



Dokumentation
zur
Wirtschaftsplanung 2021

Bettina Andree (SFT)
Sebastian Kreysch (KCC)
Dr. Asvin Latsch (KCC)

Stand: 10. November 2020

1. Vorbemerkungen

Anfang Oktober 2020 wurde die Dr. Kreysch Clinical Consulting GmbH (KCC) von der Stadtklinik Frankenthal beauftragt, kurzfristige das Team der Stadtklinik Frankenthal bei der Wirtschaftsplanung 2021 zu unterstützen.

Aufgrund fehlender Controlling-Strukturen und dem hohen Zeitdruck wurden die zusammengetragenen Ergebnisse nach bestem Wissen und Gewissen bewertet und in den Wirtschaftsplan integriert.

Diese Bewertung erfolgte im Wesentlichen durch die Kommunikation mit den betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und durch die eigene Bewertung des Planungsteams.

Die Bewertung des Planungsteams erfolgt in der Regel entweder durch auf das Jahresende hochgerechnete Buchungsstände 2020 (FiBu Stand September 2020) oder durch Bewertung der Buchungen aus den Vorjahren 2018 und 2019. In einem geringen Teil wurden die Ist- oder Vorjahreswerte durch pauschale Steigerungen erhöht.

Alle Ergebnisse wurden gegen das Gesamtjahr 2018, das Gesamtjahr 2019 sowie den aktuellen Buchungsstand 2020 plausibilisiert.

Dort wo es möglich war, wurde die Planung auf Einzelkontenebene durchgeführt, sodass der Wirtschaftsplan als Grundlage für einen unterjährigen Plan-/Ist-Abgleich im Jahr 2021 herangezogen werden kann. Teilweise wurden aber alle Planungen auch auf ein Konto der betroffenen Kontogruppe geplant, sodass zumindest ein Plan- /Ist-Abgleich der Kontogruppen möglich ist.

Insgesamt herrscht bei den Ärzten eine generelle Verunsicherung, wie sich der Markt im Jahr 2021 entwickelt. Dies bezieht sich zum einen auf die Frage, wie sich die COVID-19 Auswirkungen entwickeln, zum anderen auf die Frage wie sich das Image der Stadtklinik Frankenthal in der Bevölkerung entwickelt. Daher ist insbesondere die Leistungsplanung von Seiten der befragten Chefärzte mit Vorbehalten zu sehen. Einige der in der Planung berücksichtigten Potentiale bedingen, dass für die Leistungserbringung notwendige Personalvorhaltungen auch geschaffen werden. Dies betrifft insbesondere die Abrechenbarkeit der intensivmedizinischen Komplexbehandlung.

Noch nicht final plausibilisiert sind die Aufwendungen und Zuschüsse zur Krankenpflegeschule. Hier erscheinen die Abschlagszahlungen um ca. 500T€ zu hoch. Um dies zeitnah zu validieren fehlt aktuell ein Wissensträger mit einem Gesamtüberblick in der Stadtklinik Frankenthal.

2. Zusammenfassung

Der Wirtschaftsplan 2021 weist ein Gesamtdefizit in Höhe von -4.381T€ aus. Damit stellt sich das Kerngeschäft schlechter dar als im Nachtragswirtschaftsplan 2020 (-3.432T€).

Im Vergleich zum Nachtragswirtschaftsplan 2020 entwickeln sich die betrieblichen Erlöse positiv (+5.961T€). Dies liegt u.A. daran, dass im Nachtragswirtschaftsplan mit einem deutlichen Leistungsrückgang durch COVID-19 geplant wurde, der jedoch teilweise durch die Freihaltepauschalen nahezu aufgefangen wurde. Hervorzuheben bei den Erlösen sind die Erlössteigerungen durch die Pflegeausgliederung sowie eine überproportionale Steigerung der Erlöse aus der Apotheke (+1.304T€).

Im Vergleich zu der Planung in den Vorjahren wurde das Konto: 410000 „Erlöse stationär Privat“ aus der Gruppe 4 (Erstattungen der Ärzte) in die Wahlleistungen umgruppiert. Daher ist in dieser Gruppe im Vergleich zu den Vorjahresplanungen ein deutlicher Erlössprung zu verzeichnen.

Dagegen steigen die betrieblichen Aufwendungen im Vergleich zum Nachtragswirtschaftsplan 2020 mit in Höhe von 6.601T€ überproportional im Vergleich zu den Erlösen. Der Anstieg kommt im Wesentlichen aus dem Bereich Personal (+1.846T€), dem Bereich Bezogene Leistungen (+735T€), dem Bereich Wareneinsatz (+1.939T€) sowie dem med. Sachbedarf (+1.429T€). Der Verwaltungsbedarf reduziert sich um 1.813T€ aufgrund weniger Beratungsleistungen.

Der übrige Anstieg kommt aus einem Anstieg der Sonstigen Betrieblichen Aufwendungen (+206T€), diese wurden im Wirtschaftsplan 2020 nicht geplant. Sowie einem Anstieg in den Steuern. Diese sind abhängig von den Erträgen der Apotheke und sind von der Finanzbuchhaltung auf ca. 60T€ für 2021 geschätzt worden (+29T€ im Vergleich zum Wirtschaftsplan 2020).

3. Einzelhinweise zu den Kontogruppen

3.1) Stationäre Erlöse

Erlöse aus aDRGs

Die zu erreichenden Casemix-Punkte wurde gemeinsam mit den Chefärzten auf 7.466 CM-Punkte festgelegt. Die Kalkulation setzt auf dem Ist 2019 auf, reduziert diesen um 10% und ergänzt die Reduktion dann durch folgende Potentiale:

	Gesamtpotential	Annahme 50% für 2021
Intensivmed. Komplexbehandlung	400 CM-Punkte	200 CM-Punkte
ZNA	400 CM-Punkte	90 CM-Punkte
Anästhesie / Aufwachraum	im Gesamtpotential zu sehen	
Schmerztherapie	38 CM Punkte	19 CM-Punkte
Einweisung durch MVZ Neurologie	25 CM Punkte	12 CM-Punkte
Gesamt	ca. 863 CM-Punkte	ca. 321 CM-Punkte

Damit ergibt sich für das Jahr 2021 folgende Leistungsplanung:

Fachabteilung	Planung ohne Potentiale	Planung incl. Potentiale
Intensivmedizin	752,943	926,810
Allgemeine Chirurgie	2.618,011	2.717,327
Innere Medizin	2.962,395	3.111,418
Gynäkologie	703,214	703,214
Hals Nasen Ohrenheilkunde	7,716	7,716
Gesamt:	7.144,278	7.466,485

Insbesondere in der Inneren Medizin besteht große Unsicherheit bezüglich einer weiteren Leistungssteigerung, da im Zusammenhang mit Covid-19-Maßnahmen, z.B. Notfälle ausbleiben als auch durch die höhere Zahl an Gripeschutzimpfungen schwere Atemwegserkrankungen eher reduziert stationär am Jahresanfang 2021 aufgenommen werden.

Der Basisfallwert wurde im Vergleich zu 2020 um 2% auf 3.861,72 erhöht. Dies führt im Ergebnis zu einem Erlös der aDRGs in Höhe von 28.399T€ (DRG-Erlöse: 28.833T€ abzüglich MDK-Rückstellungen in Höhe von (434T€)).

Erlöse Pflegebudget

Es wurde nach Rücksprache mit der Personalabteilung angenommen, dass alle Pflegekräfte im Pflegedienst - mit Ausnahme der Schüler und der Pflegekräfte für die Psychiatrie & Psychotherapie - über das Pflegebudget refinanziert sind. Damit ergibt sich ein Erlös aus dem Pflegebudget in Höhe von 9.621T€.

Da das Pflegebudget für 2021 noch nicht verhandelt ist, kann derzeit davon ausgegangen werden, dass nicht der ganze Betrag im Jahr 2021 abgerechnet werden kann. Es wurde nach Rücksprache mit der FiBu trotzdem der ganze Betrag eingeplant. Alles was im Jahr 2021 nicht abgerechnet wird, wird im Rahmen des Jahresabschlusses als Forderung eingestellt.

Zu den Auswirkungen der unterjährigen Liquidität siehe generelle Anmerkungen.

Zusatzentgelte

Die Zusatzentgelte wurden auf Basis 2019 fortgeschrieben. Seit 2020 gibt es ein zusätzliches Zusatzentgelt für die COVID-19-Testung. Da aktuell davon ausgegangen wird, dass auch im gesamten Jahr 2021 auf COVID-19 getestet wird, wurde hier das Zusatzentgelt 2020 auf das Gesamtjahr hochgerechnet und entsprechend für 2021 eingeplant.

Psychiatrie-Entgelt

Für die Psychiatrie wurden Erlöse in Höhe von 8.721T€ angesetzt. Basis hierfür ist der für den Nachtragshaushalt 2020 mit dem Wirtschaftsprüfer abgestimmte Erlös, der für 2021 um die Steigerungsrate fortgeführt wurde.

Weitere Annahmen für Stationäre Erträge

- Die vorstationären Erträge wurden auf Basis 2019 mit 10% Reduktion geplant.
- Bei relevanten Zuschlägen wurden auf Basis Gesamtjahr 2019 fortgeschrieben, für die Mehrkosten (Sachkostenzuschlag) durch COVID-19 wurde 100T€ angesetzt.

3.2) Erträge aus Wahlleistungen

Bei den Wahlleistungen wurde in der Planung auf dem Ist 2019 (Stand September 2020) aufgesetzt und es wurde mit einem Leistungsrückgang von 10% gerechnet, analog der Stationären Leistungen.

Im Vergleich zu der Planung in den Vorjahren wurde das Konto: 410000 „Erlöse stationär Privat“ aus der Gruppe 4 (Erstattungen der Ärzte) nach KHBV in die Wahlleistungen umgruppiert. Daher ist in dieser Gruppe im Vergleich zu den Vorjahresplanungen ein deutlicher Erlössprung zu verzeichnen.

3.3) Erträge aus Ambulanzen

Die Erträge aus Ambulanzen wurden in der Planung ebenfalls auf dem Ist 2019 (Stand September 2020) aufgesetzt. Bei den „klassischen Ambulanzerlösen“ (Ambulanzen & KV-Ermächtigungen) wurde ebenfalls mit einem Leistungsrückgang in Höhe von 10% gerechnet.

Die Erlöse der PIA sowie der ambulanten Notfälle wurden im Vergleich zu 2019 nicht reduziert, hier ist nicht von einem COVID-19 Effekt auszugehen.

Die Erlöse der Neurologischen Ambulanz wurden ab dem zweiten Quartal nicht mehr berücksichtigt, da die Ausgründung des MVZs zum 01.04.2021 angenommen wurde. Siehe hierzu Anmerkungen.

3.4) Erstattungen der Ärzte

Die Erstattungen der Ärzte sind auf Basis Ist 2019 (Stand September 2020) für 2021 fortgeschrieben worden

Im Vergleich zu der Planung in den Vorjahren wurde das Konto: 410000 (Erlöse stationär Privat) in die Gruppe 2 (Erträge aus Wahlleistungen) nach KHBV umgruppiert worden. Daher ist in dieser Gruppe im Vergleich zu den Vorjahresplanungen eine deutliche Erlösreduktion zu verzeichnen.

3.5) Sonstige betriebliche Erträge

Apothekenerträge (Warenverkäufe und Vorsorgepauschalen)

Die Apothekenerträge wurden von der Apotheke geplant. Hier wurden bereits bekannte Änderungen für 2021 eingeplant.

Periodenfremde betriebliche Erträge

Da keine Informationen hinsichtlich periodenfremden Erlösen bekannt waren, jedoch mit periodenfremden Erträgen zu rechnen ist, wurde hier pauschal 180T € angesetzt.

Weitere Annahmen für die sonstigen betrieblichen Erträge

- Die Erträge für die Bereitstellung der Notärzte wurden im Jahr 2020 auf Jahresende hochgerechnet und dieser Wert für 2021 leicht erhöht.
- Es wurde kein Abgang des Anlagevermögens geplant.
- Da keine Umstände bekannt waren, die zu einer Rückstellungsauflösung im Jahr 2021 führen, wurden keine Rückstellungsaufösungen geplant.
- Ebenfalls wurden keine Bestandsveränderungen im Wirtschaftsplan berücksichtigt. Hierbei handelt es sich um die Veränderungen von Jahresüberliegern, die im Vorfeld nicht geplant werden können.
- Skonti und Fremdbonus wurden im Wesentlichen auf Basis 2019 geplant.
- Bei den sonstigen betrieblichen Erträgen wurden keine Zuwendungen Dritter berücksichtigt (nicht planbar).

3.6) Personalkosten

Die Personalkosten wurden auf Basis von Durchschnittskosten aus dem Jahr 2020 geplant. Diese Durchschnittskosten wurden analog des TVÖD-Tarifabschlusses erhöht und auf die Personalveränderungen im Stellenplan angepasst.

Konkret wurde in den einzelnen Dienstarten mit folgenden Eskalationsfaktoren gearbeitet:

- Ärztlicher Dienst: 2,6%
- Pflegedienst: 1,8% (1,52% Tarifierhöhung zzgl. 0,28% „Pflegepaket“)
- Alle übrigen Dienstarten: 1,52 %

Bei Personalveränderungen (Ein- und Austritte) wurde angenommen, dass diese im Mittel zum 01.04.2021 stattfinden.

Die Kosten im Verwaltungsdienst steigen überproportional. Neben den Tarifsteigerung liegt dies insbesondere an Personalaufbau in der IT, an der Personalaufbau im Controlling und sowie Personalaufbau in der Pflegedienstleitung.

Für das Jahr 2021 ist die Ausgründung der neurologischen Ambulanz in ein eigenes MVZ geplant. Im Rahmen der Wirtschaftsplanung für die Stadtklinik wurde unterstellt, dass diese zum 01.04.2020 vollzogen wird.

Daher wurden 1,75 VK Ärztlicher Dienst im Wirtschaftsplan nur für das erste Quartal berücksichtigt.

Im Nachtragswirtschaftsplan 2020 sind 900T€ Fremdpersonalkosten im Ärztlichen Dienst enthalten. Dieses ist in dem Wirtschaftsplan 2019 und 2021 nach KHVB in der Gruppe 9.18 (Kosten fremde Ärzte/Therapeuten). Dies ist bei dem Vergleich der Zahlen zu beachten.

Nähere Änderungen im Stellenplan sind der Stellenplanübersicht zu entnehmen.

In der Planung wurde unterstellt, dass sich der Auf- und Abbau der Überstunden im Jahr 2021 über das Gesamtjahr neutralisiert. Außerdem wurde unterstellt, dass der Urlaubsübertrag von 2021 nach 2022 dem Urlaubsübertrag von 2020 nach 2021 entspricht. Daher wurden keine Veränderungen in den Personalrückstellungen (Überstunden und Urlaube) im Wirtschaftsplan berücksichtigt.

3.7) Bezogene Leistungen

Die bezogenen Leistungen sind im Wesentlichen die Küchen-Leistungen (2.067T€). Diese wurden von der Servicegesellschaft geplant. Hier wurde von 92.000 Beköstigungstagen im Jahr ausgegangen.

3.8) Wareneinsatz

Der Wareneinsatz wurde von der Apotheke geplant. Die Erlöse für den Wareneinsatz sind in den sonstigen betrieblichen Erträgen enthalten.

3.9) Medizinischer Bedarf

Der Verbrauch im medizinischen Bedarf (mit Ausnahme der fremden Ärzte/Therapeuten) wurde von der Apotheke geplant.

Der Rückgang bei den Arzneimitteln kommt im Wesentlichen durch Zytostatika zustande.

Die Steigerung bei dem Ärztl. u. pfleg. Verbrauchsmaterial rührt im Wesentlichen aus unsterilen Handschuhen. Hier wurde der COVID-19 Effekt für 2020 fortgeschrieben.

Die Kosten bei fremden Ärzten/Therapeuten wurde auf 1.161T€ festgelegt. Dies ist eine Abschätzung auf Basis des im Jahr 2019 und 2020 benötigten Fremdpersonals im medizinischen Bereich und beinhaltet u.A. die Leistungen von Dr. Reyes und Dr. Sachse.

Im Nachtragshaushalt 2020 sind ca. 900T€ Fremdpersonal enthalten. Dieses ist zu den Personalkosten Ärztlicher Dienst hinzugerechnet worden.

3.10) Energiekosten

Die Energiekosten sind auf Basis der Verbräuche 2020 von der technischen Abteilung mit den Stadtwerken Frankenthal abgestimmt worden.

3.11) Wirtschaftsbedarf

Der Wirtschaftsbedarf wurde im Wesentlichen auf Basis 2019 und 2020 fortgeschrieben. Hervorzuheben sind die Leistungen durch Dritte (11.2). Hier sind 210T€ für den Corona-Sicherheitsdienst enthalten. Dies entspricht den diesjährigen Zahlungen hochgerechnet auf das Gesamtjahr 2020. Die Kosten für die Fremdreinigung (11.2.1) wurde von der Servicegesellschaft berechnet.

3.12) Verwaltungsbedarf

Der Verwaltungsbedarf wurde im Wesentlichen auf Basis 2019 und 2020 fortgeschrieben. Die Personalbeschaffungskosten (12.06) wurden anhand des aktuellen Jahres fortgeschrieben. Dies ist höher als im Jahr 2019, es sind jedoch im Jahr 2021 einige Positionen neu zu besetzen, daher der etwas vorsichtigere Wert.

Es wurden weniger Reisekosten (12.05) angesetzt, da davon auszugehen ist, dass auch im Jahr 2021 durch die COVID-19 Pandemie im Vergleich zu 2019 weniger Dienstreisen stattfinden werden. Im Vergleich zu 2020 wurde der Wert jedoch erhöht.

Die Beratungs- und Prüfkosten (12.7) wurden - wie in der Leitungsrunde am 29.10.2020 besprochen - mit 500T€ angesetzt.

Gewährter Skonto wurde auf Basis 2019 geplant, gewährte Boni sind in dem Plan nicht berücksichtigt.

3.13) Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen

Die Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen wurden analog der letzten Jahre mit 58T€ angesetzt.

3.14) Instandhaltungen

Die Instandhaltungen wurden mit Ausnahme der Wartungsverträge Medizin und EDV sowie die Instandhaltung der Fassade, von der technischen Abteilung geplant. Die Wartungsverträge sowie die EDV wurden analog 2019 fortgeschrieben. Die Fassade wird Ende 2020 oder Anfang 2021 fertiggestellt. Daher wurden in Rücksprache mit der FiBu für Restzahlungen noch 100T€ eingeplant.

3.15) Abgaben, Gebühren, Versicherung

Die Abgaben und Gebühren wurden auf Basis 2019 geplant und fortgeschrieben. Die Versicherungen (15.3) wurden auf Basis Ist 2020 (Stand September) fortgeschrieben, da unterstellt wird, dass bereits alle Versicherungsbeiträge bezahlt wurden.

3.16) Sonstige ordentliche Aufwendungen

Der Sachaufwand für Fortbildungen (16.1) wurde aufgrund der COVID-Pandemie pauschal mit 130T€ angesetzt. Dies ist unter dem Niveau von 2019, jedoch über 2020.

Die Abschlagszahlungen für die Krankenpflegeschule (16.2) wurden auf Basis der Bescheide abgeschätzt, erscheinen aber aktuell um ca. 500T€ zu hoch. (Siehe dazu auch die Anmerkungen).

Sonstige ordentliche Aufwendungen (16.4) wurde analog Ist 2019 und Planung 2019 /2020 nicht geplant.

3.17) Erträge aus Zuwendungen für Investitionen

Bei den Erträgen aus Zuwendungen für Investitionen wurden 600T€ pauschale Fördermittel geplant sowie 5.000T€ Investitionsfinanzierung für den Anbau. Die Investitionen werden direkt in die Sonderposten (19) abgeführt und dann nach Aktivierung des Neubaus gegen die Abschreibungen der Investitionen wieder aufgelöst.

3.18) Erträge aus der Auflösung Sonderposten

Die Auflösung von Sonderposten (bereits bezahlte Investitionszuschüsse) sind analog der Abschreibungsplanung für 2021 abzüglich der Abschreibungen aus Eigenmitteln berechnet worden.

3.19) Aufwendungen aus der Zuführung Sonderposten

Hier werden die Fördermittel (17) an die Sonderposten überführt. Damit neutralisieren sich die Fördermittel und sie werden erst ergebnisrelevant, wenn die Investitionen abgeschrieben werden.

3.20) Aufwendung KHG geförd. Nutzung AV

Die Aufwendung KHG geförd. Nutzung AV wurde analog der Vorjahre nicht beplant.

3.21) Abschreibungen

Die Abschreibungen für 2021 wurden von der Buchhaltung simuliert und entsprechend im Erfolgsplan berücksichtigt.

3.22) Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind im Wesentlichen periodenfremde Aufwendungen. Da diese schwer abzuschätzen sind und entsprechend Informationen nicht zur Verfügung standen, ist der Mittelwert aus den Jahre 2017 – 2020 (206T€) angesetzt worden.

3.23) Zinsen

Die Zinsen wurde anhand der aktuellen Kreditverbindlichkeiten der Stadtklinik geplant. Es wurde unterstellt, dass im Jahr 2021 keine weiteren Kreditverbindlichkeiten hinzukommen. Ein eventuelles Darlehen der Stadt Frankenthal in Höhe von 2.000T€ aufgrund des Nachtragsplans 2020 wurde nicht berücksichtigt.

Zinserträge wurden nach der Vorgabe der FiBu geplant.

3.24) Steuern

Die Steuern für 2021 wurden gemeinsam mit der Finanzbuchhaltung abgeschätzt.

3.24) Entnahme aus Kapitalrücklagen

Entnahme aus Kapitalrücklagen wurden nicht geplant.

4. Generelle Anmerkungen

a. Budgetverhandlungen

Es gibt in der Stadtklinik Frankenthal seit 2015 kein verhandeltes Budget. Daher können auch keine Ausgleichszahlungen für die Über- oder Unterschreitung des Budgets abgeschätzt werden.

In der Leitungsrunde am 29.10.2020 wurde berichtet, dass diese Risiken in einem Gutachten mit null bewertet wurden. Daher werden keine entsprechenden Risiken für ein Budget 2020 und Budget 2021 im Wirtschaftsplan berücksichtigt.

b. Pflegebudget

Im Jahr 2020 wurden die Pflegekosten aus den DRGs ausgegliedert und in ein eigenes Budget überführt. Ziel der eigenständigen Pflegefinanzierung ist es, alle Kosten der „Pflege am Bett“ vollständig zu refinanzieren.

Diese Refinanzierung erfolgt über ein sog. „Pflegebudget“, was jedoch erst im Rahmen der Budgetverhandlungen 2020 mit den Kostenträgern verhandelt werden kann.

Daher entstehen der Stadtklinik Frankenthal im Rahmen des nicht vorhandenen Pflegebudgets zwei Risiken:

- Zum einen wird mit den Kostenträgern verhandelt welche Kosten Bestandteil des Pflegebudgets werden. Nach Rücksprache mit der Personalabteilung geht der Wirtschaftsplan davon aus, dass alle Pflegekosten mit Ausnahme der Schüler (eigenes Budget) sowie der Psychiatrie & Psychotherapie, vollständig refinanziert werden. Sollte dies nicht eintreten entfallen die anteiligen Erlöse.
- Die Bewertung der Pflege erfolgt über einen Pflegeentgeltwert, der sich an den testierten, hausindividuellen Pflegekosten orientiert und mit den Kostenträgern verhandelt wird. Solange kein Pflegeentgeltwert verhandelt ist, werden die Pflegekosten mit 146,55€ je Pflegepunkt abgerechnet. Dies ist auch entsprechend eingeplant. Sollte der hausindividuelle Pflegewert höher sein kann es zu einer Liquiditätslücke kommt. Die „fehlenden“ Erlöse werden im Rahmen des Pflegebudgets der Folgejahre zwar ausgeglichen, fehlen jedoch bis zur Verhandlung des Pflegebudgets „in der Kasse“.

c. Investitionen

Im Investitionsplan sind aktuell 771T€ enthalten. In dem Betrag ist jedoch kein Puffer für unvorhergesehene Investitionen berücksichtigt. Als Refinanzierung dieser Investitionen stehen nur 600T€ an pauschalen Fördermitteln zur Verfügung. Alle Investitionen über den 600T€ müssen aus Eigenmitteln bzw. Darlehen finanziert werden.

Es wurde eine Priorisierung der Investitionswünsche vorgenommen, aber keine Entscheidung getroffen, welche Investitionen zurückgestellt werden.

Da die Investitionen mit der höchsten Priorität ca. 550T€ umfassen, ist der Vorschlag, nur diese Investitionen im Jahr 2021 umzusetzen. Damit blieben noch ca. 50T€ Luft für nicht vorhergesehene

Investitionen. In diesem Szenario fallen keine Fremdkapitalkosten oder Finanzierungen aus Eigenmitteln an, daher wurde dies auch nicht im Wirtschaftsplan berücksichtigt.

d. Neubau

Im Jahr 2021 wird mit der Erweiterung der Stadtklinik Frankenthal begonnen. Die entsprechenden Fördermittel für 2021 sind im Wirtschaftsplan berücksichtigt. Kostenseitig wurde der Neubau nicht berücksichtigt, da dieser erst nach Aktivierung über die Abschreibungen ergebniswirksam wird.

Die Kosten für den Neubau müssen jedoch finanziert werden. Hier werden sicherlich Geldflüsse stattfinden, die ggf. zu Liquiditätsengpässen führen können.

e. Know-How Verlust durch Personalveränderungen

Im Rahmen der Wirtschaftsplanung wurden die Informationen nach bestem Wissen und Gewissen zusammengetragen und bewertet. Durch verschiedene Personalveränderungen der letzten Monate (Controlling, Medizincontrolling, Apotheke, Abrechnung) und der nicht besetzten Stelle des Kaufmännischen Direktors (KD) entstand der Stadtklinik Frankenthal in Einzelaspekten ein enormer Know-How Verlust, der durch ein hochmotiviertes Team nur teilweise kompensiert werden konnte.

Wir empfehlen, zukünftig das Know-How in der Organisation breiter zu streuen.

f. Erreichung der Intensiv-Komplexpauschale (Strukturvorhaltung)

Für 2021 ist wieder die Abrechnung der Intensiv-Komplexpauschale geplant. Dies ist auch anteilig in den Erlösen berücksichtigt. Nach Angaben des Chefarztes sind die Strukturvoraussetzungen aktuell jedoch noch nicht erfüllt. Bevor eine Abrechnung erfolgen kann, müssen diese Grundlagen geschaffen werden.

Sollte die Abrechnung nicht möglich sein, fehlen die entsprechenden Erlöse.

g. Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen

Bei Nicht-Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenze (PpUG) drohen den betroffenen Kliniken Sanktionierungen bzw. Strafzahlungen. Durch die Ausweitung der PpUG im Jahr 2021 auf die allgemeinen internistischen und chirurgischen Fachabteilungen liegen hier Risiken für die Stadtklinik Frankenthal.

Nach Angaben der verantwortlichen Personen reicht die aktuelle Personaldecke im Pflegedienst nicht aus, um die PpUG in allen Bereichen einzuhalten. In Zeiten von Fachkräftemangel stellt sich in dem Zusammenhang auch die Frage, wie schnell das benötigte Personal rekrutiert werden kann.

Bei Personalknappheit kann ein Unterschreiten der PpUG durch Bettensperrungen (weniger Patienten) erreicht werden. Entsprechende Risiken durch weniger Belegung bzw. Sanktionierung im Falle der Unterschreitung sind aktuell nicht abzuschätzen und daher im Wirtschaftsplan nicht berücksichtigt.

Es wird empfohlen im Rahmen der Steuerung / des Controllings eine Tages- oder Wochenstatistik über das Erreichen der PpUG zu führen. Da sich die PpUG auf Monatsmittelwerten berechnet, kann untermonatlich eine durchschnittliche Unterschreitung (und damit Sanktionierung) verhindert werden.

h. MVZ-Ausgründung

Für das Jahr 2021 ist die Ausgründung der neurologischen Ambulanz in ein eigenes MVZ geplant. Im Rahmen der Wirtschaftsplanung für die Stadtklinik wurde unterstellt, dass diese zum 01.04.2020 vollzogen wird.

Daher wurden die Erlöse der Neurologischen Ambulanz (KTO 421020) sowie 1,75 VK Ärztlicher Dienst im Wirtschaftsplan nur für das erste Quartal berücksichtigt.

i. Rückstellungen

Es sind keine Rückstellungen und auch keine Auflösung von Rückstellungen im Wirtschaftsplan (mit Ausnahme MDK) berücksichtigt. Dies liegt daran, dass kein Informationsträger vorhanden war, der im Rahmen der Planung entsprechende Abschätzungen vornehmen konnte.

Darüber hinaus gibt es ein laufendes Projekt mit dem Wirtschaftsprüfer, in dem rückzustellende Risiken aus den Vorjahren bewertet werden. Diese haben für 2021 im Sinne der Rückstellungsbildung keine Auswirkungen (Risiken werden im Jahr der Entstehung rückgestellt). Es ist jedoch möglich, dass einige der Risiken im Jahr 2021 kostenseitig eintreten. Dies wäre unter dem Strich ergebnisneutral, da die entsprechende Rückstellung in dem Fall aufgelöst wird.

j. Aktueller Buchungsstand 2019

Der Wirtschaftsplan wurde teilweise auf den Gesamtjahresbuchungen 2019 erstellt. Dieser ist jedoch noch nicht vom Wirtschaftsprüfer testiert, was die Möglichkeit eröffnet noch Buchungen in der Periode vorzunehmen. Dies ist jedoch mit Ausnahme von Rückstellungsbuchungen nicht geplant.

Sollten wieder erwarten doch noch große Buchungen fehlen, sind diese ggf. nicht im Wirtschaftsplan berücksichtigt. Zur Sicherheit wurde die Planung ebenfalls gegen den Jahresabschluss 2018 plausibilisiert.

k. Personalkosten

Die Personalkosten sind mit Abstand der größte Kostenblock des Hauses. Damit liegt hier auch das größte Kostenrisiko.

Aufgrund der Personalveränderung wurde im letzten Jahr der unterjährige Plan-Ist-Abgleich im Bereich der Personalkosten ausgesetzt. Aus diesem Grund kann eine Restunsicherheit, ob es Unterschiede in den Istbuchungen und der Stellenplanung gibt, nicht ausgeschlossen werden. Dies kann potenziell zu einer ungenauen Personalplanung führen. Die Personalkosten sind von allen beteiligten nach bestem Wissen und Gewissen geplant worden, ein Puffer ist nicht eingeplant worden.

Um das Risiko weiter zu minimieren wird empfohlen, im Rahmen des Controlling-Aufbaus im Jahr 2021 das Personalcontrolling wieder zu beleben.

I. Ausbildung / Krankenpflegeschule

Es sind Abschätzungen für die Abschlagszahlungen und die Ausbildungszuschläge getroffen worden. Insbesondere die Abschlagszahlungen sind auf Basis der Bescheide für das Jahr 2020 geplant worden. Trotzdem erscheinen diese um ca. 500T€ zu hoch. Sollten die Abschlagszahlungen geringer ausfallen als angenommen wirkt sich die ergebnisverbessernd aus.