



KLINIKUM  
LANDKREIS  
ERDING



# **Wirtschaftsplan 2019**

**Klinikum Landkreis Erding**

und

**proMED GmbH**

## Inhaltsverzeichnis

I.	Rechtliche Verhältnisse .....	3
II.	Wirtschaftliche Rahmenbedingungen .....	3
III.	Wirtschaftliche Entwicklung des Klinikums Landkreis Erding .....	5
IV.	Aktuelle Entwicklungen und laufende Projekte .....	9
V.	Zusammenfassung und Ausblick .....	11
VI.	Entwicklung zentraler Ergebniskennzahlen .....	12
VII.	Erfolgsplan.....	14
VIII.	Erfolgsplan proMED GmbH.....	16
IX.	Erläuterungen der Erfolgspläne .....	17
X.	Vermögensplan .....	26
XI.	Erläuterungen des Vermögensplans.....	30
XII.	Finanzplanung.....	36
XIII.	Erläuterungen der Finanzplanung.....	38

## I. Rechtliche Verhältnisse

Das Klinikum Landkreis Erding ist ein Krankenhaus der gehobenen Grund- und Regelversorgung der Versorgungsstufe I mit 330 Planbetten. 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 derzeit ein Kommunalunternehmen des Landkreises Erding in der Rechtsform einer Anstalt des öffentlichen Rechts.

## II. Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Deutschland ist seit vielen Jahren angespannt. 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 503 Millionen €; dies entsprach inflationsbereinigt einer Reduktion von rund 24%), was den Investitionsstau noch vergrößerte. Erfreulicherweise hat der Ministerrat in Bayern für 2018 eine deutliche Erhöhung um 28% auf 643 Millionen € beschlossen – ein Budget, das zuletzt vor 20 Jahren zur Verfügung stand. Damit stellte die Krankenhausfinanzierung im bayerischen Nachtragshaushalt 2018 einen der drei großen Schwerpunkte dar. Von dieser Steigerung um 140 Millionen € werden zukünftig 90 Millionen € zur Finanzierung von Baumaßnahmen im Rahmen von Einzelförderungen verwendet und 50 Millionen € im Rahmen der pauschalen Fördermittel auf alle Plankrankenhäuser verteilt werden.

Unverändert gilt, dass zahlreiche Bereiche wie etwa Krankenhausküchen, Übergangseinrichtungen und bestimmte Außenanlagen nicht mehr als förderfähig eingestuft sind. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die pauschalen Fördermittel nicht annähernd ausreichen, um alleine alle altersbedingten

Ersatzinvestitionen vorzunehmen. Neue sinnvolle und erforderliche Investitionen in Medizintechnik und insbesondere neue IT-Systeme sind aus diesen pauschalen Fördermitteln nicht zu finanzieren. Hier besteht, insbesondere auch unter dem Stichwort Digitalisierung des Gesundheitswesens, ein dringender Handlungsbedarf in der Investitionsförderung. Aus diesem Grund 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 auf 1,2 Millionen € schrittweise reduzieren. Auf Grund diverser negativer Effekte (Belegungsschwäche im 4. Quartal, Sozialversicherungsnachzahlungen und Rückstellungen für MDK-Aufwandspauschalen) musste in 2016 mit 3,33 Millionen € wieder ein deutlich höheres Defizit als in den Vorjahren ausgewiesen werden. Im Jahr 2017 konnte das vergleichbare operative Defizit trotz der geschlossenen Geburtshilfe und einer damit verbundenen allgemeinen Belegungsschwäche im 2. Halbjahr auf 2,95 Millionen € leicht reduziert werden. Auf Grund einmaliger Sonderabschreibungen in Höhe von insgesamt 1,1 Millionen € wurde für 2017 ein Jahresfehlbetrag in Höhe von 4,1 Millionen € ausgewiesen.

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, kann für Patienten mit Zwei-Bett-Zimmer Wunsch oder Zusatzversicherung die Wahlleistung Zwei-Bett-Zimmer nicht in Rechnung gestellt werden. Damit können Zusatzerlöse in der Größenordnung von jährlich 300.000 bis 400.000 € nicht realisiert werden. Durch die im Frühjahr 2018 geschlossene Kooperation mit einem externen Dienstleister wird zumindest eine Teilerstattung für zusätzliche Komfortelemente aus dem Wahlleistungspaket „Zwei-Bett-Zimmer“ angestrebt. Die Höhe der nicht durch Erlöse refinanzierten Kosten der ambulanten Patientenversorgung in der Zentralen Notaufnahme belaufen sich auf rund 1,0 Millionen € pro Jahr. Die nicht refinanzierten Kosten der Vorhaltung einer Geburtshilfe liegen jährlich bei inzwischen rund 700.000 €.

### 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 und 2017 konnte diese positive Entwicklung leider nicht fortgeführt werden. Der Wirtschaftsplan für das laufende Jahr 2018 sieht wieder ein geringeres Defizit in Höhe von -2,4 Millionen € vor. Dieses wird nach aktueller Hochrechnung nicht ganz zu erreichen sein; im Vergleich zu den beiden Vorjahren wird für das laufende Jahr jedoch wieder ein geringeres Defizit erwartet.

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 niedergelassenen Ärzte und durch eine eigene Portalpraxis in Taufkirchen sowie die schrittweise Erweiterung eigener ambulanter Versorgungsangebote, die mit Gründung eines krankenhauseigenen MVZs Ende 2017 möglich geworden sind.

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 2019 sieht eine Steigerung der Erlöse aus Krankenhausleistungen um 1,1 % im Vergleich zum Wirtschaftsplan 2018 vor. Der mit den Chefarzten vereinbarte Planansatz 2019 sieht keine Erhöhung der stationären Leistung gemessen in Case-Mix-Punkten gegenüber dem Planansatz 2018 vor; das heißt die für 2018 geplante stationäre Leistung liegt mit 15.950 CM-Punkten unter dem Planwert der beiden Vorjahre (16.073), gleichzeitig aber um circa 220 CP-Punkte über der in der aktuellen Hochrechnung erwarteten Punktezahl für 2018 (+1,01%). Damit wurde nach den beiden leistungsmäßig enttäuschenden Vorjahren für 2019 ein bewusst konservativer Wachstumsansatz gewählt. Sollten die geplanten – insbesondere stationären – Leistungen hinter dem Wirtschaftsplan 2019 zurückbleiben, werden die Stellenpläne der betroffenen Abteilungen und Bereiche unterjährig entsprechend nach unten korrigiert.

Seit Jahren war die Abteilung für Viszeral- und Thoraxchirurgie durch sinkende Patientenzahlen und Erlöse gekennzeichnet. Die mit Berufung von Herrn Professor Dr. Jörg Theisen im September 2017 erwartete Trendumkehr ist eingetreten. Die Abteilung ist in den ersten 11 Monaten des Jahres 2018 bezogen auf die Fallzahlen um 16,1 % gewachsen, bezogen auf die CM-Punkte um 23%.

Insgesamt wird für 2019 eine Verbesserung des Ergebnisses vor Zinsen und Steuern gegenüber dem sich abzeichnenden negativen Jahr 2018 auf dann -2,1 Millionen € erwartet. Der Jahresfehlbetrag wird auf Basis des vorliegenden Wirtschaftsplans im Jahr 2019 -2,4 Millionen € betragen.

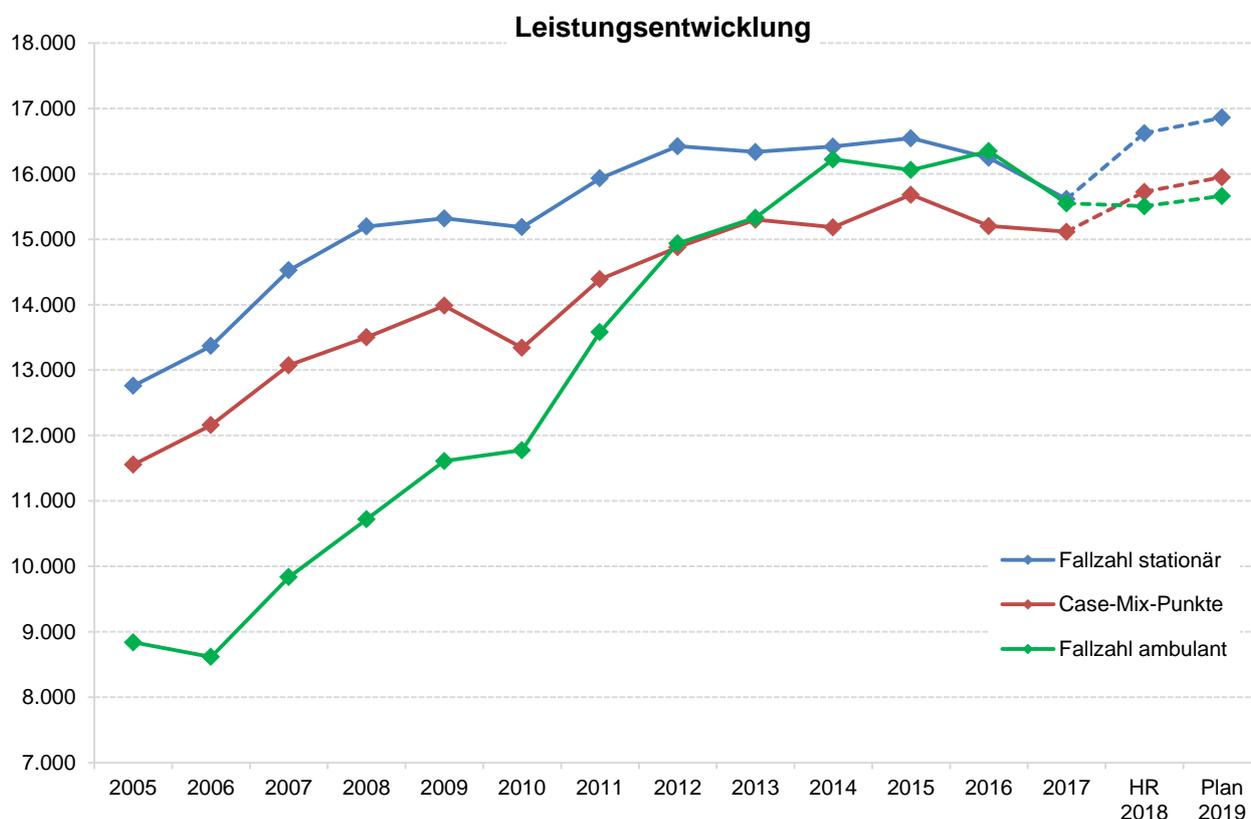
Unverändert lassen mehrere Faktoren die Annahme einer anhaltenden Leistungssteigerung in den kommenden Jahren realistisch erscheinen. Zum einen bietet die demografische Entwicklung der Region Erding dank ihres Bevölkerungswachstums das Potential für weiter steigende Patientenzahlen. Zum anderen ist es in den vergangenen Jahren gelungen, eine Reihe von hochqualifizierten und anerkannten Ärzten als Chef- beziehungsweise 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 steht 2018 mit +6,7% in den ersten 11 Monaten im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ein deutliches Wachstum gegenüber. Der Planansatz 2019 sieht eine Steigerung der Patientenzahlen um 1,1 % vor.

Jahr	Fallzahl stationär		Case-Mix-Punkte		Fallzahl ambulant	
	absolut	Δ	absolut	Δ	absolut	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%
2017	15.616	-3,9%	15.115	-0,6%	15.550	-4,9%
HR 2018	16.623	6,4%	15.725	4,0%	15.506	-0,3%

Plan 2019      16.860      1,4%      15.950      1,4%      15.661      1,0%

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 wurde dieser Trend aufgrund negativer Sondereffekte unterbrochen, in 2018 konnte wieder an das vorherige Leistungswachstum angeknüpft 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.

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 Dörfern ist der Marktanteil an internistischen Patienten (Klinikum Erding und Klinik Dörfern gemeinsam) ebenfalls hoch, der Marktanteil an chirurgischen Patienten ist jedoch bereits deutlich niedriger. Im Raum Taufkirchen (Vils) sind 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 hierzu wird die Etablierung einer Portalpraxis in Taufkirchen (Vils) kombiniert mit einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) leisten. Mit Gründung eines krankenhauseigenen MVZ Ende 2017 und der Etablierung erster Filialpraxen des MVZ in Taufkirchen konnte hier in 2018 ein erster wichtiger strategischer Erfolg erzielt werden. Zukünftig werden in Taufkirchen mehrere neue ambulante fachärztliche Versorgungsangebote angesiedelt, sowohl als Teil des eigenen MVZ, wie auch als eigenständige Filialpraxen von im Landkreis niedergelassenen Ärzten wie zum Beispiel die kardiologische Filialpraxis des MVZ Dörfern. Diese hat bereits im Oktober 2018 die beantragte Filialpraxis von der KVB genehmigt bekommen und plant ab spätestens Januar 2019 den Betrieb in Taufkirchen aufzunehmen.

Die vom krankenhauseigenen MVZ betriebenen fachärztlichen Sitze werden als „Brückenkopf“ des Klinikums Landkreis Erding im Nordosten des Landkreises wirken. Da es sich bei den angestellten Fachärzten um einen leitenden Oberarzt und um einen langjährigen Belegarzt des Klinikums Landkreis Erding handelt, kann 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. 2017 ist die Quote wieder auf 73,2% 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.

Die Option, die proMED GmbH aufzulösen und alle Mitarbeiter im Kommunalunternehmen anzustellen wurde aufgrund der jährlichen Mehrkosten in Höhe von etwa 600.000 € verworfen.

#### IV. Aktuelle Entwicklungen und laufende Projekte

Die Jahre 2017 und 2018 waren als Jahre der Konsolidierung vorgesehen, so dass keine größeren neuen Projekte begonnen wurden. Strategisch wichtige Projekte, die bereits 2016 gestartet waren, wie die Einführung der elektronischen Patientenakte und der mobilen Visite, konnten erfolgreich abgeschlossen werden. Für 2019 ist die schrittweise brandschutztechnische Sanierung des Personalwohnheimes geplant. Nach dem Auszug des Landratsamts Ende 2017 wurden im Erdgeschoss des Bauteils Nord zunächst Flächen für das neu gegründete MVZ hergerichtet. Im Zuge dieser Maßnahmen wurde festgestellt, dass eine Reihe von baulichen Gegebenheiten nicht mehr den aktuellen brandschutztechnischen Forderungen entsprechen und mit der geplanten Rückwidmung bzw. Rückbau der bisher als Büroflächen genutzten Flächen im Erdgeschoss und im 1. Obergeschoss auch jeglicher Bestandsschutz verloren geht. Entsprechend wurden bereits im Frühjahr 2018 erste dringende Maßnahmen zur Verbesserung des baulichen Brandschutzes durchgeführt, wie auch weitere Maßnahmen, die sich aus einem Ende 2017 beauftragten und im Juni 2018 vorgelegten Brandschutzkonzept ergaben, geplant und zum Teil bereits umgesetzt. Da dieses Brandschutzkonzept neben einer Neudefinition des 2. Rettungsweges – dieser wird bis Ende 2018 durch zwei neu errichtete außenliegende Fluchttreppen realisiert – auch eine schrittweise brandschutztechnische Ertüchtigung bzw. Schottung der Versorgungsleitungen und Lüftungskanäle in der Wand hinter den einzelnen Nasszellen vorsieht, werden diese Maßnahmen, beginnend in 2019, schrittweise umgesetzt werden müssen. Auch für das Klinikum Erding selbst wurde in 2018 die Erstellung eines Brandschutzkonzeptes beauftragt. Dieses wird im Frühjahr 2019 vorliegen. Es wird erwartet, dass auf Basis dieses Gutachtens eine Reihe von Maßnahmen zur Verbesserung des baulichen Brandschutzes, selbst wenn in Einzelbereichen wie zum Beispiel bei den Treppenhaustüren noch Bestandsschutz besteht, sinnvoll bzw. erforderlich werden. Es ist geplant diese im Rahmen einer geförderten Kontingentmaßnahme durch die Regierung von Oberbayern durchzuführen.

#### **Gründung einer Portalpraxis und eines MVZs in Taufkirchen (Vils)**

Die im Jahr 2014 vom Verwaltungsrat und Kreistag beschlossene Gründung eines krankenhaus-eigenen Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) konnte Ende 2017 erfolgreich gestartet werden. Bereits 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 wurden tageweise gefäßchirurgische und orthopädische Sprechstunden in den Räumen der Portalpraxis angeboten. Diese wurden von Herrn Dr. Schmutterer, Leitender Oberarzt der Gefäßchirurgie am Klinikum Landkreis Erding sowie Herrn Dr. Mitzschke, niedergelassener Orthopäde aus Erding, durchgeführt. Durch den Erwerb des orthopädischen Vertragsarztsitzes von Herrn Dr. Mitzschke und eines chirurgischen Vertragsarztsitzes von Herrn Dr. Brunnelechner konnte im November 2017 das seit längerem geplante krankenhaus-eigene MVZ gegründet werden. Um diese Vertragsarztsitze für das Klinikum sinnvoll nutzen und mögliche Synergien realisieren zu können, wurde der Sitz dieses MVZ aus den bisherigen Praxisräumen von Herrn Dr. Mitzschke in Erding, in kurzfristig hierfür umgebaute Praxisräume im

Erdgeschoss des Personalwohnheim, an das Klinikum verlegt. Dieser Umzug ermöglichte eine Tätigkeit der chirurgischen Chefärzte Herr Prof. Dr. Konrad, Herr Dr. Sadeghi und Herr Prof. Dr. Theisen, sowie des chirurgischen Oberarztes Herrn Achatz im MVZ. Zudem konnte das MVZ so, zumindest während der werktäglichen Praxiszeiten, die häufig mit nicht wirklichen Notfällen beanspruchte Zentrale Notaufnahme des Klinikums Erding ein Stück weit entlasten. Mit Einbringung der des von Herrn Dr. Schmutterer gehaltenen chirurgischen Vertragsarztsitzes zum 1. April 2018 stehen dem MVZ derzeit 2,5 vertragsärztliche Sitze zur Verfügung. Für Anfang 2019 ist geplant durch den Erwerb eines gynäkologischen Vertragsarztsitzes ein vertragsarztrechtlich zweites krankenhauseigenes MVZ am Standort Taufkirchen zu gründen. Der bisher am Standort Erding angesiedelte halbe chirurgische Vertragsarztsitz, auf dem Herr Dr. Schmutterer angestellt ist, soll anschließend ebenfalls nach Taufkirchen verlagert werden. Gemeinsam mit der kardiologischen Filialpraxis der Dorfener Ärzte Dr. Husemann und Dr. Ruckdeschel und der orthopädischen Filialpraxis aus dem eigenen Erdinger MVZ wird dann in der Taufkirchener Portalpraxis eine orthopädische, gefäßchirurgische, gynäkologische und kardiologische fachärztliche Versorgung etabliert sein. Von dieser wird nicht nur die Bevölkerung im nordöstlichen Teil des Landkreises profitieren, sondern, auf Grund der steigenden stationären Marktauschöpfung in dieser Region, mittelfristig auch das Klinikum Landkreis Erding selbst.

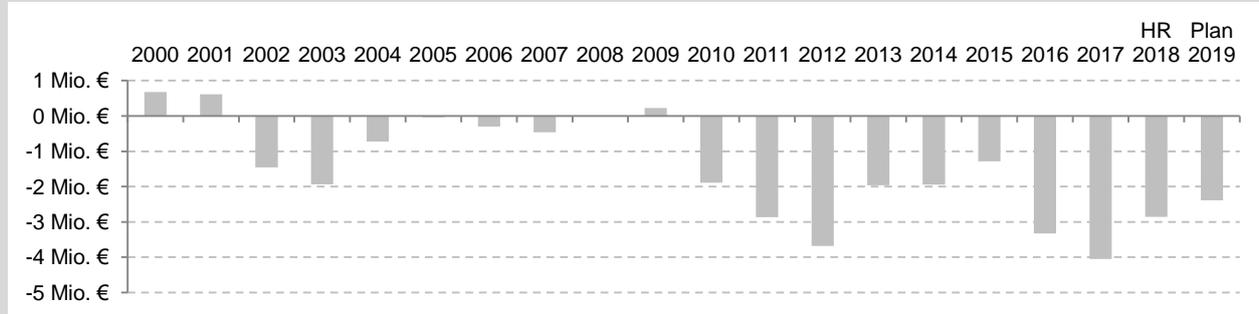
## V. Zusammenfassung und Ausblick

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.

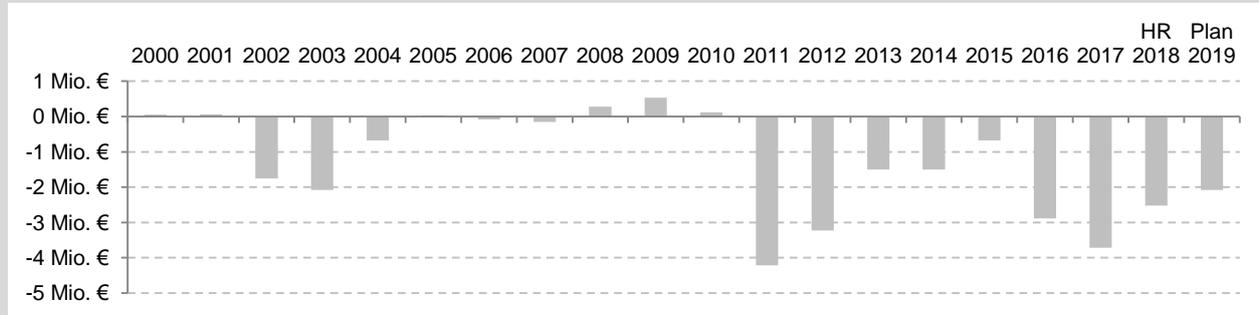
Die Tatsache, dass sich die wirtschaftliche Situation des Klinikums Landkreis Erding entgegen des allgemeinen deutschlandweiten Trends in den vergangenen Jahren nicht verschlechtert, sondern – von Rückschlägen wie in den Jahren 2016 und 2017 abgesehen – zwar verbessert hat, stellt keinesfalls eine zufriedenstellende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

## VI. Entwicklung zentraler Ergebniskennzahlen

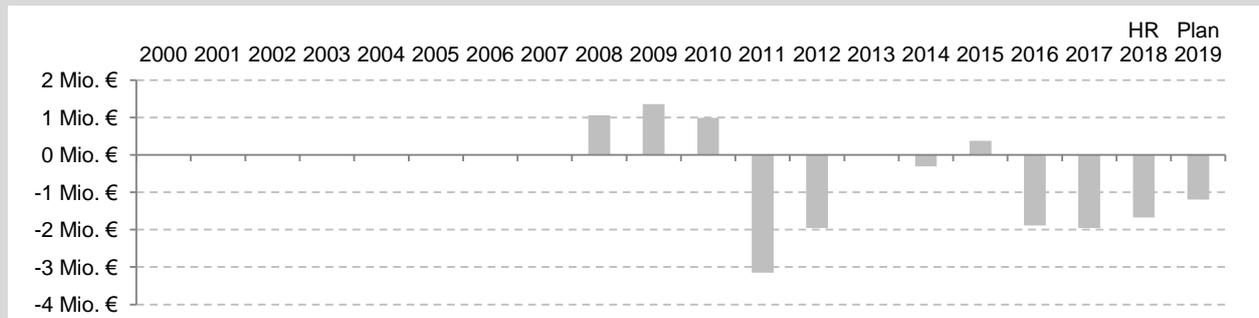
### Jahresergebnis



### EBIT (Gewinn vor Zinsen und Steuern)

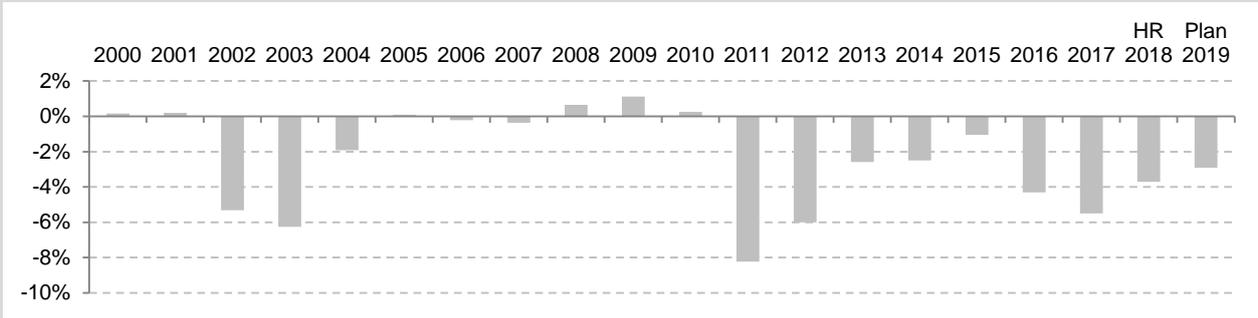


### EBITDA\* (Gewinn vor Zinsen, Steuern, Ab- und Zuschreibungen)

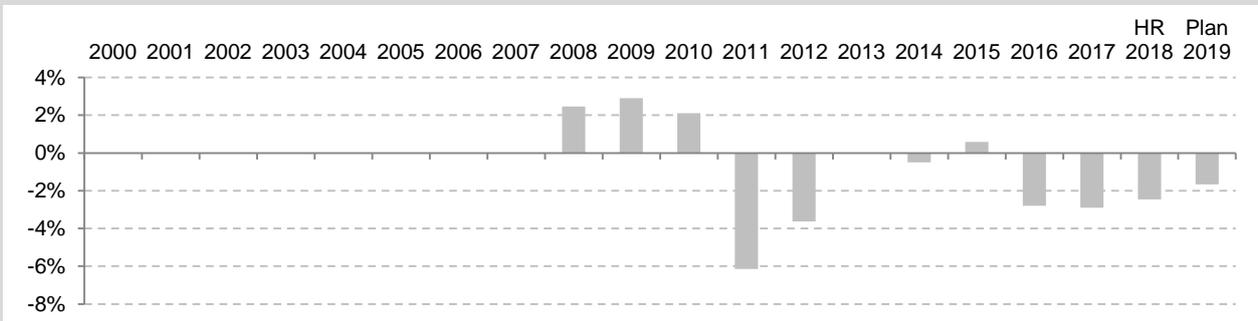


\* Daten zur Berechnung des EBITDAs liegen erst seit 2008 vor

**EBIT-Marge (EBIT / Erlöse)**



**EBITDA-Marge\* (EBITDA / Erlöse)**



\* Daten zur Berechnung des EBITDAs liegen erst seit 2008 vor

ERDING

**VII. Erfolgsplan Klinikum Landkreis Erding**

Kostenarten	IST	Δ	Plan	Δ	Plan
	2017		2018		2019
	€		€		€
1. Erlöse – Krankenhausleistungen	54.673.790	9,8%	60.025.600	1,1%	60.663.533
2. Erlöse – Wahlleistungen	1.369.569	4,2%	1.427.202	5,4%	1.503.583
3. Erlöse – ambulante Leistungen	2.168.557	0,4%	2.177.612	0,4%	2.186.716
4. Erlöse – Nutzungsentgelte der Ärzte	687.576	-34,4%	451.000	16,3%	524.500
4.a Erlöse – Umsatzerlöse nach §277 HGB	3.966.882	5,4%	4.180.115	-47,6%	2.189.680
<b>Umsatzerlöse</b>	<b>62.866.375</b>	<b>8,6%</b>	<b>68.261.529</b>	<b>-1,7%</b>	<b>67.068.012</b>
5. Bestandsveränderungen	-3.925	-100,0%	0	-	0
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	0	-	0	-	0
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand [...]	2.977.218	6,5%	3.170.000	-2,8%	3.082.000
8. Sonstige betriebliche Erträge	1.822.109	-46,5%	975.500	5,5%	1.029.000
<b>Betriebliche Erlöse</b>	<b>67.661.777</b>	<b>7,0%</b>	<b>72.407.029</b>	<b>-1,7%</b>	<b>71.179.012</b>
9. Personalaufwand	41.194.442	6,5%	43.878.061	5,0%	46.089.729
10.a Aufwendungen Roh-, Hilfs-, & Betriebsstoffe	13.555.774	8,9%	14.756.200	-16,6%	12.307.500
10.b Aufwendungen bezogene Leistungen	9.054.170	1,2%	9.158.667	-5,8%	8.628.051
<b>Betriebliche Aufwendungen</b>	<b>63.804.386</b>	<b>6,3%</b>	<b>67.792.928</b>	<b>-1,1%</b>	<b>67.025.280</b>
<b>Zwischenergebnis I</b>	<b>3.857.391</b>	<b>19,6%</b>	<b>4.614.101</b>	<b>-10,0%</b>	<b>4.153.732</b>

Kostenarten	IST	Δ	Plan	Δ	Plan
	2017		2018		2019
	€		€		€
11. Erträge – Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.255.131	-15,9%	1.055.725	92,4%	2.031.000
12. Erträge – Einstellung von Ausgleichsposten [...]	2.326	-99,9%	3	-100,0%	0
13. Erträge – Auflösung von Sonderposten / Verbindlichkeiten [...]	2.875.663	-5,4%	2.721.270	1,6%	2.766.047
14. Erträge – Auflösung des Ausgleichspostens [...]	129.118	-4,4%	123.442	0,0%	123.442
15. Aufwendungen - Zuführung zu Sonderposten [...]	966.935	9,2%	1.055.725	18,5%	1.251.000
16. Aufwand - Zuführung zu Ausgleichsposten [...]	0	-	0	-	0
17. Aufwand für nach KHG geförderte Nutzung [...]	289.196	-100,0%	0	-	781.000
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	3.005.921	-5,4%	2.844.715	1,5%	2.888.489
20.b AfA nicht gefördert	1.760.014	-55,2%	788.922	12,4%	886.935
21. Sonstige betriebliche Aufwendungen	5.811.814	2,0%	5.927.800	-9,9%	5.340.498
<b>Zwischenergebnis II (= EBIT)</b>	<b>-3.716.577</b>	<b>-43,4%</b>	<b>-2.104.946</b>	<b>-1,4%</b>	<b>-2.076.026</b>
22. Erträge – Beteiligungen	0	-	0	-	0
23. Erträge – andere Wertpapiere & Ausleihungen [...]	0	-	0	-	0
24. Sonstige Zinsen & ähnliche Erträge	217	-77,0%	50	100,0%	100
25. Abschreibungen auf Finanzanlagen & Wertpapiere [...]	0	-	0	-	0
26. Zinsen & ähnliche Aufwendungen	223.098	-5,3%	211.305	-7,1%	196.212
27. Steuern	116.452	14,6%	133.400	-13,9%	114.900
<b>Jahresergebnis</b>	<b>-4.055.910</b>	<b>-39,6%</b>	<b>-2.449.601</b>	<b>-2,6%</b>	<b>-2.387.038</b>

**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
	2017		2018		2019
	€		€		€
1. Umsatzerlöse	5.067.367	0,3%	5.082.468	-9,5%	4.599.524
2. Erhöhung oder Verminderung des Bestands	0	-	0	-	0
3. andere aktivierte Eigenleistungen	0	-	0	-	0
4. sonstige betriebliche Erträge	95.706	-99,9%	100	0,0%	100
<b>Summe Erträge</b>	<b>5.163.073</b>	<b>-1,6%</b>	<b>5.082.568</b>	<b>-9,5%</b>	<b>4.599.624</b>
5. Materialaufwand	55.730	9,3%	60.929	0,9%	61.500
6. Personalaufwand	5.053.719	-1,5%	4.979.694	-9,6%	4.499.175
<b>Zwischenergebnis I</b>	<b>53.624</b>	<b>-21,8%</b>	<b>41.945</b>	<b>-7,1%</b>	<b>38.949</b>
7. Abschreibungen	0	-	0	-	0
8. sonstige betriebliche Aufwendungen	27.984	-10,3%	25.100	0,0%	25.100
<b>Zwischenergebnis II</b>	<b>25.640</b>	<b>-34,3%</b>	<b>16.845</b>	<b>-17,8%</b>	<b>13.849</b>
9. Erträge aus Beteiligungen	0	-	0	-	0
10. Erträge aus Wertpapieren und [...]	0	-	0	-	0
11. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	0	-	0	-	0
12. Abschreibungen auf Finanzanlagen und [...]	0	-	0	-	0
13. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	9.502	-5,3%	9.000	-77,8%	2.000
14. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	727	244,1%	2.500	20,0%	3.000
<b>Ergebnis nach Steuern</b>	<b>15.411</b>	<b>-65,3%</b>	<b>5.345</b>	<b>65,6%</b>	<b>8.849</b>
16. sonstige Steuern	0	-	0	-	0
<b>Jahresergebnis</b>	<b>15.411</b>	<b>-65,3%</b>	<b>5.345</b>	<b>65,6%</b>	<b>8.849</b>

**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 2019 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.

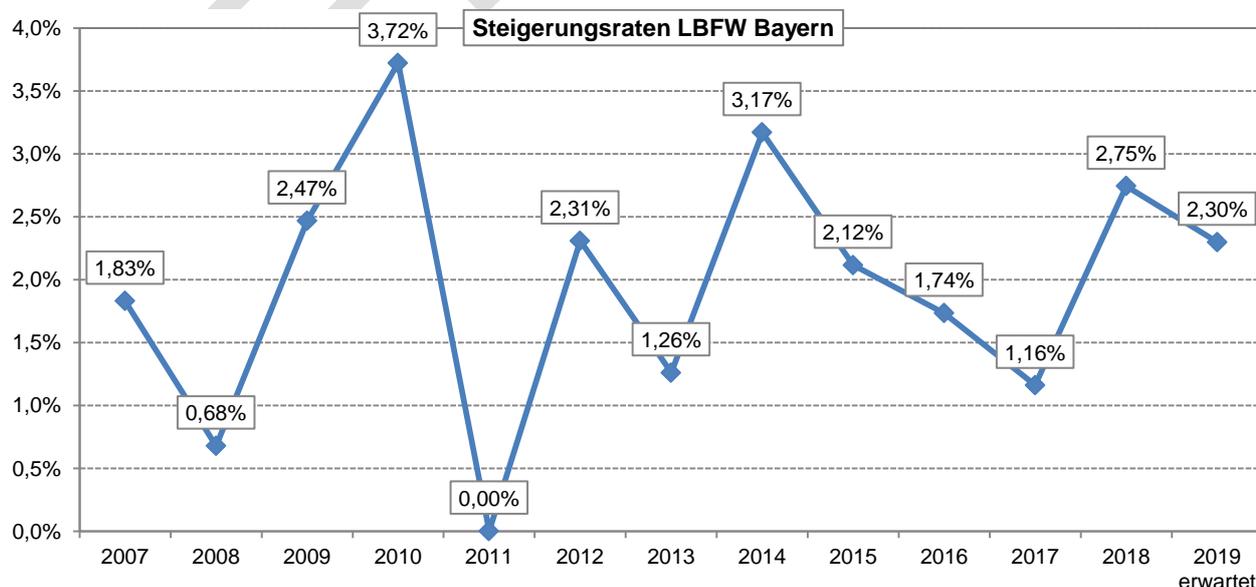
Es ist zu beachten, dass in der Planung 2019 nennenswerte Komponenten enthalten sind, die hinsichtlich der Auswirkungen auf das Ergebnis noch erhebliche Unsicherheitsfaktoren darstellen.

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

- Landesbasisfallwert 2019
- Ergebnisse der Entgeltverhandlungen 2019
- Leistungsentwicklung 2019

### 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 Entwicklung des Landesbasisfallwerts ist von Jahr zu Jahr sehr schwankend, was die Planung erschwert, da er einen sehr großen Einfluss auf die Höhe der stationären Erlöse hat. 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 im Wirtschaftsplan 2019 mit Annahmen hinterlegt.



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

### Zentrale Annahmen

erwarteter Landesbasisfallwert 2019	3.521,66 € (Steigerung zu 2018: 2,30%)
Case-Mix-Punkte – Vereinbarung 2018	15.817
Case-Mix-Punkte – übergeleitete Vereinbarung 2018	15.801
Case-Mix-Punkte – Vereinbarung 2019	15.900
Case-Mix-Punkte – Vereinbarung 2019 – abschlagsfrei	0
geplante Case-Mix-Punkte 2019	15.950

Fasst man die genannten Punkte zusammen ergibt sich für das Jahr 2019 das in der folgenden Tabelle dargestellte Erlösbudget.

Plan Erlösbudget 2019	Case-Mix-Punkte	Betrag €
volle Vergütung	15.817	55.702.049
Mehrleistung: FDA	83	189.993 €
Mehr-Erlösausgleich	50	61.629 €
<b>Summe</b>	<b>15.950</b>	<b>55.953.672 €</b>

### zu 2 – Erlöse Wahlleistungen

Im Wirtschaftsjahr 2019 ist im Bereich der Wahlleistungen aufgrund der im Jahr 2018 eingeführten Wahlleistungen für Zweibettzimmer mit einem deutlichen Erlösanstieg geplant.

### zu 3 – Erlöse ambulante Leistungen

Bei den Erlösen aus ambulanten Leistungen sind im Jahr 2019 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 2019 ein weiterer 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 zusammengefasst: dies sind etwa Erträge aus Vermietung und Verpachtung, Parkplatz-Einnahmen und Erträge aus dem Medizinproduktehandel.

Im Wirtschaftsplan 2019 ist ein starker Rückgang der Erlöse aufgrund des massiven Rückgangs des Volumens im Medizinproduktehandel eingeplant. Im Gegensatz dazu sind bei den übrigen Ansätzen fast durchgängig leichte Erhöhungen hinterlegt.

#### **zu 5 – Bestandsveränderungen**

Aktuell sind keine Bestandsveränderungen für das Jahr 2019 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 2019 keine aktivierungsfähigen Maßnahmen abzusehen.

#### **zu 7 – Zuweisungen & Zuschüsse der öffentlichen Hand**

Die Erlöse aus Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand werden im Jahr 2019 im Vergleich zum Plan 2018 leicht sinken; betrachtet man als Vergleichsmaßstab jedoch das in der Entgeltverhandlung 2018 vereinbarte Ergebnis 2018 wurde aufgrund der erhöhten Schülerzahl mit einem leicht gestiegenen Wert geplant.

Das Ausbildungsbudget wird wieder Gegenstand, der für das Jahresergebnis wichtigen, Entgeltverhandlungen 2019 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 2019 ist eine Steigerung vorgesehen; wozu insbesondere die erhöhten Personalkostenerstattungen aufgrund von Schwangerschaften von Mitarbeiterinnen beitragen.

#### **zu 9 – Personalaufwendungen (Kommunalunternehmen und proMED GmbH; nur 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 2019 (nur internes Personal)

Berufsgruppe	IST 2017	HR 2018	Plan 2019
	VK	VK	VK
Ärztlicher Dienst	117,1	120,4	119,4
Pflegedienst	187,5	182,2	193,5
Medizinisch-Technischer Dienst	65,9	69,0	72,3
Funktionsdienst	93,5	93,5	96,7
Wirtschafts- & Versorgungsdienst	76,1	87,3	84,0
Technischer Dienst	16,7	16,6	16,4
Verwaltungsdienst	55,9	57,0	58,3
Sonderdienst	3,1	4,2	4,2
KP- & KPH-Schüler	14,6	13,8	15,9
Personal der Ausbildungsstätten	14,3	17,1	18,3
Sonstiges Personal	2,0	5,6	2,0
<b>Summe</b>	<b>646,9</b>	<b>666,6</b>	<b>680,8</b>

#### Erklärungen der wichtigsten Stellenplan-Änderungen

- **Ärztlicher Dienst:** Reduktion der Vollkräften insbesondere im Bereich Plastische Chirurgie (-2,0 VK), da hier im Jahr 2018 die angestrebten Leistungen deutlich verfehlt wurden. Darüber hinaus findet eine Verschiebung der Arztstellen von den chirurgischen Hauptabteilungen zur Zentralen Notaufnahme statt, um hier die anfallenden Dienste selbst abdecken zu können.
- **Pflegedienst:** Der deutliche Aufbau im Bereich Pflege hat zweierlei Gründe. Einerseits wurden 3,9 VK des Patiententransportdiensts aus dem Bereich Wirtschafts- & Versorgungsdienst in die Pflege verschoben; andererseits werden durch das am 09. November 2018 verabschiedete Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) sämtliche Mehrungen an dreijährig examinierten Pflegekräften voll refinanziert.
- **Medizinisch-Technischer Dienst:** Hier macht sich ebenfalls die Einrichtung des Schlaflabors mit +3,5 Vollkräften bemerkbar.

- **Wirtschafts- & Versorgungsdienst:** Im Gegenzug zum Aufbau im Pflegedienst durch die Verschiebung des Patiententransportdiensts reduziert sich der Stellenplan 2019 im Wirtschafts- & Versorgungsdienst deutlich.
- **Verwaltungsdienst:** Hier ist ein Aufbau in der Personalabteilung gegenüber Planansatz 2018 in Höhe von +0,75 VK vorgesehen.

**b. Personalkosten 2019 (nur internes Personal)**

Berufsgruppe	IST 2017 T€	HR 2018 T€	Plan 2019 T€
Ärztlicher Dienst	13.203	13.832	14.193
Pflegedienst	10.392	10.664	11.800
Medizinisch-Technischer Dienst	3.840	4.105	4.375
Funktionsdienst	5.608	5.682	6.042
Wirtschafts- & Versorgungsdienst	2.624	3.025	2.965
Technischer Dienst	949	977	973
Verwaltungsdienst	3.649	3.755	3.944
Sonderdienst	219	291	297
KP- & KPH-Schüler	2.087	2.015	2.385
Personal der Ausbildungsstätten	987	1.226	1.344
Sonstiges Personal	50	53	20
<b>Summe</b>	<b>43.608</b>	<b>45.625</b>	<b>48.338</b>

Bei dem Planansatz für die Personalaufwendungen 2019 wurden – neben den Änderungen des Stellenplans – insbesondere die folgenden Prämissen berücksichtigt:

Tarifänderungen

- **Marburger Bund:** Für die Dienstart Ärztlicher Dienst sind zum 01. Januar 2019 Gehaltssteigerungen in Höhe von 2,7% hinterlegt.
- **TVöD-K:** Für alle Mitarbeiter mit TVöD-K-Vertrag wurde eine tarifliche Gehaltssteigerung in Höhe von 3,09% ab 01. April 2019 angenommen.
- **AT-Mitarbeiter:** Für alle Mitarbeiter mit außertariflichen Verträgen wurde, aufgrund der Vorgabe des Verwaltungsrats die Gehälter nicht anzupassen, im Jahr 2019 erneut 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 2019 aufgrund des gestiegenen Lohnniveaus wurden berücksichtigt.
- Das im Klinikum Landkreis Erding im Jahr 2014 erstmals ausgezahlte Leistungsentgelt im Rahmen des §18 TVöD-K ist im Wirtschaftsplan 2019 erneut berücksichtigt.

#### Rechtsformwechsel

- Nicht enthalten im Wirtschaftsplan 2019 sind mögliche aus dem Rechtsformwechsel zusätzlich entstehende Personalkosten wie etwa die Gewährung einer Ballungsraumzulage für bestimmte Tarifgruppen oder eine betriebliche Altersvorsorge für die Mitarbeiter der proMED GmbH

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

#### Medizinischer Bedarf

Aufgrund der geplanten Steigerung der Case-Mix-Punkte in 2019 im Vergleich zur aktuellen Leistungshochrechnung erhöht sich der medizinische Bedarf ebenfalls. Im stationären Bereich wurde die Leistungssteigerung für das Jahr 2019 mit etwa 1,4% zur aktuellen Leistungshochrechnung 2018 veranschlagt. Demgegenüber erfolgte eine Anpassung des medizinischen Bedarfs um etwa 2,8% aufgrund eines überproportional geplanten Leistungswachstums 2019 in sachkosten-intensiveren Bereichen.

#### Wasser, Energie, Brennstoffe

Im Bereich Wasser, Energie, Brennstoffe ist im Wirtschaftsplan 2019 aufgrund deutlich gesteigener Energiekosten eine Steigerung im Vergleich zum Wirtschaftsplan 2018 in Höhe von +3,9% hinterlegt.

#### Wirtschaftsbedarf

Im Bereich Wirtschaftsbedarf ist im Wirtschaftsplan 2019 aufgrund der sehr deutlichen Reduktion des geplanten Volumens des Medizinproduktehandels ein erheblicher Rückgang im Vergleich zum Wirtschaftsplan 2018 in Höhe von -72,6% auf 739.000 € hinterlegt.

### **zu 10b – Aufwendungen bezogene Leistungen**

#### Externes Personal

Im Bereich externes Personal sind keine großen Veränderungen zu erwarten. Aufgrund des nach wie vor schwierigen Personalmarkts kann leider nicht komplett auf externes Personal verzichtet werden. Der Ansatz im Wirtschaftsplan 2019 steigt im Vergleich zum Ansatz 2018 um 2,4% auf 783.000€.

#### Kooperationen zur Erbringung stationärer Leistungen

Im Bereich Kooperationen ist im Wirtschaftsplan 2019 ein weiterer leichter Rückgang der Aufwände im Vergleich zum Wirtschaftsplan 2018 in Höhe von -5,4% auf 1.576.727 € hinterlegt.

### Sonstige bezogene Leistungen

Im Bereich sonstige bezogene Leistungen, worunter etwa die externe Wäscheversorgung und die Logistikversorgung fallen, ist im Wirtschaftsplan 2019 eine leichte Steigerung im Vergleich zum Wirtschaftsplan 2018 in Höhe von +1,2% auf 1.764.149 € hinterlegt.

### **zu 11 bis 20 – Investitions- & Fördermittelbereich („neutraler Bereich“)**

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.

Die Positionen 11 bis 20a („neutraler Bereich“) neutralisieren sich im Saldo stets, da hier die staatlichen Fördermittel (Pauschalen und für Einzelprojekte) sowie die daraus resultierenden Investitionen verbucht werden.

Die Position 20b umfasst die Abschreibungen von aus Eigenmitteln, also nicht geförderten, getätigten Investitionen. Im Wirtschaftsplan 2019 steigt der Ansatz, aufgrund der im Jahr 2018 getätigten Investitionen ins Personalwohngebäude sowie die Ausrüstung des Bildungszentrums, im Vergleich zum Wirtschaftsplan 2018 um 12,4% auf 886.935€.

### **zu 21 – Sonstige betriebliche Aufwendungen**

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

Der Rückgang des Planwerts 2019 im Vergleich zum Ansatz 2018 um -9,9% auf 5.340.498 € geht maßgeblich auf die geplante Deckung der förderfähigen Ausgaben für Miete, Pacht und Leasing durch Fördermittel, also die Verschiebung in den „neutralen Bereich“.

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

### **zu 24 und 26 – Zinserträge und Zinsaufwendungen**

#### Zinserträge

Die Zinserträge werden sich im Jahr 2019 im Vergleich zu den Vorjahren kaum ändern.

#### Zinsaufwendungen

Aufgrund der weiterhin sehr niedrigen Leitzinsen und aktiver Umschuldung sind die Zinsaufwendungen im Wirtschaftsplan 2019 im Vergleich zu den Vorjahren weiter rückläufig.

#### zu 27 – Steuern

Im Jahr 2019 ist ein leichter Rückgang der Steueraufwendungen zu erwarten.

- Entwurf -

### zu Erfolgsplan proMED GmbH

Im Erfolgsplan der proMED GmbH ist im Wirtschaftsplan 2019 aufgrund der Verschiebung des Patiententransportdiensts aus dem Wirtschafts- & Versorgungsdienst (Mitarbeiter ausschließlich in proMED GmbH) in den Pflegedienst (Mitarbeiter mehrheitlich im Kommunalunternehmen) sowie einer Reihe schon bekannter Wechsel von Mitarbeitern aus der proMED GmbH ins Kommunalunternehmen, trotz der hinterlegten Tarifsteigerungen, ein deutlicher Rückgang der Personalkosten zu erwarten.

Entwurf

**X. Vermögensplan**

Deckungsmittel	Ansatz 2019 €
<b>I. Innenfinanzierung</b>	
1. Einnahmen aus erwirtschafteten Abschreibungen	0
2. Sonstige Innenfinanzierung	0
<b>Summe I.</b>	<b>0</b>
<b>II. Außenfinanzierung</b>	
1. Zuschüsse des Landkreises (auf Antrag)	2.798.133
2. Fördermittel nach KHG & BayKrG	
2.1 Fördermittel Artikel 11 BayKrG (einschließlich örtlicher Beteiligung)	0
2.2 Pauschale Fördermittel Artikel 12 BayKrG	1.250.000
3. Zuwendungen Dritter für Investitionen	0
4. Einnahmen aus Krediten	
Darlehen von Kreditinstituten	3.817.919
5. Sonstige Einnahmen	0
<b>Summe II.</b>	<b>7.866.052</b>
<b>III. Verlustdeckung</b>	
1. Verrechnung mit...	
1.2 den Gewinnrücklagen	0
<b>Summe III.</b>	<b>0</b>
<b>Deckungsmittel insgesamt</b>	<b>7.866.052</b>

Ausgaben	Ansatz 2019 €	Verpflichtungs- ermächtigung €
<b>I. Ausgaben</b>		
<b>Maßnahmen – Finanzierung Fördermittel</b>		
<b>4. Technische Anlagen</b>		
4.1 Erweiterung Technische Anlagen & Ausstattung	40.000	
<b>Summe 4.</b>	<b>40.000</b>	<b>0</b>
<b>5. Einrichtungen &amp; Ausstattungen</b>		
5.1 Erweiterung medizintechnische Anlagen allgemein	70.000	
5.2 Erweiterung IT allgemein	20.000	
5.3 Erweiterung Ausstattung Pflege	20.000	
5.4 Langzeit-pH-Metriemessung	11.000	
5.5 2D-OP-Turm	90.000	
5.6 Retraktor Visceralchirurgie	8.000	
5.7 Telemetrie: Monitoring Normalstation	45.000	
5.8 Beatmungsgerät Carina	13.400	
5.9 Schlafapnoe-Screening	5.050	
5.10 5x Space-Perfusoren: OP & Kreissaal	5.000	
5.11 Teleradiologie-Monitor	2.200	
5.12 Plasma-Sterilisator	160.000	
5.13 Plattformwagen	300	
5.14 Scheuersaugautomat	6.500	
5.15 GLT-Anlage	50.000	
5.16 Hindernisbefeuerung: Mastanlagen auf Bettenhaus	6.000	
5.17 7x ThinClient IGEL	2.800	
5.18 6x OP-Betrachtungseinheiten	23.500	
5.19 EKG-Schreiber Dorfen	9.032	
5.20 Infusionstechnik Gesamthaus	30.000	
5.21 OP-Konzept	97.000	
5.22 OP-Saal 5: OP-Säule und OP-Tische	90.000	

<b>Ausgaben</b>		<b>Ansatz 2019</b>	<b>Verpflichtungs-</b>
		<b>€</b>	<b>ermächtigung</b>
			<b>€</b>
5.23	10x Röntgenschürzen OP	5.000	
5.24	EKG-Schreiber Intensiv	2.000	
5.25	2x Schmerzpumpen	3.500	
5.26	Kollineare Repositorklemme	4.500	
5.27	Endo-Sonogerät	100.000	
5.28	Datenbankserver	21.500	
<b>Summe 5.</b>		<b>901.282</b>	<b>0</b>
<b>7. Immaterielle Vermögensgegenstände (Software)</b>			
7.1	Dokumentationssystem OP-Turm	6.000	
7.2	Dosismanagementsystem	18.000	
7.3	Lizenzen Microsoft	39.000	
7.4	E-Mail-Archivierung	11.500	
7.5	VMobil: Erweiterung	12.000	
<b>Summe 7.</b>		<b>86.500</b>	<b>0</b>
<b>Summe – „Investitionen aus pauschalen Fördermitteln“</b>		<b>1.027.782</b>	<b>0</b>
<b>Maßnahmen – Finanzierung Eigenmittel (Zuordnung: Einrichtung &amp; Ausstattung)</b>			
EM1	Stepper Therapiezentrum	10.500	
EM2	Brandschutz - Umbau PWG	200.000	
<b>Summe – „Investitionen aus Eigenmitteln“</b>		<b>210.500</b>	<b>0</b>
<b>Summe I.</b>		<b>1.238.282</b>	<b>0</b>

Ausgaben	Ansatz 2018 €	Verpflichtungs- ermächtigung €
<b>II. Tilgungsleistungen</b>		
<b>1. Tilgung von sonstigen Darlehen</b>		
1.1 Darlehen von Kreditinstituten	3.767.074	
<b>Summe II.</b>	<b>3.767.074</b>	
<b>III. Deckung der Verluste / Verwendung des Guthabens</b>		
1. Rechnungsjahr 2018	2.860.696	
<b>Summe III.</b>	<b>2.860.696</b>	
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>7.866.052</b>	

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 €
2019	geplantes Ergebnis	-2.387.038
	<b>Summe</b>	<b>-2.387.038</b>
2018	Hochrechnung (Stand: Abschluss 10-2018)	-2.860.696
	geplantes Ergebnis	-2.449.601
	<b>Summe</b>	<b>-411.095</b>
<b>Gesamt</b>		<b>-2.798.133</b>

#### 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 2,5 Millionen € ist auf die erforderliche Rückzahlung des im November 2018 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 2019 lagen Investitionsanträge in Höhe von insgesamt rund 5,2 Millionen € vor; in der jährlichen Beschaffungskommission wurden die folgenden Investitionsmaßnahmen in den Wirtschaftsplan 2019 aufgenommen.

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 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 fallen zum Beispiel neue Flachbildschirme, Festplatten, Arbeitsspeichervergrößerungen, Peripheriegeräte, Verkabelung sowie kleinere Softwareprodukte.

#### **zu 5.3 – Erweiterung Ausstattung Pflege**

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

#### **zu 5.4 – Langzeit-pH-Metriemessung**

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

#### **zu 5.5 – 2D-OP-Turm**

Hier handelt es sich um einen Ersatzbeschaffung für einen alten und störanfälligen Turm der Gynäkologie & Geburtshilfe. Der neue Turm ist so ausgestattet, dass er auch von der Visceralchirurgie genutzt werden kann.

#### **zu 5.6 – Retraktor Visceralchirurgie**

Dieses medizintechnische Gerät wird zur erweiterten Chirurgie des oberen GI-Trakts (Speiseröhre, Magen und Zwölf-Finger-Darm) verwendet.

#### **zu 5.7 – Telemetrie: Monitoring Normalstation**

Die Telemetrie dient zur Vitalüberwachung von Patienten mit z.B. einfachen Herzkatheter-Eingriffen, Schrittmacheroperationen, unkomplizierten Pneumonien auf der Normalstation. Patienten können damit

schneller von der IMC auf Station verlegt werden die Aufnahmekapazität der IMC steigt dadurch. Die Pilotstation wird die Station 2B werden.

#### **zu 5.8 – Beatmungsgerät Carina**

Unkomplizierte nicht-invasive Beatmungen von COPD-Patienten sollen zukünftig auch auf der IMC möglich sein. Mit dem Erwerb eines weiteren Beatmungsgerätes kann besonders bei hoher Beanspruchung der Intensivstation die Abmeldung der Beatmungsbetten reduziert oder vermieden werden.

#### **zu 5.9 – Schlafapnoe-Screening**

Das bisherige Gerät ist 14 Jahre alt und nicht mehr auf dem Stand der Technik. Mit Umstieg auf die neue Technologie wird die schlafmedizinische Diagnostik erheblich verbessert.

#### **zu 5.10 – 5x Space-Perfusoren: OP & Kreissaal**

Die Infusionstechnik der Anästhesie wird modernisiert: Dies hebt den Behandlungsstandard an und verringert die Narkoserisiken der Patienten. Außerdem optimiert dies die operative Behandlung von Schlaganfall Patienten durch die „Fliegenden Interventionalisten“.

#### **zu 5.11 – Teleradiologie-Monitor**

Im Jahr 2017 wurden für die teleradiologische Diagnostik im Rufbereitschaftsdienst DIN-gerechte Monitore beschafft. Da eine Radiologin nach längerer Krankheit wieder am Bereitschaftsdienst teilnehmen kann, muss ein weiterer Monitor beschafft werden.

#### **zu 5.12 – Plasma-Sterilisator**

Diese Investition war schon im Wirtschaftsplan 2018 genehmigt, wurde aber auf das Jahr 2019 verschoben und ist nun dringend anzugehen. Ersatzteile sind keine mehr lieferbar.

#### **zu 5.13 – Plattformwagen**

Es wird ein zweiter Transportwagen benötigt, um die tägliche Paketverteilung im Gesamthaus zeitnah sicherzustellen.

#### **zu 5.14 – Scheuersaugautomat**

Es handelt sich dabei um die Ersatzreinigungsmaschine für die Bereiche Hauswirtschaft und Küche. Ohne dieses Gerät müssten die öffentlichen Bereiche im Haus manuell gereinigt werden, was bei den Flächen einen erheblichen Mehraufwand bedeuten und die Qualität reduzieren würde.

#### **zu 5.15 – GLT-Anlage**

Drei Controller der komplexen GLT-Anlage müssen dringend ausgetauscht werden.

#### **zu 5.16 – Hindernisbefeuern: Mastanlagen auf Bettenhaus**

Die Hindernisbefeuern für die Mastanlage auf dem Dach des Bettenhauses des Klinikum Erding ist defekt und muss erneuert werden.

#### **zu 5.17 – 7x Thin Client IGEL**

Einige Arbeitsplätze haben noch sehr alte Rechner im Einsatz. Diese werden nun gegen aktuelle Hardware ausgetauscht.

#### **zu 5.18 – 6x OP-Betrachtungseinheiten**

In den OP-Sälen 1-6 sind Rechner mit großen Bildschirmen in die Wand eingelassen, auf denen die Röntgenbilder betrachtet werden können. Diese sind nach zehn Jahren störanfällig und langsam geworden und entsprechen auch nicht mehr dem hygienischen Standard.

#### **zu 5.19 – EKG-Schreiber Dorfen**

Der MAC 1200ST EKG-Schreiber in der Klinik Dorfen ist defekt, eine Reparatur unwirtschaftlich. Um die Patientensicherheit zu erhöhen, wird ein MAC 2000 EKG-Schreiber mit Sauganlage und der optionalen Anbindung an das Patientenmanagement sowie der Bildarchivierung angeschafft.

#### **zu 5.20 – Infusionstechnik Gesamthaus**

Die Infusionstechnik im Gesamthaus ist in die Jahre gekommen. Viele benötigte Ersatzteile sind nicht mehr erhältlich. Derzeit befinden sich 56 Spritzenpumpen (Perfusoren) und 62 Infusionspumpen (ohne die Bereiche Intensiv, Inter-Mediate-Care und Schlaganfallereinheit) im Einsatz, ein Teil davon soll in 2019 ausgetauscht werden.

#### **zu 5.21 – OP-Konzept**

Die Abläufe im OP werden mit Hilfe der IT stark verbessert. Die zur OP-Dokumentation eingesetzten Rechner an der Ampel werden gegen aktuelle Hardware ausgetauscht. Schnittstellen zur Materialwirtschaft und zur ZSVA werden neu implementiert.

#### **zu 5.22 – OP-Saal 5: OP-Säule und OP-Tische**

Im OP-Saal 5 ist die Einheit aus Säule und Tisch defekt. Es kommt seit einigen Monaten eine Leiheinheit mit vergleichsweise hohen Kosten zum Einsatz. Eine Ersatzbeschaffung ist deshalb für Anfang 2019 vorgesehen.

#### **zu 5.23 – 10x Röntgenschürzen OP**

Zehn Röntgenschürzen im Bereich OP sind Anfang 2019 zu erneuern. Dies ergab die routinemäßige strahlentechnische Untersuchung.

#### **zu 5.24 – EKG-Schreiber Intensiv**

Der EKG-Schreiber der Intensivstation (Mac 1200 ST) hat mehrere Defekte in der Elektronik. Aufgrund des hohen Alters (Baujahr 2006) und der aufgetretenen Defekte wird ein MAC 2000 EKG-Schreiber mit Sauganlage und der optionalen Anbindung an das Patientenmanagement sowie der Bildarchivierung angeschafft.

#### **zu 5.25 – 2x Schmerzpumpen**

Um den onkologischen Patienten in der Klinik Dorfen die Schmerzen erträglicher zu machen, sollen zwei weitere Schmerzpumpen angeschafft werden.

#### **zu 5.26 – Kollineare Repositionsklemme**

Dieses OP-Instrument wird in der Unfallchirurgie zur Versorgung von komplexen Beckenfrakturen eingesetzt.

#### **zu 5.27 – Endo-Sonogerät**

Hierbei handelt es sich um eine dringliche Ersatzbeschaffung für ein defektes Endo-Sonogerät.

#### **zu 5.28 – Datenbankserver**

In den letzten drei Jahren wurden mehrere neue Softwareprodukte (etwa E.care, VMobil, M1) angeschafft, die mittlerweile die gesamte Datenbank-Serverkapazität ausgeschöpft haben. Die Anwendungen laufen zunehmend weniger performant. Abhilfe schafft hier ein zusätzlicher Server, durch den die Datenbanken verteilt und ihnen mehr Hardware-Ressourcen zugewiesen werden können.

### *Abschnitt 7 – Immaterielle Vermögensgegenstände (Software)*

#### **zu 7.1 – Dokumentationssystem OP-Turm**

Mit diesem Dokumentationssystem für unseren Kamerateurm ist im OP eine deutlich verbesserte Film und Fotodokumentation mit direktem Patientenbezug und automatischer Archivierungsmöglichkeit möglich.

#### **zu 7.2 – Dosismanagementsystem**

Ab 01. Januar 2019 ist vom Gesetzgeber ein Dosismanagementsystem verpflichtend vorgeschrieben. Dies betrifft nicht nur die Radiologie, sondern alle Bereiche, in denen Röntgenstrahlen angewendet werden (Herzkatheter, C-Bögen im OP, Urologisches Röntgen).

#### **zu 7.3 – Lizenzen Microsoft**

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

#### **zu 7.4 – E-Mail-Archivierung**

Unsere E-Mail-Archivlösung, die die bestehenden Anforderungen (revisionssichere Aufbewahrung, steigende Datenmengen) nicht mehr erfüllen kann, wird durch ein neues Produkt ersetzt.

#### **zu 7.5 – VMobil: Erweiterung**

Unsere digitale Pflegekurve VMobil wird laufend erweitert. Die dafür notwendigen Dienstleistungen durch unseren Partner Advanova sind hier abgebildet.

#### Maßnahmen – Finanzierung Eigenmittel

##### **zu EM1 – Stepper Therapiezentrum**

Der einzige Stepper im Therapiezentrum ist defekt. Die bestehende kostenpflichtige Leihstellung hat sich sehr bewährt und soll in unser Eigentum übernommen werden.

##### **zu EM2 – Brandschutz – Umbau PWG**

Alle Steigstränge und Lüftungskanäle sowie alle Flucht- und Brandschutztüren im Personalwohngebäude müssen saniert beziehungsweise erneuert werden, um die aktuellen Brandschutzanforderungen einhalten zu können.

## XII. Finanzplanung

Deckungsmittel	2019	2020	2021	2022	2023
	€	€	€	€	€
<b>I. Innenfinanzierung</b>					
1. Einnahmen aus erwirtschafteten Abschreibungen	0	0	0	0	0
2. Sonstige Innenfinanzierung	0	0	0	0	0
<b>Summe I.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>II. Außenfinanzierung</b>					
1. Zuschüsse des Landkreises (auf Antrag)	2.798.133	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
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	1.250.000	1.260.000	1.270.000	1.280.000	1.290.000
3. Zuwendungen Dritter für Investitionen	0	0	0	5.000.000	7.800.000
4. Einnahmen aus Krediten					
Darlehen von Kreditinstituten	3.817.919	2.615.081	1.233.402	846.211	427.036
5. Sonstige Einnahmen					
<b>Summe II.</b>	<b>7.866.052</b>	<b>5.875.081</b>	<b>4.503.402</b>	<b>17.126.211</b>	<b>23.717.036</b>
<b>III. Verlustdeckung</b>					
1. Verrechnung mit...					
1.2 den Gewinnrücklagen	0	0	0	0	0
<b>Summe III.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Deckungsmittel insgesamt</b>	<b>7.866.052</b>	<b>5.875.081</b>	<b>4.503.402</b>	<b>17.126.211</b>	<b>23.717.036</b>

<b>Deckungsmittel</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
	€	€	€	€	€
<b>I. Ausgaben</b>					
1. Betriebsbauten	0	1.000.000	0	13.000.000	20.000.000
4. Technische Anlagen	40.000	50.000	50.000	50.000	50.000
5. Einrichtungen & Ausstattungen	1.111.782	1.000.000	1.000.000	1.000.000	1.000.000
7. Immaterielle Vermögensgegenstände	86.500	150.000	150.000	150.000	150.000
<b>Summe I.</b>	<b>1.238.282</b>	<b>2.200.000</b>	<b>1.200.000</b>	<b>14.200.000</b>	<b>21.200.000</b>
<b>II. Tilgungsleistungen</b>					
<b>2. Tilgung von sonstigen Darlehen</b>					
2.1 Darlehen von Kreditinstituten	3.767.074	1.288.043	1.303.402	926.211	517.036
<b>Summe II.</b>	<b>3.767.074</b>	<b>1.288.043</b>	<b>1.303.402</b>	<b>926.211</b>	<b>517.036</b>
<b>III. Verlust-Deckung / Guthaben-Verwendung</b>					
1. Rechnungsjahr 2017	2.860.696				
2. Rechnungsjahr 2018 ff.		2.387.038	2.000.000	2.000.000	2.000.000
<b>Summe III.</b>	<b>2.860.696</b>	<b>2.387.038</b>	<b>2.000.000</b>	<b>2.000.000</b>	<b>2.000.000</b>
<b>Ausgaben insgesamt</b>	<b>7.866.052</b>	<b>5.875.081</b>	<b>4.503.402</b>	<b>17.126.211</b>	<b>23.717.036</b>
<b>Gewinn- &amp; Verlustrechnung</b>					
	€	€	€	€	€
<b>Jahresergebnis</b>	<b>-2.387.038</b>	<b>-2.000.000</b>	<b>-2.000.000</b>	<b>-2.000.000</b>	<b>-2.000.000</b>

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 2022

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 krankenhauserweiternde 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.

Die zwischenzeitlich geprüfte getrennte Realisierung eines Hybrid-OPs in Modulbauweise wurde aufgrund fehlender Wirtschaftlichkeit verworfen. In der Zwischenzeit hat sich der Umfang und Inhalt des ursprünglich geplanten Erweiterungsbaus verändert, so dass die geplante Erweiterung voraussichtlich etwas kleiner und mit einem höheren förderfähigen Anteil ausfallen würde. 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 weiterverfolgt werden soll. Trotz bestätigter Werthaltigkeit der bisher erbrachten Planungsleistungen wurden diese nach dem Vorsichtsprinzip mit dem Jahresergebnis 2017 als Sonderabschreibung abgeschrieben. Da das Funktionsgebäude des Klinikum Erding, und hier insbesondere der gesamte OP-Bereich, zuletzt 1999 bis 2002 erweitert und saniert wurde, ist eine Modernisierung und Erweiterung in den kommenden Jahren unausweichlich. Die in den vergangenen Jahren mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und mit der Regierung von Oberbayern hierzu geführten Abstimmungen bestätigen eine weitgehende Förderfähigkeit dieser erforderlichen Strukturverbesserungsmaßnahmen.

### **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 seit Jahren 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.