

Erläuterungen zum Wirtschaftsplan 2008

zu I. Erfolgsplan

Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen (Seite 1):

Der Ansatz für die **Erlöse aus DRG-Fallpauschalen (1.1)** wurden auf der Grundlage des vereinbarten und genehmigten Erlösbudget des Jahres 2006 und der Leistungszahlen des laufenden Jahres ermittelt. Dabei wurden der vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen in Mainz für das Jahr 2008 genehmigte Landesbasisfallwert in Höhe von 2.956,53 Euro, die vom Bundesministerium für Gesundheit festgelegte Veränderungsrate gemäß § 73 Abs. 3 SGB V für die Krankenhausbudgets im Jahr 2008 in Höhe von 0,64% sowie der gemäß § 4 Abs. 6 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) auf 44,4% erhöhte Satz für die Angleichung des krankenhausindividuellen Basisfallwertes an den Landesbasisfallwert berücksichtigt. Ferner wurde die im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) vom 26.03.2007 als Sanierungsbeitrag der Krankenhäuser für die gesetzlichen Krankenkassen (GKV) festgelegte pauschale Kürzung der stationären GKV-Krankenhausrechnungen in Höhe von 0,5% berücksichtigt. Daraus ergibt sich ein Ansatz für die Erlöse aus DRG-Fallpauschalen für das Jahr 2008 in Höhe von 17.228.000 Euro.

Der Ansatz für die **Erlöse aus Zusatzentgelten (1.2)** wurde ebenfalls auf der Grundlage des vereinbarten und genehmigten Erlösbudget des Jahres 2006 und der Leistungszahlen des laufenden Jahres kalkuliert.

Die Ansätze für die Erlöse aus DRG-Fallpauschalen und aus Zusatzentgelten stehen unter dem Vorbehalt des Ergebnisses der noch ausstehenden Budgetverhandlung mit den Krankenkassen für das Jahr 2008.

Der in unveränderter Höhe in Ansatz gebrachte Betrag für die **Erlöse aus dem Ausbildungskostenzuschlag zur Finanzierung des Ausgleichsfonds gemäß § 17a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) (1.3)** in Höhe von 542.000 Euro resultiert aus der ab 2005 gültigen gesetzlichen Neuregelung der Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütung für staatlich anerkannte Ausbildungsberufe, wie z. B. Gesundheits- und Krankenpflege, an Krankenhäusern. Danach müssen die Krankenhäuser für ihre Ausbildungsstätten direkt mit den Krankenkassen ein krankenhausindividuelles Ausbildungsbudget vereinbaren. Um eine Benachteiligung ausbildender Krankenhäuser im Wettbewerb mit nicht ausbildenden Krankenhäusern zu vermeiden, wurde ab dem Jahr 2007 ein lan-

desweiter Ausgleichsfond eingerichtet, der durch die Landeskrankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz verwaltet wird. Dieser Ausbildungskostenfond setzt sich aus den krankenhausindividuellen Ausbildungskostenbudget der ausbildenden Krankenhäuser zusammen und wird über einen von allen Krankenhäusern den Krankenhausbenutzern bzw. deren Krankenkassen in Rechnung gestellten Zuschlag je stationärem Krankenhausaufenthalt finanziert. Die so vom Krankenhaus vereinnahmten Beträge sind in vollem Umfang in monatlichen Abschlagszahlungen an die Krankenhausgesellschaft weiterzuleiten und stellen für das Kreiskrankenhaus einen durchlaufenden Posten dar. Die entsprechende Gegenposition ist auf der Seite 10 unter **Aufwendungen Ausgleichsfond gemäß § 17a KHG (29.8.3)** in Ansatz gebracht.

Bei den **Zuschlägen nach § 4 Abs. 13 und 14 KHEntgG (1.6)** handelt es sich zum einen um den Zuschlag zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen im Krankenhaus, zum anderen um den Zuschlag für die Mehrkosten des Krankenhauses infolge der Abschaffung des Arztes im Praktikum. Beide Beträge werden außerhalb des Krankenhauserlösbudgets aus DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten als prozentualer Zuschlag auf den Rechnungsbetrag finanziert.

Die in der Wirtschaftsrechnung 2006 ausgewiesenen **Ausgleichsbeträge nach § 15 Abs. 2 und § 4 Abs. 9 KHEntgG (1.7 und 1.8)** stellen den Saldo aus der Auflösung der Ausgleichsansprüche bzw. -verpflichtungen des Jahres 2005 und der Einstellung der Ausgleichsansprüche des Jahres 2006 dar.

Erstmals in Ansatz gebracht wurden die Erlöse aus der Erstattung der **Aufwandspauschale für erfolglose Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) (1.9)**. Gemäß den durch das GKV-WSG erfolgten Neuregelungen des § 275 Abs. 1c SGB V sind die Gesetzlichen Krankenversicherungen seit 01.04.2007 zur Zahlung einer Aufwandspauschale in Höhe von 100 Euro je Fall verpflichtet, wenn die von der Krankenkasse veranlasste Überprüfung eines stationären Behandlungsfalls durch den MDK nicht zu einer Minderung des Abrechnungsbetrags führt. Durch diese Pauschale soll der mit der Vorbereitung und Durchführung der Prüfung für das Krankenhaus verbundene Aufwand vergütet werden.

Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses (Seite 1):

Die Ansätze wurden an die aktuelle Entwicklung der Erlöse angepasst.

Sonstige betriebliche Erträge (Seite 2):

Weil bei den niedergelassenen Ärzten kein Interesse an einer Fortführung des dreiseitigen Vertrages zwischen der AOK - Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz, der Ärztegemeinschaft im Leiningerland e. V. (AGiL) und dem Krankenhaus zur hausarztorientierten Versorgung multimorbider Patienten bestand, wurde dieses Projekt der integrierten Versorgung beendet. Deshalb wurden keine **Erträge aus integrierter Versorgung (5.5)** mehr in Ansatz gebracht.

Der Ansatz für die **sonstigen Erträge und Erstattungen (5.8.5)** wurde an die aktuelle Entwicklung der Erträge angepasst. In dem Ansatz sind u. a. die Mieterträge der niedergelassenen Praxen und des Schlaflabors sowie die Erstattungen der Agentur für Arbeit für die Altersteilzeit und die Vergütung des Instituts für das Entgeltsystem für die Teilnahme des Krankenhauses an der DRG-Kalkulation enthalten.

Personalaufwendungen (Seite 3):

Die **Personalaufwendungen (8. und 9.)** für das Jahr 2008 wurden mit 12.759.000 Euro veranschlagt. Im Vergleich zum Ansatz für 2007 bedeutet dies eine Steigerung der Personalaufwendungen um 567.000 Euro bzw. 4,65%. Die durch neue Tarifabschlüsse mit Ver.di und dem Marburger Bund voraussichtlich anfallenden Mehrkosten wurden im Ansatz der Personalaufwendungen für 2008 nur zum Teil berücksichtigt. Der übrige Teil dieser Mehrkosten ist über befristete Besetzungssperren freiwerdender Stellen zu kompensieren.

	Ansatz 2007	Veränderung	Ansatz 2008
Löhne und Gehälter	9.440.500 €	472.500 €	9.913.000 €
Sonst. Personalaufwendungen	98.000 €	-58.000 €	40.000 €
Zwischensumme:	9.538.500 €	414.500 €	9.953.000 €
Gesetzliche Sozialabgaben	1.758.000 €	60.000 €	1.818.000 €
Altersversorgung	874.000 €	94.000 €	968.000 €
Beihilfen und Unterstützung	21.500 €	-1.500 €	20.000 €
Zwischensumme:	2.653.500 €	152.500 €	2.806.000 €
Insgesamt:	12.192.000 €	567.000 €	12.759.000 €

Erhöhung gegenüber Vorjahr: 4,65%

Der niedrigere Ansatz bei den sonstigen Personalaufwendungen resultiert aus dem Wegfall der Pensionszahlungen für den ehemaligen Chefarzt Dr. Bode und die Witwe des ehemaligen Chefarztes Dr. Pabst.

Bei der Erhöhung für das Jahr 2008 wurden folgende Sachverhalte berücksichtigt:

Mehrkosten einer voraussichtlichen Tarifeinigung zwischen der VKA und Ver.di	320.000 €
Mehrkosten einer voraussichtlichen Tarifeinigung zwischen der VKA und dem Marburger Bund	150.000 €
Kosten einer zusätzlichen Stelle im Funktionsdienst der Anästhesie	40.000 €
Kosten von 1,5 zusätzlichen Stellen im Funktionsdienst des OP	55.000 €
Mehrkosten Notarztvergütungen	45.000 €
Mehrkosten durch die geschätzte Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenzen in der Sozialversicherung ab 01.01.2008	13.000 €
Einsparung der Pensionen Pabst und Bode	-58.000 €
	565.000 €

Medizinischer Bedarf (Seite 4):

Die Ansätze wurde an die aktuelle Entwicklung der Aufwendungen angepasst. Die Erhöhung bei den Arzneimitteln und den Implantaten ist durch die gestiegenen Patientenzahlen begründet.

Wasser, Energie, Brennstoffe (Seite 4):

Der Ansatz **Contracting Pfalzwerke AG (13.2)** wurde aufgrund des erwarteten weiteren Anstiegs der Energiekosten um 30.000 Euro auf 380.000 Euro erhöht.

**Erträge aus Fördermittel nach Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) (Seite 6) -
Zuführung von Fördermitteln nach KHG zu Sonderposten oder Verbindlichkeiten (Seite 7):**

Bei den **Erträgen aus Fördermitteln nach dem KHG (19.1.1)** und der **Zuführung zu Sonderposten (24.1)** sind im Ansatz für das Jahr 2008 nur die jährlich zufließenden pauschalen Fördermittel für die Wiederbeschaffung von Anlagegütern und kleine Baumaßnahmen in Höhe von 343.400 Euro ausgewiesen.

Abschreibungen (Seite 8):

Der Ansatz für die **Abschreibungen nach § 9 Abs. 2 KHG (28.3)** wurde aufgrund der durch den Neubau des OP-Traktes bedingten erhöhten Abschreibung angepasst.

Verwaltungsbedarf (Seite 9):

Die Ansätze wurden an die aktuelle Entwicklung der Aufwendungen in diesem Bereich angepasst. Die Erhöhung des Ansatzes für den sonstigen Verwaltungsaufwand (29.1.13) ist durch die Kosten für Zeitungsanzeigen für die Informationsveranstaltungen des Krankenhauses und die Kosten für die externe Abrechnung ambulanter Leistungen begründet.

Sonstige betriebliche Aufwendungen (Seite 10):

Zu den in Ansatz gebrachten **Aufwendungen Ausgleichsfond gemäß § 17a KHG (29.8.3)** verweisen wir auf die Erläuterungen zu der Finanzierung des Ausbildungsfonds auf den Seiten 1 und 2.

Neu in Ansatz gebracht wurde der **GKV-Sanierungsbeitrag (29.8.4)**. Wie bereits bei den Erläuterungen zu den Erlösen aus DRG-Fallpauschalen erwähnt (siehe Seite 1), sind die Krankenhäuser zur finanziellen Sanierung der GKV verpflichtet, die stationären Rechnungen für gesetzlich versicherte Patienten um 0,5 % zu kürzen. Die voraussichtliche Summe der Kürzungsbeträge wurde hier als Aufwand ausgewiesen.

zu III. Finanzplan

Einnahmen (Seite 14) – Ausgaben (Seite 15):

Im Finanzplan sind die Einnahmen und Ausgaben der pauschalen Fördermittel (pauschale Förderung nach § 13 Landeskrankenhausgesetz) und des vom Land zu übernehmenden Schuldendienstes gemäß § 9 Abs. 2 Satz 3 KHG für die Jahre 2008 bis 2012 ausgewiesen. Darüber hinaus sind die voraussichtlichen Einnahmen und Ausgaben des Jahres 2008 für die Erweiterung der Intensivstation dargestellt.

Weitere Erläuterungen erfolgen mündlich in der Krankenhausausschuss-Sitzung am 13.11.2007.