteme zum Direktnachweis von pathogenen Bakterien sowie der Stamm-Typisierung von nosokomialen Problemkeimen wie MRSA und *Clostridium difficile*. Diskutiert wurden die derzeit gesicherten Indikationen, die apparativen Fortschritte sowie ökonomische Aspekte der mittlerweile bestens etablierten Nukleinsäurediagnostik.

Aufgrund des großen Zuspruchs ist geplant, diese erfolgreiche Veranstaltung in regelmäßigem Turnus fortzuführen.

www.remmdi.de



Symposia:

- Intracellular recognition receptors
- Global health control
- New trends in parasitology
- Immunomodulation by microorganisms
- Hospital hygiene and infection control
- Autophagy
- Molecular evolution and resistance development
- The bacterial cell wall and cell division
- Emerging infectious diseases
- Host defence peptides
- Vaccines

V. Innovationskongress der deutschen Hochschulmedizin: Forschung | Lehre | Spitzenforschung

2.-3. Juli 2009, Tagungszentrum Grand Hyatt Berlin

Die Hochschulmedizin ist unverändert der Ort in unserer Gesellschaft, an dem Innovationen in das Gesundheitswesen eingebracht und ausgetestet werden. Von der biomedizinischen Grundlagenforschung führt der Weg zu neuen Medizinprodukten der Geräte- und Pharmaindustrie. Dies erfolgt jedoch unter schwierigen organisatorischen und finanziellen Rahmenbedingungen für die universitäre Aus- und Weiterbildung und angesichts einer zuneh-

menden Konkurrenz mit den außeruniversitären Forschungseinrichtungen.

Die ausrichtenden Verbände VUD, MFT und AWMF haben auch in diesem Jahr wieder einen spannenden Themenkatalog mit hochkarätigen Referenten zusammengestellt, um die aktuelle Lage fachlich zu beleuchten und Perspektiven für Auftrag und Verantwortung der Hochschulmedizin am Standort Deutschland zu diskutieren.

www.rochusfisches.de/net/_BIDH

www.dghm2009.de