

Auf die Fragen, wer wie und für wen Privatkapital bereitstellt, lieferte eine hochkarätige Expertenrunde auf dem diesjährigen Berliner Hauptstadtkongress durchaus unterschiedliche Antworten.

„Wir haben kein Problem, uns fehlt nur Geld – diese oft gehörte Aussage ist Unsinn“, spitzte Eugen Münch, Vorstandsvorsitzender der Rhön-Klinikum AG, die Situationsbeschreibung aus Sicht der privaten Träger zu: „Die aktuelle Geldnot ist keineswegs die Ursache der Misere, sondern lediglich ein Symptom.“ Jahrelanges unwirtschaftliches Verhalten

solle nicht weiter mit Fördermitteln subventioniert werden.

Stattdessen seien wirtschaftsnähere Gesellschaftsformen erforderlich, vor allem, wenn man erfolgreich Kapital akquirieren wolle: Sie sorgten für Leistungstransparenz und räumten einem potenziellen Investor genügend Einflussmöglichkeiten ein.

Börsennotierte Unternehmen

Als ein typisches Beispiel des Modells „private company publicly held“ nannte Münch die Finanzie-

Fördermittel bleiben knapp:

Möglichkeiten und Grenzen der Aufnahme privaten Kapitals



Der investive Nachholbedarf in deutschen Kliniken wird heute auf 27 Milliarden Euro veranschlagt. Die Investitionen aus dem Krankenhausfinanzierungsgesetz gehen dabei weiter nach unten, Eigenmittel sind knapp, und Spendenwesen und Sponsoring sind in Deutschland nur schwach entwickelt. „Fremdkapital“ heißt deshalb das Zauberwort für viele Kliniken, insbesondere in öffentlicher Trägerschaft, die dringend investieren müssen, aber nicht mehr auf bislang übliche Fördermittel zurückgreifen können.

rung durch Börsenkapital. Die Charakteristika solcher AGs seien hohe Finanzkraft, die die Existenz langfristig sichere, und transparente Strukturen.

Am Kapitalmarkt orientiertes, strategisches Denken treibe börsennotierte Unternehmen: Bei der bereits 1989 an die Börse gegangenen Rhön-Klinikum AG habe sich von Anfang an eine starke Kapitalfluktuation gezeigt, die insbesondere durch viele Kleinanleger zustande komme. „Die Kleinanleger, die bei uns 30 bis 40 Prozent ausmachen, sind diejenigen, die ihre Interessen am rigidesten vertreten“, berichtete Münch. Daraus resultiere notgedrungen eine bedeutende Abhängigkeit des Unternehmens von Bewegungen am Kapitalmarkt.

Es gebe Modelle, die in keinem Fall funktionieren könnten, sagte Münch mit einem Seitenhieb auf den Volks-



Eugen Münch,
Vorstandsvorsitzender der Rhön-Klinikum AG,
Bad Neustadt/Saale:

„Geld ist genug da, aber es mangelt an vertrauenswürdigem Unternehmertum.“



Dr. Axel Paeger,
Vorstandsvorsitzender der AMEOS Holding AG,
Zürich:

„Institutionelle Investoren haben den Vorteil unschlagbarer Finanzstärke.“



Prof. Dr. Rudolf Schmid,
leitender Direktor des Klinikums Hannover:

„Wir erkennen unsere Probleme, nur Geld haben wir in der Tat wenig.“

entscheid zum LBK Hamburg: „Die Bürger von Hamburg wollen jemanden, der Kapital gibt, dafür aber keine Macht und keine Verzinsung bekommt.“ Ein derartigen Investor gebe es schlicht nicht.

Institutionelle Kapitalisierung ohne Börsennotierung

Eine Alternative bot Dr. Axel Paeger, Vorstandsvorsitzender der Züricher AMEOS Holding AG, mit der „public company privately held“. Bei diesem Modell wird die Finanzierung durch institutionelles Kapital ohne Börsengang realisiert. Sein Unternehmen mit mittlerweile 20 Häusern und 300 Millionen Umsatz könne dafür als Beispiel dienen.

Kapital sei zunächst schwerer aufzutreiben, bleibe dann aber sehr stabil im Unternehmen, so Paeger. Da es zu keiner freien Kapitalfluktuation komme, könne an kurzfristigen Marktgewinnen zwar nicht mitverdient werden, dafür seien Kapitalerhöhungen aber leichter möglich als bei Börsennotierung, zumindest sofern ein Unternehmen eine „gewisse Erfolgsgeschichte“ vorweise.

Als typische Anleger nannte Paeger größere Institutionen, wie etwa Pensionskassen, die an einer langfristigen Entwicklung stärker interessiert seien als an einer regelmäßigen Dividende. Die Unternehmensentwicklung könne dadurch stärker markgetrieben ausfallen als bei börsennotierten Unternehmen.

Modelle für öffentliche Träger

Während privates Kapital und entsprechende Rechts- und Betriebsformen im Reha-Bereich nicht ungewöhnlich seien, begäben sich die meisten Akut-Krankenhäuser hier auf Neuland, so Prof. Dr. Rudolf Schmid, leitender Direktor des Klinikums Hannover. „Die Gründung beteiligungsöffener, nicht gemeinnütziger GmbHs sind ein gangbarer Schritt für öffentlich getragene Häuser hin zu mehr Wirtschaftsnähe.“ Vereinzelt seien auch kommunale AGs gegründet worden, beispielsweise mit der Umwandlung der Dachauer Kreiskliniken von einer GmbH in eine nicht börsennotierte Aktiengesellschaft. Weil aber beim Wandel der Rechtsform in der Regel

erhebliche kommunalpolitische Hürden zu überwinden seien, empfahl Schmid die Projektpartnerschaft mit Kapitalgebern. Beispielhaft dafür nannte er den Aufbau von Wahlleistungsbereichen wie etwa Patientenhoteles. Anders als bei Schulen und Versorgungsunternehmen, wo sich das Modell „private public partnership“ in Deutschland zunehmender Beliebtheit erfreue, so Schmid, gebe es noch kein einziges Beispiel aus dem Krankenhausbereich. Dass aber grundsätzlich Geld und Interesse vorhanden seien, zeige der Bau einer Geburtsklinik in England: Der Hull and East Yorkshire Hospitals NHS Trust realisiere das Projekt maßgeblich mit deutschem Kapital und deutschem Know-how.

Faktoren für eine erfolgreiche Kapitalanwerbung: guter Standort, wirtschaftsnahe Rechtsform, attraktives Leistungsspektrum, angemessene Gebäudegegebenheiten, unternehmensorientierte Leitungsstrukturen und für Investoren interessante Beteiligungsverhältnisse sind erforderlich. Hinzu kommt eine Kapital attrahierende Betriebsphilosophie, um den Investorinteressen langfristig Rechnung zu tragen.

Quelle: Hauptstadttag 2004, Berlin

kfl