

## **Liquiditätsmanagement und Liquiditätssicherung in deutschen Krankenhäusern**

### **Einleitung**

Die finanzielle Lage vieler deutscher Krankenhäuser ist angespannt wie selten zuvor. Steigende Energiepreise, wachsende Personalkosten und die allgemeine Inflation belasten die Budgets erheblich. Gleichzeitig sorgt die pauschalisierte Vergütung über das DRG-System dafür, dass Einnahmen nicht flexibel an steigende Kosten angepasst werden können. Hinzu kommt ein chronischer Investitionsstau, da Länder nur einen Teil der erforderlichen Mittel bereitstellen. Die Folge: Immer mehr Kliniken geraten in Liquiditätsschwierigkeiten und kämpfen darum, ihre Zahlungsfähigkeit aufrechtzuerhalten. Dabei ist die Sicherung der Liquidität nicht nur eine betriebswirtschaftliche Frage, sondern eine Grundvoraussetzung für die medizinische Versorgung. Ohne ausreichende Liquidität können weder Gehälter gezahlt noch Medikamente, Energie oder notwendige Investitionen finanziert werden.

### **Warum Liquidität zur Überlebensfrage wird**

Die Liquidität beschreibt die Fähigkeit eines Krankenhauses, seinen kurzfristigen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen. In der Praxis bedeutet das, ob Gehälter, Lieferantenrechnungen oder Kreditzinsen fristgerecht bedient werden können. Schon geringe Störungen können gravierende Folgen haben, da deutsche Krankenhäuser überdurchschnittlich hohe Fixkosten tragen: Rund 65–70 % der Gesamtausgaben entfallen auf Personal, weitere 20–25 % auf Sachkosten wie Medikamente und Energie. Damit bleibt kaum Spielraum für Flexibilität.

Hinzu kommt die Verzögerung bei Einnahmen. Obwohl Leistungen abgerechnet werden, dauert es im Durchschnitt 30 bis 45 Tage, bis Zahlungen der Krankenkassen tatsächlich eingehen. In Einzelfällen ziehen sich Erstattungen sogar mehrere Monate hin. Gleichzeitig müssen die Ausgaben pünktlich geleistet werden – eine strukturelle Schieflage, die regelmäßig zu Liquiditätsengpässen führt.

Besonders problematisch ist auch der Investitionsstau. Der jährliche Investitionsbedarf der Krankenhäuser liegt Schätzungen zufolge bei rund 6 Milliarden Euro, während die Bundesländer nur etwa die Hälfte dieser Summe bereitstellen. Die Differenz müssen Kliniken aus dem laufenden Betrieb finanzieren – also direkt aus ihrer Liquidität. Zusätzlich zeigt sich, dass ineffiziente Verwaltungs- und Abrechnungsprozesse Krankenhäusern jährlich über 2 Milliarden Euro an Liquidität entziehen.

### **Instrumente zur Sicherung der Zahlungsfähigkeit**

Um in diesem Umfeld zahlungsfähig zu bleiben, ist ein professionelles Liquiditätsmanagement unerlässlich. Zentrale Grundlage bildet eine Liquiditätsplanung mit monatlichen Cashflow-Prognosen, die Einnahmen und Ausgaben gegenüberstellt. Krankenhäuser, die hier Transparenz schaffen, können Engpässe 2–3 Monate im Voraus erkennen und Gegenmaßnahmen einleiten.

Ein entscheidender Hebel liegt im Forderungsmanagement. Krankenhäuser sollten Abrechnungen so schnell wie möglich einreichen und digitale Tools nutzen, um Durchlaufzeiten zu verkürzen. Schon die Reduktion der durchschnittlichen Forderungslaufzeit von 45 auf 30 Tage kann – bei einem Jahresumsatz von 200 Mio. Euro – einen Liquiditätsvorteil von über 8 Mio. Euro schaffen. Oft sind es die Schnittstellen zwischen Patientenaufnahme, Behandlung, Entlassung und Abrechnung, die ineffizient organisiert sind und Rechnungen verzögern.

Auf der Ausgabenseite bieten sich Zahlungszielverhandlungen mit Lieferanten an. Schon eine Verlängerung von Zahlungsfristen um 10 Tage kann bei einem monatlichen Materialaufwand von 5 Mio. Euro zusätzliche Liquidität in Höhe von 1,6 Mio. Euro freisetzen. Ergänzend können externe Finanzierungsinstrumente wie Factoring oder kurzfristige Kreditlinien eingesetzt werden, um Engpässe zu überbrücken.

### **Strategische Ansätze und Kennzahlen zur Steuerung**

Neben kurzfristigen Maßnahmen ist die Schaffung stabiler Strukturen entscheidend. Dazu gehört der Aufbau von Liquiditätsreserven, die im Idealfall mindestens 30–60 Tage Betriebskosten abdecken sollten. Bei einem Haus mit 25 Mio. Euro Jahresbudget entspricht dies einer Rücklage von 2–4 Mio. Euro.

Für die Steuerung eignen sich klassische finanzwirtschaftliche Kennzahlen:

- Liquiditätsgrad I (Barliquidität) =  $(\text{Liquide Mittel} / \text{kurzfristige Verbindlichkeiten}) \times 100$ . Ein Wert von 10–20 % gilt im Krankenhausumfeld als Minimum.
- Liquiditätsgrad II (einzugsbedingte Liquidität), der zusätzlich kurzfristige Forderungen berücksichtigt, sollte mindestens 100 % betragen, um eine gesicherte Zahlungsfähigkeit zu signalisieren.
- Working Capital (Umlaufvermögen – kurzfristige Verbindlichkeiten) dient als Gradmesser dafür, ob kurzfristige Verpflichtungen ohne externe Finanzierungen bedient werden können.

Ein nachhaltiges Liquiditätsmanagement erfordert aber auch Investitionen in Know-how. Viele Kliniken haben in den vergangenen Jahren Personal in der Verwaltung abgebaut oder Expertise im Abrechnungswesen verloren, obwohl die Prozesse komplexer geworden sind. Hier liegt erhebliches Potenzial, Liquidität dauerhaft zu sichern – nicht durch externe Mittel, sondern durch effizientere Strukturen und interne Kompetenzen.