

Optimierung der Kapitalstruktur

Working Capital Management in der Gesundheits- und Sozialwirtschaft

Einrichtungen der Gesundheits- und Sozialwirtschaft stehen heute im Spannungsfeld zwischen der allgemeinen Kostensteigerung, stagnierenden Erlösen und teilweise erheblichem Investitionsbedarf, der mit Fördermitteln nicht mehr gewährleistet ist. Zudem sind die Anforderungen der Kapitalbeschaffung (Rating, Basel II, Kapitalkrise) sowie die Kapitalkosten deutlich gestiegen. Ein Working Capital Management ist in anderen Branchen längst als äußerst wirkungsvolles Instrument zur Steigerung des Unternehmenswertes bekannt. Im Gesundheits- und Sozialwesen bleiben diese Potenziale trotz der sich verschärfenden Rahmenbedingungen bisher ungenutzt. Der nachfolgende Fachbeitrag zeigt, wie das „Working Capital Management“ (kurz: WCM) zu einer verbesserten Liquidität, einer steigenden Eigenkapitalquote und über eine Reduktion des Zinsaufwands zu einer höheren Kapitalrentabilität führen kann.

WCM · WORKING CAPITAL RATIO · LIQUIDITÄT · EIGENKAPITALQUOTE · KAPITALRENTABILITÄT · NETTO-UMLAUFVERMÖGEN · POTENZIALANALYSE · DSO · DPO · LAGERDAUER

Definition des Working Capital

Das Working Capital oder auch Netto-Umlaufvermögen stellt eine der wichtigsten Kennzahlen zur Beurteilung der Liquidität eines Unternehmens dar, weil es den Teil des Umlaufvermögens repräsentiert, der nicht zur Deckung der kurzfristigen Verbindlichkeiten gebunden ist und deshalb flexibel dem Leistungsprozess zur Verfügung steht. Es berechnet sich aus der Differenz von Umlaufvermögen und den kurzfristigen Verbindlichkeiten. Als Working Capital Ratio wird das Verhältnis von Umlaufvermögen abzüglich der kurzfristigen Verbindlichkeiten zum Umsatz bezeichnet.

Ein zu hohes Working Capital, insbesondere auf Grund eines hohen Forderungsbestands, geht mit ungenutzter Kapitalbindung, niedriger Liquidität und schlechter Bonität einher. Ein negatives Working Capital bedeutet, dass das Umlaufvermögen nicht ausreicht, die gesamten kurzfristigen Verbindlichkeiten zu decken, und ist ein Indiz für drohende Liquiditätsengpässe.

Ausgangssituation

Nach aktuellen Studien im Krankenhausmarkt weisen fast 90 % aller Krankenhäuser ein positives Working Capital aus; bei etwa 10 % ist das Working Capital negativ. Es macht in den meisten Krankenhäusern mehr als 25 % der Bilanzsumme aus. Die Working Capital Ratio liegt in Krankenhäusern mit durchschnittlich 32,3 % deutlich über anderen Branchen, die höchstens im Bereich 5–25 % liegen. In anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sind im Allgemeinen bessere Quoten zu finden. Neben einer Darstellung in absoluten Beträgen wird das Working Capital häufig auch in der Anzahl an Tagen beschrieben, die sich aus Forderungsreichweite und Lagerdauer abzüglich Zahlungsreichweite ergeben.

Eine Kennzahl für die Qualität des Forderungsmanagements sind die Days Sales Outstanding (DSO) bzw. Forderungslaufzeit. Sie beschreibt die durchschnittliche Dauer in Tagen, bis Forderungen bezahlt werden (= Forderungen \times 365 \div Umsatz). In Krankenhäusern liegt der Zeitraum zwischen Fakturie-

rung und Zahlungseingang beispielsweise durchschnittlich bei 50 Tagen. Bei dieser Dauer bleibt unberücksichtigt, dass zwischen Entlassung und Fakturierung ebenfalls eine Zeitspanne, die sogenannte Pre-DSO, liegt, die aus verzögerter Dokumentation und medizinischem Fallabschluss resultiert.

Das Kreditorenmanagement wird über die Kennzahl Days Payable Outstanding (DPO) bzw. Zahlungsziel bewertet, die sich aus der durchschnittlichen Dauer berechnet, bis Lieferantenverbindlichkeiten bezahlt werden (= Lieferantenverbindlichkeiten \times 365 \div Wareneinkauf). Dieser sogenannte Lieferantenkredit liegt in Krankenhäusern durchschnittlich bei 33,3 Tagen. Bereits das deutliche Missverhältnis zwischen zinslosem Kunden- und Lieferantenkredit zeigt eine unzureichende Steuerung der Zahlungsflüsse und damit der Liquidität. Aber auch die gegenüber anderen Branchen deutlich höhere Working Capital Ratio zeugt von einer bisher ungenutzten Chance der Liquiditätssteigerung und Innenfinanzierung. Dieses Optimierungspotenzial kann bei Durchführung eines effektiven Working Capital Projects vielfach bereits in wenigen Monaten realisiert werden.

Ziele eines Working Capital Managements

Abgeleitet aus den übergeordneten Zielen einer Sicherstellung der jederzeitigen Zahlungsfähigkeit sowie der Stärkung der Kapitalstruktur eines Unternehmens, ist das primäre Ziel eines WCM die Freisetzung von Liquidität. Die Freisetzung von liquiden Mitteln kann beispielhaft durch die schnellere Realisierung von Forderungen, die Vereinbarung längerer Zahlungsziele bei Verbindlichkeiten und die Verringerung der Vorratshaltung erfolgen.

Ausgehend vom primären Ziel beziehen sich die sekundären Ziele auf die Verwendung der freigesetzten Liquidität. Eine Rückführung der Verschuldung führt zu einer höheren Eigenkapitalquote und damit zu einer Optimierung der Bilanzstruktur. Weitere Ziele eines WCM können die Erhöhung der Innenfinanzierungskraft sowie die Verbesserung der Ertragslage durch die Minderung von Fremdkapitalzinsen sein.

Umsetzung eines Working Capital Managements

Die erfolgreiche Optimierung des Working Capital erfolgt im Rahmen eines dreistufigen Projekts. Der erste Projektabschnitt beginnt mit einer Potenzialanalyse. Diese beinhaltet zunächst die gezielte quantitative und qualitative Bestandsaufnahme des Working Capital – auch im Zeitablauf betrachtet über mehrere Perioden. Hierzu werden unterschiedliche Stamm- und Bewegungsdaten aus der Finanzbuchhaltung analysiert. Diese schaffen Klarheit darüber, welches die wichtigsten strategischen und operativen Working-Capital-Treiber sind, welche Auswirkungen diese auf Kapitalbindung, Liquidität und Ertrag haben und welche Optimierungsmaßnahmen kurzfristig umgesetzt werden können. In der zweiten Projektphase wird auf der Basis der Potenzialanalyse ein Umsetzungskonzept definiert. Hierzu zählt die Definition von Zielen (die quantitativ bemessen sein sollten), die Erstellung eines Umsetzungsplans zu Reihenfolge und Zeithorizont der Maßnahmen sowie deren quantitative und qualitative Bewertung in Hinblick auf ihre Wirkung. Der dritte Projektabschnitt umfasst die Realisierung des Potenzials über eine Optimierung und Standardisierung von Prozessen, die Erstellung von Richtlinien sowie eine kontinuierliche Berichterstattung zu den Working-Capital-Treibern und deren Abweichung gegenüber den Zielgrößen. Dabei stellen die Einbindung der Fachbereiche in allen Projektphasen und die anschließende dauerhafte Verankerung der Steuerung wesentliche Erfolgsfaktoren dar.

Prozessketten zur Optimierung des Working Capital

Die strukturellen Treiber und Ursachen eines hohen Working Capital liegen in Prozessen und Strukturen, in der Unternehmensstrategie und -kultur sowie im Controllingssystem. Der Schwerpunkt liegt allerdings in der Steuerung der folgenden Prozessketten:

Debitorenmanagement

In der Potenzialanalyse wurden die kurzfristigen Forderungen einer Analyse von Alter und Wert der Forderungen unterzogen. In diesem Zusammenhang sind Kostenträger und andere Debitoren nach Zahlungsbereitschaft und Umsatzvolumen zu differenzieren. Ziel ist die Vermeidung restriktiver Maßnahmen bei zuverlässigen Debitoren oder innerbetrieblichen Verrechnungen. Besonderheiten im Gesundheits- und Sozialwesen bestehen einerseits darin, dass es relativ wenige Kostenträger gibt und ein teilweise unberechenbares Zahlungsverhalten der Kostenträger große Auswirkungen auf die Liquidität hat. Durch eine belastbare Leistungsdokumentation, eine Prozessoptimierung der Fallabschlüsse und der zeitnahen Fakturierung lassen sich insbesondere die Tage der sogenannten Pre-DSO reduzieren. Die DSO im engeren Sinne lässt sich durch eine schnelle Bearbeitung von Rechnungsprüfungen sowie ein professionelles Forderungs- und Inkassomanagement reduzieren. Auch ein Forderungsverkauf (Factoring) kann eine kontinuierliche Liquidität sichern und vor Forderungsausfällen schützen.

Kreditorenmanagement

Bei den Verbindlichkeiten liegt der Fokus der Potenzialanalyse auf den bestehenden Zahlungszielen sowie den Skonti. Weiteres Optimierungspotenzial der Zahlungsreichweite liegt in der Standardisierung von Prozessabläufen beispielsweise durch die Einrichtung eines elektronischen Workflow-Systems zum

Zahlungsausgleich, die Berücksichtigung von Skontofristen und dem aktuellen Liquiditätsstatus bei Zahlungsläufen sowie durch die Optimierung der Lieferantenstruktur in Hinblick auf erhöhte Transparenz und Steigerung der Verhandlungsmacht. Eine besondere Relevanz hat die Beschaffungsoptimierung, wie z. B. eine Lieferantenbündelung. Hieraus ergeben sich Vorteile wie Reduzierung der Einkaufspreise, Reduzierung des Aufwands im Einkauf und die Anpassung der Bestell- und Lieferrhythmen.

Bestandsmanagement

Auch Vorräte sind dem Umlaufvermögen zuzuordnen; sie besitzen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens eine unterschiedlich starke Relevanz. Zu dieser Bilanzposition werden Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe, die unfertigen und fertigen Leistungen sowie geleistete Anzahlungen gezählt. Während in Werkstätten der Behindertenhilfe die Vorräte im Umlaufvermögen eine relevante Rolle spielen, gilt dies für Einrichtungen der Altenhilfe und für Krankenhäuser nicht. In Einrichtungen der Altenhilfe sowie in Krankenhäusern – mit einem Anteil der Vorräte an der Bilanzsumme von unter 3 % – kommt dem Bestandsmanagement eine untergeordnete Bedeutung zu. In Krankenhäusern sind in den Beständen hauptsächlich unfertige Leistungen enthalten. Hierbei handelt es sich um stationäre Behandlungsfälle der Somatik, die zum Periodenstichtag noch nicht entlassen sind. Die durchschnittliche Lagerdauer wird Days Inventory Outstanding (DIO) genannt ($= \text{Lager} \times 365 \div \text{Herstellkosten}$). Der Abbau von Überbeständen des Sachbedarfs kann durch Sortimentsauswahl, Standardisierung und Konsignationslager (Warenlager eines Lieferanten, welches sich in der Nähe des Abnehmers befindet) erfolgen. Die Aufdeckung möglicher Versorgungsengpässe sowie die Planung, Steuerung und Kontrolle der Bestände kann darüber hinaus ebenfalls einen Beitrag zur Optimierung des Working Capital leisten.

FAZIT

Ein durchgängiges und übergreifendes WCM führt zu einem Optimum zwischen einem zu hohen und einem zu niedrigen Working Capital. Durch die zusätzliche Liquidität verbessert sich die Kapitalstruktur, steigt der Unternehmenswert und vergrößert sich die Unabhängigkeit gegenüber Eigen- und Fremdkapitalgebern. Insbesondere mit Blick auf die im Gesundheits- und Sozialwesen bisher nicht ausgeschöpften Liquiditätspotenziale kann durch ein systematisches und aktives WCM die Kapitalbindung kurzfristig um bis zu 20–30 % gesenkt werden. Hauptansatzpunkte zur Optimierung des Working Capital sind das Umlaufvermögen, die Forderungen und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie mit Einschränkungen die Lagerbestände. Die Kennzahlen des WCM gehören heute in das regelmäßige Steuerungssystem von Unternehmen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Dr. med. Kristin Drechsler

CURACON GmbH

Leiterin Geschäftsfeld Unternehmenssteuerung

Tel. 02 51/9 22 08-231

kristin.drechsler@curacon.de