

Wie Banken von einem Frühwarnsystem für Kliniken profitieren

Kliniken sind zunehmend von Insolvenzen bedroht. Der Krankenhaus Rating Report 2021 geht von einer erhöhten Insolvenzwahrscheinlichkeit bei 13 Prozent der Häuser aus, Tendenz steigend. Die Folge für Banken: Das Rating von Krankenhauskrediten wird sich verschlechtern und der Handlungsdruck steigen. Ein Frühwarnsystem kann Abhilfe schaffen. Die Institute sollten sich dabei nicht auf die Frage der Kapitaldienstfähigkeit beschränken, sondern auch die Wettbewerbsfähigkeit von Kliniken im Blick haben.





Die wirtschaftlichen und strukturellen Probleme vieler Krankenhäuser waren schon vor der Covid-Pandemie virulent. So verfügt Deutschland im internationalen Vergleich auf Basis von OECD-Daten über relativ viele Klinikbetten pro 1.000 EinwohnerInnen – mehr als doppelt so viele wie zum Beispiel Dänemark, Holland oder Kanada. Zudem nehmen die Patientenzahlen hierzulande seit 2017 tendenziell ab. Durch die Corona-Krise kam es im Jahr 2020 zusätzlich zu einem drastischen Einbruch um 13 Prozent.

Sollten die früheren stationären Fallzahlen der Jahre vor 2017 nicht mehr erreicht werden – und ein solches Szenario ist nicht unwahrscheinlich – wird sich der ohnehin schon starke wirtschaftliche Druck auf viele Kliniken zwangsläufig noch einmal verstärken. Im letzten Jahr wurden 18 Insolvenzverfahren über Klinikunternehmen eröffnet, eine Steigerung um 80 Prozent gegenüber 2019.

Handlungsdruck auf Kreditinstitute nimmt zu

Für Banken wird es angesichts dieser Entwicklung in doppelter Hinsicht wichtig, frühzeitig zu handeln: Das bankinterne Rating für Kredite an Krankenträger wird sich verschlechtern. Gleichzeitig wird eine zunehmende Zahl an Krankenhäusern auch kurzfristigen Refinanzierungsbedarf haben und bei GesellschafterInnen oder Kreditinstituten nach Liquiditätshilfen, Überbrückungskredit und frischem Kapital fragen.

Die Geldhäuser sollten prüfen, ob das bisherige Kreditengagement künftig gefährdet sein wird oder es bereits in das Spezialkreditmanagement übergehen sollte. Zudem muss die Frage beantwortet werden, ob das bisherige Frühwarnsystem sowohl der Klienten als auch der Bank erweitert werden sollte, um den deutlich verschlechterten Wettbewerbs- und Wirtschaftlichkeitsbedingungen der Krankenhäuser gerecht zu werden.

Einen weiteren Anlass, die Frage des (richtigen) Frühwarnsystems mit Kreditneh-

merInnen zu diskutieren, bietet das neue Gesetz über den Stabilisierungs- und Restrukturierungsrahmen für Unternehmen (StaRUG). Es soll die Möglichkeiten für außergerichtliche Sanierungen vergrößern, was dem Anliegen von Banken zum frühzeitigen Gegensteuern entgegenkommt. Zudem kodifiziert es die Verpflichtung zur Risikofrüherkennung und zum Risikomanagement für alle haftungsbeschränkten Unternehmensrechtsformen, was die hohe Bedeutung eines umfassenden Frühwarnsystems unterstreicht.

Der Fokus von Ratingsystemen liegt häufig auf der Kapitaldienstfähigkeit der KreditnehmerInnen. Sie konzentrieren sich dabei entsprechend auf die Finanzanalyse des Jahresabschlusses und im Krisenfall auf die aktuellen unterjährigen Zahlen zu Kapitalstruktur und Liquidität. Die Wettbewerbs- und Leistungsfähigkeit Kreditnehmender wird hingegen vergleichsweise selten fortlaufend beobachtet.

Aber gerade Indikatoren, die eng mit der Wettbewerbs- und Leistungsfähigkeit von Krankenhäusern zusammenhängen, sollten in das Frühwarnsystem einer Bank Eingang finden. Dadurch kann es die Besonderheiten des gesetzlich stark reglementierten Krankenhausmarkts abbilden, die Krisenfrüherkennung wird verbessert, und ein frühes Gegensteuern ist sowohl für das Institut als auch für das Krankenhaus möglich.

Die Herausforderung dabei ist für Banken zweigeteilt: Es gilt, die speziellen, für Krankenhäuser typischen Krisenursachen zu identifizieren. Zudem müssen die Banken herausfinden, welche Indikatoren sich dazu eignen, nahende wirtschaftliche Schieflagen frühzeitig zu erkennen.

Warnsignale für sich abzeichnende Krisen

Wesentliche Ursachen und Indikatoren lassen sich den fünf Krisenstadien ► 1 zuordnen, in denen die wirtschaftliche Schiefelage eines Krankenhauses typischerweise verläuft. Ziel ist es, dass Banken mit tendenziell wenigen

Frühindikatoren zusätzlich zu den klassischen Bilanzkennzahlen gute Warnsignale für sich abzeichnende Krisen erhalten.¹

Wie in vielen anderen Branchen kommt es auch bei Klinikträgern zu Streitigkeiten zwischen GesellschafterInnen, zu Konflikten mit Banken und Betriebsräten oder Häufungen von Geschäftsführerwechseln, die Krisen anzeigen können. Im Krankenhausmarkt sind unter anderem folgende Ursachen und Indikatoren besonders relevant:



- ▷ **Interne Konflikte zwischen Geschäftsführung und ChefärztInnen:**
Häufig dringen diese Konflikte in die Öffentlichkeit und in die Aufsichtsgremien. Sie führen nicht selten zu Abwanderung von medizinischem Führungspersonal und Kündigungen von Personal in der Geschäftsführung mit erheblichen Auswirkungen auf die Wettbewerbsfähigkeit von Kliniken.
- ▷ **Öffentlicher Streit zwischen politischen Parteien, Aufsichtsräten, Geschäftsführung und Bürgern:**
Kliniken haben für die regionale Bevölkerung eine große Bedeutung. Daher kommt es regelmäßig zu Zielkonflikten und Auseinandersetzungen über die medizinische Ausrichtung, zum Beispiel über die Frage einer wirtschaftlich notwendigen Schließung einer Geburtshilfe. Warnindikatoren sind unter anderem die Häufigkeit und der Schweregrad negativer Berichterstattung in der Presse.
- ▷ **Keine ausreichende oder sich verschlechternde Kooperation mit niedergelassenen ÄrztInnen:**
Niedergelassene MedizinerInnen im Einzugsgebiet eines Krankenhauses und ihr Überweisungsverhalten sind von entscheidender Bedeutung für die elektiven Fallzahlen. Gut positionierte Kliniken verfügen über eine Vielzahl von Kooperationsverträgen und auch über eigene Medizinische Versorgungszentren (MVZ), um im Trend zu mehr ambulanten Behandlungen keine Marktanteile zu verlieren. Die Zahl der Kooperationen und der MVZ eines Krankenhauses sind daher gute Indikatoren.

1 | (Früh-)Warnindikatoren aus Banken- und Krankenhaussicht



Quelle: Puke Dresden Mall GmbH.

Wie bei Dienstleistungs- und Industrieunternehmen ist auch bei Krankenhäusern eine fehlende oder unzureichende Strategieformulierung ein schwerwiegendes Warnsignal. Insbesondere ist aus Bankensicht darauf zu achten, dass ein medizinisches Zielkonzept vorliegt, es extern evaluiert und regelmäßig überarbeitet wird.

Krankenhäuser befinden sich in einem intensiven Wettbewerb um die Patientenschaft. Häufig reicht schon eine neue, sehr renommierte Chefarztin oder Chefarzt mit Professorstitel im Nachbar Krankenhaus aus, um Patientenströme nachhaltig zu verändern. Warnsignale für einen Verlust an Wettbewerbsfähigkeit beim Dienstleistungsprodukt Krankenhausbehandlung sind: kontinuierliche Fallzahlverluste, sinkende Marktanteile sowie ein kontinuierlich sinkender Schweregrad der Krankenhausfälle (Casemix-Index CMI).

Ineffiziente Prozesse

Der Zeitraum, den PatientInnen von ihrer Aufnahme bis zu ihrer Entlassung im Krankenhaus verbringen (müssen), ist der zentrale und damit wichtigste Key Performance Indikator (KPI ist eine betriebswirtschaftliche Kennzahl, anhand welcher der Fortschritt zentraler Zielsetzungen oder kritischer Erfolgsfaktoren innerhalb einer Organisation gemessen wird). Die sogenannte Verweildauer (VWD) bestimmt in hohem Maße, wie viele Personal- und Sachressourcen verbraucht werden. Liegen viele PatientInnen eines Krankenhauses einen Tag länger – zum Beispiel aufgrund verschobener Diagnostik wegen unkoordinierter Einbestellungsplanung – dann verursacht das zusätzliche Kosten.

Das Krankenhauspersonal muss die Menschen länger überwachen und betreuen, mehr Arznei-, Pflege- und Nahrungsmittel werden

verbraucht. Oft sind das – in einer Vollkostenbetrachtung – zusätzliche Kosten in einer Größenordnung von 500 Euro pro zu behandelnder Person und Tag. Gleichzeitig steigen die Erlöse der Klinik für die länger liegenden PatientInnen mit einem aus medizinischer Sicht unnötigen zusätzlichen Verweildauertag grundsätzlich nicht. Dies ist der Kern des gesetzlichen DRG-Vergütungssystems über Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups). Tendenziell führen also längere Verweildauern zu höheren Kosten und auch wirtschaftlichen Verlusten.

Für die Eignung der VWD als Warnindikator sowohl aus Krankenhaus- als auch aus Bankensicht spricht auch, dass das deutsche DRG-Fallpauschalen-System den deutschlandweiten Vergleichsmaßstab automatisch mitliefert. Für jede DRG-Diagnosegruppe² kalkuliert das InEK (Institut für das Entgelt-



system im Krankenhaus) anhand der IST-Daten von knapp 300 repräsentativen deutschen Krankenhäusern eine durchschnittliche VWD, die sogenannte Katalog-Verweildauer. Damit kann die Klinik für jeden einzelnen Krankenhausfall, aber auch für die Gesamtheit aller Fälle eines Jahres, einen auf das Behandlungsspektrum homogenisierten Vergleichswert berechnen.

Banken sollten sich im Reporting als KPI des Frühwarnsystems den Quotienten aus VWD IST zur Katalog-Verweildauer liefern lassen, aggregiert über alle Fälle. ► 2 Indikatorwerte über 1 sind Warnsignale. Sie signalisieren tendenziell Prozessschwächen und damit eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für mögliche operative Verluste.

FAZIT

Die Zahlen des Krankenhaus Rating Reports 2021 zeigen, dass sich das Rating von Krankenhauskrediten verschlechtern und der Handlungsdruck für Banken erhöhen wird. Sie sind als Kreditgebende gut beraten, ein Frühwarnsystem für die Kreditengagements mit Krankenhäusern zu vereinbaren beziehungsweise es zielgerichtet auszubauen. Frühwarnsysteme für Kliniken sollten sich allerdings nicht auf die Frage der Kapitaldienstfähigkeit (klassische Bilanzkennzahlenanalyse) beschränken. Vielmehr ist den Instituten zu empfehlen, zusätzlich die Wettbewerbsfähigkeit der Krankenhäuser im Blick zu haben und die Frühwarnsysteme um Key-Performance-Indikatoren und qualitative Warnindikatoren zu erweitern.

Dies gelingt mit weichen Indikatoren und einigen zusätzlichen harten Marktkennzahlen und KPIs, die die Erträge und Aufwendungen von Kliniken und damit deren Wettbewerbsfähigkeit stark beeinflussen und die eine hohe prognostische Qualität und ein hohes Steuerungspotenzial haben. Hinzu kommt, dass die aus Bankensicht wichtigen KPIs auch im kurzfristigen (Sanierungs-)Management der Klinikleitung ein effektives Gegensteuern ermöglichen, um eine Insolvenz zu verhindern. Banken und Klinikmanagement profitieren somit von einem Frühwarnsystem gleichermaßen – sowohl bei der Krisenfrüherkennung als auch beim Sanieren in der Krise.

Deutschland mit relativ langen Krankenhaus-Verweildauern

Ziel sollte es sein, kürzere IST-Verweildauern als der Katalog-Durchschnitt zu erreichen. In konkreten Beratungs- und Sanierungsprojekten wird häufig ein Zielwert von $< 0,9$, also um mindestens 10 Prozent schnellere Prozesse als der Bundesdurchschnitt, angestrebt. Zur medizinisch-qualitativen Rechtfertigung für eine solche Zielsetzung gehört auch das Argument, dass Deutschland im internationalen Vergleich immer noch relativ lange Krankenhaus-Verweildauern aufweist. Die durchschnittliche Verweildauer lag in Deutschland im Jahr 2018 mit 7,5 Tagen um 50 Prozent höher als zum Beispiel in den Niederlanden mit fünf Tagen (OECD-Data 2021).

Mit einer relativ niedrigen Verweildauer erhält ein Krankenhaus die Möglichkeit, Sach- und vor allem Personalressourcen zu sparen. Ob es das tatsächlich umsetzt, steht gleichwohl auf einem anderen Blatt und hat viel mit Führungs- und Managementkompetenz zu tun. Deshalb empfiehlt es sich, auch die Personalproduktivität als KPI mit in das

2 | Die zentralen Prozessindikatoren im Krankensektor

KPI	Erläuterung	Vorschläge für Signalwerte
VWD IST/ VWD Katalog	Quotient aus der tatsächlich erreichten durchschnittlichen Verweildauer (VWD IST) aller PatientInnen des Krankenhauses und der mittleren Katalog-Verweildauer vergleichbarer PatientInnen aus der DRG-Fallpauschalen-Kalkulation deutschlandweit. (InEK GmbH: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus).	Sehr gut: < 0,9 befriedigend: < 1 Mindestanforderung bei schlechter Ausgangslage (>1): Verbesserung im Zeitablauf hin zu < 1
CM/ VK ÄD	Quotient aus der Summe der Bewertungsrelationen aller erbrachten DRG-Krankenhausauffälle (Casemix) und den Vollkräften (VK) im ärztlichen Dienst.	Zielwerte sollten krankenhausesindividuell auf Basis von externen Benchmarks und Beratungs-Expertise vereinbart werden (große Unterschiede zwischen Krankenhäusern). In jedem Fall Warnsignal: kontinuierliche Abnahme des CM / VK ÄD.

Quelle: Puke Dresen Mall GmbH.

Risiko-Reporting aufzunehmen. Personalkosten machen in deutschen Krankenhäusern rund 61 Prozent der Gesamtkosten aus, davon rund 32 Prozent für ÄrztInnen und 31 Prozent für Pflege (Datenbasis 2019).

Krise manifestiert sich in schlechten Bilanzkennzahlen

Mit fortschreitendem Krisenstadium nimmt die Früherkennungsfunktion von weichen Indikatoren und harten KPIs sowie Finanzkennzahlen naturgemäß ab. Die Krise manifestiert sich dann bereits in sinkenden oder negativen Ergebnissen und schlechten Bilanzkennzahlen. In der Folge sollte der Reporting-Rhythmus auf Quartalsbasis und bei fortschreitender Verschlechterung auf Monatsbasis umgestellt werden, mit einem verstärkten Fokus auf die Liquiditätsanalyse wie Quick und Current Ratio.

Auch in diesen fortgeschrittenen Krisenstadien bleibt die Bedeutung der beiden KPIs Verweildauer und Personalproduktivität hoch – dann jedoch weniger zur Frühwarnung, sondern mehr zum Eingreifen und Gegensteuern in der Krise durch Restrukturierung und Sanierung. Am besten wäre das bereits in den vorgelagerten Stadien der Stakeholder- oder Strategiekrisis durch interne Restrukturierung geschehen.

Aber auch ab dem Stadium der Ergebniskrise bleibt noch Raum für eine außergerichtliche Sanierung, entweder intern oder im neu geschaffenen Restrukturierungsrahmen StaRUG, oder es kommt zu einer Sanierung mit Hilfe der Instrumente des Insolvenzrechts, möglichst in Eigenverwaltung, um die Zahlungsunfähigkeit des Krankenhauses als Kreditnehmer zu vermeiden.

Autoren



Dr. Stephan Puke, Partner und Geschäftsführer der Puke Dresen Mall GmbH. Der Sanierungsexperte verfügt über mehr als 30 Jahre Berufserfahrung im Gesundheitswesen.



Bodo Mall ist ebenfalls Partner und Geschäftsführer des Unternehmens. Er hat mehrere Firmen und Kliniken in der Insolvenz begleitet und erfolgreich saniert.



Tobias Hartwig leitet die Niederlassungen Hannover und Braunschweig in der Kanzlei Schultze & Braun. Auch er hat umfangreiche Erfahrungen im Bereich Sanierungen.

- Die Auswahl der Indikatoren erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sicherlich gibt es in Kliniken teilweise noch umfangreichere Indikatoren und Checklisten-Systeme. Die Autoren dieses Beitrags sind allerdings der Auffassung, dass sich ein gutes Frühwarnsystem auch wegen des personellen Auswertungsaufwands auf wenige wesentliche zusätzliche Indikatoren des Krankenhausmarkts begrenzen sollte.
- Eine Diagnosis Related Group (DRG) ist eine diagnosebezogene Fallgruppierung, die PatientInnenfälle mit ähnlichen Kosten zusammenfasst. Eine G-DRG wird auch als Fallpauschale bezeichnet.