

**Aktuelle Trends, Strategien und
rechtliche Strukturen in der Gesundheitswirtschaft**

Dr. Henning C. Schneider
Rechtsanwalt und Partner, Latham & Watkins

Gesundheitswirtschaftskongress Hamburg – 1. September 2010

Übersicht - Aktuelle Trends und Konzepte

- „Privatisierungswelle“? (A.)
- Bedarf für Investoren? - Interessant für Investoren? (B.)
- Kommunale Verbände – Bundeskartellamt (C.)
- Fusionen von Krankenkassen (D.)
- Factoring (E.)
- Betreibermodelle/Technologiepartnerschaften (F.)
- Mitarbeiterbeteiligungsprogramme (G.)
- Aktuelle rechtliche Trends (H.)

A. "Privatisierungswelle"?

Investitionen KH-Markt 2008/2009/2010

Transaktion/Krankenhaus

Rummelsberg
St. Marienburg in Helmstedt
Nabburg

* **Landkreis Hameln**

Mansfeld-Südharz
Northeim/Bad Gandersheim

* **Eschwege/Witzenhausen**

Marl

* **Regio Kliniken**

Giessen
Wertheim

* **St. Petri Warburg**

Büdingen

* **Landkreis Ohrekreis**

Nordenham
Harthausen, Rosenheim
Hoyerswerda

* **(Beteiligung/Beratung Latham & Watkins)**

Erwerber

Sana Kliniken
Helios Kliniken
Asklepios

Sana Kliniken

Helios Kliniken
Helios Kliniken

Gesundheit Nordhessen Holding

Knappschaft

Sana Kliniken

Agaplesion
Rotkreuzklinik Bay.

Rhön-Klinikum

Capio

Sana Kliniken

Rhön-Klinikum
Schön Kliniken
Sana Kliniken

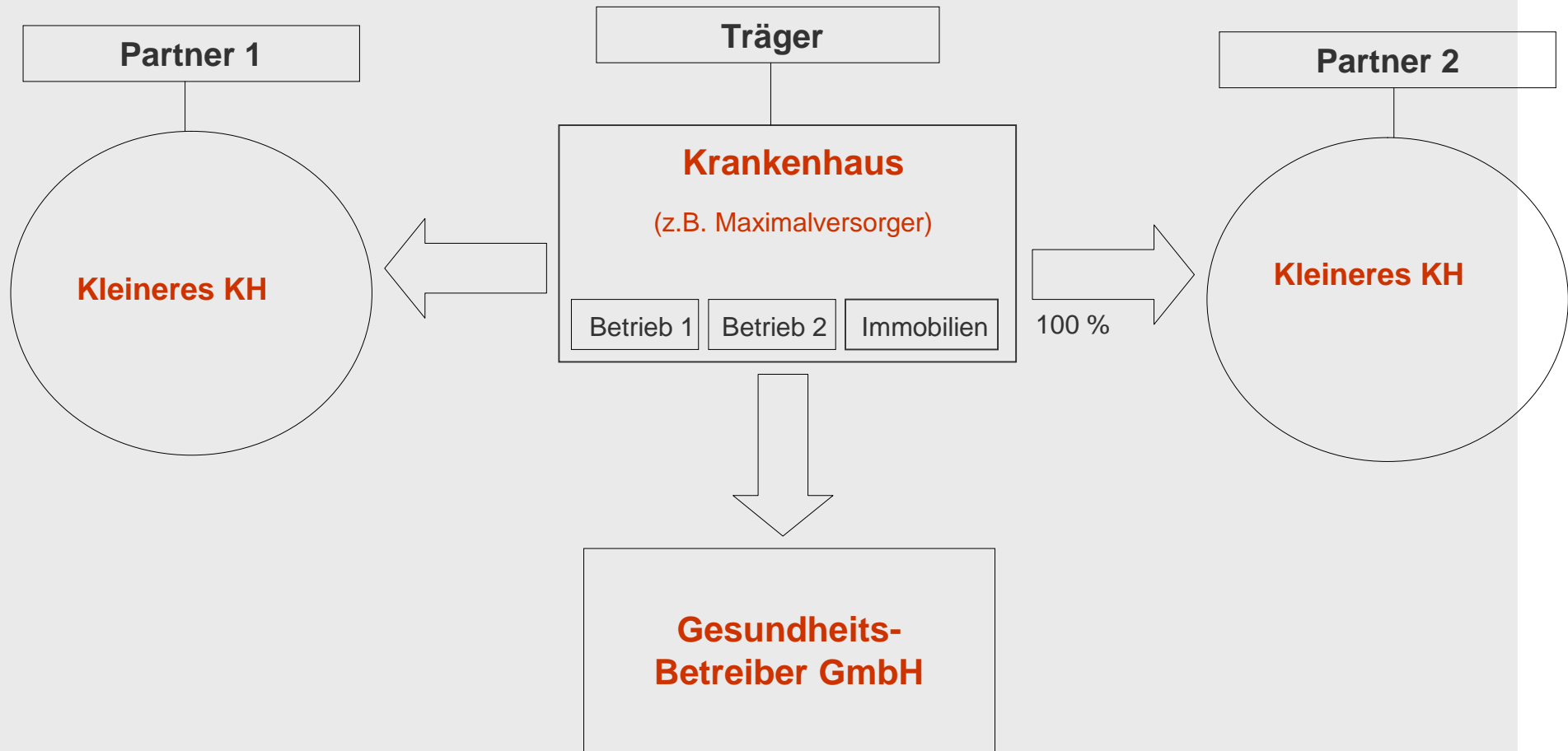
B. Zukünftiger Finanzbedarf

- Abnahme Fördermittel („Leere öffentl.Kassen“); jetzt schon im Vergleich zu 1998 Rückgang KHG-Fördermittel um 34%
- Investitionsstau von ca. € 50 Milliarden; Neubedarf an Investitionsmitteln von € 5 Milliarden p.a. (Quelle: E&Y 2010)
- „Schwierige Finanzlage“ (nach eigener Aussage über 30% der KH)
- 8% der KH mit Insolvenzrisiko in 2010 (ca. 11 % in 2009); ohne Optimierungsmaßnahmen Anteil bis 2020 auf 18% (Krankenhaus Rating - Report 2010); auch bei kleineren Krankenkassen (z.B. BKKs)
- ⇒ FTD-Entscheiderpanel 2010: 40-45% der Teilnehmer erwarten in 24 Monaten: (i) ausländische Klinikketten kaufen vermehrt KH in Deutschland und (ii) bis zu 50 KH-Privatisierungen
- ⇒ „Übernahmewelle“ im KH-Markt in 2-3 Jahren (Börsen-Zeitung 19.5.2010); aber auch Fusionen bei den Krankenkassen

B. Interessant für Investoren?

- Nachteile: Stabile, aber niedrige Renditen; längerer Exit
 - Regulierter Markt – Risiko Reform Gesundheitssystem (USA!)
 - Fehlendes Betreiber-Know-How bei Investoren (z.B. Akut-KHs)
 - Betreiberrisiko: Mietausfälle/Betreiberwechsel
 - Die „Ewige Suche nach den Plattformen“
 - Fehlende Professionalität und Internationalität!
- ⇒ Partnerschaften/Beteiligungsmodelle
- ⇒ Kommunale Betreiber als Investoren/Wettbewerber

C. Kommunale Verbünde



C. Kommunale Verbände – Bundeskartellamt!

1. Eigentlich: Medizinisch und volkswirtschaftlich sinnvolle Cluster-Bildung, Wettbewerb durch kommunale oder regionale gemeinnützige Träger
 2. Aber: Bundeskartellamt
 - Anwendbarkeit der Fusionskontrolle
 - Relevanter Markt: Die „Micro-Markt“- Betrachtung des Bundeskartellamtes (teilw. 15-20 km)
 - Patientenströme: Nur Status-Quo (Einpendlerquote, Eigenversorgungsquote etc.), keine Zukunftsperspektive
- ⇒ Malus in Übernahmeverfahren, faktische Benachteiligung der kommunalen und regionalen Betreiber
- ⇒ „Das Aus für kommunale Verbände“?

D. Fusionen von Krankenkassen

Konzentration auf wenige größere Kassen

1. Bedarf für Zusammenschluss auf beiden Seiten

- Verbesserung der Mitgliederstruktur (z.B. Alterstruktur; Berufsgruppen)
- Verbesserung Verhältnis Mitglieder / Verwaltungstruktur
- Auch kassenartübergreifenden Fusionen (z.B. aus BKK-Familie)

2. Wichtige Bereiche

- Fusionsvertrag, Kooperationsvertrag
- Zusammensetzung Gremien Vorstand/Verwaltungsrat, Arbeitsverträge
- Satzung
- Bereiche: IT, Tarifverträge, Netz der örtlichen Beratungsstellen
- Abstimmung Aufsichtsbehörde (BVA Bundesversicherungsamt)
- Kartellrecht: Nun auch bei Kassenfusionen!?

E. Factoring

1. Bedarf: Krankenkassen bezahlen die stationäre Leistungen häufig nicht fristgerecht; Zahlungsverzögerungen belasten KH-Liquidität
2. Primär: In Budgetverhandlungen versuchen, Zahlungsmodalitäten inkl. Zinsen zu vereinbaren; Factoring kann Geschäftsverhältnis zu KK stören
3. Zu beachten: Datenschutz (Zustimmung Patient erforderlich), Verhältnis zu anderen Sicherungsmitteln, Abtretungsverbote, Übertragung des Zahlungsausfallrisikos empfehlenswert
4. Vorteile: Liquidität, Schutz vor Forderungsausfällen, Übernahme von Dienstleistungen (Buchhaltung, Mahnwesen), positive Bilanzwirkung
5. Nachteile:
 - sinnvoll wg. administrativen Aufwands ab Volumen von € 4-5 Millionen
 - nur wenige Anbieter von Factoring für Krankenhäuser

F. Betreibermodelle/Technologiepartnerschaften

1. Interessant bei Anschaffung von hochtechnischen Geräten/Anlagen
 - Beispiele: Anlagen für Partikeltherapie, Sonographie, aber z.B. auch Komplettpakete für zentrale Sterilgutversorgungsanlagen (UKE)
2. Alternative zum Leasing
 - können neben der Anlage auch das Projektmanagement, die Instandhaltung und die Finanzierung bieten
3. Formen
 - Gleichbleibende monatliche Raten oder auch nutzungsabhängige Angebote (Pay per use, Pay per result)
4. Nachteile
 - langfristige Abhängigkeit; Technologiepartner greifen meist gestaltend in Prozesse der Krankenhäuser ein, um Investitionen effektiver zu gestalten; Einsparpotential nicht in allen Fällen gegeben

G. Mitarbeiterbeteiligung

1. Vorteile

- KH: Erhöhung der EK-Quote, günstige Finanzierungsoption
- Mitarbeiter: Mitarbeiterbindung und –motivation, Kapitalanlage, Beteiligung an Restrukturierungserfolgen

2. Probleme

- Privatwirt. Thema, schwierig für kommunale Träger?
- Attraktivität für Mitarbeiter?
- Verzicht auf Gemeinnützigkeit des Trägers notwendig

3. Ausgestaltung

- z.B.: Anlage 13. Monatsgehalt in KH-Fonds und Garantie Zinssatz
- Schaffung der Geschäftsanteile durch Kapitalerhöhung
- Begrenzung Beteiligungshöhe (max. 25 %)
- Mitarbeiter-GbR als Zwischengesellschaft (Stimmbündelung)
- Zur Motivationssteigerung: ergebnisabhängige Dividende

H. „Top 5“ – Aktuelle Rechtliche Themen

1. Kartellrecht – „Am Markt vorbei“

- Kommunale Unternehmen: Zurechnung Wasserwerke & Müllabfuhr...
- Marktfremder Ansatz - Der relevante „Micro-Markt“
- Benachteiligung für kommunale Player

2. Vergaberecht – „Das strukturierte Bieterverfahren“

- Kein formelles Vergaberecht
- Ausnahme: Mittelbare Auftragsvergabe
- Vergabegrundsätze: „Gleichbehandlungsgebot“ u. „Transparenzgebot“
- Neu OLG Düsseldorf (Beschl. v. 13.6.2007; VII-Verg 2/07):
Vergaberecht (Baukonzession) bei nebenvertraglicher Bau-, Nutzungs-
oder Instandhaltungsverpflichtung – nun neue EuGH Rechtspr.

1. „Top 5“ – Aktuelle Rechtliche Theme

3. Beihilferecht – *„Wert Gesundheitsbetrieb und -immobilie?“*
 - Verbotene Beihilfe: „Verkauf unter Wert“
 - Zweckbindung, Spezialimmobilie, Grundstückssituation
 - Verkehrswert: Gutachten oder Bieterverfahren?
4. Steuerrecht – *„Nicht vergessen“*
 - Gemeinnützigkeit (Risiko Rückversteuerung 10 Jahre)
 - Grunderwerbsteuer, Umsatzsteuer; Organschaft
5. VBL und KSA – *„Die Dealbreaker“*
 - Umlagefinanzierte Systeme
 - Ausstiegsmodell (Ablösungsbeträge) oder Fortführung (Erhöhung)
 - Outsourcing „10% Schwelle“ modifiziert

**Aktuelle Trends, Strategien und
rechtliche Strukturen in der Gesundheitswirtschaft**

Vielen Dank!

Dr. Henning C. Schneider
Rechtsanwalt und Partner, Latham & Watkins

Gesundheitswirtschaftskongress Hamburg – 1. September 2010