

Astrid Hanneken/Patricia Perner

# Working Capital Management – schlummerndes Kapital wecken

Neben dem steigenden Druck sowohl auf der Markt- als auch der Kostenseite werden Krankenhäuser vermehrt mit erhöhten Anforderungen im Rahmen der Kapitalbeschaffung (Rating, Basel II, Kapitalkrise) konfrontiert. Die intelligente Steuerung und Überwachung des Umlaufvermögens, seit Langem als betriebswirtschaftliches Instrument einer wertorientierten Unternehmensführung bekannt, bekommt dadurch eine zunehmende Bedeutung. Die Potenziale, die mit einer intelligenten Optimierung der Kapitalbindung in Beständen, Forderungen, Verbindlichkeiten und liquiden Mitteln verbunden sind, werden in der Praxis allerdings häufig vernachlässigt oder nicht systematisch betrachtet. Eine Auswertung mittels des DKI-Management-Reports 2008 ergab, dass in Krankenhäusern durchschnittlich zwischen 15 Prozent und 20 Prozent des gesamten Umsatzes im Working Capital (Netto-Umlaufvermögen) gebunden sind – jener Teil des Umlaufvermögens, der durch verzinsliches Kapital finanziert wird und durch Working Capital Management (WCM) beeinflussbar ist. Mit dem nachfolgend beschriebenen WCM wird erkennbar, welche Potenziale vorhanden sind, wie sich systematisch Liquidität freisetzen, die Bilanzstruktur verbessern und die Kapitalrentabilität erhöhen lassen.

## Begriff und Bedeutung

Das Working Capital berechnet sich aus der Differenz zwischen Umlaufvermögen und kurzfristigen Verbindlichkeiten und wird somit häufig auch als „Netto-Umlaufvermögen“ bezeichnet.

Die Berechnung des Working Capitals ergibt sich wie folgt:

Abbildung 1: Working Capital-Berechnung	
1. Schecks/Kassenbestand	= kurzfristiges Umlaufvermögen
2. kurzfristige Forderungen (Restlaufzeiten bis zu einem Jahr)	
3. aktive Rechnungsabgrenzungsposten	
4. Vorräte	
5. Wertpapiere des Umlaufvermögens	
abzüglich	
6. sonstige Rückstellungen	= kurzfristiges Fremdkapital
7. kurzfristige Verbindlichkeiten (Restlaufzeiten bis zu einem Jahr)	
8. passive Rechnungsabgrenzungsposten	
Quelle: DKI-Management-Report 2008	

Häufig beträgt der Anteil des Working Capitals im Krankenhaus mehr als ein Viertel der Bilanzsumme.<sup>1)</sup> Ziel des WCM ist es, dieses vorhandene Kapital möglichst effizient einzusetzen. Dazu sind die Prozesse so zu gestalten, dass wenig Kapital im Umlaufvermögen gebunden ist. Das bedeutet beispielweise einen zügigen Ausgleich der Rechnungen durch die Kostenträger, einen zielgerichteten Ausgleich von Verbindlichkeiten gegenüber Lieferanten – zusammengefasst eine Beschleunigung des Kapitalzuflusses und eine Verlangsamung

des Kapitalabflusses sowie die Optimierung des Cashflows. Die Folge ist eine verbesserte Liquidität.

Die sekundären Ziele des WCM beziehen sich auf die Verwendung der freigesetzten Liquidität. Durch eine Rückführung der Verschuldung kommt es zu einer erhöhten Eigenkapitalquote und damit zu einer Optimierung der Bilanzstruktur. Weitere sekundäre Ziele des WCM sind die Erhöhung der Innenfinanzierungskraft sowie die verbesserte Ertragslage.

Um die Ursache einer unproduktiven Kapitalbindung bzw. das Optimierungspotenzial des Working Capitals aufzudecken, ist eine nähere Analyse der wesentlichen Working-Capital-Treiber erforderlich.

## Aufgaben und Umsetzung des Working Capital Managements

Am Anfang jeder Working-Capital-Optimierung sollte eine gezielte quantitative und qualitative Bestandsaufnahme des Working Capitals stehen. Eine solche Working-Capital-Potenzialbewertung (zum Beispiel basierend auf Benchmarkdaten des DKI-Management-Reports 2008<sup>2)</sup>) schafft Klarheit darüber, welches die wichtigsten strategischen und operativen Working-Capital-Treiber sind, welche Auswirkungen diese haben und welche Verbesserungsmaßnahmen kurzfristig umgesetzt werden können

Eine nachhaltige und wirkungsvolle Optimierung des Working Capitals ist nur mittels einer Einbeziehung aller relevanten Komponenten und Aktionsfelder und der Gesamtbetrachtung des spezifischen Krankenhausproduktionsprozesses umsetzbar. Nicht nur die monetäre Wirkung, sondern auch die Auswirkungen auf die Prozesse und die Unternehmensstrategie müssen berücksichtigt werden.

Ein aktives WCM beinhaltet folgende Aufgaben:

**Ursachen für eine unproduktive Kapitalbindung aufdecken**

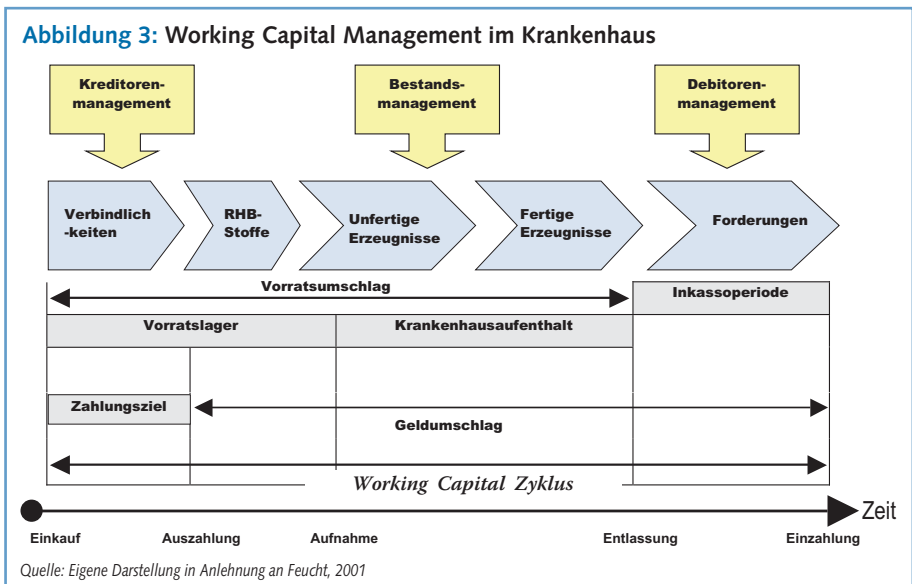
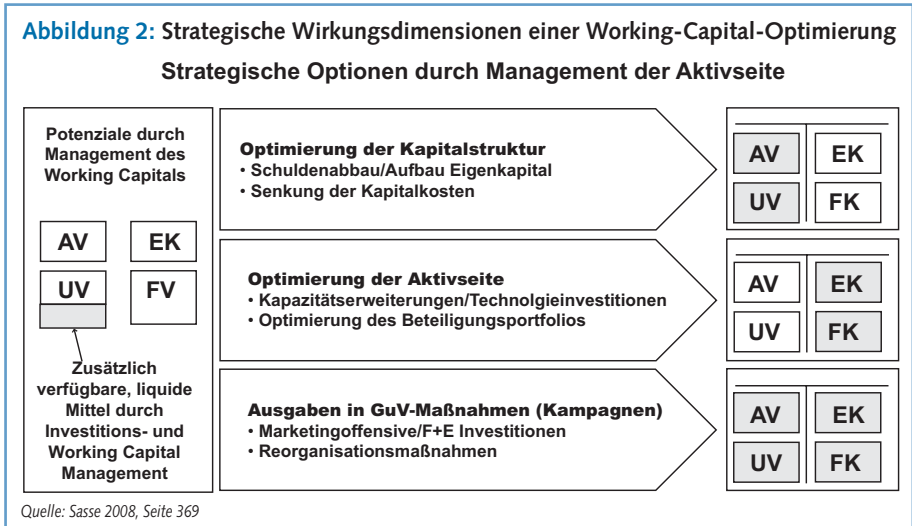
Jeder Optimierung sollte eine gezielte Bestandsaufnahme des Working Capitals vorangehen. Eine solche Working-Capital-Potenzialbewertung kann anhand von branchenspezifischen Vergleichszahlen die wichtigsten strategischen und operativen Working-Capital-Treiber aufdecken. Gleichzeitig werden mittels dieser Bewertung auch die Auswirkungen auf die Kapitalbindung, Cashflow, Bilanz und GuV deutlich sowie kurzfristig umsetzbare Maßnahmen zur Verbesserung ableitbar.

**Einleitung strategiekonformer Maßnahmen**

In den Bereichen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, Bestände, geldnahe Mittel sowie kurzfristige Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen ist gebundenes Kapital freizusetzen. Auf der Basis der Potenzialbewertung kann somit ein Umsetzungsplan erarbeitet werden. Inhalt dieses zweiten Teils ist vor allem die Konkretisierung der ausgewählten Optimierungsmaßnahmen, wie beispielsweise die Verringerung der Lagerhaltung. Dies beinhaltet – neben der quantitativen und qualitativen Bewertung – die Maßnahmenpriorisierung sowie die Festlegung der Reihenfolge und des Zeithorizonts der Umsetzung.

**Optimierung der Kapitalbindung**

Bei der Optimierung der Kapitalbindung ist die enge Verknüpfung von Beständen, Forderungen und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie den liquiden Mitteln ebenso zu beachten wie die Übereinstimmung mit der strategischen Ausrichtung des Unternehmens. Ein niedriges Working Capital Level bedeutet eine geringere Kapitalbindung und somit geringere Kosten. Ein hohes Working Capital Level bietet einen größeren Handlungsspielraum, der beispielsweise ermöglicht, auf unvorhersehbare Ereignisse besser reagieren zu können. Ein optimales Working Capital Level liegt somit in einer optimierten Kapitalbindung, die eine Gefährdung des Krankenhausproduktionsprozesses ausschließt. Der Vergleich im DK-Management-Report zeigt, dass bei der Intensität des Working Capitals ( $\text{Working Capital} \cdot 100 / \text{Umsatz}$ ) gravierende Unterschiede zwischen den Krankenhäusern bestehen. Die hohen Einsparpotenziale von bis zu 40 Prozent des im Working



Capital gebundenen Kapitals legen den Schluss nahe, dass in vielen Krankenhäusern enorme Möglichkeiten zur Reduzierung der Kapitalbindung bestehen.

**Kontinuierliche Überwachung und Planung**

Nur mittels eines durchgängigen und fortgeführten WCM – angepasst an die Einrichtungsstrukturen – ist eine erfolgreiche Umsetzung möglich (► **Abbildung 2**).

**Die wesentlichen Aktionsfelder des WCM**

Grundsätzlich liegt die Aufgabe des WCM in der Minimierung der Zeitspanne zwischen Zahlungsausgang und Zahlungseingang, wobei gleichzeitig Prozesskosten und Prozessqualität optimiert werden. Die wesentlichen Aktionsfelder sind:

**Forderungsmanagement**

Mit einem Anteil von fast 19 Prozent an der Bilanzsumme bietet die Bilanzposition „kurzfristige Forderungen“ das größte

Potenzial bei der Optimierung des Working Capitals. Zu berücksichtigen sind alle Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr sowie die Wertpapiere des Umlaufvermögens. Die größte Bedeutung haben die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen mit einem durchschnittlichen Anteil von 13,3 Prozent an der Bilanzsumme. Die starken Schwankungen dieses Postens werden im Branchenvergleich<sup>3)</sup> besonders bei Betrachtung der unteren sowie der oberen Werte deutlich (unteres Quartil 8,8 Prozent, oberes Quartil 16,5 Prozent). Das Forderungsmanagement weist oft Mängel auf, etwa bei den Zahlungszielen sowie dem Inkasso. Die hohen Außenstände im Krankenhaus sind hauptsächlich auf strittige Forderungen gegenüber den gesetzlichen Krankenversicherungen aufgrund von MDK-Anfragen zurückzuführen. Der immense Zeitraum zwischen Fakturierung und Geldeingang von durchschnittlich 50 Tagen (Kundenkredit) verdeutlicht das Potenzial zur Steigerung der Liquidität im Krankenhaus. Durch ein angepasstes Forderungsmanagement ist dieser Entwicklung entgegenzusteuern. Beispielsweise ist mittels der Berechnung von Verzugszinsen gegenüber den Kostenträgern mit einer wesentlichen Verkürzung der Zeit bis zur Zahlung zu rechnen.

### Bestandsmanagement

Die Vorräte sind dem Umlaufvermögen als wesentliche Bilanzposition zuzuordnen. In Krankenhäusern haben sie einen Anteil von 3,2 Prozent an der Bilanzsumme. Zusammengefasst unter diesem Posten sind die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe, die unfertigen Erzeugnisse und Leistungen, die fertigen Erzeugnisse und Waren sowie geleistete Anzahlungen.

Zu hohe Bestände binden Kapital, das für mögliche Investitionen fehlt. Dem Unternehmen wird somit Liquidität entzogen. Erfolgt die Finanzierung der Bestände durch Fremdkapital, muss eine zusätzliche Kapitalverzinsung geleistet werden. Durchschnittlich sind die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sowie die zur Finanzierung erforderlichen Umsatzerlöse 7,9 Tage im Krankenhaus gebunden. Im Branchenvergleich liegt der untere Wert bei 5,5 Tagen. Ein optimiertes Bestandsmanagement kann deshalb zu wesentlichen Einsparungen und Hebung von Liquiditätsreserven führen. Mittels des Abbaus von Überbeständen, der Aufdeckung möglicher Versorgungsengpässe sowie der nachhaltigen Planung, Steuerung und Kontrolle der Bestände ist diese unnötig hohe Kapitalbindung vermeidbar. Im Ergebnis führt dies zu einem optimalen Bestandsniveau sowie einer Reduktion der Lagerhaltungskosten, verbesserten Lieferzeiten und einem nachhaltigen Bestandsmanagement.

### Verbindlichkeitenmanagement

Durchschnittlich entfallen im Branchenvergleich 9,6 Prozent der Bilanzsumme auf die Bilanzposition „kurzfristige Verbindlichkeiten“ – davon sind 2,2 Prozent Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen. Optimierungspotenzial besteht hier insbesondere bei den Verhandlungen mit dem Lieferanten, beispielsweise durch die Verlängerung von Zahlungszielen

oder indem Skonti vereinbart oder erhöht werden. Der Branchenvergleich weist einen durchschnittlichen Zeitraum von 31 Tagen auf, in dem die Lieferantenverbindlichkeiten beglichen werden. Diese Kennzahl ist insbesondere im Vergleich zum Kundenkredit sowie vor dem Hintergrund der Generierung möglicher Skontoerträge zu hinterfragen.

### Fazit

Im Spannungsfeld des WCM heißt es, das Optimum zwischen einem zu hohen und einem zu niedrigen Working Capital zu erreichen. Während durch ein zu hohes Working Capital vermeidbare Lager- und Mittelbindungskosten entstehen, liegt der Nachteil bei einem zu niedrigen Level in einer fehlenden Flexibilität bei unvorhersehbaren Ereignissen. Der goldene Mittelweg verbessert durch die zusätzliche Liquidität die Kapitalstruktur, steigert den Unternehmenswert und vergrößert die Unabhängigkeit gegenüber Eigen- und Fremdkapitalgebern.

Insbesondere mit Blick auf die Höhe der schlummernden Liquiditätspotenziale erscheint die Einführung eines durchgängigen und angepassten WCM sinnvoll. Durch die Verbesserung vorhandener Kapitalstrukturen kann WCM zu einer erheblichen Steigerung des Unternehmenswertes führen. Durch ein systematisches und aktives WCM kann die Kapitalbindung bereits nach kurzer Zeit um bis zu 40 Prozent gesenkt werden. Hauptansatzpunkte zur Optimierung des Working Capitals sind das Umlaufvermögen, die Lagerbestände sowie die Forderungen und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen.<sup>4)</sup>

### Anmerkungen

- 1) Vergleiche DKI-Management-Report 2008: Median 26 Prozent
- 2) An dem seit 2004 jährlich erscheinenden DKI-Management-Report nehmen Krankenhäuser aller Größenklassen und Trägerschaften teil. Die Kennzahlen des DKI-Management-Reports 2008 beruhen auf den Jahresabschlüssen 2007. Weitere Informationen zum DKI-Management-Report erhalten Sie auf der Internet-Seite [www.dki.de](http://www.dki.de).
- 3) DKI-Management-Report 2008
- 4) Vergleiche Lechner/Hager/Maier 2002, Seite 3–4

### Literatur

- Deutsches Krankenhausinstitut (2008), Finanzwirtschaftliche Jahresabschlussanalyse, in: DKI-Management-Report, unveröffentlichter Bericht, Nutzung durch Exklusivrechte.
- Feucht, M. (2001), Working Capital Management, in: Praxis-Lexikon Finanzmanagement, Landsberg/Lech.
- Lechner/Hager/Maier (2004), Working Capital Management, in: unveröffentlichtes Manuskript der Universität Salzburg.
- Sasse, A. (2008), Working Capital Management – Steigerung der Unternehmensrentabilität und Verbesserung der Bilanzkennzahlen, in: BBK, Nr. 7, vom 04.04.2008.

### Anschrift der Verfasser

Astrid Hanneken, Beraterin, DKI GmbH/Patricia Perner, wissenschaftliche Mitarbeiterin, DKI e.V., Hansaallee 201, 40549 Düsseldorf