

Wirtschaftsplan 2018

Klinikum Landkreis Erding

und

proMED GmbH

Inhaltsverzeichnis

I.	Rechtliche Verhältnisse	3
II.	Wirtschaftliche Rahmenbedingungen	3
III.	Wirtschaftliche Entwicklung des Klinikums Landkreis Erding	4
IV.	Aktuelle Entwicklungen und laufende Projekte	11
V.	Zusammenfassung und Ausblick	12
VI.	Entwicklung zentraler Ergebniskennzahlen	13
VII.	Erfolgsplan Kommunalunternehmen	15
VIII.	Erfolgsplan proMED GmbH	17
IX.	Erläuterungen der Erfolgspläne	18
X.	Vermögensplan	26
XI.	Erläuterungen des Vermögensplans	31
XII.	Finanzplanung	39
XIII.	Erläuterungen der Finanzplanung	41

I. Rechtliche Verhältnisse

Das Klinikum Landkreis Erding ist ein Krankenhaus der gehobenen Grund- und Regelversorgung der Versorgungsstufe I. Der Begriff „gehoben“ steht dabei für das umfangreiche und breit gefächerte Leistungsspektrum, das den Patienten an den beiden Standorten Erding und Dorfen zur Verfügung steht. Das Unternehmen ist ein Kommunalunternehmen des Landkreises Erding in der Rechtsform einer Anstalt des öffentlichen Rechts.

II. Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Deutschland hat sich in den vergangenen Jahren weiter verschlechtert. Seit dem Wegfall des Selbstkostendeckungsprinzips im Jahr 1995 hat sich der finanzielle Druck von Jahr zu Jahr erhöht. Die Krankenhausbudgets sind seit dieser Zeit „gedeckelt“. Die jährlichen Steigerungen des Landesbasisfallwerts, also des Richtpreises, nach dem stationäre Krankenhausleistungen abgerechnet werden, decken nach wie vor nicht die Kostensteigerungen im Krankenhaus. Die Kostenentwicklung ist von den Krankenhäusern jedoch nur sehr eingeschränkt beeinflussbar, da sie weitgehend durch externe Faktoren wie Tarifverhandlungen sowie den Sachkostensteigerungen bestimmt werden.

Neben einer unzureichenden Betriebskostenfinanzierung bleibt auch die notwendige Investitionsfinanzierung weit hinter dem erforderlichen Umfang zurück. Stellt man dem auf Bundesebene ermittelten Investitionsbedarf für 2016 (6,01 Milliarden €) die tatsächlich geleisteten Förderungen des Krankenhausfinanzierungsgesetzes gegenüber, ergibt sich eine Differenz von über 50%. Zahlreiche Bundesländer haben inzwischen das Instrument der Einzelförderung abgeschafft und durch erhöhte jährliche pauschale Fördermittelzuwendungen, teilweise deklariert als „Baupauschalen“, ersetzt. Der Freistaat Bayern gibt weiterhin Einzelförderzusagen, allerdings wurde das Budget in den vergangenen Jahren deutlich reduziert (bis 2002 lag es bei 614 Millionen €, danach stufenweise Absenkung auf aktuell 503 Millionen €; dies entspricht inflationsbereinigt einer Reduktion von rund 24%). Für 2018 hat der Ministerrat eine deutliche Erhöhung um 28% auf 643 Millionen € bekannt gegeben – ein Budget, das zuletzt vor 20 Jahren zur Verfügung stand. Damit stellt die Krankenhausfinanzierung im bayerischen Nachtragshaushalt 2018 einen der drei großen Schwerpunkte dar. Von dieser Steigerung um 140 Millionen € werden 90 Millionen € zur Finanzierung von Baumaßnahmen im Rahmen von Einzelförderungen verwendet und 50 Millionen € im Rahmen der pauschalen Fördermittel auf alle Plankrankenhäuser verteilt werden.

Weiterhin gilt jedoch, dass zahlreiche Bereiche wie etwa Krankenhausküchen, Übergangseinrichtungen und bestimmte Außenanlagen nicht mehr als förderfähig eingestuft sind. Die pauschalen Fördermittel sind nicht annähernd ausreichend, um die altersbedingten Ersatzinvestitionen vorzunehmen. Neue sinnvolle und

erforderliche Investitionen in Medizintechnik und IT-Systeme sind aus diesen pauschalen Fördermitteln nicht zu finanzieren. So bedienen sich immer mehr Krankenhäuser „alternativer Finanzierungsformen“ wie zum Beispiel der Leasingfinanzierung für medizintechnische Großgeräte und IT-Systeme. Die hieraus resultierenden Leasinggebühren belasten dann aber als Aufwand die Gewinn- und Verlustrechnung.

Die sich verschärfenden wirtschaftlichen Rahmenbedingungen führten dazu, dass im Jahr 2016 in Bayern 42% aller Kliniken ein Defizit ausgewiesen haben (2014: 45%, 2012: 46%, 2010: 20%), der Anteil der defizitären Kliniken in öffentlicher Trägerschaft lag dabei, wie ein Vergleich der öffentlichen Jahresabschlüsse zeigt, noch deutlich höher. Trotz der äußerst schwierigen Rahmenbedingungen konnte sich das Klinikum Landkreis Erding in den Jahren 2012 bis 2015 von dieser negativen Entwicklung abkoppeln und seinen Jahresfehlbetrag bis 2015 schrittweise reduzieren. Auf Grund diverser negativer Effekte (Belegungsschwäche im 4. Quartal, Sozialversicherungsnachzahlungen und Rückstellungen für MDK-Aufwandspauschalen) musste in 2016 wieder ein deutlich höheres Defizit als in den Vorjahren ausgewiesen werden.

Aufgrund vorgegebener Rahmenbedingungen wie zum Beispiel der Versorgung auch von ambulanten Notfallpatienten in der zentralen Notaufnahme des Klinikums Landkreis Erding (korrekt wäre hierfür der Begriff „Notfallambulanz“), der anhaltenden Unterfinanzierung des Investitionsbedarfs und des Erlösausfalls durch den Zwei-Bett-Zimmer-Standard wird sich aber ein Rest struktureller Defizite nicht vollständig durch den meist wirtschaftlich positiven stationären Krankenhausbetrieb ausgleichen lassen.

Durch die vom Träger bewusst getroffene Entscheidung im Klinikum Erding sämtliche Patientenzimmer als Zwei-Bett-Zimmer auszubilden, können für Patienten mit Zwei-Bett-Zimmer Wunsch oder Zusatzversicherung keine Wahlleistungen in Rechnung gestellt werden. Damit können erhebliche Zusatzerlöse nicht realisiert werden. Die Höhe der nicht durch Erlöse refinanzierten Kosten der ambulanten Patientenversorgung in der Notaufnahme belaufen sich auf rund 1,0 Millionen € pro Jahr. Die nicht refinanzierten Kosten der Vorhaltung einer Geburtshilfe liegen jährlich bei circa 450.000 €.

III. Wirtschaftliche Entwicklung des Klinikums Landkreis Erding

Durch den im Jahr 2011 begonnenen Sanierungskurs konnte der Jahresfehlbetrag von 2011 bis 2015 konsequent reduziert werden. Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern lag im Jahr 2011 bei -4,2 Millionen €, im Jahr 2012 bei -3,2 Millionen €, in den Jahren 2013 und 2014 bei jeweils rund -1,5 Millionen € und im Jahr 2015 bei -0,7 Millionen €.

2016 konnte diese positive Entwicklung leider nicht fortgeführt werden. Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern belief sich auf -2,9 Millionen €. Dies lag zum einen an einer deutlich geringeren Anzahl an

erbrachten Case-Mix-Punkten, insbesondere am Jahresanfang und Jahresende. Der damit verbundene Ausfall von Erlösen belief sich auf rund 2,8 Millionen €. Zum anderen mussten auf Grund von Personalausfällen im Pflegedienst (insbesondere in der OP-Pflege) und teilweise auch im Ärztlichen Dienst kurzfristig sehr teure Leiharbeitskräfte eingesetzt werden. Zwar lagen die internen Personalkosten durch die unbesetzten Stellen etwa 800.000 € unter Plan, dafür mussten jedoch rund 1,5 Millionen € für externe Kräfte aufgewendet werden. Insgesamt ergab sich somit eine Verschlechterung des Betriebsergebnisses um 1,6 Millionen € gegenüber Plan. Der Plan für das laufende Jahr 2017 von -1,4 Millionen € vor Zinsen und Steuern wird laut aktueller Hochrechnung nicht zu erreichen sein. Dies ist hauptsächlich auf die geringere Anzahl stationärer Patienten zurückzuführen, die insbesondere durch die viereinhalbmonatige Schließung des Kreißaals bedingt war. Des Weiteren führte die negative Berichterstattung in den Medien über die Schließung des Kreißaals und über das Defizit im Jahr 2016 zu einem Rückgang der Zuweisungen im gesamten Klinikum, wodurch auch die Patientenzahlen anderer Abteilungen rückläufig sind.

Als Reaktion auf das Defizit von 2016 wurde Anfang 2017 ein ganzes Bündel an Maßnahmen ergriffen. Zum einen wurde der ursprüngliche Stellenplan für 2017 reduziert (Pflege: -1,00%, Ärzte: -1,75%, Administration und Service: -2,50%). Zum anderen wurde der Ärztliche Direktor beauftragt, den Bereich der medizinischen Sachkosten auf Einsparmöglichkeiten und der Kaufmännische Direktor beauftragt den Bereich der nicht-medizinischen Sachkosten zu analysieren. Die identifizierten und beschlossenen Maßnahmen mit Einsparungen von insgesamt circa € 330.000 befinden sich größtenteils bereits in der Umsetzung. Die allermeisten Einspareffekte werden jedoch erst ab 2018 ergebniswirksam. Des Weiteren wurde der Investitionsplan überarbeitet und geplante Investitionen in Höhe von rund 240.000 € gestrichen beziehungsweise verschoben. Außerdem wurde die Pflegedirektorin beauftragt, verstärkt Rekrutierungsinitiativen für OP-Pflegekräfte zu unternehmen, um zukünftig auf teure Leiharbeitskräfte verzichten zu können. Dank des großen Einsatzes aller Verantwortlichen ist es gelungen, die Voraussetzungen für die Wiedereröffnung des Kreißaals zu schaffen. Ein Team aus Beleghebammen, Ärzten und zusätzlichen Pflegekräften sowie modernisierte Räumlichkeiten stehen seit Mitte November 2017 wieder bereit. Damit verfügt der Landkreis Erding über eines der wenigen Krankenhäuser deutschlandweit, die ihre Geburtsstation nach vorübergehender Schließung tatsächlich erneut in Betrieb nehmen.

Aus Sicht des Vorstands sind zur mittelfristigen Zukunftssicherung folgende Maßnahmen erforderlich beziehungsweise sinnvoll: Erweiterung der Kapazitäten in den Haupt-Operationssälen, Etablierung eines ambulanten Operations-Zentrums, Ausbau des Gefäßzentrums zu einem kardiovaskulären Zentrum, Ausbau der Schmerztagesklinik und der stationären Schmerztherapie, Etablierung einer psychiatrischen Tagesklinik und psychiatrischen Institutsambulanz der Kliniken des Bezirks Oberbayern am Klinikum Erding, Erhöhung der Marktausschöpfung im Landkreis durch Pflege der zuweisenden niedergelassenen Ärzte und durch eine eigene Portalpraxis, Vernetzung mit bestehenden ambulanten Versorgungsangeboten beziehungsweise Etablierung eigener ambulanter Versorgungsangebote zum Beispiel durch Gründung eines krankenhauseigenen MVZs.

Allerdings wird sich aufgrund der verbleibenden strukturellen Defizitbereiche (ambulante Notfallversorgung, Zwei-Bett-Zimmer-Standard und Abschreibungen für nicht geförderte Investitionen) das Gesamtergebnis nicht kurzfristig positiv gestalten lassen, sofern nicht eine deutliche Verbesserung der Krankenhausfinanzierung auf der einen Seite oder eine deutliche Reduzierung des ambulanten Notfallversorgungsangebots auf der anderen Seite erfolgen sollte. Ersteres ist auch nach der letzten Reform der Krankenhausfinanzierung nicht zu erwarten, letzteres nicht mit dem Selbstverständnis und Versorgungsauftrag des Klinikums Landkreis Erding als Kommunalunternehmen zu vereinbaren.

Der vorliegende Wirtschaftsplan 2018 sieht eine Steigerung der Erlöse aus Krankenhausleistungen um 2,7% im Vergleich zum Plan für 2017 vor. Der mit den Chefarzten vereinbarte Planansatz für 2018 sieht jedoch keine Erhöhung der stationären Leistung gemessen in Case-Mix-Punkten gegenüber dem Planansatz 2017 vor; das heißt die für 2018 geplante stationäre Leistung entspricht in Summe den Planwerten der beiden Vorjahre. Unter Berücksichtigung der positiven Leistungs- und Ergebnisbeiträge der beiden erst kürzlich gegründeten Abteilungen Schmerztagesklinik und stationäre Schmerztherapie, die dank hoher Nachfrage 2018 weiter wachsen werden, bedeutet dies eine moderate Reduktion der Planansätze für die bestehenden Hauptabteilungen gegenüber den Vorjahreswerten. Dieser vergleichsweise konservative Ansatz ist der schwachen Leistungsentwicklung der Jahre 2016 und 2017 geschuldet. Sollten die geplanten – insbesondere stationären – Leistungen hinter dem Plan 2018 zurückbleiben, werden die Stellenpläne der betroffenen Abteilungen und Bereiche unterjährig entsprechend nach unten korrigiert.

Die angestrebten positiven Ergebnisbeiträge aus der Eröffnung eines Schlaflabors am Standort Dorfen im November 2017 werden aufgrund der voraussichtlich hohen Nachfrage und der guten Planbarkeit dieser Leistung die Schwankungen in der Bettenbelegung und damit auch in den Erlösen weiter reduzieren. Mit diesem zusätzlichen Versorgungsangebot und der Ende 2016 etablierten Schmerztherapie wird die Klinik Dorfen medizinisch breit und wirtschaftlich stabil aufgestellt sein.

Seit Jahren ist die Abteilung für Viszeral- und Thoraxchirurgie durch sinkende Patientenzahlen und Erlöse gekennzeichnet. Der bisherige Chefarzt Herr Dr. Hermann Bödeker ist zum 31. Dezember 2016 altersbedingt ausgeschieden. Mitte September 2017 hat Herr Professor Dr. Jörg Theisen die Leitung der Abteilung übernommen. Eine klare und schnelle Trendumkehr mit mittelfristig deutlich steigenden Fallzahlen und positiven Deckungsbeiträgen aus anspruchsvollen elektiven Operationen wird hier erwartet.

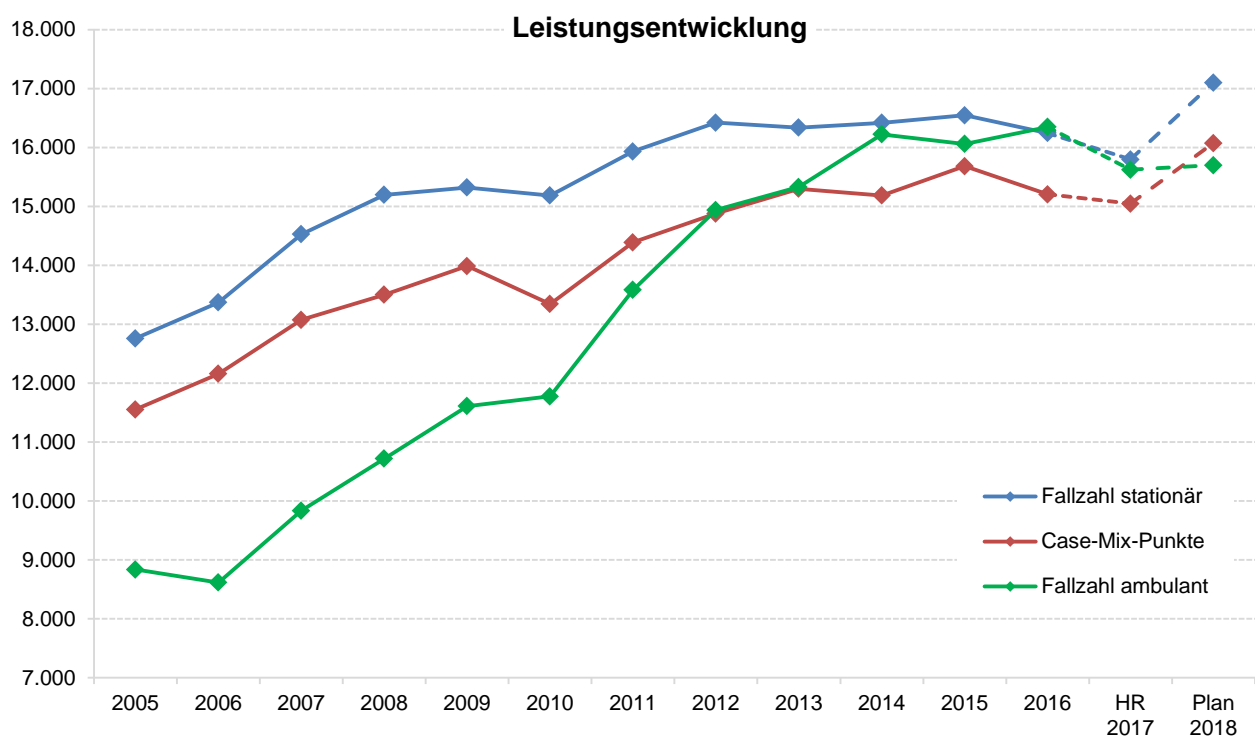
Insgesamt wird für 2018 eine Verbesserung des Ergebnisses vor Zinsen und Steuern gegenüber dem sich abzeichnenden negativen Jahr 2017 auf dann -1,5 Millionen € erwartet. Der Jahresfehlbetrag wird auf Basis des vorliegenden Wirtschaftsplans im Jahr 2018 -2,4 Millionen € betragen.

Unverändert lassen mehrere Faktoren die Annahme einer Leistungssteigerung in den kommenden Jahren realistisch erscheinen. Zum einen bietet die demografische Entwicklung der Region Erding dank ihres Bevölkerungswachstums das Potential für weiter steigende Patientenzahlen. Zum anderen ist es in den vergangenen Jahren gelungen, eine Reihe von hochqualifizierten und anerkannten Ärzten als Chefbeziehungsweise Kooperationsärzte, sowohl in der Nachfolge von bereits etablierten Abteilungen als auch zum Aufbau neuer Versorgungsangebote, zu gewinnen. Dies trug bis 2015 zu einer Zunahme der stationären Patientenzahlen und der Fallschwere bei. Dem Rückgang der Patientenzahlen in 2016 und 2017 soll 2018 entschieden entgegengetreten werden. Der Planansatz 2018 sieht eine Steigerung der Patientenzahlen von 8,2% vor.

Jahr	Fallzahl stationär		Case-Mix-Punkte		Fallzahl ambulant	
	<i>absolut</i>	Δ	<i>absolut</i>	Δ	<i>absolut</i>	Δ
2005	12.760		11.553		8.836	
2006	13.370	4,8%	12.159	5,3%	8.616	-2,5%
2007	14.526	8,6%	13.073	7,5%	9.836	14,2%
2008	15.195	4,6%	13.501	3,3%	10.719	9,0%
2009	15.321	0,8%	13.986	3,6%	11.609	8,3%
2010	15.185	-0,9%	13.341	-4,6%	11.775	1,4%
2011	15.932	4,9%	14.389	7,9%	13.581	15,3%
2012	16.422	3,1%	14.878	3,4%	14.937	10,0%
2013	16.336	-0,5%	15.299	2,8%	15.330	2,6%
2014	16.418	0,5%	15.184	-0,8%	16.222	5,8%
2015	16.545	0,8%	15.682	3,3%	16.059	-1,0%
2016	16.244	-1,8%	15.203	-3,1%	16.348	1,8%
HR 2017	15.796	-2,8%	15.045	-1,0%	15.621	-4,4%
Plan 2018	17.099	8,2%	16.073	6,8%	15.699	0,5%

Das Ziel der im Jahr 2011 vom Verwaltungsrat beschlossenen Wachstumsstrategie war es, durch fortgesetzte Leistungssteigerungen, sowohl in den bestehenden Leistungsangeboten, als auch durch die Ausweitung des Leistungsspektrums, auf der Erlösseite überproportional im Vergleich zu den Kostensteigerungen zu wachsen. Dieses Ziel konnte das Klinikum Landkreis Erding in den Jahren 2011 bis 2015 fast jährlich erreichen. In den Jahren 2016 und 2017 konnte dieser Trend auf Grund negativer Sondereffekte nicht fortgesetzt werden. Insgesamt wächst der Bedarf an stationärer Patientenversorgung im Großraum München seit Jahren. Es gibt keinen Grund warum das Klinikum Landkreis Erding in Zukunft nicht an diesem Wachstum mit seinen zum Teil hochspezialisierten Versorgungsangeboten teilhaben sollte. Eine Reihe von flankierenden Maßnahmen soll diese Annahme absichern.

Aufgrund gesundheitspolitischer Vorgaben werden unter dem Stichwort „ambulant vor stationär“ jährlich eine Reihe von Behandlungen, die in der Vergangenheit selbstverständlich stationär, das heißt im Rahmen eines Krankenhausaufenthalts, durchgeführt wurden, in den ambulanten Sektor verschoben. Damit ist ein Leistungs- und damit Erlöswachstum für Krankenhäuser nur möglich, wenn sie dieses im Bereich schwerer erkrankter oder verletzter Patienten erbringen. Zum Haupttreiber für das zukünftige Erlöswachstum wird damit zunehmend ein spezialisiertes Leistungsspektrum anstelle der traditionell relevanten bloßen Fallzahl. Diese Entwicklung führt zu einer immer schwierigeren Lage von Krankenhäusern, die sich auf die Grund- und Regelversorgung beschränken.



Im Landkreis Erding bestehen unverändert regionale Besonderheiten mit Blick auf die Ausschöpfung des Patientenpotentials. So liegt der Marktanteil an internistischen und chirurgischen Patienten in unmittelbarer Umgebung der Stadt Erding gemäß geographischer Auswertungen der Patientendaten sehr hoch. In unmittelbarer Umgebung von Dörfen liegt der Marktanteil an internistischen Patienten (Klinikum Erding und Klinik Dörfen gemeinsam) ebenfalls hoch, der Marktanteil an chirurgischen Patienten ist jedoch bereits deutlich niedriger. Im Raum Taufkirchen (Vils) liegen die Marktanteile des Klinikums sowohl bei internistischen als auch bei chirurgischen Patienten relativ niedrig. Dies bedeutet, dass viele Patienten aus dem Norden und Nordosten des Landkreises bisher eine stationäre Krankenhausversorgung außerhalb des Landkreises Erding vorziehen.

Diese sehr unbefriedigende Tatsache gilt es zu verändern. Einen wesentlichen Beitrag wird hierzu die Etablierung einer Portalpraxis in Taufkirchen (Vils) kombiniert mit einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) leisten. Dort sollten zukünftig mehrere neue ambulante fachärztliche Versorgungsangebote angesiedelt werden. Diese werden als „Brückenkopf“ des Klinikums Landkreis Erding im Nordosten des Landkreises wirken. Da es sich bei einem der Fachärzte um einen leitenden Oberarzt und ein langjähriger Belegarzt des Klinikums Landkreis Erding handelt, kann bei Bedarf eine nahtlose, sektorenübergreifende Versorgung der Patienten sichergestellt werden.

Über zwei Drittel der Betriebskosten eines Krankenhauses stellen die Personalkosten dar. Das Klinikum Landkreis Erding hatte mit 73,5% im Jahr 2014 eine vergleichsweise hohe Personalkostenquote. Im Jahr 2015 war diese, nach einem Anstieg in 2014 aufgrund bewussten Insourcings (Arbeitssicherheit, Medizintechnik), wieder auf 71,6% gesunken. 2016 ist die Quote leicht auf 72,9% angestiegen. Im Klinikum Landkreis Erding wurde und wird im Vergleich zu den meisten anderen Krankenhäusern, mit Ausnahme der Wäscheversorgung, keine Tätigkeit an externe Dienstleister ausgelagert. Dieser Verzicht auf Outsourcing stellt eine bewusste, vom Träger getroffene Entscheidung dar, welche eine im Vergleich zu anderen kommunalen Krankenhäusern höhere Personalkostenquote zur Folge hat.

Im Verzicht auf Outsourcing liegt nach der Novellierung des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes, das zum 01. April 2017 in Kraft trat, ein rechtliches und wirtschaftliches Risiko. Die Arbeitnehmerüberlassung wurde auf maximal 18 Monate beschränkt und ein Equal-Pay-Grundsatz nach neun Monaten eingeführt. Dadurch wurde eine Neuregelung der bisherigen Praxis im Klinikum Landkreis Erding erforderlich.

Bereits 2014 beziehungsweise 2015 erhielten alle in der proMED GmbH angestellten Ärzte und examinierten Pflegekräfte das Angebot, in das Kommunalunternehmen zu wechseln. Dieses Angebot haben mittlerweile fast alle angenommen. Durch klare organisatorische Zuordnung von Dienstleistungsbereichen, die durch eine entsprechende Dienstleistungsvereinbarung zwischen der proMED GmbH und dem Kommunalunternehmen vertraglich abgebildet werden, konnten viele in der proMED GmbH angestellten Mitarbeiter dort verbleiben. Die wenigen noch in der proMED GmbH im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung tätigen Mitarbeiter wurden beziehungsweise werden schrittweise in das Kommunalunternehmen übernommen.

Damit wurde die Zahl der „Mischbereiche“, in denen sowohl Mitarbeiter mit einem Arbeitsvertrag in der proMED GmbH, als auch Mitarbeiter mit einem Arbeitsvertrag im Kommunalunternehmen beschäftigt sind, stark reduziert. Bei Mitarbeitern, die bisher im Kommunalunternehmen beschäftigt waren und deren Organisationsbereiche einen Dienstleistungsbereich der proMED GmbH darstellen, wurde auf eine Änderungskündigung verzichtet und stattdessen von der Möglichkeit einer Personalgestellung nach §4 Absatz 3 TVöD an die proMED GmbH Gebrauch gemacht.

Konkret sind zukünftig folgende Bereiche als Dienstleistungseinheiten organisatorisch in der proMED GmbH angesiedelt: Technische Dienste (Bau & Technik, IT und Medizintechnik), Zentrale Sterilgutaufbereitung, Küche, Hauswirtschaft, Logistik und Service. Die Realisierung des neuen Dienstleistungsbereichs erfolgt dabei in folgenden Schritten: 1.) Vereinbarung von Dienstleistungsverträgen zwischen dem Kommunalunternehmen und der Servicegesellschaft proMED GmbH für die Bereitstellung der einzelnen Dienstleistungen wie zum Beispiel IT, Hauswirtschaft und Service mit Wirkung zum 01. Januar 2018. 2.) Anschließende Personalgestellung nach §4 Absatz 3 TVöD unter Beibehaltung des Arbeitsvertrags im Kommunalunternehmen für diejenigen Mitarbeiter, die bisher im Kommunalunternehmen angestellt waren und nicht freiwillig in die Servicegesellschaft wechseln möchten. 3.) Alle Neueinstellungen in den genannten Dienstleistungsbereichen erfolgen bereits seit einigen Jahren in der Servicegesellschaft proMED GmbH.

Die Option, die proMED GmbH aufzulösen und alle Mitarbeiter im Kommunalunternehmen anzustellen wurde aufgrund der jährlichen Mehrkosten in Höhe von etwa 700.000 € verworfen.

IV. Aktuelle Entwicklungen und laufende Projekte

Für 2017 war ein Jahr der Konsolidierung vorgesehen, so dass keine größeren Projekte begonnen wurden. Strategisch wichtige Projekte, die im Vorjahr gestartet wurden wie die Einführung der elektronischen Patientenakte und der mobilen Visite, wurden abgeschlossen. Derzeit werden kleinere Umbaumaßnahmen wie die Modernisierung der Kreißsäle und, schrittweise mit dem Auszug des Landratsamts aus dem Personalwohngebäude, der Rückbau und die Sanierung von Apartments durchgeführt. Des Weiteren wurde unter Leitung des Landratsamts mit dem Neubau des am Klinikum Landkreis Erding angesiedelten Bildungszentrums für Gesundheitsberufe begonnen; dieses wird ab Herbst 2018 mit modernsten Räumen und Ausstattung hervorragende Lernbedingungen für die beiden eigenen Berufsfachschulen bieten.

Etablierung eines Schlaflabors am Standort Dorfen

Der bereits 2016 geplante und unter anderem wegen der schnellen Umsetzung der interdisziplinären Schmerzstation verschobene Aufbau eines Schlaflabors wurde im August 2017 begonnen. Ab November 2017 können bis zu sechs Patienten, die beispielsweise unter Schlafapnoe (nächtlichem Atemstillstand) leiden, mehrere Nächte überwacht werden. Dieses zusätzliche Spezialangebot, für das bereits eine hohe Nachfrage vorliegt, wird den Standort Dorfen weiter stärken.

Gründung einer Portalpraxis und eines MVZs in Taufkirchen (Vils)

Die im Jahr 2014 vom Verwaltungsrat und Kreistag beschlossene Gründung eines krankenhauseigenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) steht kurz bevor. Mitte Juli 2017 wurden die Mietflächen im Neubau der Sparkasse in Taufkirchen (Vils) übernommen. Ende Juli 2017 nahm die hausärztliche Praxis von Herrn Dr. Zepter als Untermieter den Betrieb auf. Seit Oktober 2017 werden stundenweise gefäßchirurgische und orthopädische Sprechstunden in den Räumen der Portalpraxis angeboten. Diese werden von Herrn Dr. Schmutterer, Leitender Oberarzt der Gefäßchirurgie am Klinikum Landkreis Erding sowie Herrn Dr. Mitzschke, niedergelassener Orthopäde aus Erding, angeboten. Beide verfügen über einen eigenen vertragsärztlichen Sitz für diese Tätigkeit. Dadurch wird zukünftig im Herzen von Taufkirchen (Vils) ein Gesundheitszentrum mit einem breiten ärztlichen und therapeutischen Versorgungsangebot entstehen. Zur Gründung eines krankenhauseigenen MVZs wurde im Oktober 2017 ein chirurgischer Vertragsarztsitz beantragt, der dem Klinikum Landkreis Erding von niedergelassenen Ärzten zum Kauf angeboten wurde.

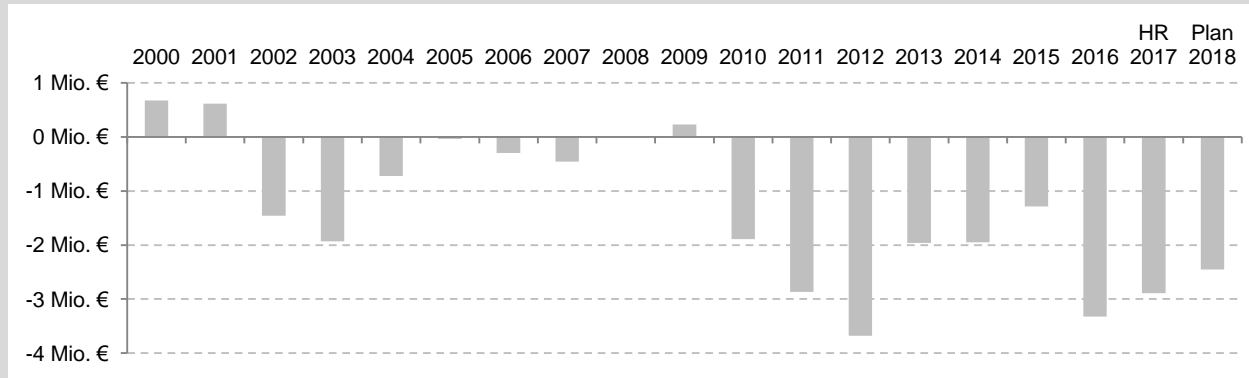
V. Zusammenfassung und Ausblick

Die Sicherung eines hervorragenden stationären medizinischen Angebots, verbunden mit einer guten ambulanten Notfallversorgung, wird durch das Klinikum Landkreis Erding auch in Zukunft gewährleistet werden können. Neben der klassischen Grund- und Regelversorgung von stationären Notfallpatienten, die sich auch am Klinikum Landkreis Erding, wie die Kostenträgerrechnung unverändert zeigt, nicht wirtschaftlich erbringen lässt, konnte in den letzten Jahren eine Reihe von Spezialgebieten beziehungsweise interdisziplinären Schwerpunkten etabliert werden. Hier sind insbesondere die Gefäßchirurgie, die invasive Kardiologie, die plastische und ästhetische Chirurgie, die Wirbelsäulen- und Schulterchirurgie, die Schmerztherapie sowie das Schlaflabor zu nennen. Diese neuen Einheiten reichen nicht nur medizinisch weit über das Niveau einer Grund- und Regelversorgung hinaus, sondern verbessern durch ihre positiven Ergebnisbeiträge auch die wirtschaftliche Situation des Gesamthauses wesentlich. Letztendlich lassen sich die strukturell defizitäre Versorgung von ambulanten und stationären Notfallpatienten, die den Kern des Versorgungsauftrags eines jeden Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung darstellt, nur durch positive Ergebnisbeiträge aus der Behandlung von elektiven Patienten wirtschaftlich ausgleichen. Da im Großraum München der Wettbewerb um diese „lukrativen“ elektiven Patienten besonders groß ist, können diese Patienten nur durch hochspezialisierte Experten gewonnen werden. Hier sind neben einer erstklassigen medizinischen Versorgung auch ein professionelles Marketing im Vorfeld und eine stark serviceorientierte administrative und pflegerische Versorgung wichtige Elemente des Erfolgs.

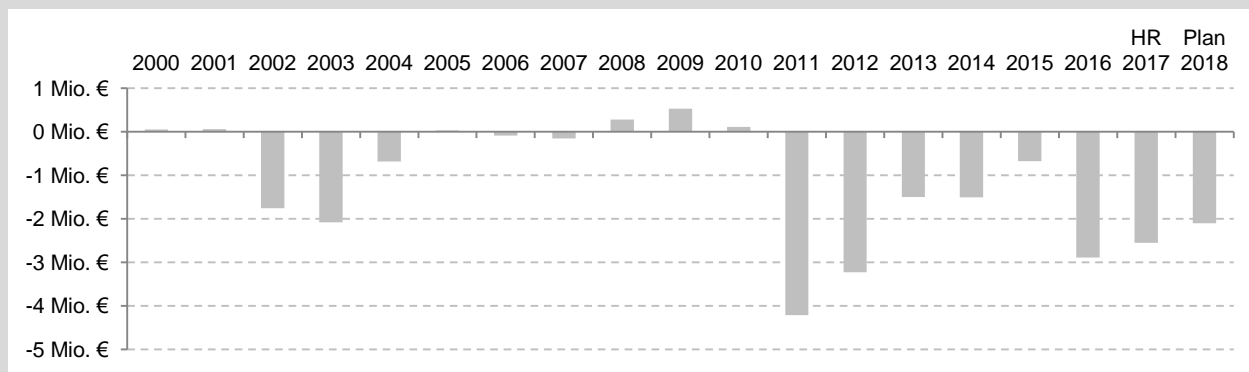
Die Tatsache, dass sich die wirtschaftliche Situation des Klinikums Landkreis Erding entgegen des allgemeinen deutschlandweiten Trends in den vergangenen Jahren nicht verschlechtert, sondern – von Rückschlägen wie in den Jahren 2016 und 2017 abgesehen – verbessert hat, stellt keinesfalls eine zufriedenstellende Situation dar. Mit den in den vergangenen Jahren durchgeführten und für die Zukunft geplanten Maßnahmen wird sich jedoch schrittweise eine weitere Verbesserung der wirtschaftlichen Situation einstellen.

VI. Entwicklung zentraler Ergebniskennzahlen

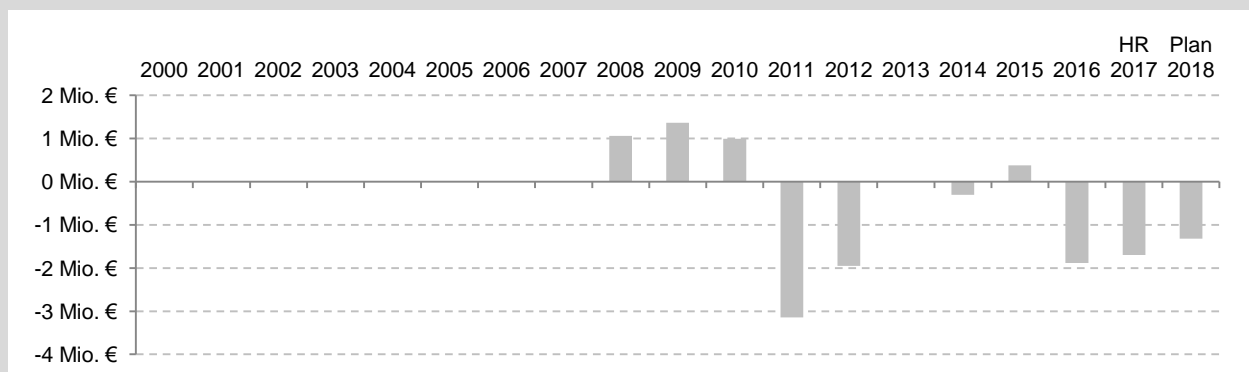
Jahresergebnis



EBIT (Gewinn vor Zinsen und Steuern)

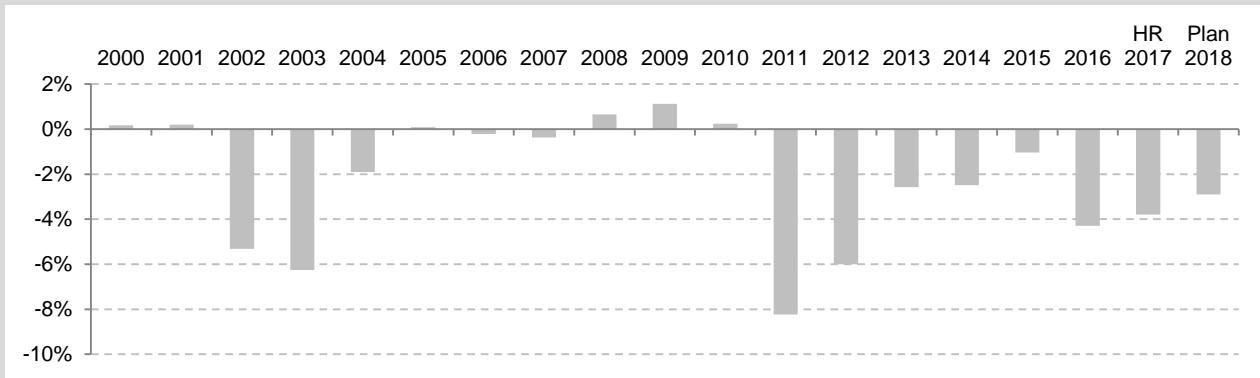


EBITDA* (Gewinn vor Zinsen, Steuern, Ab- und Zuschreibungen)

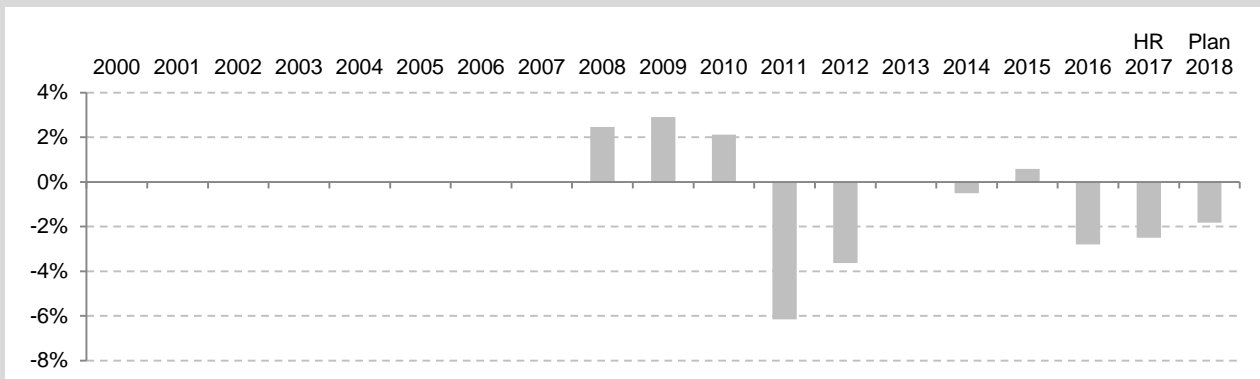


* Daten zur Berechnung des EBITDAs liegen erst seit 2008 vor

EBIT-Marge (EBIT / Erlöse)



EBITDA-Marge* (EBITDA / Erlöse)



* Daten zur Berechnung des EBITDAs liegen erst seit 2008 vor

VII. Erfolgsplan Kommunalunternehmen

Kostenarten	IST	Δ	Plan	Δ	Plan
	2016		2017		2018
	€		€		€
1. Erlöse – Krankenhausleistungen	55.037.603	6,2%	58.455.113	2,7%	60.025.600
2. Erlöse – Wahlleistungen	1.365.563	12,6%	1.537.370	-7,2%	1.427.202
3. Erlöse – ambulante Leistungen	2.238.010	-1,7%	2.199.866	-1,0%	2.177.612
4. Erlöse – Nutzungsentgelte der Ärzte	518.230	-4,1%	497.100	-9,3%	451.000
4.a Erlöse – Umsatzerlöse nach §277 HGB	3.711.760	-10,4%	3.326.766	25,7%	4.180.115
Umsatzerlöse	62.871.166	5,0%	66.016.215	3,4%	68.261.529
5. Bestandsveränderungen	172.895	-100,0%	0	-	0
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	0	-	0	-	0
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand [...]	3.076.000	-3,4%	2.970.000	6,7%	3.170.000
8. Sonstige betriebliche Erträge	1.457.804	-40,9%	861.000	13,3%	975.500
Betriebliche Erlöse	67.577.865	3,4%	69.847.215	3,7%	72.407.029
9. Personalaufwand	-39.028.645	8,0%	-42.138.613	4,1%	-43.878.061
10.a Aufwendungen Roh-, Hilfs-, & Betriebsstoffe	-13.858.453	-0,2%	-13.828.100	6,7%	-14.756.200
10.b Aufwendungen bezogene Leistungen	-10.218.341	-12,4%	-8.947.809	2,4%	-9.158.667
Betriebliche Aufwendungen	-63.105.439	2,9%	-64.914.522	4,4%	-67.792.928
Zwischenergebnis I	4.472.427	10,3%	4.932.693	-6,5%	4.614.101

Kostenarten	IST	Δ	Plan	Δ	Plan
	2016		2017		2018
	€		€		€
11. Erträge – Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.016.962	0,4%	1.021.000	3,4%	1.055.725
12. Erträge – Einstellung von Ausgleichsposten [...]	2.326	0,1%	2.329	-99,9%	3
13. Erträge – Auflösung von Sonderposten / Verbindlichkeiten [...]	2.932.471	-0,8%	2.908.370	-6,4%	2.721.270
14. Erträge – Auflösung des Ausgleichspostens [...]	129.117	0,0%	129.118	-4,4%	123.442
15. Aufwendungen - Zuführung zu Sonderposten [...]	-1.020.482	0,1%	-1.022.000	3,3%	-1.055.725
16. Aufwand - Zuführung zu Ausgleichsposten [...]	0	-	0	-	0
17. Aufwand für nach KHG geförderte Nutzung [...]	0	-	-550.000	-100,0%	0
18. Aufwendungen für nach KHG [...]	0	-	0	-	0
19. Aufwand – Auflösung der Ausgleichsposten [...]	-2.326	-0,0%	-2.325	-0,0%	-2.325
20.a AfA gefördert	-3.063.025	-0,8%	-3.039.817	-6,4%	-2.844.715
20.b AfA nicht gefördert	-1.005.113	-2,6%	-978.508	-19,4%	-788.922
21 Sonstige betriebliche Aufwendungen	-6.349.464	-24,8%	-4.775.500	24,1%	-5.927.800
Zwischenergebnis II (= EBIT)	-2.887.107	-52,4%	-1.374.640	53,1%	-2.104.946
22. Erträge – Beteiligungen	0	-	0	-	0
23. Erträge – andere Wertpapiere & Ausleihungen [...]	0	-	0	-	0
24. Sonstige Zinsen & ähnliche Erträge	254	18,1%	300	-83,3%	50
25. Abschreibungen auf Finanzanlagen & Wertpapiere [...]	0	-	0	-	0
26. Zinsen & ähnliche Aufwendungen	-314.215	-21,7%	-246.062	-14,1%	-211.305
27. Steuern	-124.040	-15,3%	-105.000	27,0%	-133.400
Jahresergebnis	-3.325.108	-48,1%	-1.725.402	42,0%	-2.449.601

Hinweise:

- Erfolgsplan wurde gemäß Anlage 2 der „Verordnung über die Rechnungs- & Buchführungspflichten von Krankenhäusern“ erstellt.
- Ergänzende Erläuterungen zu den einzelnen Ansätzen entnehmen Sie Kapitel IX.

VIII. Erfolgsplan proMED GmbH

Kostenarten	IST	Δ	Plan	Δ	Plan
	2016		2017		2018
	€		€		€
1 Umsatzerlöse	4.715.463	2,2%	4.819.711	5,5%	5.082.468
2 Erhöhung oder Verminderung des Bestands	0	-	0	-	0
3 andere aktivierte Eigenleistungen	0	-	0	-	0
4 sonstige betriebliche Erträge	107.200	-100,0%	0	-	100
Summe Erträge	4.822.662	-0,1%	4.819.711	5,5%	5.082.568
5 Materialaufwand	60.441	10,5%	66.800	-7,2%	62.000
6 Personalaufwand	4.707.720	0,2%	4.715.296	5,6%	4.979.694
Zwischenergebnis I	54.501	-31,0%	37.615	8,7%	40.874
7 Abschreibungen	0	-	0	-	0
8 sonstige betriebliche Aufwendungen	20.489	56,9%	32.150	-21,9%	25.100
Zwischenergebnis II	34.012	-83,9%	5.465	188,6%	15.774
9 Erträge aus Beteiligungen	0	-	0	-	0
10 Erträge aus Wertpapieren und [...]	0	-	0	-	0
11 sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	0	-	5	-100,0%	0
12 Abschreibungen auf Finanzanlagen und [...]	0	-	0	-	0
13 Zinsen und ähnliche Aufwendungen	4.108	119,1%	9.000	0,0%	9.000
14 Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	2.180	14,7%	2.500	0,0%	2.500
Ergebnis nach Steuern	27.724	-121,7%	-6.030	-170,9%	4.274
16 sonstige Steuern	0	-	0	-	0
Jahresergebnis	27.724	-121,7%	-6.030	-170,9%	4.274

Hinweise:

- Erfolgsplan wurde gemäß Anlage 2 der „Verordnung über die Rechnungs- & Buchführungspflichten von Krankenhäusern“ erstellt.
- Ergänzende Erläuterungen zu den einzelnen Ansätzen entnehmen Sie Kapitel IX.

IX. Erläuterungen der Erfolgspläne

Die Ansätze 2018 wurden unter Berücksichtigung der aktuellen Situation und unter Einbeziehung zukünftiger Entwicklungen gebildet. Nachfolgend zusammengefasst finden sich die wesentlichen Annahmen, die zur Bildung der Ansätze führten.

Es ist zu beachten, dass in der Planung 2018 nennenswerte Komponenten enthalten sind, die hinsichtlich der Auswirkungen auf das Ergebnis noch erhebliche Unsicherheitsfaktoren darstellen.

Diese im Folgenden genannten Faktoren wurden nach bestem Wissen und Gewissen angenommen:

- Landesbasisfallwert 2018
- Ergebnisse der Entgeltverhandlungen 2018
- Leistungsentwicklung 2018

Wichtiger Hinweis

Das Bilanzrichtlinie-Umsetzungsgesetz (BilRUG) setzt die verbindlichen Vorgaben der EU-Richtlinie 2013/34/EU in deutsches Recht um. Die Neufassung von §277 Absatz 1 HGB ist für alle Geschäftsjahre, die nach dem 31. Dezember 2015 beginnen, anzuwenden. Durch die erstmalige Anwendung des Bilanzrichtlinie-Umsetzungsgesetzes (BilRUG) im Wirtschaftsjahr 2016 wurde die Gliederung der Gewinn- und Verlustrechnung verändert. Dies wurde im Wirtschaftsplan 2018 berücksichtigt, was teilweise zu Verschiebungen zwischen den Gliederungspunkten geführt hat. Zur Herstellung der Vergleichbarkeit wurden auch Vorjahreswerte / Vorjahrespläne angepasst.

zu 1 – Erlöse Krankenhausleistungen

Die Höhe der stationären Krankenhauserlöse ist – neben der Erbringung der Leistungen – hauptsächlich von zwei Komponenten abhängig: erstens der Höhe des sich jährlich verändernden Landesbasisfallwerts, der die Vergütung je erbrachter Leistung (Case-Mix-Punkt) regelt und zweitens dem Ergebnis der jährlichen Entgeltverhandlungen mit den Krankenkassen. Die Entgeltverhandlungen sind entscheidend dafür, inwieweit die kalkulierten Mehrleistungen von Seiten der Kostenträger (den Krankenkassen) anerkannt und vergütet werden. Diese Komponenten sind aktuell noch nicht bekannt und somit in der Planung 2018 mit Annahmen hinterlegt.

Hierbei handelt es sich um unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage und Erkenntnissen getroffene Annahmen, die sowohl Chancen als auch Risiken beinhalten.

Zentrale Annahmen

erwarteter Landesbasisfallwert 2018	3.430,00 €
Case-Mix-Punkte – Vereinbarung 2017	15.850
Case-Mix-Punkte – übergeleitete Vereinbarung 2017	15.834
Case-Mix-Punkte – Vereinbarung 2018	15.834
Case-Mix-Punkte – Vereinbarung 2018 – abschlagsfrei	0
geplante Case-Mix-Punkte 2018	16.073

Fasst man die genannten Punkte zusammen ergibt sich für das Jahr 2018 das in der folgenden Tabelle dargestellte Erlösbudget.

Plan Erlösbudget 2018	Case-Mix-Punkte	Betrag €
Volle Vergütung	15.834	54.310.800
Mehr-Erlösausgleich	239	286.920
Summe	16.073	54.597.720

zu 2 – Erlöse Wahlleistungen

Im Wirtschaftsjahr 2018 ist im Bereich der Wahlleistungen aufgrund neuer Chefarztverträge mit veränderter Abrechnungslogik ein leichter Erlösrückgang geplant.

zu 3 – Erlöse ambulante Leistungen

Bei den Erlösen aus ambulanten Leistungen sind im Jahr 2018 im Vergleich zu den Vorjahren keine großen Änderungen zu erwarten.

zu 4 – Nutzungsentgelte der Ärzte

Bei den Erlösen aus Nutzungsentgelten der Ärzte ist im Jahr 2018 ein Rückgang geplant. Dies liegt am weiter abnehmenden Anteil der Belegärzte an den erbrachten Leistungen. Im Umkehrschluss haben die großen Hauptabteilungen weiter deutlich an Bedeutung gewonnen.

zu 4a – Erlöse – Umsatzerlöse nach §277 HGB

Unter diesem Gliederungspunkt sind unterschiedliche Sachverhalte ohne direkten Bezug zu den medizinischen Kernprozessen zusammen gefasst: dies sind etwa Erträge aus Vermietung und Verpachtung, Parkplatz-Einnahmen und Erträge aus dem Medizinproduktehandel.

Im Plan 2018 ist eine vergleichsweise starke Steigerung eingeplant. Neben einer leichten Erhöhung fast aller Ansätze trägt dazu insbesondere der geplante deutliche Anstieg des Volumens im Medizinproduktehandel bei.

zu 5 – Bestandsveränderungen

Aktuell sind keine Bestandsveränderungen für das Jahr 2018 absehbar.

zu 6 – Andere aktivierte Eigenleistungen

Aktivierte Eigenleistungen sind alle Leistungen des eigenen Personals für aktivierungsfähige Maßnahmen. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Wirtschaftsplans sind für das Planjahr 2018 keine aktivierungsfähigen Maßnahmen abzusehen.

zu 7 – Zuweisungen & Zuschüsse der öffentlichen Hand

Die Erlöse aus Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand werden im Jahr 2018 im Vergleich zum Jahr 2017 aufgrund von Tarifsteigerungen und insbesondere der erhöhten Lehreranzahl um voraussichtlich 6,7% steigen.

Das Ausbildungsbudget wird Gegenstand der für das Jahresergebnis wichtigen Entgeltverhandlungen 2018 mit den Kostenträgern sein.

zu 8 – Sonstige betriebliche Erträge

Unter diesem Gliederungspunkt sind verschiedene Sachverhalte wie etwa Erträge aus Auflösung von Rückstellungen und Erträge aus Personalkostenerstattungen subsummiert.

Im Plan 2018 ist eine Steigerung eingeplant; wozu etwa die Ausbildungskooperationen und ein Anstieg des Vorsteuerabzugs beiträgt.

zu 9 – Personalaufwendungen (Kommunalunternehmen und proMED GmbH; internes Personal)

Allgemein

Der Gliederungspunkt Personalaufwendungen wird maßgeblich von zwei Parametern bestimmt. Dies sind einerseits der Stellenplan sowie andererseits die Personalkosten pro Vollkraft.

Zu diesen zwei zentralen Parametern kommen die geplanten Veränderungen der Rückstellungen für Überstunden und Urlaub, die Zielvereinbarungen der Führungskräfte sowie die Privatliquidationen und Beteiligungen der Chefärzte.

a. Stellenplan 2018

Berufsgruppe	IST 2016	HR 2017	Plan 2018
	VK	VK	VK
Ärztlicher Dienst	113,8	116,8	124,0
Pflegedienst	190,4	188,2	187,3
Medizinisch-Technischer Dienst	63,3	65,8	70,5
Funktionsdienst	86,1	92,9	95,8
Wirtschafts- & Versorgungsdienst	77,4	75,4	88,7
Technischer Dienst	16,9	16,6	16,7
Verwaltungsdienst	57,5	55,5	57,9
Sonderdienst	3,3	3,3	3,7
KP- & KPH-Schüler	15,8	14,5	15,5
Personal der Ausbildungsstätten	10,2	14,1	18,5
Sonstiges Personal	2,7	1,9	2,0
Summe	637,5	644,9	680,5

Erklärungen der wichtigsten Stellenplan-Änderungen

- **Ärztlicher Dienst:** Der Aufbau an Vollkräften resultiert im Wesentlichen aus der Erweiterung des Leistungsportfolios um das Schlaflabor am Standort Dorfen um +1,0 VK sowie dem Insourcing einer Honorarkraft-Stelle in der Anästhesie (+1,3 VK). Darüber hinaus wurde der ärztliche Stellenplan 2018 für die zentrale Notfallaufnahme zur Verbesserung der für Patienten seit Jahren unbefriedigenden Situation um +2,0 VK erhöht.
- **Pflegedienst:** Der Rückgang des Stellenplans 2018 erklärt sich durch eine Verschiebung des Bereichs „Service“ in den Wirtschafts- & Versorgungsdienst. Der Abbau wird jedoch durch eine Mehrung im Kreißsaal (Unterstützung der Beleghebammen) in Höhe von +3,3 VK reduziert.
- **Medizinisch-Technischer Dienst:** Hier macht sich ebenfalls die Einrichtung des Schlaflabors bemerkbar mit +3,5 Vollkräften bemerkbar.
- **Wirtschafts- & Versorgungsdienst:** Im Gegenzug zum Abbau im Pflegedienst durch die Verschiebung des Bereichs „Service“ erhöht sich der Stellenplan 2018 im Wirtschafts- & Versorgungsdienst folgerichtig um +10,7 VK.
- **Personal der Ausbildungsstätten:** Der Stellenplan 2018 sieht in diesem Bereich einen deutlichen Aufbau vor. Dies wirkt sich jedoch nicht auf das Ergebnis aus, da die Lehrerstellen durch das sich im gleichen Maße erhöhende Ausbildungsbudget finanziert werden.

b. Personalkosten 2018

Berufsgruppe	IST 2016 T€	HR 2017 T€	Plan 2018 T€
Ärztlicher Dienst	12.347	13.199	14.239
Pflegedienst	10.079	10.355	10.588
Medizinisch-Technischer Dienst	3.575	3.795	4.164
Funktionsdienst	5.081	5.507	5.838
Wirtschafts- & Versorgungsdienst	2.643	2.583	3.101
Technischer Dienst	943	928	952
Verwaltungsdienst	3.635	3.627	3.882
Sonderdienst	234	227	253
KP- & KPH-Schüler	2.178	2.172	2.384
Personal der Ausbildungsstätten	649	957	1.290
Sonstiges Personal	38	38	44
Summe	41.402	43.388	46.735

Bei dem Planansatz für die Personalaufwendungen 2018 wurden – neben den Änderungen des Stellenplans – insbesondere die folgenden Prämissen berücksichtigt:

Tarifänderungen

- **Marburger Bund:** Für die Dienstart Ärztlicher Dienst sind die schon bekannten tariflichen Gehaltssteigerungen in Höhe von 2,0% (ab 01. September 2017) und zusätzlich 0,7% (ab 01. Mai 2018) hinterlegt.
- **TVöD-K:** Für alle Mitarbeiter mit TVöD-K-Vertrag wurde eine tarifliche Gehaltssteigerung in Höhe von 2,75% (ab 01. März 2018) angenommen.
- **AT-Mitarbeiter:** Für alle Mitarbeiter mit außertariflichen Verträgen wurde aufgrund der Vorgabe des Verwaltungsrats die Gehälter 2018 nicht anzupassen, keine Steigerung hinterlegt.

Allgemein

- Über alle Berufsgruppen hinweg sind Annahmen über Höhergruppierungen, Zahlungen von Zulagen, Stufensteigerungen, Wechsel von Assistenzärzten zu Fachärzten und Ähnliches berücksichtigt.
- Die Änderungen der Beitragsbemessungsgrenzen in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen zum 01. Januar 2018 aufgrund des gestiegenen Lohnniveaus wurden berücksichtigt.
- Das im Klinikum Landkreis Erding im Jahr 2014 erstmals ausgezahlte Leistungsentgelt im Rahmen des §18 TVöD-K ist in der Planung 2018 erneut berücksichtigt.

zu 10a – Aufwendungen Roh-, Hilfs- & Betriebsstoffe

Medizinischer Bedarf

Aufgrund der starken Steigerung der geplanten Case-Mix-Punkte 2018 erhöht sich der medizinische Bedarf ebenfalls deutlich. Im stationären Bereich wurde die Leistungssteigerung für das Jahr 2018 mit etwa 8,2% zur aktuellen Leistungshochrechnung 2017 veranschlagt. Demgegenüber erfolgte eine Anpassung des medizinischen Bedarfs um etwa 9,8% aufgrund überproportional geplanten Leistungswachstums 2018 im sachkosten-intensiveren Bereich Chirurgie.

Wasser, Energie, Brennstoffe

Im Bereich Wasser, Energie, Brennstoffe ist im Plan 2018 lediglich eine minimale Steigerung im Vergleich zum Plan 2017 in Höhe von +0,5% hinterlegt.

Wirtschaftsbedarf

Im Bereich Wirtschaftsbedarf ist im Plan 2018 aufgrund der Steigerung des Medizinproduktehandels eine deutliche Steigerung im Vergleich zum Plan 2017 in Höhe von +39,9% auf 2.695.000 € hinterlegt.

zu 10b – Aufwendungen bezogene Leistungen

Externes Personal

Aufgrund der internen Stellenmehrungen ist im Jahr 2018 eine weitere Reduzierung des Einsatzes von externem Personal in der Planung berücksichtigt. Dadurch sinkt die angesetzte Plansumme 2018 um -5,0% auf 765.000 €.

Kooperationen zur Erbringung stationärer Leistungen

Im Bereich Kooperationen ist im Plan 2018 ein leichter Rückgang der Aufwände im Vergleich zum Plan 2017 in Höhe von -3,1% auf 1.666.899 € hinterlegt. Der Rückgang geht dabei maßgeblich aufgrund des Insourcings im Bereich Anästhesie zurück.

Sonstige bezogene Leistungen

Im Bereich sonstige bezogene Leistungen, worunter etwa die externe Wäscheversorgung und die Logistikversorgung fallen, ist im Plan 2018 eine leichte Steigerung im Vergleich zum Plan 2017 in Höhe von +1,5% auf 1.744.074 € hinterlegt.

zu 11 bis 20 – Investitions- & Fördermittelbereich

Der Ansatz und das Ergebnis der Positionen 11 bis 20 unterliegen in der Regel großen Schwankungen, da diese Gliederungspunkte unter anderem, die jährlich stark abweichenden Zahlungen bereits bewilligter staatlicher Fördermittel (Pauschal- und Einzelmaßnahmen) für Investitionsmaßnahmen enthalten.

Nachdem sich der Staat immer mehr aus der Investitionsförderung der deutschen Krankenhäuser zurückzieht, waren in den letzten Jahren vielfach Investitionen aus Eigenmitteln zu finanzieren. Die Folge war eine seit Jahren steigende Ergebnisbelastung durch Abschreibungen aus den mit Eigenmitteln finanzierten Investitionen.

Dieser, im Krankenhauswesen deutschlandweit erkennbare, Trend wird im Planansatz 2018 erneut umgekehrt, da das Klinikum Landkreis Erding im Jahr 2014 begonnen hat, die jährlich zustehenden pauschalen Fördermittel in Höhe von rund 1.050.000 € nicht vollständig auszuschöpfen, sondern teilweise „anzusparen“.

zu 21 – Sonstige betriebliche Aufwendungen

In diesem Gliederungspunkt sind unterschiedliche Sachverhalte (zum Beispiel Aufwände für Instandhaltung, Beratungsleistungen, Büromaterial, Fortbildungen, Leasingkosten, ...) zusammengefasst.

Der starke Anstieg des Planwerts 2018 im Vergleich zum Ansatz 2017 um +24,1% auf 5.927.800 € geht maßgeblich auf die buchhalterische Verschiebung des Bereichs „Miete, Pacht und Leasing“ im Rahmen der Umsetzung des Bilanzrichtlinie-Umsetzungsgesetzes (BilRUG) zurück. Im Plan 2017 war der Bereich „Miete, Pacht und Leasing“ in Höhe von 850.000 € unter dem Gliederungspunkt 17. geführt; im Plan 2018 nun unter dem Gliederungspunkt 21.

Die restlichen Ansätze im Bereich sonstige betriebliche Aufwendungen sind weitgehend unverändert.

zu 24 und 26 – Zinserträge und Zinsaufwendungen

Zinserträge

Die Zinserträge werden im Jahr 2018 aufgrund der nochmals gesunkenen Guthabenzinsen im Vergleich zu den Vorjahren voraussichtlich sinken.

Zinsaufwendungen

Aufgrund der aktuell sehr niedrigen Leitzinsen und aktiver Umschuldung sind die Zinsaufwendungen im Ansatz 2018 im Vergleich zum Wert 2017 weiter rückläufig.

zu 27 – Steuern

Im Jahr 2018 sind aufgrund weiter steigender steuerpflichtiger Einnahmen (Medizinproduktehandel, Parkplatz, ...) erhöhte Steueraufwendungen zu erwarten.

zu Erfolgsplan proMED GmbH

Im Erfolgsplan der proMED GmbH ist im Planansatz 2018 aufgrund der Verschiebung des Bereichs „Service“ aus dem Pflegedienst (Mitarbeiter mehrheitlich im Kommunalunternehmen) in den Wirtschafts- & Versorgungsdienst (Mitarbeiter ausschließlich in proMED GmbH) sowie der hinterlegten Tarifsteigerungen ein deutlicher Anstieg der Personalkosten zu erwarten.

X. Vermögensplan

Deckungsmittel	Ansatz 2018 €
I. Innenfinanzierung	
1. Einnahmen aus erwirtschafteten Abschreibungen	0
2. Sonstige Innenfinanzierung	0
Summe I.	0
II. Außenfinanzierung	
1. Zuschüsse des Landkreises (auf Antrag)	3.617.336
2. Fördermittel nach KHG & BayKrG	
2.1 Fördermittel Artikel 11 BayKrG (einschließlich örtlicher Beteiligung)	0
2.2 Pauschale Fördermittel Artikel 12 BayKrG	1.050.725
3. Zuwendungen Dritter für Investitionen	0
3.1 Zuwendung des Landkreises zur Wiedereröffnung des Kreißaals	195.000
4. Einnahmen aus Krediten	
Darlehen von Kreditinstituten	3.296.377
5. Sonstige Einnahmen	0
Summe II.	8.159.438
III. Verlustdeckung	
1. Verrechnung mit...	
1.2 den Gewinnrücklagen	0
Summe III.	0
Deckungsmittel insgesamt	8.159.438

Ausgaben	Ansatz 2018 €	Verpflichtungs- ermächtigung €
I. Ausgaben		
4. Technische Anlagen		
4.1 Erweiterung Technische Anlagen & Ausstattung	40.000	
Summe 4.	40.000	0
5. Einrichtungen & Ausstattungen		
5.1 Erweiterung medizintechnische Anlagen allgemein	60.000	
5.2 Erweiterung IT allgemein	15.000	
5.3 Erweiterung Ausstattung Pflege	20.000	
5.4 ICM-Rechner Schlaganfalleinheit	5.000	
5.5 Erweiterung Single-Sign-On	25.000	
5.6 10x Thin Clients IGEL	4.500	
5.7 2x ICM-Mobile Devices Intermediate Care	3.000	
5.8 CD-Brenner Radiologie	1.500	
5.9 Digitales Diktiersystem plus Spracherkennung	20.000	
5.10 Beach-Chair Unfallchirurgie & Orthopädie	4.000	
5.11 Schulterbewegungsstuhl Unfallchirurgie & Orthopädie	5.200	
5.12 Eismaschine Unfallchirurgie & Orthopädie	5.700	
5.13 Langzeit-pH-Metriemessung Gastroenterologie	11.000	
5.14 Hämofiltrationsgerät Anästhesie	6.000	
5.15 Kapnometrie Lifepack	3.400	
5.16 TOFSCAN-Monitor OP	2.900	
5.17 2x Aufbereitungsanlagen (RDGs) Endoskopie	110.000	
5.18 CO2-Insufflator Koloskopien	6.000	
5.19 Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruck-System	65.000	
5.20 Schlafapnoescreening Kardiologie	4.400	
5.21 Ultraschallgerät mit TEE-Sonde	70.000	
5.22 Messgerät Sono-TT-Flow Gefäßchirurgie	26.800	

Ausgaben		Ansatz 2018 €	Verpflichtungs- ermächtigung €
5.23	Überwachungsmonitor Kardioversionen	4.165	
5.24	2x Wärmewagen Küche	7.000	
5.25	Plasmasterilisator Sterilgutaufbereitung	130.000	
5.26	Digitale Röntgenanlage	200.000	
5.27	Pauschale Ersatzinvestitionen Ausfallliste	170.000	
Summe 5.		985.565	0
7. Immaterielle Vermögensgegenstände (Software)			
7.1	Lizenzen: Microsoft	47.500	
7.2	Lizenz: Menübestellungssoftware	27.000	
7.3	Lizenz: Backup-Software Atempo	11.640	
7.4	Lizenz: Medico Stationsarbeitsplatz	15.000	
7.5	Schnittstelle Lungenfunktionssystem – KIS	7.615	
7.6	Lizenz: Firewall-Software Fortinet	7.500	
7.7	Lizenz: VMWare Enterprise	14.000	
7.8	Lizenz: Software Bewerbermanagement	24.000	
Summe 7.		154.255	0
Summe – „Investitionen aus pauschalen Fördermittel“		1.179.820	0

Ausgaben	Ansatz 2018 €	Verpflichtungs- ermächtigung €
Sondermaßnahmen (Zuordnung zu Einrichtungen und Ausstattungen)		
S.1 Ausgaben Wiedereröffnung des Kreißaals – baulich	120.000	
S.2 Ausgaben Wiedereröffnung des Kreißaals – Medizintechnik	75.000	
Summe – „Investitionen aus zweckgebundenen Trägerzuschüssen“	195.000	0
S.3 Bandtransportspülmaschine Küche	105.000	
S.4 Mobiliar Appartements Personalwohngebäude	40.000	
S.5 Ambulantes OP-Zentrum – Planungskosten	100.000	
S.6 Ambulantes OP-Zentrum – Investitionen	200.000	
S.7 Umbau Personalwohngebäude / Praxisverlegung MVZ gGmbH	125.000	
S.8 Umbau Personalwohngebäude / Umbauten Feuerschutz	75.000	
Summe – „Investitionen aus Eigenmitteln“	645.000	0
Summe I.	2.019.820	0

Ausgaben	Ansatz 2018 €	Verpflichtungs- ermächtigung €
II. Tilgungsleistungen		
1. Tilgung von sonstigen Darlehen		
1.1 Darlehen von Kreditinstituten	3.246.482	
Summe II.	3.246.482	
III. Deckung der Verluste / Verwendung des Guthabens		
1. Rechnungsjahr 2017	2.893.136	
Summe III.	2.893.136	
Ausgaben insgesamt	8.159.438	

Hinweise:

- Vermögensplan wurde gemäß §4 der „Verordnung über die Wirtschaftsführung der kommunalen Krankenhäuser“ erstellt.
- Ergänzende Erläuterungen zu den einzelnen Ansätzen entnehmen Sie Kapitel XI.

XI. Erläuterungen des Vermögensplans

a. Deckungsmittel

zu II.1 – Außenfinanzierung: Zuschüsse des Landkreises (auf Antrag)

Jahr	Punkt	Betrag €
2018	geplantes Ergebnis	-2.449.601
	Summe	-2.449.601
2017	Hochrechnung (Stand: Abschluss 09-2017)	-2.893.136
	geplantes Ergebnis	-1.725.402
	Summe	-1.167.735
Gesamt		-3.617.336

zu II.4 – Außenfinanzierung: Darlehen von Kreditinstituten

Unter diesem Punkt sind die zur Deckung der geplanten Ausgaben und Tilgungen, nach Abzug des Landkreiszuschusses und der (pauschalen) Fördermittel, rechnerisch notwendigen Aufnahmen neuer Darlehen aufgeführt.

Die Kreditemächtigung stellt somit die Obergrenze für eine Neuverschuldung dar. Die jeweilige Kreditaufnahme wird dem Aufsichtsgremium separat zur Entscheidung vorgelegt. Ein wesentlicher Anteil von 2,0 Millionen € ist auf die erforderliche Rückzahlung des zum Jahresende 2017 aufgenommenen Darlehens mit einer Laufzeit von sechs Monaten zurückzuführen.

b. Ausgaben

Als Teil der jährlichen Erstellung des Wirtschaftsplans werden alle Investitionsanträge der Chefärzte, Pflegeleitungen und Abteilungsleiter gesammelt und in der sogenannten Beschaffungskommission von der Geschäftsleitung und der Leitung Technische Dienste besprochen. Unter Berücksichtigung der begrenzten finanziellen Ressourcen werden die Investitionsanträge dort nach medizinischer Notwendigkeit und wirtschaftlicher Bedeutung priorisiert.

Für das Jahr 2018 lagen Investitionsanträge in Höhe von insgesamt rund 4,16 Millionen € vor; in der jährlichen Beschaffungskommission wurden die folgenden Investitionsmaßnahmen in den Wirtschaftsplan 2018 aufgenommen.

Die unter den Punkten S.1 bis S.8 geplanten Investitionen sollen beziehungsweise können nicht aus den pauschalen Fördermitteln finanziert werden. Die zur Wiedereröffnung des Kreißaals vorgenommenen Investitionen (S.1 und S.2) werden separat durch einen zweckgebundenen Zuschuss des Landkreises

Erding als Träger finanziert. Die Investitionen mit einer besonders hohen Wirtschaftlichkeit oder Dringlichkeit, die jedoch nicht über die pauschalen Fördermittel finanziert werden dürfen (S.3 bis S.8), müssen aus Eigenmitteln finanziert werden.

Investitionen aus pauschalen Fördermitteln

Abschnitt 4 – Technische Anlagen

zu 4.1 – Erweiterung Technische Anlagen & Ausstattung

Bei dem Punkt „Erweiterung Technische Anlagen & Ausstattung“ handelt es sich unter anderem um die fortlaufende Erweiterung und Optimierung der heizungs-, lüftungs- und sanitärtechnischen Anlagen an beiden Standorten.

Abschnitt 5 – Einrichtungen und Ausstattungen

zu 5.1 – Erweiterung medizintechnische Anlagen allgemein

Hier handelt es sich um verschiedene, meist kleinere, medizintechnische Ersatzbeschaffungen und Erweiterungen, die im kommenden Jahr erfahrungsgemäß anfallen werden.

zu 5.2 – Erweiterung IT allgemein

Bei diesem Sammelposten handelt es sich um kleineres IT-Zubehör. Hierunter fällt zum Beispiel der Austausch defekter Bildschirme, Festplatten, Arbeitsspeichervergrößerungen, Peripheriegeräte, Verkabelung sowie kleinere Softwareprodukte.

zu 5.3 – Erweiterung Ausstattung Pflege

Unter diesen Punkt fallen verschiedene kleinere Investitionen wie etwa Material- und Etagenwägen, Rollbretter, Infusionsständer, Sensormatten, kleine Schränke für die Pflege, Beistelltische und Liegen für verschiedene Pflegebereiche.

zu 5.4 – ICM-Rechner Schlaganfalleinheit

Für die Schlaganfalleinheit wird ein eigener ICM-Arbeitsplatz beschafft, da momentan nur ein Arbeitsplatz vorhanden ist, der mit einem anderen Bereich geteilt werden muss. Daher ist eine zeitnahe Dokumentation aktuell nicht möglich.

zu 5.5 – Erweiterung Single-Sign-On

Die im letzten Jahr in der Zentralen Notaufnahme eingeführte Lösung zur vereinfachten Anmeldung der Benutzer in mehreren Programmen, die viel Zeit einspart und zusätzlich deutlich sicherer ist, soll auf weitere Bereiche ausgeweitet werden.

zu 5.6 – 10x Thin Clients IGEL

Mit den IGEL Thin Clients können vorhandene, ältere Thin Clients durch moderne Hardware getauscht und bei Bedarf zusätzliche PC-Arbeitsplätze geschaffen werden.

zu 5.7 – 2x ICM-Mobile Devices Intermediate Care

Mobile Eingabegeräte führen zu einer erheblichen Zeitersparnis, da ohne mobile Eingabegeräte eine doppelte Dokumentation notwendig ist, das heißt die Dokumentation erfolgt erst schriftlich vor Ort und dann im Anschluss in der elektronischen Patientenakte.

zu 5.8 – CD-Brenner Radiologie

Eine weitere CD-Brenn-Station soll die bisher einzige und stark frequentierte Brenn-Station entlasten. Daneben können die Patienten durch die nun gegebene Redundanz bei einem Ausfall einer Station weiterhin ihre Bilder und Befunde erhalten.

zu 5.9 – Digitales Diktiersystem plus Spracherkennung

Überfällig ist die Ablösung der momentan noch über Kassetten praktizierten Diktierlösung. Die Diktate werden zukünftig über am PC angeschlossene Eingabegeräte erstellt und gehen dann als Audio-Dateien direkt in die Schreibbüros. Zusätzlich soll auch Spracherkennung diesen Prozess unterstützen.

zu 5.10 – Beach-Chair Unfallchirurgie & Orthopädie

Ein „Beach-Chair“ optimiert die Lagerung von Patienten bei Schulter-Eingriffen im OP und führt damit zu kürzeren OP-Zeiten und schnelleren Wechselzeiten.

zu 5.11 – Schulterbewegungsstuhl Unfallchirurgie & Orthopädie

Der Schulterbewegungsstuhl beschleunigt und verbessert die Rehabilitation nach Verletzungen und/oder Eingriffen am Schultergelenk deutlich.

zu 5.12 – Eismaschine Unfallchirurgie & Orthopädie

Für die Fachabteilung Unfallchirurgie & Orthopädie ist eine Maschine zur Herstellung von Eis für physikalische Maßnahmen nach Traumata oder OPs zur Schmerztherapie, Reduktion von Schwellung und Unterstützung der Wiederherstellung der Beweglichkeit erforderlich. Die aktuelle Anwendung von Mehrweg-Gelpacks ist unzureichend und nicht mehr zeitgemäß, eine Eisbehandlung gehört in der Unfallchirurgie in Deutschland zum Standard.

zu 5.13 – Langzeit-pH-Metriemessung Gastroenterologie

Mit diesem Gerät wird der Säuregehalt in der Speiseröhre gemessen; das bisher eingesetzte und in die Jahre gekommene Gerät soll damit ersetzt werden.

zu 5.14 – Hämofiltrationsgerät Anästhesie

Derzeit ist auf der Intensivstation lediglich eine Nierenersatztherapie mit Heparin-Antikoagulation möglich; das modernere Verfahren mittels regionaler Citrat-Antikoagulation bislang noch nicht. Mit einer Nachrüstung des bestehenden Hämofiltrationsgeräts wird dies in Zukunft möglich sein; die Patientensicherheit steigt damit.

zu 5.15 – Kapnometrie Lifepack

Es gibt derzeit keine Alternative bei Ausfall der Handheld-Kapnometrie (CO₂-Messung) aus dem Notfallrucksack des Reanimationsteams.

zu 5.16 – TOFSCAN-Monitor OP

Der TOFSCAN-Monitor ist ein Instrument zur Messung der Tiefe der Narkose während eines Eingriffs, was die Sicherheit der Patienten bei Operationen erhöht.

zu 5.17 – 2x Aufbereitungsanlagen (RDGs) Endoskopie

Die beiden bisherigen Aufbereitungsanlagen für unsere Endoskope werden vom Hersteller seit Jahresende 2017 nicht mehr gewartet und müssen deshalb in der ersten Jahreshälfte 2018 zwingend ersetzt werden.

zu 5.18 – CO₂-Insufflator Koloskopien

Mit diesem Gerät können Koloskopien in Zukunft wesentlich patientenschonender, schneller und schmerzmittelreduzierter durchgeführt werden.

zu 5.19 – Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruck-System

Die über zehn Jahre alten Langzeit-EKG- und Langzeit-Blutdruck-Geräte müssen ausgetauscht werden. In diesem Zusammenhang wird das System mit dem Krankenhaus-Informationssystem Medico gekoppelt, sodass die erzielten Befunde direkt in die elektronische Patientenakte sowie in die Arztbriefschreibung einfließen können.

zu 5.20 – Schlafapnoescreening Kardiologie

Das bisherige Gerät ist inzwischen 13 Jahre alt und nicht mehr auf dem aktuellen Stand der Technik. Mit dem Umstieg auf die neue Technologie wird die schlafmedizinische Diagnostik erheblich verbessert und damit die Sicherheit der Patienten gesteigert.

zu 5.21 – Ultraschallgerät mit TEE-Sonde

Für die Intensivstation soll ein modernes Ultraschallgerät mit verschiedenen Sonden erworben werden. Dazu gehört insbesondere eine TEE-Sonde mit der transösophageale Echokardiographien durchgeführt werden können.

zu 5.22 – Messgerät Sono-TT-Flow Gefäßchirurgie

Dieses Messgerät dient während gefäßchirurgischen Eingriffen zur Beurteilung der Blut-Flussmengen in Bypässen und Shunts.

zu 5.23 – Überwachungsmonitor Kardioversionen

Ein zweiter Überwachungsmonitor für die Therapie von Herzrhythmusstörungen soll angeschafft werden, um den in den letzten Jahren deutlich steigenden Untersuchungszahlen mit Sedierung / Überwachungsbedarf gerecht zu werden.

zu 5.24 – 2x Wärmewagen Küche

Aus hygienischen Gründen sollen die sich im Einsatz befindenden über zehn Jahre alten Wägen erneuert werden. Die neuen Wägen ermöglichen darüber hinaus eine deutliche Verbesserung der Arbeitsabläufe für die Mitarbeiter am Mittagsband.

zu 5.25 – Plasmasterilisator Sterilgutaufbereitung

Für den vorhandenen Plasmasterilisator gibt es mittlerweile keine Ersatzteile mehr. Der nächste größere Defekt bedeutet damit einerseits das Ende der Betriebsbereitschaft des Sterilisators, zum anderen müsste die Zeit bis zur Beschaffung eines neuen Sterilisators teuer überbrückt werden. Zusätzlich anfallende Kosten beim jetzigen Sterilisator – etwa durch zusätzlich benötigten Booster mit extra Wasserstoff für die neu beschafften flexiblen Endoskope der Urologie – fallen bei einem neuen Sterilisatortyp weg, da sie bereits in der Grundkonfiguration integriert sind.

zu 5.26 – Digitale Röntgenanlage

Die jetzige Anlage ist Baujahr 1995 und basiert auf einer inzwischen veralteten analogen Technologie. Sie weist mittlerweile mechanische Schäden auf und erschwert die Arbeit für das Personal ungemein. Zeitgemäß ist die Beschaffung einer digitalen Röntgenanlage mit Flachbettdetektorsystem, die eine verbesserte Diagnostik und zügigeres Arbeiten ermöglicht.

zu 5.27 – Pauschale Ersatzinvestitionen Ausfallliste

Zusätzlich wird von der Beschaffungskommission jedes Jahr eine sogenannte Ausfallliste erstellt. Auf diese Ausfallliste werden insbesondere diejenigen medizintechnischen Geräte aufgenommen, deren Reparatur im Falle eines Defekts entweder wirtschaftlich oder technisch (wenn etwa keine Ersatzteile mehr lieferbar sind) nicht mehr sinnvoll oder möglich wäre.

Die größten Einzelposten der aktuellen Ausfallliste sind in der folgenden Tabelle aufgeführt.

Ausfallliste

18x Monitoring SC 7000/ Infinity Gamma IMC Schlaganfalleinheit

6x Defi Lifepack 12 Intensivstation

Absauggeräte Pflege

4x Reinigungs- und Desinfektionsgeräte Sterilgutaufbereitung

2x Monitoring Nellcor N-5500

2x Monitore Nellcor N-5600

3x Monitoring Nellcor N-5600

Scheuersaugautomat

2x Monitore SC 7000 Dorfen

Kondensatbehälter Küche

4x OP-Leuchten

Abschnitt 7 – Immaterielle Vermögensgegenstände (Software)

zu 7.1 – Lizenzen: Microsoft

Im Rahmen eines Microsoft Software-Asset-Managements im Jahr 2017 stellte sich heraus, dass das Klinikum Landkreis Erding unterlizenziert ist. Um diese Differenz auszugleichen und durch eine neue „Software-Versicherung“ insgesamt günstiger aufgestellt zu sein, wurde ein Konzept zur Nachlizenzierung erstellt.

zu 7.2 – Lizenz: Menübestellungssoftware

Das Modul Menübestellsystem für Patienten wurde komplett neu konzipiert und programmiert. Die alte Version muss bis Ende 2018 abgelöst werden.

zu 7.3 – Lizenz: Backup-Software Atempo

Die aktuell bestehende Mehrjahres-Lizenz für unsere System-Backup-Lösung Atempo muss im Jahr 2018 erneuert werden.

zu 7.4 – Lizenz: Medico Stationsarbeitsplatz

Das Modul Stationsarbeitsplatz unseres KIS Cerner Medico wurde komplett neu konzipiert und programmiert. Die alte Version muss bis Ende 2018 abgelöst werden, weshalb zur weiteren Nutzung die Lizenzierung der neuen Version erforderlich ist.

zu 7.5 – Schnittstelle Lungenfunktionssystem – KIS

Mit dieser Schnittstelle fließen automatisiert Patientenstammdatensätze und Aufträge an das System der Lungenfunktion und Befunde werden in die digitale Akte zurückübermittelt. Neben der wichtigen Vernetzung bewirkt die Schnittstelle dadurch eine Verschlankung der Prozesse.

zu 7.6 – Lizenz: Firewall-Software Fortinet

Die Mehrjahres-Lizenz für unsere Firewall muss erneuert werden.

zu 7.7 – Lizenz: VMWare Enterprise

Die Mehrjahres-Lizenz für unsere Virtualisierungssoftware muss erneuert werden.

zu 7.8 – Lizenz: Software Bewerbermanagement

Die Personalabteilung erhält zur Verbesserung des Bewerbungsprozesses eine spezielle Software für ein professionelles Bewerbermanagement.

Sondermaßnahmen – Investitionen aus zweckgebundenen Trägerzuschüssen

zu S.1 – Ausgaben Wiedereröffnung des Kreißsaals – baulich

Der zuletzt vor 15 Jahren erneuerte Kreißsaal wird auf dringenden Wunsch der Hebammen und der Ärzte der Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe vollständig modernisiert. Unter anderem werden die Bodenbeläge, die Möblierung, die Lampen und die Geburtswanne erneuert sowie ein neuer Wartebereich für Väter und Angehörige, ein neuer Notfallraum und ein neuer Sozialraum geschaffen.

zu S.2 – Ausgaben Wiedereröffnung des Kreißsaals – Medizintechnik

Für den Kreißsaal werden zwei neue hochmoderne CTG-Geräte (Wehen-Schreiber) sowie ein neues Ultraschallgerät beschafft.

Sondermaßnahmen – Investitionen aus Eigenmitteln

zu S.3 – Bandtransportspülmaschine Küche

Hier handelt es sich um eine Ersatzbeschaffung für die inzwischen 16 Jahre alte Maschine. Die neue Bandtransportspülmaschine wird die Reparatur- und Energiekosten sofort erheblich senken und sich daher bereits nach zwei bis drei Jahren amortisieren.

zu S.4 – Mobiliar Apartments Personalwohngebäude

Für die durch den Auszug des Landratsamts Erding im Erdgeschoss und erste Obergeschoss freigewordenen Apartments im Personalwohngebäude ist Mobiliar anzuschaffen, bevor diese an Mitarbeiter vermietet oder als Bereitschaftsdienstzimmer genutzt werden können.

zu S.5 – Ambulantes OP-Zentrum – Planungskosten

Aktuell existiert im Klinikum Erding lediglich ein sogenannter Eingriffsraum in dem aufgrund von Hygiene-Vorgaben des Robert-Koch-Instituts nur in sehr begrenztem Umfang Eingriffe durchgeführt werden können. Viele Eingriffe, die früher noch im Eingriffsraum erbracht werden durften, müssen aufgrund dieser Vorgaben heute im Haupt-OP durchgeführt werden. Eine Ertüchtigung des Eingriffsraums ist nur mit großem Aufwand und nicht wirtschaftlich umzusetzen.

Um perspektivisch den Haupt-OP zu entlasten und möglichst alle ambulanten Operationen in einem ambulanten OP-Zentrum und darüber hinaus noch einige stationäre Eingriffe durchführen zu können, sollen Planungen zur Errichtung eines ambulanten OP-Zentrums mit zwei OP-Sälen begonnen werden. Ein möglicher Standort könnten die Räumlichkeiten im Erdgeschoss des Bettenhauses sein, in denen derzeit das Kuratorium für Hemodialyse untergebracht ist.

zu S.6 – Ambulantes OP-Zentrum – Investitionen

Unter diesem Punkt sind die eventuell im Jahr 2018 möglichen Investitionskosten zur Errichtung des ambulanten OP-Zentrums zusammengefasst.

zu S.7 – Umbau Personalwohngebäude / Praxisverlegung MVZ gGmbH

Die MVZ-Praxis von Dr. Mitzschke wird auf den Klinik-Campus Erding verlegt und soll im Erdgeschoss des Nordflügels des Personalwohngebäudes integriert werden. Die Investitionskosten werden durch einen langfristigen Mietvertrag mit der MVZ gGmbH refinanziert.

zu S.8 – Umbau Personalwohngebäude / Umbauten Feuerschutz

Aufgrund von Brandschutzvorgaben ist im Personalwohngebäude eine Fluchttreppe für beide Flügel zu installieren.

XII. Finanzplanung

Deckungsmittel	2018	2019	2020	2021	2022
	€	€	€	€	€
I. Innenfinanzierung					
1. Einnahmen aus erwirtschafteten Abschreibungen	0	0	0	0	0
2. Sonstige Innenfinanzierung	0	0	0	0	0
Summe I.	0	0	0	0	0
II. Außenfinanzierung					
1. Zuschüsse des Landkreises (auf Antrag)	3.617.336	2.000.000	1.500.000	1.500.000	1.500.000
2. Fördermittel nach KHG & BayKrG					
2.1 Fördermittel Artikel 11 BayKrG	0	0	0	8.000.000	12.200.000
2.2 Pauschale Fördermittel Artikel 12 BayKrG	1.050.725	1.060.725	1.070.725	1.080.725	1.090.725
3. Zuwendungen Dritter für Investitionen	0	0	0	5.000.000	7.800.000
3.1 Zuwendung des Landkreises zur Wiedereröffnung des Kreißsaals	195.000	0	0	0	0
4. Einnahmen aus Krediten					
Darlehen von Kreditinstituten	3.296.377	1.560.950	1.622.318	1.127.677	740.486
5. Sonstige Einnahmen					
Summe II.	8.159.438	4.621.675	4.193.043	16.708.402	23.331.211
III. Verlustdeckung					
1. Verrechnung mit...					
1.2 den Gewinnrücklagen	0	0	0	0	0
Summe III.	0	0	0	0	0
Deckungsmittel insgesamt	8.159.438	4.621.675	4.193.043	16.708.402	23.331.211

Ausgaben	2018	2019	2020	2021	2022
	€	€	€	€	€
I. Ausgaben					
1. Betriebsbauten	0	0	0	13.000.000	20.000.000
4. Technische Anlagen	40.000	25.000	25.000	25.000	25.000
5. Einrichtungen & Ausstattungen	1.825.565	700.000	700.000	700.000	700.000
7. Immaterielle Vermögensgegenstände	154.255	180.000	180.000	180.000	180.000
Summe I.	2.019.820	905.000	905.000	13.905.000	20.905.000
II. Tilgungsleistungen					
2. Tilgung von sonstigen Darlehen					
2.1 Darlehen von Kreditinstituten	3.246.482	1.267.074	1.288.043	1.303.402	926.211
Summe II.	3.246.482	1.267.074	1.288.043	1.303.402	926.211
III. Verlust-Deckung / Guthaben-Verwendung					
1. Rechnungsjahr 2017	2.893.136				
2. Rechnungsjahr 2018 ff.		2.449.601	2.000.000	1.500.000	1.500.000
Summe III.	2.893.136	2.449.601	2.000.000	1.500.000	1.500.000
Ausgaben insgesamt	8.159.438	4.621.675	4.193.043	16.708.402	23.331.211
Gewinn- & Verlustrechnung					
	€	€	€	€	€
Jahresergebnis	-2.449.601	-2.000.000	-1.500.000	-1.500.000	-1.500.000

Hinweise:

- 5-Jahres-Finanzplanung wurde gemäß §6 der „Verordnung über die Wirtschaftsführung der kommunalen Krankenhäuser“ erstellt.
- Ergänzende Erläuterungen zu den einzelnen Ansätzen entnehmen Sie Kapitel XIII.

XIII. Erläuterungen der Finanzplanung

zu Ausgaben

Ansatz: Betriebsbauten – ab Jahr 2021

Wie bereits im Wirtschaftsplan 2016 erwähnt, wurde aufgrund der fehlenden OP-Kapazitäten, veralteten und ineffizienten OP-Strukturen, der sehr beengten Raumsituation (beispielweise fehlende Flächen für eine zentrale Einleitung der Narkose, zu kleiner Aufwachraum, fehlende Lagerflächen im sterilen Bereich, fehlende Bereitschaftsdienstzimmer für Ärzte, zu geringe Anzahl an Untersuchungs- und Behandlungsräumen für mehrere Abteilungen sowie ausgelagerte Büroflächen im Personalwohngebäude) im Frühjahr 2013 eine Schwachstellen-Analyse durch ein externes Planungsbüro durchgeführt. Auf Basis dieser Analyse wurde mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege ein neues Funktions- und Raumkonzept für den Standort Erding erstellt, welches die Grundlage für die Genehmigung und krankenhauserplanerische Einzelförderung einer zukünftigen baulichen Erweiterung darstellt. Diese Daten waren im Jahr 2013 die Grundlage für ein erstes architektonisches Konzept.

Da dieses erste Konzept neben den förderfähigen Elementen des stationären Krankenhausbetriebs auch eine Reihe von nicht förderfähigen Flächen für die ambulante Patientenversorgung des Krankenhauses, aber auch eine Dialysepraxis mit 30 Plätzen und eine Strahlentherapie vorsah, wären zur Realisierung erhebliche Eigenmittel erforderlich gewesen. Daher hat der Verwaltungsrat im November 2013 entschieden, dieses Projekt zu verschieben und zur Linderung der größten Raumnot im OP-Bereich den Hybrid-OP aus diesem Gesamtprojekt herauszulösen und in Modulbauweise zu errichten. Es war beabsichtigt, dies als Betreibermodell durch einen externen Partner finanzieren zu lassen.

Da zum einen eine wirtschaftliche Errichtung des Hybrid-OPs in Modulbauweise nach eingehender Prüfung nicht realisierbar ist, zum anderen sich der Umfang und Inhalt des ursprünglich geplanten Erweiterungsbaus in der Zwischenzeit verändert hat, kann die geplante Erweiterung voraussichtlich etwas kleiner und mit einem höheren förderfähigen Anteil ausfallen. Im Einzelnen betreffen die inhaltlichen Änderungen den Wegfall der Dialysepraxis (das Kuratorium für Heimdialyse kann nicht noch mehrere Jahre auf den Neubau warten), die Herausnahme der Strahlentherapie (diese könnte auch zu einem späteren Zeitpunkt getrennt errichtet werden), die Einplanung einer psychiatrischen Tagesklinik und einer psychiatrischen Institutsambulanz für die Isar-Amper-Klinik Taufkirchen (Vils) sowie die Einplanung der inzwischen im Bayerischen Krankenhausplan aufgenommenen Schmerztagesklinik. Diese Veränderungen wurden im Juni 2016 dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege vorgestellt und von diesem als weitgehend förderfähig bezeichnet, verbunden mit der Bitte eine architektonische Umsetzung zu planen und als weitere Gesprächsgrundlage dem Staatsministerium beziehungsweise der Regierung von Oberbayern zu präsentieren. Die Aktualisierung des architektonischen Konzepts wurde dem Verwaltungsrat in der Sitzung

vom 10. Mai 2017 vorgestellt. Dieser beschloss, dass keine weiteren Planungsleistungen abgerufen werden sollen und der geplante Erweiterungsbau zunächst nicht weiter verfolgt werden soll.

zu Jahresergebnis

Auch für die kommenden fünf Jahre sieht die Finanzplanung ein negatives Jahresergebnis vor. Es ist zwar für diesen Zeitraum eine weiter positive Entwicklung geplant, jedoch erscheint unter den aktuell bestehenden politischen Rahmenbedingungen im Allgemeinen sowie aufgrund der Situation als kommunales Haus mit einem impliziten Versorgungsauftrag zur ambulanten Notfallversorgung der Landkreisbevölkerung im Besonderen, ein ausgeglichenes Jahresergebnis nicht allzu realistisch.

Um ein nachhaltig positives Ergebnis erzielen zu können, müsste die Krankenhausfinanzierung grundlegend reformiert werden. Nicht umsonst ist inzwischen nahezu die Hälfte aller Krankenhäuser in Bayern defizitär. Zudem werden kommunale Häuser beispielsweise durch Zahlungen zur Zusatzversorgung für die Mitarbeiter, die Aufrechterhaltung der Notfallversorgung (zunehmendes ambulantes Patientenaufkommen mit nicht kostendeckender Vergütung) sowie die Konkurrenz zu privaten, profitorientierten Einrichtungen, die vermehrt Patienten mit risikoarmen und somit profitablen elektiven Eingriffen an sich ziehen, belastet. Um sich diesem negativen Trend zu entziehen, wurden durch das Klinikum Landkreis Erding in den vergangenen Jahren eine Reihe von Initiativen und Maßnahmen ergriffen.

Als wichtigste sind die Erweiterung des Leistungsspektrums um medizinisch sinnvolle und gewinnbringende Angebote, der Ausbau der eigenen Berufsfachschule für Gesundheits- und Krankenpflege zur Sicherung des Pflegenachwuchses, die Digitalisierung des Krankenhauses sowie die Gründung einer Portalpraxis in Taufkirchen (Vils) verbunden mit einem krankenhauseigenen MVZ zu nennen.

Aber auch die Aufrechterhaltung defizitärer Abteilungen ist in diesem Zusammenhang zu nennen. So ist zum Beispiel eine derzeit noch überwiegend auf Notfallpatienten beschränkte Viszeral- und Thoraxchirurgie nicht kostendeckend zu betreiben, aber als Teil des stationären Versorgungsauftrags wichtig und unbedingt aufrechtzuerhalten. Mit Berufung von Herrn Professor Dr. Theisen als neuen Chefarzt dieser Abteilung wird in den kommenden Jahren mit einer positiven Entwicklung zu rechnen sein.