

Inhaltsübersicht

i. Inhaltsverzeichnis	ix
ii. Abbildungsverzeichnis	xiii
iii. Tabellenverzeichnis.....	xv
iv. Abkürzungsverzeichnis	xvii
A. Grundlegung: „Asset Securitization“ und Gesundheitswesen.....	7
B. Securitization im Gesundheitswesen: Verwendung von „Asset-Backed Securities“ als Finanzierungsvehikel im Gesundheitswesen der USA und ausgewählte Finanzierungs-Strukturen in einigen anderen Ländern.....	95
C. „Asset Securitization“ als Finanzierungs-Innovation auf dem Gesundheitsmarkt Deutschland: Mögliche Einsatzfelder und Funktionsweisen, Schwierigkeiten, Chancen und Risiken	189
Anhangverzeichnis	289
Literaturverzeichnis.....	303

i. Inhaltsverzeichnis

i. Inhaltsverzeichnis	ix
ii. Abbildungsverzeichnis	xiii
iii. Tabellenverzeichnis.....	xv
iv. Abkürzungsverzeichnis	xvii
1. Einführung.....	1
1.1. Fragestellung und Ziel der Arbeit	1
1.2. Aufbau der Arbeit	2
1.3. Methodik, Dokumenten- und Literaturschließung.....	3
A. Grundlegung: „Asset Securitization“ und Gesundheitswesen	7
2. Asset Securitization.....	8
2.1. Terminologie und Bedeutung	8
2.2. Entwicklung und bisherige Einsatzfelder der Asset Securitization.....	13
2.3. Grundkonzept und Ziele einer Verbriefung.....	15
2.4. Die ABS-Transaktion: Beteiligte und Strukturen.....	18
2.4.1. Originator, Zweckgesellschaft und Forderungsabtretung.....	21
2.4.2. Bankenkonsortium, Rating und Investoren	24
2.4.3. „Credit Enhancement“, „Swap Counterparty“, Treuhandler und „Servicer“	26
2.4.4. Strukturen und Zahlungsstromcharakteristik.....	29
2.4.5. Komplexität, Aufwand und Kosten	31
2.5. Einordnung der Asset Securitization: Theorie und Empirie.....	33
2.5.1. Kapitalmarktorientierte oder neoklassische Theorie.....	36
2.5.2. Neo-institutionelle Theorie	38
2.5.3. Empirische Nachweise.....	43
3. Das Gesundheitswesen.....	47
3.1. Das Gut Gesundheit, die Ökonomie und einige Besonderheiten	47
3.2. Asset Securitization: Das „Vermögen“ des Gesundheitswesens	49
3.3. Gesundheitsversorgung: Beteiligte	56
3.4. Securitization im Gesundheitswesen	58
3.4.1. Betrachtung von ABS als Innovation im Gesundheitswesen.....	58

3.4.2.	Gesundheitsdienstleister am Kapitalmarkt	62
3.4.3.	„Not-for-Profit“-Unternehmen und Finanzierungsmöglichkeiten.....	66
3.4.4.	ABS-Finanzierung: NPOs und Eigenkapitalkosten.....	68
3.4.5.	Disintermediation, Basel II und Securitization im Hinblick auf das Gesundheitswesen	73
4.	Asset-Backed Securities im Gesundheitswesen	77
4.1.	Identifikation ABS-fähiger Forderungsarten im Gesundheitswesen.....	77
4.1.1.	Besonderheiten der ABS von „Trade Receivables“ und „Healthcare Receivables“	79
4.1.2.	„Intellectual Property“ und „Whole Business“ Securitization.....	82
4.1.3.	„Future Flow“ und „Future Receivables“ Securitization	83
4.2.	Notwendigkeiten bezüglich der Forderungen.....	84
4.3.	Beginn und Entwicklung der „Healthcare Securitization“	88
B.	Securitization im Gesundheitswesen: Verwendung von „Asset- Backed Securities“ als Finanzierungsvehikel im Gesundheitswesen der USA und ausgewählte Finanzierungs-Strukturen in einigen anderen Ländern	95
5.	Das US-amerikanische Gesundheitswesen	96
5.1.	Der Aufbau des Versicherungssystems	96
5.2.	Eckdaten der Versorgungsstrukturen.....	99
5.3.	Grundzüge des Krankenhausmarktes und der Finanzierung	100
5.4.	Veränderung der Zahlungsmodalitäten.....	103
6.	Healthcare Securitization.....	106
6.1.	Beurteilung der Bonität und Solvenz bei US-Krankenhäusern.....	106
6.1.1.	Rating und „Financial Ratios“ US-amerikanischer Krankenhäuser.....	107
6.1.2.	Verbesserung der Bonität durch Accounts Receivable Securitization?.....	111
6.2.	Verbriefung von Healthcare Account Receivables	116
6.2.1.	Die Forderungsauswahl und Forderungsfinanzierung.....	118
6.2.2.	ABS-Finanzierung oder „Tax-exempt Bond“? Ein gedanklicher Vergleich am Beispiel der Mt. Sinai Group	124
6.2.3.	Abtretbarkeit und „Lock-Box“	146
6.2.4.	„True Sale“ und „Automatic Stay“	150
6.2.5.	Datenschutz („Privacy Issues“)	153
6.2.6.	Weitere Strukturelemente von Healthcare Accounts Receivable ABS	154
6.3.	Zum Scheitern von „Healthcare Account Receivables“- Verbriefungen in den USA.....	156
6.4.	Verbriefung von „Intellectual Property“ im Gesundheitswesen	

der USA.....	162
6.5. Erfahrungen und Erkenntnisse bei Healthcare ABS und ihre Aussichten in den USA.....	171
7. Asset Securitization in Gesundheitssystemen anderer Länder	175
7.1. „Whole Business“ ABS im Gesundheitswesen des United Kingdom.....	175
7.2. Securitization im Gesundheitswesen Italiens	179
7.3. Healthcare ABS in Australien.....	181
7.4. Securitization von „Healthcare Trade Receivables“ in Japan.....	184
7.5. Zur fehlenden Vergleichbarkeit der ABS-Transaktionen in Gesundheitssystemen außerhalb der USA	187
7.6. Begrenzte internationale Erfahrungen bei der Verbriefung von Forderungen im Gesundheitswesen.....	187
C. „Asset Securitization“ als Finanzierungs-Innovation auf dem Gesundheitsmarkt Deutschland: Mögliche Einsatzfelder und Funktionsweisen, Schwierigkeiten, Chancen und Risiken	189
8. Das deutsche Gesundheitswesen – Überblick	190
8.1. Beteiligte	191
8.1.1. Leistungserbringer: Krankenhäuser und Pflege- und Altenheime als potentielle Originatoren.....	191
8.1.2. Kostenträger: Gesetzliche und private Krankenversicherungen	194
8.1.3. Einfluss des Staates.....	195
8.2. Beziehung Kostenträger – Leistungserbringer	195
8.3. Systemproblem	196
9. Das deutsche Krankenhauswesen: Finanzierung	198
9.1. Investitionskosten und -mittel.....	198
9.2. Betriebskosten	200
9.3. Krankenhausbilanz.....	202
9.4. Beeinflussung der Originatoren: Die Krankenhausträger	204
9.4.1. Öffentlich-Rechtliche Krankenhäuser.....	204
9.4.2. Freigemeinnützige Krankenhäuser	206
9.4.3. Private kommerzielle Krankenhäuser.....	207
9.5. Zwänge zur Erschließung neuer Finanzierungsmöglichkeiten: Erstes Zwischenresumé.....	208
9.6. Veränderung der Krankenhausfinanzierung.....	209
9.6.1. Kreditfinanzierung und „Basel II“	209
9.6.2. Deutsche Krankenhäuser: Rating, Finanzierungssituation und Überlegungen zum ABS- Einsatz	211
9.6.3. Zwänge zur Erschließung neuer Finanzierungsmöglichkeiten: Zweites Zwischenresumé	213

10. Asset-Backed Securities im deutschen Krankenhaus-System	215
10.1. Asset Securitization in Deutschland	215
10.2. Das deutsche Gesundheitssystem unter ABS- Gesichtspunkten	216
10.3. Das deutsche „Durchschnittskrankenhaus“	217
10.4. „Asset-Backed Commercial Papers“	221
10.5. ABCP-Finanzierung: Direkter Kostenvergleich bei einem Krankenhaus mit öffentlich-rechtlichem Träger	222
10.6. Direkte und indirekte Kostenbetrachtung eines ABS/ABCP Einsatzes in deutschen Krankenhäusern	225
10.7. Forderungsbestand, Zweckgesellschaft und Abtretung.....	231
10.7.1. Forderungsbestand und Eigenheiten der Forderungen.....	231
10.7.2. Zweckgesellschaft.....	232
10.7.3. Forderungsabtretung: Rechtliche und technische Separationsmöglichkeit.....	234
10.8. Schuldnerstruktur und -bonität	242
10.8.1. Gesetzliche Krankenversicherung.....	243
10.8.2. Private Krankenversicherung und Selbstzahler	248
10.9. Resumé: Das Potential von ABS-Forderungsfinanzierungen deutscher Krankenhäuser	249
11. „Whole Business“ und „Future Flow“ Securitization: ABS- Transaktionen unter Einbezug von Kliniken im Besitz von Gebietskörperschaften	252
12. Verbriefung von „Intellectual Property Rights“ im Gesundheitswesens durch deutsche Forschungseinrichtungen: Das Problem der kritischen Masse	263
12.1. Grundlagen und Schwierigkeiten der Patentierung im Bereich medizinischer Forschung	263
12.2. Beispiele von Patent- und Lizenzannahmen deutscher Forschungseinrichtungen und Möglichkeiten ihrer Verbriefung.....	266
12.2.1. Max-Planck-Gesellschaft	267
12.2.2. Helmholtz-Zentren.....	271
12.3. Wirtschaftliche Überlegung und Zusammenfassung	274
13. Risiken von ABS-Transaktionen im Gesundheitswesen.....	279
14. Zusammenfassung	283
Anhangverzeichnis	289
Literaturverzeichnis.....	303