

Liquiditätssteuerung Zahlungsfähig bleiben

Die Covid-19-Krise verlangt von den Kliniken eine operativere und kurzfristigere Liquiditätssteuerung als je zuvor. Denn die finanziellen Hilfen des Krankenhausentlastungsgesetzes kompensieren vor allem die offensichtlichen Effekte der Krise, nicht aber die versteckten Effekte. Um schnell mehr Transparenz über die wirtschaftliche Lage und Entwicklung zu gewinnen, empfehlen die Autoren ein standardisiertes Vorgehen.

Von Anneke Hohorst, Dr. Christian Heitmann, Birgitta Lorke

In welcher Intensität die Covid-19-Welle die deutschen Krankenhäuser in Bezug auf die Sicherstellung der Versorgung treffen und welche langfristigen wirtschaftlichen Auswirkungen dies haben wird, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden. Eines steht jedoch bereits nach mehreren Wochen Krisenmodus fest: Die Liquiditätssituation spitzt sich teilweise dramatisch zu und verlangt von den Krankenhäusern eine deutlich operativere und kurzfristigere Liquiditätssteuerung als je zuvor.

Auch Krankenhausmanagement und -controlling schalten in den Krisenmodus um. Während vier Wochen zuvor noch Belegungsmanagement, Medizinstrategie und Prozessoptimierung eine Rolle gespielt haben, stehen diese Instrumente aktuell nicht mehr im Fokus und verlieren zudem ihre Wirkung. Die Belegungssteuerung hat ohne Elektivgeschäft nur noch Relevanz in Bezug auf die Schaffung isolierter Covid-

19-Stationen. Die Optimierung/Standardisierung von Prozessen weicht der Improvisation und täglichen Reaktion auf neue Sachverhalte, strategische Themen werden verschoben.

Der Gesetzgeber hat in einer noch nie dagewesenen Geschwindigkeit reagiert und mit dem Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz einen Rettungsschirm geschaffen. Die finanziellen Ausgleichsregelungen sind aber komplex, sodass nicht ohne Weiteres zu erkennen ist, inwieweit sie ausreichend sein werden. Vom Krankenhaus sind vielfältige Wechselwirkungen der aktuellen Lage zu beurteilen und bei der Liquiditätsplanung zu berücksichtigen:

- Elektive Behandlungen finden seit Mitte März überwiegend nicht mehr statt – die nachlaufend fehlenden Einzahlungen schlagen vollständig auf die Liquidität durch.

- Ausgleichszahlungen erhalten die Kliniken zwar zügig, aber nachlau-

fend und möglicherweise in nicht ausreichender Höhe.

- Die hohen Fixkosten, insbesondere für Personal, belasten die Liquidität weiterhin uneingeschränkt.

- Ungeplante Ausgaben wie Sicherheitsdienste für die Notaufnahmen sowie deutliche Preiserhöhungen für Schutzkleidung belasten die Liquidität zusätzlich.

Die Krankenhäuser bekommen damit aktuell einen ersten Einblick in die tägliche Situation der kommenden Monate – eine dauerhaft angespannte Liquiditätslage. Zentrale Aufgabe für das Krankenhausmanagement und -controlling ist es nun, alle routinemäßigen und Covid-19 bedingten Einzahlungen und Auszahlungen kurzfristig zu erfassen und zu prognostizieren, um sicherzustellen, dass alle notwendigen Auszahlungen weiterhin geleistet werden können. Die Krankenhäuser werden auch gegenüber Gremien und Banken hinsichtlich eines eventuell kurzfristig zusätzlichen Liquiditätsbedarfs im Krisenverlauf sprachfähig sein müssen.

Vorgehen

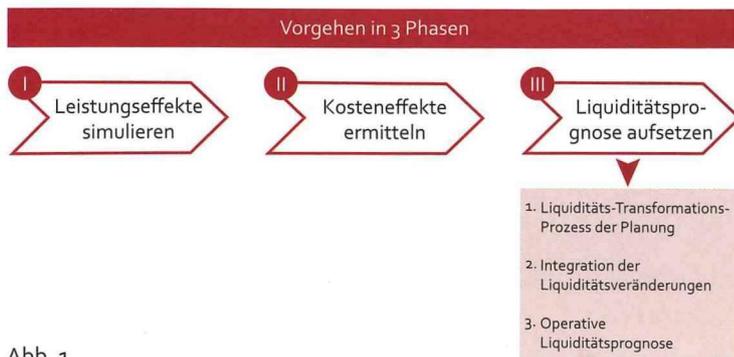


Abb. 1

Leistungsprognose in der Krise

Wesentliches und notwendiges Hilfsmittel ist ein schnelles und verlässliches operatives Liquiditätsmanagement. Dafür schlagen wir folgendes operatives Vorgehen vor (Abbildung 1).

Im ersten Schritt ist zu prognostizieren, wie sich die geringere Belegung aufgrund der fehlenden Elektivfälle, die

Liquiditätssteuerung Zahlungsfähig bleiben

Die Covid-19-Krise verlangt von den Kliniken eine operativere und kurzfristigere Liquiditätssteuerung als je zuvor. Denn die finanziellen Hilfen des Krankenhausentlastungsgesetzes kompensieren vor allem die offensichtlichen Effekte der Krise, nicht aber die versteckten Effekte. Um schnell mehr Transparenz über die wirtschaftliche Lage und Entwicklung zu gewinnen, empfehlen die Autoren ein standardisiertes Vorgehen.

Von Anneke Hohorst, Dr. Christian Heitmann, Birgitta Lorke

In welcher Intensität die Covid-19-Welle die deutschen Krankenhäuser in Bezug auf die Sicherstellung der Versorgung treffen und welche langfristigen wirtschaftlichen Auswirkungen dies haben wird, kann zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden. Eines steht jedoch bereits nach mehreren Wochen Krisenmodus fest: Die Liquiditätssituation spitzt sich teilweise dramatisch zu und verlangt von den Krankenhäusern eine deutlich operativere und kurzfristigere Liquiditätssteuerung als je zuvor.

Auch Krankenhausmanagement und -controlling schalten in den Krisenmodus um. Während vier Wochen zuvor noch Belegungsmanagement, Medizinstrategie und Prozessoptimierung eine Rolle gespielt haben, stehen diese Instrumente aktuell nicht mehr im Fokus und verlieren zudem ihre Wirkung. Die Belegungssteuerung hat ohne Elektivgeschäft nur noch Relevanz in Bezug auf die Schaffung isolierter Covid-

19-Stationen. Die Optimierung/Standardisierung von Prozessen weicht der Improvisation und täglichen Reaktion auf neue Sachverhalte, strategische Themen werden verschoben.

Der Gesetzgeber hat in einer noch nie dagewesenen Geschwindigkeit reagiert und mit dem Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz einen Rettungsschirm geschaffen. Die finanziellen Ausgleichsregelungen sind aber komplex, sodass nicht ohne Weiteres zu erkennen ist, inwieweit sie ausreichend sein werden. Vom Krankenhaus sind vielfältige Wechselwirkungen der aktuellen Lage zu beurteilen und bei der Liquiditätsplanung zu berücksichtigen:

■ Elektive Behandlungen finden seit Mitte März überwiegend nicht mehr statt – die nachlaufend fehlenden Einzahlungen schlagen vollständig auf die Liquidität durch.

■ Ausgleichszahlungen erhalten die Kliniken zwar zügig, aber nachlau-

fend und möglicherweise in nicht ausreichender Höhe.

■ Die hohen Fixkosten, insbesondere für Personal, belasten die Liquidität weiterhin uneingeschränkt.

■ Ungeplante Ausgaben wie Sicherheitsdienste für die Notaufnahmen sowie deutliche Preiserhöhungen für Schutzkleidung belasten die Liquidität zusätzlich.

Die Krankenhäuser bekommen damit aktuell einen ersten Einblick in die tägliche Situation der kommenden Monate – eine dauerhaft angespannte Liquiditätslage. Zentrale Aufgabe für das Krankenhausmanagement und -controlling ist es nun, alle routinemäßigen und Covid-19 bedingten Einzahlungen und Auszahlungen kurzfristig zu erfassen und zu prognostizieren, um sicherzustellen, dass alle notwendigen Auszahlungen weiterhin geleistet werden können. Die Krankenhäuser werden auch gegenüber Gremien und Banken hinsichtlich eines eventuell kurzfristig zusätzlichen Liquiditätsbedarfs im Krisenverlauf sprachfähig sein müssen.

Leistungsprognose in der Krise

Wesentliches und notwendiges Hilfsinstrument ist ein schnelles und verlässliches operatives Liquiditätsmanagement. Dafür schlagen wir folgendes operatives Vorgehen vor (Abbildung 1).

Im ersten Schritt ist zu prognostizieren, wie sich die geringere Belegung aufgrund der fehlenden Elektivfälle, die

Vorgehen

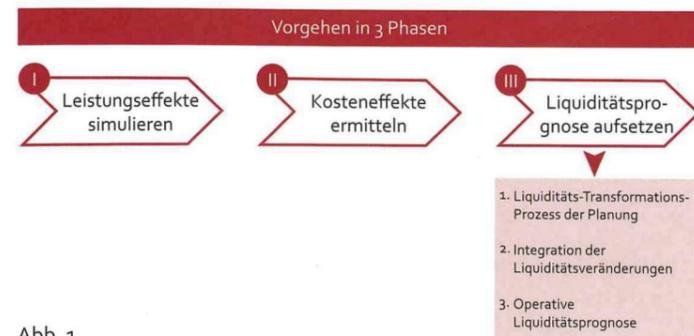


Abb. 1

hohen Fixkosten sowie die steigenden Sachkosten auf die Liquidität auswirken und in welchem Ausmaß die gesetzlichen Ausgleichszahlungen dies kompensieren können. Dabei sind die Ausgleichszahlungen wiederum von der schwankenden Belegung abhängig:

■ Der höhere Pflegeentgeltwert von 185 Euro täglich und die Sachkostenauspauschale von 50 Euro für Covid-19-bedingte Mehrkosten sind auf Basis der im Zeitraum 1. April bis 31. Dezember 2020 beziehungsweise 1. April bis 30. Juni 2020 aufgenommenen Patienten abzurechnen und binnen fünf Tagen nach Rechnungsstellung durch die Krankenkassen zu erstatten.

■ Die „Freihaltepauschale“ dagegen erhält die Klinik für die Tage, an denen die Belegung im Zeitraum 16. März bis 30. September 2020 unter dem Referenzwert 2019 liegt. Die Abrechnung erfolgt gegenüber dem jeweiligen Bundesland wöchentlich, beginnend ab 7. April 2020.

In Abhängigkeit vom krankenhausindividuellen kostendeckenden Pflegeentgeltwert einerseits sowie der variablen Kosten und der Deckungsbeiträge der unterschiedlichen DRG-Fälle andererseits können sich gegenläufige Effekte einstellen. Um zu einer Gesamtbewertung dieser Effekte zu kommen, ist eine möglichst differenzierte Belegungssimulation, vorzugsweise auf Tagesbasis, erforderlich. Unter unsicheren Bedingungen und eingeschränkten Steuerungsmöglichkeiten bedarf es dabei einer Betrachtung in Szenarien, um eine Krisenprognose abzuleiten.

Ein Beispiel: Das von den Autoren entwickelte Modell zur Covid-19-Szenarioanalyse trägt der Unsicherheit der zukünftigen Erlösentwicklung Rechnung. Im Basismodell mit drei Szenarien werden unter verschiedenen Prämissen die Belegungsentwicklung und die dadurch entstehenden Effekte aus den Ausgleichszahlungen des Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetzes unter Berücksichtigung der Einnahmen aus den erhöhten Pflegeentgeltwerten für die weiter belegten Betten simuliert. Das Krankenhaus erhält über ein Simulationstool eine transparente Sicht auf die mögliche Bandbreite

der finanziellen Erlösauswirkungen aus der Krise. Mit dem Ergebnis aus der Simulation kann die operative Liquiditätssteuerung für die Erlöse befüllt werden. Im nächsten Schritt sind dann die Kostenauswirkungen zu prognostizieren.

Versteckte Effekte erkennen

Nach den ersten Wochen zeigt sich in den meisten Krankenhäusern, dass die finanziellen Hilfen des Covid-19 Krankenhausentlastungsgesetzes vor allem auf die Kompensation der offensichtlichen Effekte der Krise (Belegungsreduktion, höherer Bedarf an Intensivbetten und Schutzkleidung) gerichtet sind. Dabei lassen sich aber vor allem auf der Kostenseite deutlich mehr versteckte Effekte identifizieren. Das betrifft Si-

cherheitsdienste für die Notaufnahmen genauso wie die zunehmend steigenden Kosten für Sachbedarfe aufgrund begrenzter Lieferungen aus dem Ausland oder auch Verschiebung von Projekten aufgrund der intensiven Bindung der Führungskräfte im Krisenmanagement. Erste Erfahrungen zeigen, dass circa 30 weitere Effekte, die von keiner Ausgleichszahlung kompensiert werden, die Liquidität zusätzlich belasten werden. Hinzu kommt, dass auch das Controlling aktuell vor allem mit dem Krisenmanagement beschäftigt ist und das operative Kostencontrolling teilweise vernachlässigt wird. Um eine realistische Sicht auf die finanzielle Entwicklung 2020 herzustellen, müssen die Krankenhäuser all diese Effekte zwingend in ihre Prognose integrieren (Abbildung 2).

Kosteneffekte



Abb. 2



Foto: Gettyimages.com/paul mansfield photography

Die Simulation verschiedener Szenarien bietet sich an, um eine Bandbreite möglicher Gesamtauswirkungen zu ermitteln, Liquiditätsengpässe und deren Umfang rechtzeitig zu erkennen und darauf reagieren zu können. Je wahrscheinlicher Liquiditätsengpässe werden, desto mehr ist der Zeitraum der Liquiditätsplanung zu verdichten – auf eine wochen- oder sogar tagesbezogene Liquiditätsplanung und -prognose.

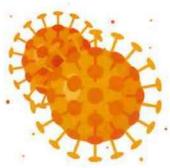
Um darüber hinaus die Sprachfähigkeit bezüglich der Abweichungen gegenüber der Wirtschaftsplanung herzustellen, bedarf es der Gegenüberstellung der Liquiditätsplanung und -prognose mit den Ist-Werten sowie einer rollierenden Anpassung der Planung in den Szenarien. Die Umsetzung eines hier als Beispiel angeführten Liquiditäts-Modells erfolgt in drei Schritten.

Schritt 1: Liquiditäts-Transformations-Prozess

Zur Ermittlung der Ausgangssituation wird zunächst die verabschiedete Jahres-Wirtschaftsplanung ohne Covid-19-Effekte in das Liquiditätssteuerungs-Tool überführt. In vielen Krankenhäusern liegt keine integrierte Planungsrechnung für Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung und Liquidität vor, sondern nur eine Planung für die Gewinn- und Verlustrechnung auf Jahresbasis. Für diese Krankenhäuser wird die GuV-Planung mithilfe eines standardisierten Verfahrens in eine wochenbasierte Liquiditätsplanung transformiert. Damit ist die Basis für eine operative Liquiditätssteuerung geschaffen. Es besteht nun Transparenz darüber, wie die Liquiditätsentwicklung ohne Covid-19-Effekte in der Planung verlaufen sollte.

Schritt 2: Integration der Liquiditätsveränderungen aus Leistungs- und Kosteneffekten aufgrund von COVID-19

Um die Planabweichungen aufgrund von Covid-19 einschätzen zu können, erfolgt im zweiten Schritt die Integration der zuvor ermittelten Leistungs- und Kosteneffekte in das Liquiditätssteuerungs-Tool. Die „Covid-19-Effekte“ werden dabei als Veränderung gegenüber der heruntergebrochenen Planung dargestellt. Dazu werden sie zunächst in Einzahlungs- und Auszahlungseffekte separiert. Für jeden Effekt wird eine Prognose auf Wochenbasis erstellt. In Summe werden so die Einzahlungs- und Auszahlungseffekte aus Covid-19 für jede Woche innerhalb des Betrachtungszeitraums sichtbar.



Benjamin Waschow
Leiter Unternehmens-
kommunikation
Universitätsklinikum
Freiburg

Corona-Tagebucheintrag vom 31. März

Von denen, die an der Front arbeiten, ist fast keiner krank

Nachdem wir die erste Welle externer Fragen beantwortet haben, rollt nun eine zweite Welle auf uns zu. Dabei gibt es zwar immer neue Aspekte, teils wiederholen sich die Fragen aber auch. Kürzlich sind die Anfragen bei uns noch einmal durch die Decke geschossen, weil unsere Klinik eine der ersten war, die französische Covid-19-Patienten aufgenommen hat. Unter PR-Gesichtspunkten war die Aufnahme der zwei Patienten für uns sehr positiv: Viele Bürger haben diese Aktion gelobt, etwa mit dem Hinweis, dass es in diesen Zeiten besonders wichtig wäre, keine Grenzen hochzuziehen, sondern solidarisch zu sein. Insgesamt sind Sympathie für die Uniklinik und die Hilfsbereitschaft der Bürger groß. Die Spendenbereitschaft ist gerade auch bei kleinen und mittelständischen Unternehmen da, und wir nehmen an, was wir können. Anders ist das bei großen Konzernen. Die benutzen die Spende aus meiner Sicht vor allem als Marketinginstrument. Wir hatten Angebote für Energydrinks, Beautyprodukte oder Brillen – alles Dinge, die in keinem direkten Zusammenhang mit der Krise stehen. In der Regel verlangen die Unternehmen dann auch ein Foto für ihre Social-Media-Kanäle. Intern wächst auch bei den Angehörigen unserer Mitarbeiter die Sorge, dass sich Klinikmitarbeiter anstecken könnten. Unser Krankenstand ist insgesamt zwar etwas höher als gewöhnlich, in den Stationen, die mit Covid-19-Patienten zu tun haben, ist er allerdings deutlich unter dem Normalschnitt. Sprich: Von denen, die an der Front arbeiten, ist fast keiner krank.

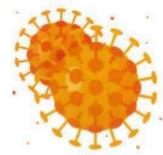
www.bibliomedmanager.de/coronatagebuch

Die Simulation verschiedener Szenarien bietet sich an, um eine Bandbreite möglicher Gesamtauswirkungen zu ermitteln, Liquiditätsgpässe und deren Umfang rechtzeitig zu erkennen und darauf reagieren zu können. Je wahrscheinlicher Liquiditätsgpässe werden, desto mehr ist der Zeitraum der Liquiditätsplanung zu verdichten – auf eine wochen- oder sogar tagesbezogene Liquiditätsplanung und -prognose.

Um darüber hinaus die Sprachfähigkeit bezüglich der Abweichungen gegenüber der Wirtschaftsplanung herzustellen, bedarf es der Gegenüberstellung der Liquiditätsplanung und -prognose mit den Ist-Werten sowie einer rollierenden Anpassung der Planung in den Szenarien. Die Umsetzung eines hier als Beispiel angeführten Liquiditäts-Modells erfolgt in drei Schritten.

Schritt 1: Liquiditäts-Transformations-Prozess
Zur Ermittlung der Ausgangssituation wird zunächst die verabschiedete Jahres-Wirtschaftsplanung ohne Covid-19-Effekte in das Liquiditätssteuerungs-Tool überführt. In vielen Krankenhäusern liegt keine integrierte Planungsrechnung für Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung und Liquidität vor, sondern nur eine Planung für die Gewinn- und Verlustrechnung auf Jahresbasis. Für diese Krankenhäuser wird die GuV-Planung mithilfe eines standardisierten Verfahrens in eine wochenbasierte Liquiditätsplanung transformiert. Damit ist die Basis für eine operative Liquiditätssteuerung geschaffen. Es besteht nun Transparenz darüber, wie die Liquiditätsentwicklung ohne Covid-19-Effekte in der Planung verlaufen sollte.

Schritt 2: Integration der Liquiditätsveränderungen aus Leistungs- und Kosteneffekten aufgrund von COVID-19
Um die Planabweichungen aufgrund von Covid-19 einschätzen zu können, erfolgt im zweiten Schritt die Integration der zuvor ermittelten Leistungs- und Kosteneffekte in das Liquiditätssteuerungs-Tool. Die „Covid-19-Effekte“ werden dabei als Veränderung gegenüber der heruntergebrochenen Planung dargestellt. Dazu werden sie zunächst in Einzahlungs- und Auszahlungseffekte separiert. Für jeden Effekt wird eine Prognose auf Wochenbasis erstellt. In Summe werden so die Einzahlungs- und Auszahlungseffekte aus Covid-19 für jede Woche innerhalb des Betrachtungszeitraums sichtbar.



Benjamin Waschow
Leiter Unternehmenskommunikation
Universitätsklinikum
Freiburg

Corona-Tagebucheintrag vom 31. März

Von denen, die an der Front arbeiten, ist fast keiner krank

Nachdem wir die erste Welle externer Fragen beantwortet haben, rollt nun eine zweite Welle auf uns zu. Dabei gibt es zwar immer neue Aspekte, teils wiederholen sich die Fragen aber auch. Kürzlich sind die Anfragen bei uns noch einmal durch die Decke geschossen, weil unsere Klinik eine der ersten war, die französische Covid-19-Patienten aufgenommen hat. Unter PR-Gesichtspunkten war die Aufnahme der zwei Patienten für uns sehr positiv: Viele Bürger haben diese Aktion gelobt, etwa mit dem Hinweis, dass es in diesen Zeiten besonders wichtig wäre, keine Grenzen hochzuziehen, sondern solidarisch zu sein. Insgesamt sind Sympathie für die Uniklinik und die Hilfsbereitschaft der Bürger groß. Die Spendenbereitschaft ist gerade auch bei kleinen und mittelständischen Unternehmen da, und wir nehmen an, was wir können. Anders ist das bei großen Konzernen. Die benutzen die Spende aus meiner Sicht vor allem als Marketinginstrument. Wir hatten Angebote für Energydrinks, Beautyprodukte oder Brillen – alles Dinge, die in keinem direkten Zusammenhang mit der Krise stehen. In der Regel verlangen die Unternehmen dann auch ein Foto für ihre Social-Media-Kanäle. Intern wächst auch bei den Angehörigen unserer Mitarbeiter die Sorge, dass sich Klinikmitarbeiter anstecken könnten. Unser Krankenstand ist insgesamt zwar etwas höher als gewöhnlich, in den Stationen, die mit Covid-19-Patienten zu tun haben, ist er allerdings deutlich unter dem Normalschnitt. Sprich: Von denen, die an der Front arbeiten, ist fast keiner krank.

www.bibliomedmanager.de/coronatagebuch

Entwicklung der Liquiditätssituation

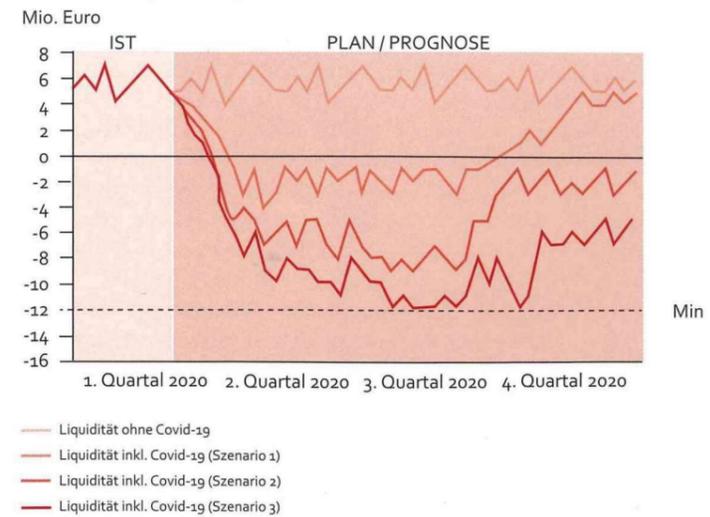


Abb. 3

Schritt 3: Operative Liquiditätsprognose – vom Ist zur Prognose

Den Planungen werden im dritten Schritt die tatsächlichen Ein- und Auszahlungen gegenübergestellt. Die notwendige Plausibilitätsprüfung ist hier die Abstimmung der ausgewiesenen Ist-Liquidität mit dem aktuellen Kontostand. Ausgehend von den Ist-Daten werden dann die Ein- und Auszahlungsströme der kommenden Wochen auf Basis der aktuellen Erkenntnisse für jede Woche prognostiziert. Die Grafik zeigt schematisch, wie sich Ist-Zahlen und

Prognosezahlen ergänzen. Abweichungen zwischen der ursprünglichen Wirtschaftsplanung, der angepassten Planung aufgrund der Covid-19-Effekte und der aktuellen Ist-Situation und ihre Hintergründe werden ersichtlich. Die Grafik zeigt eine Auswertung dieser Zahlungsströme (Abbildung 3):

- Wie hoch wären der Cash Flow und der Liquiditätsbedarf aus der Wirtschaftsplanung ohne Covid-19-Effekte?
- Welche Auswirkungen haben die Covid-19-Effekte in Summe und im Jahresverlauf auf die Einzahlungen

und Auszahlungen? Wie setzen sie sich zusammen?

- Reicht die bestehende Kontokorrentlinie aus, um die möglicherweise negativen Abweichungen durch die Covid-19-Effekte abzufedern?
- Ist jederzeit die Zahlungsfähigkeit gewährleistet?

Mithilfe eines standardisierten Vorgehens zur Liquiditätssteuerung können Krankenhäuser bereits innerhalb von einer Woche erste Transparenz über ihre wirtschaftliche Entwicklung und ihren Liquiditätsbedarf in unterschiedlichen Szenarien der Covid-19-Krise herstellen. Diese ist wesentlich, um bei Bedarf vorausschauend auf die Hausbank zugehen zu können, um weitere Kreditlinien zu vereinbaren oder andere Formen von Liquiditätshilfen aus dem Rettungsschirm zu beantragen.

Dr. Christian Heitmann
Partner/Leiter Geschäftsbereich
Unternehmensberatung
Curacon GmbH
Münster
E-Mail: Christian.Heitmann@curacon.de

Anneke Hohorst
Managerin Unternehmensberatung
Curacon GmbH
E-Mail: Anneke.Hohorst@curacon.de

Birgitta Lorke
Geschäftsführende Partnerin
Curacon GmbH
E-Mail: Birgitta.Lorke@curacon.de

VIRTUELLES DRG FORUM 2020

SONDERAUSGABE

VIRTUELLES DRG-FORUM 2020

Alle Höhepunkte jetzt unter
www.bibliomedmanager.de/vdf

drg-forum.de | nationalesrehaforum.de