

Gerald Schmola

Jahresabschluss, Kostenrechnung und Finanzierung im Krankenhaus

Grundlagen und Zusammenhänge verstehen



Springer Gabler

Jahresabschluss, Kostenrechnung und Finanzierung im Krankenhaus

Gerald Schmola

Jahresabschluss, Kostenrechnung und Finanzierung im Krankenhaus

Grundlagen und Zusammenhänge
verstehen

Gerald Schmola
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hof
Hof, Deutschland

ISBN 978-3-658-20280-4 ISBN 978-3-658-20281-1 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-20281-1>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer Gabler

© Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Lektorat: Margit Schlomski

Springer Gabler ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Inhaltsverzeichnis

1	Einführung in die Thematik	1
2	Jahresabschluss	3
2.1	Überblick	3
2.2	Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung (GoB)	5
2.3	Bilanz	10
2.3.1	Einführung in die Bilanzierung	10
2.3.2	Grundsätze der Bilanzaufstellung	12
2.3.3	Positionen einer Bilanz	19
2.3.4	Gewinn- und Verlustrechnung (GuV)	36
2.3.5	Lagebericht	44
2.3.6	Anhang	53
2.3.7	Bilanzanalyse	54
2.3.8	Cashflow	61
	Literatur	62
3	Finanzierung	63
3.1	Überblick aus betriebswirtschaftlicher Sicht	63
3.2	Grundlagen im Krankenhaussektor	67
3.2.1	Gesetzliche Grundlagen	67
3.2.2	Leistungen von Krankenhäusern	69
3.2.3	Krankenhausplanung	70
3.3	Finanzierung von Investitionskosten	72
3.3.1	Investitionskosten	72
3.3.2	Förderungsfähige Kosten	73
3.4	Betriebskostenfinanzierung	75
3.4.1	Einführung	75
3.4.2	Bildung von Fallpauschalen	78
3.4.3	Ermittlung des Rechnungsbetrags	82
3.4.4	Zusatzentgelte	89
3.4.5	Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	90

3.5	Budgetverhandlungen	91
3.5.1	Vereinbarung eines Erlösbudgets § 4 KHEntgG	92
3.5.2	Vereinbarung sonstiger Entgelte nach § 6 KHEntgG	92
3.5.3	Vereinbarung von Zu- und Abschlägen nach § 7 Abs. 1 KHEntgG	93
3.5.4	Ausgleiche	93
3.5.5	Fixkostendegressionsabschlag	95
3.6	Selbstzahler- und Wahlleistungen	96
3.6.1	Rechtlicher Rahmen	96
3.6.2	Ärztliche Wahlleistungen	98
3.6.3	Abrechenbarkeit von Leistungen	99
3.6.4	Liquidationsrecht	100
3.6.5	Nichtärztliche Wahlleistungen	101
3.6.6	Selbstzahlerleistungen	103
3.7	Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik	104
3.7.1	Wichtige Begrifflichkeiten im Pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik	104
3.7.2	Klassifikation des Pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik	105
3.7.3	Gruppierungsprozess	106
3.7.4	Berechnung der Vergütung im Pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik	108
3.7.5	Regelungen bei Wiederaufnahmen	109
3.7.6	Verlegungen	109
3.7.7	Zusatzentgelte	110
	Literatur	110
4	Kostenrechnung und Kalkulation diagnosebezogener Fallgruppen	111
4.1	Überblick über das interne Rechnungswesen	111
4.2	Kostenartenrechnung	112
4.3	Kostenstellenrechnung	120
4.4	Kostenträgerrechnung	123
4.4.1	Bedeutung	123
4.4.2	Kostenträgerstückrechnung	124
4.4.3	Kostenträgerzeitrechnung	125
4.5	Kalkulation der Fallpauschalen der diagnosebezogenen Fallgruppen	125
4.5.1	Grundlagen der Kalkulation	125
4.5.2	Ermittlung der kalkulationsrelevanten Kosten	127
4.5.3	Vorbereitung der Kostenstellenrechnung	131
4.5.4	Zuordnung von Kostenstellenkategorien	131

4.5.5	Verrechnung zwischen Kostenstellen und Kostenartenzuordnung	136
4.5.6	Kostenträgerrechnung	139
4.6	Deckungsbeitragsrechnung	146
4.6.1	Kostenstellenhierarchie	147
4.6.2	Personalkostenverrechnung	147
4.6.3	Kostenschlüsselung	147
4.6.4	Verteilung der Erlöse aus diagnosebezogenen Fallgruppen	148
4.6.5	Schema einer abteilungsbezogenen Deckungsbeitragsrechnung	149
	Literatur	150
5	Investitionsrechnung	151
5.1	Überblick	151
5.2	Statische Methoden	152
5.2.1	Kostenvergleichsrechnung	152
5.2.2	Gewinnvergleichsrechnung	153
5.2.3	Rentabilitätsvergleichsrechnung	154
5.2.4	Statische Amortisationsrechnung	154
5.3	Dynamische Verfahren	155
5.3.1	Dynamische Amortisationsrechnung	155
5.3.2	Kapitalwertmethode	156
5.3.3	Methode des internen Zinsfußes	157
5.3.4	Annuitätenmethode	158
5.4	Vorteilhaftigkeit bei mehreren Investitionsobjekten	160
5.5	Qualitative Bewertung von Investitionen	162
	Literatur	165
	Sachverzeichnis	167

Betrachtet man die Inhalte eines Medizinstudiums oder der pflegerischen und therapeutischen Ausbildung, so fällt auf, dass betriebswirtschaftliche Aspekte dort ein Schattendasein führen. Während in vielen betriebswirtschaftlichen Studiengängen mit Fokus auf das Gesundheitswesen die Vermittlung eines Basiswissens an medizinischem Wissen (z. B. medizinische Terminologie, Grundlagen Medizintechnik, Basiswissen Anatomie und Physiologie) längst integraler Studienbestandteil ist, müssen sich Nichtökonominnen das betriebswirtschaftliche Wissen oftmals noch selbst aneignen. Ebenso wie Ökonomen ein Grundlagenwissen in Medizin aufweisen sollten, um sich mit den direkt an der Versorgung beteiligten Mitarbeitern besser austauschen zu können, gilt dies umgekehrt aber auch für den Nichtökonom. Spätestens mit der Einführung der diagnosebezogene Fallgruppen (DRG) stehen Krankenhäuser mehr denn je unter einem Wirtschaftlichkeitsdruck. Leitende Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten werden dabei vielfach an den Ergebnissen ihrer Abteilung gemessen, ihnen fehlt jedoch das Wissen zur gezielten Steuerung. Während Zusammenhänge des Prozessmanagements oder der Personalpolitik oftmals noch gut nachvollziehbar auch für Nicht-BWLER sind, bereitet die Welt der Zahlen vielen Kopfzerbrechen. Der Jahresabschluss, die Kostenrechnung sowie die Finanzierung im Krankenhaussektor sind oftmals sehr komplex und kaum zu durchschauen. Insbesondere leitende Ärzte und Pflegekräfte, Betriebs- und Personalräte oder aber auch Quereinsteiger im Krankenhausbereich finden kaum kompakte und verständliche Darstellungen der Zahlenwelt eines Krankenhauses. Das vorliegende Werk gibt eine allgemeine Einführung in die Themenfelder und geht zudem auf die Besonderheiten des Jahresabschlusses, der Kostenrechnung sowie der Finanzierung von Kliniken ein. Ziel ist es, einerseits tiefer und verständlicher die wichtigen Aspekte darzustellen, als dies in Werken zur Einführung in die Betriebswirtschaftslehre im Krankenhaus für Nichtökonominnen erfolgt. Andererseits soll aber dennoch ein kompakter und mit zahlreichen Beispielen angereicherter Überblick gegeben werden. Das Buch stößt also in die Lücke zwischen

allgemeinen Einführungen in die BWL, die die Zahlenwelt nur kurz ansprechen, und Spezialliteratur, beispielsweise zur Krankenhauskostenrechnung. Dadurch soll es für die Zielgruppe möglich werden, sich durch ein eigenständiges Studium des Buchs das wichtigste Wissen aus diesem Bereich selbstständig so anzueignen, dass eine fachliche Diskussion mit den Betriebswirten im Krankenhaus grundlegend möglich wird.

Im Kap. 2 werden Grundlagen des Jahresabschlusses im Krankenhaus erläutert. Zunächst werden die wichtigsten Bestandteile des Jahresabschlusses dargestellt und wichtige Prinzipien der Aufstellung eines Jahresabschlusses, wie die Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung (GoB), erklärt. Es folgt die Darstellung des Aufbaus einer Bilanz sowie die genauere Darstellung aller Posten einer Krankenhausbilanz. Als zweiter Bestandteil des Jahresabschlusses wird der Aufbau und die Einzelpositionen der Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) beschrieben sowie der Bezug zur Bilanz erklärt. Danach wird ein Überblick über Inhalte des Lageberichts und des Anhangs als weitere Bestandteile des Jahresabschlusses gegeben. Im Unterpunkt Bilanzanalyse werden ausgewählte Kennzahlen einer Bilanz sowie deren Berechnung und Bedeutung beschrieben.

Das Kap. 3 beschäftigt sich mit der Finanzierung eines Krankenhauses. Zunächst wird ein allgemeiner Überblick über das Thema Finanzierung aus Sicht der Betriebswirtschaft gegeben und dabei auf Innen- und Außen- sowie Eigen- und Fremdfinanzierung eingegangen. Schwerpunkt der Darstellung ist im Anschluss die ausführliche Erläuterung des DRG-Fallpauschalensystems, der Budgetverhandlungen und des pauschalierenden Entgeltsystems Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP-System). Die Bildung der Pauschalen wird Schritt für Schritt bis hin zum abrechenbaren Entgelt erklärt, ebenso wird auf die Bedeutung der Verweildauern, von Verlegungen, Wiederaufnahmen, Zusatzentgelten und Entgelten für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden eingegangen. Das komplexe Verfahren der Budgetverhandlungen wird in seinen wesentlichen Schritten erläutert.

Das Kap. 4 widmet sich der Kostenrechnung im Krankenhaus. Zunächst wird auf die wesentlichen Bestandteile der Kostenrechnung, die Kostenarten-, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnung, allgemein eingegangen und deren Bedeutung und Umsetzung im Krankenhaus genauer erläutert. Schwerpunkt bildet am Ende eine ausführliche Erklärung der Kalkulation der DRG-Fallpauschalen anhand des Kalkulationshandbuchs des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus. Die einzelnen Kalkulationsschritte werden unter Bezugnahme auf Beispiele erläutert, um zu verstehen, wie die Entgelte für eine DRG entstehen und aus welchen Bausteinen sich diese zusammensetzen. Abschluss des Kap. 4 ist die Erklärung der abteilungsbezogenen Deckungsbeitragsrechnung, die häufig in Kliniken zur Steuerung einzelner Fachbereiche verwendet wird.

Das Kap. 5 beschäftigt sich mit den Verfahren der Investitionsrechnung. Vielfach werden Investitionen inzwischen nur noch durchgeführt, wenn diese sich voraussichtlich „rechnen“. Das Kapitel gibt einen kompakten Überblick, welche Verfahren der Investitionsrechnung es gibt und in welchen Fällen diese sinnvoll eingesetzt werden können. Betrachtet werden die statischen und dynamischen Verfahren der quantitativen Investitionsrechnung; ebenso wird das Scoring-Modell als qualitatives Verfahren anhand eines Beispiels dargestellt.

2.1 Überblick

Der Jahresabschluss ist ein komplexes Gebilde, das aufgrund rechtlicher Vorschriften und der anerkannten Verfahrensweisen der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und Bilanzierung zustande kommt. Wesentliches Ziel ist es, ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Krankenhauses darzustellen. Der Jahresabschluss ist keineswegs selbsterklärend; v. a. für Führungskräfte einer Klinik ohne vertieften betriebswirtschaftlichen Hintergrund wirft er auf den ersten Blick häufig mehr Fragen als Antworten auf. Das Befassen mit Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung und den weiteren Bestandteilen eines Jahresabschlusses macht daher spezielles Wissen erforderlich. Für Mitarbeiter mit leitender Funktion, die nicht dem klassischen betriebswirtschaftlichen Kernbereich einer Klinik angehören, sollte es daher das Ziel sein, sich insbesondere über die Regeln des Ansatzes und der Bewertung von Vermögenswerten und Schulden Kenntnisse anzueignen, um den Jahresabschluss in Grundzügen verstehen und deuten zu können. Zusätzlich sind noch verschiedene Wahlrechte zu berücksichtigen, deren Wahrnehmung Einfluss auf die Darstellung der wirtschaftlichen Lage des Krankenhauses nimmt. Auch diese sollten alle Führungskräfte im Überblick kennen. Letztendlich ist dies umso erforderlicher, je mehr die leitenden Funktionen auch am wirtschaftlichen Erfolg ihres Bereichs gemessen werden. Eine zielgerichtete ökonomische Steuerung setzt voraus, vorliegendes Zahlenmaterial in ausreichendem Umfang zu verstehen. Nur so können die richtigen Hebel identifiziert werden, die es zu bewegen gilt, um die wirtschaftliche Entwicklung in die richtige Richtung zu lenken.

Der Jahresabschluss eines Krankenhauses unterliegt einigen Sonderregelungen, die u. a. der öffentlichen Finanzierung der Krankenhäuser durch die duale Finanzierung geschuldet sind. Ziel des nachfolgenden Kapitels ist es, die zentralen Aspekte

des Jahresabschlusses in kompakter und verständlicher Weise für NichtökonomInnen darzustellen. So soll es ermöglicht werden, sich selbst ein Bild über die wirtschaftliche Lage des Krankenhauses zu verschaffen. Die Betrachtung des Jahresabschlusses ersetzt selbstverständlich nicht die laufenden Informationen, die in den meisten Kliniken in monatlichen Abständen auf Basis der Informationen aus der Kostenrechnung und dem Controlling gegeben werden. Der Jahresabschluss bietet jedoch durch einen Vergleich über mehrere Jahre wichtige Aufschlüsse über längerfristige Entwicklungen des Hauses. Vergleiche mit Jahresabschlüssen anderer Einrichtungen geben Hinweise auf die Wettbewerbsfähigkeit der eigenen Klinik.

Die Analyse eines Jahresabschlusses bietet jedoch keine Sicherheit zur genauen Prognose der Zukunft. Er ist zwar ein wichtiges Informationsmittel, in seiner Aussagefähigkeit ist er jedoch stets begrenzt. Insbesondere die Zahlen sind vergangenheitsbezogen und können Planungsrechnungen oder das Aufstellen und Kalkulieren von Szenarien oder zusätzliche Marktanalysen natürlich nicht ersetzen. Zudem können genaue Informationen für einzelne Abteilungen eines Krankenhauses nur durch die Kostenrechnung geliefert werden. Die Kostenrechnung ist die interne Rechnungslegung, die Informationen als Grundlage für wirtschaftliche Entscheidungen bietet.

Der Jahresabschluss wird regelmäßig auch als Bilanz bezeichnet. Dies ist jedoch eine inhaltlich falsche Gleichsetzung. Die Bilanz ist nur ein wenn auch sehr wichtiger und sicherlich der bekannteste Teil des Jahresabschlusses. Sie ist eine Stichtagsaufstellung mit dem Ziel, das Vermögen und das Kapital des Krankenhauses darzustellen. Am Tag vor und am Tag nach dem Stichtag stimmen deshalb die Zahlen einer Bilanz nicht mit den dann jeweils aktuellen Werten überein. Die weiteren Bestandteile eines Jahresabschlusses sind die Gewinn- und Verlustrechnung, der Anlagespiegel, der Anhang und der Lagebericht.

Die Gewinn- und Verlustrechnung (GuV) ist eine zeitraumbezogene Aufstellung der Veränderung des Vermögens des Krankenhauses. Vermögenssteigerungen (sog. Erträge) und Vermögensminderungen (sog. Aufwand) werden für den Zeitraum eines Geschäftsjahres gegenübergestellt. Gewinn erzielt ein Krankenhaus also immer dann, wenn die Erträge höher als die Aufwendungen sind. Es kommt zu einem Vermögensanstieg, der in der Bilanz durch ein erhöhtes Eigenkapital ersichtlich wird. Verluste bedeuten dagegen eine Abminderung des Eigenkapitals.

Der Anlagespiegel gibt genauere Informationen darüber, wie sich das Anlagevermögen des Krankenhauses im abgelaufenen Geschäftsjahr entwickelt hat. Ersichtlich werden also etwa getätigte Investitionen oder Anlagenabgänge (z. B. Kauf oder Verkauf eines MRT) sowie Wertminderungen durch Abnutzung (ersichtlich durch die sog. Abschreibungen).

Im Anhang sind weitere Erläuterungen zur Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung zu finden, z. B. zu Bewertungsverfahren oder Laufzeiten von Schulden.

Im Lagebericht wird ein Überblick über den Geschäftsverlauf und die Lage des Krankenhauses gegeben. Ferner wird auf Risiken für die zukünftige Entwicklung eingegangen.

Für die Aufstellung des Jahresabschlusses gibt es gesetzliche Regelwerke, das Handelsgesetzbuch (HGB) und speziell für Krankenhäuser die Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV). Das HGB orientiert sich am Vorsichtsprinzip bzw. dem Gläubigerschutz.

- ▶ Unter **Vorsichtsprinzip** versteht man den Grundsatz, dass bei der Bilanzierung alle Risiken und Verluste angemessen zu berücksichtigen sind. Anwendung findet das Prinzip, wenn aufgrund unvollständiger Information oder der Ungewissheit über künftige Ereignisse Beurteilungsspielräume entstehen. Das Vorsichtsprinzip dient dem Kapitalerhalt und dem Gläubigerschutz.

2.2 Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung (GoB)

Die Tab. 2.1 gibt einen Überblick über die Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung sowie die jeweilige Fundstelle im HGB.

- ▶ Die **Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung (GoB)** bilden die Grundlage der Buchführung für Unternehmer. Sie bestehen z.T. aus geschriebenen (kodifizierten) Richtlinien, die im HGB festgelegt sind, z. T. sind sie aber auch ungeschriebene, d. h. abgeleitete (unkodifizierte) Regeln, die sich aus der Praxis ergeben.

Tab. 2.1 Die Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung

Grundsatz	Fundstelle im Handelsgesetzbuch
Klarheit und Übersichtlichkeit	§ 238 Abs. 1 Satz 2, § 243 Abs. 2
Richtigkeit und Willkürfreiheit	§ 239 Abs. 2
Vollständigkeit	§ 239 Abs. 2, § 246 Abs. 1
Saldierungsverbot	§ 246 Abs. 2
Bilanzidentität	§ 252 Abs. 1 Nr. 1
Fortführung der Unternehmenstätigkeit	§ 252 Abs. 1 Nr. 2
Einzelbewertung	§ 252 Abs. 1 Nr. 3
Vorsicht	§ 252 Abs. 1 Nr. 4
Realisationsprinzip	§ 252 Abs. 1 Nr. 4
Imparitätsprinzip	§ 252 Abs. 1 Nr. 4
Periodenabgrenzung	§ 252 Abs. 1 Nr. 5
Stetigkeit der Bewertungsmethoden	§ 252 Abs. 1 Nr. 6
Klarheit und Übersichtlichkeit	§ 238 Abs. 1 Satz 2, § 243 Abs. 2

Die folgenden Grundsätze behandeln alle wichtigen Richtlinien hinsichtlich der Buchführung und Rechnungsstellung.

Nach dem *Grundsatz der Richtigkeit und Willkürfreiheit* müssen die dargestellten Geschäftsvorfälle den Tatsachen entsprechen. Zudem verlangt der Grundsatz, dass die Darstellung in der Buchführung und dem Jahresabschluss in Übereinstimmung mit den Rechnungslegungsvorschriften erfolgt. Die Willkürfreiheit ist hauptsächlich bei Schätzungen von Bedeutung. Diese sind auf Basis von realistischen Annahmen vorzunehmen, sie sollen möglichst genau und nachvollziehbar vorgenommen werden. Richtigkeit meint, dass die Buchführung für andere Sachkundige nachvollziehbar und überprüfbar sein muss.

Der *Grundsatz der Klarheit und Übersichtlichkeit* erfordert, dass die Buchführung und der Jahresabschluss verständlich sind, also so beschaffen sind, dass sie einem sachverständigen Dritten innerhalb angemessener Zeit einen Überblick über die Geschäftsvorfälle und über die Lage des Krankenhauses vermitteln können. Die Geschäftsvorfälle müssen sich in ihrer Entstehung und Abwicklung verfolgen lassen. Daraus folgt, dass sie eindeutig zu bezeichnen und übersichtlich darzustellen sind. Bilanz und GuV müssen klar und übersichtlich gegliedert werden, der Anhang und Lagebericht sind übersichtlich zu gestalten.

Entsprechend dem *Grundsatz der Einzelbewertung* sind alle Vermögensgegenstände einzeln zu bewerten. Dieser findet jedoch dort seine Grenzen, wo die Einzelbewertung aus praktischen Gründen nicht durchführbar ist oder zu einem nicht vertretbaren Arbeitsaufwand führt. Ein Beispiel ist die Entnahme von Massegütern aus der Lagerhaltung. Es wäre etwa ein unverhältnismäßig hoher Aufwand, jede Einheit eines Arzneimittels einzeln zu bewerten und genau festzuhalten, wann welche Packung verbraucht wurde.

Der *Grundsatz der Vollständigkeit* verlangt, dass alle buchführungspflichtigen Sachverhalte in der Buchführung und im Jahresabschluss berücksichtigt werden. Buchführungspflichtig sind alle Vorgänge, die Vermögensänderungen bewirkt haben. In der Bilanz sind die Vermögensgegenstände, Schulden und Rechnungsabgrenzungsposten aufzuführen. Die Gewinn- und Verlustrechnung muss alle Aufwendungen und Erträge enthalten. Darüber hinaus verlangt das Stichtagsprinzip eine Bilanzierung und Bewertung zum Bilanzstichtag. Dabei sind alle bis zum Bilanzstichtag entstandenen Umstände zu berücksichtigen, selbst wenn diese erst zwischen dem Abschlussstichtag und dem Tag der Aufstellung des Jahresabschlusses bekannt geworden sind.

Beispiel

Eine Klinik hat eine Forderung gegen ein anderes Unternehmen, das am 20.12. Insolvenz anmeldet. Am 04.01. des Folgejahres erfährt das Krankenhaus hiervon. Man spricht hierbei von einer sog. werterhellenden bzw. wertaufhellenden Tatsache. Hiervon abzugrenzen sind wertbegründende Tatsachen: Diese sind erst nach dem Bilanzstichtag geschehen und folglich erst nach dem Bilanzstichtag bekannt. Sie dürfen in der Bilanz des alten Jahres nicht berücksichtigt werden. Dies wäre der Fall, wenn die Insolvenz erst am 03.01. des neuen Jahres angemeldet worden wäre.

Der *Grundsatz der Ordnungsmäßigkeit* verlangt, dass alle Geschäftsvorfälle zeitnah und chronologisch verbucht werden.

Gemäß dem *Grundsatz der Sicherheit* sind alle Unterlagen ordnungsgemäß zu archivieren.

Das *Belegprinzip* fordert, dass jedem Geschäftsvorfall ein Beleg zugrunde liegen muss.

Das *Saldierungsverbot (Verrechnungsverbot)* beinhaltet, dass in der Bilanz Posten der Aktivseite nicht mit Posten der Passivseite verrechnet werden dürfen. In der Gewinn- und Verlustrechnung dürfen Aufwendungen nicht mit Erträgen verrechnet werden. Somit unterstützt das Saldierungsverbot auch die Forderung nach Klarheit.

Der *Grundsatz der Bilanzidentität* besagt, dass die Wertansätze in der Eröffnungsbilanz mit denen der Schlussbilanz des vorausgehenden Geschäftsjahres übereinstimmen müssen.

Nach dem *Grundsatz der Unternehmensfortführung (Going-Concern-Prinzip)* ist bei der Bewertung von Vermögensgegenständen und Schulden im Jahresabschluss von der Fortführung der Unternehmenstätigkeit auszugehen, solange dem keine tatsächlichen oder rechtlichen Gegebenheiten entgegenstehen. Je nachdem, ob man von der Fortführung des Krankenhausbetriebs oder seiner Stilllegung ausgeht, kann der Wert eines Vermögensgegenstands verschieden hoch sein. Bei einer geplanten Beendigung der Tätigkeit der Klinik wird die Bewertung des Anlagevermögens sicherlich mit anderen Werten erfolgen (i. d. R. mit niedrigeren Werten) als bei der Fortführung.

Stetigkeit ist für den Jahresabschluss erforderlich, um Abschlüsse vergleichbar zu machen. Die Bewertungsstetigkeit verlangt, dass die auf den vorhergehenden Jahresabschluss angewandten Bewertungsmethoden beizubehalten sind. Folge ist, dass grundsätzlich gewählte Bewertungsverfahren für Lagerbestände nicht einfach von einem auf das andere Jahr geändert werden können.

Die *Abgrenzungsgrundsätze* behandeln in erster Linie den Zeitpunkt der Erfassung von Gewinnen, Verlusten, Aufwendungen und Erträgen. Nach dem Grundsatz der Vorsicht sind die Vermögensgegenstände und Schulden vorsichtig zu bewerten. Dies bedeutet, dass die Aktivposten eher niedriger und Passivposten eher höher anzusetzen sind, um keine zu optimistische Lage des Unternehmens darzustellen. Zurückzuführen ist dies auf den Gedanken des Gläubigerschutzes, durch den der ausschüttbare Gewinn begrenzt wird.

Das *Höchstwertprinzip* verlangt, dass beim Vorhandensein mehrerer Bewertungsmöglichkeiten einer Schuld grundsätzlich der höchste Wert anzusetzen ist, da der niedrigere Ansatz einem nicht realisierten Gewinn gleichkäme und damit dem Realisationsprinzip widersprechen würde. Bei den Aktiva, also dem Vermögen, ist bei möglichen Wertansätzen der niedrigere zu wählen (Niederstwertprinzip). Das Realisationsprinzip verlangt, dass Gewinne erst dann verzeichnet werden dürfen, wenn sie auch wirklich zugegangen, also realisiert worden sind.

Das *Imparitätsprinzip* beinhaltet, dass Verluste bereits zu dem Zeitpunkt berücksichtigt werden, an dem sie prognostiziert werden. Hierzu dienen beispielsweise Rückstellungen.

Nach dem Grundsatz der Periodenabgrenzung sind alle Aufwendungen und Erträge dem Geschäftsjahr zuzurechnen, in dem sie entstanden sind.

Im Gegensatz zum Jahresabschluss ist die Kostenrechnung im Normalfall keinen starren Regelungen unterworfen und freiwillig. Der Krankenhausbereich stellt hier jedoch eine Ausnahme dar, da die KHBV einerseits eine Kostenrechnung verpflichtend vorsieht und andererseits auch Regelungen für deren Inhalte aufstellt. Dies sind allerdings nur Mindestinhalte; ein Krankenhaus kann also zum einen detaillierter vorgehen oder zum anderen neben der Pflichtkostenrechnung selbstverständlich auch eine weitere eigene Kostenrechnung durchführen, die sich nicht an den Regelungen der KHBV orientieren muss.

Häufig hat man es nicht nur mit einem einzelnen Unternehmen zu tun, sondern mit mehreren, die wirtschaftlich durch Kapitalbeteiligungen miteinander verflochten sind. Verfügt ein Betrieb über mehr als 50 % der Kapitalanteile eines anderen, so bilden die beiden zusammen einen Konzern. Konzern bedeutet, dass mehrere Unternehmen unter einer einheitlichen wirtschaftlichen Leitung stehen, im Alltag spricht man von Tochter- bzw. Mutterunternehmen. Auch in einem Konzern wird für jedes einzelne Unternehmen ein Jahresabschluss erstellt. Zusätzlich wird aber ein weiterer Jahresabschluss, der Konzernabschluss angefertigt. Der Konzernabschluss behandelt alle einbezogenen Unternehmen so, als handle es sich lediglich um ein einziges Unternehmen. Dies bedeutet, dass alle Geschäfte, die die Konzernunternehmen untereinander machen, wieder herausgerechnet werden.

Ein häufiges Missverständnis bei der Interpretation des Jahresabschlusses ist die mangelnde Unterscheidung zwischen Geld und Vermögen. Vermögen kann in unterschiedlicher Form als Geld-, Sach- oder Forderungsvermögen vorliegen. Geldvermögen liegt zumeist als Bankguthaben oder cash in der Kasse vor. Sachvermögen stellen beispielsweise die medizinisch-technischen Geräte oder die Büroausstattung dar. Forderungsvermögen sind im Regelfall Rechnungen für bereits behandelte Patienten, die aber durch diesen oder den Kostenträger noch nicht bezahlt wurden. Der Gewinn oder Verlust eines Krankenhauses bezieht sich immer auf die Veränderung des Vermögens, nicht aber auf die vorhandene Menge an Geld. Die Bedeutung dieser Unterscheidung wird anhand der in der Insolvenzordnung genannten möglichen Insolvenzgründe deutlich. Einerseits ist die bilanzielle Überschuldung eines Krankenhauses ein denkbarer Insolvenzgrund. Diese liegt vor, wenn die Schulden größer sind als das Vermögen. Folge ist ein negatives Reinvermögen. Reinvermögen bedeutet, dass vom Gesamtvermögen des Krankenhauses dessen Schulden, also das Fremdkapital, abgezogen wird. Das Reinvermögen entspricht insofern dem Eigenkapital.

Trotz einer bilanziellen Überschuldung, die sich durch ein negatives Gesamtvermögen zeigt, kann daher durchaus Geld vorhanden sein. Eine bilanzielle Überschuldung heißt also nicht, dass das Unternehmen kein Bankguthaben oder Bargeld mehr vorliegen hat. Andererseits ist die Zahlungsunfähigkeit ein zweiter Insolvenzgrund, bei dem zwar die Kasse und das Bankvermögen nicht ausreichen, um den laufenden Verpflichtungen nachzukommen, aber dennoch bilanziell gesehen Reinvermögen vorhanden sein kann. Es kann durchaus ein positives Reinvermögen vorliegen, nur lässt es sich kurzfristig nicht zu Geld machen. Die Folge ist die Zahlungsunfähigkeit.

Der Bestand an liquiden Mitteln am Jahresende findet sich in der Bilanz als Kassenbestand und Bankguthaben. Der Geldfluss (sog. Cashflow) während des abgelaufenen Geschäftsjahres ist aber weder in der Bilanz noch in der GuV zu finden, sondern erfordert eine Cashflowrechnung.

Warum ist dies so? Bilanz und GuV sollen ein wahrheitsgemäßes Bild der wirtschaftlichen Lage aufzeigen. Daher müssen z. B. Investitionen in medizinisch-technische Geräte, die längerfristig genutzt werden, über die Zeit dieser wirtschaftlichen Nutzung verteilt werden (sog. planmäßige Abschreibung). Weiterhin sind Rückstellungen für Verpflichtungen in der Zukunft zu bilden, deren exakte Höhe oder das Fälligkeitsdatum noch nicht bekannt sind. Beispiel ist eine drohende Abfindungszahlung im Rahmen einer Kündigungsschutzklage eines gekündigten Arbeitnehmers. Buchtechnische Vorgänge wie Abschreibungen oder die Bildung an Rückstellungen verursachen keine unmittelbaren Geldflüsse, verändern aber den Gewinn.

Hintergrundinformation

Ein Krankenhaus weist nach Zinsen und Steuern einen Gewinn von 1.500.000 € aus. Auch im Vorjahr wurde bereits ein Gewinn von 870.000 € erzielt. Allerdings sind derzeit nur 25.000 € an Bargeld vorhanden und weitere 73.000 € als Bankguthaben.

Eine spontane Frage ist deshalb: Wo ist der ganze Gewinn geblieben?

Diese Frage lässt sich leicht beantworten, wenn man sich den Unterschied zwischen liquiden Mitteln und Gewinn vergegenwärtigt. Der Gewinn von 2.370.000 € kann auf diverse Arten vorhanden sein, einerseits als Geldvermögen (Kasse und Bank), andererseits aber auch gebunden in Form von Gebäuden, Geräten, Betten oder Materialien. Liquidies Geld kann also auf verschiedene Weisen Verwendung finden, beispielsweise können damit Investitionen finanziert, Schulden getilgt oder Gewinne an die Eigner ausgeschüttet werden. Nur der Teil, der als Kassen- oder Bankvermögen nicht anderweitig verwendet wird, steht tatsächlich als freie Liquidität zur Verfügung.

Was passiert also genau zum Zeitpunkt der Anschaffung, wenn man ein Gerät erwirbt und dieses per Überweisung bezahlt? In der Bilanz zunächst einmal wenig, es wird nur das Bankvermögen geringer, in gleicher Höhe steigt aber das Anlagevermögen. Insgesamt bezogen auf den Gewinn zunächst also ein Nullsummenspiel. Bezüglich der Liquidität stellt sich die Sache anders dar: Es wird Liquidität in Höhe der Anschaffungskosten benötigt, das Guthaben auf dem Bankkonto wird weniger. Eine Gegenbuchung wie in der Bilanz gibt es im Rahmen der Liquiditätsbetrachtung nicht.

Es gibt aber auch genau den umgekehrten Fall. Der Gewinn wird geringer, hinsichtlich Liquidität ändert sich jedoch nichts. Zur Veranschaulichung dient nachfolgendes Beispiel.

Beispiel

Ein Krankenhaus kündigt einen Mitarbeiter, der daraufhin eine Kündigungsschutzklage erhebt. Da ein Risiko besteht, dass der Prozess, der erst im darauffolgenden Geschäftsjahr stattfindet, verloren geht, wird für dieses Risiko eine Rückstellung in Höhe von 10.000 € gebildet. Der Gewinn wird um diese 10.000 € verringert. Für die Liquidität ergeben sich jedoch keine Veränderungen, da bislang noch kein Geld tatsächlich ausgegeben wurde.

Nachfolgend werden nur folgende Punkte betrachtet: Zunächst wird die Grundstruktur einer Bilanz erläutert sowie dargestellt, welche Informationen man aus einer Bilanz gewinnen kann. Im Anschluss werden die einzelnen Bilanzposten dargestellt und erklärt. Abschließend wird auf die weiteren Bestandteile eines Jahresabschlusses eingegangen. Hierbei werden v. a. auch die einzelnen Posten der Gewinn- und Verlustrechnung genauer betrachtet.

2.3 Bilanz

2.3.1 Einführung in die Bilanzierung

Die Bilanz ist eine Abschlussrechnung, sie gibt den Stand des Vermögens und der Schulden zu einem ganz bestimmten Zeitpunkt (sog. Stichtag) wieder. Sie ist damit eine Momentaufnahme eines Unternehmens. Die zum Bilanzstichtag festgestellten Werte ändern sich durch die laufende Geschäftstätigkeit; jede Änderung einer Position bewirkt mindestens die Änderung einer weiteren Position. Eine Bilanz ist zu Beginn der Geschäftstätigkeit und für den Schluss eines jeden Geschäftsjahres eines Krankenhauses aufzustellen. Beide Seiten der Bilanz müssen ausgeglichen sein. Das italienische Wort „bilancia“ bedeutet Waage, das lateinische Wort „bilanx“ bedeutet Doppelwaage. Die Tab. 2.2 gibt einen ersten grundlegenden Überblick über die Grundstruktur und die Bestandteile einer Bilanz.

► Wichtig

Die **linke Seite der Bilanz**, die sog. **Aktiva**, weist aus, in welcher Form das Vermögen eines Krankenhauses vorliegt. Die Aktiva signalisieren folglich, in welche Vermögenwerte das Kapital der Klinik investiert wurde, daher wird auch von der Investitionsseite der Bilanz gesprochen. Auch die Bezeichnung Verwendungsseite ist anzutreffen, da die linke Seite der Bilanz zeigt, wie die zur Verfügung stehenden Mittel verwendet wurden.

Die **rechte Seite der Bilanz**, sog. **Passiva**, gibt an, woher das Kapital stammt. Man unterscheidet zwischen Eigen- und Fremdkapital. Das Kapital dient zur Finanzierung des auf der linken Seite stehende Vermögens. Da jegliches Vermögen auch finanziert sein muss, muss die Bilanz immer ausgeglichen sein, das heißt, Aktiva und Passiva befinden sich in einem Gleichgewicht.

Die Bilanz ist im Gegensatz zur GuV nicht auf einen Zeitraum bezogen, sondern auf einen Zeitpunkt. Deshalb wird die Bilanz zu einem bestimmten Datum erstellt (normalerweise zum 31.12. eines Jahres), während die GuV sich auf das gesamte Geschäftsjahr bezieht (zumeist 1.1. bis 31.12. eines Jahres). Die GuV soll alle Veränderungen des Reinvermögens im Laufe eines Geschäftsjahres erfassen, während die Bilanz die Vermögens- und Kapitalbestände am Bilanzstichtag aufzeigt. Bildlich gesprochen ist die Bilanz also ein

Tab. 2.2 Grundstruktur und Bestandteile einer Bilanz

Aktiva	Passiva
Aktiva geben Auskunft über die Vermögensformen bzw. den Vermögensaufbau des Krankenhauses	Passiva zeigen die Vermögensquellen bzw. den Kapitalaufbau des Krankenhauses auf
Zeigen die Mittelverwendung bzw. Investitionen des Krankenhauses	Stellen die Mittelherkunft bzw. Finanzierung des Krankenhauses dar
Unterteilung erfolgt in Anlage- und Umlaufvermögen	Unterteilung erfolgt in Eigen- und Fremdkapital
Diese Seite ist nach der „Flüssigkeit“ (Liquidierbarkeit) geordnet	Diese Seite ist nach der Fälligkeit geordnet.
Aktiva zeigen auf, was in einem Krankenhaus vorhanden ist.	Passiva weisen aus, wem das Krankenhaus eigentlich gehört
Aktiva geben Auskunft über die Vermögensformen bzw. den Vermögensaufbau des Krankenhauses	Passiva zeigen die Vermögensquellen bzw. den Kapitalaufbau des Krankenhauses auf

Foto, das einen exakten genauen Zeitpunkt festhält, während die GuV ein laufender Film mit der Länge eines Geschäftsjahres ist.

Letztendlich kann man mithilfe der Bilanz also auf drei Fragestellungen eine Antwort geben:

- Was sind die Vermögensgegenstände zum Stichtag wert?
- Welche Veränderungen haben sich gegenüber dem Vorjahr ergeben?
- Birgt die Finanzierung des Krankenhauses Risiken?

Bezüglich des dritten Punkts wird zu einem späteren Zeitpunkt noch auf die sog. goldene Bilanzregel eingegangen, um den Finanzierungsaspekt genauer zu betrachten.

Dadurch, dass die beiden Seiten einer Bilanz immer ausgeglichen sein müssen, lassen sich folgende grundlegende Bilanzgleichungen ableiten:

$$\text{Aktiva (Vermögen)} = \text{Passiva (Kapital)}$$

$$\text{Aktiva (Vermögen)} = \text{Eigenkapital} + \text{Fremdkapital}$$

Durch Umstellung der zweiten Gleichung lässt sich folglich zum Eigenkapital eines Krankenhauses folgende Gleichung ermitteln:

$$\text{Eigenkapital} = \text{Aktiva} - \text{Fremdkapital}$$

Grundlage der Erstellung der Bilanz sind die *Inventur* und das daraus abgeleitete *Inventar*.