

# Euler Hermes Rating – Special Comment

*Die demografischen Zeitbomben in Krankenhäusern setzen Ratings unter Druck*

Dezember 2015



EULER HERMES

- **Die Folgen der Alterung unserer Gesellschaft führen in Verbindung mit den Kosteneinsparungszwängen zu tendenziell erhöhten Geschäfts- und Finanzrisiken für Krankenhäuser**
- **Das anhaltende Niedrigzinsniveau belastet die Pensionsrückstellungen und das Eigenkapital**
- **Die Veränderungen der Altersstruktur unserer Gesellschaft verschärfen den Personalmangel und erhöhen die operationellen Risiken**
- **Effizienzsteigerungen durch Investitionen in verbesserte Prozesse, moderne Medizintechnik und Digitalisierung wären ein Therapieansatz, für den aber zu wenig Finanzmittel vorhanden sind**

## **Die Zeitbombe Alterung der Patienten und Beschäftigten**

Der demografische Wandel und seine zunehmenden Herausforderungen treffen die Krankenhäuser mit besonderer Härte. Schon heute gibt es einen spürbaren Fachkräftemangel. Die mit der Alterung der Gesellschaft verbundene steigende Krankenversorgung wird voraussichtlich in zunehmendem Maß in Krankenhäusern stattfinden, insbesondere, weil vielen ländlichen Regionen altersbedingt die niedergelassenen Ärzte ausgehen und es die jungen Ärzte bevorzugt in die attraktiveren urbanen Gebiete oder gar ins Ausland zieht. Die mangelnde Attraktivität mancher Regionen können aber auch die Krankenhäuser bzw. Arbeitgeber nicht ändern, so dass sich dort der Fachkräftemangel nach unserer Einschätzung weiter verstärken wird und damit die operationellen Risiken erhöht. Auch geht die Alterung nicht an der Belegschaft vorbei, die aufgrund zunehmender Arbeitsbelastung dann selbst mit steigenden gesundheitlichen Problemen zu kämpfen haben wird und den Personalmangel verschärft. Die einzelnen Krankenfälle werden tendenziell komplexer – Multimorbidität ist auch eine Begleiterscheinung des Alterns.

## **Die Zeitbombe Krankenhausfinanzierung**

Diese aus der allgemeinen demografischen Entwicklung resultierenden Probleme werden durch die spezifischen Probleme aus der Krankenhausfinanzierung verstärkt. Hier ist einerseits die sich zunehmend öffnende Kosten-Preis-Schere zu nennen, letztlich auch eine Folge (allerdings nicht nur altersbedingt) steigender Leistungsanspruchnahmen und nicht unbegrenzt erhöhbarer Krankenversicherungsbeiträgen, die sich negativ auf die Ertragskraft der Krankenhäuser auswirkt und kontinuierlich zu Rationalisierungsmaßnahmen zwingt. Dies wird nach unseren Beobachtungen schon heute in der Pflege spürbar, die angesichts der steigenden Fallzahlen und komplexeren Fälle eigentlich gestärkt werden müsste. Auf der anderen Seite sollen gemäß Krankenhausfinanzierungsge-

setz die Investitionen in Krankenhäuser (Modernisierung/Neubau von Immobilien, Anschaffung neuer Medizintechnik etc.) durch die Länder finanziert werden. Diesen Verpflichtungen sind die Länder schon in den vergangenen Jahren u. a. wegen steigender Sozialausgaben immer weniger nachgekommen, so dass sich ein enormer Investitionsstau aufgebaut hat. Mit Blick auf die sog. Schuldenbremse werden die Fördermittelbudgets nach unserer Einschätzung vermutlich weiter sinken, obwohl eine Modernisierung vieler Krankenhäuser vor dem Hintergrund der beschriebenen Herausforderungen dringend nötig wäre. Der Investitionsstau wird insbesondere in kommunalen Krankenhäusern weiter ansteigen, die Finanzierungsmittel nicht oder nur unzureichend auf alternativen Wegen aufbringen können. Damit sinkt aber auch die Attraktivität für Fachkräfte (insbesondere Ärzte), die dann vor allem abseits der attraktiven Metropolregionen fehlen werden. Das Ganze ist ein Teufelskreis, der im Zuge der Digitalisierungsmöglichkeiten im Gesundheitsbereich (E-Health) abgemildert werden könnte. Die elektronische Gesundheitskarte in der Funktion einer Patienten-/Gesundheitsakte könnte viele Mehrfachuntersuchungen vermeiden, die Arzneimittel- und Therapiesicherheit erhöhen und auch die Abrechnung mit den Kassen erleichtern. Die technischen Voraussetzungen für Online-Sprechstunden, internetgestützte Nachsorge-/Überwachungsangebote sowie auch die mediale Vernetzung der verschiedenen Anbieter von Gesundheitsleistungen sind inzwischen vorhanden. Dadurch ließe sich viel Zeit und Geld sparen, die Behandlungs- und Ergebnisqualität würde tendenziell steigen. Aber auch hierfür sind Investitionen in den Krankenhäusern notwendig.

Die gesamte Gemengelage tangiert alle ratingrelevanten Risikobereiche. Die strukturelle Kosten-Preis-Schere erhöht die Finanzrisiken. Eine logische Reaktion darauf sind unter normalen Marktbedingungen Wachstum z. B. durch Übernahmen, um Skaleneffekte zu erzielen, und/oder eine Spezialisierungsstrategie mit dem Ziel, über die Fokussierung auf bestimmte Leistungen die Produktivität (effizientere Prozesse, mehr Innovationen) und Attraktivität (bessere Qualität) zu erhöhen und daraus organisches Wachstum zu generieren. Viele der Klinikkonzerne in privater Trägerschaft gehen den einen oder anderen Weg. Die bereits verbuchten Erfolge in Form einer vergleichsweise hohen Rentabilität ermöglichen den Zugang zu Finanzmitteln, die für weitere Investitionen erforderlich sind. Vielen kommunalen Kliniken sind diese Wege allerdings versperrt. Einerseits, weil die schwache Ertragskraft eigenfinanzierte Investitionen kaum zulässt und öffentliche Fördermittel knapp sind. Andererseits begrenzt die öffentliche Daseinsvorsorge mit einem notwendigen Leistungsangebot auf Ebene der einzelnen Klinik die Möglichkeit einer sinnvollen Spezialisierung. Es wird vieles gemacht, aber zu wenig richtig gut. Bei elektiven Eingriffen bevorzugt der zunehmend besser informierte Patient den Spezialisten. Das erhöht die Geschäftsrisiken insbesondere für die Grund- und Regelversorger. Die für eine Schwerpunktpositionierung erforderlichen personellen Ressourcen sind auch nur begrenzt vorhanden bzw. mangels Attraktivität schwer rekrutierbar. Die Bildung von kommunalen Klinikverbänden ist grundsätzlich der richtige Weg, aber oftmals verhindern die kommunalpolitisch geprägten Aufsichtsgremien mit regional eingezäunter Interessenlage konsequente Lösungen. Übernahmen kommunaler Krankenhäuser durch die privaten Konzerne

scheitern regelmäßig an der fehlenden (finanziellen) Attraktivität und Perspektive dieser Häuser und manchmal auch an der Wettbewerbsaufsicht. Kurzum: Die positiven Marktwachstumschancen prallen auf knappe finanzielle Ressourcen. Die erforderlichen Handlungsstrategien werden in ihrer Umsetzung jedoch durch finanzielle, regulatorische und oft auch hausgemachte Hürden beschränkt oder sogar verhindert. Das Geschäftsrisikoprofil schwächt sich hierdurch ab, in der Folge erhöhen sich die Finanzrisiken weiter. Hinzu kommen die sich mit der Alterung der Belegschaft und dem sich verschärfenden Fachkräftemangel erhöhenden operationellen Risiken. Ohne aktives und effizientes Gegensteuern können die betroffenen Häuser dieser Negativspirale kaum entkommen. Nach unserer Einschätzung trifft das für viele kommunale Kliniken zu, die insgesamt immer noch rund die Hälfte der Krankenhausbetten in Deutschland stellen.

### Die Zeitbombe Altersvorsorge

Mit Blick auf das staatliche Rentensystem, das durch die Umlagefinanzierung und die Altersstruktur der Deutschen auf lange Sicht in der heutigen Form nicht finanzierbar ist, wurde und wird - zu Recht - auf die ergänzende private und betriebliche Altersvorsorge hingewiesen. Eine attraktive betriebliche Altersvorsorge ist ein Instrument zur Mitarbeitergewinnung bzw. -bindung, was in Zeiten des Fachkräftemangels an Bedeutung gewinnt. Viele Unternehmen bieten entsprechende Produkte an. Im Krankenhaussektor spielt die betriebliche Altersversorgung über die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) für die kommunalen Kliniken eine bedeutende Rolle. Es finden sich aber auch zunehmend privatwirtschaftliche Angebote, nicht nur bei den Krankenhäusern in privater Trägerschaft. Sowohl die VBL-Vorsorge als auch die Bilanzierungspflichtigen Lösungen werden im Folgenden vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung bzw. der Zinsentwicklung auf ihre Auswirkungen für die kommenden Jahresabschlüsse hin etwas genauer betrachtet. Wir konzentrieren uns hier auf die HGB-Bilanzierung, da diese in der Krankenhausbranche überwiegt.

### Pensionsrückstellungen

Bei einer Direktzusage muss der Arbeitgeber Pensionsrückstellungen in der Bilanz ausweisen. Die Bewertung der Pensionsrückstellungen erfolgt auf Basis des Barwerts des Erfüllungsbetrages der Verpflichtung abzüglich des beizulegenden Zeitwerts eines etwaigen Planvermögens. Bei der Ermittlung des Barwerts sind Lohn- und Gehaltssteigerungen sowie Rententrends zu berücksichtigen. Den größten Einfluss auf die Barwertermittlung hat jedoch der Diskontierungszinssatz. Die Abzinsung erfolgt auf Basis eines Durchschnittszinssatzes für die vergangenen sieben Geschäftsjahre, der sich bei einer angenommenen Restlaufzeit von 15 Jahren ergibt. Dieser Zinssatz wird von der Bundesbank ermittelt und vorgegeben. Bei der Ermittlung der Pensionsrückstellung per 31. Dezember 2014 wurde entsprechend ein Durchschnittszinssatz der Jahre 2008 bis 2014 zugrunde gelegt und ergab 4,53 %.. Bekanntlich sind die Zinsen erst ab Ende 2008 gesunken. Per Anfang Dezember 2015 lag die Rendite für eine 15jährige Nullkuponanleihe bei rd. 0,93 % .



Quelle: Bloomberg; Zero Coupon Yield 15y, 2005-2015

Ein schneller und starker Anstieg des Zinsniveaus wird derzeit vom Markt nicht erwartet. Das bedeutet, dass in den nächsten Jahren die Abzinsungssätze weiter sinken und die Pensionsrückstellungen steigen werden. Der aus der Barwert-Aufzinsung der Rückstellung resultierende Zinsaufwand ist in der Gewinn- und Verlustrechnung unter dem Posten „Zinsen und ähnliche Aufwendungen“ auszuweisen. Um die Auswirkungen zu verdeutlichen: bei Ende 2014 bilanzierten Pensionsrückstellungen von € 20 Mio. bedeutet eine Absenkung des Diskontierungssatzes von 4,53 % auf 4,0 % einen Zinsaufwand von rd. € 1,6 Mio. und bei einem Rechnungszins von 3,5 % von rd. € 3,2 Mio. Das schlägt sich zwar nicht in den operativen Ertragsmargen (EBITDA, EBIT) nieder, aber in den Jahresergebnissen und im Eigenkapital. Da dieser Zinsaufwand rein bewertungstechnischer Natur ist, ist dieser nicht liquiditätswirksam. Aber dennoch dürften sich viele (potenzielle) Finanzierer schwerer tun mit Kreditzusagen, zumal mit dem Anstieg der Pensionsrückstellungen c. p. auch die Bilanzsumme steigt und sich damit die Kapitalstrukturkennzahlen rein rechnerisch abschwächen. Da diese Effekte noch einige Jahre in jedem Jahresabschluss wiederkehren werden, werden sie trotz aller Erklärungsmöglichkeiten kaum als einmalige Sondereffekte gewertet werden. Die Budgets von Trägerkommunen, die ihre Krankenhäuser (nahezu) vollständig aus ihrem Haushalt finanzieren, werden hinsichtlich eingplanter Gewinne oder ausgleichender Verluste strapaziert werden. Und abgesehen von den aus der betrieblichen Altersversorgung resultierenden bilanziellen Herausforderungen der kommenden Jahre baut sich die Welle der Auszahlungen an die Betriebsrentner auch erst allmählich auf. Dann aber wird Liquidität benötigt, unabhängig von Bewertungsfragen der Pensionsrückstellungen.

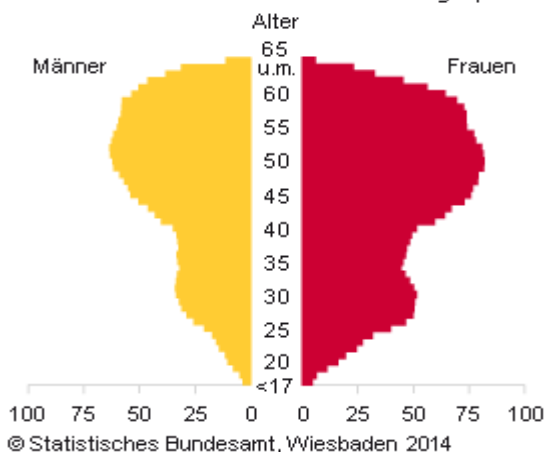
### Altersvorsorge über die VBL

Ein wenig anders stellt sich die demografische Zeitbombe bei den Krankenhausunternehmen dar, die ihre betriebliche Altersvorsorge über die VBL abwickeln. Das dürften zahlreiche kommunale Krankenhäuser sein. Für die Analyse ist ein kurzer Blick in die Vergangenheit der VBL erforderlich: Die VBL erbrachte ihre Leistungen bis zum Jahr 2000 im Rahmen einer Gesamtversorgung, die dadurch gekennzeichnet war, dass die Leistungen aus der gesetzlichen Rentenversicherung durch die hinzutretende VBL-Rente im Ergebnis annähernd auf das Niveau der nach beamtenrechtlichen Grundsätzen zu erwartenden Versorgung angehoben wurde. Die laufenden Rentenleistungen wurden im Umlageverfahren aus den laufenden Beiträgen erbracht. Zwischen 1978 und 1998 betrug der Umlagesatz 4,0 % der beitragspflichtigen Entgelte. Dieses System war nicht mehr finanzierbar, weshalb mit Wirkung ab 2001 ein modifiziertes Gesamtversorgungssystem eingeführt wurde. Nunmehr erwerben die Versicherten ihre Betriebsrenten-

Anwartschaften nach einem Punktemodell. Die laufenden Leistungen werden weiterhin im Umlageverfahren aufgebracht. Auf Seiten der Versicherten wurden die Leistungen künftiger Versorgungsberechtigter um durchschnittlich 20 % gesenkt. Darüber hinaus war und ist weiterhin von den Arbeitgebern des Abrechnungsverbandes West – neben der Umlage – ein Sanierungsgeld von 1 bis 2 % (abhängig von der Risikostruktur der Beteiligten und der Arbeitgeberstruktur) der umlagepflichtigen Entgelte aufzubringen. Damit wird der zusätzliche Finanzierungsbedarf für Ansprüche und Anwartschaften gedeckt, die vor der Systemumstellung entstanden sind. Die arbeitgeberseitig aufzubringende Umlage beträgt seit der Umstellung 6,45 % der umlagepflichtigen Entgelte zzgl. Sanierungsgeld. Die von den Arbeitgebern zu leistende Gesamtumlage ist derzeit also doppelt so hoch bei gekürzten Leistungen für die versicherten Arbeitnehmer.

In den letzten Tarifverhandlungen war die Finanzierbarkeit der Zusatzrenten wieder einmal Thema. Die Tarifgemeinschaft deutscher Länder wollte auf Drängen der VBL die künftigen Zusatzrenten kürzen, was jedoch seitens der Gewerkschaften verhindert wurde. Die Lösung hieß letztlich „Beitragssteigerung statt Rentenkürzung“, wobei die Beitragssteigerungen überwiegend die Arbeitnehmer schultern müssen. Die Arbeitgeber-Umlage wird in der VBL West zwar auch in drei Schritten um insgesamt 0,4 Prozentpunkte auf dann 6,85 % ab 1. Juli 2017 erhöht, allerdings erfolgt dies nur „entsprechend dem periodischen Bedarf“. Bis Ende 2024 sollen die neuen Regelungen gelten, die Belastung der Arbeitgeber ist für diese Zeit zumindest gedeckelt. Danach wird es nach unserer Einschätzung wohl eher keine Entlastung für Arbeitnehmer und Arbeitgeber geben. Zu dieser Einschätzung veranlasst ein Blick auf die Entwicklung einiger Kennzahlen, der eine weitere (demografische) Zeitbombe offenbart. Zum einen ist die Zahl der Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst, die in der Regel in der VBL pflichtversichert sind, zwischen 1991 und 2008 kontinuierlich von 4,64 Millionen auf 2,65 Millionen zurückgegangen. Das ist in einem umlagefinanzierten System eine fatale Entwicklung, der mit der Umstellung ab dem Jahr 2001 zum Teil Rechnung getragen wurde. Seit 2009 steigt die Zahl der angestellt Beschäftigten im öffentlichen Dienst wieder an, 2013 waren es 2,77 Mio. Das größte Problem stellt jedoch die Altersstruktur der Beitragszahler respektive der Beschäftigten im öffentlichen Dienst dar. Aus der Grafik wird ersichtlich, dass die große Verrentungswelle erst in 5-10 Jahren losgeht und einige Jahre andauert. Bei der durchschnittlichen Lebenserwartung ist in den kommenden Jahrzehnten von den Beitragszahlern eine enorme Menge an Zusatzrentenzahlungen zu stemmen! Somit werden die derzeit in öffentlichen Krankenhäusern beschäftigten Arbeitnehmer, die über die VBL zusatzversichert sind, doppelt belastet: Sie müssen heute und morgen die eingangs beschriebenen Folgen der Alterung der Gesellschaft in den Krankenhäusern mit steigenden Beiträgen für ihre eigene Zusatzrente schultern und

**Beschäftigte im öffentlichen Dienst 2013**  
 ohne Soldaten und Bundesseisenbahnvermögen, in Tsd.



Das ist in einem umlagefinanzierten System eine fatale Entwicklung, der mit der Umstellung ab dem Jahr 2001 zum Teil Rechnung getragen wurde. Seit 2009 steigt die Zahl der angestellt Beschäftigten im öffentlichen Dienst wieder an, 2013 waren es 2,77 Mio. Das größte Problem stellt jedoch die Altersstruktur der Beitragszahler respektive der Beschäftigten im öffentlichen Dienst dar. Aus der Grafik wird ersichtlich, dass die große Verrentungswelle erst in 5-10 Jahren losgeht und einige Jahre andauert. Bei der durchschnittlichen Lebenserwartung ist in den kommenden Jahrzehnten von den Beitragszahlern eine enorme Menge an Zusatzrentenzahlungen zu stemmen! Somit werden die derzeit in öffentlichen Krankenhäusern beschäftigten Arbeitnehmer, die über die VBL zusatzversichert sind, doppelt belastet: Sie müssen heute und morgen die eingangs beschriebenen Folgen der Alterung der Gesellschaft in den Krankenhäusern mit steigenden Beiträgen für ihre eigene Zusatzrente schultern und

erwartung ist in den kommenden Jahrzehnten von den Beitragszahlern eine enorme Menge an Zusatzrentenzahlungen zu stemmen! Somit werden die derzeit in öffentlichen Krankenhäusern beschäftigten Arbeitnehmer, die über die VBL zusatzversichert sind, doppelt belastet: Sie müssen heute und morgen die eingangs beschriebenen Folgen der Alterung der Gesellschaft in den Krankenhäusern mit steigenden Beiträgen für ihre eigene Zusatzrente schultern und



werden im eigenen Ruhestand mit einem voraussichtlich geringerem Zusatzrentenniveau und schlechterer (krankenkassenfinanzierter) Krankenversorgung auskommen müssen.

**Fazit:** Es lauern vielfältige, aus der demografischen Entwicklung resultierende Zeitbomben in den deutschen Krankenhäusern. Gezündet sind sie schon alle. Mit Blick auf die betriebliche Altersvorsorge lässt sich die brennende Zündschnur nicht mehr stoppen. Auch die Alterung der Gesellschaft und der Belegschaft ist unaufhaltsam in vollem Gange. Die aufgrund der Digitalisierung vorhandenen Möglichkeiten im Gesundheitswesen (E-Health) könnten bei entsprechender Nutzung die Folgen abmildern. Aus unserer Sicht würden sich auch durch eine Entzerrung der engen regulatorischen Vorgaben insbesondere mit Blick auf die Krankenhausstruktur in Deutschland positive Effekte erzielen. Eine Krankenhausplanung über Bundesländergrenzen hinweg und losgelöst von kommunalen Partikularinteressen sowie auch die Auflösung der Sektorentrennung könnte nach unserer Einschätzung den Weg zu effizienteren Kostenstrukturen ebnen. Wir befürchten zugleich, dass dieser Weg noch sehr, sehr lang ist. Aus unserer Sicht zeichnet sich aus den skizzierten Entwicklungen in den kommenden Jahren eine Abschwächung des Ratingniveaus von Krankenhäusern ab.

#### Autorin

Gundel Bergknecht  
Senior Analystin

Tel. (+49) 40 8834 - 6425

E-Mail: [Gundel.Bergknecht@eulerhermes-rating.com](mailto:Gundel.Bergknecht@eulerhermes-rating.com)

#### Über Euler Hermes Rating

Euler Hermes Rating ist die führende, unabhängige Ratingagentur im gehobenen Mittelstand und wurde als erste europäische Ratingagentur gemäß der Verordnung (EG) Nr. 1060/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates als Credit Rating Agency registriert sowie als External Credit Assessment Institution (ECAI) durch die EBA anerkannt.

Ratings von Euler Hermes ermöglichen Unternehmen, sich über den Kapitalmarkt oder im Private Placement direkt bei institutionellen Investoren Kapital zu angemessenen Konditionen zu beschaffen. Euler Hermes Rating verfolgt den Ansatz, das Rating über Konjunkturzyklen hinweg stabil zu halten (Through-the-Cycle). Das bedeutet, dass geschäftsspezifische Charakteristiken bei der Bewertung der Bonität und Zukunftsfähigkeit berücksichtigt werden. Die Analysen von Euler Hermes Rating erhöhen die Transparenz und bauen Informationsasymmetrien zwischen Unternehmen und Investoren ab.

Weitere Informationen zur Euler Hermes Rating GmbH finden Sie unter [www.eulerhermes-rating.com](http://www.eulerhermes-rating.com).

#### Pressekontakt: Euler Hermes Rating GmbH

Ralf Garrn  
Geschäftsführer  
E-Mail: [Ralf.Garrn@eulerhermes-rating.com](mailto:Ralf.Garrn@eulerhermes-rating.com)

Friedensallee 254  
22763 Hamburg  
Tel. (+49) 40 8834 - 640  
Fax (+49) 40 8834 - 6413  
[www.eulerhermes-rating.com](http://www.eulerhermes-rating.com)