

# 4 Refinanzierungsrisiko und Folgekostenbetrachtungen von baulichen Investitionsmaßnahmen

Karsten Honsel

Die duale Finanzierung einerseits und der stetige Rückgang der durch die Bundesländer bereitgestellten Fördermittel andererseits haben dazu geführt, dass in deutschen Krankenhäusern ein hoher struktureller Bedarf für bauliche Investitionsmaßnahmen (Neubauten bzw. Teilneubauten) entstanden ist. Während sich in anderen Branchen Investitionsentscheidungen an den betrieblichen Notwendigkeiten und deren Veränderungen orientierten, folgten Krankenhausbauprojekte der Logik von Fördermittelbewilligungen. Teilweise wurden Fördermittel erst bewilligt, als die beantragte Baumaßnahme durch Veränderungen in der Medizin bereits wieder überholt war. Es besteht somit ein Spannungsfeld zwischen einem großen Bedarf an baulichen Investitionsmaßnahmen, um den Anforderungen der modernen Medizin gerecht zu werden und nicht vorhandenen staatlichen Finanzierungsmitteln. Als Ausweg bleibt den Trägern von Krankenhäusern nur, in erheblichem Umfang Krankenhausbauten mit Eigenmitteln zu finanzieren (s. Kap. 1.3 u. 1.5).

Damit stehen Krankenhäuser vor der Herausforderung, den mit Eigenmitteln finanzierten Anteil von Baumaßnahmen aus den Betriebskosten zu refinanzieren. Der Krankhausbau (oder allgemeiner die bauliche Investition) selbst muss also eine wirtschaftliche Verbesserung nach sich ziehen, aus der dann Zins und Abschreibung (Gewinn- und Verlustrechnung) bzw. Zins und Tilgung (Cash-Flow) refinanziert werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, für bauliche Investitionsmaßnahmen eine Folgekostenbetrachtung zu erstellen. Diese Folgekostenbetrachtung ist eine Investitionsrechnung. Grundsätzlich kennt die Betriebswirtschaftslehre unterschiedliche Methoden zur Berechnung der Vorteilhaftigkeit von Investitionen. Für die hier in Rede stehenden

Fragestellungen wird in der Regel eine Berechnung vorgenommen, die sich an der Systematik einer Gewinn- und Verlustrechnung orientiert. Dabei werden sowohl auf der Erlös- wie auch auf der Aufwandsseite Veränderungen berücksichtigt, die unmittelbar aus der baulichen Investitionsmaßnahme resultieren. Die Berechnung soll zeigen, ob die bauliche Investition in der Lage ist, die zusätzlichen Kosten zu erwirtschaften. Auch der Cash-Flow der Investition kann abgeleitet werden.

## 4.1 Die Folgekostenbetrachtung

### 4.1.1 Der zusätzliche Aufwand

Im ersten Schritt geht es darum, die zusätzlichen Kosten einer baulichen Investitionsmaßnahme zu erfassen. Bauliche Investitionsmaßnahmen haben einen langen Refinanzierungszeitraum. Der Zeitraum muss sich an der wirtschaftlich sinnvollen Nutzungszeit orientieren. Für Krankenhausbauten erscheint ein Zeitraum von 20–25 Jahren (max. 30 Jahre) sachgerecht. Eine möglichst lange Zinsbindung ist (zumindest bei einem niedrigen bis mittleren Zinsniveau) anzustreben, um ein wesentliches Risiko einer Folgekostenbetrachtung zu beherrschen. Diese Berechnung ist nicht komplex. Sie wird wesentlich durch die Annahmen bezüglich der Laufzeit determiniert. Dabei sollte in der Realität und in der Folgekostenkalkulation der Grundsatz gelten, dass die Tilgung