

Vorlage

Drucksachen-Nr.:	BV/268/2015/II-SKD
Einreicher:	Der Oberbürgermeister
Verantwortlich für die Umsetzung:	Städtisches Klinikum Dessau

Beratungsfolge	Status	Termin	Für	Gegen	Enthaltung	Bestätigung
Dienstberatung des Oberbürgermeisters	nicht öffentlich	20.10.2015				
Betriebsausschuss Städtisches Klinikum	öffentlich	19.11.2015				
Stadtrat	öffentlich	09.12.2015				

Titel:

Wirtschaftsplan 2016 des Städtischen Klinikums Dessau

Beschlussvorschlag:

Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2016 für den Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dessau wird beschlossen.

Gesetzliche Grundlagen:	Eigenbetriebsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt Betriebssatzung
Bereits gefasste und/oder zu ändernde Beschlüsse:	
Vorliegende Gutachten und/oder Stellungnahmen:	
Hinweise zur Veröffentlichung:	

Relevanz mit Leitbild

Handlungsfeld		Ziel-Nummer
Wirtschaft, Tourismus, Bildung und Wissenschaft	<input type="checkbox"/>	
Kultur, Freizeit und Sport	<input type="checkbox"/>	
Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr	<input type="checkbox"/>	
Handel und Versorgung	<input type="checkbox"/>	
Landschaft und Umwelt	<input type="checkbox"/>	
Soziales Miteinander	<input type="checkbox"/>	
Vorlage nicht leitbildrelevant	<input checked="" type="checkbox"/>	

Finanzbedarf/Finanzierung:

Zusammenfassung/ Fazit:

Begründung: siehe Anlage 1

Für den Oberbürgermeister:

Dr. med. Joachim Zagrodnick
Erster Betriebsleiter des Städtischen Klinikum Dessau

beschlossen im Stadtrat am:

Lothar Ehm
Vorsitzender des Stadtrates

Frank Hoffmann
1. Stellvertreter

Angelika Storz
2. Stellvertreter

Anlage 1: Erläuterungsbericht zum Wirtschaftsplan 2016 des Städtischen Klinikums Dessau

Umgliederungen

Im Rahmen der Erstellung des Prüfungsberichts zum Jahresabschluss per 31. Dezember 2014 erfolgten durch die Wirtschaftsprüfer diverse Umgliederungen; daher bestehen in den Positionen Materialaufwand, Personalaufwand sowie sonstiger betrieblicher Aufwand Differenzen zwischen dem hier vorliegenden Wirtschaftsplan 2016 und dem Prüfungsbericht zum Jahresabschluss per 31. Dezember 2014.

1. Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen

Die wichtigste Einflussgröße auf die Erlöse aus den allgemeinen Krankenhausleistungen ist die Anzahl der Bewertungsrelationen. Hier wird bei der Planung gegenüber den Vorjahren eine Erhöhung der Anzahl an Bewertungsrelationen geplant. Diese Mengensteigerung wird auf Grund der Etablierung von folgenden Leistungen bzw. Organisationseinheiten als erreichbar angesehen:

- Ausbau der Nephrologie
- Etablierung des Alterstraumazentrums sowie der Schmerztherapie
- Schaffung einer interdisziplinären Kurzliegerstation
- Erweiterung des intensivmedizinischen Bereichs um eine IMC Intermediate Care-Station

Die geplanten Bewertungsrelationen werden mit dem erwarteten Landesbasisfallwert ca. 3.200,00 EUR multipliziert, der auf dem Niveau des Landesbasisfallwertes für das Jahr 2015 liegt. Für die Jahre 2017 bis 2019 wurde eine Steigerung des Landesbasisfallwertes berücksichtigt, die unter der durchschnittlichen Steigerung des Landesbasisfallwertes in den vergangenen Jahren liegt.

Im Planjahr 2016 sind zudem Erlöse aus dem Versorgungszuschlag (in Höhe von 0,08% je erzielten stationären Erlöses) sowie aus dem Hygieneförderprogramm berücksichtigt; diese Zuschläge sind jedoch durch voraussichtliche Gesetzesänderungen auf das Jahr 2016 beschränkt und werden daher für die Jahre 2017-2019 nicht erneut geplant.

Im Bereich der Zusatzentgelte werden die in den Vorjahren durchschnittlich erreichten Erlöse der Planung zu Grunde gelegt. Es wird erwartet, dass ein wahrscheinliches Mengenwachstum in diesem Bereich durch tendenziell sinkende Entgelte ausgeglichen wird. Auch bei den Erlösen aus vor- und nachstationärer Behandlung wird bei der Planung von Erlösen in Höhe der durchschnittlich in den vergangenen Jahren erzielten Erlöse ausgegangen; eine wesentliche Veränderung ist hier nicht zu erwarten.

1. Erlöse aus Pflegeleistungen, Unterkunft, Verpflegung, Zusatzleistungen, Investitionskostenzuschlag (Altenpflegeheim)

Basis der Berechnungen bildet die aktuelle Belegungsstruktur, da davon auszugehen ist, dass die Eingruppierung in die Pflegestufen seitens des MDK weiterhin sehr restriktiv erfolgen wird.

Mit den Pflegekassen wurden im Rahmen der in 2015 abgeschlossenen Verhandlung neue Pflegesätze vereinbart, die ab dem 1. August 2015 gelten. Durchschnittlich liegen die gesamten Tagessätze ca. 9% über den bisherigen Tagessätzen:

	pro Tag bis 31.07.2015	pro Tag ab 01.08.2015	Veränderung
Pflegestufe I	42,39 €	47,21 €	4,82 € bzw. 11,4%
Pflegestufe II	56,36 €	63,36 €	7,00 € bzw. 12,4%
Pflegestufe III	63,80€	71,96 €	8,16 € bzw. 12,8%
Unterkunft & Verpflegung	16,52 €	16,52 €	0 € bzw. 0%
Investitionskosten	2,01 €	2,01 €	0 € bzw. 0%
Durchschnitt			6,66 € bzw. 9,2%

Die mit dem „Zweiten Pflegestärkungsgesetz“ geplanten Änderungen, insbesondere die Einführung von fünf Pflegegraden anstatt der bisherigen drei Pflegestufen, konnten auf Grund des nicht abgeschlossenen Gesetzgebungsverfahrens noch nicht vollständig berücksichtigt werden; es ist jedoch davon auszugehen, dass die Gesamthöhe der Erlöse aus den Pflegeleistungen nicht unter den als Fortschreibung der bisherigen Erlöse ermittelten Planerlösen für 2017-2019 liegen werden.

2. Erlöse aus Walleleistungen

Auf Grund der Entwicklung der Jahre 2014 und 2015, die die Basis für die Planung bilden, kann davon ausgegangen werden, dass auch weiterhin die Walleleistungen, insbesondere die Unterbringung im Einbettzimmer oder auf der Hotelstation, stark nachgefragt werden.

3. Erlöse aus ambulanten Leistungen

Im Bereich der ambulanten Leistungen erfolgt die Planung ebenfalls in Anlehnung an die erzielten Erlöse des Jahres 2014 und an die Entwicklung im Jahr 2015.

Neben den Erlösen aus den im SKD bestehenden Ambulanzen, bei denen keine wesentliche Änderung des Leistungsspektrums geplant ist, werden als wesentliche Positionen in den ambulanten Leistungen auch die Erlöse aus der ambulanten Arzneimittelversorgung (insbesondere der Zytostatika-Herstellung), die Erlöse aus Apothekenverkäufen an Fremdkrankenhäuser sowie die Kostenerstattungen vom MVZ erfasst:

- Erlöse aus Zytostatika-Herstellung
Durch die Krankenhausapotheke werden für Ambulanzen im Klinikum sowie im Auftrag der Kristallapotheke als Lohnfertigung Zytostatika patientenspezifisch hergestellt. Auf Grund der Entwicklung der vergangenen Jahre wird davon ausgegangen, dass dieser Bereich der patientenspezifischen Medikation und Behandlung weiter an Bedeutung gewinnen wird, so dass auch in der Planung für die Jahre 2016-2019 von einem Anstieg der Erlöse ausgegangen wird.
- Erlöse aus Apothekenverkäufen an Fremdkrankenhäuser
Mit Datum vom 01. Januar 2015 wurde mit dem MediClin Herzzentrum Coswig ein Vertrag über die Versorgung mit Arzneimitteln durch das SKD abgeschlossen. Hier werden gegenüber den Vorjahren in 2016 deutlich gestiegene Einnahmen erwartet.
- Kostenerstattungen vom MVZ
Die MVZ SKD GmbH nutzt auf Grund von vertraglichen Vereinbarungen teilweise Einrichtungen und Geräte des Klinikums. Hierfür erstattet die MVZ SKD GmbH die anteilig entstandenen Kosten. Da beim MVZ eine Leistungsausweitung zu verzeichnen ist, werden sich voraussichtlich auch die Kostenerstattungen an das SKD erhöhen, was im Rahmen der Planung berücksichtigt wird.

4. Nutzungsentgelte der Ärzte

Im Bereich der bestehenden Kooperationsverträge – als wesentliche Position unter den Nutzungsentgelten - wird nach dem gegenwärtigen Zeitpunkt mit einer Verringerung der Leistungszahlen und damit der Erlöse gerechnet .

5. Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an fertigen u. unfertigen Erzeugnissen/unfertigen Leistungen

Unter dieser Position werden Fälle erfasst, deren Behandlung im laufenden Jahr begann, deren Entlassung und damit Rechnungsstellung aber erst im Folgejahr erfolgt. Im Rahmen des Jahresabschlusses erfolgt hier eine entsprechende Abgrenzung. Auf Grund der vergangenen Jahre ist leider kein Trend erkennbar; der Anteil der Überlieger schwankt von Jahr zu Jahr. Wir gehen aber – auch auf Grund der gestiegenen Basisfallwerte – davon aus, dass hier eine leichte Bestands-erhöhung vorliegen wird.

6. andere aktivierte Eigenleistungen

In diesem Bereich werden Eigenleistungen aus der Eigenherstellung in der Apotheke und eigene zu erbringende Planungseigenleistungen kalkuliert. Die Planungen für letzteres beziehen sich auf den geplanten Ersatzneubau für das Gebäude des Instituts für Pathologie.

7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11

Hier werden u.a. die Erlöse aus den erhaltenen U2-Erstattungen der Krankenkassen für Mitarbeiterinnen im Beschäftigungsverbot, im Erziehungsurlaub bzw. bei Schwangerschaft erfasst; die Kalkulation für die Jahre 2016-2019 orientiert sich dabei vor allem an der Entwicklung der Erstattungen der letzten Jahre.

Des Weiteren fließen Kostenerstattungen aus dem Bereich der Betriebskinder-einrichtung in das Plansoll mit ein. Hier werden auf Grund der Ausweitung der Ganztagsbetreuung (Erhöhung Landeszuschuss) sowie der Erhöhung der Kapazitäten der Einrichtung höhere Erlöse als in Vorjahren geplant.

8. sonstige betriebliche Erträge

Die geplanten Mieteinnahmen basieren auf den bestehenden Verträgen und betreffen im Wesentlichen das MVZ.

Auf Grund der bereits beschriebenen Ausweitung der Betreuungskapazität der Betriebskindereinrichtung wird mit steigenden Elternbeiträgen gerechnet, die unter dieser Position erfasst werden.

Bei den Erlösen aus den Aufwandserstattungen für Prüfungen des MDK ist eine restriktivere Interpretation der Erstattungsregelungen durch die Krankenkassen nicht unwahrscheinlich, daher wird für das Jahr 2016 und die Folgejahre bei einer vorsichtigen Planung von deutlich geringeren Erstattungen als in den vorangegangenen Zeiträumen ausgegangen.

Des Weiteren sind Erstattungen aus der Kooperation zur Ausbildung von Ärzten aus dem Königreich Saudi-Arabien für die im Klinikum angestellten Ärzte sowie die Koordination der Kooperation enthalten.

9. Personalaufwand

Basis der Planungen für das Jahr 2016 bildet der aktuelle Stellenplan. Demnach sind zusätzliche Personalkosten vor allem für die im Rahmen der Kooperation mit dem Königreich Saudi-Arabien angestellten Ärzte sowie im Rahmen des Aufbaus der Intermediate Care- und Kurzliegerstation notwendige Aufstockung des Pflegepersonals berücksichtigt.

Tarifierhöhungen werden im Umfang der bereits getroffenen Tarifvereinbarungen z.B. für den ärztlichen Dienst, geplant.

10. Materialaufwand

Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe

Der Bereich des medizinischen Bedarfs, der vor allem Medikamente, ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, OP-Bedarf sowie Implantate umfasst, ist die wesentliche Position in den Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe. Dieser Bereich ist vorrangig abhängig von der erbrachten Leistung, so dass sich die Planungen hierfür auch an der Leistungsplanung orientieren. Hier ist auch auf die erwarteten Steigerungen bei der ambulanten Arzneimittelversorgung (Zytostatika-Herstellung bzw. für Versorgung von Fremdhäusern) hinzuweisen, die direkt zu einem Anstieg des Materialeinsatzes führen. Um den Anstieg der Kosten zu begrenzen, werden weiterhin verschiedene Möglichkeiten von Kosteneinsparungsmaßnahmen genutzt; so werden insbesondere durch Neuorganisation im Laborgerätebereich Kostensenkungen erwartet.

Aufwendungen für bezogene Leistungen

Insbesondere durch zu berücksichtigende Tarifsteigerungen und Mindestlohnanpassungen im Dienstleistungsgewerbe wurden in der Planung höhere Kosten für Sicherheitsdienstleistungen und Gebäudereinigung berücksichtigt.

11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen

Auf Grund der bisherigen Fördermittelpolitik des Landes Sachsen-Anhalt wird mit gleichbleibenden pauschalen Fördermitteln gerechnet.

12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten aus Darlehensförderung und für Eigenmittelförderung

entfällt

13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG u. auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens

Durch das Erreichen der abschreibungsfähigen Nutzungsdauer von Anlagegütern wird mit weiter sinkenden Erträgen im Jahr 2016 und den Folgejahren gerechnet (siehe auch Pkt. 11 und 20).

14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehnsförderung

entfällt

15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG u. auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens

Die Summe ergibt sich aus den kalkulierten pauschalen Fördermitteln sowie Zuführungen zu den pauschalen Fördermitteln aus der ambulanten Nutzung geförderter Wirtschaftsgüter. Da von gleichbleibenden pauschalen Fördermitteln ausgegangen wird (siehe Punkt 11.), sind auch hier gleichbleibende Erträge geplant.

16. Aufwendungen aus der Zuführung zu Ausgleichsposten aus Darlehnsförderung

entfällt

17. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen

entfällt

18. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte, nicht aktivierungsfähige Maßnahmen

entfällt

19. Aufwendungen aus der Auflösung der Ausgleichsposten aus Darlehnsförderung und für Eigenmittelförderung

entfällt

20. Abschreibungen

Durch das Erreichen der abschreibungsfähigen Nutzungsdauer von Anlagegütern und der in Vorjahren reduzierten Investitionstätigkeit wird mit weiter sinkenden Abschreibungen im Jahr 2016 und den Folgejahren gerechnet (siehe auch Pkt. 13). Da auch für die Folgejahre von einer weiter geringen Investitionstätigkeit ausgegangen werden muss, wird auch für die Planjahre 2017-2019 nicht mit steigenden Abschreibungen gerechnet.

21. sonstige betrieblichen Aufwendungen

Gegenüber den Vorjahren sind in den sonstigen betrieblichen Aufwendungen neben den weiter hohen Instandhaltungskosten zusätzlich die Miet-Zahlungen für die angeschaffte Angiographie und den Linksherzkatheter-Messplatz zu berücksichtigen.

Des Weiteren sind in den Planjahren ab 2016 jährlich Aufwendungen für die Gewährung von Studiendarlehen erfasst, die sich an der maximalen Anzahl der jährlichen Studiendarlehen orientieren.

22. Erträge aus Beteiligungen

entfällt

23. Erträge aus anderen Wertpapieren und aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens

entfällt

24. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge

Es wird auf Grund der aktuellen Kapitalmarktentwicklung mit keinen wesentlichen Zinserträgen gerechnet.

25. Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens

entfällt

26. Zinsen und ähnliche Aufwendungen

Es werden im Wesentlichen Zinsaufwendungen für die Abzinsung der nach Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes gebildeten mehrjährigen Rückstellungen geplant; diese sind in den Planjahren bis 2019 rückläufig.

Darüber hinaus sind ab dem Planjahr 2017 Zinsen für die geplante Finanzierung des Neubaus des Gebäudes des Instituts für Pathologie berücksichtigt.

27. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit

Vgl. Erläuterungen zum Jahresüberschuss

28. außerordentliche Erträge

entfällt

29. außerordentliche Aufwendungen

entfällt

30. außerordentliches Ergebnis

entfällt

31. Steuern

In diesem Bereich werden die kalkulierten Ertragsteuern aus wirtschaftlichem Geschäftsbetrieb ausgewiesen.

32. Jahresüberschuss/ -fehlbetrag

Für das Wirtschaftsjahr 2016 wird davon ausgegangen, dass ein ausgeglichenes Ergebnis erzielt wird.

33. Erläuterungen zum Stellenplan

Im Stellenplan des Jahres 2016 werden insgesamt 31,38 zusätzliche Stellen ausgewiesen:

- Ärztlicher Dienst: Es sind 1,0 VK für einen Psychologen und 2,5 VK für die Kinderklinik zusätzlich zu berücksichtigen sowie eine Erhöhung der VK im Bereich Dermatologie um 1,6 VK vorzunehmen. Darüber hinaus sind weitere 15,0 VK für Ärzte aus der Kooperation mit dem Königreich Saudi-Arabien und 1,0 VK im Bereich plastische Chirurgie/Handchirurgie zu berücksichtigen.
- Pflegedienst: Für die neuen Einrichtungen Alterstraumazentrum (+1,5), interdisziplinäre Kurzliegerstation (+2,0) sowie IMC-Station (+6,0) sind zusätzliche VK geplant, im Bereich der Kooperationen mit anderen Leistungserbringern ist dagegen eine Reduzierung um 3,6 VK berücksichtigt.
- Medizinisch-technischer Dienst: Es erfolgte eine Umgliederung in den Verwaltungsdienst (-1,0 VK) und eine Berücksichtigung von 0,8 VK für ein Sekretariat.
- Verwaltungsdienst: Eine zusätzliche Stelle für einen IT-Leiter wird geschaffen, gleichzeitig aber die aktuell unbesetzte Stelle eines Hotelmanagers gestrichen. Neben der Umgliederung von 1,0 VK vom medizinisch-technischen Dienst zur Verwaltung ist auch eine zusätzliche Stelle (1,0 VK) für die Koordination der Kooperation mit dem Königreich Saudi-Arabien ausgewiesen.
- Im APH werden die Stellen für die Betreuungskräfte den gesetzlichen Anforderungen angepasst, was zu einer Erhöhung um 2,6 VK im Stellenplan führt.