

## Anlage 2

Erläuterungsbericht zum Wirtschaftsplan 2015 des Städtischen Klinikums Dessau

### 1. Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen

- Die Erlöse des Jahres 2015 wurden vor allem unter Berücksichtigung der erzielten Erlöse des Jahre 2013 und der Prognose per 06/14 ermittelt, da die Erlöse des Jahres 2014 auf Grund der bisher noch ausstehenden Budgetvereinbarung nicht allein als Grundlage der Planung verwendet werden konnten.
- Dabei wurde u.a. die im Jahr 2013 erreichte Anzahl an Bewertungsrelationen ohne Berücksichtigung einer weiteren Mengensteigerung mit dem aktuellen Landesbasisfallwert des Jahres 2014 in Höhe von 3.013,00 EUR multipliziert.
- In den Jahren ab 2016 wurde eine Steigerung des Landesbasisfallwertes berücksichtigt, die unter der durchschnittlichen Steigerung des Landesbasisfallwertes in den vergangenen Jahren liegt. Einnahmen aus dem Hygieneförderprogramm wurden nicht berücksichtigt, da die Höhe bislang nicht mit ausreichender Sicherheit geschätzt werden kann.
- Im Bereich der Zusatzentgelte wird die durchschnittlich in den vergangenen Jahren erzielte Steigerung erwartet und wurde entsprechend berücksichtigt.
- Bei den Erlösen aus vor- und nachstationärer Behandlung wird ausgehend von den Daten 2013 und unter Berücksichtigung der rückläufigen Entwicklung 2014 nur mit einer geringen Steigerung gerechnet.
- 

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

- Basis der Berechnungen bildet die aktuelle Belegungsstruktur, wonach insbesondere im Bereich der Pflegestufe III rückläufige Erlöse zu verzeichnen sind. Für das Planjahr 2015 wird daher von Erlösen in Höhe der in 2014 zu erwartenden Erlöse ausgegangen. Die für das Jahr 2015 angekündigte Erhöhung der Pflegesätze wurde vorsichtig mit 2,5% einkalkuliert. In der Regel verfügen die Bewohner zum Zeitpunkt ihrer Heimaufnahme über eine geringe Pflegestufe, die erst im Laufe der Zeit und während des Heimaufenthaltes ansteigt. Verstirbt ein Bewohner wird der Platz neu vergeben und meist mit eben solch einer geringeren Pflegestufe belegt.

## **Anlage 2**

### **2. Erlöse aus Walleistungen**

- Basis für die Planung bildet die Erwartung von steigenden Patientenzahlen im außerbudgetären Bereich insbesondere aus dem Ausland.

### **3. Erlöse aus ambulanten Leistungen**

- Auch im Bereich der ambulanten Leistungen wurde in Anlehnung an die erzielten Erlöse des Jahres 2013 und der Entwicklung im Jahr 2014 vorsichtig kalkuliert.
- Für das Planjahr wurde bei der Erlösberechnung neben der voraussichtlichen Fallzahl auch die Entwicklung des Punktwertes berücksichtigt.
- Weiterhin enthalten sind Kostenerstattungen der MVZ SKD GmbH an das Klinikum für Personalgestellung, Gerätenutzung und Sachkosten.
- Die im Jahr 2014 geplanten strukturellen Veränderungen im Bereich der Pathologie wurden hinsichtlich der für das Planjahr 2015 zu erwartenden Erlöse bereits vollständig berücksichtigt. Nach den bisherigen Verträgen wurden die Erlöse aus den Verträgen mit anderen Krankenhäusern jeweils anteilig der Pathologie-Praxis sowie dem Städtischen Klinikum zugewiesen. Nach der Übernahme der Pathologie-Praxis steht dem Städtischen Klinikum nunmehr die gesamte Summe aus den Verträgen zu.
- Für die Behandlung von ambulanten Patienten der Fachrichtung Augenheilkunde mit intravitrealen Injektionen bestanden bisher Einzelverträge zwischen Klinikum und Kostenträgern. Mit der Aufnahme dieser Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab gemäß § 87 SGB V (EBM) ab Oktober 2014 wurden die bestehenden Verträge automatisch beendet. Bis September 2014 konnten die in diesen Verträgen festgeschriebenen Preise vom Klinikum abgerechnet werden; diese Abrechnungsmodalitäten werden ausnahmsweise von einigen Kostenträgern bis Ende 2014 Aufrecht erhalten. Ab dem Jahr 2015 kann diese Leistung dann nur noch unter der Voraussetzung der Zulassung einer Institutsambulanz durch die Kassenärztliche Vereinigung und nach dem geringeren EBM-Preis abgerechnet werden, was bei einem stabilen Patientenaufkommen voraussichtlich zu geringeren Einnahmen in diesem Bereich führen wird.

### **4. Nutzungsentgelte der Ärzte**

- In diesem Bereich wird mit einer Erhöhung gegenüber dem Plan 2014 kalkuliert. Für das Jahr 2014 wurden hier auf Grund von Veränderungen innerhalb bestehender Kooperationsvereinbarungen die Erlöse vorsichtig geschätzt; bei der Planung für 2015 konnten die

## Anlage 2

tatsächlichen Entwicklungen im Jahr 2014 berücksichtigt werden. Dem stehen weiterhin fehlende Steigerungen im Bereich der Privatpatienten gegenüber, die ebenfalls berücksichtigt wurden.

### **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 Bestandserhöhung vorliegen wird.

### **6. andere aktivierte Eigenleistungen**

- In diesem Bereich werden Eigenleistungen z.B. aus der Eigenherstellung Apotheke oder eigene erbrachte Planungseigenleistungen kalkuliert.
- Die Planungen orientieren sich am Istwert des Jahres 2013 unter Berücksichtigung der geplanten Investitionstätigkeiten.

### **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 und kalkuliert.
- Des Weiteren fließen Kostenerstattungen aus dem Bereich der Betriebskindereinrichtung in das Plansoll mit ein.

### **8. sonstige betriebliche Erträge**

- Mittelfristig wird von leicht steigenden Erlösen aus Drittmitteln ausgegangen.
- Die geplanten Mieteinnahmen basieren auf den bestehenden Verträgen und betreffen im Wesentlichen das MVZ.
- Hinsichtlich der Aufwandserstattung für Prüfungen des MDK wird von einer gleichbleibenden Prüfquote und somit auch von gleichbleibenden Erlösen ausgegangen.

## Anlage 2

### 9. Personalaufwand

- Basis der Planungen für das Jahr 2014 bildet der aktuelle Stellenplan.
- Für das Jahr 2015 wird eine Tarifsteigerung lediglich beim ärztlichen Personal erwartet. Die hierfür kalkulierte Erhöhung des Personalaufwands ist in der für 2015 berücksichtigten Erhöhung von insgesamt ca. 1,7% enthalten. Bei der mittelfristigen Personalplanung wurde weiter mit einem stabilen Stellenplan und jährlich durchschnittlichen Tarifsteigerungen von ca. 2,0% gerechnet.

### 10. Materialaufwand

Auf Grund von Umgliederungen von einigen Konten im Rahmen der Prüfung des Jahresabschlusses, die in der Darstellung des Wirtschaftsplans nicht nachvollzogen wurden, weisen die Ist-Zahlen für 2013 eine Differenz von 1425,14 € jeweils in den Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sowie den Aufwendungen für bezogenen Leistungen auf.

#### Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe

- In diesem Bereich wird eine weitere Begrenzung des Anstiegs der Kosten angestrebt. Durch Anbieterwechsel konnten beispielsweise in den Bereichen Strom und Fernwärme bereits Einsparungen erzielt werden, was auch bei der Planung berücksichtigt wurde. Der Bereich des medizinischen Bedarfs (vor allem Medikamente, -ärztl. u. pfleg. Verbrauchsmaterial, OP-Bedarf sowie Implantate) ist vorrangig abhängig von der erbrachten Leistung, so dass sich die Planungen hierfür auch an der Leistungsplanung orientieren unter Berücksichtigung der Fortführung bereits begonnener Kosteneinsparungsmaßnahmen.

#### Aufwendungen für bezogene Leistungen

- Tarifsteigerungen und Mindestlohnanpassungen im Dienstleistungsgewerbe wurden bei der Planung der Kosten für Sicherheitsdienstleistungen, Gebäudereinigung und Wäschereileistungen berücksichtigt, so dass von leicht steigenden Kosten im Jahr 2015 auszugehen ist. Dagegen ist geplant, die Kosten für nicht im Krankenhaus angestellte Ärzte weiter zu senken.

### 11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen

- Auf Grund der bisherigen Fördermittelpolitik des Landes Sachsen-Anhalt wird mit gleichbleibenden pauschalen Fördermitteln gerechnet.
- Weiterhin sind im Jahr 2015 Restmittel aus der Förderung von Brandschutzmaßnahmen sowie für Planungsleistungen für den Ersatzneubau Pathologie enthalten.

## Anlage 2

- Darüber hinaus sind mittelfristig beantragte Fördermittel aus dem „STARK III“ – Programm für Umbaumaßnahmen in der Betriebskindereinrichtung beantragt.
- 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 und der in Vorjahren reduzierten Investitionstätigkeit wird mit weiter sinkenden Erträgen im Jahr 2015 und den Folgejahren gerechnet (siehe auch Pkt. 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, den Restfördermitteln für Brandschutzmaßnahmen sowie Zuführungen zu den Pauschalen Fördermitteln aus der ambulanten Nutzung geförderter Wirtschaftsgüter.
- 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**

## **Anlage 2**

- 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 2015 und den Folgejahren gerechnet (siehe auch Pkt. 13). Ab dem Jahr 2018 ist auf Grund der ab dem Jahr 2015 geplanten gleichbleibend hohen Investitionstätigkeit wieder mit steigenden Abschreibungen zu rechnen.

### **21. sonstige betrieblichen Aufwendungen**

- Der Plan für das Jahr 2015 wurde auf Grund der allgemeinen Kostensteigerung angepasst.

### **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 Entwicklung mit rückläufigen Guthabenzinsen kalkuliert.

### **25. Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens**

- entfällt

## **Anlage 2**

### **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 2018 rückläufig.

### **27. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit**

### **28. außerordentliche Erträge**

- entfällt

### **29. außerordentliche Aufwendungen**

- entfällt

### **30. außerordentliches Ergebnis**

### **31. Steuern**

- In diesem Bereich werden die Ertragsteuern aus wirtschaftlichem Geschäftsbetrieb kalkuliert.
- Die Erkenntnisse, die aus der Erstellung der Jahressteuererklärungen für 2013 im zweiten Halbjahr 2014 gewonnen wurden, wurden bei der Planung berücksichtigt.

### **32. Jahresüberschuss/ -fehlbetrag**

- Für das Wirtschaftsjahr 2015 wird davon ausgegangen, dass ein ausgeglichenes Ergebnis erzielt wird.

## **Erläuterungen zum Stellenplan**

Für das Jahr 2015 werden auf Grund der Leistungszahlen Anpassungen in den Stellenplänen der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, der Hautklinik, der Radiologie sowie der Strahlenklinik vorgenommen. Gleichzeitig werden projektbezogene Stellen für ein Wundzentrum, die Alterstraumatologie in der Klinik für Orthopädie- und Unfallchirurgie und das Projekt Ernährungsmedizin in der Klinik für Innere Medizin eingerichtet. Weiterhin wird der Bereich der Hygiene aus dem Pflegedienst herausgelöst und aufgeteilt, dabei wird die Stelle des zukünftigen und gesetzlich neu geforderten hauptamtlichen Krankenhaushygieniker dem Stellenplan Ärztlicher

## Anlage 2

Dienst/Psychologen/Naturwissenschaftler/Hochschulkader und Physiker zugeordnet. Der Anteil der Hygienefachkräfte wird dem Bereich Medizinisch-technischer Dienst/Kliniksekretariate/Studienassistenten neu zugeordnet. Die gleiche Aufteilung erfährt das zukünftige Zentrum für klinische Studien, dessen Leiter gesondert dem Stellenplan des Ärztlichen Dienstes zugeordnet wird, so dass dieser Stellenplanbereich insgesamt einen Stellenaufwuchs um 4,98 VK erfährt.

Durch die Aus- und Neugliederung des Bereiches Hygiene verringert sich parallel der Stellenplan des Pflegedienstes um 3,40 VK.

Der Bereich Medizinisch-technischer Dienst/Kliniksekretariate/Studienassistenten erhöht sich insgesamt um 3,05 VK zum Stellenplan des Vorjahres. Hier werden der Bereich der Kliniksekretariate den Leistungszahlen entsprechend angepasst und um 3,59 VK reduziert sowie der Stellenplan des Zentrums für Klinische Studien um 0,88 VK erhöht. Mit diesem Zentrum soll eine Zentralisierung aller im Klinikum durchzuführenden Studien und Drittmittelforschungsvorhaben sowie deren Einwerbung erfolgen. Für das Jahr 2015 soll ferner eine Erhöhung des Stellenplans der Physiotherapie/Ergotherapie um 1,76 VK erfolgen. Weiterhin sind dem Bereich nun die gesetzlich geforderten Stellen der pflegerischen Hygienekräfte im Umfang von 4,0 VK zugeordnet.

Im Bereich des Stellenplans Verwaltungsdienst/Technischer Dienst/Sonderdienst/Apotheke/Tumorzentrum/Wirtschafts- und Versorgungsdienst/Hol- und Bringedienst/Krankenpflegeschule ergeben sich ebenfalls Veränderungen; insgesamt im Umfang von -1,53 VK.

Auf Grund der engen Verzahnung wird das Aufgabengebiet der Stabsstelle Medizinökonomie in die Abteilung Medizincontrolling integriert, d.h. die Stabsstelle mit 1,0 VK entfällt und der Bereich Medizincontrolling wird um 1,0 VK erhöht.

Der Bereich Recht wird um 0,5 VK auf 2,0 VK erhöht (Sekretariat). Durch die Übernahme des Aufgabenfeldes Datenschutz durch diesen Bereich entfällt andererseits die Stabsstelle Datenschutz mit 0,8 VK.

Auf Grund gesetzlicher Vorgaben muss der Bereich der Sicherheitsfachkraft um 0,13 VK auf 1,13 VK erhöht werden.

Der gesetzliche Soll-Stellenplan der Betriebskindereinrichtung unterliegt jährlichen Schwankungen, da er sich auf Basis der abgeschlossenen Betreuungsverträge der Kinder errechnet. Für das Jahr 2015 ergibt sich eine notwendige Erhöhung um 0,39 VK.

Weiterhin wurden kleinere Stellenanpassungen vorgenommen.

Durch Umstrukturierungen im Bereich der Küche und Wäscherei erfolgt auch im Stellenplan des Altenpflegeheimes eine Anpassung. Dieser reduziert sich um 2,55 VK auf nun 38,39 VK.

Insgesamt ergeben sich somit Veränderungen zum Stellenplan des Vorjahres von +1,55 VK.