

Verpasste Chancen durch fehlende Informationen!?





„Wachsende Herausforderungen im Gesundheitsmarkt machen einen kompetenten, verlässlichen Partner mit dem notwendigen Fachwissen unverzichtbar.“

Andreas Koch,
Kaufmännischer Vorstand
Oberlinhaus Potsdam

Studienergebnisse zum Status quo bei der Zusammenarbeit von Banken und Krankenhäusern bei der Krankenhausfinanzierung

Vorwort Evangelische Bank

Sehr geehrte Damen und Herren,

das deutsche Gesundheitssystem gehört zu den besten weltweit. Den hohen Erwartungen von Politik und Gesellschaft an die Qualität, die Leistungsfähigkeit und flächendeckende Versorgungssicherheit von Millionen von Menschen wird es in weiten Bereichen gerecht. Das ist zweifellos eine gute Nachricht, denn davon profitieren wir im Krankheitsfall alle.

Doch wo Licht ist, ist bekanntlich auch Schatten. Diverse Reformen im Gesundheitswesen und Eingriffe in die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen in immer kürzeren Intervallen stellen das Management im Gesundheitswesen vor immer neue Herausforderungen. Als Stichworte genannt seien die Einführung des Fixkostendegressionsabschlags und planungsrelevanter Qualitätsindikatoren in der Krankenhausbedarfsplanung der Länder, außerdem eine künftig insgesamt stärkere Fokussierung auf die Qualität bei der Vergütung der Leistungserbringung. Darüber hinaus beobachten wir seit Jahren eine deutlich rückläufige Investitionskostenfinanzierung durch die Länder. Vielfach reicht sie nicht mehr aus, um die notwendige Innovationskraft eines modernen Gesundheitswesens aufrecht zu erhalten, das den veränderten Ansprüchen unserer Zeit gerecht wird.

Die deutsche Krankenhauslandschaft ist vielfältig, in einigen Regionen zu vielfältig. Es gibt hoch spezialisierte Fach- und Akutkliniken mit auskömmlichem Betrieb, daneben aber auch strukturell schwache Krankenhäuser mit Auslastungsproblemen und hohem Investitionsstau. Vor diesem Hintergrund zeichnet sich bereits seit Jahren ein Wandel in der Krankenhausfinanzierung ab. Waren Investitions-, Betriebs-, Sachmittel- und Personalkosten lange Zeit gedeckt, werden von großen, insbesondere aber kleineren Häusern inzwischen zunehmend Bankkredite als Ergänzungsfinanzierung in Anspruch genommen. Für ein auf die Gesundheits- und Sozialwirtschaft spezialisiertes Finanzinstitut wie die Evangelische Bank stellt dieser Trend eine Herausforderung dar. Denn eine fundierte, den Bedürfnissen des Kreditnehmers entsprechende Beratung kann nur dann sichergestellt werden, wenn die Bank über valide Zahlen, Daten und Fakten sowie Kenntnis über die Entwicklung des betreffenden Krankenhauses verfügt. Nach Beobachtung unserer professionellen Finanzberater kommt es genau dabei immer wieder zu Schwierigkeiten. Gerade die kleineren Häuser, die auf Kredite angewiesen sind, stehen vor erheblichen Problemen, wenn sie im Vorfeld der Kreditvergabe eine solide Datenbasis liefern sollen. Zugleich sind immer wieder Unsicherheiten im Umgang mit Bankberatern zu spüren.

Dies ist der Ausgangsbefund der vorliegenden Studie. Im Raum steht die Frage: Wie lässt sich das offenkundig vorhandene beiderseitige Informationsdefizit zwischen Gesundheits- und Finanzwirtschaft überbrücken? Warum sprechen Krankenhäuser und Banken nicht dieselbe Sprache? Gibt es gar gegensätzliche Kommunikationskulturen? Und wenn das tatsächlich so sein sollte: Wie lassen sich solche Barrieren künftig überwinden?

Denn eines ist klar: Eine kompetente, zielführende Beratung zur beiderseitigen Zufriedenheit ist nur dann zu gewährleisten, wenn Krankenhäuser und Banken aufeinander zugehen. Sie müssen sich besser kennenlernen und mehr voneinander wissen. Wo liegen die Präferenzen? Wo drückt bei den Kliniken „der Schuh“ wirklich? Nur wer darüber Kenntnis hat, kann eine professionelle, individuell auf den Kunden und die Gesundheitsbranche zugeschnittene Beratung garantieren. Und genau das ist der Anspruch der Evangelischen Bank.

Die vorliegenden Ergebnisse der von uns in Auftrag gegebenen Studie sind ein großer Schritt in die richtige Richtung. Auf Basis besserer Informationen ergeben sich für die partnerschaftliche Zusammenarbeit von Bankensektor und Gesundheitsbranche neuartige, vielversprechende Chancen für die Krankenhausfinanzierung der Zukunft. Davon sind wir überzeugt!



Christian Ferchland

Vorstandsmitglied



Dietmar Kühlmann

Bereichsleiter Kompetenzzentrum Finanzierung

Vorwort IMCOG

In dieser Studienschrift finden Sie die Ergebnisse der erstmalig durchgeführten Studie, welche die Zusammenarbeit von Krankenhäusern und Banken auf unterschiedlichen Feldern untersucht. Die Studie soll dazu beitragen, beiderseitige Informationsdefizite zu identifizieren. Die Studie wurde im Auftrag der Evangelischen Bank vom Institut für Management und Controlling in der Gesundheits- und Gemeinwirtschaft (IMCOG) durchgeführt. Die Ergebnisse sollen den Entscheidern und Spezialisten sowohl in den Krankenhäusern als auch im Banken- und Kreditwesen ermöglichen, einen Einblick in die Sichtweisen und Gepflogenheiten der jeweils anderen Partei zu bekommen. Mögliche Informationsdefizite werden aufgezeigt und es werden Lösungen zum Abbau dieser Defizite generiert. Des Weiteren dient die Studienschrift dem wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Austausch über die Finanzierung von Krankenhäusern und dem damit verbundenen System der dualen Finanzierung.

Um die möglichen Informationsdefizite zwischen Banken und Krankenhäusern aufzudecken, wurde im Rahmen der Studie mit Hilfe von Befragungen der Status quo der Zusammenarbeit beider Parteien ermittelt. Hierzu wurde zum einen untersucht, wie Banken die Informationspolitik und Informationssysteme sowie die Ansprechpartner in Krankenhäusern wahrnehmen. Zum anderen wurden aus Krankenhaussicht die Wahrnehmung der Finanzmärkte und des in Deutschland stark ausgeprägten Hausbankprinzips, das Finanzcontrolling für Banken sowie das allgemeine Verständnis für Finanzprodukte untersucht.

Wir möchten uns an dieser Stelle herzlich bei denjenigen bedanken, die zum Gelingen der Studie beigetragen haben. Allen voran Herrn Markus Hufschmidt, der uns bei den Befragungen, den Datenauswertungen und bei der Erstellung der Studienschrift organisatorisch zugearbeitet hat. Ebenso gilt unser ausdrücklicher Dank den Teilnehmern der Befragungen aus dem Banken- und Krankenhaussektor, ohne die diese Studie gar nicht möglich gewesen wäre.

Die Teilnahmebereitschaft und vor allem das gezeigte Interesse aus dem Bereich der Banken und der Krankenhäuser sowie der Wissenschaft bestärken uns in unserem Plan, die Studie im jährlichen Rhythmus weiter durchzuführen.

Prof. Dr. Björn Maier
Senior Partner

Prof. Dr. Marcus Sidki
Managing Partner

Inhalt

Management Summary	09
Studiendesign	
1.1 Aufbau und Ziele der Studie	11
1.2 Teilnehmerstruktur und Besonderheiten des Studiendesigns	12
1.2.1 Befragung und Teilnehmerstruktur der Banken	12
1.2.2 Befragung und Teilnehmerstruktur der Krankenhäuser	13
Ergebnisse der Studie im Detail	
2.1 Ergebnisse der Experteninterviews mit den Banken	15
2.1.1 Geschäftsfeld Gesundheitswirtschaft / Krankenhaus	15
2.1.2 Strukturierte Prozesse für den Umgang mit dem Krankensektor	18
2.1.3 Informationspolitik von Krankenhäusern	20
2.1.4 Informationen und Informationssysteme der Krankenhäuser	23
2.1.5 Potenzielle Defizite in der Informationspolitik von Krankenhäusern	24
2.1.6 Maßnahmen zur Überwindung potenzieller Informationsdefizite	26
2.1.7 Kernergebnisse der Befragung der Banken	27
2.2 Ergebnisse der Befragung der Krankenhäuser	
2.2.1 Allgemeiner Teil Banken	28
2.2.2 Allgemeiner Teil Finanzmärkte	37
2.2.3 Bedeutung des Hausbankprinzips für Krankenhäuser	38
2.2.4 Risikoprozess	40
2.2.5 Finanzcontrolling für Banken	41
2.2.6 Kernergebnisse der Befragung der Krankenhäuser	41
Zusammenfassung, Fazit und Ausblick	
3.1 Zusammenführung der Ergebnisse der Befragung beider Sektoren	43
3.2 Fazit und Ausblick	44
Kurzporträt der Herausgeber	45
Kontakt	46

Management Summary

Mit der Studie wurden folgende zentrale Ziele verfolgt:

- Erhebung des aktuellen Status quo zum Thema Zusammenarbeit von Banken und Krankenhäusern bei der Krankenhausfinanzierung.
- Identifikation möglicher Wissensdefizite und deren Einflussfaktoren, insbesondere auch durch die Analyse des Umfangs und der Qualität der eingesetzten Informations- und Kommunikationsinstrumente.
- Aufzeigen von Handlungsoptionen für Banken und Krankenhäuser zum Abbau möglicher Wissensdefizite.

Es können folgende aussagekräftige Erkenntnisse zusammengefasst werden:

- Drei Viertel der Krankenhäuser nehmen aktuell Kredite in Anspruch; das zeigt, dass die These, wonach die duale Finanzierung nur unzureichend funktioniert, korrekt ist.
- Trotz entsprechender Angebotsvielfalt der Banken ist die Nachfrage der Krankenhäuser sehr stark auf klassische Finanzprodukte fokussiert.
- Rating-Dialoge durch die Banken werden nur in einer Minderheit der Fälle mit den Krankenhäusern geführt. Dies führt nicht zum Abbau der wahrgenommenen Informationsdefizite.
- Bei einer besseren Informationslage würden Krankenhäuser häufiger auf manche alternative Finanzierungsalternativen, wie z. B. Leasing, zurückgreifen.
- Die Art und der Umfang der bereitgestellten Informationen könnten größtenteils noch verbessert werden. Gerade Plandaten sind nicht immer von überzeugender Qualität und auch Qualitätsdaten könnten in der Tendenz besser aufbereitet sein.
- Bestimmte Kontroll- und Steuerungsinformationen werden von den Banken gewünscht, allerdings nicht in der erforderlichen Qualität bzw. überhaupt nicht zur Verfügung gestellt (u. a. Deckungsbeitragsrechnungen, ganzheitliches Risikomanagement, Einweiser- und Patientenanalysen).
- Die inhaltliche Aufbereitung und die bereitgestellten Analysen der Krankenhäuser besitzen Defizite in unterschiedlichen Dimensionen, die letztlich die Geschäftsbeziehungen zu Banken erschweren.

Darauf aufbauende und zentrale Schlussfolgerungen:

1. Krankenhäuser sind auf Finanzierungen durch Banken im Investitionsbereich größtenteils angewiesen. Banken sind daran grundsätzlich sehr interessiert, weil die duale Finanzierung nur unzureichend funktioniert.
2. Beiderseits sind Informationsdefizite über Geschäftsmodelle, Kundenbeziehungen, aber teilweise auch Produkte vorhanden.
3. Eine Überwindung dieser Probleme führt zu einem größeren Potenzial für beide Seiten.

Als wichtigste Handlungsempfehlung folgt entsprechend der Datenauswertung und Ergebnisinterpretation, dass die aufgedeckten Informationsdefizite durch beiderseitige Verbesserungen in der Kommunikation und Informationsversorgung in entsprechender Qualität und Quantität überwunden werden können und so die notwendigen tragfähigen und besseren Geschäftsbeziehungen entstehen.

Studiendesign



1.1 Aufbau und Ziele der Studie

In den letzten Jahren wird zunehmend deutlich, dass Krankenhäuser immer mehr Kredite benötigen, um ihre notwendigen Investitionen umsetzen zu können. Ursache dafür ist, dass die bereitgestellten Investitionsmittel der Bundesländer nicht ausreichen, um nötige Ersatz- und Erweiterungsinvestitionen vorzunehmen. Die duale Finanzierung funktioniert nur unzureichend. Aus diesem Grund ist eine gute Zusammenarbeit von Banken und Krankenhäusern von hoher Relevanz. Das Hauptziel der vorliegenden Studie ist es, durch die Befragung von Bankenvertretern sowie Entscheidern aus dem Krankenhaus bestehende Informationsdefizite zwischen den Banken und Krankenhäusern zu identifizieren. Im Speziellen werden mit der Studie folgende Ziele verfolgt:

- Erhebung des aktuellen Status quo zum Thema Zusammenarbeit von Banken und Krankenhäusern bei der Krankenhausfinanzierung.
- Identifikation möglicher Wissensdefizite und deren Einflussfaktoren, insbesondere auch durch die Analyse des Umfangs und der Qualität der eingesetzten Informations- und Kommunikationsinstrumente.
- Aufzeigen von Handlungsoptionen für Banken und Krankenhäuser zum Abbau möglicher Wissensdefizite.

Um sowohl von Banken als auch von Krankenhäusern Daten zu generieren, wurden zwei unabhängige Befragungen mit Experten und Spezialisten aus beiden Sektoren durchgeführt. Dabei konnten insgesamt 11 Banken und 48 Krankenhäuser deutschlandweit im Zeitraum vom 25.01.2016 bis zum 31.03.2016 befragt werden. Die Banken wurden per Experteninterviews telefonisch befragt, die Krankenhäuser konnten hingegen einen Fragebogen online oder in Papierform ausfüllen.

Die zentralen Untersuchungsgegenstände der jeweiligen Befragungen werden im Folgenden in *Abbildung 1* gegenübergestellt und zusammengefasst.

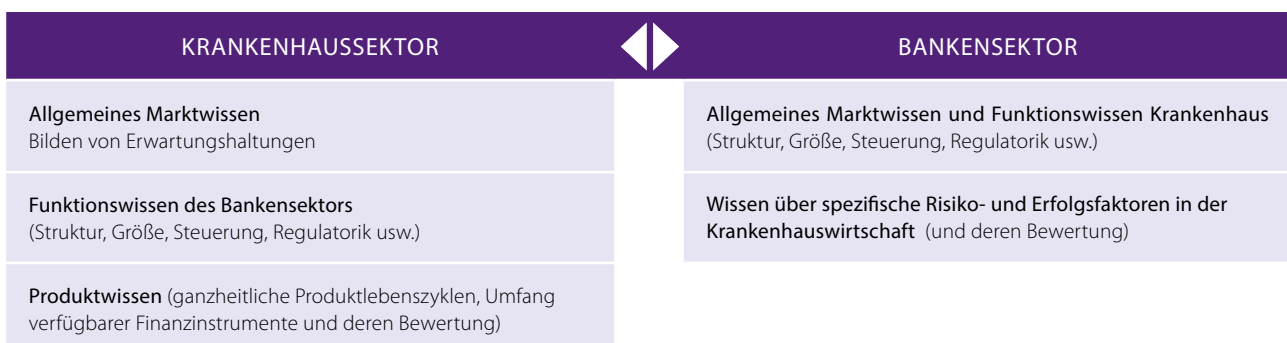


Abbildung 1: Zentrale Untersuchungsgegenstände des Krankenhaus- und Bankensektors

1.2 Teilnehmerstruktur und Besonderheiten des Studiendesigns

Die Besonderheit des Studiendesigns liegt in der Zweiteilung der Befragung. Im Ergebnis erlaubt dies einen Blick auf die Kernthematik der Studie aus der jeweiligen Blickrichtung.

1.2.1 Befragung und Teilnehmerstruktur der Banken

Die Befragungen der Banken wurden jeweils mit Experten aus dem Bereich Finanzierung des Gesundheitssektors geführt. Es wurden dabei sowohl die Aspekte des Vertriebs (Markt) als auch des Risikomanagements (Marktfolge) in den Banken angesprochen.

Ziel bei der Bankenbefragung hinsichtlich der Teilnehmerstruktur war es, die komplette Marktbreite durch Schichtung abzudecken. Insgesamt konnten nach Trägerschaft bzw. Arten der Banken folgende Ergebnisse erzielt werden:

Es wird deutlich, dass alle Bankenarten in der geschichteten Stichprobe vertreten sind (27% private, 27% öffentlich-rechtliche, 46% genossenschaftliche Banken). Auch wenn die genossenschaftlichen Banken überrepräsentiert sind, lässt sich trotzdem festhalten, dass Informationen für die Studie aus allen Sektoren des Bankenmarktes generiert wurden.

Die Analyse der Teilnehmerstruktur über die Größe der Banken, gemessen an der Bilanzsumme, zeigt ebenso, dass eine gewisse Marktbreite von Großbanken, über mittlere Banken zu kleinen Banken, vorzufinden ist. Die Stichprobe besteht dabei aus 27% großen Banken (Bilanzsumme größer als 100 Milliarden €), 46% mittleren

Banken (Bilanzsumme zwischen 10 Milliarden € und 100 Milliarden €) und 27% kleinen Banken (Bilanzsumme kleiner als 10 Milliarden €). Es ist somit zu folgern, dass durch die Analyseergebnisse der Arten und Größen der Banken die vorhandene Marktbreite abgedeckt ist.

Da bei Experteninterviews im Bankensektor jedoch neben Art und Größe der Bank auch die Erfahrung und Spezialisierung in der Gesundheitswirtschaft eine wichtige Rolle spielen, wurden die Banken in verschiedene Expertenlevels eingeordnet. Somit kann gewährleistet werden, dass den Aussagen eines Vertreters einer auf die Gesundheitswirtschaft fokussierten Bank eine größere Bedeutung zukommt, als von solchen Banken, die in diesem Bereich weniger tätig sind. Das jeweilige Expertenlevel ist dabei von der Spezialisierung der Bank und somit von der Spezialisierung der Abteilung und/oder Fachkraft und dem Anteil der Gesundheitswirtschaft am Gesamtportfolio abhängig. Die Aussagen der Banken wurden entsprechend dem Expertenlevel gewichtet und bei der Auswertung entsprechend berücksichtigt. Die Einordnung der Banken in die verschiedenen Expertenlevels wird in folgender Abbildung verdeutlicht:

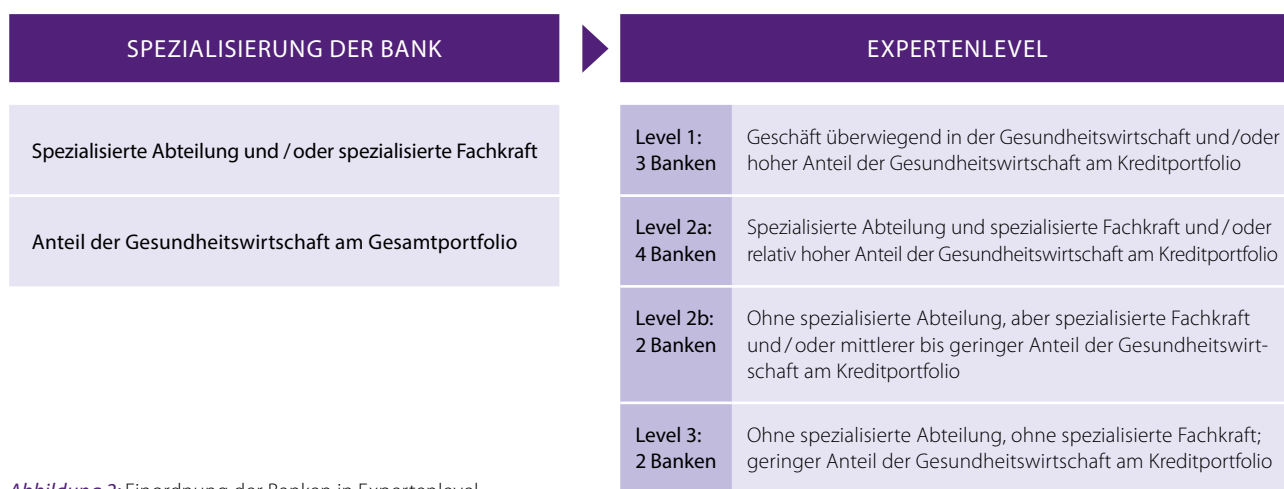


Abbildung 2: Einordnung der Banken in Expertenlevel

1.2.2 Befragung und Teilnehmerstruktur der Krankenhäuser

Insgesamt wurden 48 Krankenhäuser deutschlandweit im genannten Zeitraum online und schriftlich befragt. Die Befragung richtete sich an die Verwaltungsleitung und die Geschäftsführung der Häuser. Dabei wurden allen Geschäftsführern von Krankenhäusern personalisierte Anschreiben mit dem Fragebogen per Post zugestellt.

Ziel der Krankenhausbefragung hinsichtlich der Teilnehmerstruktur war es, eine repräsentative Stichprobe gegenüber der Grundgesamtheit in Bezug auf die Markt-

strukturen nach Trägerschaft und Größe (Planbetten) zu gewinnen. Mit 48 Antwortenden ist die Teilnehmerzahl der Stichprobe zwar hinreichend groß, um Erkenntnisse daraus ziehen zu können, jedoch wird insgesamt anhand der Marktstruktur gegenüber der Grundgesamtheit deutlich, dass es Verzerrungen der Stichprobe gibt (vgl. Abb. 3).

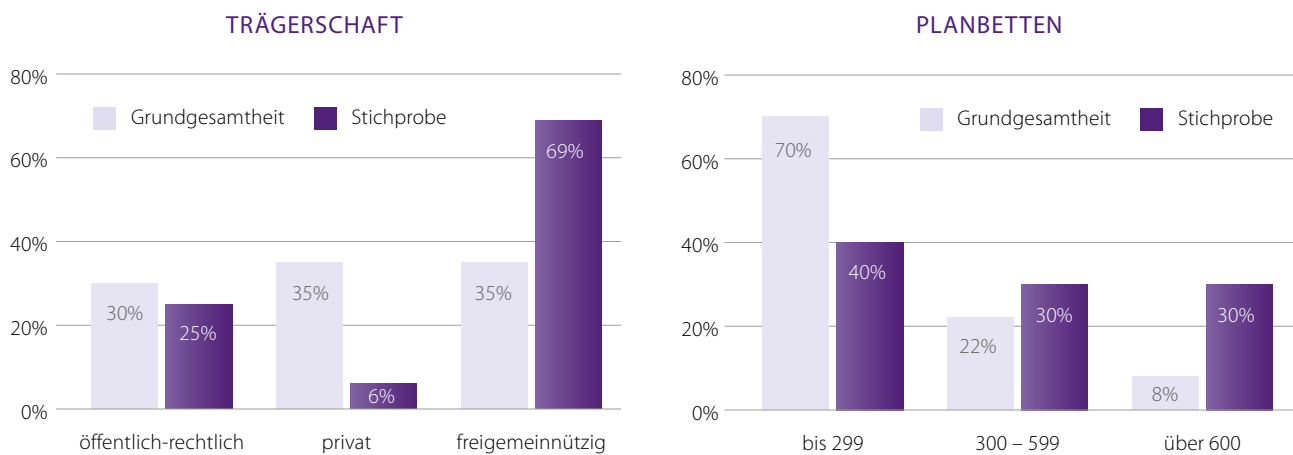


Abbildung 3: Teilnehmerstruktur (n = 48) und Marktstruktur im Vergleich

So sind zum einen die privaten Häuser mit 6% gegenüber 35% der Grundgesamtheit¹ unterrepräsentiert und die freigemeinnützigen mit 69% gegenüber 35% der Grundgesamtheit überrepräsentiert. Zum anderen sind kleine Häuser (bis 299 Betten) unterrepräsentiert, mittlere Häuser (300–599 Betten) leicht und große Häuser stark überrepräsentiert. Bei der Interpretation der Ergebnisse sind diese Verzerrungen daher grundsätzlich zu berücksichtigen. Die statistische Analyse der gewonnenen Daten zeigt, dass es keine spezifische statistische Signifikanz der Trägerschaft auf die einzelnen Kernfragestellungen der Studie gab. Das bedeutet, es konnten keine individuellen Einflüsse der Trägerschaft festgestellt werden. Die existierenden Verzerrungen wirken sich somit nicht sig-

nifikant verfälschend auf die Kernaussagen aus. Ebenso hatten die Verzerrungen in Bezug auf die Planbettenanzahl keinen nennenswerten Einfluss auf die Kernfragen der Studie.

Es ist lediglich ein Einfluss der Verzerrung in der Hinsicht festgestellt worden, dass kleinere Häuser sich statistisch signifikant häufiger schlechter über Märkte (Zinsmärkte) und Produkte (Finanzderivate, Schuldscheindarlehen) informiert fühlen. Der Effekt dieser „gefühlten Informationsunterversorgung“ der Krankenhäuser ist somit möglicherweise in der Stichprobe unterrepräsentiert, was allerdings mit einer vorsichtigen, konservativen Interpretation der gewonnenen Ergebnisse einhergeht.

¹Für die Referenzdaten zur Marktstruktur vgl. Statistisches Bundesamt, Gesundheit – Grunddaten der Krankenhäuser 2014, Fachserie 12 Reihe 6.1.1, Wiesbaden 2014.



Ergebnisse
der Studie im
Detail

2.1 Ergebnisse der Experteninterviews mit den Banken

2.1.1 Geschäftsfeld Gesundheitswirtschaft / Krankenhaus

Um den aktuellen Status quo über die Aktivitäten und angebotenen Produkte im Geschäftsfeld Gesundheitswirtschaft/Krankenhäuser in Erfahrung zu bringen, wurde sich zunächst mit der grundlegenden Hauspolitik der Banken befasst. Dabei wird deutlich, dass Banken je nach ihren Schwerpunkten und ihrer Größe höchst unterschiedlich in den Bereichen Non-Profit, Gesundheitsbetriebe und Krankenhäuser tätig sind. Der Großteil der Banken betreibt in den jeweiligen Bereichen eine aktive Marktbearbeitung im Sinne von Marketingmaßnahmen. Diese wird vorrangig durch klas-

sische Medien, wie Artikel und Werbung in Fachzeitschriften, Kundenveranstaltungen, Präsenz auf Messen und Veranstaltungen und Broschüren/Flyer vorgenommen. Jedoch nehmen einige Banken auch durch neue Medien, wie Expertenblogs, Online-Karriereportale und Filme auf Onlineplattformen, eine aktive Marktbearbeitung vor.

Im Gesundheitssektor werden von den Banken folgende Finanzprodukte angeboten:

KLASSISCHE FINANZPRODUKTE		MODERNE / ALTERNATIVE FINANZPRODUKTE	
Zahlungsverkehr	Werden von allen Banken angeboten	Leasing, Finanzderivate, Factoring	Sehr häufig
Sparen/Geldanlagen		Schuldscheindarlehen, Mezzanine-Finanzierung	Häufig
Finanzierungen		Going Public / Börsengang	Weniger häufig
		Anleihen	Selten

Abbildung 4: Angebotene Finanzprodukte im Gesundheitssektor

Insgesamt wird deutlich, dass alternative Finanzprodukte weniger angeboten werden als klassische Finanzprodukte. Das Angebot alternativer Produkte ist dennoch relativ groß und wird oft nur in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern angeboten.

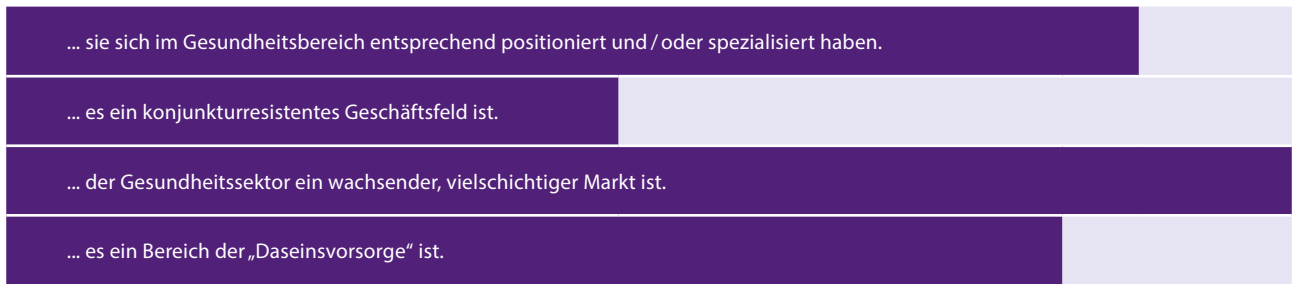
Bei näherer Betrachtung des Zwecks von Finanzierungen lässt sich folgern, dass Finanzierungen meistens für Investitionen von Immobilien, dicht gefolgt von Investitionen für Mobilien (z. B. medizinische Großgeräte) bestimmt sind. Von geringerer Bedeutung sind dagegen Betriebsmittelkredite, die aber besonders kritisch gesehen werden müssen, da hier natürlich ein Hinweis für eine schlechte Liquiditäts- und Rentabilitätslage gegeben sein kann.

Insgesamt acht Banken, also die überwiegende Mehrheit, will die Hausbankfunktion für die Krankenhäuser übernehmen. Die verbleibenden Banken wollen vorrangig als Nebenbank für Krankenhäuser dienen, was damit erklärt werden kann, dass diese entweder der Bankenkategorie „Zentral- bzw. Landesbank“ zugeordnet werden können und somit meist Dachfunktionen, z. B. bei großen Finanzierungen, übernehmen oder der Schwerpunkt der angebotenen Produkte in anderen Gebieten als der Gesundheitswirtschaft liegt.

Bei der Betrachtung des Wunsches nach mehr oder weniger Kunden aus dem Gesundheitssektor wird deutlich, dass sich grundsätzlich alle Banken mehr Kunden aus dem Gesundheitssektor wünschen. Eines der Haupt-

argumente dafür ist, dass der Gesundheitssektor als Wachstumsmarkt mit vielen Facetten und damit auch Chancen wahrgenommen wird:

ALLE BANKEN WÜNSCHEN SICH MEHR KUNDEN AUS DEM GESUNDHEITSEKTOR, WEIL...



WEITERE ASPEKTE:

...der Bankenwettbewerb in diesem Sektor noch nicht so stark ausgeprägt ist.

...es ein interessantes Geschäftsfeld ist.

Abbildung 5: Gründe der Banken für den Wunsch nach mehr Kunden aus dem Gesundheitssektor

Die Güte des Geschäftsfeldes Gesundheitswirtschaft im Hinblick auf die Zufriedenheit mit der prozessualen Abwicklung von Transaktionen und aus Risiko / Rendite-

Gesichtspunkten spielt dabei auch eine wichtige Rolle (vgl. Abb. 6).

ZUFRIEDENHEIT MIT DER PROZESSUALEN ABWICKLUNG:



„Eher weniger zufrieden aufgrund von defizitären Einrichtungen und laufenden gesetzlichen Veränderungen.“

ZUFRIEDENHEIT IM HINBLICK AUF RISIKO / RENDITE-GESICHTSPUNKTE:



„Weniger zufrieden, da das Risiko besonders im kommunalen Sektor schlecht bezahlt wird.“

Abbildung 6: Zufriedenheit mit der prozessualen Abwicklung von Transaktionen und aus Risiko / Rendite-Gesichtspunkten

Die überwiegende Mehrheit der Banken ist mit der prozessualen Abwicklung der Transaktionen zufrieden. Eine Mehrheit der Banken ist auch im Hinblick auf Risiko / Rendite-Gesichtspunkte zufrieden. Alles in allem wird deut-

lich, dass die meisten Banken mit der Güte des Geschäftsfeldes Gesundheitswirtschaft zufrieden sind, wobei die Güte von den jeweiligen Einzelkunden abhängt.

Risiken und Chancen für das zukünftige Geschäftsmodell von Krankenhäusern sehen die Banken in folgenden Punkten:

	CHANCE	RISIKO
Demografie	Besonders im Pflegebereich relevant Gesellschaft wird älter und benötigt mehr Gesundheitsdienstleistungen	Überalterung, die nicht mehr bezahlbar sein wird – steigende Verlustsituation Fachkräftemangel
ERGEBNIS: Wird zum Großteil als Chance wahrgenommen.		
Wandlung des Leistungsgeschehens	Chance durch rechtzeitiges Reagieren und Spezialisieren der Krankenhäuser Größerer Anteil ambulanter Stationen und Behandlungen – der ambulante Sektor wird ein Wachstumsmarkt	Unplanbarkeit des Geschäftsfelds, da bestimmte Strukturen relativ schnell verworfen werden Durch den Wandel und die Kosten wird nicht mehr jeder Landkreis ein Krankenhaus betreiben können
ERGEBNIS: Wird uneinheitlich wahrgenommen. Die Tendenz geht jedoch dazu, es eher als Risiko anzusehen.		
Veränderung gesetzlicher Rahmenbedingungen		Erschwert die Erstellung von Mittelfristplanungen für Krankenhäuser Erfordert eine flexible Reaktion
ERGEBNIS: Wird zum Großteil als Risiko wahrgenommen.		
Neue Anbieterstruktur (eHealth, Google etc.)	Auswirkungen sind nicht deutlich – kann bei aktiver Reaktion Chance darstellen Durch neue Versorgungs- und Kontaktierungswege kann eine Diversifikation stattfinden	Die Auswirkungen sind nicht deutlich – kann auch ein Risiko darstellen
ERGEBNIS: Wird uneinheitlich wahrgenommen, zumeist als Chance und Risiko zugleich.		
Neue Lieferantenstruktur (Share Economy)	Chance für Kunden und Unternehmen, da über B2B-Geschäfte und Online-Lieferungen hohe Einsparpotentiale realisiert werden können – Profit steigt	Kann Risiko durch neue Konkurrenz darstellen (z. B. Co-Finanzierung von Großgeräten durch Hersteller)
ERGEBNIS: Wird uneinheitlich wahrgenommen. Die Tendenz geht jedoch dazu, es eher als Chance anzusehen.		
Konjunkturreistentes Geschäftsmodell	Nachhaltiges, dauerhaftes konjunkturunabhängiges Geschäft	
ERGEBNIS: Wird zum Großteil als Chance wahrgenommen.		

Abbildung 7: Risiken und Chancen für das konjunkturunabhängige Geschäftsmodell von Krankenhäusern

Insgesamt werden die Aspekte „Antizyklisches Geschäft“ und „Demografie“ von den Banken als größte Chancen wahrgenommen. Als größtes Risiko hingegen wird der

Punkt „Veränderung gesetzlicher Rahmenbedingungen“ wahrgenommen.

2.1.2 Strukturierte Prozesse für den Umgang mit dem Krankenhaussektor

Ein wichtiger Bestandteil der Befragung ist die Analyse des Ablaufs der Kernprozesse zwischen Banken und Krankenhäusern, u. a. wird zunächst der grund-

gende Kreditbeantragungs- und Abwicklungsprozess betrachtet:



Abbildung 8: Grundlegender Kreditbeantragungs- und Abwicklungsprozess

Der grobe Ablauf des Kreditbeantragungsprozesses ist demnach bei allen Banken ähnlich. Während des Prozesses findet ein ständiger Dialog mit dem Kunden statt, in dem offene Fragen seitens der Kunden und der Banken geklärt werden. Auffällig ist jedoch, dass bei manchen Banken in der Kommunikation eine eher standardisierte

Vorgehensweise vorzufinden ist. Bei näherer Betrachtung lässt sich erkennen, dass vor allem spezialisierte Banken und Großbanken eher individuell vorgehen.

Nach der Bewilligung des Kredites erfolgt die Abwicklung nach folgendem Kernprozess:



Abbildung 9: Grundlegender Kreditabwicklungsprozess nach Bewilligung

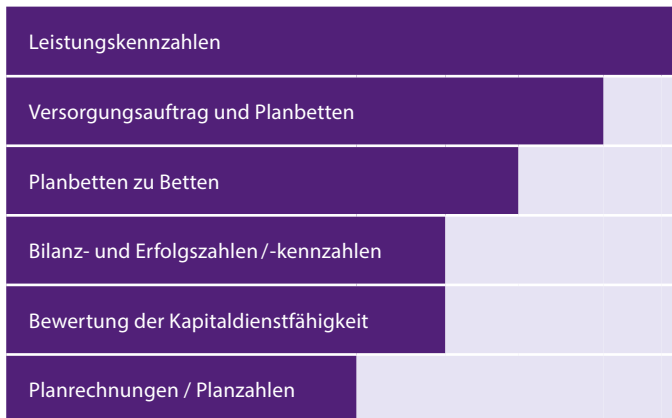
Wie beim Prozess vor der Bewilligung ist auch der charakteristische Ablauf des Kreditabwicklungsprozesses nach der Bewilligung bei allen Banken ähnlich, hier allerdings verhält sich die spezialisierte Bank eher standardisiert.

Die Frage, wie Kredite angemessen zu besichern sind und vor allem, welche Strukturen diese Sicherheiten haben, kann damit beantwortet werden, dass Banken häufig bankübliche werthaltige Sicherheiten (z. B. Grundschulden, Bürgschaften, usw.), aber auch Vertragszusicherungen (Financial und Non-financial Covenants) einfor-

dern. Blankokredite werden dagegen weniger häufig vergeben, und wenn, dann nur unter bestimmten Voraussetzungen, vorwiegend bei einer hervorragenden Bonität, für Betriebsmittelkredite oder für kommunale Krankenhäuser. Banken, die Letzteres gewähren, scheinen von der Risikolosigkeit der Kreditvergabe an die Öffentliche Hand auszugehen. Vereinzelt spielen auch sonstige Sicherheiten, wie z. B. Forderungszessionen oder Sicherungsübereignungen, eine Rolle.

Um die Krankenhäuser zu bewerten, werden von den Banken folgende Kennzahlen herangezogen:

KENNZAHLEN ZUR BEWERTUNG VON KRANKENHÄUSERN



WEITERE ASPEKTE:

- Fallzahlenentwicklung
- Fachabteilungen
- Auslastungskennzahlen
- Positionierung des Krankenhauses im Wettbewerb
- Liquiditätspläne

Abbildung 10: Kennzahlen zur Bewertung von Krankenhäusern

Leistungskennzahlen, Versorgungsauftrag und Planbetten sowie Planbetten zu Betten werden demnach am häufigsten zur Bewertung von Krankenhäusern genutzt. Ebenfalls spielen Bilanz- und Erfolgskennzahlen und die Bewertung der Kapitaldienstfähigkeit eine wichtige Rolle.

Risiken bei der potenziellen Kreditvergabe werden von den Banken durch eine quantitative Auswertung der „harten“ Faktoren und einer qualitativen Auswertung der „weichen“ Faktoren im Rahmen des Ratingprozesses

gemessen. Dabei finden sowohl Standardratingverfahren, die auf den Gesundheitssektor appliziert werden, als auch für den Gesundheitssektor branchenspezifische Ratingverfahren ausgeglichene Anwendung. Es besteht eine leichte Tendenz hin zu den branchenspezifischen Verfahren.

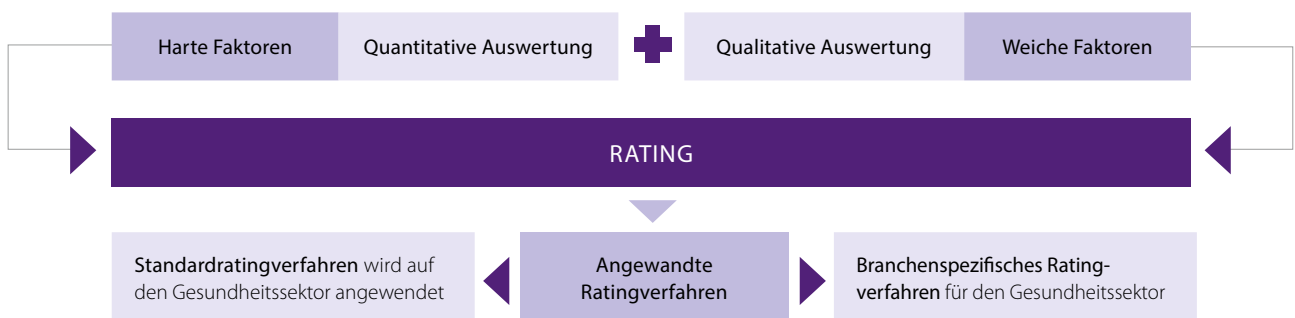


Abbildung 11: Risikomessung und angewandte Ratingverfahren bei der Kreditvergabe

Bei der Frage, wie mit dem jährlichen Prolongationsprozess eines Kreditengagements verfahren wird, bzw. wie dieser ausgestaltet ist, herrscht ein uneinheitliches Meinungsbild bei den Befragten: Circa die Hälfte der Banken führt einen solchen Prolongationsprozess strikt durch

und begründet dies u. a. mit dem gesetzlichen Gebot, teilweise wird dieses gesetzliche Gebot aber auch nicht so streng ausgelegt bzw. befolgt.

2.1.3 Informationspolitik von Krankenhäusern

Zur Identifikation möglicher Informationsdefizite wurden die Banken nach der tatsächlichen Situation einerseits und ihren Wünschen bei der Informationspolitik von Krankenhäusern andererseits befragt. Dies erfolgte zunächst durch Erhebung der grundlegenden Einschätzung zur Aufbereitung und Struktur der von den Krankenhäusern gelieferten Unterlagen. In Bezug auf die Quantität der gelieferten Daten wird deutlich, dass diese Frage, bezogen auf den einzelnen Kunden, sehr individuell zu beantworten ist: Der Großteil der Banken erhält

Unterlagen mit einem sehr unterschiedlichen Umfang. Dabei sind manche Krankenhäuser sehr auskunftsbereit und liefern detaillierte Unterlagen, während andere hingegen „nur das Mindeste“ bereitstellen. Hierbei zeigt sich die Tendenz, dass private Betreiber eher detailliertere Unterlagen senden, Häuser anderer Trägerschaft hingegen weniger umfangreiche. Ebenso zeigt sich, dass einige Banken den Umfang der bereitgestellten Unterlagen generell als zu gering ansehen. Nur wenige Banken sehen den Umfang als ausreichend an.

Die Unterlagen haben einen sehr unterschiedlichen Umfang.

Die Unterlagen haben einen zu geringen Umfang.

Die Unterlagen sind umfangreich.

„Meist wird auf die erste Anfrage nach Unterlagen nicht richtig reagiert und wir bekommen nur einen Teil der relevanten Unterlagen zugesendet. Im Gespräch mit dem Kunden geht es dann häufig darum, die fehlenden Unterlagen zu bekommen.“

„Bei den privaten Betreibern sehr detailliert (Ertragsplanung, Liquiditätsplanung, Investitionsplanung ist Standard), bei anderen Häusern (gemeinnützig) häufig nicht so umfangreich.“

Von „sehr auskunftsbereit“ bis „nur das Mindeste“

Abbildung 12: Quantitative Beurteilung der bereitgestellten Unterlagen von Krankenhäusern

Bei der Beurteilung der Qualität der Unterlagen zeichnet sich ein ähnliches Bild ab. Insgesamt lässt sich als Meinungsbild zusammenfassen, dass die Unterlagen qualitativ sehr unterschiedlich aufbereitet sind. Dabei geht aus mehreren Expertenaussagen hervor, dass Häuser

aus privater Trägerschaft die Unterlagen sehr professionell und qualitativ gut aufbereiten. Die Unterlagen von freigemeinnützigen und kommunalen Häusern weisen hingegen die gesamte Bandbreite von weniger gut bis gut auf.

Die Unterlagen sind qualitativ sehr unterschiedlich aufbereitet.

Die Unterlagen sind gut bis sehr gut aufbereitet.

Die Unterlagen sind weniger gut aufbereitet.

„Häuser aus privater Trägerschaft bereiten ihre Unterlagen zumeist sehr professionell auf. Bei den frei- und gemeinnützigen sind sie im Schnitt noch gut, kommunale Häuser bieten dann die größte Breite von sehr schlecht bis sehr gut. Kommunal im Schnitt weniger gut, aber besser werdend.“

„Von den privaten Betreibern erhalten wir in der Regel sehr gute bis gute Unterlagen, von gemeinnützigen oder kirchlichen Betreibern die gesamte Bandbreite von sehr gut bis weniger gut.“

„Inzwischen sind die Unterlagen gut aufbereitet.“

„Private Unternehmen sind professioneller aufgestellt und stark zahlenorientiert. Freigemeinnützige und kommunale Einrichtungen ein Stück weniger.“

„Adressat ist nicht die Bank.“

Abbildung 13: Qualitative Beurteilung der bereitgestellten Unterlagen von Krankenhäusern

Die Beurteilung der Quantität und Qualität der Unterlagen insgesamt werden vom Großteil der Banken für eher durchschnittlich oder verbesserungswürdig gehalten.

Nach näherer Betrachtung der Ergebnisse scheint somit ein gewisser Zusammenhang zwischen Trägerschaft und der Qualität und Quantität zu bestehen.



Abbildung 14: Zusammenhang zwischen Trägerschaft und Quantität / Qualität der Unterlagen

Neben der Befragung zu Quantität und Qualität der Unterlagen insgesamt wurde auch erhoben, welche Unterlagen die Banken im Speziellen von Krankenhäusern erhalten und welche Qualität diese im Einzelnen haben. Für die Kategorie „Finanzkennzahlen/Reports“ ergeben sich folgende Ergebnisse:

ern erhalten und welche Qualität diese im Einzelnen haben. Für die Kategorie „Finanzkennzahlen/Reports“ ergeben sich folgende Ergebnisse:

FINANZKENNZAHLEN / REPORTS

	Erhalten die Banken die Unterlagen?	Qualität	Key Findings / Zitate
Jahresabschluss Externes Rechnungswesen	Alle Banken erhalten immer den Jahresabschluss.	GUT BIS SEHR GUT	Dann sehr gut, wenn von Wirtschaftsprüfung.
Mittelfristplanung Internes Rechnungswesen	Alle Banken erhalten immer oder zumindest teilweise die Mittelfristplanungen.	AUSBAUFÄHIG	Dann gut, wenn von Wirtschaftsprüfung. <i>„Häufig anders strukturiert als die Jahresabschlüsse. Deshalb manchmal schwierig, eine Plausibilität zwischen „Ist“ und „Plandaten“ herzustellen.“</i> <i>„Bei privaten Betreibern sehr gut, bei gemeinnützigen breit gefächert.“</i> <i>„In der Regel GuV, Liquiditätsplanung, Cash-flow-Übersicht und Investitionsplanung meistens kurz, viele Zahlen, wenige Erläuterungen.“</i>

Abbildung 15: Erhaltene Unterlagen und die wahrgenommene Qualität der Unterlagen: Finanzkennzahlen/ Reports

Den Jahresabschluss erhalten demnach alle Banken von ihren Kunden aus dem Krankenhausektor. Dieser ist zumeist in sehr guter Qualität verfügbar, vor allem dann, wenn er von einer Wirtschaftsprüfung aufbereitet wurde.

Die Mittelfristplanungen erhalten Banken immer oder zumindest teilweise. Diese besitzen jedoch ein breites Qualitätsspektrum und sind daher qualitativ ausbaufähig.

Bei den Qualitäts-/ Leistungskennzahlen lässt sich dagegen Folgendes feststellen:

QUALITÄTS- / LEISTUNGSKENNZAHLEN

	Erhalten die Banken die Unterlagen?	Qualität	Key Findings / Zitate
Leistungs-kennzahlen (§21 Daten)	Mehr als die Hälfte der Banken erhält die Leistungskennzahlen	AUSBAUFÄHIG	Qualität variiert von gut bis sehr unterschiedlich
Qualitätsberichte	Mehr als die Hälfte der Banken erhält immer oder teilweise die Qualitätsberichte	AUSBAUFÄHIG	Qualität variiert von gut bis sehr unterschiedlich <i>„Häufig nicht adressatengerecht“</i>
Zertifizierungen	Die meisten Banken erhalten gar keine oder wenn, dann nur teilweise Zertifizierungen	AUSBAUFÄHIG	Qualität ist sehr unterschiedlich

Abbildung 16: Erhaltene Unterlagen und die wahrgenommene Qualität der Unterlagen: Qualitäts-/ Leistungskennzahlen

Zu den Qualitäts- und Leistungskennzahlen haben insgesamt nur wenige Banken ihre Einschätzungen zur Qualität der Unterlagen abgegeben. Diese Kennzahlen erhalten Banken im Gegensatz zu den Finanzkennzahlen und Reports wesentlich weniger häufig. Die Qualität der gelieferten Unterlagen rund um die Qualitäts- und Leistungskennzahlen wird insgesamt als sehr variierend wahrgenommen. Prozesskennzahlen erhalten insgesamt nur sehr wenige Banken. Da keine konkreten Aussagen

über die Qualität dieser Kennzahlen getroffen wurden, ist hier keine Einordnung möglich. Banken sehen in Prozesskennzahlen zudem nur eine begrenzte Aussagefähigkeit und ordnen diese teilweise den Leistungskennzahlen zu.

Zusammenfassend können folgende Verbesserungspotenziale bei der Informationspolitik von Krankenhäusern aus Sicht der Banken ausfindig gemacht und wie folgt geclustert werden:

VERBESSERUNGSPOTENZIALE BEI DER INFORMATIONSPOLITIK

AUFBEREITUNG UND STRUKTUR UNTERLAGEN	ZUKUNFTSPANUNG DER KRANKENHÄUSER
Detaillierte Unterlagen	Bereitstellung von Unternehmensplanungen / Mittelfristplanungen (v.a. bei kommunalen und gemeinnützigen Krankenhäusern)
Adressatengerechte Aufbereitung der Unterlagen („Übersetzung der nackten Zahlen“ bzw. verbale Erläuterungen)	Daten aus integrierten Planungsprozessen

Abbildung 17: Verbesserungspotenziale bei der Informationspolitik der Krankenhäuser

Hierbei wird deutlich, dass neben der Aufbereitung und Struktur der Unterlagen vor allem das Thema Zukunfts-

planung der Krankenhäuser für Banken einen wichtigen Punkt darstellt, den es zu verbessern gilt.

2.1.4 Informationen und Informationssysteme der Krankenhäuser

Die Bereitstellung von Informationen und die Möglichkeit ihrer Aufbereitung hängen in hohem Maße auch von den technischen Möglichkeiten ab. So spielen die eingesetzten Informationssysteme auch eine wesentliche Rolle im Bereich der Kommunikation zwischen Banken und Krankenhäusern. Daneben hat jeder Sektor eine eigene Sprache und Kommunikation, dies macht manche Information erklärungsbedürftig.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse, bezüglich welcher Daten es von Seiten der Krankenhäuser Erklärungen bedarf, ergibt sich bei den befragten Experten ein sehr unterschiedliches Bild. Untersucht wurden dabei die Themenfelder „DRG-Erlöse“, „Leistungsgeschehen“, „Kostenpositionen“ und „Investitionspauschalen“. DRG-Erlöse halten ca. die Hälfte der Banken für selbsterklärend, die andere Hälfte hingegen sieht darin Erläuterungsbedarf von den Krankenhäusern.

Dabei fällt auf, dass vor allem für spezialisierte Banken DRG-Erlöse selbsterklärend sind. Genauso sieht die Verteilung bei den Punkten Leistungsgeschehen und Kostenpositionen aus, jedoch ohne, dass hierbei ein Zusammenhang zur Spezialisierung der Bank festgestellt werden kann. Investitionspauschalen sind hingegen zumeist selbsterklärend für die Banken. Insgesamt ist auffällig, dass das Bankenpersonal zu den Themenfeldern intensiv geschult wird, jedoch die einzelnen Zahlen zu den Themenfeldern trotz allem mitunter Erläuterungen durch die Krankenhäuser bedürfen.

Bei der Frage, welche Informationsinstrumente sich die Banken wünschen und welche sie für entwicklungsfähig halten, konnten folgende Ergebnisse generiert werden:

Sehr häufig gewünscht	Mehrstufige Deckungsbeitragsrechnung	ENTWICKLUNGSFÄHIG
Häufig gewünscht	Einweiser- und Patientenanalysen	
	Ganzheitliches Risikomanagement	
Weniger häufig gewünscht	Kostenträgerrechnung	
	Lebenszyklus-/Portfolioanalysen	

Abbildung 18: Gewünschte Informationssysteme

Banken würden sich demnach von den Krankenhäusern vor allem häufiger mehrstufige Deckungsbeitragsrech-

nungen, Einweiser- und Patientenanalysen und ein ganzheitliches Risikomanagement wünschen.

2.1.5 Potenzielle Defizite in der Informationspolitik von Krankenhäusern

Um potenzielle Defizite in der Zusammenarbeit zwischen Banken und Krankenhäusern direkt zu identifizieren, wurden die Banken gefragt, welche Informationen sie von Krankenhäusern nicht oder nur weniger gut aufbereitet erhalten. Lediglich zwei Banken geben an, dass es keine

Verbesserungspotenziale in der Informationspolitik gibt. Die Ergebnisse der anderen Banken können in die beiden Dimensionen operativ und strategisch eingeordnet werden:

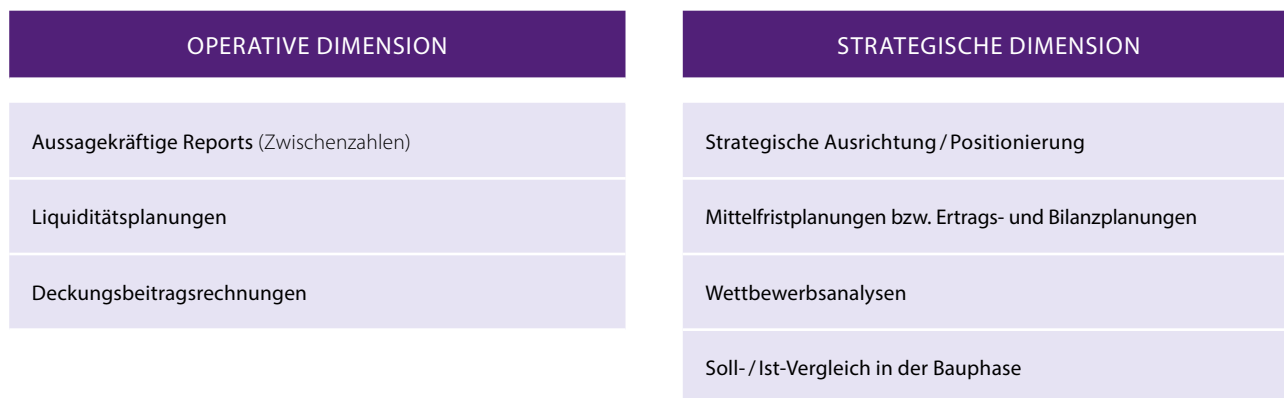


Abbildung 19: Defizite in der Informationsaufbereitung und -bereitstellung aus Bankensicht

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass vor allem die strategische Dimension, also die Zukunftsplanungen der Krankenhäuser, als verbesserungswürdig angesehen wird. Eine Bank fasst dies mit der Aussage zusammen: „Krankenhäuser haben eine Vision, aber keine konkrete Planung“.

Bei der Frage, welche Aspekte aus Sicht der Banken die größten Herausforderungen bei der Kreditvergabe an Krankenhäuser darstellen, konnten die Ergebnisse wie folgt kategorisiert werden:

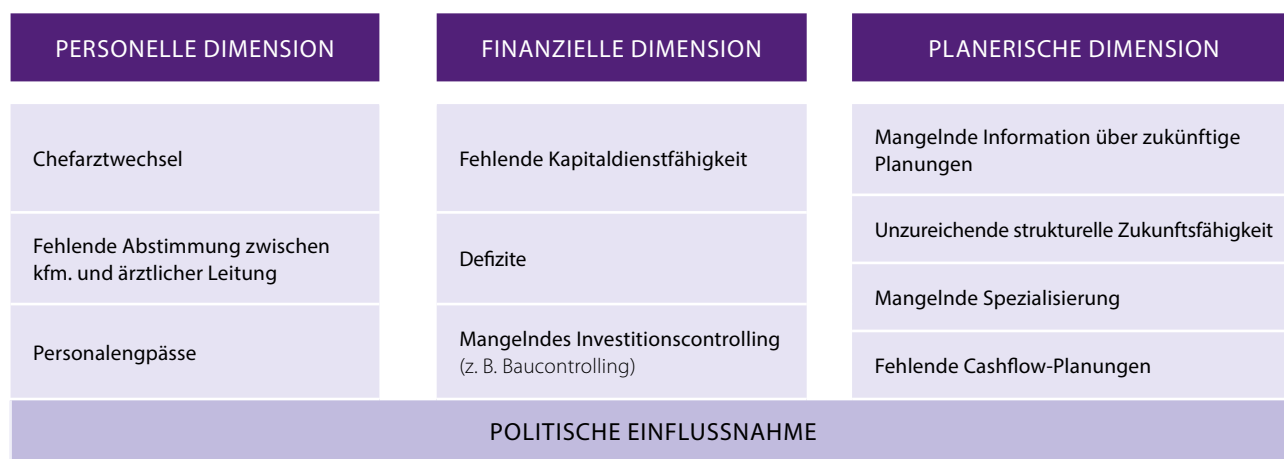


Abbildung 20: Herausforderungen aus Sicht der Banken bei der Kreditvergabe an Krankenhäuser

Als größte Herausforderung wird dabei von den Banken die politische Einflussnahme wahrgenommen, beispielsweise durch gesetzgeberische Maßnahmen. Daneben

spielen planerische, finanzielle und personelle Dimensionen eine große Rolle.



2.1.6 Maßnahmen zur Überwindung potenzieller Informationsdefizite

Die Experten aus den Banken gaben auch ihre Einschätzung ab, welche Maßnahmen zur Überwindung potenzieller Informationsdefizite geeignet sind. Die überwiegende Mehrheit der Banken hält generell Schulungen der Entscheider in Krankenhäusern für sinnvoll. Von den Banken werden dabei überwiegend die Themen „Aufbereitung kaufmännischer Unterlagen“, „Kreditvergabekriterien“ und „Rating-Verfahren“ genannt. Ebenso werden vereinzelt die Punkte „Grundlagen der Risikopolitik“ und „Grundlagen der BWL/Finanzierung“ angegeben. Hilfreiche Informationsquellen für Krankenhäuser aus Sicht der

Banken sind vor allem Checklisten und Seminare, manchmal auch Leitfäden. Als Zweck wird in diesem Kontext genannt, dass z. B. durch Checklisten die Prozesse standardisiert werden und durch Seminare die Vernetzung innerhalb des Hauses verbessert wird. Jedoch wird auch angemerkt, dass Checklisten nur eingeschränkt hilfreich seien, da diese sehr individuell und vorhabenbezogen sein müssten. Teilweise wird auch darauf verwiesen, dass intensivere Gespräche zwischen Banken und Krankenhäusern das adäquate Mittel zur Überwindung der Informationsdefizite sind.

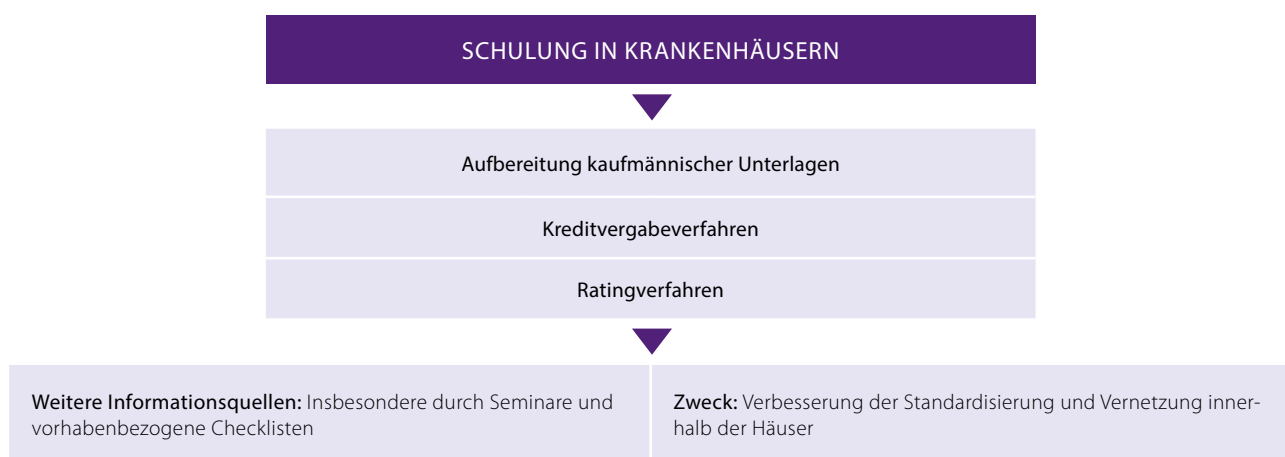


Abbildung 21: Schulungen und weitere Informationsquellen für Krankenhäuser zur Überwindung von Informationsdefiziten

Bei der Auswertung der Frage, ob auch Schulungen und weitere Informationsquellen für Entscheider in Banken hilfreich seien, wird deutlich, dass viele Bankmitarbeiter - aus ihrer Sicht - bereits intensiv geschult sind. Schulungen sind vor allem in den Bereichen „Leistungsplanung und externe Budgetverhandlungen“, „Duale Finanzierung und Investitionen“, „Preise und Erlöse im Krankenhaus“ und „Interne Steuerung von Krankenhäusern“ hilf-

reich, um die Kommunikation mit den Krankenhäusern zu verbessern. Als weitere hilfreiche Informationsquellen für die Entscheider und Spezialisten sehen alle Banken regionale und nationale Marktreports an, die von manchen Banken auch selbst erstellt und angeboten werden. Ebenso spielen Leitfäden für mehr als die Hälfte der Banken und vereinzelt auch Checklisten eine wichtige Rolle.

2.2 Ergebnisse der Befragung der Krankenhäuser

2.2.1 Allgemeiner Teil Banken

Um die derzeitigen Strukturen im Finanzierungsbereich der Krankenhäuser genauer analysieren zu können, werden zunächst die Beziehungen zwischen Krankenhäusern und Banken betrachtet. Hierbei ist festzustellen, dass 29% der befragten Krankenhäuser in Geschäftsverbindung mit zwei oder weniger Banken stehen. 58% der Krankenhäuser unterhalten Geschäftsbeziehungen mit drei bis fünf Banken und nur 13% der Einrichtungen haben mehr als fünf aktive Verbindungen zu Banken.

Die weiterführende Analyse der aktiven Geschäftsbeziehungen zwischen Banken und Krankenhäusern im Hinblick auf die sektorale Zuordnung der Banken zeigt, dass 43% der Banken, mit denen die Krankenhäuser zusammenarbeiten, aus dem öffentlich-rechtlichen Sektor stammen. An zweiter Stelle stehen die Banken aus dem genossenschaftlichen Sektor (32%), gefolgt von den Ins-

titutionen aus dem privaten Sektor (23%). Auch fällt auf, dass 2% der Krankenhäuser ihre Geschäftspartner nicht zuzuordnen vermögen.

Für die eingehende Betrachtung der aktiven Geschäftsbeziehungen wird im weiteren Verlauf die Nutzungsstruktur im Produktbereich betrachtet (vgl. Abb. 22). Es kann dabei insbesondere festgestellt werden, dass nach wie vor die „klassischen“ Bankprodukte überwiegen. So nutzen 79% der Krankenhäuser Produkte aus dem Bereich Kredite und Geldanlagen. Den klassischen Produkten stehen alternative Produkte und Dienstleistungen gegenüber, die bisher selten bis nie in Anspruch genommen werden. Immerhin noch 42% nutzen Produkte aus dem Gebiet Leasing. Weit weniger häufiger werden hingegen Produkte, wie Schuldscheindarlehen, Factoring oder Mezzanine-Finanzierungen, in Anspruch genommen.

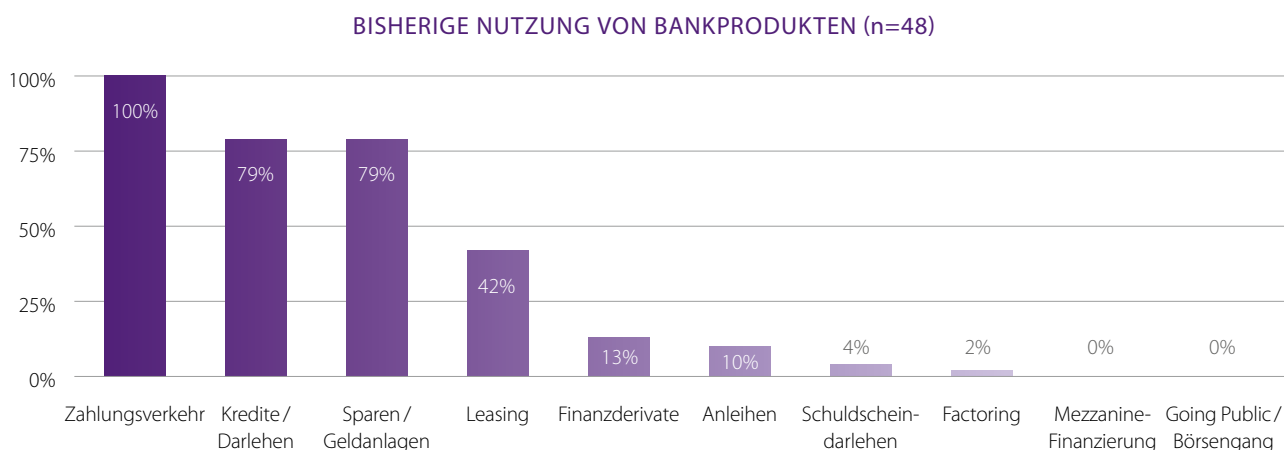


Abbildung 22: Bisher von Krankenhäusern genutzte Bankprodukte

Anhand der anschließend durchgeführten Befragung zum Verständnis über die unterschiedlichen Bankprodukte und Dienstleistungen kann ein Trend festgestellt werden (Abb. 23). Während die Einrichtungen angeben, im Hinblick auf klassische Themen, wie Zahlungsverkehr (98%), Sparen/Geldanlage (98%) oder Kredite/Darlehen

(87%) über ein besonders gutes Verständnis zu verfügen, herrscht bei den alternativen Produkten, wie Mezzanine-Finanzierung (7%), Crowdfunding (13%) oder Going Public (14%), ein deutliches Informations- bzw. Verständnisdefizit.

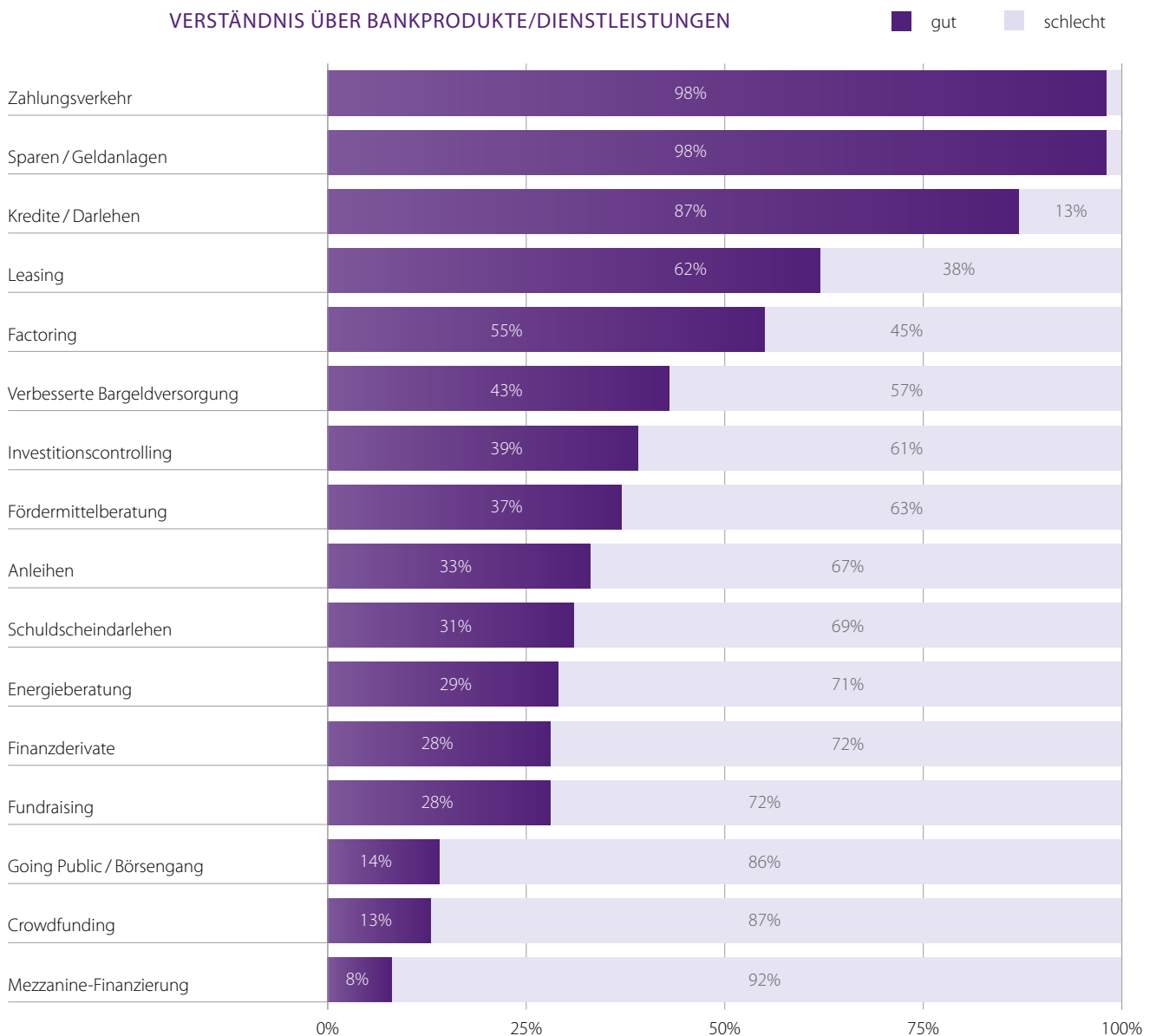


Abbildung 23: Verständnis über die Bankprodukte und Dienstleistungen

Dieser Trend bestätigt sich durch die Befragung zum Verständnis von Chancen und Risiken der Bankprodukte und Dienstleistungen (vgl. Abb. 24). Besonders bei klassischen Produkten, wie bspw. der Abwicklung des Zahlungsverkehrs und bei Krediten oder Geldanlagen, herrscht ein

hohes Verständnis für Chancen und Risiken (zwischen 86% und 95% „gut“). Alternative Produkte, wie die Mezzanine-Finanzierung oder das Crowdfunding, werden erwartungsgemäß im Hinblick auf Chancen und Risiken eher schlecht verstanden (94% bzw. 89% „schlecht“).

VERSTÄNDNIS ÜBER CHANCEN UND RISIKEN BANKPRODUKTE / DIENSTLEISTUNGEN

gut schlecht

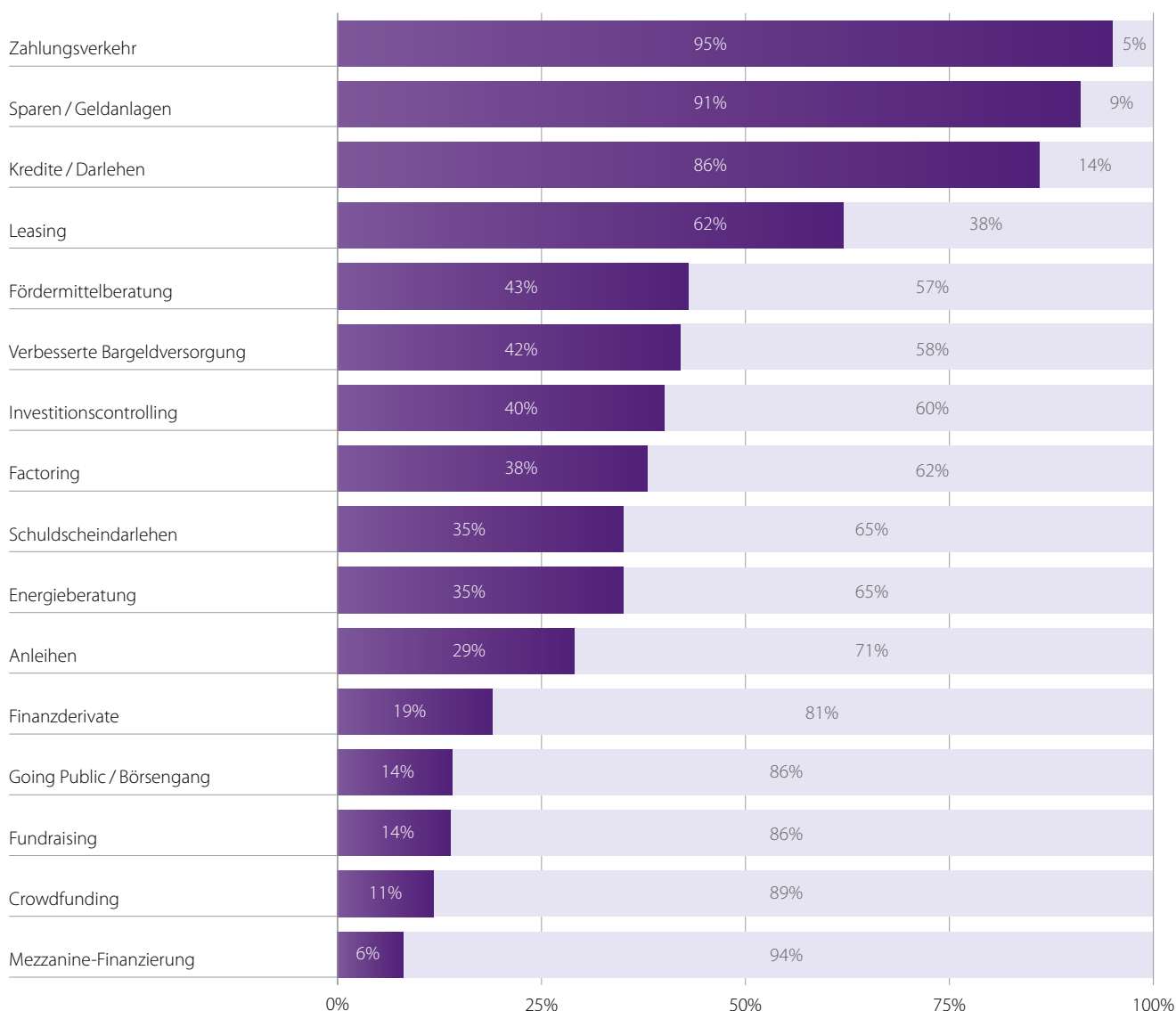


Abbildung 24: Verständnis über die Chancen und Risiken der Bankprodukte und Dienstleistungen

Eine weiterführende statistische Analyse zeigt, dass weniger erfolgreiche Krankenhäuser (negatives bzw. ausgeglichenes Ergebnis) bzw. mit der wirtschaftlichen Situation weniger zufriedene Häuser sich in Bezug auf vielerlei Bankprodukte allgemein bzw. hinsichtlich der Chancen-Risiko-Profile schlechter informiert fühlen.² Dem Trend nach finden sich vergleichbare Ergebnisse auch bezüglich des erwarteten Erfolgs der Häuser: Krankenhäuser mit erwartet ansteigendem Betriebsergebnis fühlen sich – statistisch signifikant – häufiger über die allgemeinen Funktionsweisen sowie die Chancen und Risiken diverser Bankprodukte besser informiert.

Ebenso fühlen sich erwartungsgemäß größere Häuser (gemessen an der Anzahl der Fachabteilungen, Mitarbeiteranzahl sowie Planbettenanzahl) statistisch besser über Bankprodukte informiert als kleinere Häuser. Dies trifft u. a. auf die Produkte Leasing, Factoring, Finanzderivate zu. Gleiches gilt für das allgemeine Verständnis über Funktionsweisen von Banken und Finanzmärkten.

Letztlich zeigt sich noch, dass Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft sich im Vergleich zu Häusern anderer Trägerschaften statistisch signifikant häufiger gut über bestimmte Bank- und Finanzprodukte (v. a. Finanzderivate) sowie über diverse Finanzmarktfunktionsweisen (Zinsmärkte, Devisenmärkte) informiert halten. Dies wird allerdings nicht von der Wahrnehmung der Banker gestützt, sondern teilweise sogar negiert.

Im Anschluss wurden die Auswirkungen von möglichen Informationsdefiziten bzw. die Auswirkung von besseren Informationen auf die Produktwahl betrachtet. Hier ist festzustellen, dass Krankenhäuser generell eher als konservative Produktnutzer anzusehen sind. 74% der Einrichtungen würden selbst bei besserer Informationslage keine komplexeren Produkte nutzen. Dem stehen aber auch immerhin 26% der Einrichtungen gegenüber, die bei besserer Beratung komplexeren Produkten offener gegenüber stehen.

In einem weiteren Schritt wurde konkret analysiert, welche Art von Produkten bei besserer Informationslage genutzt werden würde (vgl. Abb. 25). Es zeigt sich, dass 55% der Einrichtungen auf das Produkt „Leasing“ zurückgreifen würden. Auch „Finanzderivate“ (45%), Factoring und Anleihen (beide 36%) würden bei besserer Beratung genutzt werden. Dementgegen stehen die Dienstleistungen im Rahmen von „Going Public / Börsengänge“, die selbst im Kontext einer besseren Beratung von keiner der Einrichtungen in Betracht gezogen werden. Dies deutet in Verbindung mit den vorherigen Entwicklungen darauf hin, dass vor allem das Produkt „Going Public / Börsengänge“ generell nur eine untergeordnete bzw. keine Rolle für die Krankenhäuser spielt.

WELCHE BANKPRODUKTE WÜRDEN SIE HÄUFIGER NUTZEN?

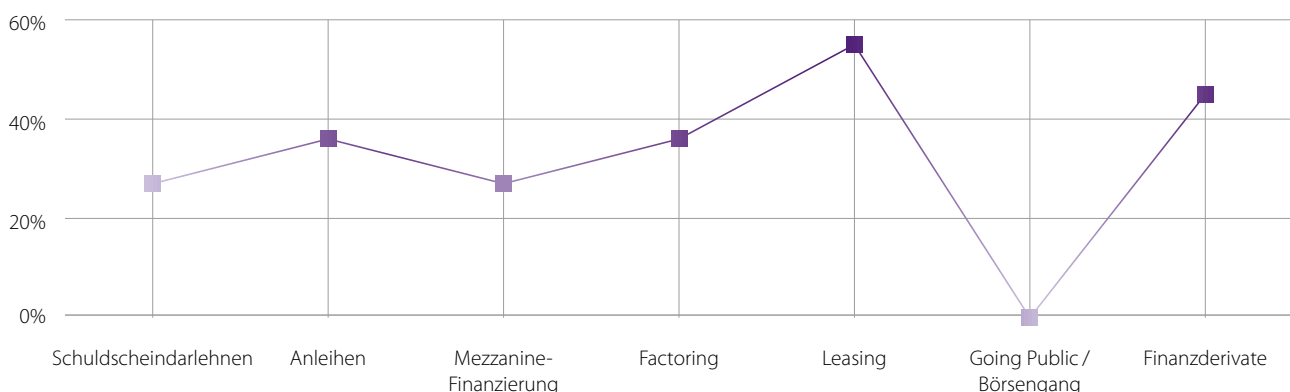


Abbildung 25: Nutzung von Bankprodukten bei besserer Informationslage

²Exakte Fisher-Tests ergeben folgende Signifikanzniveaus:

- Zufriedenheit vs. allg. Verständnis Darlehen: p = 0,071
- Zufriedenheit vs. Chancen und Risiken im Fundraising: p = 0,063
- Ergebnis vs. Chancen und Risiken Sparen/Geldanlage: p = 0,089
- Ergebnis vs. Chancen und Risiken Darlehen: p = 0,051
- Ergebnis vs. Chancen und Risiken Energieberatung: p = 0,083
- Ergebnis vs. Chancen und Risiken Fördermittelberatung: p = 0,082
- Ergebnis vs. Chancen und Risiken bessere Bargeldversorgung: p = 0,079
- Ergebnis vs. Verständnis Funktionsweisen Darlehen: p = 0,059

Im nächsten Schritt wurde die Wichtigkeit von unterschiedlichen alternativen Produkten sowohl in ihrer derzeitigen als auch zukünftigen Relevanz betrachtet (vgl. Abb. 26). Es zeigt sich, dass sowohl gegenwärtig als auch zukünftig die Produkte bankbezogene Fördermittel (Zunahme von 74% auf 82%) und Leasing (Zunahme von 57% auf 66%) von zentraler Bedeutung sind bzw. sein werden. Den stärksten erwarteten Anstieg verzeichnen Schuldscheindarlehen mit einer Zunahme um 17%. Hieraus wird erkenntlich, dass aus Sicht der befragten Kran-

kenhausentscheider in dieser strukturell eher einfachen Form der vom Bankensektor unabhängigen, direkten Fremdkapitalaufnahme großes Potenzial für die zukünftige Finanzierungsstruktur gesehen wird. Auch die Produkte Finanzderivate (Zunahme um 10%) und Factoring (Zunahme um 13%) weisen einen zweistelligen zukünftigen Bedeutungszuwachs auf. Von eher untergeordneter Rolle sind die Mezzanine-Finanzierung und wiederum das Going Public.

WICHTIGKEIT VON BANKPRODUKTEN HEUTE UND KÜNFTIG

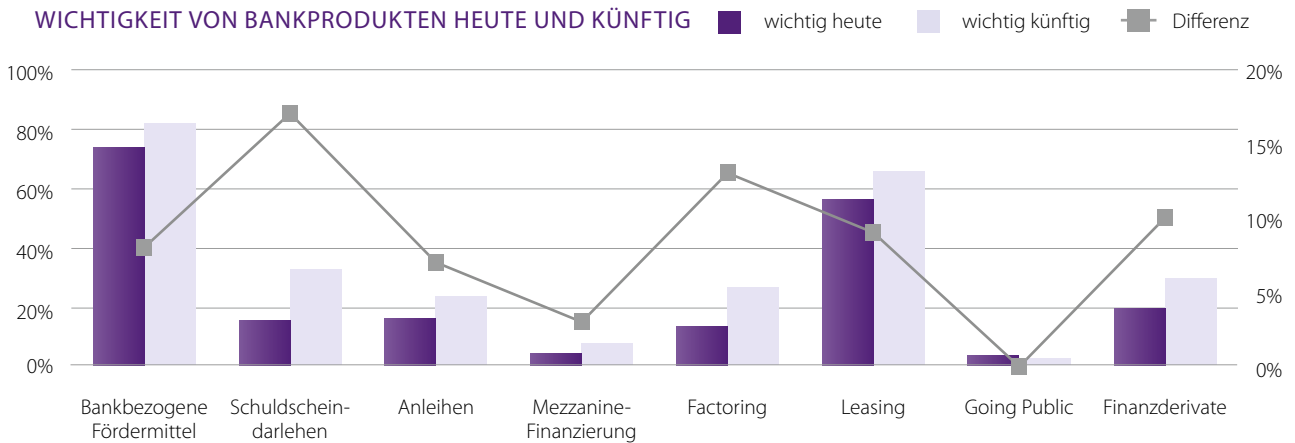


Abbildung 26: Die Bedeutung der Bankprodukte heute und künftig

Abschließend wurde im Produktsektor erhoben, welche Bankprodukte und -dienstleistungen sich die einzelnen Einrichtungen wünschen würden (vgl. Abb. 27). Zentral sind dabei die Produkte Fördermittelberatung (59%) und Fundraising (52%), die von über der Hälfte der Einrichtungen gewünscht werden. Unterstützung beim Investitionscontrolling wird noch von beinahe einem Drittel (31%) der Institutionen gewünscht. Ferner zeigt sich, dass nur 7% der Einrichtungen mit dem Produktportfolio der Banken zufrieden sind und sich keine weiteren Bankprodukte bzw. -dienstleistungen wünschen.

titionscontrolling wird noch von beinahe einem Drittel (31%) der Institutionen gewünscht. Ferner zeigt sich, dass nur 7% der Einrichtungen mit dem Produktportfolio der Banken zufrieden sind und sich keine weiteren Bankprodukte bzw. -dienstleistungen wünschen.

WELCHE BANKPRODUKTE / DIENSTLEISTUNGEN WÜNSCHEN SIE SICH? (n=29)

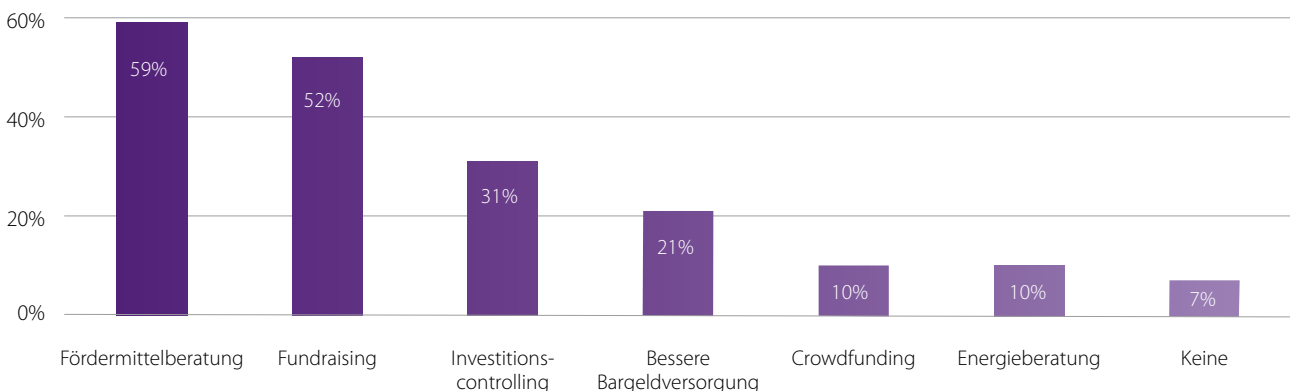


Abbildung 27: Gewünschte Bankprodukte/Dienstleistungen



Den letzten Teil des Bereichs 2.2.1 zum „Allgemeinen Teil Banken“ bildeten unterschiedliche Trends und Geschäftspraktiken aus dem Bankensektor. Dafür wurde zunächst erhoben, ob Banken regelmäßige Rating-Dialoge mit ihren Geschäftspartnern führen (vgl. Abb. 28). Im Ergebnis zeigt sich, dass 46% der Einrichtungen zumindest teilweise in Dialoge über die Zusammensetzung ihres Bankenratings eingebunden werden. Demgegenüber stehen 36% der Bankenpartner, die keine Rating-Dialoge führen. Eine transparente Informationspolitik aus dem Bankensektor gegenüber dem Kundensegment Krankenhäuser scheint so bei Teilen der Kreditinstitute noch ausbaufähig.

Dieser Eindruck verstärkt sich noch weiter bei der Frage der Erläuterung der Geschäftspolitik der jeweiligen Banken gegenüber ihren Kunden aus dem Krankenhaussektor (vgl. Abb. 29). Hier kann festgestellt werden, dass lediglich 22% der Krankenhäuser von ihren Geschäftspartnern aus dem Bankensektor die Geschäftspolitik erläutert bekommen. Weiterhin geben 37% an, dass dies zumindest noch bei einigen Bankenpartnern der Fall ist. Immerhin 41% der Krankenhäuser geben an, von keiner Bank mit aktivem Geschäftsverhältnis die Hauspolitik aufgezeigt zu bekommen.

REGELMÄSSIGE RATING-DIALOGE (n=45)

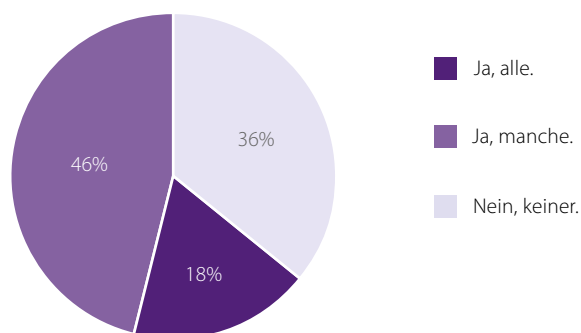


Abbildung 28: Regelmäßige Rating-Dialoge

ERLÄUTERUNG GESCHÄFTSPOLITIK DER BANK (n=46)

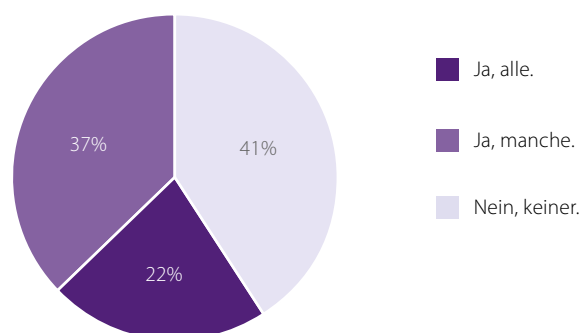


Abbildung 29: Erläuterung der Geschäftspolitik der Bank

Der erste Teil der Studie mit der Befragung von Experten aus dem Bankensektor ergab eine Erhärtung der Hypothese, wonach die Banken eine in der Regel in Quantität und Qualität mangelnde Informationsbereitstellung

durch die Krankenhäuser erhalten. Nun zeigt sich, dass die Hypothese, wonach Banken und Kreditinstitute ungenügend Informationen an die Krankenhäuser weitergeben, ebenfalls zutreffend ist.

Bei der Bewertung diverser, von derzeit hoher Relevanz für die Entwicklung des Bankensektors stattfindenden Trends und deren Konsequenzen für die eigene Geschäftstätigkeit (aus Sicht der Krankenhäuser), wird insbesondere das fallende Zinsniveau als wesentlich festgehalten (vgl. Abb. 30).

Auch die zunehmende Regulierung der Banken (87%) und die Digitalisierung im Bankenwesen (84%) gelten als wichtige Trends. Die vermehrte Schließung von Filialen spielt mit nur 22% der Antworten hingegen für die befragten Krankenhäuser keine große Rolle.

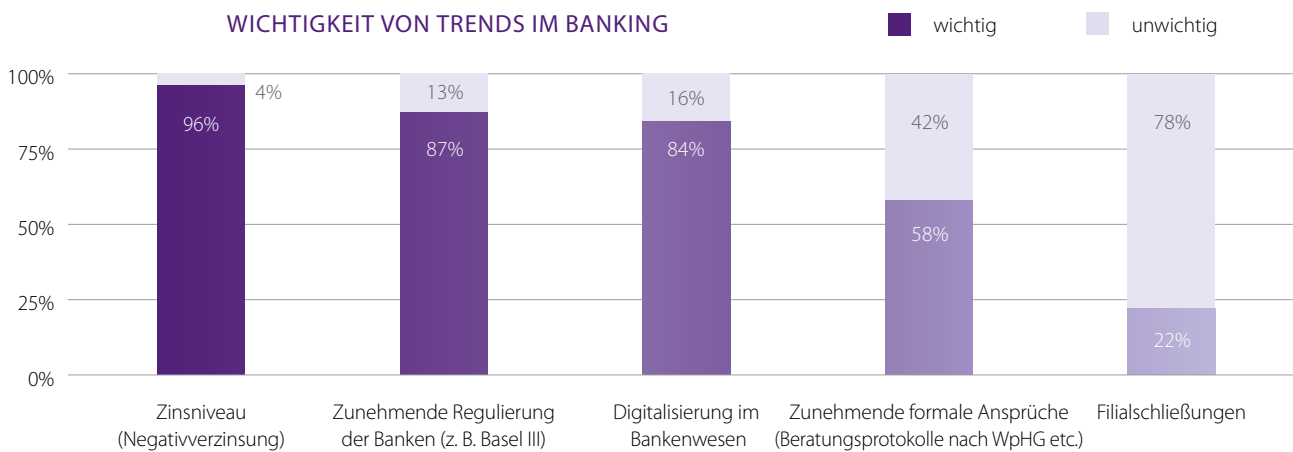


Abbildung 30: Wichtigkeit von Trends im Bankensektor

Die Frage, welche Bedeutung die bankbezogene Unternehmensfinanzierung als Möglichkeit zur Beschaffung externen Fremdkapitals heute und zukünftig für Krankenhäuser haben wird, liefert eine deutlich belegte Tendenz in Richtung zunehmender Relevanz (vgl. Abb. 31). Die bereits heute hohe Wichtigkeit (67% der befragten Häuser) nimmt um weitere 18 Prozentpunkte auf 84% für die Zukunft zu. Dabei ist ferner anzumerken, dass nur

2% der Institutionen die bankbezogene Unternehmensfinanzierung weiterhin als künftig gänzlich unwichtig bezeichnen. Somit wird ersichtlich, dass das Miteinander von Banken und Krankenhäusern sich in der Zukunft noch weiter verstärken wird und vor dem Hintergrund der dysfunktionalen dualen Finanzierung des Krankensektors die Bedeutung externer Fremdmittel weiter an Bedeutung gewinnen wird.

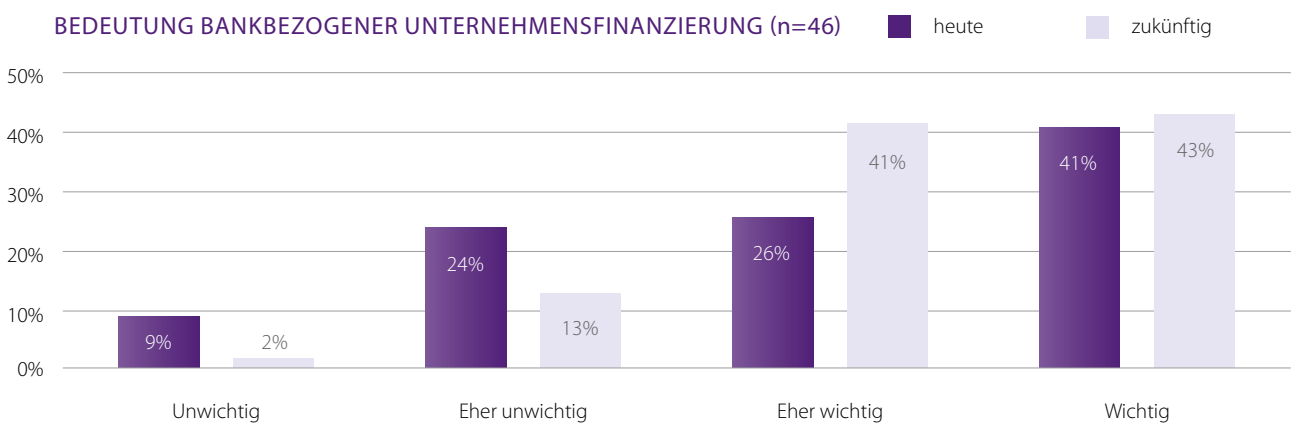


Abbildung 31: Die Bedeutung der bankbezogenen Unternehmensfinanzierung

Die Bedeutung des Zugangs zu Fremdkapital kann derart interpretiert werden, dass im Zuge einer Kreditvergabe mit dem Bankensektor ein weiterer Stakeholder an Bord des Kreditnehmers geholt wird. Die Banken sind dabei stets an einer grundsätzlich positiven Geschäftsentwicklung des Schuldners interessiert und fungieren somit als eine Art marktliche Kontrollinstanz, die positiv auf den Kreditnehmer auszustrahlen vermag. In Bezug darauf

kann festgestellt werden, dass 74% der Krankenhäuser den erleichterten Zugang zu Fremdkapital als positiv für die eigene Innovationsgeschwindigkeit ansehen. Von den Krankenhäusern wird allerdings der Vernetzung und dem Dialog zwischen den beiden verschiedenen Institutionen kein eindeutig positiver Effekt zugerechnet. Sie geben nur zu 41% an, dass eine mögliche Vernetzung den Zugang zu Fremdkapital vereinfacht.

BEWERTEN SIE FOLGENDE AUSSAGEN (n=46)

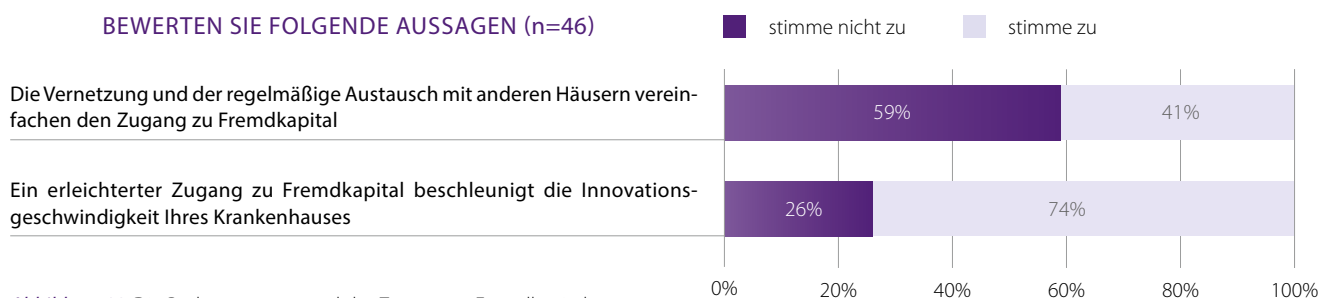


Abbildung 32: Die Bedeutung von und der Zugang zu Fremdkapital

Im Zuge einer tiefergehenden statistischen Analyse fällt dabei auf, dass erfolgreiche Krankenhäuser die Vernetzung und den Austausch mit anderen Häusern als

(schwach) statistisch signifikant häufiger wichtig für den Zugang zu Fremdkapital erachten.³

³ Exakter Fisher-Test mit $p = 0,098$.

2.2.2 Allgemeiner Teil Finanzmärkte

Einen weiteren Schwerpunkt der Studie bildet die Analyse des allgemeinen Finanzmarktes bezogen auf die Krankenhäuser. Hierfür wurden sowohl die generelle Informationslage über unterschiedliche Konzepte des Finanzmarktes als auch die Bedeutung dieser Konzepte für den unternehmerischen Alltag hinterfragt.

In diesem Fragenbereich zeigt sich, dass sich die Krankenhäuser über allgemeine oder eher klassische The-

men, wie Darlehen (76%) oder grundsätzliche geldpolitische Einflüsse (67%) gut informiert fühlen (vgl. Abb. 33). Differenzierte bzw. spezialisierte Themen oder Produkte, wie der Devisenmarkt (28%), aber auch die in ihrer künftigen Bedeutung stark zunehmenden Schuldscheindarlehen (21%), werden im Kontext des Informationsstandes hingegen schlecht bewertet.

WIE GUT FÜHLEN SIE SICH ÜBER DIE FUNKTIONSWEISE FOLGENDER FINANZMARKTKOMPONENTEN UND -KONZEPTE INFORMIERT?

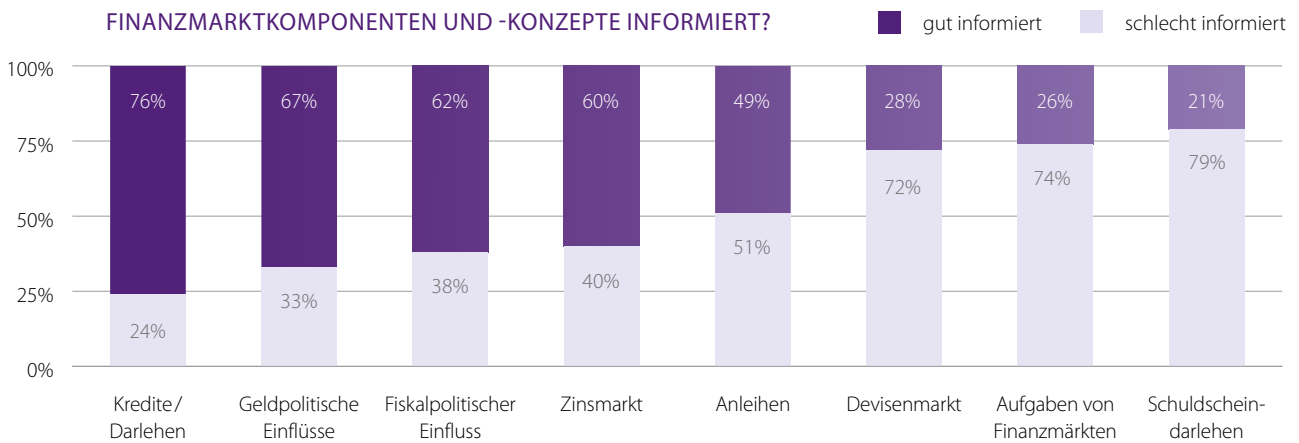


Abbildung 33: Informiertheit über Finanzmarktkomponenten und -konzepte

Auch die Frage zum allgemeinen Verständnis über Finanzmarktzusammenhänge und deren Bedeutungen bestätigt dieses Bild (vgl. Abb. 34). Hier wird den allgemeinen bzw. klassischen Themen, wie Darlehen (70% wichtig) oder dem Zinsmarkt (68% wichtig), eine höhere

Relevanz zugeordnet, während Bereiche wie Devisenmarkt (91% unwichtig), Schuldscheindarlehen (83% unwichtig) oder die Aufgaben von Finanzmärkten (79% unwichtig) als unwichtig bewertet werden.

WELCHE BEDEUTUNG HABEN DIE FOLGENDEN FINANZMARKTKOMPONENTEN UND -KONZEPTE IN IHREM UNTERNEHMERISCHEN ALLTAG?

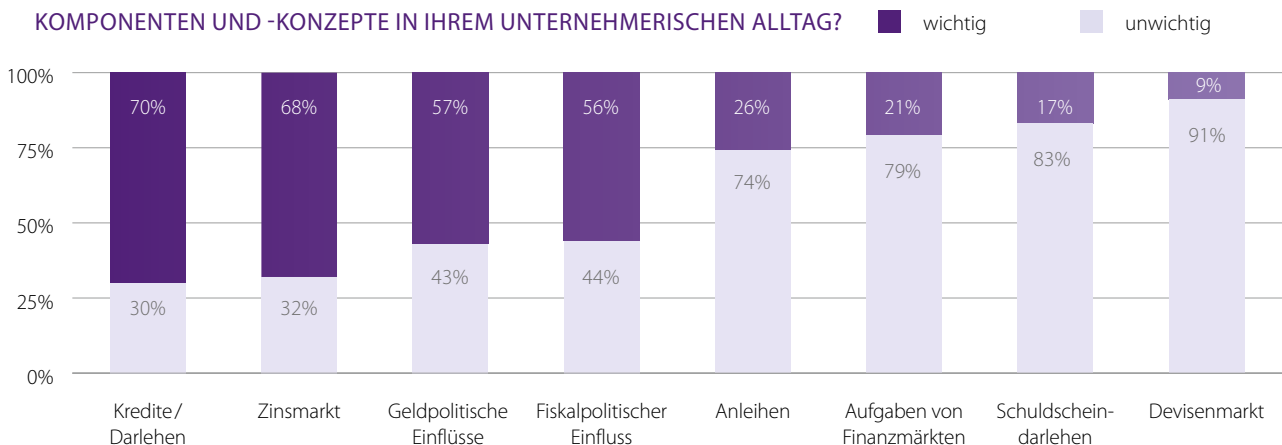


Abbildung 34: Bedeutung von Finanzmarktkomponenten und -konzepten

2.2.3 Bedeutung des Hausbankprinzips für Krankenhäuser

In einem kompletten Themenbereich wurde in der Studie die Bedeutung des in Deutschland weit verbreiteten Hausbankprinzips für Krankenhäuser erhoben. Darunter wird verstanden, dass Bankkunden ein bis in der Regel nicht mehr als zwei Geschäftsbeziehungen zu Banken und Kreditinstituten unterhalten, mit denen sie die Mehrzahl ihrer Bankgeschäfte abwickeln. Dies bezieht sich nicht nur auf das Betriebsmittel- bzw. Investitionskreditgeschäft, sondern schließt auch weitere Bankdienstleistungen, wie die Abwicklung des Zahlungsverkehrs oder das Cash Management, mit ein.

Zur Erhebung der Bedeutung des Hausbankprinzips wurde die Relevanz bzw. Bedeutsamkeit mehrerer Facet-

ten der Leistungserbringung analysiert (vgl. Abb. 35). Dabei kann festgehalten werden, dass niedrige Preise, die Qualität der Informationen und die Servicequalität eine große Rolle (zwischen 91% und 96% wichtig) spielen. Die geschäftspolitische Ausrichtung der Bank, wie z.B. die Nachhaltigkeit, ist hingegen für viele nur zweitrangig (59% wichtig). Weiterführende statistische Analysen zeigen hierbei allerdings, dass die geschäftspolitische Ausrichtung der Bankenpartner gerade für die dem Ergebnis nach erfolgreichen Krankenhäuser signifikant häufiger wichtig ist als für die dem Ergebnis nach weniger erfolgreichen.⁴

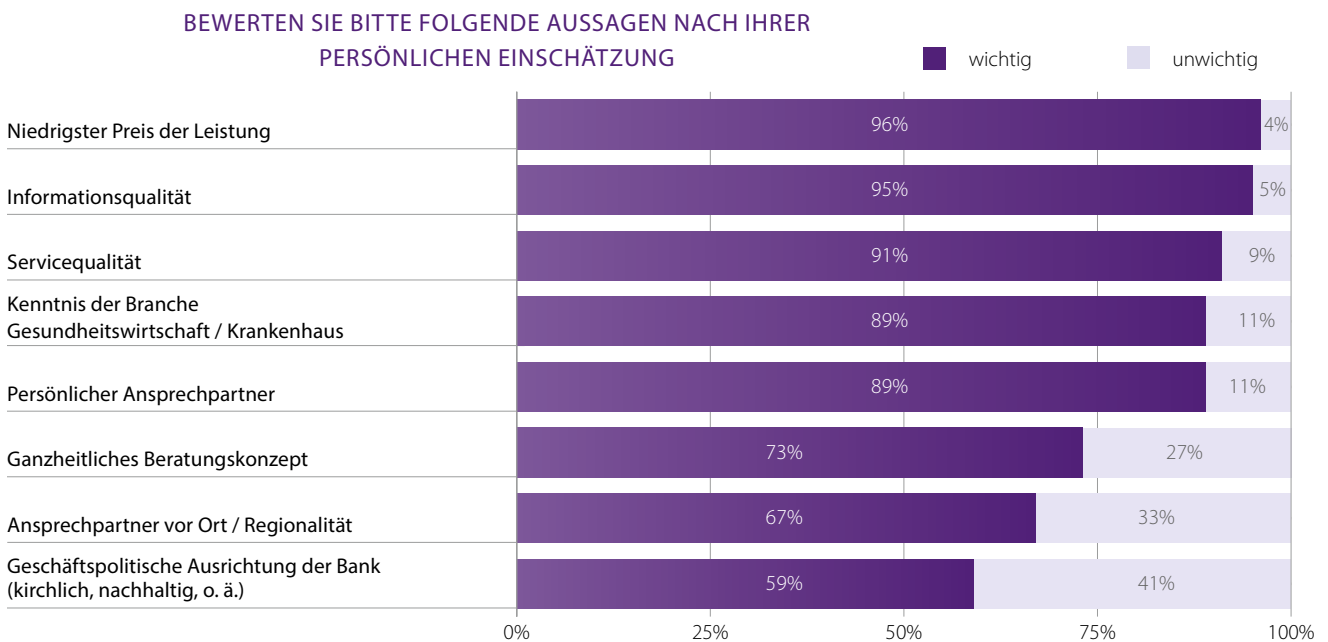


Abbildung 35: Hausbankprinzip – Relevante Facetten der Leistungserbringung

Im zweiten Schritt wurde die konkrete Bedeutung des Hausbanken- und Regionalitätsprinzips erfragt (vgl. Abb. 36). Beide werden von den Krankenhäusern mit hoher Wichtigkeit bewertet. Vorteile durch Wettbewerb (insbesondere überregional) werden hingegen als weniger wichtig erachtet. Allerdings ist die Bereitschaft, höhere Preise für ein gutes Verhältnis mit der Hausbank in Kauf zu nehmen, gering. Dies trifft insbesondere auf erfolgreiche Kranken-

häuser zu. Dem Ergebnis nach sind erfolgreiche Häuser statistisch signifikant weniger dazu bereit, höhere Preise zum Erhalt eines guten Verhältnisses in Kauf zu nehmen.⁵ Die induktive statistische Analyse vermag auch hier die Ergebnisse genauer zu differenzieren. Es zeigt sich, dass vor allem Krankenhäuser mit einem erwarteten ansteigenden Betriebsergebnis statistisch signifikant häufiger Wert darauf legen, eine zentrale Hausbank zu haben.⁶

⁴Exakter Fisher-Test, p = 0,01. ⁵Exakter Fisher-Test, p = 0,039. ⁶Exakter Fisher-Test, p = 0,015.

BEWERTEN SIE BITTE FOLGENDE AUSSAGEN NACH IHRER PERSÖNLICHEN EINSCHÄTZUNG

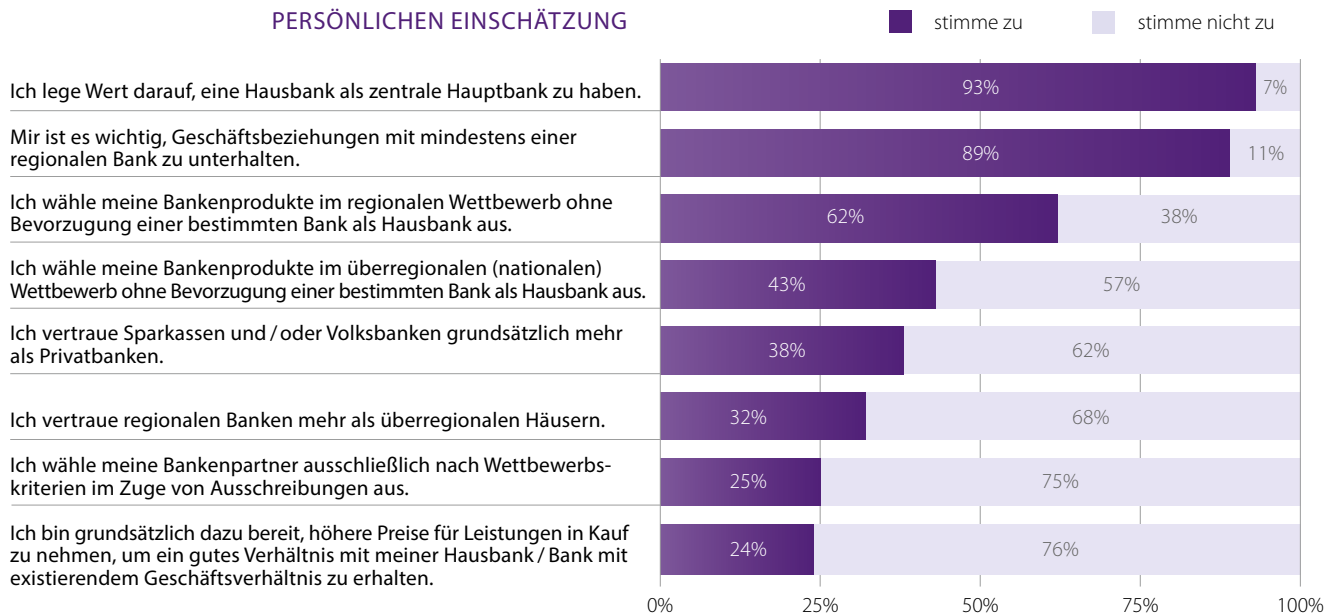


Abbildung 36: Relevante Facetten des Hausbankprinzips

Somit lässt sich zusammenfassen, dass sich die Idealvorstellung der Darbietung von Bankdienstleistung aus Sicht der Krankenhäuser wie folgt darstellt: Man möchte sich zu einem niedrigen Preis, bei gleichsam hoher Qualität, mit Auswahl im regionalen Wettbewerb unter Einbindung der eigenen Hausbank refinanzieren bzw. seine Bankgeschäfte abwickeln. Dieses Ergebnis lässt erkennen, dass viele Krankenhäuser somit den grundsätzlichen Trade-Off aus hohem Preis und hoher Qualität einer Leistung ebenso zu verkennen scheinen wie den Widerspruch, bestmögliche Leistungen in einem bewusst nicht vollkommenen Wettbewerbsumfeld (keine überregionale bzw. nationale Auswahl bevorzugt) zu erhalten. Von

diesem in Ansätzen widersprüchlichen Ideal heben sich insbesondere erfolgreichere Häuser ab. Dort wird auf einen ausgeprägten Wettbewerb in der Wahl der Bankenpartner mehr Wert gelegt, das strikte Hausbankprinzip ist schwächer ausgeprägt. Die statistischen Daten vermögen hierbei allerdings keine Aussagen über die Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge zu treffen. Inwiefern eine derart anders ausgeprägte Geschäftspolitik gegenüber dem Bankensektor einen Erfolgsfaktor der Krankenhäuser darstellt oder aber der wirtschaftliche Erfolg eines Hauses mehr Flexibilität und Spielräume bei der Wahl der Bankenpartner ermöglicht, geht aus der Analyse nicht eindeutig hervor.

2.2.4 Risikoprozess

Ein weiteres Thema, welches mit der Krankenhausfinanzierung im Besonderen in Zusammenhang steht, ist die Steuerung und Kontrolle der unterschiedlichen Risiken. Um dieses Themenfeld spezifischer zu betrachten, galt es zunächst zu ermitteln, welche Risiken vermehrt gesteuert werden (vgl. Abb. 37). Generell kann hier fest-

gestellt werden, dass die Risikosteuerung über alle Bereiche von hoher Relevanz (zwischen 78% und 98%) ist. Am wichtigsten sind dabei medizinische und ökonomische Risiken (98% bzw. 96%), während rechtliche Risiken (78%) bisher noch hinten anstehen.

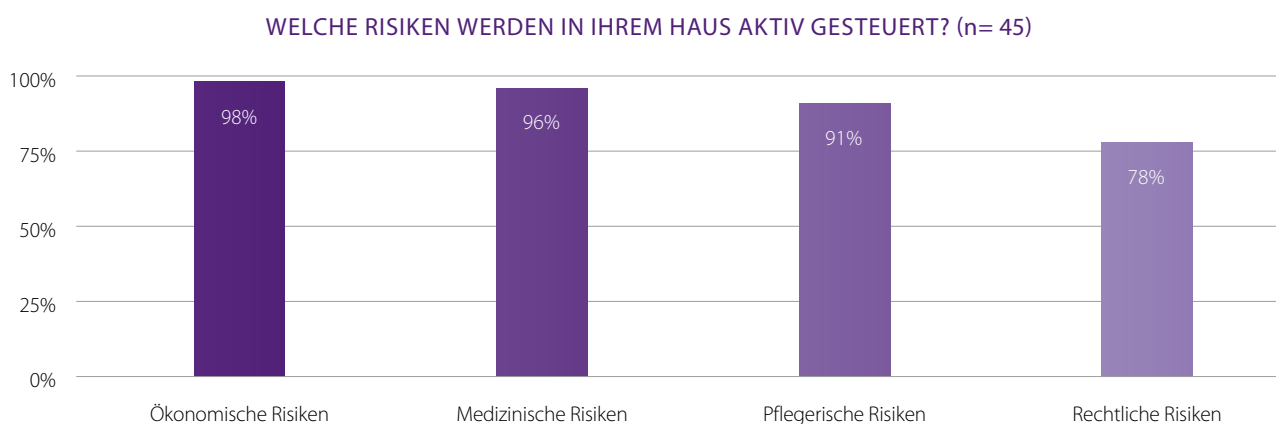


Abbildung 37: Aktive Steuerung von Risiken

Im Kontext des Studienschwerpunkts wurde ferner noch die Anwendung unterschiedlicher Controllinginstrumente zur besseren Steuerung von Finanzierungs-, Investitions- und Kreditrisiken beleuchtet (vgl. Abb. 38). Dabei wird deutlich, dass besonders die Kreditlaufzeitsteuer-

ung (82%) und die Zinssteuerung (71%) bereits häufig eingesetzt werden. Das ganzheitliche Kreditportfoliomanagement (24%), aber auch die Nutzung der gesetzlich möglichen aktiven vorfälligen Kreditkündigung (35%) finden bisher hingegen kaum Anwendung.⁷

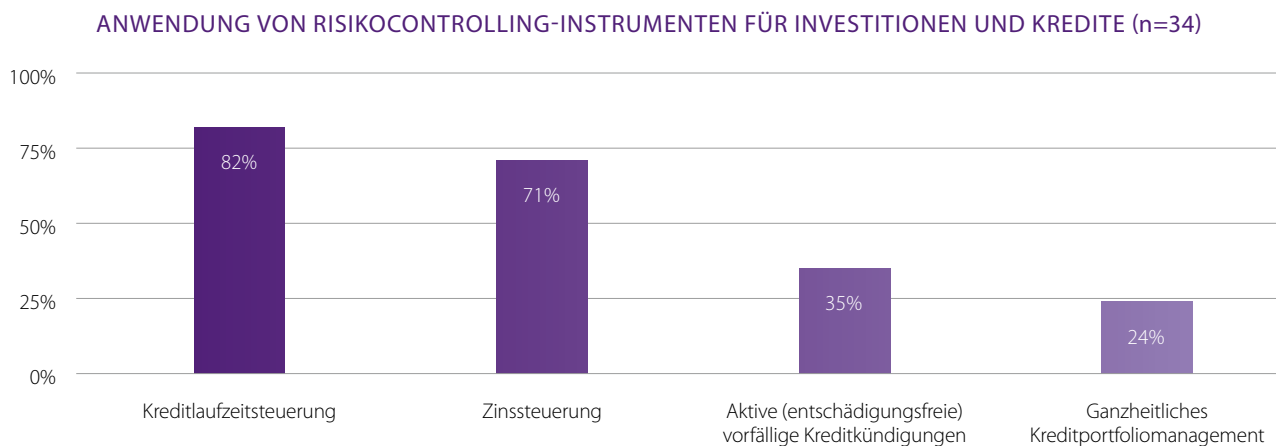


Abbildung 38: Anwendung von Risikocontrolling-Instrumenten

⁷ Gemäß § 489 BGB sind mit Ausnahme von Darlehen an die Öffentliche Hand Kredite unabhängig von ihrer Laufzeit und Zinsbindungsfrist nach zehn Jahren ohne Entstehung weiterer Kosten wie Vorfälligkeitsentschädigungen ordentlich kündbar.



2.2.5 Finanzcontrolling für Banken

Insgesamt wird deutlich, dass der Einsatz sowohl von Planungs- als auch Kontrollinstrumenten bei der Kreditfinanzierung noch verbessert werden könnte.

2.2.6 Kernergebnisse der Befragung der Krankenhäuser

Aus der Befragung der Krankenhäuser lassen sich folgende Kernergebnisse festhalten:

- Bei besserer Informationslage sind einige Krankenhäuser grundsätzlich dazu bereit, häufiger auf alternative Finanzprodukte, vor allem auf Leasing, Finanzderivate und Factoring, zurückzugreifen.
- Krankenhäuser suchen das Ideal: niedriger Preis bei hoher Qualität, gleichsam eher im regionalen als nationalen Wettbewerb unter besonderer Berücksichtigung einer Hausbank.
- Der Bedarf nach besseren Informationen über Mechanismen und Funktionsweisen von Banken und Finanzmärkten im Allgemeinen sowie Bankprodukten im Besonderen ist bei ergebnisschwachen Krankenhäusern am größten.
- Erfolgreiche Krankenhäuser sind weniger dazu bereit, höhere Preise zum Erhalt eines guten Verhältnisses zum Bankensektor in Kauf zu nehmen.
- Öffentlich-rechtliche Krankenhäuser halten sich statistisch signifikant häufiger gut über Bank- und Finanzprodukte sowie über Marktfunktionsweisen informiert. Sie scheinen zu einer gewissen Selbstüberschätzung in Sachen Banken/Finanzmärkte zu tendieren.
- Private Krankenhäuser erachten die Bedeutung alternativer Bankprodukte (z. B. Factoring) heute und zukünftig statistisch signifikant als wichtiger, Häuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft hingegen für überhäufig unwichtiger.
- Private Krankenhäuser scheinen offener für alternative Finanzierungskonzepte zu sein als Häuser in anderer Trägerschaft.

Zusammenfassung, Fazit und Ausblick



3.1 Zusammenführung der Ergebnisse der Befragung beider Sektoren

Bei der Zusammenführung der Ergebnisse aus den beiden Studienansätzen, d. h. der Befragung sowohl der Banken als auch der Krankenhäuser in Bezug auf die jeweiligen Themenbereiche können folgende Kernergebnisse festgestellt werden:

- Drei Viertel der Krankenhäuser nimmt aktuell Kredite in Anspruch; das zeigt, dass die These, wonach die duale Finanzierung nur unzureichend funktioniert, korrekt erscheint.
- Trotz entsprechender Angebotsvielfalt der Banken ist die Nachfrage der Krankenhäuser sehr stark auf klassische Finanzprodukte fokussiert.
- Rating-Dialoge werden nur in einer Minderheit der Fälle mit den Krankenhäusern geführt, was nicht zum Abbau der wahrgenommenen Informationsdefizite führt.
- Bei einer besseren Informationslage würden Krankenhäuser häufiger auf manche Finanzierungsalternativen zurückgreifen (z. B. Leasing).
- Manche alternative Produkte werden seitens der Banken häufig angeboten, allerdings sind deren Funktionsweisen bei den Krankenhausentscheidern eher unbekannt (z. B. Finanzderivate, Schuldscheindarlehen, Mezzanine-Finanzierung).

Es zeigt sich, dass besonders bei den verschiedenen Bankprodukten (v. a. alternative Finanzprodukte) Informationsdefizite sowohl bei Krankenhäusern als auch bei Banken, über den jeweils anderen, bestehen. In Bezug auf die Informationspolitik und -bereitstellung beider Sektoren können folgende, teilweise unterschiedliche Auffassungen identifiziert werden:

- Krankenhäuser in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft halten sich sehr häufig für gut informiert über die Funktionsweisen von Bankprodukten und Finanzmärkten. Zugleich werden insbesondere Häuser dieser Trägerschaft aus Sicht des Bankensektors als schwierig betrachtet (z. B. Qualität der bereitgestellten Informationen).
- Aufgrund der wirtschaftlichen Situation vieler Krankenhäuser spielt neben der Investitionsfinanzierung auch die Bereitstellung von Betriebsmittelkrediten eine wichtige Rolle.

Bei näherer Betrachtung der Informationen, die durch Krankenhäuser bereitgestellt werden, zeigt sich, dass in einigen Bereichen Defizite zu finden sind. Besonders im Gebiet der Plandaten, aber auch der Kontrolle und Steuerung können folgende Punkte festgehalten werden:

- Die Art und der Umfang der bereitgestellten Informationen könnten vor allem bei kommunalen Krankenhäusern noch deutlich verbessert werden; gerade Plandaten sind nicht immer von überzeugender Qualität und auch Qualitätsdaten könnten in der Tendenz besser aufbereitet sein.
- Bestimmte Kontroll- und Steuerungsinformationen werden von den Banken gewünscht, allerdings nicht in der erforderlichen Qualität oder überhaupt nicht zur Verfügung gestellt (u. a. Deckungsbeitragsrechnungen, ganzheitliches Risikomanagement, Einweiser- und Patientenanalysen).
- Die inhaltliche Aufbereitung und die bereitgestellten Analysen der Krankenhäuser besitzen Defizite in unterschiedlichen Dimensionen, die somit die Geschäftsbeziehungen zu Banken erschweren.

3.2 Fazit und Ausblick

Die durchgeführte Befragung beleuchtet als erste Studie ihrer Art und als Auftakt einer jährlich wiederkehrenden Studienserie die Funktionsweisen im Miteinander von Banken und Krankenhäusern aus Sicht des Krankenhaussektors sowie aus Sicht des Bankensektors. Es konnten zentrale Erkenntnisse über Informationsdefizite, deren Entstehen und Auswirkungen, gewonnen werden.

Zusammenfassend zeigt sich, dass ca. drei Viertel der Krankenhäuser Kredite in Anspruch nehmen. Es scheint sich somit zu bestätigen, dass die duale Finanzierung nur unzureichend funktioniert. Weiterhin spielt neben der Investitionsfinanzierung, aufgrund der wirtschaftlichen Situation vieler Krankenhäuser, auch die Bereitstellung von Betriebsmittelkrediten eine wichtige Rolle.

Informationsdefizite zwischen beiden Sektoren bestehen in vielerlei Hinsicht. So werden bspw. bestimmte Kontroll- und Steuerungsinformationen von den Banken eingefordert, allerdings nicht in der erforderlichen Qualität – bzw. überhaupt nicht – zur Verfügung gestellt. Auch ist anzumerken, dass die inhaltliche Aufbereitung und die bereitgestellten Analysen der Krankenhäuser häufig Defizite in unterschiedlichen Dimensionen aufweisen. Weiterhin werden Rating-Dialoge nur in einer Minderheit der Fälle mit den Krankenhäusern geführt. Die bestehenden Informationsdefizite können nicht abgebaut werden. Alles in allem belasten diese beiderseitigen Defizite die Geschäftsbeziehungen zwischen den Banken und dem Gesundheitssektor.

Beispiele für damit einhergehende verpasste Chancen umfassen insbesondere die alternativen Produkte auf dem Finanzmarkt. Manche werden seitens der Banken zwar häufig angeboten, allerdings sind deren Funktionsweisen bei den Krankenhausentscheidern eher unbekannt. In diesem Zusammenhang kann auch festgehalten werden, dass manche Krankenhäuser bei einer besseren Informationslage häufiger auf einige Finanzierungsalternativen, wie z. B. Leasing, zurückgreifen würden.

Im Kontext der Trägerschaft der Krankenhäuser lassen sich Unterschiede in der Ausprägung der Informationsdefizite erkennen. Einrichtungen in öffentlich-rechtlicher Trägerschaft halten sich sehr häufig für gut informiert über die Funktionsweisen von Bankprodukten und Finanzmärkten. Zugleich werden insbesondere Häuser dieser Trägerschaft aus Sicht des Bankensektors als schwierig betrachtet. Auch bei kommunalen Einrichtungen bestehen Defizite, speziell die Art und der Umfang der bereitgestellten Informationen im Detail, gerade Plandaten, könnten sowohl qualitativ als auch quantitativ verbessert werden.

Letztlich können folgende Schlussfolgerungen formuliert werden:

1. Krankenhäuser sind auf Finanzierungen durch Banken im Investitionsbereich größtenteils angewiesen, Banken sind daran grundsätzlich sehr interessiert, weil die duale Finanzierung nur unzureichend funktioniert.
2. Beiderseits sind Informationsdefizite über Geschäftsmodelle, Kundenbeziehungen, aber teilweise auch Produkte vorhanden.
3. Eine Überwindung dieser Probleme führt zu einem größeren Potenzial für beide Seiten.

Als wichtigste Handlungsempfehlung folgt entsprechend der Datenauswertung und Ergebnisinterpretation, dass die aufgedeckten Informationsdefizite durch beiderseitige Verbesserungen in der Kommunikation und Informationsversorgung in entsprechender Qualität und Quantität überwunden werden können. Dies wird in Zukunft nötig sein, da Krankenhäuser aufgrund der zu erwartenden Entwicklungen sowohl in der Betriebskosten- als auch in der Investitionsfinanzierung weiterhin auf Fremdkapital und damit den Zugang zum Bankensektor angewiesen sind.

Kurzporträt der Herausgeber

Christian Ferchland

Christian Ferchland begann seine berufliche Laufbahn 1984 mit der Ausbildung zum Bankkaufmann. Nachdem er ab 1989 als Händler in der Abteilung Renten-/Schuld-scheinhandel bei der Landesbank Mainz tätig war, deren Leitung er im Jahr 1996 übernahm, wechselte er 1999 zur RHEINHYP AG Rheinische Hypothekenbank als Leiter des Bereichs Kapitalmarkt. Im Jahr 2000 übernahm der Diplom-Betriebswirt die Geschäftsführung der RHEINHYP Bank Europe plc in Dublin.

Seit Oktober 2003 war Christian Ferchland für die Evangelische Darlehns-genossenschaft eG in Kiel als Vorstandsmitglied tätig und für die Bereiche Kirchen/Vermögensmanagement/Stiftung, Diakonie/Sozialwirtschaft, Vertriebsmanagement, Privatkunden, Treasury und die Filiale Berlin verantwortlich. Er ist Mitglied des Vorstandes der Evangelischen Bank eG und für die Bereiche Institutionelle Kunden Nord, Institutionelle Kunden Süd, Kompetenzzentrum Finanzierung und Treasury zuständig.

Dietmar Kühlmann

Dietmar Kühlmann, Dipl. Bankbetriebswirt (ADG), seit September 2014 Prokurist der Evangelischen Bank eG, Gesundheitsexperte und Bereichsleiter des Kompetenzzentrums Finanzierung. Zuvor war er 7 Jahre als Prokurist der Evangelischen Darlehns-genossenschaft eG in Kiel

verantwortlich für das Geschäftsfeld Diakonie und Sozialwirtschaft. Er verfügt über langjährige Führungserfahrung im Bankgeschäft und gibt sein Wissen als Referent bei Fortbildungsinstituten weiter.

Prof. Dr. Björn Maier

Björn Maier studierte Betriebswirtschaftslehre an der Universität Mannheim, insbesondere öffentliche BWL und Krankenhausmanagement. Nach dem Abschluss zum Diplom-Kaufmann war er von 1999 bis 2001 als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Seminar für Allgemeine BWL, insbesondere Operations Research an der Universität zu Köln (Prof. Dr. Dr. Günter Beuermann) tätig und promovierte 2001 in einem DFG Sonderforschungsbereich.

Von 2004 bis 2008 begleitete er im Rahmen einer Forschungsstelle an der Justus-Liebig-Universität in Gießen das Benchmarking der gesetzlichen Unfallversicherungsträger (DGUV). Seit 2008 ist er Studiendekan an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Mannheim im Bereich Gesundheitswirtschaft. Er ist Vorsitzender des Deutschen Vereins für Krankenhaus Controlling e.V. (DVKC) und Senior-Partner des IMCOG Instituts.

Prof. Dr. Marcus Sidki

Marcus Sidki studierte Volkswirtschaftslehre an der Universität Heidelberg und promovierte an der Deutschen Universität für Verwaltungswissenschaften Speyer mit einer Arbeit zur Finanzierung öffentlicher Investitionen (Prof. Dr. Holger Mühlenkamp). Er hat über zehn Jahre Erfahrung in unterschiedlichen Positionen bei global ope-

rierenden Banken, u. a. in der strukturierten Finanzierung bei Dresdner Kleinwort sowie als Handlungsbevollmächtigter im Public Sector Financing der HypoVereinsbank. Er ist Inhaber einer Professur für Volkswirtschaftslehre und Statistik an der Hochschule Ludwigshafen am Rhein und Managing Partner des IMCOG Instituts.

Kontakt

Christian Ferchland

Mitglied des Vorstandes

Evangelische Bank eG
Herzog-Friedrich-Straße 45
24103 Kiel

Tel.: 0431 663 230 00
silke.arntz@eb.de (Sekretariat)
www.eb.de

Dietmar Kühlmann

Bereichsleitung Kompetenzzentrum Finanzierung

Evangelische Bank eG
Herzog-Friedrich-Straße 45
24103 Kiel

Tel.: 0431 663 234 00
Fax: 0431 663 249 75
dietmar.kuehlmann@eb.de
www.eb.de

Prof. Dr. Björn Maier

Senior Partner

IMCOG GmbH
Donnersbergweg 1
67059 Ludwigshafen

Tel.: 0621 582 083 27
Fax: 0621 595 312 0
b.maier@imcog.de
www.imcog.de

Prof. Dr. Marcus Sidki

Managing Partner

IMCOG GmbH
Donnersbergweg 1
67059 Ludwigshafen

Tel.: 0621 582 083 26
Fax: 0621 595 312 0
m.sidki@imcog.de
www.imcog.de



Evangelische Bank eG
Seidlerstraße 6
34117 Kassel

Tel.: 0800 520 604 10
Fax: 0800 520 604 19
info@eb.de
www.eb.de