

Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH, Potsdam

LAGEBERICHT FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR VOM 1. JANUAR 2018 BIS ZUM 31. DEZEMBER 2018

1. Grundlagen des Unternehmens

Die Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH (Klinikum oder KEvB) betreibt ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit inzwischen 1.039 vollstationären Planbetten und 87 teilstationären Plätzen, die aus der Fortschreibung des Krankenhausplans des Landes Brandenburg vom 18. Juni 2013 in der durch Beschluss der Landesregierung vom 1. August 2017 geänderten Fassung hervorgehen.

Nachdem die Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH von 2009 bis 2018 nach dem Verfahren der KTQ® zertifiziert war, konnte mit Datum vom 26. April 2018 erfolgreich die Umstellung auf das Zertifizierungsverfahren nach DIN EN ISO 9001:2015 abgeschlossen werden. Mit der Umstellung auf die DIN EN ISO 9001:2015 wurde ein noch stärkerer Fokus auf die klinischen Prozessabläufe und somit das Denken in zielorientierten Prozessen und Workflows gesetzt.

2. Wirtschaftsbericht

2.1 Rahmenbedingungen

Seit dem Jahr 2003 erscheint jährlich eine neue und überarbeitete Version der Krankenhausfallpauschalenverordnung (FPV), in der alle DRG-Fallpauschalen auf der Basis von tatsächlich angefallenen Behandlungskosten kalkuliert wurden. Dieser bundesweit gültige DRG-Entgeltkatalog hat aus Sicht der Klinikum Ernst von Bergmann gemeinnützige GmbH zwar das politische Ziel der Krankenhausverweildauerverkürzung grundsätzlich erreicht, kritikwürdig bleibt aber beispielsweise, dass medizinisch besonders komplexe und deshalb langeinliegende Krankheitsfälle über diese pauschale Vergütung nicht adäquat abgebildet sind, sodass die Vergütung in diesen Fällen nicht kostendeckend ist.

Nach § 10 Abs. 1 KHEntgG vereinbaren die Vertragsparteien auf der Landesebene jährlich bis zum 30.11. den landesweiten Basisfallwert für das Folgejahr. In den Jahren 2005 bis 2009 wurden die krankenhausesindividuellen Basisfallwerte in der so genannten „Konvergenzphase“ an einen Landespreis, den Landesbasisfallwert (LBFW) herangeführt. Seit dem Jahr 2009 werden alle somatischen DRG-Leistungen nun mit dem LBFW vergütet. Der Landesbasisfallwert wurde für das Jahr 2017 in Höhe von 3.347,67 € vereinbart, für das Jahr 2018 betrug der Landesbasisfallwert 3.444,50 €. Die Steigerung belief sich absolut auf 96,83 € und relativ auf 2,9 %.

Das Gesetz zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PsychEntgG) hat die Obergrenze für den Anstieg der Landesbasisfallwerte verändert. Bis einschließlich dem Jahr 2012 war die Preisobergrenze nach § 10 Abs. 4 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) über die Anwendung der Veränderungsrate (§ 71 SGB V) ausschließlich an die Einnahmeseite der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geknüpft. Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) wurde der Orientierungswert eingeführt, der eine bessere Berücksichtigung der Kostenstrukturen und -entwicklungen auf Krankenseite vorsieht. Diesen Wert ermittelt das Statistische Bundesamt. Auf dieser Grundlage wird der Veränderungswert vereinbart, der die Veränderungsrate ablöst.

Der Gesetzgeber beauftragte den GKV-Spitzenverband, den Verband der privaten Krankenversicherung sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Vereinbarung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) zu entwickeln. Diese wird in jährlichen Verhandlungen weiterentwickelt und an die aktuellen Entwicklungen angepasst. Ab dem Jahr 2013 konnten psychiatrische und psychosomatische Kliniken auf freiwilliger Basis mit Pauschalen abrechnen, ab dem Jahr 2018 soll dies verpflichtend geschehen, allerdings erst mit dem Moment einer vorliegenden Budgetvereinbarung für das Budgetjahr 2018, die im abgeschlossenen Geschäftsjahr für das Klinikum noch nicht vorliegt. Die Auswirkungen dieses neuen Entgeltsystems für das Klinikum Ernst von Bergmann werden eher kritisch eingeschätzt.

Das Flächenland Brandenburg ist insbesondere in seinen Randregionen (Uckermark, Prignitz, Spree-Neiße) von einer alternden und weiter abnehmenden Bevölkerung gekennzeichnet. Entsprechend den Prognosen wird im Großraum Potsdam demgegenüber eine weitere Zunahme der Bevölkerung erwartet (Quelle: Statistisches Landesamt). Infolge der bereits eingetretenen Entwicklung kam es im Rahmen der Weiterentwicklung des aktuell gültigen Krankenhausplans des Landes Brandenburg zu Kürzungen der Planbettenanzahlen insgesamt im Land Brandenburg. Ab dem Jahre 2020 soll eine gemeinsame Krankenhausplanung der Länder Berlin und Brandenburg erfolgen, welche potentiell weitere Bettenabbaumöglichkeiten vorsehen wird. Die Erwartung eines weitergehenden Bettenabbaus wird dadurch verstärkt, dass die durchschnittlichen Verweildauern der Patienten in den Krankenhäusern seit Einführung der DRG-Fallpauschalen weiter gesunken sind (Quelle: InEK GmbH (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus)) und damit in Zukunft im Land Brandenburg weniger Betten vorgehalten werden müssen.

Durch das neue Krankenhausstrukturgesetz nimmt die Gesundheitspolitik erheblichen Einfluss auf die Entwicklung der Umsätze der Krankenhäuser. Der ab 2017 weggefallene Versorgungszuschlag wird zwar durch den Pflegezuschlag ersetzt, dieser wird aber voraussichtlich in Summe etwas geringer ausfallen, da nicht mehr ein prozentualer Zuschlag auf den Abrechnungsbetrag erfolgt, sondern ein pauschaler Zuschlag je vollstationärem Fall. Weiterhin wurde anstelle des Mehrleistungsabschlags, der für die Vorjahre zu zahlen ist, ab 2017 der Fixkostendegressionsabschlag eingeführt. Der Mehrleistungsabschlag ist ein durch das Krankenhaus zurückzuzahlender Betrag in Höhe von 25 % der entsprechenden Mehrleistungen im Vergleich zum Vorjahr, wobei dieser Abschlag über drei Jahre zu zahlen ist. Er wurde für das Wirtschaftsjahr 2016 letztmalig angewendet und entfaltet seine Wirkung bis in das Jahr 2018. Ein kleines Beispiel verdeutlicht die verheerenden Auswirkungen: 1 Mio. € Mehrleistungen sind mit 250 T€ p.a. über drei Jahre zurückzuzahlen, sodass in Summe 75 % der ursprünglichen Mehrleistungen zurückgezahlt werden. Da es aber schon vor Einführung des Fixkostendegressionsabschlags zwischen den Parteien zu Diskussionen über die Höhe des prozentualen Abschlags ohne finale Einigung kam, wurde der Beitrag für die Jahre 2017 und 2018 zunächst durch den Gesetzgeber offen auf 35 % festgelegt. Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals wurde die Regelung um weitere drei Jahre, also bis zum Jahr 2021 verlängert. Diese Auswirkungen des Fixkostendegressionsabschlags sind somit weitere 10 %-Punkte höher als durch den Mehrleistungsabschlag und entsprechen über die drei Jahre 105 % als kumulierter Rückzahlungsbetrag.

Auch die Notaufnahme des Klinikums wird stärker und mit schwereren Fällen angenommen. Grundsätzlich wäre für den ambulanten Fallanteil das KV-System mit seinem Bereitschaftsdienst verantwortlich, welches seiner Verantwortlichkeit hier aber nicht vollständig nachkommt und auf die Notaufnahmen der Krankenhäuser verweist.

Im Land Brandenburg wurde zum Jahr 2013 die Investitionsförderung umgestellt. Anstelle der bisher aufgeteilten Pauschal- und Einzelförderung gibt es für die Krankenhäuser ausschließlich

eine Investitionszuschuss. Die flexiblen Möglichkeiten des Einsatzes wurden mit Einführung dieser Zuschuss erhöht, da auch alternative Finanzierungsformen mithilfe dieser Investitionszuschuss abgebildet werden können. Allerdings ist die Höhe der Investitionszuschuss bei weitem nicht ausreichend, um den tatsächlichen Investitionsbedarf der Krankenhäuser zu decken.

2.2 Geschäftsverlauf

Auch im Jahr 2018 hat das Klinikum mit seinen Tochtergesellschaften seinen Gesundheitspark und damit seine Strategie als umfassender Gesundheitsversorger von der Prävention über die ambulante und stationäre Versorgung bis hin zur Nachsorge weiter gefestigt. Die Weiterentwicklung zum überregionalen Gesundheitsanbieter an den verschiedenen Standorten im Land Brandenburg wurde fortgesetzt.

Weiterhin fehlt trotz Beantragungsversuchen des Klinikums eine Herzchirurgie in der Region Westbrandenburg. Dies wirkt sich insofern auf das Klinikum aus, als dass damit der Weg in die komplexen interventionellen kardiologischen Eingriffe verwehrt wird.

Im Jahr 2018 wurden die Budgetverhandlungen für das Jahr 2017 geführt und geeint. Eine vollständig unterschriebene Vereinbarung liegt aber noch nicht vor, da sich die Vereinbarung in der redaktionellen Überarbeitung befindet. Lediglich die Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden wurden für 2018 bereits mit entsprechender Unterzeichnung und Ministeriumsgenehmigungsbescheid vereinbart.

Auch im Berichtsjahr wurden zahlreiche Schulungen für Ärzte, Pflegekräfte und das Personal der Verwaltung zu Neuerungen im DRG-Entgeltsystem und zur Verbesserung der Kodierfähigkeit durchgeführt. Die medizinische Qualitätssicherung und das Diagnosecontrolling wurden ausgebaut, die Auswertung und Analyse der Kodierung von Diagnosen und Therapien zur Verbesserung der Kodierqualität und Einhaltung der Deutschen Kodierrichtlinien erfolgen ständig. Digitale Unterstützungen im Kodierprozess wurden zudem implementiert, um den Prozess weiter zu stabilisieren.

Um auch zukünftig die wirtschaftlichen und personellen Herausforderungen im Gesundheitswesen und speziell im Klinikum Ernst von Bergmann bewältigen zu können, wurde im Jahr 2013 eine Revision der im Hause geführten Projekte durchgeführt und diese in das Projektcontrolling „EvB+“ überführt. Dies geschah mit Hilfe externer Unterstützung durch die Firma Roland Berger Strategy Consultants Holding GmbH, München, die zunächst eine Analyse zur Identifikation weiterer Verbesserungspotenziale durchgeführt und daraus gemeinsam mit dem Klinikum Projekte abgeleitet hat. In der Zwischenzeit wird die Projektsteuerung und das Projektcontrolling durch den Geschäftsbereich Projekt- und Prozessmanagement übernommen. Um die Kontinuität zu erhalten, werden am Ende eines Kalenderjahres die jeweilig priorisierten Projekte in Abstimmung mit dem Wirtschaftsplan reflektiert und aktualisiert. Davon ausgehend werden jährlich Projekte definiert, die die weitere wirtschaftliche Entwicklung, insbesondere in Bezug auf den Ressourceneinsatz und die Generierung neuer Erlösquellen, stützen.

Mit Wirkung vom 4. Januar 2010 hat die Gesellschafterversammlung die Anwendung der Leitlinien guter Unternehmensführung - Public Corporate Governance Kodex der Landeshauptstadt Potsdam - für das Klinikum beschlossen. Gemäß Punkt 3.2.1 des Kodex sollen die Geschäftsführung und der Aufsichtsrat jährlich im Geschäftsbericht über den Public Corporate Governance des Unternehmens berichten und gegebenenfalls Abweichungen von den Empfehlungen des Codex erläutern. Dem Bericht für das Geschäftsjahr 2018 wurde durch den Aufsichtsrat in seiner Sitzung am 29. März 2019 zugestimmt.

Die Digitalisierungsstrategie des KEvB wurde auch in 2018 weiter fortgesetzt. Es wurden weitere Bereiche digitalisiert, um die elektronische Krankenakte zu vervollständigen.

Medizinisch wurden die Spezialisierungen der Chirurgie im Hinblick auf eine Departmentbildung (Adipositas und Metabolische Chirurgie, Gefäßchirurgie, Koloproktologie, Oberer Gastrointestinaltrakt, Thoraxchirurgie) weiter ausgebaut. Zudem wurde die Klinik für Orthopädie mit eigenem Chefarztbereich aufgebaut. Insgesamt wurde das medizinische Profil weiter geschärft.

2.3 Lage der Gesellschaft

2.3.1 Vermögens- und Finanzlage

Die Vermögensstruktur wird durch das Anlagevermögen bestimmt. Es hat an der Bilanzsumme einen Anteil von 57,0 % (Vj. 58,5 %). Das Anlagevermögen nahm im Geschäftsjahr 2018 um 3.796 T€ auf 149.251 T€ zu.

Im Geschäftsjahr wurden Investitionen in Höhe von 13.154 T€ durchgeführt, von denen 1.700 T€ auf immaterielle Vermögensgegenstände, insbesondere Software-Lizenzen, und 11.454 T€ auf Sachanlagen, insbesondere Einrichtungen und Ausstattungen, entfielen. Diese wurden mit 14 T€ aus Pauschalfördermitteln, mit 3.713 T€ aus der Investitionspauschale, 9.421 T€ aus Eigenmitteln und mit 6 T€ aus Spenden/Drittmitteln finanziert.

Aufgrund der rückläufigen Entwicklung bewilligter Fördermittel nach dem KHG müssen zunehmend erforderliche Ersatzinvestitionen aus Eigenmitteln (9.421 T€; Vj. 4.538 T€), für welche teilweise Kreditaufnahmen erforderlich sind, finanziert werden.

Im Jahr 2013 wurde eine Vereinbarung zur Forfaitierung der Forderungen geschlossen, welche zum 31. März 2018 beendet wurde. Insgesamt sind die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten um 7.070 T€ zurückgegangen. Auf die fristgemäße Tilgung der ausgereichten Darlehen entfallen 3.551 T€.

Vom Umlaufvermögen entfallen als wesentlicher Posten 43.773 T€ (Vj. 39.948 T€) bzw. 16,7 % (Vj. 16,1 %) der Bilanzsumme auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

Die Eigenkapitalquote ist von 43,8 % auf 42,2 % gesunken.

Die Kapitalstruktur ist dadurch gekennzeichnet, dass das Anlagevermögen — nach Berücksichtigung der Sonderposten — fast vollständig durch Eigenkapital (abzüglich Ausgleichsposten) finanziert ist.

Die Ausstattung der Gesellschaft mit liquiden Mitteln war ausreichend. Die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft war im Geschäftsjahr 2018 jederzeit gegeben. Der Bestand an liquiden Mitteln ist stichtagsbezogen um 3.311 T€ auf 19.596 T€ gestiegen und beinhaltet überwiegend zweckgebundene Mittel (15.018 T€). Das kurzfristig gebundene Vermögen reicht zum Stichtag aus, um die kurzfristigen Verbindlichkeiten zu decken.

Das Fremdkapital erhöhte sich um 13.037 T€ auf 86.082 T€; der Anteil an der Bilanzsumme beträgt 32,9 % (Vj. 29,4 %).

2.3.2 Ertragslage

Im Geschäftsjahr 2018 wurde unter Berücksichtigung der Ergebnisse im stationären Bereich und im sonstigen Bereich ein positives Ergebnis vor Steuern in Höhe von 1.756 T€ erreicht. Der Rückgang des Jahresüberschusses gegenüber dem Vorjahr um 878 T€ ergibt sich vor allem durch die gestiegenen Personal- und Materialaufwendungen und die gestiegene ergebniswirksame Abschreibung in Folge der Investitionen. Nach Abzug der Steuern in Höhe von 219 T€ ergibt sich für das Geschäftsjahr 2018 ein Jahresüberschuss in Höhe von 1.537 T€ (Vj. 2.415 T€).

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen erhöhen sich im Vergleich zum Vorjahr um 8.003 T€ bzw. 4,6 % von 173.999 T€ auf 182.002 T€.

Im Jahr 2018 wurden 293.758 (Vj. 296.316) Berechnungs- und Belegungstage bzw. 40.848 (Vj. 39.622) vollstationäre Fälle im somatischen Bereich zzgl. 3.017 (Vj. 3.314) teilstationäre Fälle und 19.652 (Vj. 20.227) teilstationäre Berechnungs- und Belegungstage geleistet. Die stationäre Verweildauer in der Somatik betrug durchschnittlich 5,85 Tage (Vj. 6,04 Tage). Die Summe der DRG-Bewertungsrelationen betrug 46.991 Punkte (Vj. 43.481 Punkte).

Im Jahr 2018 entstand insgesamt Personalaufwand in Höhe von 112.638 T€ (Vj. 104.255 T€). Davon entfallen 94.219 T€ (Vj. 88.222 T€) auf Löhne und Gehälter und 18.419 T€ (Vj. 16.033 T€) auf soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung. Die Aufwendungen für zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Arbeitnehmer des Öffentlichen Dienstes (ZVK) betragen 2.516 T€ (Vj. 2.573 T€). Die Personalaufwandsquote bezogen auf die Gesamtleistung ist im Geschäftsjahr 2018 von 48,4 % auf 50,1 % gestiegen.

Der Materialaufwand von insgesamt 66.259 T€ (Vj. 60.026 T€) betrifft in Höhe von 37.578 T€ (Vj. 32.789 T€) die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe. Der Anstieg der Aufwendungen um 4.789 T€ resultiert im Wesentlichen aus dem Leistungswachstum und damit verbundenen Mehraufwand für den medizinischen Bedarf. Dieser Aufwandsbereich ist nur sehr schwer plan- und steuerbar, da er durch medizinische Einzelfälle stark beeinflusst werden kann, die unvorhergesehen im Krankenhaus vorkommen. Aufwendungen für Wasser, Energie und sonstige Brennstoffe sind im Vergleich zum Vorjahr gesunken (-86 T€). Die Aufwendungen für den Wirtschaftsbedarf stiegen um 246 T€.

Des Weiteren sind im Materialaufwand bezogene Leistungen in Höhe von 28.681 T€ (Vj. 27.237 T€) enthalten. Der Anstieg dieser Aufwendungen um 1.444 T€ betrifft überwiegend den Liefer- und Leistungsverkehr im Verbund. Durch den Aufbau weiterer Dienstleistungen in der Service GmbH wurde der Dienstleistungsvertrag im Geschäftsjahresverlauf auf die ausgeweiteten Leistungsbereiche angepasst. Die Materialaufwandsquote bezogen auf die Gesamtleistung erhöht sich von 27,9 % im Vorjahr auf 29,5 %.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind im Vergleich zum Vorjahr um 4.656 T€ auf 40.522 T€ zurückgegangen. Dies ist im Wesentlichen auf die geringere Bildung von Erlösausgleichen der Vorjahre zurückzuführen (279 T€; Vj. 6.777 T€). Die Abschreibungen auf das Umlaufvermögen bleiben im Vergleich zum Vorjahr annähernd konstant (5.857 T€; Vj. 5.620 T€).

2.4 Analyse des Geschäftsverlaufs

Das Geschäftsjahr 2018 war nach einem etwas rückläufigen Jahr 2017 von einem überproportionalen Leistungswachstum geprägt. Erkennbar ist dies an der Leistungsentwicklung in der So-

matik am Beispiel der Relativgewichtsteigerung um 3.510 auf 46.991 Casemixpunkte. Dieser Effekt hat verschiedene Hintergründe, zu denen beispielhaft die Etablierung der neuen Klinik für Orthopädie sowie der Aufbau der spezialisierten chirurgischen Departments beigetragen haben. Aber auch die übrigen Fachdisziplinen der Somatik waren von einem Grundwachstum, sicher teilweise auch durch die Bevölkerungsentwicklung in Potsdam insgesamt, geprägt. Trotz dieser Entwicklung ist das Jahresergebnis 2018 um 878 T€ geringer als das des Vorjahres, damit allerdings trotz der deutlichen Auswirkungen von Mehrleistungs- bzw. Fixkostendegressionsabschlag positiver als das für das Geschäftsjahr 2018 geplante Ergebnis. Ursache für die Steigerung gegenüber dem Plan sind die deutlich höheren Erlöse aus Krankenhaus- und ambulanten Leistungen, denen allerdings auch über dem Plan liegende Personal-, Material- und sonstige betriebliche Aufwendungen entgegenstehen. Dennoch verbleibt ein positiver Saldo gegenüber der ursprünglichen Planung, wobei das Vorjahresergebnis aufgrund der gesundheitspolitischen Einschnitte durch Fixkostendegressionsabschläge sowie Personalkostenentwicklungen durch Tarifeffekte nicht mehr zu realisieren ist.

Das Klinikum ist dazu gezwungen aufgrund von entstehenden Aufwandssteigerungen, welche durch Tarif- und Preiseffekte sowie gesetzlich vorgeschriebener Abschläge entstehen, jährlich neue Effizienzgewinne zu erzielen. Auch im Jahr 2018 ist dies entsprechend der Planung gelungen.

3. Prognosebericht

Für das Klinikum Ernst von Bergmann liegt für die Geschäftsjahre 2015ff. noch keine unterschriebene Budgetvereinbarung vor. Die Verhandlungen wurden allerdings abgeschlossen und es liegen entsprechende Einigungsinhalte vor, die im Jahresabschluss berücksichtigt sind.

Der Wirtschaftsplan 2019 wurde auf der Grundlage der aktuellen Gesetzgebung im Gesundheitswesen erstellt. Er berücksichtigt die andauernde Weiterentwicklung der KEvB zum integrierten, überregional tätigen Gesundheitsanbieter, der im Gesamtkontext mit den weiteren Unternehmen des Konzerns und externen Partnern die gesamte Versorgungskette von der Prävention über die ambulante und stationäre Versorgung bis hin zur Nachsorge und Seniorenpflege überregional an seinen verschiedenen Standorten anbietet.

Die Planung der Umsatzerlöse geht von einem Wachstum entsprechend der erwarteten Entwicklungen im Gesundheitssektor aus. Zusätzliche Erlöspotentiale werden insbesondere durch eine weitere Steigerung der GKV-Leistungen resultierend aus organischem Wachstum und einer stärkeren Differenzierung der Leistungsbereiche gesehen. So wurden die bestehenden Fachabteilungen Allgemeinchirurgie sowie die Gefäß- und Thoraxchirurgie in mehrere besonders spezialisierte Departments unterteilt, die durch eigene Departmentleiter gezielter ausgebaut werden sollen. Die Orthopädie wurde in 2018 als eigene Klinik aufgebaut und soll in den kommenden Jahren weiter wachsen. Auch die konservative Gefäßmedizin wird in 2019 mit einem eigenen Chefarzt für Angiologie gestärkt, um als Gefäßzentrum gemeinsam mit den übrigen Kliniken, welche sich um die Heilung bzw. Linderung von Gefäßerkrankungen bemühen, am Markt aufzutreten. Darüber hinaus wird ein höherer Anteil an Privatpatienten bzw. eine steigende Nachfrage nach Leistungen, die nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt sind, prognostiziert.

Durch das neue Krankenhausstrukturgesetz nimmt die Gesundheitspolitik erheblichen Einfluss auf die Entwicklung der Umsätze der KEvB. Der Fixkostendegressionsabschlag, der seine Auswirkungen seit dem Jahr 2017 mit einem Rückzahlungsbetrag von 35 % p.a. über drei Jahre entfaltet, belastet die zukünftigen Ergebnisse des wachsenden Klinikums erheblich.

Den im Planungszeitraum angesetzten absoluten und relativen Steigerungen der Personalaufwendungen wird mit striktem Kostencontrolling der Material- und sonstigen betrieblichen Aufwendungen begegnet. Die geplanten Personalaufwendungen steigen im Zeitraum 2019 bis 2023 im Vergleich zu den jeweiligen Vorjahren weiterhin deutlich.

Der Anstieg der Materialaufwendungen ist begründet durch den Anstieg der Leistungen (sowohl Fallzahlen als auch Relativgewichte) an allen Standorten der Klinikgruppe. Die KEvB ist auch zuständig für den Einkauf der weiteren Standorte. Durch den Bezug von medizinischem Material in einem Einkaufsverbund können günstige Bezugskonditionen erreicht bzw. beibehalten werden. Durch Einsatz kostengünstigerer, qualitativ gleichwertiger Arzneimittel und Verbrauchsmaterialien wird dem Kostenanstieg ebenfalls begegnet. Des Weiteren werden durch das Sachkostencontrolling die Entwicklung der Kosten überwacht und rechtzeitig Gegenmaßnahmen eingeleitet.

Als wesentliche Investition der Zukunft ist das Masterplanprojekt für die Gebäude A, C, D und E zu benennen. Auf den Gebäuden C, D und E, den zentralen Bettenhausbereichen soll eine 9. Ebene entstehen. Das Gebäude C, welches bisher nicht saniert wurde, soll entsprechend saniert werden inkl. dessen Fassade sowie der Fassade des Gebäudes D, welche bisher ebenfalls nicht saniert wurde. Im Bereich der Ebenen 0, 1 und 2 soll zudem ein Anbau an das Gebäude D erfolgen, um hier ein Interventionszentrum zu integrieren. In diesem Interventionszentrum werden die bisherigen und zukünftigen Herzkathetermessplätze und Angiographieanlagen ebenso Platz finden wie drei ambulante OP-Säle. Die Zentralisierung der Interventionen ermöglicht personelle und räumliche Synergien zwischen den Fachabteilungen sowie Möglichkeiten zum weiteren Wachstum und Leistungsausbau. Die weiteren Gebäude müssen im Rahmen der Maßnahme brandschutztechnisch ertüchtigt werden.

Für das Geschäftsjahr 2019 wird bei moderat steigenden Umsatzerlösen ein weiterhin positives Jahresergebnis geplant.

4. Chancen- und Risikobericht

4.1 Risikobericht

Das Risikomanagement-System ist organisatorisch in dem Geschäftsbereich Tarif, Recht und Risikomanagement angesiedelt. Das Risikomanagement-System ist für die Organisation und Koordination sämtlicher Aktivitäten im Rahmen des Risikomanagements verantwortlich. Die strukturierte Vorgehensweise bei der Erfassung und Bewertung möglicher Risiken des Unternehmens ist wesentliche Aufgabe der Unternehmensleitung. Daraus ergibt sich die Verpflichtung, geeignete Maßnahmen zur Erkennung, Vermeidung, Verringerung bzw. Abwendung möglicher Risiken zu ergreifen. Mit der kontinuierlichen Aktualisierung der Dienstanweisung, zuletzt im Jahr 2018, erfolgte jeweils eine Anpassung der erfassten Risikokategorien und Frühwarnindikatoren an die aktuelle Situation. Zur Umsetzung der Anforderungen, die sich aus der Dienstanweisung Risikomanagement ergeben, wurde eine Risikomanagement-Kommission gebildet, deren Aufgaben im Einzelnen umfassen:

- aktive und verantwortliche Mitarbeit am Aufbau und der Entwicklung eines systematischen Risikomanagements,
- Entwicklung, Pflege und regelmäßige Inventur des aktuellen Risikoportfolios,
- Weiterentwicklung von Kriterien und Kennzahlen des Risikoreportsystems für die Geschäftsführung,

- Initiierung der Erarbeitung von Dienst- und Verfahrensanweisungen sowie weiterer wichtiger, im Rahmen des Risikomanagements notwendiger Dokumente gemäß den Vorgaben durch die Geschäftsführung und die Klinikumsleitung.

In der KEvB ist ein CIRS (Critical Incident Reporting System) etabliert. Aus den Meldungen resultierende Risiken werden entsprechend der Betriebsvereinbarung CIRS anonymisiert ausgewertet und Maßnahmen zur zukünftigen Vermeidung abgeleitet. Eine regelmäßige Berichterstattung ist über die Einbindung in das Risikomanagement sichergestellt.

Für die kommenden Jahre verbleiben dennoch erhebliche wirtschaftliche Risiken. Diese sind zum einen bedingt durch etwaige Tarifverhandlungen mit dem Marburger Bund für den ärztlichen Dienst bzw. ver.di für den nicht-ärztlichen Dienst sowie zum anderen durch anstehende Budgetverhandlungen für vergangene und zukünftige Budgetjahre. Ein fortwährendes Risiko bleiben die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und die Auswirkungen der weiter oben beschriebenen Gesetze und Verordnungen, die aktuell in Kraft getreten sind bzw. noch in Kraft treten werden. Die sich daraus ergebenden Folgen sind sehr schwer abzuschätzen, werden die Gesamtsituation der Krankenhäuser aber noch kompetitiver und komplexer machen. Auch etwaige nicht vorhersehbare negative DRG-Katalogeffekte und vorbereitende Strukturmaßnahmen für die regulatorischen Veränderungen führen zu zusätzlichen Risiken. Die zunehmende Personalknappheit im Pflegebereich sowie der generelle Trend zur ambulanten Behandlung sind weitere Risiken, denen sich die Klinikgruppe stellen muss. Um diesem Risiko entgegenzuwirken hat die Klinikum eine umfangreiche Ausbildungsoffensive initiiert. Darüber hinaus wurden umfangreiche Maßnahmen zur Gewinnung und Bindung von Pflegefachkräften im Ausland eingeleitet, die bereits zu ersten Erfolgen geführt haben

Die Geschäftsführung des Klinikums überwacht vorhandene Risiken durch das interne Berichtswesen und ist davon überzeugt, dass Risiken, die einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens, Finanz- und Ertragslage haben, zeitnah erkannt werden. Bestandsgefährdende Risiken sind derzeit nicht erkennbar.

4.2 Chancenbericht

Die weitere Integration der Zukäufe aus den Jahren 2013 und 2014 in den Gesundheitskonzern ist wichtiger Bestandteil der Realisierung der Vision „vom Gesundheitspark zum überregionalen Gesundheitsversorger“. Die Zukäufe ermöglichen nach wie vor die Nutzung von weiteren Synergiepotenzialen insbesondere durch eine überregionale Vernetzung der Gesundheitsversorgung, die gemeinsame Nutzung von Verwaltungsbereichen und IT-Strukturen und die Erweiterung von Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten speziell von medizinischem Personal. Insgesamt bietet sich hierdurch die Chance, den Marktanteil im Land Brandenburg zu festigen.

Die Marktsituation in Brandenburg zwingt die kleineren kommunalen Häuser dazu, sich nach leistungsstarken Partnern umzuschauen. Dies ist eine wesentliche Chance des Klinikums Ernst von Bergmann für die nächsten Jahre.

Die beschriebenen Bauprojekte bieten die Chance, weiteres organisches Wachstum zu generieren.

Der Auf- und Ausbau neuer bzw. bestehender Bereiche bietet die wesentlichste Chance. Im operativen Bereich wurden in 2018 die Orthopädie auf- und die Thorax- sowie Adipositaschirurgie durch Neubesetzung der leitenden Ärzte ausgebaut. Einen Beitrag zu weiterem Wachstum kann in 2019 der Aufbau der Roboterchirurgie leisten. Ebenso soll die konservative Gefäßmedizin in 2019 mit einem eigenen Chefarzt für Angiologie gestärkt werden, um als Gefäßzentrum gemeinsam mit den übrigen Kliniken, welche sich um die Heilung bzw. Linderung von Gefäßerkrankungen bemühen, im Markt gestärkt aufzutreten.

Die psychiatrischen Fächer erfahren weiterhin eine sehr hohe Nachfrage, sodass Überbelegungen in der Psychiatrie keine Seltenheit sind. Weitere Erlöse sind allerdings nur mit genehmigten Bettenausweitungen im Rahmen der Krankenhausplanung möglich. Sollte es derartige Ausweitungen geben, ist mit weiterem Wachstum zu rechnen. Zudem bietet die stations-äquivalente Behandlung in der Psychiatrie eine alternative Möglichkeit, Patienten in Ihrer Häuslichkeit zu betreuen, wobei bisher deutschlandweit mit dieser Versorgungsform nur wenig Erfahrungen vorliegen und die Kostenträger im Rahmen der Verhandlungen bisher sehr restriktiv vorgehen.

Potsdam, den 18. April 2019

Steffen Grebner
Geschäftsführer