

Jan Handzlik/Prof. Dr. Stefan Müller/Prof. Dr. Julia Oswald/Julian Terbeck

Die Behandlung von Sonderposten beim Rating von Krankenhäusern

Die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens haben in Krankenhäusern im Vergleich zu anderen Branchen einen ungleich größeren Umfang auf der Passivseite der Bilanz. Beim Finanzrating wird die Zuordnung zum Eigen- oder Fremdkapital durch Banken höchst unterschiedlich gehandhabt. Das kann tiefgreifende Auswirkungen auf das Ratingergebnis haben. Der folgende Beitrag diskutiert das Wesen des Sonderpostens, stellt die verschiedenen daraus folgenden Zuordnungsalternativen dar und verdeutlicht die möglichen Auswirkungen auf das Rating. Daraus werden konkrete ökonomisch fundierte Handlungsempfehlungen im Hinblick auf die Finanzkommunikation zwischen Bank und Krankenhaus abgeleitet.

1. Einführung

Steigende Gesundheitsausgaben, erhöhter Kostendruck und bestehende Investitionsstaus führen seit einiger Zeit zu wirtschaftlichen Schiefagen vieler Krankenhäuser. Eine Studie des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) ergab, dass im Jahr 2014 lediglich 56 Prozent der deutschen Krankenhäuser einen Jahresüberschuss erzielen konnten.¹⁾ Insbesondere die vielfach mangelhafte Mittelausstattung für Investitionsfinanzierungen durch die Bundesländer zwingt vermehrt Krankenhäuser, alternative Finanzierungsquellen in Betracht zu ziehen, um ihre Aufgaben sinnvoll erfüllen zu können und sich damit letztlich einer möglichen kompletten oder partiellen Schließung zu entziehen. In Frage kommen hierfür beispielsweise Kreditfinanzierungen oder zusätzliche Kapitalbeschaffung beim Träger.

Voraussetzung für Fremdfinanzierungen und zusätzliche Kapitalbeschaffungen ist eine Einschätzung der wirtschaftlichen Lage des Krankenhauses. Diese Einschätzung erfolgt auf Basis gesetzlicher Vorgaben bei Kreditinstituten über etablierte Ratingsysteme, die insbesondere anhand der Jahresabschlüsse die Ausfallwahrscheinlichkeit des Kreditnehmers prognostizieren. Jahresabschlüsse sind jedoch geprägt von den zugrundeliegenden Rechnungslegungsnormen sowie bilanzpolitischen Maßnahmen des Erstellers. Aus diesem Grund werden die Zahlen im Rahmen der Bonitätsprüfung nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen aufbereitet und zu einer sogenannten Strukturbilanz zusammengefasst. Mittels Umgliederungen, Aufdeckungen, Verrechnungen sowie Umbewertungen wird diese aus dem vorgelegten Jahresabschluss abgeleitet. Die Passivseite einer Strukturbilanz besteht in der Regel ausschließlich aus bilanzanalytischem Eigen- und Fremdkapital.²⁾ Im Jahresabschluss enthaltene Sonderposten, die eine Sonderstellung zwischen dem Eigen- und dem Fremdkapital einnehmen, werden im Rahmen der Aufbereitung eliminiert.³⁾

In deutschen Krankenhäusern umfassen die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermö-

gens⁴⁾ (im Folgenden nur Sonderposten genannt) durchschnittlich 35 Prozent der Bilanzsumme.⁵⁾ Im Vergleich zu anderen Branchen hat diese Position bzw. deren Zuordnung im Finanzrating somit einen ungleich höheren Stellenwert. Die Bewertungspraxis der Banken zeigt sich hochgradig unterschiedlich, was Krankenhäuser bei Kreditanträgen vor große Herausforderungen stellt.⁶⁾

2. Begriffsdefinitionen

2.1 Eigen- und Fremdkapital

Der Begriff und die Bestandteile des Eigenkapitals werden in § 272 HGB definiert. Es lässt sich anhand seiner Funktionen charakterisieren:⁷⁾

- Eigenkapital haftet für die Verbindlichkeiten eines Unternehmens. Im Insolvenzfall werden durch das bestehende Eigenkapital die Fremdkapitalgeber befriedigt. Lediglich der Rest – sofern dieser vorhanden ist – wird an die Gesellschafter ausgeschüttet (Nachrangigkeit).
- Es verkörpert Gewinnansprüche, die in Form von Rücklagen sukzessive angehäuft werden.
- Eigenkapital steht dem Unternehmen grundsätzlich unbefristet zur Verfügung. Es ist an keine Laufzeit gebunden und kann somit langfristig investiert werden.
- Darüber hinaus ist Eigenkapital dadurch gekennzeichnet, dass es durch die Anteilseigner erbracht wird und dementsprechend ihnen zuzuordnen ist.⁸⁾

Fremdkapital wird dem Unternehmen von Nichtanteilseignern zur Verfügung gestellt. Es besteht ein Anspruch auf Rückzahlung, der allerdings nicht an eine bestimmte Fristigkeit geknüpft sein muss. Die Überlassung von Fremdkapital kann an die Verpflichtung auf Zinszahlungen und/oder zu gewährende Kreditsicherheiten gebunden sein.⁹⁾

2.2 Sonderposten

Auftreten können sie in Form von steuerfreien oder steuerpflichtigen Sonderposten für Investitionszuwendungen zum Anlagevermögen nicht nur in Bilanzen von Krankenhäusern nach Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), sondern auch in Unternehmen anderer Branchen.¹⁰⁾ Diese sind nicht zu verwechseln mit den vom Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz (BilMoG) gestrichenen Sonderposten aus steuerfreien Übertragungen stiller Reserven bei der Veräußerung bestimmter Anlagegüter und steuerlichen Mehrabschreibungen nach § 247 III HGB a.F. in Verbindung mit § 279 HGB a.F., die nach Artikel 67 IV EGHGB weiterhin in Bilanzen enthalten sein können. Zudem sind auch weitere Formen von Sonderposten in der Handelsbilanz anzutreffen (zum Beispiel für Kapitaleinlagen stiller Gesellschafter, für unentgeltlich ausgegebene Emissionsberechtigungen oder für Genussrechtskapital).¹¹⁾ Im Sinne des § 265 V Satz 2 HGB ist auch die Bildung von nicht explizit in der Bilanzgliederung des § 266 HGB genannten Positionen zulässig.

Sonderposten für Investitionszuschüsse werden auf der Passivseite der Bilanz gebildet, um die Erfolgswirksamkeit erhaltener Zuwendungen analog zu dem daraus gewonnenen Nutzen (Nutzung des geförderten Anlagegegenstands) herzustellen.¹²⁾ Der Zahlungszeitpunkt der Zuwendung bleibt somit erfolgsneutral. Anschließend wird der Sonderposten sukzessive erfolgswirksam, entweder als Absetzung von den Abschreibungen oder unter den sonstigen Erträgen, aufgelöst.¹³⁾

Inwiefern Zuwendungen unter den Sonderposten passiviert werden können oder müssen, hängt von der Art der Zuwendung ab. Es bestehen folgende Unterscheidungsmerkmale:¹⁴⁾

- **Steuerpflicht:** Bei steuerfreien Zuwendungen handelt es sich um Zulagen, bei steuerpflichtigen um Zuschüsse.
- **Zweck:** Entweder werden Zuwendungen für anstehende Investitionen (Investitionszuschüsse und -zulagen) oder für Aufwendungen (Aufwandszuschüsse oder -zulagen) gewährt.

- **Rückzahlungsverpflichtung:** Zuwendungen können entweder unbedingt rückzahlbar, bedingt rückzahlbar oder nicht rückzahlbar sein.

Bei den Sonderposten der Krankenhäuser gemäß KHBV handelt es sich nach Ansicht der Autoren um grundsätzlich nicht rückzahlbare Investitionszuschüsse, wenngleich Fördermittelgeber sich in der Regel den Widerruf des Förderbescheids offenhalten. Im Sinne des § 8 I KHG¹⁵⁾ gilt Folgendes: „Die Krankenhäuser haben nach Maßgabe dieses Gesetzes Anspruch auf Förderung, soweit und solange sie in den Krankenhausplan eines Landes und bei Investitionen nach § 9 I Nr. 1 in das Investitionsprogramm aufgenommen sind.“ § 11 des Niedersächsischen Krankenhausgesetzes enthält dazu beispielsweise folgende Bestimmung: „Ein Förderbescheid ist mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen, wenn das Krankenhaus aus dem Krankenhausplan ausscheidet. Der Förderbescheid kann auch mit Wirkung für die Vergangenheit widerrufen werden, soweit zum Zeitpunkt des Ausscheidens

1. der bewilligte Betrag noch nicht zweckentsprechend verwendet wurde oder
2. die regelmäßige Nutzungsdauer der geförderten Anlagegüter noch nicht abgelaufen ist.“

Die Möglichkeit des Widerrufs im Falle des Ausscheidens stellt nach Ansicht der Autoren aus Sicht der Bilanzierung keine bedingte Rückzahlungsverpflichtung dar, da der Eintritt des Ereignisses zum Zeitpunkt der Bewilligung überwiegend unwahrscheinlich ist. Dennoch ist genau dieser unwahrscheinliche Fall der Gegenstand der Einschätzung im Rating, weshalb darauf im Kapitel 4 noch näher eingegangen wird.

In einer Stellungnahme des Hauptfachausschusses äußert sich das Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) zur bilanziellen Behandlung von nicht rückzahlbaren Investitionszuschüssen. Die sofortige erfolgswirksame Vereinnahmung der erhaltenen Mittel wird als nicht sachgerecht erachtet, da diese Vorgehensweise zur Verzerrung von Periodenergebnissen führen würde. Laut IDW besteht ein Wahlrecht zwischen der sofortigen Ab-

**7. Nationaler
Fachkongress Telemedizin**

11. Fachkongress der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin

DGTelemed 

03.-04.11.2016 | Berlin

**Telemedizin – ein Blick nach Europa:
wo steht Deutschland?**

telemedizinkongress.de

Telemedizinpreis 2016 ist ausgeschrieben!
Die Preisvergabe findet im Rahmen des Kongresses statt.

Abbildung 1: Ausgewählte Kennzahlen aus einem typischen Mittelstandsrating²⁴⁾

Kennzahl	Berechnung	Kategorie
Eigenkapitalquote	$\frac{EK}{\varnothing \text{ Gesamtkapital}} \times 100$	Kapitalstruktur
Langfristdeckungsgrad	$\frac{EK + \text{lfr. FK}}{\text{lfr. Vermögen}} \times 100$	Kapitalstruktur
Dynamischer Verschuldungsgrad	$\frac{\text{Verbindlichkeiten} - \text{liquide Mittel}}{\text{Cashflow}}$	Liquidität
Gesamtkapitalrentabilität	$\frac{EBIT}{\varnothing \text{ Gesamtkapital}} \times 100$	Rentabilität

Abbildung 2: Ausgangsbilanz Beispielkrankenhaus

Aktiva			Bilanz		Passiva	
Anlagevermögen	2.600	68 %	Eigenkapital	1.034	27 %	
Umlaufvermögen	1.230	32 %	Sonderposten	1.341	35 %	
davon liquide Mittel	150	4 %	Fremdkapital	1.455	38 %	
			davon langfristig	970	25 %	
	<u>3.830</u>	<u>100 %</u>		<u>3.830</u>	<u>100 %</u>	

setzung der erhaltenen Mittel von den Anschaffungs- und Herstellungskosten, wodurch über die verminderte Abschreibung eine indirekte Erfolgswirksamkeit analog zur Nutzung des geförderten Anlagegegenstands eintreten würde, sowie der Bildung eines Passivpostens „Sonderposten für Investitionszuschüsse zum Anlagevermögen“, wie er bereits weiter oben in diesem Abschnitt beschrieben wurde.¹⁶⁾ Nach den International Financial Reporting Standards (IFRS) besteht ein ähnliches Wahlrecht (vergleiche IAS 20.24).

An dieser Stelle sei nochmals klargestellt: Die Bilanzierung von erhaltenen Fördermitteln in Krankenhäusern gemäß KHBV ist rechtlich klar geregelt. Es gibt hier kein Wahlrecht. Es ist zwingend ein Sonderposten zu bilden.¹⁷⁾

2.3 Rating

Das Rating ist ein Verfahren, das Unternehmen nach ihrer Kreditwürdigkeit bzw. der Wahrscheinlichkeit für das Auftreten von Leistungsstörungen während der Laufzeit eines Kredits auf einer bestimmten Skala klassifiziert.¹⁸⁾ Aus der Sicht von Kreditinstituten ist das Ziel eines Ratings die „[...] möglichst objektive Bewertung von Unternehmen und damit die optimale Trennung von ‚guten‘ und ‚stärker ausfallgefährdeten‘ Kunden.“¹⁹⁾ Neben dem qualitativen Teil bildet die Bilanzanalyse den Kern der eingesetzten Ratingsysteme und macht je nach Kreditinstitut regelmäßig mit steigender Tendenz mehr als die Hälfte der Gesamtratingnote aus. Die Bilanzanalyse bezeichnet die „[...] Gesamtheit der Methoden und Aktivitäten, mit deren Hilfe der Jahresabschluss und weitere Informationen mit Rechnungslegungsbezug mit dem Ziel aufbereitet und ausgewertet werden, einen Eindruck von der wirt-

schaftlichen Lage eines Unternehmens zu erhalten.“²⁰⁾

Für die Bilanzanalyse kommt es jedoch häufig zu einer Aufweichung der in Abschnitt 2.1 dargestellten Charakteristika von Eigen- und Fremdkapital, in dem der Beurteilende das sogenannte wirtschaftliche Eigenkapital (= bilanzanalytisches Eigenkapital) betrachtet. Beim Rating steht in der Regel die Frage im Mittelpunkt, wieviel Eigenkapital dem Unternehmen tatsächlich langfristig zur Verfügung steht.²¹⁾ Gesellschafterdarlehen beispielsweise sind zwar bilanziell als Fremdkapital einzustufen, im Insolvenzfall werden sie allerdings unter Umständen im Sinne des § 39 I Nr. 5 Insolvenzordnung als nachrangig eingestuft und sind somit ggf. als wirtschaftliches Eigenkapital anzusehen. Die Aktivseite der Bilanz ist auf stille Reserven und Lasten hin zu überprüfen, die im Insolvenzfall die Verfügungsmasse erhöhen oder – mangels Werthaltigkeit – verringern könnten.

Im Anschluss an die Aufbereitung des Jahresabschlusses zu einer Strukturbilanz²²⁾ werden Kennzahlen berechnet, die in verdichteter Form Informationen über die wirtschaftliche Lage des Unternehmens preisgeben sollen.²³⁾ Im Hinblick auf die Frage nach den Auswirkungen der Zuordnung von Sonderposten im Rahmen der Bilanzanalyse eines Krankenhauses sind in erster Linie diejenigen Kennzahlen interessant, die einen Bezug zum bilanzanalytischen Eigen- und/oder Fremdkapital aufweisen. Dazu zählen insbesondere Kennzahlen zu horizontalen (zum Beispiel Verhältnis Anlagevermögen zu Eigenkapital) und vertikalen (zum Beispiel Eigenkapital zu Fremdkapital) Bilanzrelationen sowie Rentabilitätskennzahlen, die sich auf das eingesetzte Kapital beziehen.

Möglichkeiten der Zuordnung und Auswirkungen auf das Rating

Im Folgenden sollen anhand eines vereinfachten Zahlenbeispiels einer Krankenhausbilanz Kennzahlen ermittelt werden, die in einem typischen Mittelstandsrating, wie es in ähnlicher Form in den meisten deutschen Kreditinstituten eingesetzt wird, enthalten sind. Exemplarisch wurden folgende Kennzahlen für eine genauere Betrachtung ausgewählt, auf deren Wert sich Änderungen in der Zuordnung der Sonderposten direkt auswirken (siehe ► **Abbildung 1**).

Die Ausgangsbilanz des Beispielkrankenhauses wird in vereinfachter Form in ► **Abbildung 2** dargestellt. Die absoluten Werte sind dabei fiktiv gewählt, wobei die Relationen den bestehenden Benchmarks deutscher Krankenhäuser im Jahr 2013 entsprechen.²⁵⁾

Im Folgenden wird jeweils eine Strukturbilanz nach den folgenden Zuordnungsmöglichkeiten der Sonderposten abgeleitet:

- (1) 100 Prozent Eigenkapital
- (2) 100 Prozent langfristiges Fremdkapital
- (3) Aktiv/Passiv-Minderung

Die Möglichkeit der anteiligen Zuordnung zum Eigen- bzw. Fremdkapital ergäbe eine Strukturbilanz, die Werte zwischen (1) und (2) enthielte. Die Möglichkeiten (1) und (2) sind als Extremwerte zu interpretieren, welche die Bandbreite der möglichen Auswirkungen der unterschiedlichen Zuordnungsmethoden veranschaulichen sollen. Auf eine separate Betrachtung einer bestimmten Aufteilung wird verzichtet, wengleich die Aufteilung in der Praxis die Regel ist. Es ergeben sich folgende mögliche Strukturbilanzen (siehe ► **Abbildung 3**).

Die in **Abbildung 1** beschriebenen Kennzahlen werden im Folgenden auf Basis der jeweiligen Strukturbilanzen der **Abbildung 3** berechnet. Anschließend wird dem sich ergebenden Wert eine von sechs Risikoeinstufungen zugeordnet, wobei 1 für „kaum insolvenzgefährdet“ und 6 für „stark insolvenzgefährdet“ steht. Eine Umrechnung auf die Rating-skalen der Banken und Ratingagenturen erfolgt an dieser Stelle nicht, da eine genaue Zuweisung von Ausfallwahrscheinlichkeiten nicht möglich ist. Die vier verwendeten Kennzahlen umfassen in einem repräsentativen Bankenrating ca. 50 Prozent des Gesamtgewichts. Weitere 50 Prozent entfallen auf sonstige Kennzahlen, die nicht direkt durch die Zuordnung der Sonderposten zum Eigen- oder Fremdkapital beeinflusst werden.²⁷⁾ Im Beispiel wird diesen Kennzahlen bei der Ermittlung des Gesamtrisikos der Wert 3 zugewiesen (siehe ► **Abbildung 4**).

Es zeigt sich, dass durch die unterschiedliche Zuordnung der Sonderposten das Ratingergebnis um mehr als eine Risiko-

Abbildung 3: Mögliche Strukturbilanzen in Abhängigkeit der Zuordnung der Sonderposten²⁶⁾

Aktiva		Strukturbilanz (1)		Passiva	
bilanzanalytisches AV (lfr.)	2.600	68 %	bilanzanalytisches EK	2.375	62 %
bilanzanalytisches UV (kfr.)	1.230	32 %	bilanzanalytisches FK	1.455	38 %
davon liquide Mittel	150	4 %	davon langfristig	970	25 %
	<u>3.830</u>	<u>100 %</u>		<u>3.830</u>	<u>100 %</u>

Aktiva		Strukturbilanz (2)		Passiva	
bilanzanalytisches AV (lfr.)	2.600	68 %	bilanzanalytisches EK	1.034	27 %
bilanzanalytisches UV (kfr.)	1.230	32 %	bilanzanalytisches FK	2.796	73 %
davon liquide Mittel	150	4 %	davon langfristig	2.311	60 %
	<u>3.830</u>	<u>100 %</u>		<u>3.830</u>	<u>100 %</u>

Aktiva		Strukturbilanz (3)		Passiva	
bilanzanalytisches AV (lfr.)	1.259	51 %	bilanzanalytisches EK	1.034	42 %
bilanzanalytisches UV (kfr.)	1.230	49 %	bilanzanalytisches FK	1.455	58 %
davon liquide Mittel	150	4 %	davon langfristig	970	39 %
	<u>2.489</u>	<u>100 %</u>		<u>2.489</u>	<u>100 %</u>

stufe variiert. Insgesamt ergibt sich das beste Ergebnis unter Anwendung der Methode (1), das schlechteste unter Methode (2). Bezogen auf einzelne Kennzahlen zeigen sich jedoch unterschiedliche Rangfolgen.

In der Praxis kann dieser Unterschied möglicherweise die Kreditentscheidung dem Grunde nach beeinflussen. Darüber hinaus hängen die Kreditkonditionen vom Ratingergebnis ab, das heißt im Beispielfall würde das gleiche Krankenhaus bei drei Banken, die jeweils eine der beschriebenen Zuordnungsmethoden anwenden, höchstwahrscheinlich stark variierende Kreditkonditionen angeboten bekommen.

Beurteilung der Zuordnungsalternativen

Eine wesentliche Fragestellung bei der Bilanzanalyse im Rahmen des Ratings ist, ob das Eigenkapital dem Unternehmen zur

Abbildung 4: Auswirkungen der verschiedenen Zuordnungsmöglichkeiten auf das Rating²⁸⁾

Kennzahl	Gewichtung	100 % EK (1)		100 % FK (2)		A/P-Minderung (3)	
		Wert	Bewertung	Wert	Bewertung	Wert	Bewertung
Eigenkapitalquote	30 %	62,0 %	1	27,0 %	4	41,5 %	3
Langfristdeckungsgrad	5 %	128,7 %	3	128,7 %	3	159,2 %	2
Dynamischer Verschuldungsgrad	5 %	6,6 Jahre	3	13,4 Jahre	6	6,6 Jahre	3
Gesamtkapitalrentabilität	10 %	3,9 %	5	3,9 %	5	6,0 %	3
Sonstige Kennzahlen	50 %		3		3		3
Gesamtrisiko	100 %		2,6		3,7		3,0

Verlustübernahme zur Verfügung steht (siehe Abschnitt 2.3). Dabei ist die Höhe des Eigenkapitals in Abgrenzung vom vorrangig rückzahlungspflichtigen Fremdkapital zu ermitteln. Andererseits ist zu prüfen, ob dem ermittelten Eigenkapital auch werthaltige Vermögensgegenstände gegenüberstehen, die im Insolvenzfall zu einer Befriedigung aller Ansprüche zur Verfügung stehen. Das Sachanlagevermögen eines Krankenhauses ist nach dem gemilderten Niederstwertprinzip zu bewerten. Es kann also grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass es zur Schuldendeckung herangezogen werden kann. Somit ist die Methode (3) der A/P-Minderung aus Sicht der Autoren nur dann als sachgerecht einzustufen, wenn davon ausgegangen wird, dass die Fördermittel im Insolvenzfall zurückgefordert werden und die Vermögenswerte genau mit den angesetzten Buchwerten werthaltig sind. Dann steht nur der Restbetrag für eine weitere Schuldendeckung zur Verfügung. Es sind somit stets zwei Aspekte in Bezug auf die Werthaltigkeit der angesetzten Buchwerte einzuschätzen: Entsprechen diese mindestens einem möglichen Liquidationswert? Und wird mit einer Rückforderung der Fördermittel durch den Fördermittelgeber gerechnet? Die Werthaltigkeit der geförderten und der nicht geförderten Aktiva und die Rückforderungswahrscheinlichkeit ist durch das Kreditinstitut im Rahmen des Ratings zu hinterfragen. Liegen Erkenntnisse zu einer nötigen Wertminderung nicht vor, führt die Verminderung des Wertes des Sachanlagevermögens dann zu einer unvollständigen und unrealistischen Darstellung der Vermögenslage des Krankenhauses, wenn keine Rückzahlungsverpflichtung der Fördermittel erwartet wird.²⁹⁾

Es wurde gezeigt, dass die Charakteristika der Sonderposten nach rechtlichen Gesichtspunkten weder denen des Eigenkapitals noch des Fremdkapitals eindeutig entsprechen, da insbesondere die Rückforderungswahrscheinlichkeit umstritten ist. Nach ökonomischen Gesichtspunkten bzw. vor dem Hintergrund der Erkenntnisziele beim Rating kommt es im Wesentlichen auf folgende Aspekte an:

- Gibt es eine valide Fortführungsprognose? Liegt eine solche vor, wird die Wahrscheinlichkeit des Eintretens einer Rückzahlungsverpflichtung minimiert (Zuordnung zum Eigenkapital).
- Gibt es Sicherungsrechte für Fördermittelgeber, die zu einer vor- oder gleichrangigen Befriedigung im Insolvenzfall führen? Ist das der Fall, können Rückzahlungsansprüche des Fördermittelgebers im Falle des Ausscheidens aus dem Landeskrankenhausplan vor bzw. auf gleicher Stufe wie der Befriedigung der Forderungen des Kreditinstituts durchgesetzt werden (Zuordnung zum Fremdkapital).
- Wie hoch ist die Ertragsteuerquote? Diese Frage ist entscheidend für die mögliche anteilige Zuordnung zum Eigen- und Fremdkapital.

Im Rating gilt es, für die richtige Wahl der Zuordnungsalternativen die Frage zu beantworten, ob im Insolvenzfall tatsächlich die Rückzahlung von erhaltenen Fördermitteln an den Fördermittelgeber zu erwarten ist. Folgende Dinge sind hier zu beachten:

- In der Praxis lassen sich die Bundesländer zwar (wenn möglich erstrangige) Sicherungsrechte gewähren; um mögliche Fremdfinanzierungen aber nicht zu beeinträchtigen, werden in der Regel auf Anfrage Rangrücktritte eingeräumt.
- Im Insolvenzfall wird das Krankenhaus nicht unmittelbar aus dem Krankenhausplan gestrichen, wenngleich das Bundesland rein formal Fördermittelbescheide widerruft. Kommt es im Rahmen der Insolvenz nicht zu einer tatsächlichen Schließung des Krankenhauses, wird dieser Widerruf zurückgezogen.
- Wenn es zur Schließung kommt, kann es eine einvernehmliche Einigung mit dem Bundesland geben, dass auf die Rückzahlung der Fördermittel verzichtet wird – etwa wenn das Bundesland ein Interesse am Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan hat.

Der gängigen Praxis in vielen Kreditinstituten, Sonderposten pauschal hälftig auf Eigen- und Fremdkapital aufzuteilen, liegt die Argumentation zugrunde, dass die erfolgswirksame Auflösung des Sonderpostens in der Regel eine Ertragsteuerpflicht auslöst. Derjenige Teil der Sonderposten, für den eine Ertragsteuerbelastung zu erwarten ist (Sonderposten x Steuersatz), besitzt somit Fremdkapitalcharakter und sollte dem bilanzanalytischen Fremdkapital zugerechnet werden.³⁰⁾

Von einer pauschalen, beispielsweise hälftigen, Aufteilung des Sonderpostens ist aus Sicht der Autoren bei der Beurteilung von Krankenhäusern abzuraten: Aufgrund des gemeinnützigen Zwecks im Sinne des § 52 II Nr. 3 AO³¹⁾ sowie der Eigenschaft als Zweckbetrieb im Sinne des § 67 AO sind Krankenhäuser in weiten Teilen ertragsteuerbefreit. Lediglich für Beschäftigungsbereiche außerhalb des Zweckbetriebs entsteht eine Ertragsteuerpflicht. Dazu zählen etwa interne Apotheken, Wäschereien oder Cafeterien.³²⁾ Das führt dazu, dass Kliniken (insbesondere kleinere Akutkrankenhäuser) häufig nur für einen sehr kleinen Teil ihres Jahresergebnisses ertragsteuerpflichtig sind und somit einen durchschnittlichen Ertragsteuersatz aufweisen, der deutlich unterhalb des Niveaus von nicht steuerbegünstigten Unternehmen liegt. Es sollte also im Rahmen der Kreditwürdigkeitsprüfung genau untersucht werden, ob und in welcher Höhe, bezogen auf das individuelle Krankenhaus, durch die Auflösung des Sonderpostens eine Ertragsteuerpflicht entsteht.

Fazit

Kreditinstitute sollten bestehende Ratingsysteme dahingehend überprüfen, ob pauschale Ansätze zur Aufteilung der Sonderposten bei Krankenhäusern Anwendung finden und das Ergebnis somit möglicherweise zu einer falschen Einschätzung der Kreditwürdigkeit führt. Krankenhäuser sollten die Aktivitäten im Bereich der Finanzkommunikation in der Form ausgestalten, dass vorab oder während des Kreditvergabeprozesses die Voraussetzungen für die Zuordnung der Sonderposten zum Eigenkapital sowie eine positive Kreditentscheidung geschaffen werden. Im Rahmen des Ratingprozesses sollten Mitarbeiter von Krankenhäusern den Banker nach der zugrunde

liegenden Systematik bei der Zuordnung von Sonderposten fragen und gegebenenfalls mögliche Gründe, die für eine andere Vorgehensweise sprechen, diskutieren, um auf ein trefendes Ratingergebnis hinzuwirken.

Anmerkungen

- 1) Vergleiche Deutsche Krankenhausgesellschaft (2015): Krankenhaus-Barometer-Umfrage 2015, Düsseldorf, Seite 84.
- 2) Vergleiche Brösel, G. (2012): Bilanzanalyse – Unternehmensbeurteilung auf der Basis von HGB- und IFRS-Abschlüssen, 14. Aufl., Freiburg: Erich Schmidt Verlag, Seite 18, 115 ff.
- 3) Vergleiche Augurzky, B. (2008): Basel II und die Konsequenzen für Kliniken; in: O. Everling and D. Kampe (Hrsg.): Rating im Health-Care-Sektor: Schlüssel zur Finanzierung von Krankenhäusern, Kliniken, Reha-Einrichtungen, Wiesbaden: Gabler, Seite 92.
- 4) Vergleiche Anlage I, Verordnung über die Rechnungs- und Buchführungspflichten von Krankenhäusern (Krankenhaus-Buchführungsverordnung – KHBV).
- 5) Vergleiche Augurzky, B., Krolop, S., Hentschker, C., Pilny, A. and Schmidt, C. (2015): Krankenhaus Rating Report 2015: Bad Bank für Krankenhäuser – Krankenhausausstieg vor der Tür? (ebook), Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH, Tabelle 15.
- 6) Vergleiche ebd.
- 7) Vergleiche Leffson, U. (1984): Bilanzanalyse, 3. Aufl., Stuttgart: Poeschel, Seite 15, 73; IDW (Hrsg.) HFA-Stellungnahme 1/1994.
- 8) Vergleiche Heesen, B. and Gruber, W. (2014): Bilanzanalyse und Kennzahlen – Fallorientierte Bilanzoptimierung, 4. Aufl., Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, Seite 64.
- 9) Vergleiche Leffson, U. (1984): Bilanzanalyse, 3. Aufl., Stuttgart: Poeschel, Seite 15.
- 10) Vergleiche Brösel, G. (2012): Bilanzanalyse – Unternehmensbeurteilung auf der Basis von HGB- und IFRS-Abschlüssen, 14. Aufl., Freiburg: Erich Schmidt Verlag, Seite 124; IDW (1984): Stellungnahme HFA 1/1984: Bilanzierungsfragen bei Zuwendungen, dargestellt am Beispiel finanzieller Zuwendungen der öffentlichen Hand; in: Die Wirtschaftsprüfung, Nr. 22/1984, Seite 614.
- 11) Vergleiche Kreipl/Müller; in: Bertram/Brinkmann/Kessler/Müller: Haufe-HGB-Kommentar, 6. Aufl, Artikel 67 EGHGB, Rz. 55 ff.
- 12) Vergleiche Purzer, K. and Haertle, R. (2012): Das Rechnungswesen der Krankenhäuser – Handkommentar, inkl. 59. Erg., Stuttgart: Richard Boorberg Verlag, A1, § 5 Anmerkungen 7 bis 12.
- 13) Vergleiche IDW (1984): Stellungnahme HFA 1/1984: Bilanzierungsfragen bei Zuwendungen, dargestellt am Beispiel finanzieller Zuwendungen der öffentlichen Hand; in: Die Wirtschaftsprüfung, Nr. 22/1984, Seite 612 ff.; für die Sonderposten in Krankenhäusern gibt es gemäß Anlage II, KHBV Nr. 14 eine spezifische Position zur Auflösung der Sonderposten.
- 14) Vergleiche IDW (1984): Stellungnahme HFA 1/1984: Bilanzierungsfragen bei Zuwendungen, dargestellt am Beispiel finanzieller Zuwendungen der öffentlichen Hand; in: Die Wirtschaftsprüfung, Nr. 22/1984, Seite 613.
- 15) Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz).
- 16) Vergleiche IDW (1984): Stellungnahme HFA 1/1984: Bilanzierungsfragen bei Zuwendungen, dargestellt am Beispiel finanzieller Zuwendungen der öffentlichen Hand; in: Die Wirtschaftsprüfung, Nr. 22/1984, Seite 613 f.
- 17) Vergleiche § 5 II und III KHBV; vergleiche Purzer, K. and Haertle, R. (2012): Das Rechnungswesen der Krankenhäuser – Handkommentar, inkl. 59. Erg., Stuttgart: Richard Boorberg Verlag, A1, § 5 Anmerkungen 7 bis 12.
- 18) Vergleiche Becker, B., Böttger, P., Ergün, I. and Müller, S. (2011): Basel III und die möglichen Auswirkungen auf die Unternehmensfinanzierung; in: Deutsches Steuerrecht, Nr. 8/2011, Seite 377.
- 19) Fieseler, B. M. and Goebel, R. (2009): Rating und Kundennähe – das Mittelstandsrating der S-Finanzgruppe; in: Zeitschrift für das gesamte Kreditwesen, Nr. 12/2009, Seite 598.
- 20) Lachnit, L. (2004): Bilanzanalyse – Grundlagen – Einzel- und Konzernabschlüsse – Internationale Abschlüsse – Unternehmensbeispiele, Wiesbaden: Gabler Verlag, Seite 1.
- 21) Vergleiche ebd., Seite 139 f.
- 22) Zusätzlich wird in der Regel eine Struktur-Gewinn- und Verlustrechnung erstellt.
- 23) Vergleiche Lachnit, L. (2004): Bilanzanalyse – Grundlagen – Einzel- und Konzernabschlüsse – Internationale Abschlüsse – Unternehmensbeispiele, Wiesbaden: Gabler Verlag, Seite 39 f.
- 24) Eigene Darstellung; EBIT = Earnings before interest and taxes; lfr. = langfristig; EK = Eigenkapital; FK = Fremdkapital; Kennzahldefinitionen vergleiche Müller, S., Brackschulze, K. and Mayer-Friedrich, M. D. (2011): Finanzierung mittelständischer Unternehmen nach Basel III – Selbstrating, Risikocontrolling und Finanzierungsalternativen, 2. Aufl., München: Franz Vahlen GmbH, Seite 63 ff.
- 25) Für die Quoten der Passivseite vergleiche Augurzky, B., Krolop, S., Hentschker, C., Pilny, A. and Schmidt, C. (2015): Krankenhaus Rating Report 2015: Bad Bank für Krankenhäuser – Krankenhausausstieg vor der Tür? (ebook), Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH, Tabelle 15.
- 26) AV = Anlagevermögen; UV = Umlaufvermögen; weitere Abkürzungen siehe Abbildung 1.
- 27) Sonstige Kennzahlen sind: Reinvestitionsquote, Gesamtabschreibungsquote, Kundenziel (Debitorenlaufzeit), Lieferantenziel (Kreditorenlaufzeit), Umschlagshäufigkeit. Die Systematik des hier dargestellten Beispiels folgt dem Selbstrating-Modell von Müller, S., Brackschulze, K. and Mayer-Friedrich, M. D. (2011): Finanzierung mittelständischer Unternehmen nach Basel III – Selbstrating, Risikocontrolling und Finanzierungsalternativen, 2. Aufl., München: Franz Vahlen GmbH.
- 28) Eigene Darstellung. Gewichtung sowie Zuordnung der Risikostufe vergleiche Müller, S., Brackschulze, K. and Mayer-Friedrich, M. D. (2011): Finanzierung mittelständischer Unternehmen nach Basel III – Selbstrating, Risikocontrolling und Finanzierungsalternativen, 2. Aufl., München: Franz Vahlen GmbH, Seite 43; Seite 100 f.; zur Berechnung der Kennzahlen wurden folgende weitere Kennzahlen aus dem Jahresabschluss des Beispielkrankenhauses entnommen: Cashflow: 198, EBIT 150.
- 29) Vergleiche Laicher, A. (1993): Zur bilanziellen Behandlung von Investitionszuschüssen und Investitionszulagen in Steuer- und Handelsbilanz; in: Deutsches Steuerrecht, Nr. 8/1993, Seite 293 f.
- 30) Vergleiche Brösel, G. (2012): Bilanzanalyse – Unternehmensbeurteilung auf der Basis von HGB- und IFRS-Abschlüssen, 14. Aufl., Freiburg: Erich Schmidt Verlag, Seite 124; vergleiche Küting/Weber (2009): Die Bilanzanalyse: Beurteilung von Abschlüssen nach HGB und IFRS, 10. Aufl., Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag, Seite 94.
- 31) Abgabenordnung.
- 32) Vergleiche Augsten, U., Bartmuß, R., Rehbein, S. and Sausmekat, A. (2008): Besteuerung im Krankenhaus, Wiesbaden: Gabler, Seite 29 ff.

Anschrift der Verfasser

Jan Handzlik, Berater bei der comes Unternehmensberatung, Oldenburg/Prof. Dr. Stefan Müller, Professur für Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Rechnungslegung und Wirtschaftsprüfungswesen, Institut für betriebswirtschaftliche Steuerlehre, Helmut-Schmidt-Universität Hamburg/Prof. Dr. Julia Oswald, Betriebswirtschaftslehre, insbesondere Krankenhausfinanzierung und –management, Hochschule Osnabrück/Julian Terbeck, Assistenz der Geschäftsführung, Paracelsus Kliniken, Osnabrück

Anzeige

kostenfreie
Veranstaltung der ZIG GmbH

ztg-nrw.de



eHealth.NRW
Das digitale Gesundheitswesen

**5. Oktober 2016,
ab 9:30 Uhr**

Kongresszentrum
Westfalenhallen
Dortmund
Rheinlanddamm 200
44139 Dortmund

