

Vorlage

Drucksachen-Nr.:	BV/339/2016/V-SKD
Einreicher:	Der Oberbürgermeister
Verantwortlich für die Umsetzung:	Eigenbetrieb Städtisches Klinikum Dessau

Beratungsfolge	Status	Termin	Für	Gegen	Enthaltung	Bestätigung
Dienstberatung des Oberbürgermeisters	nicht öffentlich	11.10.2016				
Betriebsausschuss Städtisches Klinikum	öffentlich	27.10.2016				
Stadtrat	öffentlich	07.12.2016				

Titel:

Wirtschaftsplan 2017 des Städtischen Klinikums Dessau

Beschlussvorschlag:

Der Wirtschaftsplan für das Jahr 2017 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	[]	
Kultur, Freizeit und Sport	[]	
Stadtentwicklung, Wohnen und Verkehr	[]	
Handel und Versorgung	[]	
Landschaft und Umwelt	[]	
Soziales Miteinander	[]	

Vorlage nicht leitbildrelevant	[X]
--------------------------------	-----

Begründung: siehe Anlage 1 - 2

Für den Oberbürgermeister:

Dr. med. Joachim Zagrodnick
Erster Betriebsleiter

beschlossen im Stadtrat am:

Lothar Ehm
Vorsitzender des Stadtrates

Frank Hoffmann
1. Stellvertreter

Angelika Storz
2. Stellvertreter

Anlage 1:

Erläuterungsbericht zum Wirtschaftsplan 2017 des Städtischen Klinikums Dessau

1. Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen

Die wichtigste Erlösposition sind die Erlöse aus den allgemeinen Krankenhausleistungen. Diese wird maßgeblich von der Anzahl der erbrachten Bewertungsrelationen bestimmt. Bei der Planung für das Wirtschaftsjahr 2017 wird von Bewertungsrelationen ausgegangen, die über den im letzten abgeschlossenen Wirtschaftsjahr 2015 tatsächlich erbrachten Bewertungsrelationen liegen. Eine Mengensteigerung wird insbesondere durch die personelle Neuausrichtung im Bereich der Chirurgie erwartet, da infolgedessen auch eine Neuausrichtung von medizinischen Schwerpunkten zu erwarten ist. Für die Folgejahre 2018-2020 wird von einem gleichbleibenden Aufkommen der Bewertungsrelationen ausgegangen.

Die geplanten Bewertungsrelationen werden in den Planjahren mit dem erwarteten Landesbasisfallwert multipliziert. Dabei wurde jeweils eine Steigerung des Landesbasisfallwertes unterstellt, die unter der durchschnittlichen Steigerung der letzten Jahre liegt. Eine Steigerung des Landesbasisfallwertes ist – unabhängig von der bisherigen Entwicklung – auch bei einer sehr niedrigen Inflationsrate zu erwarten, da insbesondere auch die Steigerungen bei den Personalkosten darin abgebildet werden.

Zusätzlich sind Erlöse aus Zuschlägen mit zu berücksichtigen: Neben den bereits in Vorjahren erhaltenen Zuschlägen für die Krankenpflegeschule sowie aus dem Hygieneförderprogramm ist ab 2017 ein „Pflegezuschlag“ zu berücksichtigen, der den bisherigen Versorgungszuschlag ersetzt. Der Pflegezuschlag wird sich an der Höhe der Aufwendungen für den Pflegedienst orientieren anstatt wie bisher an den abgerechneten Entgelten. Für die Planung wurde ein Betrag berücksichtigt, der unter dem bisher vereinnahmten Versorgungszuschlag liegt. Ebenfalls zusätzlich zu berücksichtigen sind ab 2017 Zuschläge für ein „Pflegestellenförderprogramm“, bei dem die Aufstockung der Mitarbeiter im Pflegedienst gefördert wird. Da nach aktuellen Planungen die Vorgaben für die Förderung voraussichtlich erfüllt werden, wird der Zuschlag im Rahmen der Planung mit berücksichtigt.

Bei den Zusatzentgelte und den Erlösen aus vor- und nachstationärer Behandlung orientiert sich die Planung an der Höhe der in den vergangenen Jahren durchschnittlich erzielten Erlöse; eine wesentliche Veränderung ist hier nicht zu erwarten.

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

Bei der Planung der Erlöse aus Pflegeleistungen sind die Änderungen auf Grund des „Zweiten Pflegestärkungsgesetzes“ zu berücksichtigen. Demnach sind die bisherigen drei Pflegestufen in zukünftig fünf Pflegegrade überzuleiten.

Das Angebot der Kostenträger zur Überleitung nach §92c SGB XI für den Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung ab 1. Januar 2017 wurde durch die Leitung des Pflegeheims mit Datum vom 29. August 2016 angenommen. Damit erfolgt eine automatische Überleitung der Bewohner des Altenpflegeheims von den bisherigen Pflegestufen in die neuen Pflegegrade. Gleichzeitig erfolgt eine Anpassung der bisherigen monatlich vereinnahmten Gesamtbeträge (Anteil der Pflegeversicherung sowie Eigenanteil der Bewohner) um 2,3%, mit dem die für 2017 zu erwartenden Personal- und Sachkostensteigerungen abgedeckt sein sollen. Darüber hinaus wird laut der Vereinbarung ein Personalsicherstellungszuschlag von 2,7% gewährt, so dass die monatlichen Gesamtbeträge um insgesamt 5,0% steigen werden, was in der Planung entsprechend Berücksichtigung fand.

Hinsichtlich der zukünftigen Eingruppierung der Bewohner durch den MDK liegen noch keine Erkenntnisse vor, es ist aber weiter von einem restriktiven Eingruppierungsverhalten auszugehen. Trotzdem sind für die Jahre 2018-2020 leichte Steigerungen bei den Erlösen aus Pflegeleistungen geplant, da Verhandlungen über weitere Anpassungen der Entgelthöhe angestrebt werden.

2. Erlöse aus Walleleistungen

Als Walleleistungen werden vorrangig die Unterbringung im Einbettzimmer oder auf der Hotelstation abgerechnet. Für letzteres werden seit dem 1. Dezember 2015 höhere Preise abgerechnet. Daher werden – unter der Annahme der gleichbleibenden Nachfrage – höhere Erlöse als in Vorjahren erwartet.

3. Erlöse aus ambulanten Leistungen

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen im SKD enthalten sowohl die Erlöse aus den im SKD bestehenden Ambulanzen als auch die Erlöse aus der ambulanten Arzneimittelversorgung (insbesondere der Zytostatika-Herstellung), die Erlöse aus Apothekenverkäufen an Fremdkrankenhäuser sowie die Kostenerstattungen vom MVZ. Diese Positionen sind im Rahmen der Planung getrennt voneinander zu betrachten: Insbesondere die Erlöse aus der ambulanten Arzneimittelversorgung konnten in den vergangenen Jahren deutlich gesteigert werden, da die patientenspezifische Medikation und Behandlung an Bedeutung gewonnen hat. Ausgehend von den Erlösen des aktuellen Jahres ergibt sich daher gegenüber der Vorjahresplanung eine weitere Steigerung der Erlöse. Ebenfalls sind Steigerungen bei den Kostenerstattungen vom MVZ zu erwarten, da sich diese an den im MVZ erzielten Erlösen orientieren und diese voraussichtlich ebenfalls steigen werden.

Bei den Erlösen aus den bestehenden Ambulanzen inklusive dem ambulanten Operieren sind keine wesentlichen Veränderungen berücksichtigt. Auch bei der Versorgung von Fremd-Krankenhäusern beinhaltet die Planung keine Erhöhungen der Erlöse; hier wird unverändert vor allem der aus dem Vertrag mit dem MediClin Herzzentrum Coswig resultierende Erlös ausgewiesen.

4. Nutzungsentgelte der Ärzte

Unter den Nutzungsentgelten werden zum einen die auf die privatärztliche Tätigkeit der im SKD tätigen Ärzte bezogenen Nutzungsentgelte ausgewiesen; diese unterlagen in den vergangenen Jahren nur unwesentlichen Schwankungen und werden daher für 2017 auch auf dem Niveau der Vorjahre geplant. Zum anderen werden hier auch die Entgelte aus dem bestehenden Kooperationsvertrag mit der ambulanten Dialysepraxis ausgewiesen. Die hier zu Grunde liegenden Leistungszahlen sind über die vergangenen Monate stabil und wurden für die Planung fortgeschrieben, allerdings hatte im Rahmen der Planung auf Basis der Ist-Abrechnungen eine Erhöhung der durchschnittlich abzurechnenden Entgelte zu erfolgen, was zu einer leichten Steigerung der geplanten Nutzungsentgelte aus dem Kooperationsvertrag führte.

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 („Überlieger“). 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, was auch in der Planung Berücksichtigung fand.

6. andere aktivierte Eigenleistungen

Eigenleistungen werden in geringem Umfang für die Eigenherstellung in der Apotheke des SKD erbracht. Der überwiegende Teil der in der Planung berücksichtigten Eigenleistungen bezieht sich auf eigene zu erbringende Planungseigenleistungen im Zusammenhang mit diversen Bauvorhaben.

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

Die unter dieser Position ausgewiesenen Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand betreffen vor allem die Erlöse aus Erstattungen für Mitarbeiterinnen im Beschäftigungsverbot, im Erziehungsurlaub bzw. bei Schwangerschaft sowie für den Betrieb der Kindertagesstätte.

Bei den erstgenannten U2-Erstattungen geht die Planung von den Durchschnittszahlen der vergangenen Jahre aus. Bei den Kostenerstattungen für die Betriebskindereinrichtung fand die Erhöhung der Anzahl der betreuten Kinder und auch die Ausweitung der Ganztagsbetreuung Berücksichtigung.

8. sonstige betriebliche Erträge

Bei den sonstigen betrieblichen Erträgen, die u.a. die Erträge aus der Speiserversorgung der Mitarbeiter, Erträge aus Mieten und Pachten (v.a. aus der Vermietung von Praxisräumen an das MVZ), Bonuserträge, Erträge aus Aufwandspauschalen aus MDK-Prüfungen und Erträge aus Drittmittelprojekten enthalten, werden sich voraussichtlich keine wesentlichen Veränderungen ergeben. Daher wurden in der vorliegenden Planung im Wesentlichen die Beträge aus den Vorjahren fortgeschrieben; zusätzliche Sachverhalte waren nicht zu berücksichtigen.

9. Personalaufwand

Gegenüber dem Vorjahr wird ein erhöhter Personalaufwand geplant. Die Erhöhung resultiert aus der geplanten Besetzung vorhandener, aber aktuell noch unbesetzter Stellen, und für 2017 aus bereits abgeschlossenen Tarifvereinbarungen, z.B. für die nach TVöD Beschäftigten Mitarbeiter. Auch für die Folgejahre sind voraussichtliche Tarifsteigerungen berücksichtigt. Darüber hinaus sind zusätzliche Stellen im Stellenplan ausgewiesen, zum Beispiel für die personelle Neuausrichtung der nunmehr zwei chirurgischen Kliniken sowie für die Inbetriebnahme der IMC Intermediate Care – Station. Im Weiteren wird auf die Ausführungen zum Stellenplan verwiesen.

10. Materialaufwand

Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe

Für die Versorgung von stationären Patienten sind die Aufwendungen für den medizinischen Bedarf, d.h. für Medikamente, ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, OP-Bedarf sowie Implantate entsprechend der voraussichtlichen Leistungsentwicklung geplant. So werden beispielsweise – entsprechend der geplanten Erhöhung der Leistungszahlen im Bereich Chirurgie – höhere Aufwendungen für den OP-Bedarf u.ä. berücksichtigt.

Die Aufwendungen für Medikamente sind darüber hinaus im Plan 2017ff. gestiegen auf Grund des voraussichtlichen Leistungszuwachses im Bereich der ambulanten Arzneimittelversorgung.

Aufwendungen für bezogene Leistungen

Die Aufwendungen für bezogene Leistungen entfallen zu einem großen Teil auf Dienstleistungen für den Wachschatz sowie die Gebäudereinigung. Auf Grund von zu berücksichtigenden Tarifsteigerungen im Dienstleistungsgewerbe sind hier auch in der Planung für 2017 Kostensteigerungen zu berücksichtigen. Darüber hinaus sind

in der Planung weiter Kosten für Honorarärzte enthalten, die auf Grund der Schwierigkeiten bei der Besetzung von offenen Stellen voraussichtlich nicht unter das Vorjahresniveau sinken werden.

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 durch pauschale Fördermittel finanzierte Anlagen wird mit weiter sinkenden Erträgen im Jahr 2017 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

Wie in Vorjahren ergibt sich die Summe der ausgewiesenen Aufwendungen aus den kalkulierten pauschalen Fördermitteln sowie aus den Zuführungen zu den pauschalen Fördermitteln aus der ambulanten Nutzung geförderter Wirtschaftsgüter. In der Planung sind gleichbleibende Erträge berücksichtigt, da von gleichbleibenden pauschalen Fördermitteln ausgegangen wird (siehe Punkt 11).

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

Vor allem durch die in Vorjahren reduzierte Investitionstätigkeit und auch durch das Erreichen der abschreibungsfähigen Nutzungsdauer von Anlagegütern wird für das Jahr 2017 mit weiter sinkenden Abschreibungen gerechnet (siehe auch Pkt. 13). Gegenüber dem Planjahr 2016 beinhaltet der aktuelle Investitionsplan jedoch wieder steigende Investitionsbeträge auch für die Jahre 2018-2020, so dass für diese Jahre auch wieder steigende Abschreibungen zu berücksichtigen sind.

21. sonstige betrieblichen Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten insbesondere die Aufwendungen für Instandhaltung und Wartung, für Mieten und Leasinggebühren, für den laufenden EDV-Aufwand, für Versicherungen und für den sonstigen Verwaltungsaufwand. Bei den meisten hier einbezogenen Aufwendungen werden sich voraussichtlich keine wesentlichen Veränderungen ergeben, so dass im Rahmen der Planung für die Jahre bis 2020 nur leichte Erhöhungen auf Grund erwarteter Preisanpassungen berücksichtigt wurden.

Eine Ausnahme hiervon sind die Beträge für Instandhaltung und Wartung, bei denen eine Anpassung der Beträge auf Basis der voraussichtlichen und geplanten Instandhaltungsmaßnahmen der folgenden Jahre erfolgte; hier wird für die Folgejahre mit einem steigenden Instandhaltungsaufwand gerechnet.

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 Zinserträgen gerechnet.

25. Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens

entfällt

26. Zinsen und ähnliche Aufwendungen

Als Zinsaufwand werden die Zinsaufwendungen für die Abzinsung der nach Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes gebildeten mehrjährigen Rückstellungen geplant; diese sind in den Planjahren bis 2020 rückläufig. Zinsaufwendungen für Darlehen oder Betriebsmittelkredite sind nicht geplant.

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 2017 wird von einem ausgeglichenen Ergebnis ausgegangen.

33. Erläuterungen zum Stellenplan

Der Stellenplan für das Jahr 2017 weist mit insgesamt 1.347,12 Vollkräften 38,83 Vollkräfte mehr aus als der Stellenplan für das Jahr 2016. Änderungen sind neben dem ärztlichen Dienst (-0,77 VK) vorrangig in den Bereichen Pflegedienst (+19,0 VK) und medizinisch-technischer Dienst (+19,28 VK) zu verzeichnen. Die wesentlichen Erhöhungen und Änderungen sind auf Grund folgender Sachverhalte und Umstrukturierungen bzw. Neuausrichtungen notwendig geworden:

- Etablierung einer Klinik für Gefäßchirurgie: Die bisherige Klinik für Chirurgie wurde im Geschäftsjahr 2016 aufgeteilt in eine Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie und in eine Klinik für Gefäßchirurgie. Dementsprechend waren auch die Stellen aufzuteilen, so dass 4,0 VK im ärztlichen Dienst aus der Klinik für Chirurgie herausgelöst wurden und der neuen Klinik für Gefäßchirurgie zugeordnet wurden. Darüber hinaus ist in beiden Kliniken jeweils eine Stelle zusätzlich im ärztlichen Dienst vorgesehen (je +1,0 VK). Die Neubesetzung des Sekretariats der Klinik für Gefäßchirurgie wurde in Höhe von 1,0 VK im medizinisch-technischen Dienst berücksichtigt.
- Etablierung einer Klinik für plastische und Handchirurgie: Ab dem Jahr 2017 sollen in der neu zu etablierenden Klinik für plastische und Handchirurgie neue Stellen geschaffen werden im ärztlichen Dienst in einem Umfang von 3,0 VK, wobei hierfür ein Anteil von 2,5 VK aus der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie herausgelöst wird (Saldo +0,5 VK). Für das Sekretariat der Klinik für plastische und Handchirurgie ist eine zusätzliche Stelle vorgesehen (+1,0 VK medizinisch-technischer Dienst).
- IMC: Durch die Inbetriebnahme der Intermediate Care – Station (geplant für Anfang 2017) ist im Bereich Anästhesie eine zusätzliche Stelle zu berücksichtigen (ärztlicher Dienst +1,0 VK) und im Pflegedienst insgesamt 6,0 VK.
- Altersmedizin: Der weitere Ausbau der Altersmedizin führt unter anderem zu einem deutlich höheren Bedarf an Leistungen der Physio- und Ergotherapie. Demnach sind hier zusätzliche 3,74 VK im Stellenplan (medizinisch-technischer Dienst) berücksichtigt. Auch im ärztlichen Dienst sind zwei zusätzliche VK eingeplant. Da die Altersmedizin nunmehr auch eine eigene Station im Haus beansprucht und demzufolge diverse Stationsumzüge und Neubelegungen vorgenommen werden mussten, sind darüber hinaus für eine weitere genutzte Station 13,0 VK im Pflegedienst zusätzlich im Stellenplan aufgeführt.
- ABS Antibiotic Stewardship: Das novellierte Infektionsschutzgesetz 2011 (IfSG) verpflichtet Kliniken zur Prävention nosokomialer Infektionen und regelt

erstmalig gemeinsam mit den Aufgaben der Krankenhaushygiene Anforderungen zum rationalen Einsatz von Antibiotika. Mit der Bildung des „Antibiotic Stewardship-Teams“ (ABS-Team) erfüllt das Städtische Klinikum Dessau den Auftrag des IfSG; hierfür enthält der Stellenplan zusätzliche 0,5 VK im ärztlichen Dienst.

- Diabetesprojekt: Zur besseren Betreuung der Patienten mit diabetischen Erkrankungen ist im Verantwortungsbereich der Klinik für Innere Medizin ein entsprechendes Projekt geplant. Der dafür notwendige zusätzliche Personalbedarf wird im Stellenplan 2017 mit 2,5 VK im medizinisch-technischen Dienst ausgewiesen.
- Betriebskindereinrichtung: Seit dem Jahr 2016 kann in der Betriebskinder-einrichtung eine höhere Anzahl von Kindern betreut werden. Die Neuberechnung der Betreuungsschlüssel ergab einen zusätzlichen Bedarf an Erziehern, der in Höhe von 1,62 VK (im Verwaltungsdienst/Sonderdienst) Berücksichtigung fand.

Darüber hinaus werden im Stellenplan für das Jahr 2017 die vorhandenen 4,0 VK für die Physiker in der Strahlentherapie umgesetzt aus dem ärztlichen Dienst in den medizinisch-technischen Dienst; gleiches gilt für die Psychologen ebenfalls in einem Umfang von 4,0 VK (ärztlicher Dienst gesamt -8,0 VK; medizinisch-technischer Dienst gesamt +8,0 VK). Ebenfalls sind - aus Gründen der einheitlichen Darstellung - Umgliederungen vorgenommen worden aus dem Verwaltungsdienst in den medizinisch-technischen Dienst.