



Hochschule Wismar

University of Technology, Business and Design

Fachbereich Wirtschaft



Hochschule Wismar

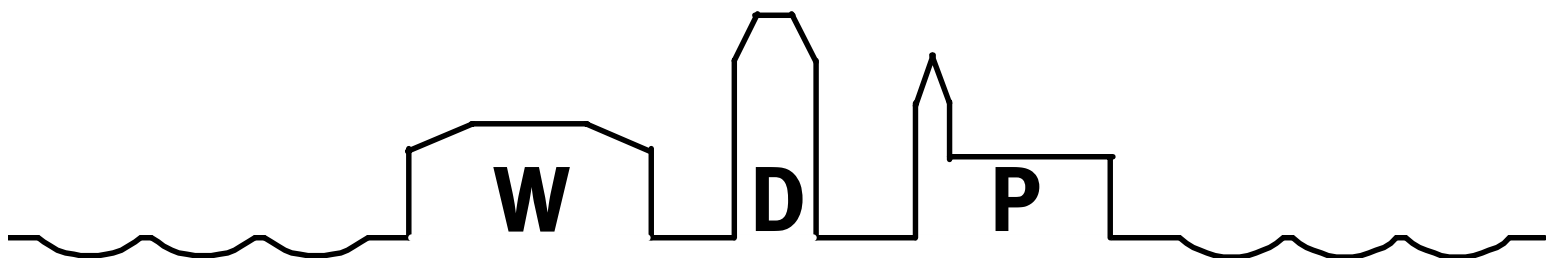
University of Technology, Business and Design

Faculty of Business

Jost W. Kramer

Besonderheiten beim Rating von Krankenhäusern

Heft 12 / 2004



Wismarer Diskussionspapiere / Wismar Discussion Papers

Der Fachbereich Wirtschaft der Hochschule Wismar, University of Technology, Business and Design bietet die Präsenzstudiengänge Betriebswirtschaft, Management sozialer Dienstleistungen, Wirtschaftsinformatik und Wirtschaftsrecht sowie die Fernstudiengänge Betriebswirtschaft, International Management, Krankenhaus-Management und Wirtschaftsinformatik an. Gegenstand der Ausbildung sind die verschiedenen Aspekte des Wirtschaftens in der Unternehmung, der modernen Verwaltungstätigkeit im sozialen Bereich, der Verbindung von angewandter Informatik und Wirtschaftswissenschaften sowie des Rechts im Bereich der Wirtschaft.

Nähere Informationen zu Studienangebot, Forschung und Ansprechpartnern finden Sie auf unserer Homepage im World Wide Web (WWW): <http://www.wi.hs-wismar.de/>.

Die Wismarer Diskussionspapiere/Wismar Discussion Papers sind urheberrechtlich geschützt. Eine Vervielfältigung ganz oder in Teilen, ihre Speicherung sowie jede Form der Weiterverbreitung bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den Herausgeber.

Herausgeber: Prof. Dr. Jost W. Kramer
Fachbereich Wirtschaft
Hochschule Wismar
University of Technology, Business and Design
Phillipp-Müller-Straße
Postfach 12 10
D – 23966 Wismar
Telefon: ++49/(0)3841/753 441
Fax: ++49/(0)3841/753 131
e-mail: j.kramer@wi.hs-wismar.de

Vertrieb: HWS-Hochschule Wismar Service GmbH
Phillipp-Müller-Straße
Postfach 12 10
23952 Wismar
Telefon: ++49/(0)3841/753-574
Fax: ++49/(0) 3841/753-575
e-mail: info@hws-startupfuture.de
Homepage: www.hws-startupfuture.de

ISSN 1612-0884
ISBN 3-910102-55-7

JEL-Klassifikation G32, G21, L30, L89

Alle Rechte vorbehalten.

© Hochschule Wismar, Fachbereich Wirtschaft, 2004.
Printed in Germany

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| 1. Einleitung | 4 |
| 2. Rating und Bankenaufsicht | 5 |
| 3. Rating und die Ertragsausrichtung von Banken | 5 |
| 4. Neue Entwicklungsmethodik bei Ratingverfahren | 7 |
| 5. Probleme beim Rating von Krankenhäusern im Besonderen | 12 |
| 6. Probleme beim Rating von Nonprofit-Organisationen im Allgemeinen | 15 |
| 7. Lösungsansätze für das Rating von Krankenhäusern | 16 |
| 8. Rating von Krankenhäusern durch die Banken in Mecklenburg-Vorpommern | 17 |
| 9. Konsequenzen für die Kreditnachfrage von Krankenhäusern | 20 |
| Literaturverzeichnis | 23 |
| Autorenangaben | 24 |

1. Einleitung¹

Ratings stehen derzeit im Brennpunkt der öffentlichen Aufmerksamkeit, vorrangig wegen der unter dem Schlagwort „Basel II“ bekannt gewordenen Planungen des Basler Ausschusses für Bankenaufsicht. Bereits die ersten Fassungen der Konsultationspapiere haben für erhebliche Diskussionen gesorgt² und selbst nach der Verabschiedung der Regelungen am 26. Juni 2004 (Bank for International Settlements 2004) ist keineswegs eine vollständige Ruhe eingeleitet.

Beteiligt an den Diskussionen waren dabei nicht nur die direkt oder indirekt betroffenen Banken, sondern Wirtschaft und Politik auf den unterschiedlichsten Ebenen und in den verschiedensten Bereichen.

Dabei war insbesondere die Besorgnis mittelständischer Unternehmen recht hoch, obwohl – oder vielleicht auch gerade – weil die Auswirkungen auf den wirtschaftlichen Mittelstand sich nur schwer abschätzen lassen. Zugleich sind aber auch jene Organisationen zumindest indirekt von den Entwicklungen betroffen, die aufgrund ihrer Tätigkeit im sozialen Sektor gerade nicht zu den klassischen gewerblichen Unternehmen zählen. Dies umfasst beispielsweise Pflegeeinrichtungen, Krankenhäuser, sonstige Nonprofit-Organisationen, aber auch Unternehmen der öffentlichen Hand.

Im Mittelpunkt der gerade auch von diesen „atypischen Unternehmen“ nach wie vor geäußerten Ängste stehen die durch das Basler Gremium geforderten Ratingsysteme, wobei Beobachter der Diskussion den Eindruck gewinnen können, als wäre das Rating von Kreditnehmern etwas völlig Neues. Dabei sind weder der Grundgedanke noch dessen Umsetzung in den Banken neu. Für Veränderungsbedarf sorgen allerdings drei Faktoren: Erstens die erwoگenen bankaufsichtlichen Vorgaben in Zusammenhang mit der Eigenkapitalunterlegung insbesondere bei Adress(ausfall)risiken, zweitens die verstärkte Ausrichtung der Banken nach Ertrags- und Risikogesichtspunkten und drittens der methodisch-technische Fortschritt bei den Ratingverfahren.

Die ersten beiden Aspekte sind inzwischen in der Literatur hinlänglich diskutiert und sollen im Folgenden lediglich kurz angerissen werden. Der dritte Aspekt hingegen stellt Banken und Unternehmen gleichermaßen vor neue Herausforderungen, was im weiteren Verlauf der Ausführungen am Beispiel der Krankenhäuser in Deutschland konkretisiert werden soll.

¹ Ich danke Frau Helga Kramer und Frau Ursula Ruge für ihre Korrekturarbeiten am Manuskript.

² Vgl. z. B. Paetzmann 2001: 493-497, Everling (Hrsg.) 2001; Eichhorn/Zimmermann (Hrsg.) 2003; Hofmann (Hrsg.) 2001; Hofmann (Hrsg.) 2002; Hummel/Blisse (Hrsg.) 2003.

2. Rating und Bankenaufsicht

Die derzeit geführte Diskussion erweckt gelegentlich den Eindruck, als seien die Entwicklung, Einführung und Anwendung von Ratingsystemen ein Selbstzweck. Dies ist jedoch keineswegs der Fall: Ratings haben eine äußerst klar definierte Aufgabe – nämlich auf nachvollziehbare Art und Weise zu einer zutreffenden Bonitätsbeurteilung von Bankkunden, insbesondere von Kreditnehmern, zu gelangen.

Konsequenterweise und unter Ausnutzung der weiter unten angesprochenen methodisch-technischen Weiterentwicklung, setzt die Bankenaufsicht verstärkt auf die Anwendung entsprechender Instrumente in den Banken. Dabei verleiht sie selbst dem bereits laufenden Prozess einen weiteren Entwicklungsschub, da die Überlegungen in den Konsultationspapieren auch in jenen Banken zu Entwicklungsanstrengungen geführt haben, die sich vorher auf andere Themengebiete konzentriert hatten. Mit der grundsätzlichen Akzeptanz bankinterner Ratingsysteme hat zugleich auch eine Schwerpunktverlagerung in der Bankenaufsicht selbst statt gefunden, nähert sie sich so doch in der Risikosteuerung stärker der betriebswirtschaftlichen Sichtweise – einschließlich der Setzung entsprechender Anreize. Beispielhaft hierfür steht neben den Ratingsystemen eine differenziertere, stärker risikoabhängige Eigenkapitalunterlegung. Auf der anderen Seite werden aber in Zusammenhang mit der erforderlichen aufsichtlichen Anerkennung der Systeme sowie der Anforderungen für Systemeinsatz und Organisation zusätzliche Bedingungen aufgestellt, die es zu erfüllen gilt. Zur Vermeidung etwaiger abweichender Steuerungssignale oder sogar Fehlsteuerungen wäre es für die Banken hilfreich, wenn die bankaufsichtlichen Vorgaben sich möglichst eng an die betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge anlehnen würden.

Hinzu kommt, dass die als „Basel II“ bekannt gewordenen Anforderungen für die Banken lediglich Nebenbedingungen darstellen, die allerdings unbedingt zu beachten und einzuhalten sind. Denn im Grundsatz sind effiziente Ratingsysteme in erster Linie aus wirtschaftlichen Gründen erforderlich, insbesondere zur risikoadäquaten Bepreisung.

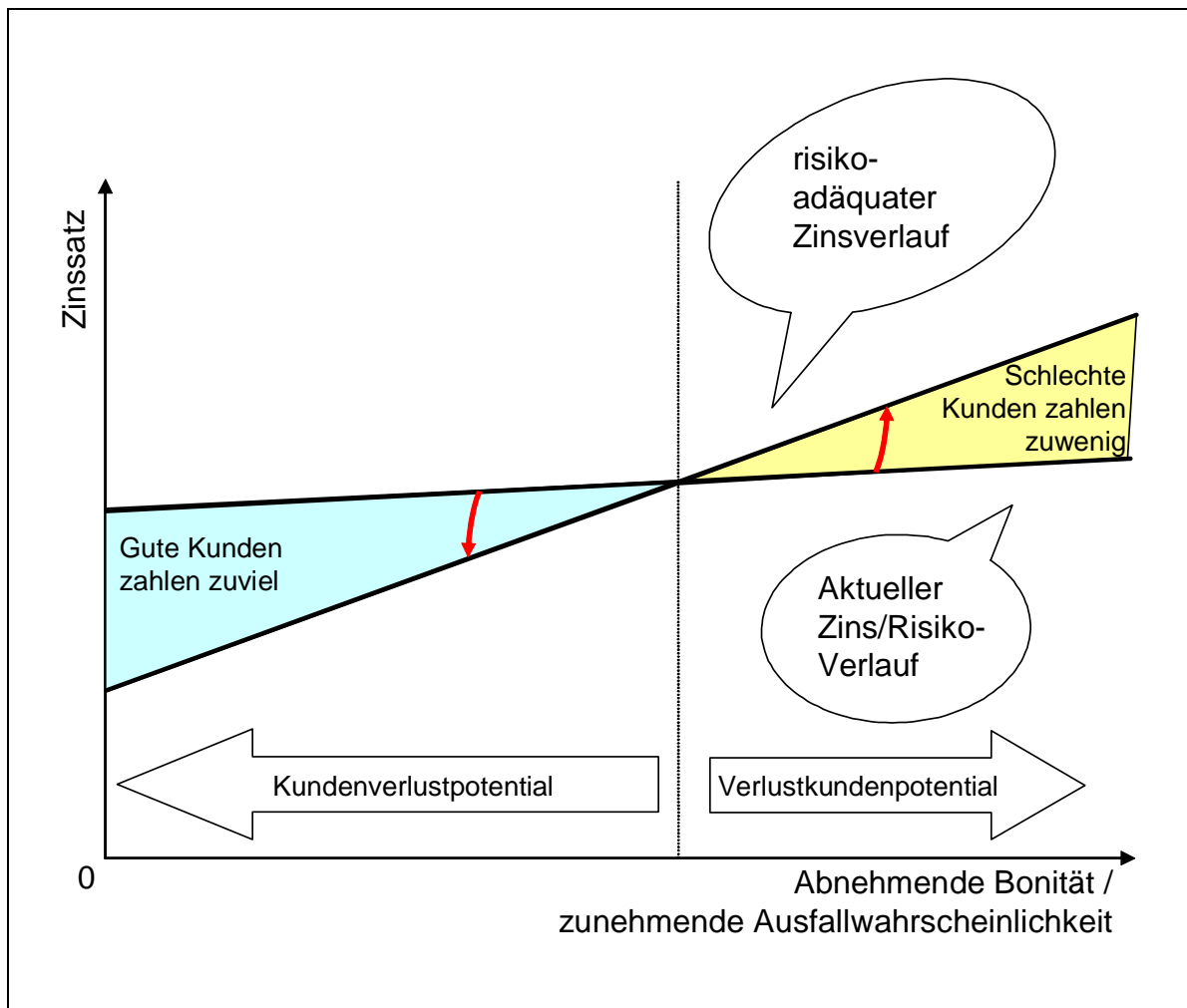
3. Rating und die Ertragsausrichtung von Banken

Hintergrund dieser Feststellung ist, dass sich Kreditnehmer in ihrer Bonität unterscheiden. Bonitätsmäßig Schlechtere können ihre gegenüber der Bank und/oder gegenüber Dritten eingegangenen Verpflichtungen häufiger nicht erfüllen als bonitätsmäßig Bessere. Abnehmende Bonität korreliert, statistisch gesprochen, mit zunehmenden Ausfällen von Kunden. Entsprechend versuchen Banken bereits seit Jahrzehnten, die Bonität von Kunden möglichst genau zu erfassen und zu beurteilen. Vor diesem Hintergrund relativiert sich der „Neuigkeitsgehalt“ der derzeitigen Ratingdiskussion erheblich: Neu ist weni-

ger das Interesse der Banken als vielmehr die Bezeichnung und die zwischenzeitlich entwickelten Methoden und Instrumente.

In diesem Zusammenhang ist ein häufig auftretendes Missverständnis zu klären: Steigende Ausfallwahrscheinlichkeiten einzelner Bonitäts- bzw. Ratingklassen bedeuten keineswegs, dass die Bank mit derartigen Kunden in Zukunft grundsätzlich keine Geschäfte mehr betreiben will. Erforderlich ist jedoch eine im Vergleich zur Vergangenheit geänderte Konditionenpolitik, die sich stärker an dem von der Bank getragenen Risiko orientiert. Zu erwarten ist daher eine Drehung der derzeitigen Zins-Risiko-Kurve mit der Konsequenz, dass risikoärmere Kredite günstiger werden, während steigendes Ausfallrisiko zu höheren Konditionen führt.

Abbildung 1: Idealtypische Zins-Risiko-Verläufe



Quelle: Eigene Darstellung.

Die Ratinginformationen schlagen sich somit auf zweierlei Weise in der zukünftigen Geschäftspolitik aller Banken nieder: Einerseits fließt die Bonitäts-

beurteilung des Ratings in die Konditionengestaltung zwischen Bank und Kunde ein, andererseits ist die Wettbewerbssituation der Bank betroffen.

Derzeit befassen sich alle Banken mit der Entwicklung entsprechender Ratingsysteme und haben vielfach bereits erste Systeme im Einsatz. Dabei wurden von den jeweiligen Instituten und Institutsgruppen Entwicklungsschwerpunkte entsprechend der eigenen Geschäftsschwerpunkte gesetzt. Dies hat zur Konsequenz, dass für größere und „typische“ Mittelstandskunden derartige Verfahren bereits weit gediehen sind und zumindest teilweise auch bereits genutzt werden (vgl. hierzu Strelow 2004: insb. 58-69).

Grundsätzlich sind alle im Wettbewerb stehenden Banken auf die Entwicklung entsprechender Instrumente zur risikoadäquaten Bepreisung angewiesen. Immer noch stellt das Kreditrisiko das Hauptausfallrisiko für Banken dar, auch wenn die Bedeutung des Marktpreisrisikos in den letzten Jahren zugenommen hat (vgl. Blisse et al. 2004: 206). Würde ein Institut auf die Entwicklung und den Einsatz solcher Instrumente verzichten, bestünde die Gefahr, gute Kunden an die (günstigere) Konkurrenz zu verlieren, während schlechtere Risiken (bei fehlenden Risikozuschlägen) zuströmen könnten (vgl. Abbildung 1).

4. Neue Entwicklungsmethodik bei Ratingverfahren

Grundsätzlich lassen sich verschiedene Methoden für die Entwicklung von Ratingsystemen unterscheiden. Die traditionelle, auch heute noch weit verbreitete Vorgehensweise basiert auf einem Expertensystem. Solche Verfahren lehnen sich konzeptionell sehr eng an die Erfahrungen von Kreditverantwortlichen bei der Kreditvergabe an. Beispielhaft für derartige Systeme steht das bis vor kurzem bei vielen Kreditgenossenschaften noch im Einsatz befindliche BVR-Rating (BVR-I-Rating) des Bundesverbandes der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken. Anknüpfend an die Erfahrungen von Experten wurden bei seiner Entwicklung in den Achtzigerjahren die relevanten Einflüsse auf die Unternehmensentwicklung benannt und mit Hilfe von Bilanzanalyse und Fragebögen Daten erhoben und ausgewertet. Ebenfalls auf Expertensystemen basieren die meisten Urteile von Ratingagenturen wie Moody's und Standard & Poor's. Die einfachen Expertensysteme von Banken wie auch die komplizierten von Ratingagenturen signalisieren gleichzeitig die Vor- und Nachteile derartiger Verfahren: Expertensysteme lassen sich ggf. relativ kostengünstig und einfach aufbauen und einsetzen, führen dann allerdings wie die alten Bankverfahren i. d. R. zu vergleichsweise unbefriedigenden Ergebnissen. Alternativ lassen sie sich auch sehr genau für den Einzelfall adjustieren, sind dann allerdings gleichermaßen personal- und zeitaufwändig und damit teuer für den Beurteilten.

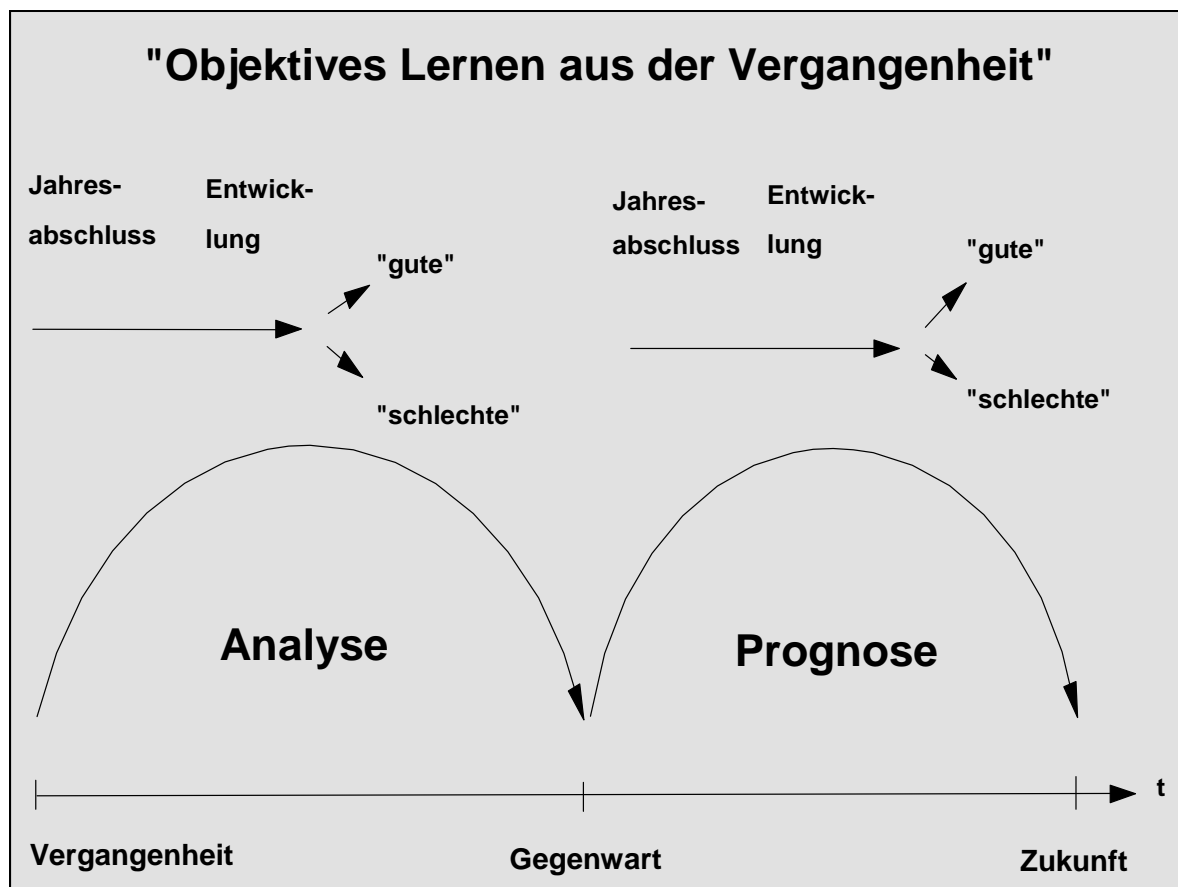
Eine moderne Alternative für die Ratingentwicklung basiert auf der Kapitalmarkttheorie und nutzt zur Risikobeurteilung das Capital Asset Pricing Model (CAPM). Dabei handelt es sich um eine Adaptierung der aus dem Wertpa-

pierbereich stammenden Vorgehensweise an die besonderen Bedingungen im Kreditbereich. Probleme resultieren u. a. bei der Bestimmung des systematischen Risikos β_i der einzelnen Kreditinvestition. Das mathematisch ebenso wie methodisch anspruchsvolle Verfahren hat sich – zum Teil aufgrund von Messproblemen, aber insbesondere auch aufgrund von Akzeptanzproblemen bei den Ratinganwendern – noch nicht flächendeckend durchsetzen können.

Ein dritter, häufig genutzter Lösungsansatz besteht in statistisch basierten Verfahren. Bei ihnen sind durch die Anwendung entsprechender Methoden, insbesondere aus dem Bereich der Wahrscheinlichkeitsrechnung, deutliche Erkenntnisgewinne und Trennfähigkeitszuwächse gegenüber reinen Expertensystemen möglich. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass einerseits eine Vielzahl von Daten vorliegt und sich andererseits die zu Beurteilenden ohne nennenswerten Erkenntnisverlust in Gruppen einordnen lassen. Statistisch basierte Verfahren setzen also bewusst und im Gegensatz zu den Verfahren der Ratingagenturen nicht auf die Besonderheiten des Einzelfalls, sondern auf die Gemeinsamkeiten einer Gruppe. Dabei wird folgendermaßen vorgegangen:

Alte Jahresabschlüsse werden herangezogen und mit der späteren Entwicklung der Unternehmen verglichen. Aus der Verknüpfung von Datenhistorien und der Information, ob sich ein Unternehmen gut oder schlecht entwickelt hat, wird mit Hilfe von statistisch-analytischer Verfahren nach Kennzahlen(kombinationen) gesucht, die möglichst gut geeignet sind, gute von schlechten Unternehmen zu trennen. Ist dies gelungen, wird unterstellt, dass zum einen die ermittelten Kennzahlenausprägungen auch in Zukunft die aus der Vergangenheit bekannte Entwicklung eines Unternehmens signalisieren. Zum anderen wird unterstellt, dass die als trennfähig ermittelte Kennzahlenkombination auch in Zukunft trennscharf ist.

Abbildung 2: Vorgehensweise bei empirisch-statistischen Ratingverfahren

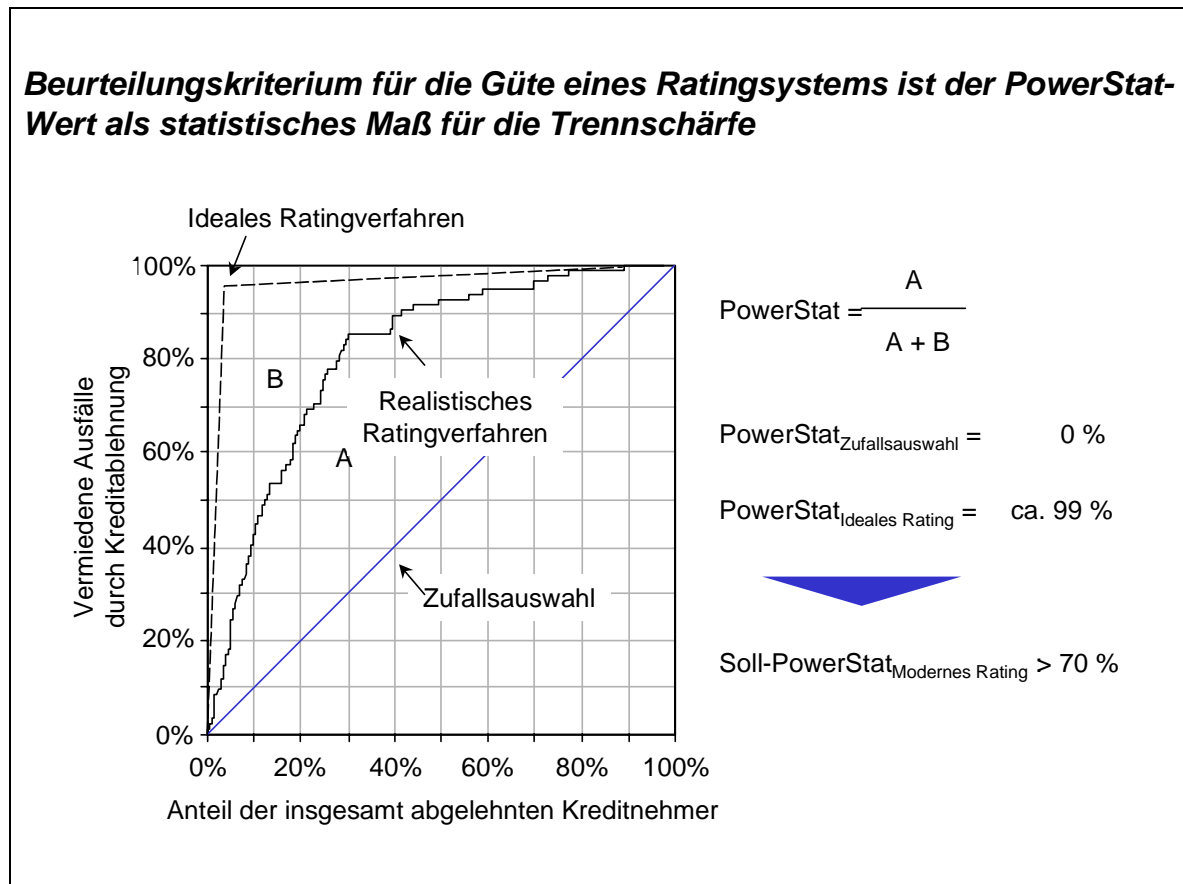


Quelle: Eigene Darstellung.

In den obigen Ausführungen wurden bereits zwei Kernaspekte deutlich: Erstens die Bedeutung der Trennfähigkeit von Kennzahlen und zweitens eine zeitliche Stabilität sowohl bei den Merkmalen, die gute von schlechten Unternehmen unterscheiden, als auch bei den Kennzahlen, die dies messen.

Unter der Trennfähigkeit von Kennzahlen bzw. von Ratings wird verstanden, wie gut diese in der Lage sind, gute und schlechte Kreditnehmer zu unterscheiden. Gemessen wird diese Fähigkeit mit Hilfe des „PowerStat-Wertes“, wobei als Ausfallkriterium die (erstmalige) EWB-Neubildung und der Beurteilungszeitraum von bis zu einem Jahr vor dem Eintreten des Ausfallereignisses dienen. Konzeptionell wird die PowerStat berechnet als Vergleich der Fläche oberhalb der Kurve aller Kredite im Verhältnis zur Gesamtfläche. Moderne Ratingsysteme sollten eine PowerStat oberhalb von 70 % haben.

Abbildung 3: Trennfähigkeit als Qualitätskriterium



Quelle: Eigene Modifizierung interner Schulungsunterlagen.

Der in der Abbildung skizzierte Weg wurde beispielsweise bei der Entwicklung des neuen BVR-II-Ratings³ für den bilanzierenden Mittelstand eingeschlagen: Als Ausgangspunkt wurde das BVR-I-Rating herangezogen und die mit seiner Hilfe gesammelten Daten einer empirisch-statistischen Überprüfung unterzogen. Informationen lagen für insgesamt sieben Bereiche vor: Management, Unternehmensplanung, Markt/Branche, Kontoführung, Kundentransparenz/Informationsverhalten des Kunden, Private Vermögensverhältnisse und der Jahresabschluss des Unternehmens. Im Zuge der Analyse stellte sich heraus, dass unter Beibehaltung der Informationsbereiche durch gezielte Umstrukturierung eine deutliche Steigerung der Trennfähigkeit möglich wurde (vgl. Kramer 2001: 7-9).

Voraussetzung für diese Vorgehensweise ist allerdings, dass es im entsprechenden Kundensegment auch tatsächlich zu Ausfällen gekommen ist.⁴ Dann

³ Ausführlich hierzu Kramer 2002, 2003.

⁴ Anders als vielfach auch von Experten vermutet, gibt es durchaus Kreditsegmente – und entsprechend spezialisierte Banken – bei denen kaum Ausfälle zu beobachten sind. Beispiele sind gerade Finanzierungen im Kranken- und Pflegebereich.

lässt sich überprüfen, wie gut das Rating in der Vergangenheit die guten von den schlechten Kunden unterscheiden konnte. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, sofern ausreichend Informationen über Kreditausfälle vorliegen, ein ausfallbasiertes, statistisches Ratingverfahren zu entwickeln. Bei dieser Vorgehensweise wird mit Hilfe einer Trennfunktion eine Unterscheidung zwischen ausgefallenen und „gesunden“ Kreditnehmern getroffen.

Die Existenz und Dokumentation ausgefallener Kreditnehmer wird somit zu einem Engpassfaktor in der Ratingentwicklung: Für die Entwicklung eines ausfallbasierten Ratingsystems sind nach Expertenansicht mindestens dreihundert Ausfälle im entsprechenden Segment erforderlich, besser jedoch ein tausend. Erst bei Vorliegen dieser Bedingungen können entsprechende Systeme im statistischen Sinne zuverlässig (valide) entwickelt werden.

Wenn zwar einige Ausfälle bekannt sind, aber deren Zahl nicht für die Neuentwicklung eines Ratings ausreicht, besteht die Möglichkeit, ersatzweise ein bereits bestehendes System gezielt zu adaptieren. Voraussetzung hierfür ist natürlich, dass sich die beiden Kreditsegmente ähneln. Dann kann man die Daten der ausgefallenen Kunden ebenso wie die Daten von guten Kunden in das vorhandene Ratingsystem eingeben. Anhand der danach vorliegenden Ratingergebnisse kann das Ratingsystem den Besonderheiten des Kreditsegments entsprechend adjustiert werden.

Ergänzend können Banken vorliegende externe Ratings ihrer Kunden nutzen, wobei dann die Ratingnoten der unterschiedlichen Ratingagenturen und die bankintern bestehenden Systeme aufeinander abgestimmt werden müssen.

Insgesamt lassen sich mehrere Qualitätskriterien benennen, die von modernen Ratingsystemen zu erfüllen sind:

Abbildung 4: *Qualitätskriterien moderner Ratingsysteme*

| | |
|---------------------------------|--|
| 1. Segmentierung: | Es muss die Merkmale und ökonomischen Besonderheiten des Kundensegmentes richtig erfassen. |
| 2. Trennschärfe: | Es muss ausgefallene und nicht ausgefallene Kunden trennen und die „Entfernung“ zwischen ihnen zeigen. |
| 3. Integrationsfähigkeit: | Es muss zur Kreditkultur und den Steuerungsprozessen der Bank passen. |
| 4. Objektivität und Konsistenz: | Identische Sachverhalte müssen unabhängig vom Beurteilenden zu gleichen Ratingergebnissen führen. |
| 5. Benutzerfreundlichkeit: | Es muss transparent und einfach gestaltet sein. Die Kennzahlen und Ratingkriterien müssen betriebswirtschaftlich nachvollziehbar sein. |
| 6. Differenzierung: | Es muss eine risikoadäquate und differenzierte Preis- und Konditionenpolitik ermöglichen. |
| 7. Kalibrierung: | Es muss zu Ausfallwahrscheinlichkeiten für die einzelnen Risikoklassen führen. |

Quelle: Kramer (2001: 8).

Im Rahmen dieser Überlegungen ist das Kriterium der Segmentierung von besonderer Bedeutung. Konkretisiert für die Gruppe der Krankenhäuser in Deutschland bedeutet dies nämlich nicht mehr und nicht weniger, als dass ein entsprechendes Ratingsystem die spezifischen Besonderheiten von Krankenhäusern richtig erfassen muss. Diese Anforderung gilt übrigens systemübergreifend: Egal welche Art von Ratingsystem zur Beurteilung von Krankenhäusern verwendet wird, ob Expertensystem, CAPM-Ansatz oder statistisch-analytisches Verfahren, es muss die Besonderheiten angemessen berücksichtigen. Dies gestaltet sich gerade für Krankenhäuser aber durchaus problematisch.

5. Probleme beim Rating von Krankenhäusern im Besonderen

Die Ausgangslage für ein Krankenhaus spezifisches Ratingsystem stellt sich im Wesentlichen folgendermaßen dar: Derzeit gibt es ca. 2.250 Krankenhäuser in Deutschland (Deutsche Krankenhaus Gesellschaft 2003a), bei denen es sich überwiegend um Nonprofit-Organisationen handelt. Diese befinden sich i. d. R. in staatlicher, kirchlicher oder caritativer Trägerschaft (Deutsche Kranken-

haus Gesellschaft 2003b). Traditionell waren Krankenhäuser in Deutschland in öffentlich-rechtlichen Rechtsformen organisiert, aber in jüngerer Zeit sind zahlreiche Kliniken in privatwirtschaftliche Rechtsformen umgewandelt worden (formale Privatisierung), ohne deshalb auch zwangsläufig an Private verkauft bzw. übertragen zu werden (materielle Privatisierung). Bei den privatrechtlichen Organisationsstrukturen stehen die GmbH und die AG im Vordergrund, wenngleich sich vereinzelt auch andere Rechtsformen antreffen lassen.⁵ Daneben bestehen einige privatwirtschaftliche und auf Gewinnerzielung ausgerichtete Kliniken.

Vereinzelt ist es unter Krankenhäusern zur Zahlungsunfähigkeit der Klinik oder ihres Trägers gekommen. Damit ist es grundsätzlich möglich, zwischen guten und schlechten Krankenhäusern zu trennen, vorausgesetzt ein Zugang zu den Daten der „ausgefallenen“ Kliniken ist durchführbar.

Angesichts der aktuellen Umbruchphase im Gesundheitssystem ist eine Marktberreinigung zu Lasten gemeinnütziger und kleiner Häuser zu befürchten, wobei die Umstellung der Finanzierungsstrukturen (DRG) und die finanziellen Engpässe der öffentlichen Hand sich ggf. gegenseitig verstärken könnten.

Vor diesem Hintergrund ist zu konstatieren, dass aus Bankensicht mit Krankenhausfinanzierungen ein zumindest potenziell steigendes Kreditrisiko verbunden ist. Daher sind zukünftig auch Krankenhäuser intern oder extern zu raten.

Angesichts der Kostenbelastung für externe Ratings, die zudem eher für Kapitalmarkt orientierte Unternehmen konzipiert sind, kann vermutet werden, dass für den Großteil der deutschen Krankenhäuser die bankinternen Ratings die größere Bedeutung haben.

Dies führt zu der Frage, ob und wenn ja wie sich ein Ratingssystem entwickeln lässt, dass die Besonderheiten der Krankenhäuser angemessen berücksichtigt. Dabei muss allerdings bereits zu Beginn der Überlegungen konstatiert werden, dass für die Entwicklung eines empirisch-statistischen Kredit- und Ratingsegments die Datenbasis im Krankenhausbereich nicht ausreicht: Wie weiter oben ausgeführt, sind nach Expertenansicht für die valide Konstruktion eines derartigen Systems ca. 300 Ausfälle im entsprechenden Segment erforderlich. Bei einer Zahl von ca. 2.250 Krankenhäusern müsste danach jedes siebte zumindest vorübergehend in Zahlungsschwierigkeiten gewesen sein, um diese Ausfallanforderung zu erfüllen. Dies ist nicht der Fall, sodass weder eine einzelne Bank noch ein Bankenverbund in Deutschland ein reines Krankenhausrating auf empirisch-statistischer Basis entwickeln kann.

Tendenziell lassen sich drei mögliche Lösungsansätze erkennen:

1. die Entwicklung eines Krankenhaus spezifischen Expertensystems,

⁵ So ist beispielsweise das Krankenhaus in Salzhausen in der Lüneburger Heide als eingetragene Genossenschaft organisiert (vgl. Johns 2003: 203-216).

2. die Vergrößerung der Datenbasis durch Einbeziehung von Krankenhausdaten aus anderen Ländern und
3. die Vergrößerung der Datenbasis durch Integration der Krankenhäuser in ein Segment mit ähnlichen wirtschaftlichen und bilanziellen Merkmalen, z. B. Nonprofit-Organisationen.

Die Entwicklung eines krankenhausspezifischen Expertensystems ist möglich und grundsätzlich vergleichsweise unproblematisch. Schwierigkeiten ergeben sich weniger in methodischer als vielmehr in qualitativer Hinsicht. So ist angesichts der vergleichsweise kleinen Zahl von Krankenhäusern und ihrer auch daraufhin vergleichsweise geringen Bedeutung im Kreditportfolio von Banken eher zweifelhaft, ob einzelne Banken ausreichend Daten für ein Expertensystem werden zusammentragen können. Selbst wenn dies doch geschehen sollte, ist darüber hinaus unsicher, ob angesichts der geringen Ausfallzahlen eine Kalibrierung möglich ist und ob die Vorgabe einer Trennschärfe von 70 % erreichbar ist. Angesichts der Erfahrungen mit der Trennschärfe der alten, einfachen Expertensysteme wie dem BVR-(I)-Verfahren steht zu befürchten, dass die Trennschärfe deutlich darunter liegt. Damit wäre dann aus Abbildung 4 zwar das erste Kriterium (die Segmentierung) erfüllt, aber nicht das zweite (die Trennschärfe).

Noch problematischer stellt sich eine Vergrößerung der Datenbasis durch Einbeziehung ausländischer Krankenhäuser dar. Zum einen ist das Gesundheitswesen selbst innerhalb der Europäischen Union sehr heterogen geregelt, so dass die Krankenhäuser im Zweifelsfall bereits materiell kaum vergleichbar sind. Zum anderen ist die Datenaufbereitung bereits in Form der Jahresabschlüsse kaum vergleichbar, zumal bereits die deutschen Krankenhäuser ihre Rechnungslegung nicht gemäß HGB aufstellen, sondern nach der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV). Ungeachtet etwaiger Trennschärfenanalysen ist es daher bereits zweifelhaft, ob eine solche Segmentdefinition zutreffend ist.

Der dritte und tendenziell erfolgversprechendste Ausweg besteht darin, Krankenhäuser angesichts ihres Nonprofit-Merkmals in einem Segment mit anderen Nonprofit-Organisationen zusammenzufassen. Dies führt allerdings dazu, dass die Segmentierungsanforderung zugunsten der Validierung und Trennschärfenberechnung aufgeweicht wird. Hinzu kommt, dass ein derartiges „Nonprofit-Rating“ ggf. nicht für kommerziell ausgerichtete Kliniken geeignet ist, die dann in einem Segment mit anderen auf Gewinn ausgerichteten Unternehmen erfasst werden. Dennoch scheint diese Vorgehensweise unter den drei möglichen Lösungsansätzen das kleinste Übel zu sein. Aus diesem Grund wird im Folgenden näher auf die besonderen Probleme beim Rating von Nonprofit-Organisationen eingegangen.

6. Probleme beim Rating von Nonprofit-Organisationen im Allgemeinen

Bereits zu Beginn bei der Beschäftigung mit einem Rating für Nonprofit-Organisationen ist zu berücksichtigen, dass Nonprofit-Organisationen für die meisten Banken ein wenig bedeutsames Kundensegment sind; dies beschränkt den möglichen Aufwand, den Banken für die Durchführung eines Ratings akzeptieren würden. Dennoch werden nach Informationen der verschiedenen Bankenverbände Nonprofit-Organisationen bei allen deutschen Bankengruppen als Kunden geführt.

Hinzu kommt, dass der Nonprofit-Sektor in Deutschland sehr heterogen ausfällt. So unterscheiden sich die entsprechenden Nonprofit-Organisationen u. a. hinsichtlich ihrer Aufgaben, ihrer Finanzierungswege, der gesetzlichen Vorgaben, der Organisationsformen, der Trägerschaft und vieler weiterer Merkmale. Der Nonprofit-Sektor erstreckt sich inhaltlich von Organisationen wie Drogenberatungsstellen über Krankenhäuser, Gewerkschaften und Parteien bis hin zum Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken.

Diese Vielfalt unter den Organisationen spiegelt sich auch in Art, Umfang und Gestaltung der von den Organisationen erstellten Zahlenwerke wider. Dessen ungeachtet dürften die Gemeinsamkeiten unter diesen Organisationen immer noch größer sein als jene mit gewerblich-gewinnorientierten Unternehmen – zumindest was die Darstellung der Finanzverhältnisse in den Jahresabschlüssen betrifft.

Dabei ist allerdings auch zu berücksichtigen, dass viele Nonprofit-Organisationen zwar zur Bilanzierung verpflichtet sind, aber daraus keineswegs eine vollständige Übereinstimmung mit den Bilanzierungsvorgaben nach HGB folgt. Ganz im Gegenteil: Es existiert eine Vielzahl von eigenständigen gesetzlichen Vorgaben einerseits oder Ausnahmeregelungen andererseits, die zumindest bei folgenden Organisationen bzw. Rechtsformen Abweichungen vom HGB-Standard ermöglichen oder sogar erzwingen:

1. Krankenhäuser,
2. Pflegeeinrichtungen,
3. Werkstätten für Behinderte,
4. Wohnungsunternehmen,
5. Wirtschaftsbetrieben der öffentlichen Hand sowie
6. Vereinen und Stiftungen.

Folge dieser Unterschiede in der Rechnungslegung ist eine eingeschränkte Homogenität in der Datenbasis. So resultieren aus den inhaltlichen Unterschieden zwischen den Organisationen nicht nur korrespondierende inhaltliche Unterschiede im Jahresabschluss, sondern auch Unterschiede in der Datenstruktur. So erfordert der Jahresabschluss gemäß Krankenhausbuchführungs-

verordnung beispielweise den Ausweis von Bilanzpositionen,⁶ wie sie bei keiner anderen Unternehmensform auftauchen. Für die erforderlichen statistischen Untersuchungen ist es daher notwendig, zunächst eine „vereinheitliche“ Bilanz zu entwickeln, die rechtsform- und branchenübergreifend in der Lage ist, alle Jahresabschlusspositionen von Nonprofit-Organisationen aufzunehmen und für Ratingzwecke zu gruppieren.

7. Lösungsansätze für das Rating von Krankenhäusern

Im Kreis der deutschen Genossenschaftsbanken befinden sich einige, die ihren Geschäftsschwerpunkt im Umgang mit Nonprofit-Unternehmen haben. Vor diesem Hintergrund war es für sie von Bedeutung herauszufinden, ob die Vorgehensweise von Ratingsystemen für gewerbliche Unternehmen auf Nonprofit-Organisationen übertragbar ist.

Zu diesem Zweck wurde seitens des Bundesverbandes der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken bei 14 Banken, die auf Nonprofit-Organisationen spezialisiert sind, eine Datenerhebung durchgeführt. Einbezogen wurden dabei alle ausgefallenen Nonprofit-Kunden dieser Banken sowie ca. 500 nicht ausgefallene Kunden. Die Stichprobe war groß genug, um Repräsentativität und Validität ausreichend sicherzustellen.

Für Krankenhäuser war diese empirische Analyse insofern bedeutsam, als sie ggf. mit einem daraus resultierenden Ratingsystem erfasst werden sollten. Folgerichtig befanden sich auch Krankenhäuser in dieser Stichprobe.

Auf der Basis dieser Grundgesamtheit von guten und schlechten Nonprofit-Unternehmen wurde ein Ratingsystem für mittelständische Firmenkunden mit den Bestandteilen getestet. Das getestete Ratingsystem wies den typischen Aufbau moderner Verfahren auf, nämlich einerseits eine Bilanzanalysefunktion (hier bestehend aus fünf Kennzahlen) und andererseits mehrere Scorecards zur Erfassung qualitativer Informationen.

Als Beurteilungskriterium für die Eignung des Ratingsystems in seiner Gesamtheit bzw. der einzelnen Kennzahlen wurde die Trennschärfe berechnet, also die Eigenschaft, gute (nicht ausgefallene) von schlechten (ausgefallenen) Kunden zu unterscheiden. Zu ihrer Ermittlung wurden zwei Teile der Stichprobe einander gegenübergestellt, nämlich ausgefallene Kunden und nicht ausgefallene Kunden. Dies ermöglichte die Berechnung der Messgröße PowerStat zur Beurteilung der Trennschärfe (vgl. Abbildung 3).

Aus der empirischen Analyse lassen sich einige Erkenntnisse festhalten. Dabei steht am Anfang die Feststellung, dass sich auch für Nonprofit-Organi-

⁶ Hierzu zählen beispielsweise die Positionen „Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht“, „Ausgleichsposten nach dem KHG“, „Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens“ oder „Ausgleichsposten aus Darlehensförderung“ (vgl. Hentze/Kehres 1998: insb. 70-76, 80-84, 91; Burk 2001ff: 9-17).

sationen trennscharfe Einzelkennzahlen finden lassen. Diese stellen tendenziell eher auf Merkmale aus den Bereichen Vermögens- und Finanzlage ab, als auf die Ertragslage. Nonprofit-Organisationen weisen somit in der Tat andere Jahresabschlussstrukturen auf als gewinnorientierte gewerbliche Unternehmen. Dies erscheint vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Bedeutung von Gewinnen ebenso nachvollziehbar wie tendenziell selbstverständlich.

Darüber hinaus lassen sich auch für Nonprofit-Organisationen trennscharfe qualitative Faktoren finden. Im Unterschied zu den quantitativen Faktoren basieren diese tendenziell auf denselben Merkmalen (z. B. Unternehmensnachfolge) wie bei gewerblichen Unternehmen. Dieser Befund mag auf den ersten Blick überraschen, wird bei genauerem Hinsehen aber durchaus nachvollziehbar: Aufgabe der qualitativen Faktoren ist es schließlich, auf Kriterien wie Planung, Unternehmensnachfolgeregelungen, Managementfähigkeiten etc. abzustellen. Entsprechende Fähigkeiten und Strukturen sind zwar an den Zielvorgaben der jeweiligen Organisation auszurichten, unterscheiden sich in ihrem materiellen Gehalt aber nicht danach, welche Bedeutung der zu erwirtschaftende Gewinn für die Organisation hat.

Für Nonprofit-Organisationen bedeutet dies, dass die Entwicklung eines spezifischen, ihre Besonderheiten berücksichtigenden Ratings als Kombination von Kennzahlen und qualitativen Faktoren durchaus möglich ist – vorausgesetzt, die Bank beabsichtigt dies auch! Banken sind – so das Ergebnis der empirischen Analyse – grundsätzlich in der Lage, empirisch-statistische Ratingverfahren zu entwickeln, die die besonderen Merkmale von Nonprofit-Organisationen adäquat erfassen. Voraussetzung dafür ist der Wille, die erforderliche Datenbasis ggf. bankenübergreifend zusammenzutragen und ein derartiges Rating zu entwickeln.

Ob die Banken diesen Weg auch tatsächlich beschreiten werden, unterliegt ihrem eigenen Kosten-Nutzen-Kalkül: Sie werden dabei die Kosten für die Entwicklung eines Spezial-Ratings dem potenziellen Nutzen aus einer genaueren Erfassung des Ausfallrisikos, nämlich der Risiko angemessenen Preisgestaltung gegenüberstellen. Beispielhaft ist dies im Genossenschaftlichen FinanzVerbund mit einem speziellen NPO-Rating umgesetzt worden, das strukturell ähnlich aufgebaut ist wie das Rating für den gewerblichen Mittelstand (vgl. Bickmann/Krob 2003: 52-53).

Alternativ werden die Banken versuchen, Nonprofit-Organisationen im Allgemeinen und Krankenhäuser im Besonderen im Rahmen eines übergreifender angelegten Ratingverfahrens mit zu erfassen.

8. Rating von Krankenhäusern durch die Banken in Mecklenburg-Vorpommern

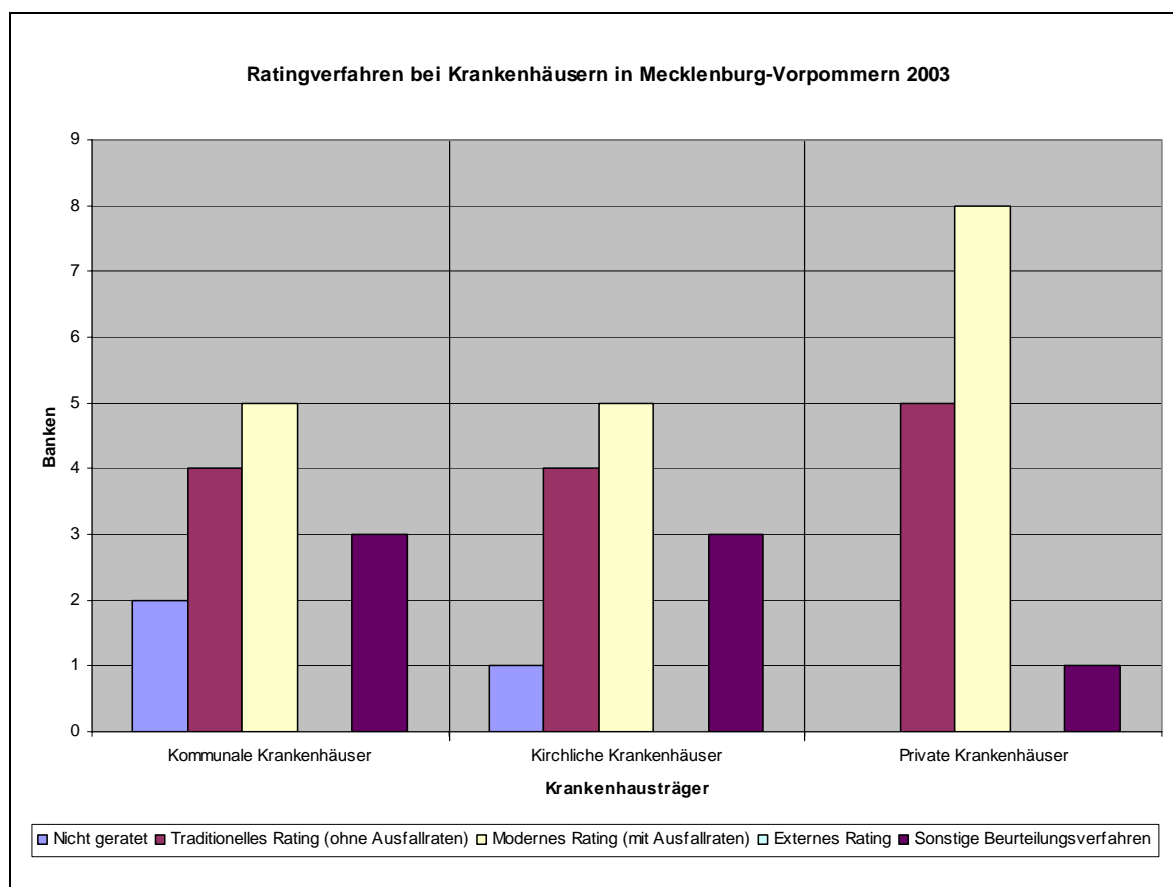
Um herauszufinden, wie die Banken zukünftig die Bonitätsbeurteilung von gewissermaßen „atypischen“ Firmenkunden handhaben wollen, wurde im

Spätherbst 2003 vom Verfasser eine Umfrage unter allen Banken durchgeführt, die in Mecklenburg-Vorpommern Firmenkredite vergeben. Da dieselben Banken bzw. ihre Muttergesellschaften oder Schwesterinstitute auch in den anderen Bundesländern tätig sind, dürften die dabei ermittelten Ergebnisse grundsätzlich übertragbar sein.

Befragt wurden im Rahmen der Studie 34 Banken, von denen 15 geantwortet haben. Dies entspricht einem Anteil von 44,1 Prozent. Aus allen drei Säulen des deutschen Universalbankensystems haben jeweils mehrere Banken geantwortet.

Im Rahmen der Befragung wurde explizit sowohl die aktuelle als auch die zukünftige Vorgehensweise beim Rating von Krankenhäusern erhoben. In diesem Zusammenhang teilte eine der antwortenden Banken mit, dass sie derzeit keine Kredite an Krankenhäuser vergibt und auch nicht vorhat, dies in Zukunft zu tun. Antworten zum Kreditkundensegment Krankenhäuser liegen damit von 14 Banken vor. Dabei zeigte sich für den Herbst 2003 folgendes Bild:

Abbildung 5: Heutige Vorgehensweise beim Rating von Krankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern (2003)



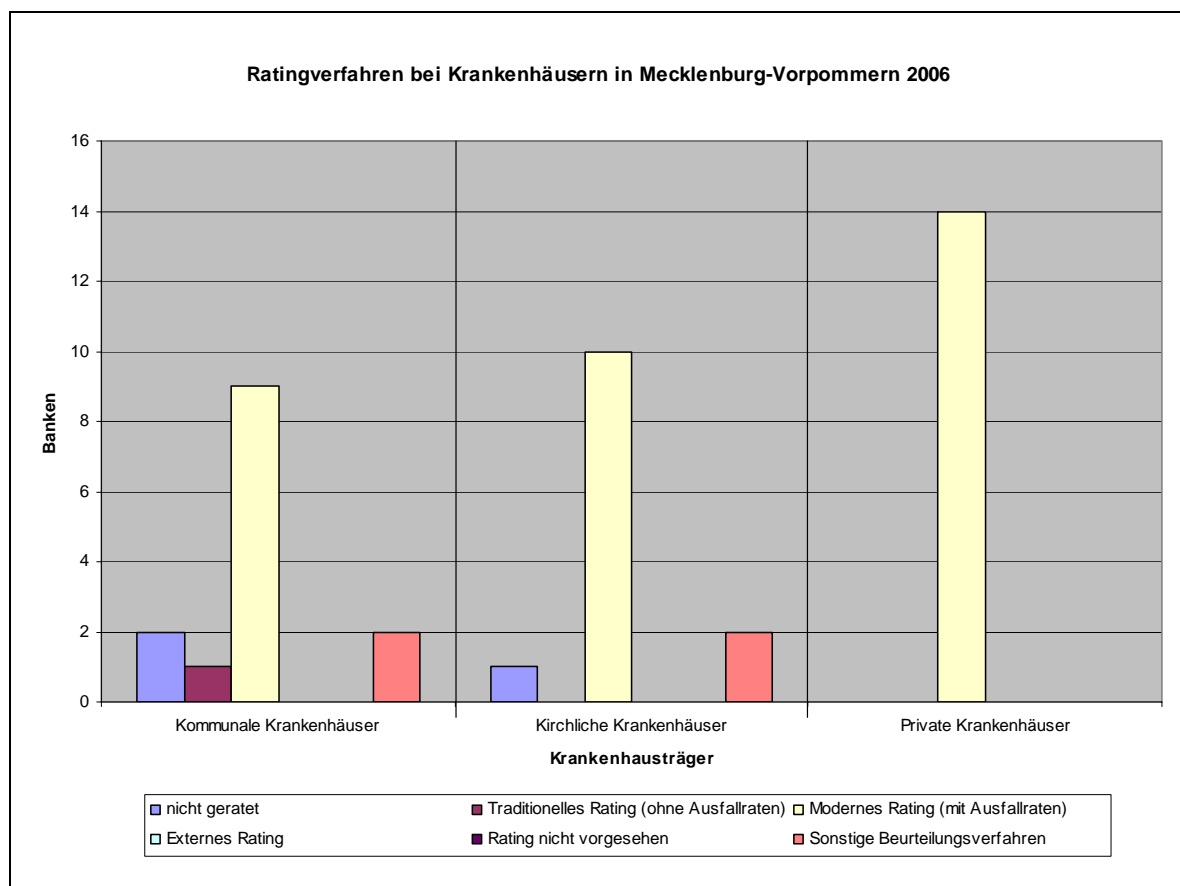
Quelle: Eigene Darstellung.

Auffällig ist bei den vorliegenden Antworten, dass die meisten Banken bereits

jetzt Ratingverfahren zur Beurteilung von Krankenhäusern einsetzen. Lediglich zwei Häuser geben an, derzeit kommunale Krankenhäuser nicht zu raten, und eine Bank gibt an, kirchliche Krankenhäuser nicht zu raten. Hinsichtlich der kirchlichen Krankenhäuser liegen nur 13 Antworten vor, da eine Bank mitteilte, derzeit keine entsprechenden Krankenhäuser als Kunden zu haben. Private Krankenhäuser werden bereits jetzt von 13 der antwortenden Banken geratet, das vierzehnte Kreditinstitut setzt ein alternatives Beurteilungsverfahren ein.

Dies bedeutet, dass bereits jetzt alle Banken über Erfahrungen beim Rating von Krankenhäusern verfügen. Vor diesem Hintergrund darf erwartet werden, dass die Zahl der Banken, die Krankenhäuser raten, bis 2006 zunehmen wird. Diese Vermutung findet ihre Bestätigung bei einem Blick auf die für 2006 beabsichtigte Vorgehensweise, wie sie Abbildung 6 widerspiegelt.

Abbildung 6: Zukünftige Vorgehensweise beim Rating von Krankenhäusern in Mecklenburg-Vorpommern (2006)



Quelle: Eigene Darstellung.

Die Zahl der Banken, die kommunale und kirchliche Krankenhäuser nicht raten, bleibt gleich. Ansonsten nimmt der Einsatz traditioneller Ratings bzw. sonstiger Beurteilungsverfahren deutlich ab. Statt dessen werden verstärkt

moderne Ratingverfahren, die mit Ausfallwahrscheinlichkeiten verknüpft sind und eine risikoabhängige Bepreisung erlauben, zum Einsatz kommen. Dies gilt insbesondere für private Krankenhäuser, bei denen alle Banken zukünftig moderne Ratingverfahren einsetzen wollen. Auffällig ist zudem, dass nicht einmal bei den Krediten an private Krankenhäuser die Banken externen Ratings Bedeutung zumessen.

Im Rahmen der vorstehenden Darstellung fällt die Erwartung auf, dass der Großteil der Banken für die Zukunft mit dem Einsatz eines Ratingsystems auch für Krankenhäuser rechnet, bei dem Ausfallwahrscheinlichkeiten ermittelt werden können. Unklar ist allerdings – und dies war im Rahmen der Befragung auch kaum erhebbar – ob es sich um ein speziell konstruiertes Ratingssystem für Krankenhäuser und artverwandte Organisationen handelte, wie z. B. das NPO-Rating der Genossenschaftsbanken⁷, oder ob Krankenhäuser einfach mit in den Anwendungsbereich eines Gewerbekundenratings einbezogen werden sollen.

9. Konsequenzen für die Kreditnachfrage von Krankenhäusern

Auch Krankenhäuser müssen sich darauf einstellen, zukünftig von ihren Kreditinstituten geratet zu werden. Dabei umfasst die Nutzung von Ratings im Rahmen der Kundenbeziehung durchaus mehrere Dimensionen. So stellt das Ratingsystem als solches zwar durchaus ein automatisiertes Verfahren der Bonitätsbeurteilung dar, was aber keinesfalls bedeutet, dass entsprechende Systeme allwissend oder gar unfehlbar wären. Ganz im Gegenteil: Da sie auf Wahrscheinlichkeitsrechnung und Statistik basieren, ist eine gewisse Unsicherheit und Fehlerquote geradezu zwangsläufig enthalten. Der Kundenberater und auch der Kunde müssen daher durchaus kritisch mit ihnen umgehen. Zwar wird die Beurteilung in der Regel „richtig“ ausfallen, aber es gehört gerade zur zukünftig erforderlichen Kompetenz in den Kreditverhandlungen, jene Fälle zu erkennen, wo das System „falsch“ liegt.

In den Aufgabenbereich des Kunden – und damit des Krankenhausvertreters – in den Kreditverhandlungen gehört es insbesondere herauszufinden, ob das für die Beurteilung des Krankenhauses eingesetzte System tatsächlich für diesen Zweck geeignet ist. Angesichts der Datenvoraussetzungen ist – wie oben erläutert – nicht mit der Entwicklung von empirisch-statistischen Ratingssystemen speziell für Krankenhäuser zu rechnen. Günstigstenfalls kann ein Krankenhaus erwarten, dass es im Rahmen eines Segments „Nonprofit-Organisatio-

⁷ Das Nonprofit-Rating der Genossenschaftsbanken geht davon aus, dass selbst in diesem vergleichsweise homogenen Kreis eine durchaus heterogene Struktur vorliegt, so dass für verschiedene Kundengruppen segmentspezifische Fragenkataloge im Rahmen eines „Bonus-Malus-Overlay“ integriert wurden. Krankenhäuser werden dabei explizit als ein Kundensegment aufgeführt (vgl. Bickmann/Krob 2003: 52-53).

nisationen“ geratet wird. Sollte es hingegen mit einem Verfahren für gewinnorientierte Unternehmen geratet werden, würde das Krankenhaus tendenziell im Bereich der auf Gewinn und Ertrag abstellenden Kennzahlen „falsch“ im Sinne von „zu schlecht“ beurteilt werden.

Daraus resultieren neue Anforderungen für den Kreditverhandlungsprozess, denn es bedeutet, dass der Krankenhausvertreter umfassend über die wirtschaftliche Lage seines Hauses informiert sein muss. Angesichts der Gefahr, möglicherweise durch ein ungeeignetes Ratingsystem beurteilt zu werden, sollte der Krankenhausvertreter darüber hinaus Kenntnisse darüber haben, worin sich sein Unternehmen von gewinnorientierten Unternehmen – insbesondere in bilanzieller Hinsicht – unterscheidet. Dieses Wissen ist erforderlich, um gezielt den Kreditfachmann in der Bank nach den eingesetzten Kennzahlen des Ratingsystems befragen zu können. Dies wiederum erlaubt dem informierten Kunden eine zumindest intuitive Beurteilung der Angemessenheit des Ratingsystems.

Zwar fällen Ratingsysteme keine selbstständigen Entscheidungen, sondern dienen lediglich der Entscheidungsvorbereitung. Weder Kunde noch Bankmitarbeiter unterliegen daher einer rein automatisierten Bearbeitung des Kreditprozesses. Die menschliche Kompetenz ist sogar stärker als früher gefordert, allerdings auf andere Weise. Dies korrespondiert mit dem Umstand, dass die durch das Ratingsystem systematisierten und anschaulich gemachten Informationen einen Anknüpfungspunkt für Kundenkontakte schaffen – die Beziehung zwischen Bank und Kunde wird intensiver und es obliegt beiden Seiten zu ermitteln, ob die vorliegenden Informationen und Beurteilungsverfahren auch zutreffend sind.

Ist dies nicht der Fall, erfüllen erstens die Ratings nicht ihren weiter oben angesprochenen Zweck und zweitens droht dem Krankenhaus eine Falscheinstufung. Eine derartige Falscheinstufung kann entweder zu Lasten des Krankenhauses oder zu Lasten der Bank gehen, wobei beim Vergleich eines Krankenhauses mit einem gewinnorientierten Unternehmen das Krankenhaus tendenziell eher schlechter abschneiden dürfte. Dies würde aber ggf. zu Kreditkonditionen führen, die zu hoch sind und dem tatsächlichen Risiko eines Krankenhauses nicht angemessen!

Sind hingegen Informationen und Beurteilungsverfahren geeignet, können beide Seiten vom Ratingverfahren profitieren. Dann geht es nicht nur – und schon gar nicht in erster Linie – um den Erhalt zusätzlicher und/oder aktueller Informationen, sondern auch um die Aufdeckung von Beratungsbedarf seitens des Kunden oder die Möglichkeit, maßgeschneiderte Produkte anzubieten. Derart eingesetzte Ratings dienen gleichermaßen als Informationssysteme für die Bank und den Kunden.

Diese Chancen sind inzwischen auch von Mittelstandsvertretern erkannt worden, wie Äußerungen von Dietrich Schulz (2001: 326), Aufsichtsratsvor-

sitzender der Firma L. Possehl & Co. mbH in Lübeck, belegen: „Das so gefürchtete „Rating“ wandelt sich für den Unternehmer vom Fluch zum Segen, wenn er es versteht, die aus dem Rating gewonnenen Erkenntnisse im Unternehmen einzusetzen. Insbesondere die qualitativen Faktoren, die im Mittelstand eine große Rolle spielen, wie Qualität des Managements, Beschaffenheit der Unternehmensplanung, Controlling, betriebswirtschaftliche Steuerungsinstrumente, können über die Anforderungen des Rating intensiviert und durchgesetzt werden.“ Angesichts des immer bedeutsamer werdenden betriebswirtschaftlichen Drucks auf die Krankenhäuser in Deutschland können daher auch diese grundsätzlich von den Erkenntnissen aus dem Ratingprozess profitieren.

Literaturverzeichnis

- Bank for International Settlements** (2004): G10 central bank governors and heads of supervision endorse the publication of the revised capital framework, v. 26.06.2004, unter: <http://www.bis.org/press/p040626.htm>, abgerufen am 27.09.2004.
- Bickmann, Christoph/Krob, Bernhard**(2003): Für alle Fälle gut gerüstet. Das BVR-II-Rating gibt es sogar für „Not-for-Profit-Organisationen“, in: Bankinformation und Genossenschaftsforum, Heft 6/2003, S. 52-53.
- Blisse, Holger/Hanisch, Markus/Hirschauer, Norbert/Kramer, Jost W./Odening, Martin** (2004): Risikoorientierte Agrarkreditvergabe – Entwicklung und Konsequenzen, in: Landwirtschaftliche Rentenbank (Hrsg.): Herausforderungen für die Agrarfinanzierung im Strukturwandel – Ansätze für Landwirte, Banken, Berater und Politik. [Landwirtschaftliche Rentenbank], Frankfurt am Main 2004, S. 203-247.
- Burk, Rainer** (2001ff): Krankenhausbuchführung, in: Burk, Rainer/Hellmann, Wolfgang (Hrsg.): Krankenhaus-Management für Ärztinnen und Ärzte, Loseblattsammlung, [e-comed], Landsberg/Leck 2001ff, Kapitel III-4.1.
- Deutsche Krankenhaus Gesellschaft** (2003a): Krankenhausstatistik 2001 (Überblick), Auszug aus: Deutsche Krankenhaus Gesellschaft: Zahlen, Daten, Fakten 2003, [Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft], Düsseldorf 2003, unter: <http://dkg.digramm.com/pdf/228.pdf>, abgerufen am 30.08.2004.
- Deutsche Krankenhaus Gesellschaft** (2003b): Krankenhäuser und Betten nach Trägern und Ländern 2001, Auszug aus: Deutsche Krankenhaus Gesellschaft: Zahlen, Daten, Fakten 2003, [Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft], Düsseldorf 2003, unter: <http://dkg.digramm.com/pdf/230.pdf>, abgerufen am 30.08.2004.
- Eichhorn, Peter/Zimmermann, Gebhard** (Hrsg.) (2003): Finanzierung des Mittelstandes vor neuen Herausforderungen: Basel II. Referate eines Symposiums des Wissenschaftlichen Beirats der Gesellschaft für öffentliche Wirtschaft und des Instituts für Betriebswirtschaftslehre I: Finanzwirtschaft und Bankbetriebslehre der Universität Oldenburg am 21. Juni 2002 in Oldenburg, [NOMOS], Baden-Baden 2003.
- Everling, Oliver** (Hrsg.) (2001): Rating – Chance für den Mittelstand nach Basel II. Konzepte zur Bonitätsbeurteilung, Schlüssel zur Finanzierung, [Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler], Wiesbaden 2001.
- Hentze, Joachim/Kehres, Erich** (1998): Buchführung und Jahresabschluß in Krankenhäusern. Methodische Einführung, [W. Kohlhammer], Stuttgart/Berlin/Köln 1998.
- Hofmann, Gerhard** (Hrsg.) (2001): Auf dem Weg zu Basel II. Konzepte, Modelle, Meinungen, [Bankakademie], Frankfurt am Main 2001.
- Hofmann, Gerhard** (Hrsg.) (2002): Basel II und MAK. Vorgaben, interne Verfahren, Bewertungen, [Bankakademie], Frankfurt am Main 2002.
- Hummel, Detlev** unter Mitarbeit von Holger **Blisse** (Hrsg.) (2003): Mittelstandsfinanzierung und Kreditgenossenschaften auf dem Wege zu Basel II, [Institut für Genossenschaftswesen an der Humboldt-Universität zu Berlin], Berlin 2003.
- Johns, Margit** (2003): Hundert Jahre Genossenschaftsgeschichte. Der Gemeinnützige

- Krankenpflegeverein eG Salzhausen, in: Bundesverein zur Förderung des Genossenschaftsgedankens/Paritätische Bundesakademie/Burghard Flieger (Hrsg.): Sozialgenossenschaften. Wege zu mehr Beschäftigung, bürgerschaftlichem Engagement und Arbeitsformen der Zukunft, [AG SPAK Bücher], Neu-Ulm 2003, S. 203-216.
- Kramer, Jost W.** (2001): Ratingsysteme in Banken – Grundlage einer ertrags- und risikoorientierten Steuerung, in: Bankinformation und Genossenschaftsforum, Heft 9/2001, S. 4-11.
- Kramer, Jost W.** (2002): VR-Control – Hintergründe, Ziele und Ergebnisse des Projektes, in: Zeitschrift für das gesamte Genossenschaftswesen, Jg. 52, Heft 2/2002, S. 137-148.
- Kramer, Jost W.** (2003): Controlling und Rating (VR-Control-Konzepte), in: Detlev Hummel unter Mitarbeit von Holger Blisse (Hrsg.): Mittelstandsfinanzierung und Kreditgenossenschaften auf dem Wege zu Basel II, [Institut für Genossenschaftswesen an der Humboldt-Universität zu Berlin], Berlin 2003, S. 95-105.
- Paetzmann, Karsten** (2001): Finanzierung mittelständischer Unternehmen nach „Basel II“ – Neue „Spielregeln“ durch bankinterne Ratings, in: Der Betrieb 2001, S. 493-497.
- Schulz, Dietrich** (2001): Der Mittelstand: Hefe im Wirtschaftsteig, in: Kurt Boyesen/Christian Dyckerhoff/Holger Otte (Hrsg.): Der Wirtschaftsprüfer und sein Umfeld zwischen Tradition und Wandel zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Festschrift zum 75. Geburtstag von Hans-Heinrich Otte, Düsseldorf 2001, S. 311-328.
- Strelow, Andreas** (2004): VR-Control – Einführung eines verbundeinheitlichen Gesamtbanksteuerungskonzepts in einer kleinen Kreditgenossenschaft, [Hochschule Wismar], Wismar 2004.

Autorenangaben

Prof. Dr. Jost W. Kramer
Fachbereich Wirtschaft
Hochschule Wismar
Philipp-Müller-Straße
Postfach 12 10
D – 23966 Wismar
Telefon: ++49 / (0)3841 / 753 441
Fax: ++49 / (0)3841 / 753 131
E-mail: j.kramer@wi.hs-wismar.de

WDP - Wismarer Diskussionspapiere / Wismar Discussion Papers

- Heft 01/2003 Jost W. Kramer: Fortschrittsfähigkeit gefragt: Haben die Kreditgenossenschaften als Genossenschaften eine Zukunft?
- Heft 02/2003 Julia Neumann-Szyszka: Einsatzmöglichkeiten der Balanced Scorecard in mittelständischen (Fertigungs-)Unternehmen
- Heft 03/2003 Melanie Pippig: Möglichkeiten und Grenzen der Messung von Kundenzufriedenheit in einem Krankenhaus
- Heft 04/2003 Jost W. Kramer: Entwicklung und Perspektiven der produktivgenossenschaftlichen Unternehmensform
- Heft 05/2003 Jost W. Kramer: Produktivgenossenschaften als Instrument der Arbeitsmarktpolitik. Anmerkungen zum Berliner Förderungskonzept
- Heft 06/2003 Herbert Neunteufel/Gottfried Rössel/Uwe Sassenberg: Das Marketingniveau in der Kunststoffbranche Westmecklenburgs
- Heft 07/2003 Uwe Lämmel: Data-Mining mittels künstlicher neuronaler Netze
- Heft 08/2003 Harald Mumm: Entwurf und Implementierung einer objektorientierten Programmiersprache für die Paula-Virtuelle-Maschine
- Heft 09/2003 Jost W. Kramer: Optimaler Wettbewerb – Überlegungen zur Dimensionierung von Konkurrenz
- Heft 10/2003 Jost W. Kramer: The Allocation of Property Rights within Registered Co-operatives in Germany
- Heft 11/2003 Dietrich Nöthens/Ulrike Mauritz: IT-Sicherheit an der Hochschule Wismar
- Heft 12/2003 Stefan Wissuwa: Data Mining und XML. Modularisierung und Automatisierung von Verarbeitungsschritten
- Heft 13/2003 Bodo Wiegand-Hoffmeister: Optimierung der Sozialstaatlichkeit durch Grundrechtsschutz – Analyse neuerer Tendenzen der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu sozialen Implikationen der Grundrechte -
- Heft 14/2003 Todor Nenov Todorov: Wirtschaftswachstum und Effektivität der Industrieunternehmen beim Übergang zu einer Marktwirtschaft in Bulgarien
- Heft 15/2003 Robert Schediwy: Wien – Wismar – Weltkulturerbe. Grundlagen, Probleme und Perspektiven
- Heft 16/2003 Jost W. Kramer: Trends und Tendenzen der Genossenschaftsentwicklung in Deutschland
- Heft 01/2004 Uwe Lämmel: Der moderne Frege
- Heft 02/2004 Harald Mumm: Die Wirkungsweise von Betriebssystemen am Beispiel der Tastatur-Eingabe
- Heft 03/2004 Jost W. Kramer: Geförderte Produktivgenossenschaften als Weg

| | |
|---------------|--|
| | aus der Arbeitslosigkeit? Das Beispiel Berlin |
| Heft 04/2004 | Uwe Sassenberg: Stand und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des Technologietransfers an der Hochschule Wismar |
| Heft 05/2004 | Thomas Gutteck: Umfrage zur Analyse der Kunden des Tourismuszentrum Mecklenburgische Ostseeküste GmbH |
| Heft 06/2004: | Anette Wilhelm: Probleme und Möglichkeiten zur Bestimmung der Promotions-effizienz bei konsumentengerichteten Promotions |
| Heft 07/2004: | Jana Otte: Personalistische Aktiengesellschaft |
| Heft 08/2004 | Andreas Strelow: VR-Control – Einführung eines verbundeinheitlichen Gesamtbanksteuerungskonzepts in einer kleinen Kreditgenossenschaft |
| Heft 09/2004 | Jost W. Kramer: Zur Eignung von Forschungsberichten als einem Instrument für die Messung der Forschungsaktivität |
| Heft 10/2004 | Jost W. Kramer: Geförderte Produktivgenossenschaften als Weg aus der Arbeitslosigkeit? Das Beispiel Berlin |
| Heft 11/2004 | Harald Mumm: Unterbrechungsgesteuerte Informationsverarbeitung |
| Heft 12/2004 | Jost W. Kramer: Besonderheiten beim Rating von Krankenhäusern |