



Krankenhaus-Immobilien im Sanierungsfall

Gerät ein Krankenhaus oder eine Reha-Einrichtung in wirtschaftliche Schieflage, spielen hierfür oft auch hohe Mietkosten eine Rolle. Zur finanziellen Restrukturierung bieten sich verschiedene Lösungen an, die sich vor oder im Rahmen eines Insolvenzverfahrens umsetzen lassen. Über die Details sprechen Prof. Dr. Markus Stadler (WELLENSIEK) und Jochen Zeeh (immoTISS) im Interview.

Inwiefern spielen Immobilienthemen bei Sanierungen von Kliniken eine Rolle?

Prof. Dr. Stadler: Oft ist die Klinikimmobilie zwar gemietet oder gepachtet, wird aber in einer Besitzgesellschaft gehalten, die gesellschaftsrechtlich mit der operativen Klinikgesellschaft verbunden ist und – zumindest über entsprechende Mithaftungen – im gleichen Finanzierungskreis wie die operative Gesellschaft steht; durch die operativen Erträge der Klinikbetriebsgesellschaft werden also zumindest indirekt über die Miete/Pacht die Immobilienkredite bedient; auch die Fördergelder sind dann oft grundpfandrechtlich auf der Immobilie abgesichert. Kann die Immobilienfinanzierung aufgrund rückläufiger Erträge nicht mehr gedeckt werden, müssen die Zins- und Tilgungsraten bei der Besitzgesellschaft angepasst werden. Kommt es zur Insolvenz der Klinikbetriebsgesellschaft, hat dies meist auch unmittelbar die Insolvenz der Besitzgesellschaft zur Folge; beim Insolvenzplanverfahren muss dann wegen der Besicherung auf der Immobilie auch der Immobilienfinanzierer ins Boot geholt werden, der meist mit dem Betriebsmittelfinanzierer identisch ist.

Mit welchen Stellhebeln lässt sich das Immobilienthema in einer Klinik-Krise lösen?

Zeeh: Viele Stellhebel gibt es nicht. Das grundsätzliche Problem resultiert oftmals aus den originär vereinbarten

hohen Pachtansätzen, die meistens zum Zeitpunkt der Erstellung der Immobilie vereinbart wurden. Dementsprechend ist der wirkungsvollste Stellhebel die Festlegung einer nachhaltigen Pacht, die auf einer „sicheren“ Belegung basiert und Belegungsschwankungen berücksichtigt. Eine nachhaltige Pacht soll es dem Betreiber auch ermöglichen, entsprechende Rückstellungen vorzuhalten, um regelmäßige Instandhaltungsmaßnahmen durchzuführen und das Objekt in einem attraktiven und funktionsfähigen Zustand zu halten. Ein weiterer Stellhebel ist bei Betreiber-Investorenmodellen von bestehenden Triple-Net Vereinbarungen Abstand zu nehmen und diese in Double-Net Vereinbarungen umzuwandeln, so dass der Betreiber sich auf sein Kerngeschäft konzentrieren kann.

Welche rechtlichen Möglichkeiten bestehen außerhalb und innerhalb der Insolvenz einer Klinik, sich von hohen Mietlasten zu befreien?

Prof. Dr. Stadler: Außerhalb der Insolvenz besteht nur die Möglichkeit, die Miete/Pacht einvernehmlich anzupassen. Wenn – wie schon gesagt – eine Verknüpfung zwischen Immobilie und Klinikbetrieb besteht, hat dies unmittelbare Auswirkung auf die Zins- und Tilgungsraten des Immobilienkredits. Im Insolvenzverfahren kann der Immobilienfinanzierer sein Grundpfandrecht selbst verwerten und damit der Klinik die Grundlage entzie-

hen. Allerdings sind die Klinikimmobilien oft Spezialimmobilien, für die es kaum alternative Nutzungskonzepte gibt – Konferenz- oder Wellnesshotels sind meist schon in Hülle und Fülle vorhanden und die Investitionen wären einfach zu hoch. Deshalb hat man oft gute Karten, im Rahmen eines Insolvenzplanverfahrens auch den Immobilienfinanzierer mit an Bord zu holen und eine Neufinanzierung mit tragfähigen Bedingungen zu erreichen; bis zum Inkrafttreten des Insolvenzplans muss eine vorläufige Weiternutzungsmöglichkeit der Immobilie erreicht werden, was über eine sog. kalte Zwangsverwaltung geschieht, d.h. die Bank sieht von einer Zwangsvollstreckung in die Immobilie ab und erhält dafür eine Nutzungsentschädigung.

Wie hoch ist das Einsparpotenzial, wenn man sich vom alten Vertrag lösen und einen neuen Vertrag schließen kann? Konkret: ist es richtig, dass die Altmietverträge oft deutlich über dem aktuellen Marktwert liegen?

Zeeh: Wie hoch das Einsparpotenzial ist, muss jeweils im Einzelfall betrachtet werden. Fakt ist, dass Altmietverträge auf zu optimistischen Ansätzen (Belegung, laufende Betriebskosten, etc.) abgeschlossen wurden. Zudem wurden Mietsteigerungsklauseln vorgesehen, die zu stetigen Mieterhöhungen führten, wohingegen die Steigerung der Tagespflegesätze geringer ausfiel, so dass de facto der Anteil der Miete am Gesamtumsatz selbst bei gleich bleibender Belegung stetig zu Lasten des Betriebsergebnisses größer wurde. Wir sehen zahlreiche Einrichtungen, deren ursprüngliche Pachten auf der vorhandenen Bettenkapazität festgelegt wurden. Somit werden auch Pachten für Betten in Doppel- oder Mehrbettzimmern gezahlt, die nur selten zu belegen sind. Entsprechend liegen hier für den Betreiber gewichtige Argumente für die Verhandlung der Gesamtpacht, die sich auf realistische und tatsächlich belegbare Betten beziehen sollte. Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass viele Altmietverträge über dem aktuellen Marktmietniveau liegen.

Wie lassen sich die Interessen des Eigentümers, Klinikbetreibers und Investors sowohl rechtlich als auch betriebswirtschaftlich in Einklang bringen?

Prof. Dr. Stadler: Meist sind die Interessen durchaus gleichgerichtet. Der Eigentümer der Immobilie, insbesondere aber auch der Immobilienfinanzierer möchten

eine Weiternutzung ihrer Spezialimmobilie durch einen Klinikbetrieb, was auch dem Willen des Klinikbetreibers und möglicher Investoren entspricht.



Wesentlich ist lediglich, dass die Miete/Pacht bzw. Zins- und Tilgungsraten für beide Seiten angemessen sind – wenn es keine alternativen Nutzungskonzepte gibt, wird man sich im Verhandlungswege meist einig. Wenn die Immobilie dagegen in Top-Lagen, vielleicht sogar zu deutlich höheren Mieten, anderweitig genutzt werden kann, ist der Weiterbetrieb der Klinik in der bisherigen Immobilie möglicherweise schwierig – und ein Umzug in der Krise oder Insolvenz kaum zu stemmen; dies sind allerdings eher Ausnahmefälle.

Gibt es denn tatsächlich Investoren, die in die Immobilie eines krisenbefangenen Krankenhauses investieren?

Zeeh: Diese Frage kann mit einem klaren „Ja“ beantwortet werden, wenn bestimmte Voraussetzungen gegeben sind. Bei Investoren in Gesundheitsimmobilien handelt es sich in der Regel um erfahrene Immobilienspezialisten, für die im Vordergrund die nachhaltige Bewirtschaftung der Immobilie steht. Die Nachhaltigkeit kann nur gegeben sein, wenn der Betreiber auch Zeiten mit Belegungsschwankungen übersteht. Dementsprechend stehen Immobilieninvestoren auch für in Schieflage stehende Einrichtungen zur Verfügung, wenn durch Restrukturierungsmaßnahmen der Betrieb und die Immobilie auf eine gesunde betriebswirtschaftliche Basis gestellt und die Kosten der Maßnahmen bei der Übernahme mit inkludiert werden. Aus Immobiliensicht handelt es sich hier insbesondere um Instandsetzungsmaßnahmen und die Anpassung der Pacht auf nachhaltige Belegung. Wir beobachten ein zunehmendes Interesse von internationalen Investmenthäusern, die

die Notwendigkeit und Vorteile des Reha-Systems erkennen.

Worauf kommt es diesen Investoren besonders an?

Zeeh: Für Investoren sind insbesondere folgende Kriterien wichtig: nachhaltige Miete, Standort in der Nähe einer größeren Stadt (Stichpunkt „Drittverwendbarkeit“), möglichst hohe Einzelzimmerquote, belastbarer Businessplan und gute Betreiberbonität.



Ein Immobilieninvestor kann nur dann zufrieden sein, wenn es der Betreiber auch ist. Für den Investor ist es daher von immenser Bedeutung, dass eine Transparenz seitens des Betreibers hinsichtlich der Belegung und der Profitabilität besteht, um auf eventuelle Entwicklungen vorbereitet zu sein und entsprechend früh reagieren zu können.

Gibt es noch eine weitere Alternative zur Restrukturierung eines Krankenhauses in der Insolvenz?

Prof. Dr. Stadler: Ja – die Sanierung des Trägers selbst im Planverfahren. Damit lässt sich bei überlebensfähigen Einheiten ein Trägerwechsel vermeiden. Zwar birgt dies einige Nachteile, beispielsweise die Gefahr einer insolvenzrechtlich unzulässigen Aufrechnung durch die Krankenkassen im Falle von Rückforderungsansprüchen aufgrund von Prüfungen des Medizinischen Dienstes. Allerdings gibt es auch gewichtige Vorteile: Versorgungsverträge müssen nicht neu geschlossen werden, und ein Antrag auf (Neu)Aufnahme in den Krankenhausplan ist vermeidbar. Auf diese Weise lässt sich eine reibungslose Fortführung des Krankenhausbetriebes gewährleisten.

*Vielen Dank für das interessante Gespräch,
Herr Professor Stadler und Herr Zeeh.*

Prof. Dr. Markus Stadler ist Rechtsanwalt / Partner bei WELLENSIEK und Leiter des Standorts München. Er verfügt über umfassende Erfahrung in der Sanierung von Klinikbetrieben.

Jochen Zeeh ist Geschäftsführer der immoTISS care GmbH in Oberursel. Das Unternehmen ist spezialisiert auf Beratung, Investment und Management von Gesundheits- und Pflegeimmobilien.