

Lagebericht

Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH (UHZ)

Geschäftsjahr 2013



Inhaltsverzeichnis

GRUNDLAGEN DER GESELLSCHAFT	3
WIRTSCHAFTSBERICHT	4
Branchenentwicklung	4
Geschäftsverlauf.....	5
Entwicklung der Infrastruktur/Investitionen	6
Personal.....	7
Kooperationen	8
Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.....	9
NACHTRAGSBERICHT.....	11
PROGNOSE-, CHANCEN- UND RISIKOBERICHT	11
Prognose 2014 ff.....	11
Chancen.....	12
Risiken	13
Fazit.....	14

Grundlagen der Gesellschaft

Das Universitäre Herzzentrum Hamburg GmbH (UHZ) bestand seit seiner Ausgründung im Januar 2005 aus folgenden Bereichen/Kliniken:

- Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie
- Klinik für Kardiologie/Angiologie
- Kinderherzbereich mit Klinik für Kinderkardiologie und Klinik für Kinderherzchirurgie

Im Januar 2009 wurde der Entwicklung der letzten Jahre innerhalb der Kardiologie Rechnung getragen: Die Klinik für Kardiologie/Angiologie wurde in zwei separate Kliniken mit zwei Klinikdirektoren geteilt, nämlich

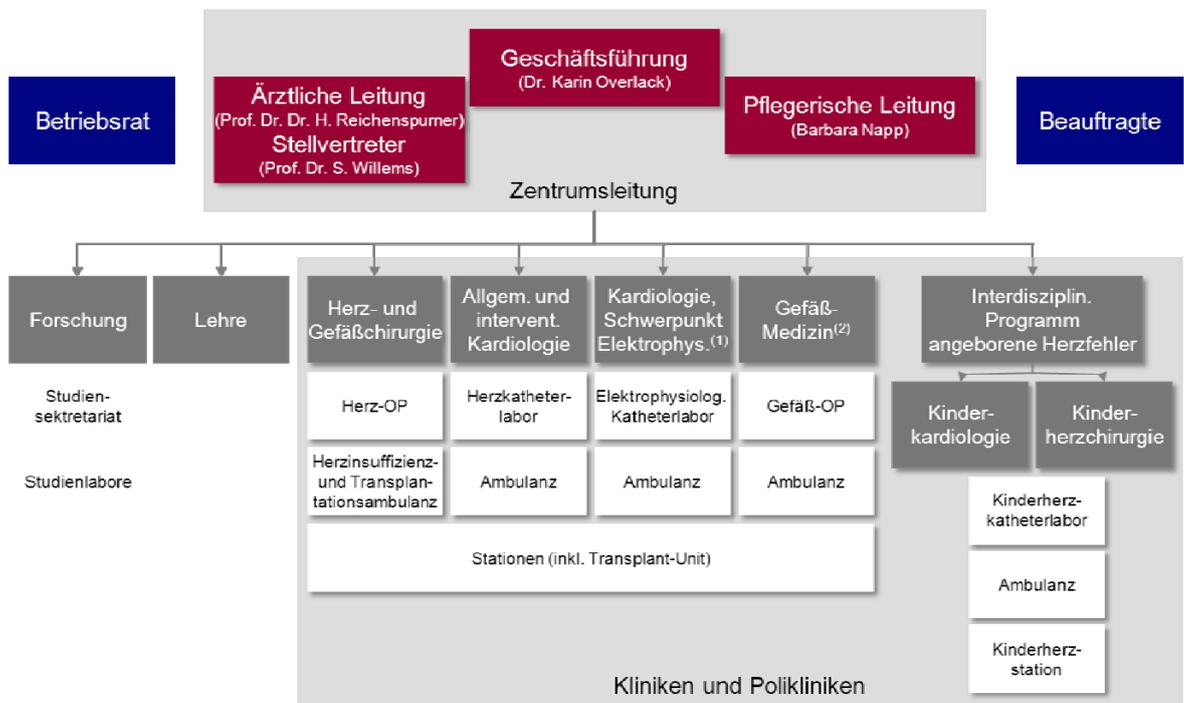
- Klinik für allgemeine und interventionelle Kardiologie
- Klinik für Kardiologie mit Schwerpunkt Elektrophysiologie

Im Oktober 2009 wurde eine komplett neue Klinik am UHZ verankert, nämlich die

- Klinik für Gefäßmedizin

Die Organisationsstruktur des UHZ ist in Abbildung 1 dargestellt.

Abbildung 1



(1) Neu seit 01.01.2009

(2) Neu seit 01.10.2009, umfasst Gefäßchirurgie, endovaskuläre Therapie, Angiologie

Das Behandlungsspektrum des UHZ umfasst das komplette kardiologische, herzchirurgische, kinderardiologische und kinderherzchirurgische Leistungsspektrum. Seit Oktober 2009 bietet die neu etablierte Klinik für Gefäßmedizin zusätzlich das gesamte Spektrum der Erkrankungen des Gefäßsystems. Damit kann am UKE/UHZ nunmehr die Maximalversorgung aller kardio-vaskulären Krankheiten erfolgen.

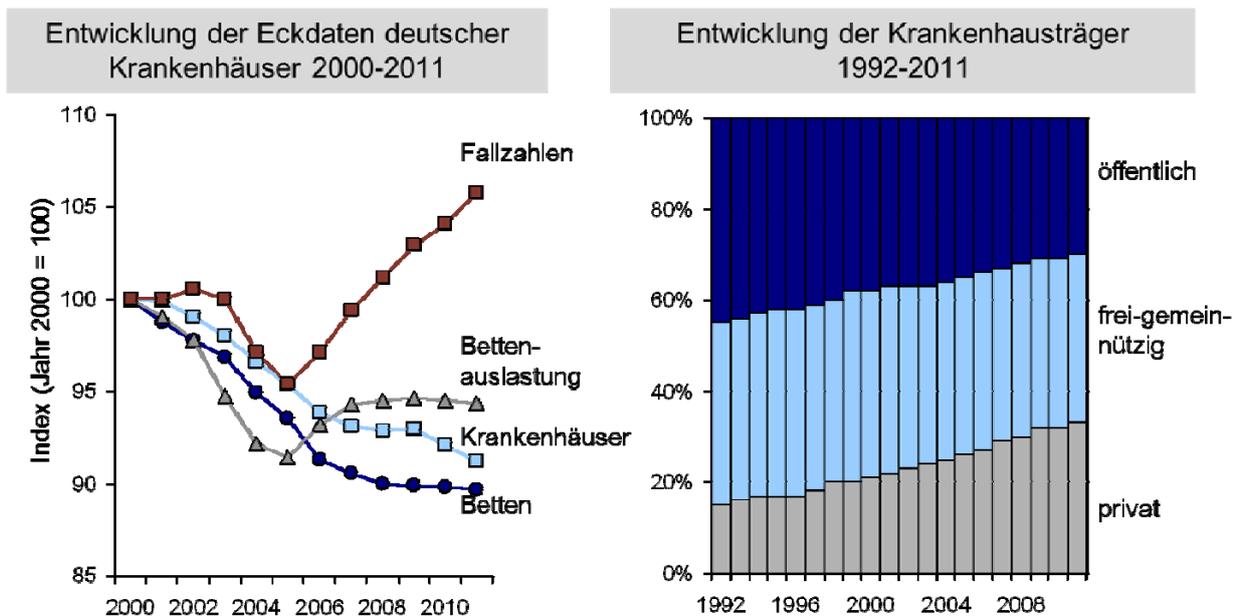
Neben der Krankenversorgung ist das UHZ auch für Forschung und Lehre im kardio-vaskulären Bereich zuständig.

Wirtschaftsbericht

Branchenentwicklung

Der Krankenhausmarkt ist unverändert geprägt durch einen Rückgang von Betten bei gleichzeitiger Zunahme von Fallzahlen. Gleichzeitig nimmt der Anteil der sich in öffentlicher Trägerschaft befindlichen Krankenhäuser zu Gunsten privater Trägerschaften konstant ab (siehe Abbildung 2).

Abbildung 2



Quelle: destatis

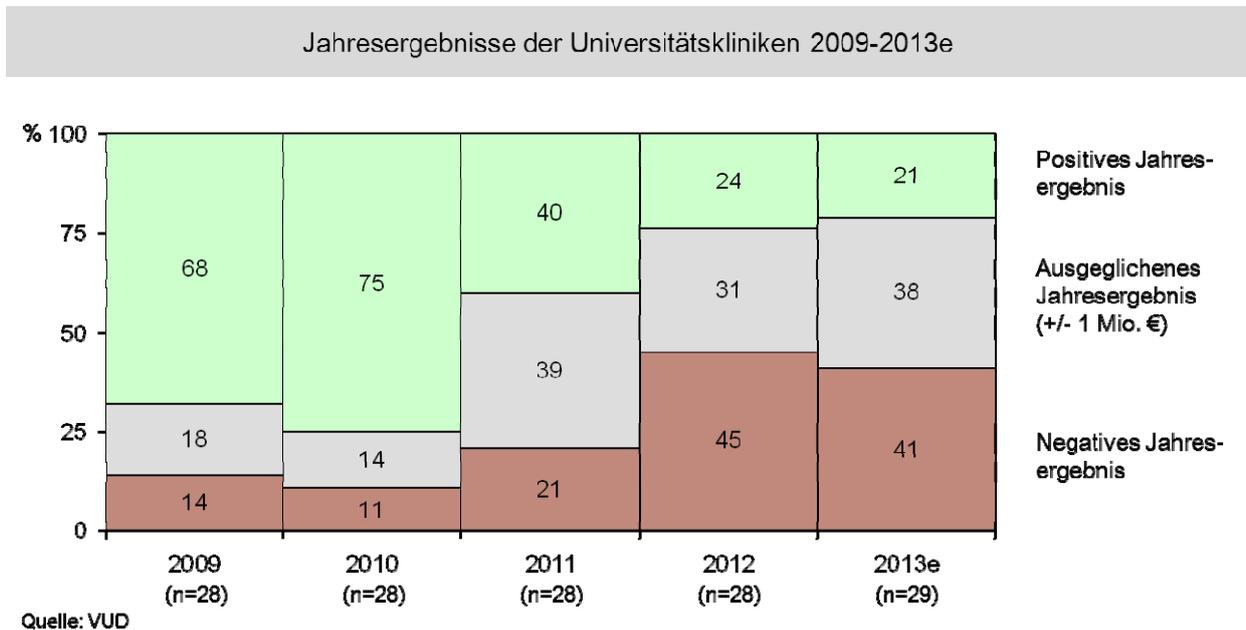
Der universitäre Krankenhausmarkt steht vor zusätzlichen Herausforderungen. Diese sind in Abbildung 3 dargestellt.

Abbildung 3



Deutschlandweit geraten die Universitätskliniken damit unter zunehmenden finanziellen Druck, so dass mehr als 40 % der Universitätskliniken in 2013 ein deutlich negatives Jahresergebnis erwarten (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4



Andererseits führen die demografische Entwicklung mit einer überalternden Bevölkerung sowie gleichzeitig die Einführung innovativer Therapieansätze gerade im kardiovaskulären Bereich für bislang nicht versorgbare Patientengruppen dazu, dass die Fallzahlen im Bereich der Herz- und Gefäßmedizin steigen. Inwieweit dieser Effekt künftig finanzierbar bleibt, bleibt abzuwarten.

Geschäftsverlauf

Auch im Jahr 2013 konnte das Wachstum des UHZ fortgesetzt werden. Bezüglich der Effektivgewichte konnte ein Wachstum von 9,2 %, bezüglich der Fallzahlen um 5,0 % verbucht werden (siehe Abbildung 5).

Mit den insgesamt 2.406 zusätzlichen Effektivgewichten 2013 konnte die Planung mit 1.850 zusätzlichen Effektivgewichten zzgl. 550 Effektivgewichten durch Migration des NUBs „Mitraclip“ in den DRG-Bereich fast punktgenau getroffen werden.

Dieses überproportionale Effektivgewicht-Wachstum ist v.a. durch eine weitere Zunahme von Hybrid-Eingriffen sowie einen massiven Anstieg der Kinderherzchirurgie verursacht. Darüber hinaus wächst die Gefäßmedizin unverändert extrem stark mit ca. 20 %.

Tabellarisch ist die Entwicklung von Fallzahlen, Verweildauern und Effektivgewichten in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1

	Fälle		Tage		VWD		Eff.-Gew.		CMI	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Kardiologie	6.060	6.234	30.712	31.682	5,1	5,1	11.352	11.744	1,873	1,884
Elektrophysiologie	2.024	2.047	8.586	8.652	4,2	4,2	5.210	5.358	2,574	2,618
allg. Kardiologie	4.036	4.187	22.126	23.030	5,5	5,5	6.142	6.385	1,522	1,525
Herzchirurgie	1.936	1.924	25.054	24.820	12,9	12,9	11.075	11.613	5,721	6,036
Gefäßmedizin	948	1.192	7.801	8.978	8,2	7,5	2.164	2.660	2,282	2,232
Kinderherz	500	586	4.347	5.981	8,7	10,2	1.546	2.527	3,093	4,312
Summe	9.444	9.936	67.914	71.461	7,2	7,2	26.137	28.543	2,768	2,873

(inklusive Überlieger, Leistungen an Patienten des UKE, Leistungen für Ausländer und Leistungen im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung (nur UHZ/UKE), ohne Leistungen des UKE an Patienten des UHZ)

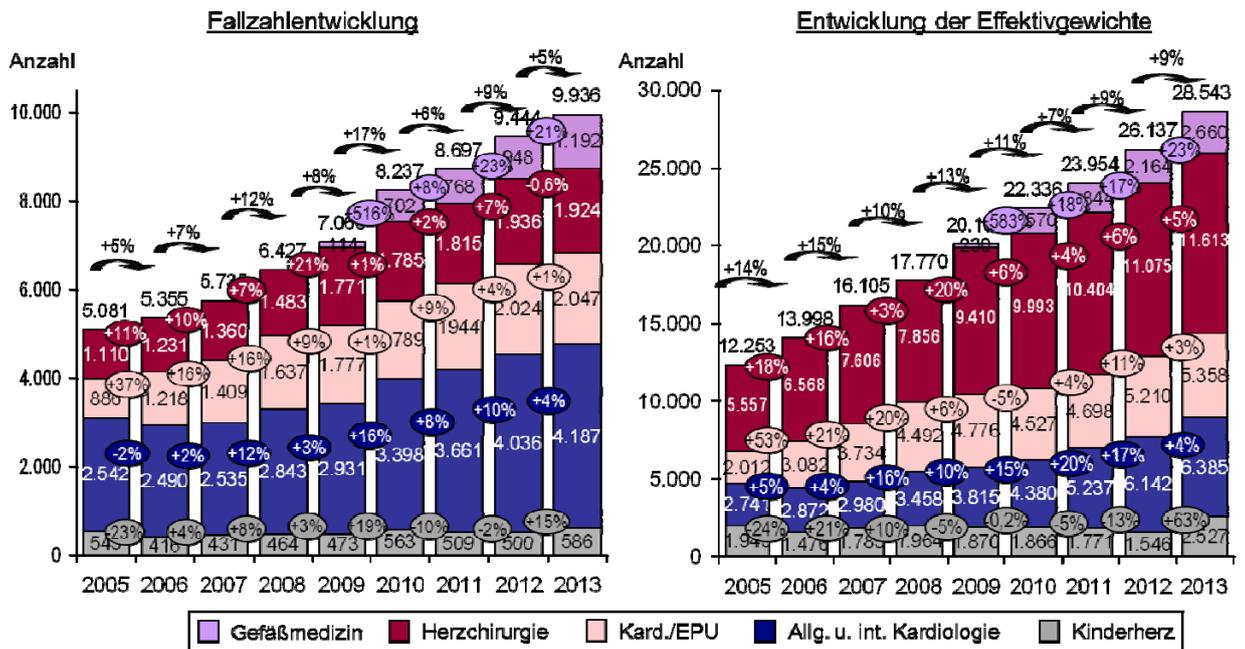
In der Kinderherzchirurgie konnte nach einem Chefarztwechsel Ende 2012 die Anzahl der Operationen von 112 auf 157 (+ 40 %), der komplexen Operationen mit Herz-Lungen-Maschine sogar von 63 auf 123 (+ 95 %) gesteigert werden. Über den gesamten Kinderherz-Bereich (inkl. Kinderkardiologie) konnte somit ein Effektiv-Gewichtswachstum von 63 % erreicht werden.

Im Bereich der Herz-Hybrid-Eingriffe nahmen die sog. TAVI-Implantationen um 5 % auf 297 Eingriffe in 2013 zu, die Mitraclip-Eingriffe konnten sogar um 20 % auf 119 Eingriffe gesteigert werden (Lieferengpass in 2012). Hierin begründet sich der CMI-Anstieg insbesondere in der Herzchirurgie aber auch in der allgemeinen und interventionellen Kardiologie.

Die Entwicklung von Fallzahlen und Effektivgewichten seit Ausgründung ist in Abbildung 5 dargestellt.

Abbildung 5

Fallzahlen und Effektivgewichte 2005-2013 (Darstellung inkl. IV)



Anmerkungen:
Implantation von Transkatheter-Klappen sind in 2009 v.a. in der Herzchirurgie, ab 2010 sowohl in der Herzchirurgie als auch in der Kardiologie abgebildet

Im Jahr 2013 konnten im Rahmen der Budgetverhandlungen für das Geschäftsjahr 2013 die Altausgleiche geeinigt und endgültig gestellt werden. Für die Vereinbarung 2013 liegt eine vorläufige Genehmigung der Behörde vor. Die endgültige Genehmigung wurde Behörden-seitig zunächst verweigert und wegen eines Hamburg-weiten Widerspruchs in Vereinbarungen bzw. Schiedsstellen-Entscheidungen bzgl. der grundsätzlichen Vereinbarkeit von Null-Mengen bei Zusatzentgelten an die Verhandlungspartner zurück delegiert. Das UHZ hofft hier, zeitnah in 2014 eine abschließende Einigung zu erzielen.

Unverändert zu den Vorjahren ist die Fragestellung nach der Ausgleichsfähigkeit von NUB-Entgelten. Im Nachgang zur Genehmigung durch die Behörde, die der Schiedsstelle hinsichtlich der prinzipiellen Ausgleichsfähigkeit für NUB-Entgelte gefolgt war, hatten die Kostenträger eine gerichtliche Klärung dieser Frage angestoßen. Das streitig gestellte NUB-Volumen des UHZ beläuft sich auf 4,9 Mio. €.

Entwicklung der Infrastruktur/Investitionen

Um das Wachstum insbesondere neuartiger Leistungen auch weiterhin zukunftsweisend abbilden zu können, wurde im UHZ in der zweiten Jahreshälfte ein zweiter Hybrid-OP errichtet. In der zusätzlich angemieteten Fläche von 85 qm innerhalb des OP-Trakts wurden massive Umbaumaßnahmen notwendig.

Das Wachstum des UHZ in 2013 konnte in Teilen durch den ganzjährigen Betrieb der im April 2012 erfolgten Eröffnung der Station H8a als kardiologisch-angiologische Station mit 20 Betten abgebildet werden. Die Intensivkapazitäten sind weiterhin ein massives Nadelöhr. Im Bereich der Kinderherzintensivstation konnte durch Mitbelegung von Betten der Kinderintensivstation eine deutliche Überbelegung realisiert werden. Darüber hinaus steigt die Mitbelegung von Betten im UKE durch UHZ-

Patienten insbesondere im Bereich der Gefäßmedizin, so dass ein weiteres Wachstum nur mit Inbetriebnahme zusätzlicher Betten realisiert werden kann. Der eigentlich parallel zum Umbau im OP-Bereich geplante Stations-Umbau der Station H3a konnte organisatorisch leider nicht realisiert werden und muss deshalb auf 2014 verschoben werden.

Die Bettenauslastung 2009 bis 2013 ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2

Bezeichnung	Ist-Betten im Jahresdurchschnitt 2009	Auslastung 2009	Ist-Betten im Jahresdurchschnitt 2010	Auslastung 2010	Ist-Betten im Jahresdurchschnitt 2011	Auslastung 2011	Ist-Betten im Jahresdurchschnitt 2012	Auslastung 2012	Ist-Betten im Jahresdurchschnitt 2013	Auslastung 2013
Intensivstation	24,5	90,8%	26,0	92,0%	26,0	92,0%	26,0	93,1%	26,0	96,3%
Kinderherz-intensiv	4,0	76,0 %	4,0	88,0 %	4,0	102,9 %	4,0	94,4 %	4,0	112,7 %
Kardiolog. Intensiv	8,5	92,1 %	8,0	89,9 %	8,0	92,0 %	8,0	90,4 %	8,0	90,8 %
HG-Chir. Intensiv	12,0	94,9 %	14,0	94,4 %	14,0	95,0 %	14,0	94,2 %	14,0	94,7 %
Normalstation	140,1	84,1%	160,0	85,8%	160,0	85,8%	201,0	85,3%	201,0	85,1%
KKARD Herz-Station	14,0	62,6 %	14,0	61,2 %	14,0	68,2 %	14,0	68,9 %	14,0	69,7 %
Station H1A	19,0	86,6 %	19,0	90,7 %	19,0	93,4 %	19,0	85,8 %	19,0	91,1 %
Station H4A	5,3	62,2 %	21,0	86,4 %	21,0	86,2 %	21,0	87,9 %	21,0	87,5 %
Station H4B	6,9	90,6 %	14,0	88,3 %	14,0	95,5 %	14,0	96,8 %	14,0	95,7 %
Station H5A	21,0	86,8 %	21,0	84,0 %	21,0	84,8 %	21,0	83,9 %	21,0	79,6 %
Station H5B	29,7	92,2 %	32,0	93,1 %	32,0	94,1 %	32,0	88,7 %	32,0	84,9 %
Station H5C	24,2	89,2 %	19,0	87,7 %	19,0	86,5 %	19,0	87,3 %	19,0	81,0 %
Station H6A							21,0	88,6 %	21,0	91,7 %
Station H7A	20,0	79,4 %	20,0	84,2 %	20,0	89,7 %	20,0	86,9 %	20,0	88,6 %
Station H8A							20,0	74,7 %	20,0	80,2 %
UHZ gesamt	164,6	85,1%	186,0	85,8%	186,0	89,2%	227,0	86,2%	227,0	86,4%
Kinder gesamt	18,0	65,5%	18,0	67,2%	18,0	75,9%	18,0	74,6%	18,0	79,3%
Erwachsene gesamt	146,6	87,5%	168,0	88,7%	168,0	90,6%	209,0	87,2%	209,0	87,0%

Die BVG akkreditierte durch Berücksichtigung der Leistungssteigerung 11 zusätzliche Betten. Somit stieg das Planbettenkontingent von 185 auf 196 Betten in 2013.

Personal

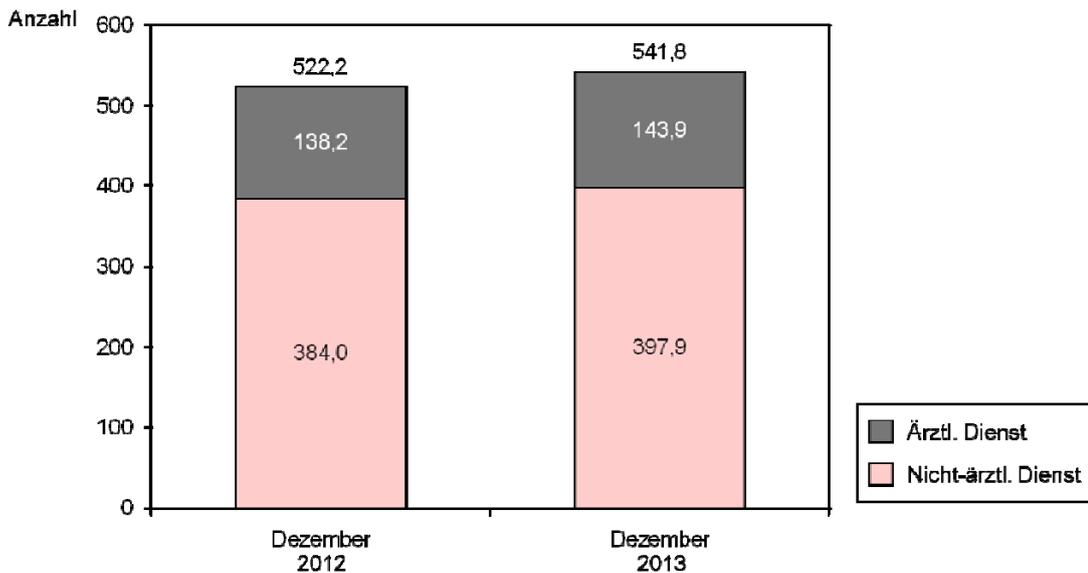
Im ärztlichen Dienst wurden insges. 5,7 VK aufgebaut. Dieser VK-Aufbau ist zur Hälfte einem Aufbau in der Gefäßmedizin geschuldet, um das Leistungswachstum personell abzubilden, zur anderen Hälfte einem Aufbau in den beiden kardiologischen Kliniken, um hier auf die deutliche Überstunden-Situation zu reagieren.

Der Aufbau im nicht-ärztlichen Dienst um 13,9 VK liegt einerseits am Ausbau des Forschungsgeschehens am UHZ (+ 6,0 VK), andererseits am Aufbau von Stammpersonal im UHZ. Ggü. 2012 ist hier gegenläufig ein deutlicher Rückgang der Fremdpersonalkosten um T€ 228 auf T€ 158 zu verzeichnen. Damit konnte nach einer Fremdpersonaleinsatzspitze in 2012 wieder das Niveau von 2011 erreicht werden. Vor diesem Hintergrund konnte auch die Personalaufwandsplanung unterschritten werden (Plan-Ist-Vergleich siehe Abbildung 8).

Abbildung 6 gibt einen Überblick über die Veränderung der Vollkräfte im Jahr 2013 ggü. 2012.

Abbildung 6

Vollkräfte des UHZ im ärztlichen und nicht-ärztlichen Dienst Ende 2013 ggü. Ende 2012



Kooperationen

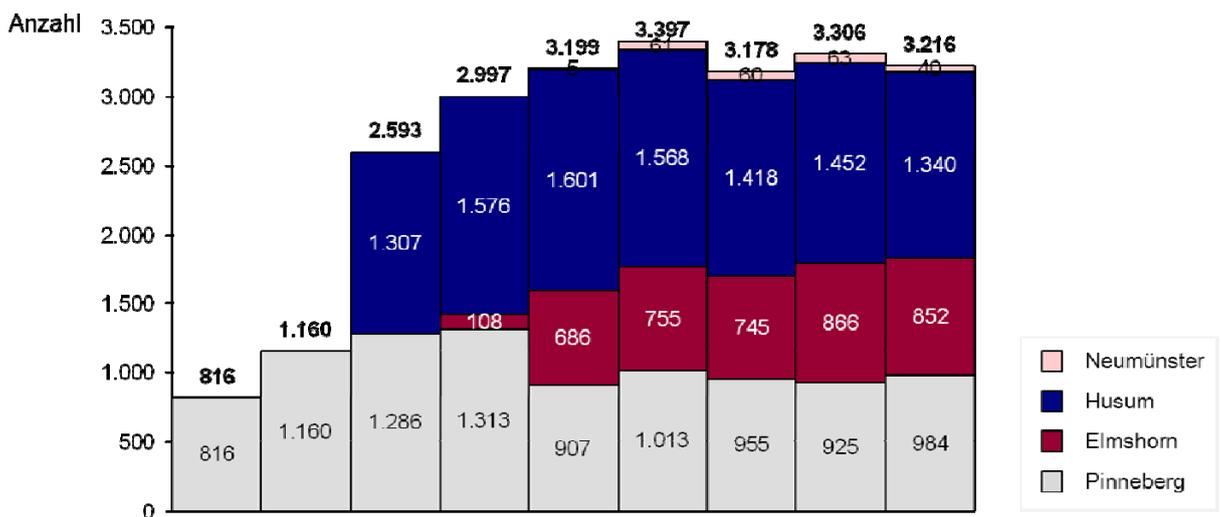
Seit 2005 betreibt das UHZ an externen Klinik-Standorten Herzkathetermessplätze,

Wie auch in den Vorjahren kommt es hier Standort-spezifisch zu leichten Schwankungen. Bemerkenswert ist der Rückgang der UHZ-seitig am Standort FEK Neumünster durchgeführten rhythmologischen Ablationen. Hier konnte über die Jahre eine zunehmende Qualifizierung der dortigen Mitarbeiter erreicht werden, so dass der UHZ-Einsatz rückläufig ist.

Einen Überblick über die externen Katheteraktivitäten gibt Abbildung 7.

Abbildung 7

Fallzahlen 2005-2012 an den externen Kathetermessplätzen



Darüber hinaus kooperiert das UHZ mit zahlreichen niedergelassenen Kardiologen, die am Standort des UHZ diagnostische und interventionelle Eingriffe vornehmen. Hier hat im Nachgang zum im Dezember 2011 verabschiedeten Versorgungsstrukturgesetz, das den politischen Willen von Kooperationen zwischen ambulantem und stationärem Sektor manifestiert, auch eine BGH-Entscheidung Mitte 2012 dazu beigetragen, Klarheit zu schaffen, in genau welcher Form Vertragsschlüsse möglich sind.

Das UHZ hat daraufhin die existierenden Kooperationsverträge überarbeitet und diese zur Prüfung bei der Clearingstelle vorgelegt. Nach mehr als einem Jahr und vielen Schleifen hat die Clearingstelle die UHZ-seitig vorgelegten Verträge nunmehr akzeptiert, so dass in Kürze unterschriftsreife Vertragsversionen vorliegen.

Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

Vermögenslage

Die Bilanzsumme hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 6,9 Mio. € bzw. 18,8 % erhöht.

Auf der Aktivseite erhöhte sich das Anlagevermögen im Wesentlichen durch Investitionen im Sachanlagenbereich für die klinischen Bereiche um T€ 968.

Die Bestände an Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen weisen im Vergleich zum Vorjahr einen leichten Rückgang um T€ 104 oder 2,5 % aus und haben sich bei ca. 4 Mio. € eingependelt. Der Ausweis an unfertigen Leistungen betrifft die Überlieger. Diese Leistungen haben sich zum Jahreswechsel 2013/2014 um 0,7 Mio. € reduziert. Der Vorjahresausweis war durch einen hohen Anteil an schwer erkrankten Patienten mit langen Liegezeiten geprägt. Insgesamt führten diese Entwicklungen zu einer Reduzierung der Vorräte um T€ 757 auf 5,6 Mio. €.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen verringerten sich stichtagsbedingt um 1,2 Mio. €.

Der Vorjahresbestand an Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht für die Geschäftsjahre 2008 – 2012 in Höhe von 1,7 Mio. € wurde im Geschäftsjahr ausgeglichen bzw. überzahlt, so dass sich zum Ende des Geschäftsjahres unter Berücksichtigung der Anpassungen für die Ausgleichs 2012 und den Ausgleichen für 2013 eine Verbindlichkeit nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht in Höhe von 1,4 Mio. € ergibt.

Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 10,0 Mio. €. Neben der Forderung aus der internen Leistungsverrechnung ist dafür der zum Jahresende um 11,4 Mio. € angestiegene Saldo aus der Cash-Pool-Verrechnung ursächlich.

Auf der Passivseite wird das Eigenkapital unverändert zum Vorjahr ausgewiesen.

Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen stiegen um 5,9 Mio. €. Maßgeblich hierfür ist die mit der Leistungsausweitung einhergehende verstärkte Inanspruchnahme von Leistungen von der Muttergesellschaft (interne Leistungsverrechnung). Gegenüber dem Vorjahr konnte ein um 2,0 Mio. € höherer Jahresüberschuss erwirtschaftet werden. Er beträgt 9,9 Mio. € und wird aufgrund des mit dem UKE bestehenden Ergebnisabführungsvertrags unter den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen ausgewiesen.

Finanzlage

Die Finanzlage der UHZ ist unter Berücksichtigung des bestehenden Ergebnisabführungsvertrags zu beurteilen. Das Eigenkapital beträgt T€ 140, was einer gegenüber dem Vorjahr rückläufigen Eigenkapitalquote von 0,3 % entspricht. Wesentliche liquide Mittel bestehen nicht. Der Liquiditätsbedarf der Gesellschaft wird über das Cash-Management des UKE, an dem die UHZ seit 2009 teilnimmt, jederzeit sichergestellt.

Ertragslage

Die Gesamtleistung (Posten 1 – 5 der Gewinn- und Verlustrechnung) beläuft sich im Geschäftsjahr 2013 auf 100,9 Mio. € (Vj. 93,3 Mio. €) und konnte gegenüber dem Vorjahr um 7,6 Mio. € (8,2 %) gesteigert werden. Dieses bedingt sich durch einen Effekt in Höhe von 2,0 Mio. € aus der Endgültigstellung von Ausgleichen sowie eine Erhöhung der Effektivgewichte um ca. 9,2 %. Bei leicht erhöhtem Case-Mix-Index erklärt sich der Anstieg durch hohe Fallzahlsteigerungen aus den Bereichen Gefäßmedizin und Kinderherzchirurgie sowie einem weiteren Wachstum in der Kardiologie. Die Erlöse aus Zusatzentgelten sowie aus Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUBs) gegenüber dem Vorjahr rückläufig. Bei den Zusatzentgelten liegt dies Patienten-bedingt an einem geringeren Einsatz von Kunstherzsystemen (- 0,3 Mio. €), bei den NUBs an einer Aufnahme der Mitraclip-Leistungen ins DRG-System (-1,6 Mio. €).

In diesem Zusammenhang haben sich im Vergleich zum Vorjahr der Materialaufwand um 2,7 Mio. € (4,7 %) und der Personalaufwand um 2,1 Mio. € (6,5 %) erhöht. Der Anstieg begründet sich durch die höheren Fallzahlen (Materialaufwand) und der gestiegenen Vollkräfte (Personalaufwand). Während die Materialeinsatzquote (bezogen auf die Gesamtleistung) sich gegenüber dem Vorjahr um 2,0 % auf 59,3 % verringert hat, reduzierte sich die Personalkostenquote (bezogen auf die Gesamtleistung) mit 0,4 % nur unterproportional auf 33,3 %.

Wesentlich unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen (8,3 Mio. €) sind neben den Aufwendungen für Mieten, Pachten und Raumkosten (3,2 Mio. €) die Instandhaltungen, die mit 2,5 Mio. € auf nahezu auf Vorjahresniveau liegen. Besonders die im Geschäftsjahr durchgeführten Umbaumaßnahmen im OP-Bereich sind hier hervorzuheben. Insgesamt zeigen die sonstigen betrieblichen Aufwendungen einen Anstieg um 5,5 % (T€ 432). Die ursprüngliche Planung dieser Maßnahmen erfolgte innerhalb der Position „Materialaufwand“ nicht „sonstige betriebliche Aufwendungen“, so dass es hier zu Verwerfungen zwischen Plan und Ist 2013 kommt.

Aufgrund des Ergebnisabführungsvertrags wird das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit in Höhe von 9.868.527,23 € an die Gesellschafterin abgeführt.

Die Veränderung des Ergebnisses im Vergleich zum Vorjahr und zum Plan ergibt sich aus Abbildung 8.

Abbildung 8
Ist 2012-2013 und Plan 2013 (Soll-Ist-Vergleich)

	2012 €	Plan 2013 €	2013 €
Umsatz aus KH-Leistungen	93.260.082	97.457.640	100.919.970
Erlöse aus Krankenhausleistungen	86.162.316	91.846.579	94.825.991
Erlöse aus Wahlleistungen	3.993.618	3.850.790	4.868.795
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	1.888.009	1.760.272	1.775.842
Nutzungsentgelte der Ärzte	118.046	0	102.285
Erhöhung des Bestandes an unfertigen Leistungen	1.098.091		-652.943
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	3.428.795	3.428.795	3.177.682
Sonstige betriebliche Erträge	8.473.429	8.781.485	8.496.159
Erlöse gesamt	105.162.306	109.667.920	112.593.811
Personalaufwand	31.576.687	34.013.720	33.630.850
Materialaufwand	57.138.339	62.971.822	59.834.605
Aufwendungen für Hilfs- und Betriebsstoffe	32.693.814	35.815.846	34.061.549
Aufwendungen für bezogene Leistungen	24.444.525	27.155.976	25.773.056
Zuwendungen und Zuschüssen zur Finanzierung des Anlagevermögens	3.845		3.846
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände	697.191	926.732	933.216
Sonstige betriebliche Aufwendungen	7.912.835	3.279.664	8.344.359
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	32.518		43.839
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	33.484	-32.805	29.939
Steuern	0		0
Kosten gesamt	97.322.172	101.159.134	102.725.283
Ergebnis vor EAV	7.840.133	8.508.786	9.868.527

Zusammengefasst führten folgende Gründe zu einer Übererfüllung des Plans 2013:

- Erlösseitige Effekte:
 - Endgültigstellung der Ausgleichs in Höhe von 2 Mio. € war aus kaufmännischer Vorsicht nicht geplant
 - Mehrleistung in Höhe von 4,2 Mio. €, entsprechend 4,5 % ggü. 2012 wurde übertroffen. Stattdessen entstand ein Mehrleistungsvolumen in Höhe von 5,6 Mio. €, entsprechend 6,0% aus 2.400 CM-Punkten Mehrleistung bei gleichzeitiger Verminderung der NUB-/ZE-Einnahmen um 1,9 Mio. €. Übererfüllt wurde in den Bereichen Kinderherzmedizin, wo eine derart positive Entwicklung nach der chefärztlichen Neubesetzung nicht vorhersehbar war, und im Bereich der Gefäßmedizin, wo ein sich allmählich abschwächendes Wachstum erwartet wurde.
 - Die Einnahmen aus Wahlleistungen wurden zu einem Zeitpunkt in 2012 geplant, als selbst die hohen Wahlleistungsvolumina in 2012 noch nicht absehbar waren. Insofern wurde auf Basis sehr konservativer Zahlen geplant.
 - Überraschend rückläufig waren die Einnahmen aus Kooperationen. Hier wurde einerseits ein Sachkosten-Einspareffekt an die Kooperationspartner weitergegeben, andererseits waren insbes. in Husum die Eingriffszahlen rückläufig.

- Bzgl. der Zuweisung der Landeszuschussmittel wurden unterjährig 140 T€ Berufungsmittel in investive Mittel umgewandelt, die somit im UKE verblieben.
- Kostenseitige Effekte:
 - Auf der Personalkostenseite wurde der VK-Aufbau gemäß Plan umgesetzt. In 2013 war das UHZ einer sehr starken Personalfuktuation mit Ersatz erfahrenerer, teurer Mitarbeiter durch jüngere zu verzeichnen, so dass die Kosten/VK faktisch rückläufig waren.
 - Im Bereich des Materialaufwands und der sonstigen betrieblichen Aufwendungen wurde einerseits eine teure Umbaumaßnahme nicht durchgeführt, andererseits entstanden mit der überplanmäßigen Mehrleistung auch überplanmäßige Mehrkosten.

Nachtragsbericht

Nach dem Bilanzstichtag sind Ereignisse von besonderer Bedeutung nicht eingetreten.

Prognose-, Chancen- und Risikobericht

Prognose 2014 ff

Für das Jahr 2014 plant das UHZ ein 9 %iges Wachstum (zusätzlich knapp 2.500 CM-Punkte). Dies wird durch einen ganzjährigen Betrieb des Anfang Januar 2014 in Betrieb genommenen zweiten Hybrid-OPs für hochkomplexe innovative Leistungen sowie durch eine Erweiterung der OP-Kapazitäten im Bereich Gefäß- und Kinderherzchirurgie ermöglicht. Zwingend erforderlich für dieses Wachstum sind zusätzliche Betten. Diese sollten bereits Ende 2013 zur Verfügung stehen, die Inbetriebnahme verzögert sich jedoch bis April 2014. Für die Folgejahre ist dann zunächst ein moderates Wachstum in einer konstanten Infrastruktur geplant. Nur eine wirklich fundamentale Erweiterung der Infrastruktur mit zusätzlichen Betten und Katheterressourcen wird den marktseitigen Druck mittelfristig bedienen können.

Der Wirtschaftsplan 2014 ist aus Abbildung 9 ersichtlich.

**Abbildung 9
Ist 2013 und Plan 2014**

	2013 €	Plan 2014 €
Umsatz aus KH-Leistungen	100.919.970	110.039.862
Erlöse aus Krankenhausleistungen	94.825.991	102.847.769
Erlöse aus Wahlleistungen	4.868.795	5.574.532
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	1.775.842	1.617.561
Nutzungsentgelte der Ärzte	102.285	0
Erhöhung des Bestandes an unfertigen Leistungen	-652.943	
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	3.177.682	3.095.682
Sonstige betriebliche Erträge	8.496.159	9.821.986
Erlöse gesamt	112.593.811	122.957.531
Personalaufwand	33.630.850	37.726.748
Materialaufwand	59.834.605	72.109.447
Aufwendungen für Hilfs- und Betriebsstoffe	34.061.549	39.263.588
Aufwendungen für bezogene Leistungen	25.773.056	32.845.859
Zuwendungen und Zuschüssen zur Finanzierung des Anlagevermögens	3.846	
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände	933.216	1.342.456
Sonstige betriebliche Aufwendungen	8.344.359	3.578.770
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	43.839	
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	29.939	-40.927
Steuern	0	
Kosten gesamt	102.725.283	114.716.494
Ergebnis vor EAV	9.868.527	8.241.037

Die Abbildung hochkomplexer Hybrid-Leistungen zeichnet sich zusätzlich durch sehr hohe Sachkosten (Implantatkosten durchschnittlich T€ 15-20 pro Fall) aus, so dass auch in diesem Bereich eine deutliche Steigerung für 2014 erwartet wird. Zugleich erfordern sowohl die neue Station als auch der zweite Hybrid-OP qualifiziertes Personal. Insgesamt ist hier mit einem Aufbau von ca. 40 VK zu rechnen.

Im Jahr 2014 wird das UHZ im Rahmen der deutlichen geplanten Leistungssteigerung von einem Mehrleistungsabschlag bedroht. Zusätzlich ist das UHZ mit einem negativen Katalogeffekt konfrontiert. Unter Berücksichtigung zusätzlicher Kosten für den Ausbau und den Betrieb der Infrastruktur und durch Tarifsteigerung erscheint eine Ergebnisverbesserung nicht darstellbar. Das UHZ plant für 2014 die Renovierung von zwei Bettenstationen mit Kosten von mehr als 2 Mio. €, so dass sich das Ergebnis ggü. 2013 verschlechtern wird. Hier ist v.a. zu beachten, dass eine Renovierungsmaßnahme in Höhe von ca. 1 Mio. € für 2013 geplant war und nunmehr auf 2014 verschoben werden musste. Aktuell erscheint ein Ergebnis von 8,2 Mio. € erreichbar (siehe Abbildung 9).

Chancen

Chancen durch das Leistungsspektrum:

Das UHZ ist für die Positionierung innerhalb des lokalen und regionalen, z.T. auch überregionalen Wettbewerbs gut aufgestellt. Durch die Fokussierung auf innovative Methoden (z.B. Hybrid-Verfahren) ist das UHZ insbesondere in der Kardiologie nicht durch eine Leistungsverlagerung in den ambulanten Bereich bedroht. Die Klinik für Elektrophysiologie mit den meisten und komplexesten Fällen aller Universitätskliniken genießt eine überregionale Bedeutung. Durch die Etablierung der Klinik für Gefäßmedizin können noch mehr Patienten als in der Vergangenheit interdisziplinär versorgt werden. Herz- und Gefäßmedizin befruchten sich dabei gegenseitig und generieren jeweils auch in signifikantem Ausmaß Patienten für die jeweils andere Fachabteilung.

Chancen im Bereich Wirtschaftlichkeit:

Durch gemeinsame Ressourcennutzung mit dem UKE kann das UHZ als kleines Krankenhaus von den Effizienzen des UKE profitieren (z.B. gemeinsame Nutzung zentraler Dienste) und ist somit wirtschaftlich

im Wettbewerb gut aufgestellt. Durch das signifikante Wachstum des UHZ können auch UHZ-intern inzwischen deutliche Skaleneffekte genutzt werden, so dass die Wirtschaftlichkeit sich stetig verbessert und Raum für weitere Innovation bietet.

Chancen im Bereich Qualität:

Die Nähe zum UKE ermöglicht eine optimale Patientenversorgung auch jenseits von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Die Patienten können so rund um die Uhr die Vorteile eines Maximalversorgers in Anspruch nehmen.

Auch im Bereich von qualifiziertem Fachpersonal (Ärzte und Pflege) ist das UHZ gut gerüstet. Hier kommen v.a. der Standortvorteil einer Großstadt sowie die Weiterqualifizierungsmöglichkeiten an einem Universitätsklinikum zum Tragen.

Die hohe fachliche Qualität des UHZ spiegelt sich auch in Patientenbefragungen sowohl durch das UKE als auch durch Krankenkassen sowie in Mitarbeiterbefragungen wider.

Risiken

Finanzielle Risiken:

Auf Kostenseite werden sich in 2014 v. a. die Personalkosten weiter deutlich erhöhen (derzeitige Schätzung: + 2,5 % im ärztlichen, + 3,0 % im nicht-ärztlichen Dienst).

Insgesamt sind vor dem Hintergrund des existierenden Ergebnisabführungsvertrags keine finanziellen Risiken vorhanden.

Personelle Risiken:

Wie auch in den Vorjahren bestehen die massiven Probleme bei der Akquisition von qualifiziertem Pflegepersonal für die Funktionsbereiche Herzkatheterlabor und OP fort. Diese Probleme könnten sich künftig weiter verschärfen und stellen einen bedeutenden Engpass dar.

Zusätzlich unterliegen die qualifizierten Ärzte des UHZ stetigen Anfragen anderer Häuser, so dass immer wieder damit gerechnet werden muss, dass entsprechende Karriere-Optionen auch genutzt werden. Aktuell verliert das UHZ mit Sicherheit drei Oberärzte, ggf. unterjährig weitere drei. Dies reißt Lücken, die nicht ganz einfach zu kompensieren sind. Zusätzlich wird das UHZ in einigen Fällen versuchen, Leistungsträger aktiv durch Übertragung weiterer Verantwortungsbereiche zu halten. Hierbei gilt allerdings zu beachten, dass diese Maßnahmen mit z.T. nicht unerheblichen Kosten verbunden sind.

Organisatorische Risiken:

Aus Patienten- und Mitarbeiterbefragungen manifestiert sich ein Problem, das klar vom starken Wachstum der Fallzahlen bei erst nachhinkender Anpassung der Infrastruktur (Betten, Funktionsräume, OP-/Katheter-Ressourcen etc.) resultiert. Hier kommt es zu je nach Fachgebiet z.T. erheblichen Wartelisten. Zusätzlich müssen auch innerhalb des stationären Aufenthalts deutliche Wartezeiten in Kauf genommen werden – auf das freie Bett, auf den OP-Slot, auf die Funktionsdiagnostik etc. Hinzu kommt speziell in 2014 die Auslagerung der gefäßmedizinischen Station in den Bettenpavillon, was mit zusätzlichen Außentransporten verbunden sein wird.

Hierbei ist es essentiell für das UHZ, vorhandene Engpässe in einer Mittel- und Langfrist-Planung zu eliminieren und damit sowohl Patienten- als auch Mitarbeiterzufriedenheit zu steigern und einen langfristigen Patientenstrom in das UHZ zu gewährleisten.

Fazit

Zusammenfassend kann auch das Geschäftsjahr 2013 des UHZ als deutlicher Erfolg gewertet werden. Das UHZ ist bei Patienten, Einweisern und den Fachabteilungen des UKE hoch anerkannt und wertgeschätzt. Die neu eingerichtete Klinik für Gefäßmedizin ist etabliert und wird von Zuweisern und Patienten gleichermaßen nachgefragt. Der Wechsel an der Spitze der Kinderherzchirurgie führte zu einer deutlichen Leistungsausweitung.

Die enge Verzahnung mit dem UKE und seinen anderen Tochtergesellschaften wurde und wird bewusst aufrechterhalten. Somit können beide Kliniken Synergien nutzen und von den wechselseitigen Erfahrungen profitieren.

Für das Jahr 2014 rechnet das UHZ mit einer Fortsetzung der Leistungssteigerung in einem vom Wettbewerb hart umkämpften Umfeld.

Hamburg, den 7. März 2014

Dr. Karin Overlack