

Geschäftsbericht 2004







1 Auguste-Viktoria-Klinikum



2 Klinikum im Friedrichshain



3 Klinikum Hellersdorf



4 Humboldt-Klinikum



5 Klinikum Neukölln



6 Klinikum Prenzlauer Berg



7 Klinikum Spandau



8 Klinikum Am Urban



9 Wenckebach-Klinikum

Wichtige Kennzahlen

Werte in Mio. EUR	2004	2003	2002	2001	2000
Umsatz	743	771	805	795	829
Jahresergebnis	5	-70	-19	-153	-80
Bilanzergebnis	-237	-242	-172	-153	-52
Eigenkapital	287	54	123	91	237
Bilanzsumme	1.065	1.093	1.116	1.216	1.334
Fallzahlen	185.903	177.739	180.329	180.854	186.680
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	10.581	10.860	11.581	12.443	13.499

2000 - Summe der ab 2001 zu Vivantes gehörenden Krankenhäuser



Inhalt

Bericht des Aufsichtsrates	4
Vorwort des Vorsitzenden	8
Lage auf dem Gesundheitsmarkt	16
Bilanz und Strategie	26
Berichte aus Klinika und Einrichtungen	34
▶ Region Nord	34
▶ Region Mitte	35
▶ Region Süd	36
▶ Forum für Senioren	38
▶ Vivantes Entwöhnungskliniken	40
Berichte aus dem Bereich Klinikmanagement	42
▶ Medizin- und Qualitätsmanagement	42
▶ Pflege- und Betreuungsmanagement	44
Interne Service- und Dienstleistungen	48
▶ Bauabteilung	48
▶ Facility Management	50
▶ Informationstechnologie und Telekommunikation	51
▶ Ordnungsbehördliche Angelegenheiten	54
Berichte der Tochterunternehmen	58
▶ ChronoMedic GmbH	58
▶ Vivantes Rehabilitation GmbH	60
▶ SVL Speiseversorgung und -logistik GmbH	62
▶ TSL Textilservice und -logistik GmbH	63
▶ VivaClean GmbH	64
▶ VivaFlex GmbH	64
Personal- und Sozialpolitik	68

Jahresabschluss

▶ Lagebericht und Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2004	76
▶ Konzernbilanz	82
▶ Konzerngewinn- und Verlustrechnung	84
▶ Anhang und Konzernanhang für das Geschäftsjahr 2004	85
▶ Konzernanlagennachweis 2004	104
▶ Konzerneigenkapitalspiegel	104
▶ Teil-Gewinn- und Verlustrechnung der Pflegeeinrichtungen	106
▶ Bestätigungsvermerk	107



Bericht des Aufsichtsrates über das Geschäftsjahr vom 01.01.2004 bis 31.12.2004

Der Aufsichtsrat besteht entsprechend dem Gesellschaftsvertrag aus 16 Mitgliedern, jeweils acht Anteilseigner- und acht Arbeitnehmervertretern. Sechs Mitglieder der Anteilseigner wurden durch die Gesellschafterversammlung aus dem Kreis von Fachleuten aus Medizin, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik gewählt; zwei weitere Mitglieder wurden entsandt. Die Aufsichtsratsmitglieder der Arbeitnehmer wurden auf der Grundlage des Mitbestimmungsgesetzes gewählt. Der Aufsichtsrat hat einen Wirtschaftsausschuss, einen Personal- und Organisationsausschuss und einen Vermittlungsausschuss aus seinen Mitgliedern gewählt. Weitere Ausschüsse bestehen nicht.

Im Geschäftsjahr 2003 ist am 31. Oktober 2003 Herr Wolfgang Schreiber aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden.

Da von Seiten der Arbeitnehmervertreter ein Ersatzmitglied noch nicht nachgewählt wurde, ist die Position seit dem 1. November 2003 vakant.

Der Aufsichtsrat ist im Geschäftsjahr 2004 zu insgesamt sechs Aufsichtsratssitzungen, davon eine außerordentliche Sitzung am 15. Juni 2004, zusammengetreten.

Er hat sich in diesen Sitzungen, in Einzelbesprechungen und durch Berichte der Geschäftsführung laufend über die Lage, insbesondere über die Liquiditätssituation der Gesellschaft, über die Entwicklung der zum Unternehmen gehörenden Tochtergesellschaften, über den Stand der Personalanpassungsplanung sowie über alle wichtigen Vorhaben informiert und die hierzu erforderlichen Beschlüsse gefasst.

Zur Vermeidung einer drohenden Insolvenz hat der Aufsichtsrat im Frühjahr 2004 ein umfassendes Sanierungsprogramm mit fachlicher Beratung durch McKinsey & Company, Inc. beschlossen.

In seiner Sitzung am 27. September 2004 hat der Aufsichtsrat dem Abschluss eines Beratervertrages zur weiteren Begleitung des Unternehmens im Sanierungsprozess mit McKinsey & Company, Inc. zugestimmt.

Außerdem wurde die Zustimmung zum Abschluss eines Beratervertrages mit dem BAB Institut für betriebswirtschaftliche und arbeitsorientierte Beratung GmbH zur weiteren Begleitung der Arbeitnehmervertreter im Sanierungsprozess erteilt.

Monatlich wird der Aufsichtsrat über den Arbeitsstand der Projekte zur Sanierung schriftlich unterrichtet.

Weitere Aufgabenschwerpunkte waren im Berichtsjahr die Gründung der Tochtergesellschaften VivaFlex Agentur für Zeitarbeit und Personaleinsatz GmbH und VivaClean GmbH, die Veräußerung nicht betriebsnotwendiger Immobilien und die Umsetzung weiterer Maßnahmen zur Sicherung der Liquidität der Gesellschaft.



Der Personal- und Organisationsausschuss des Aufsichtsrates ist im Berichtsjahr insgesamt dreimal zu Sitzungen zusammengetreten und hat über Personal- und Organisationsmaßnahmen innerhalb der Gesellschaft beraten.

Der Wirtschaftsausschuss, welcher über wirtschaftliche Angelegenheiten der Gesellschaft berät und Entscheidungen des Aufsichtsrates vorbereitet, wurde insgesamt siebenmal einberufen, davon eine außerordentliche Sitzung im Mai 2004.

Der Vermittlungsausschuss musste im Berichtsjahr nicht zusammentreten.

Der Jahresabschluss der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2004 und der Bericht der Geschäftsführung zur Lage der Gesellschaft wurden unter Einbeziehung der Buchführung von der KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft AG in Berlin geprüft und mit den Büchern und den gesetzlichen Vorschriften als übereinstimmend befunden.

Der Jahresabschluss der Gesellschaft, der Bericht der Geschäftsführung zur Lage der Gesellschaft sowie der Vorschlag der Geschäftsführung zur Verwendung des Ergebnisses wurden dem Aufsichtsrat vorgelegt, vom Aufsichtsrat geprüft und mit der Geschäftsführung und Vertretern des Abschlussprüfers erörtert. Beanstandungen haben sich nicht ergeben.

Der Aufsichtsrat hat den von der Geschäftsführung aufgestellten Jahresabschluss gebilligt und dem Gesellschafter die Feststellung empfohlen.



Dr. Hartmann Kleiner

Vorsitzender des Aufsichtsrates





1536

Vc. bereitung

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Freunde und Geschäftspartner von Vivantes,

wer an den Erfolg glaubt und für ihn kämpft, bekommt ihn irgendwann auch! Ich möchte deswegen mit einem Dank an alle beginnen, die im letzten Jahr an Vivantes und den Erfolg des Unternehmens geglaubt haben: Ohne das Engagement dieser vielen Menschen – ob als Mitarbeiter oder als Unterstützer in Politik und Öffentlichkeit – könnten wir heute sicherlich nicht auf das erste positive Jahresergebnis unseres Unternehmens zurückblicken. Mit einem Gewinn von 4,9 Millionen Euro hat Vivantes im Jahr 2004 den ersten Schritt hin zu einem erfolgreichen Wirtschaftsbetrieb im wachsenden Markt der Gesundheitsdienstleistungen geschafft!

Entscheidende Basis für diese positive Bilanz waren nicht nur die 230 Millionen Euro, die das Land Berlin im vergangenen Jahr dem Unternehmen an Altschulden erlassen und in Eigenkapital umgewandelt hat, entscheidend war vielmehr auch die Bereitschaft der Vivantes-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter, für das Überleben ihres Unternehmens bis zum Jahr 2008 auf Weihnachts- und Urlaubsgelder zu verzichten und sich auch sonst den anstehenden Aufgaben der Sanierung entschlossen zu stellen. Dies hat es uns ermöglicht, im zweiten Halbjahr 2004 entscheidende Strukturveränderungen im Unternehmen in Angriff zu nehmen und wirkungsvoll in die Zukunft von Vivantes zu investieren. Dass dieser Einsatz mit vereinten Kräften sich gelohnt hat, beweist das positive Geschäftsergebnis – und es bestätigt die realistischen Optimisten unter uns.

Doch Bewegungsmöglichkeiten hat es im letzten Jahr nicht nur durch finanzielle Entlastungen gegeben. Auch die mit dem 1. Januar 2004 in Kraft getretene Gesundheitsreform – das so genannte GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) – hat erste, lange Zeit starre Fesseln des Gesundheitssystems gelockert und Möglichkeiten geschaffen, dass willige und fähige Akteure des Gesundheitsmarktes sich besser auf die Versorgungsnotwendigkeiten und auf ihre Patienten einstellen können. Die Politik hat mit dem GMG gewissermaßen den Markt und die dort agierenden Anbieter gefragt, ob ihnen für unser Gesundheitssystem etwas Besseres einfällt als die Fortsetzung der bisherigen Kostendämpfungsspirale. Und die Antwort ist eindeutig ausgefallen: Besser als eine Kostendämpfung von oben, ist der gleichrangige Wettbewerb der Leistungsanbieter um Qualität, um beste Patientenversorgung und um Effizienz!

Vivantes ist sehr gerne bereit, sich einem solchen Wettbewerb zu stellen, und das Unternehmen konnte das Jahr 2004 nutzen, um sich auf diese neuen Aufgaben und neuen Möglichkeiten auf allen Ebenen kreativ, verantwortungsbewusst und versorgungsorientiert vorzubereiten. Der neu geschaffene Projektbereich „Neue Versorgungsformen“ trägt diesem Anspruch schon in seinem Namen Rechnung. Kein Wunder also, dass Vivantes auch auf dem nun endlich zur Bestellung bereiten Feld der Integrierten Versorgung als eines der ersten Berliner Unternehmen dabei war. Dass wir daneben allein im vergangenen Jahr über zehn Vertragsangebote den Krankenkassen zur Kooperation vorgelegt haben, mag beweisen, dass wir von Anfang an und auch in Zukunft aktiv nach unseren Chancen in dieser

neuen Landschaft suchen. Die Spielräume der neuen rechtlichen Rahmenbedingungen werden von uns auch weiterhin aufmerksam geprüft, und überall dort, wo wir Potenziale zum Vorteil der Patienten und zu Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems sehen, werden wir Angebote entwickeln, um sie mit unseren Partnern aus dem niedergelassenen Bereich und mit versorgungsbewussten, innovationsorientierten Krankenkassen in die Tat umzusetzen.

Dennoch: Wir können nicht nur aktiv und kreativ handelnd in die Zukunft blicken, sondern wir müssen uns auch weiterhin offenen Auges den Altlasten der Vergangenheit stellen und uns entschlossen von ihnen befreien. Vivantes ist ein großes Unternehmen, eines der größten in der deutschen Krankenhauslandschaft, doch diese Größe darf nicht zu innerer Trägheit oder unverschuldeter Schwerfälligkeit führen. Nach wie vor belasten uns in organisatorischer und in personeller Hinsicht Strukturprobleme, die dem Konzern bei seiner Gründung gewissermaßen in die Wiege gelegt wurden. Diesen Problemfeldern konnten wir uns im vergangenen Jahr verstärkt und mit Erfolg zuwenden, doch auf diesem Weg gibt es auch in der Zukunft noch viel zu tun. Um es mit einem Bild zu sagen: Noch stärker als in den vergangenen Jahren müssen wir weg vom schwerfälligen Tanker und hin zu einem beweglichen Flottenverband, dessen einzelne Boote in enger Absprache aber mit hoher Eigenverantwortung ihr Leistungsspektrum entwickeln und umsetzen können. Eine Vision, der nicht nur entsprechende Strukturen bereitgestellt werden müssen, sondern die auch von jedem einzelnen Mitarbeiter an jedem Arbeitsplatz den Willen zum wachen, konstruktiven Mitdenken und den Mut zu eigenverantwortlichem, umsichtigen Handeln verlangt.

Aus diesem Grund wurde in der zweiten Jahreshälfte 2004 gemeinsam mit einer Unternehmensberatung ein umfassendes Sanierungskonzept entwickelt und bereits umgesetzt, das in 10 Punkten die noch bestehenden Schwachstellen des Unternehmens



benennt und Wege zu deren Überwindung aufzeigt. Wir gehen davon aus, dass sich mit diesem Maßnahmenpaket bis zu seiner kompletten Umsetzung im Jahr 2008 die Erlös- und Kostenbasis um rund 185 Millionen Euro verbessern lässt. Mehr als 600 Mitarbeiter haben sich in diesem Projekt engagiert. Dabei waren und sind Ärzte, Ärztinnen und Pflegepersonal ebenso gefordert wie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Verwaltung, in den Servicebereichen oder auch in den Vivantes-Geschäftsfeldern der Rehabilitation und der Altenpflege. Denn wir haben sehr genau darauf geachtet, dass die Lasten, die in der Tat allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern einen erheblichen Einsatz abverlangen, wirklich auf allen Ebenen und allen Schultern gleichmäßig verteilt sind. Auch hier bestätigen uns nun die Bilanzzahlen des vergangenen Jahres, und sie sind zugleich Bestätigung für alle Beteiligten, dass der Einsatz sich gelohnt hat und weiter lohnen wird. Und wir müssen uns über zwei Punkte im Klaren sein: Zu diesem eingeschlagenen Weg und dem damit verbundenen Sanierungskonzept gibt es erstens keine Alternative. Zweitens: Nicht passives Mittragen, sondern die aktive Mitarbeit jedes einzelnen Mitarbeiters in den Sanierungsprojekten ist unerlässlich. Dies erfordert auch besondere Vermittlungs- und Kommunikationsanstrengungen aller Führungskräfte.

Umgestaltet oder zur Umgestaltung vorbereitet wurden dabei von uns sowohl die medizinischen Abläufe im Unternehmen als auch Verwaltungsprozesse und Servicetätigkeiten. Wesentlich verkürzt werden konnte in diesem Zusammenhang beispielsweise der Zeitraum zwischen der Entlassung eines Patienten und dem Eingang des entsprechenden Rechnungsbetrages. Bereits ein solch scheinbar kleiner Optimierungsbaustein setzt, insgesamt betrachtet, für das Unternehmen Liquiditätsreserven in Millionenhöhe frei. Intensiver zugewandt haben wir uns auch unseren Kooperationspartnern, den einweisenden Ärzten, die nicht in allen Details über unsere medizinisch-pflegerischen Potenziale einbezogen waren.

Aber auch den medizinischen Bereich selbst haben wir einem gründlichen Sanierungsprogramm unterzogen: Neben der Zusammenlegung einzelner Stationen und der effizienteren Organisation der über die ganzen Stadt verteilten Rettungsstellen, ist vor allem die Implementierung klinischer Behandlungspfade – so genannter „Clinical Pathways“ – zu nennen, mit denen wir den Behandlungsprozess jedes einzelnen Patienten, soweit dies medizinisch sinnvoll ist, in einheitliche und überprüfbare Behandlungsschritte gegliedert haben, so dass nun spätestens bis zum Ende dieser Umstrukturierung alle Beteiligten zu jeder Zeit wissen, was und wann zu tun ist. Ein Beleg dafür übrigens, dass gerade im Gesundheitswesen Effizienz und gute Organisation keineswegs nur kostenrelevante Faktoren sind, sondern vor allem auch entscheidende Bausteine für mehr Sicherheit, mehr Qualität und letztlich eine behutsame, rasche und sichere Behandlung des Patienten!

Konsequent vorangetrieben haben wir im Jahr 2004 auch die Gründung von Tochtergesellschaften, mit denen wir zum einen Leistungen aus unserem eigenen Leistungsspektrum in wirtschaftlich selbstständige und eigenverantwortlich handelnde Einheiten ausgliedern, zum anderen aber auch Unabhängigkeit gewinnen von bislang noch fremd eingekauften Service- und Dienstleistungen. Das oben verwendete Bild vom Flottenverband findet unter anderem in diesem kontinuierlichen Dialog und Arbeitsaustausch zwischen Mutter und Töchtern seine sinnfällige Erfüllung.

Auch auf dem Feld der internen und externen Kommunikation haben wir bei unseren analytischen Betrachtungen Schwachstellen erkannt und erste Schritte zu deren Überwindung eingeleitet. So hat die neu gegründete interne Zeitschrift „Vivantes aktuell“ in einer Auflage von 8000 Exemplaren alle zwei Wochen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Anfang an über die laufenden Sanierungsprozesse im Haus informiert. Mit dem Programm „Führen im Dialog“ haben wir darüber hinaus ein Instrument entwickelt, um Mitarbeitern die Möglichkeit zu geben, sich in die Optimierungsprozesse mit einzubringen. Regelmäßige Pressemitteilungen und -konferenzen haben auch die Berliner Zeitungs- und Medienlandschaft über den Gang der Ereignisse und die erkennbaren Erfolge informiert, so dass sich das Bild des Konzerns in der Öffentlichkeit in den letzten Monaten grundlegend zu wandeln beginnt.

Mit allen diesen Maßnahmen möchte sich Vivantes aufstellen für ein zukünftiges Gesundheitswesen, das die Akteure und so genannten Leistungserbringer wesentlich stärker als bisher dazu animieren wird, für ihre jeweiligen Vertrags- und Kooperationspartner zu einem verlässlichen und attraktiven Baustein im Gesamtsystem zu werden. Die bislang noch trennenden Versorgungssektoren werden dabei nach und nach durchlässiger und Kooperationsverbänden Platz machen, in denen man sich an gemeinsamen Aufgabenstellungen und Interessen und an einer gemeinsamen Verantwortung für die anvertrauten Patienten orientiert. In einem solchen System wird nur zum Gesprächspartner werden können, wer auch attraktive Angebote bieten kann. Aus dieser Überzeugung wird Vivantes auch weiterhin mit seinen Partnern im Solidarsystem daran arbeiten, das kollektive Vertragssystem durch individuelle Verträge sinnvoll zu ergänzen, und wir sehen hier auch unsere Rolle als einer der führenden Leistungserbringer in Deutschland.

Damit bin ich an einem vorletzten Punkt, der mir zu erwähnen wichtig ist: Vivantes ist ein Unternehmen von Menschen für Menschen! Bewegend ist nicht nur, was wir in den letzten Monaten geschaffen haben, sondern bewegend sind auch die Geschichten, die sich um ein Unternehmen ranken, das wirklich und im Wortsinne an der Basis und in den Grenzbe-
reichen zwischen Leben und Tod Dienst am Menschen leistet. Vivantes ist trotz seiner vergleichsweise jungen Geschichte deutlich erkennbar in der Stadt „angekommen“, und löst bei den Berlinern Emotionen aus. Die Resonanz auf unser inzwischen achttes „Frühchenfest“; die Reaktionen auf die Serie „Willkommen in Berlin“ der Berliner Morgenpost; der Stolz der Berliner auf „unsere“ Preisträger, wenn Vivantes Mitarbeitern hohe Auszeichnungen verliehen werden und ihnen internationale Anerkennung zuteil wird; die teils wütenden, teils sorgenvollen, teils optimistisch-unterstützenden Pressekommentare zum Sanierungsprozess des Unternehmens; die dramatischen Meldungen über Herzinfarkte, Selbstmordversuche, Autounfälle, aber auch über Genesungen und erfolgreiche Rehabilitationen bekannter und unbekannter Bürgerinnen und Bürger der Stadt in unseren Häusern – all diese Reaktionen zeigen uns, dass unsere Arbeiten nicht umsonst sind, sondern dass sie kritisch-konstruktiv wahrgenommen werden. Sparkurse und Optimierungsprozesse werden deshalb nicht um ihrer selbst willen durchgeführt, sondern sie garantieren auch für die Zukunft die Zuwendung zum notleidenden



Patienten sowie den verantwortungsvollen Umgang mit den endlichen finanziellen Mitteln und damit mit den Finanzen jedes einzelnen Versicherten.

Mit einem Dank habe ich angefangen, mit einem Dank möchte ich enden: Die jetzt erkennbare Wende in der Geschichte des Konzerns wäre nicht möglich geworden, ohne den vorbildlichen Einsatz aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Ebenen des Unternehmens. Der Belegschaft gilt also unser erster und nachdrücklichster Dank! Danken möchte ich aber auch allen, die Vivantes auch in schwierigen Monaten die Treue gehalten und an den Erfolg des Unternehmens geglaubt und für ihn gekämpft haben. Wir sind sehr zuversichtlich, dass das in uns gesetzte Vertrauen berechtigt war, und es wird uns Ansporn sein, auf dem jetzt eingeschlagenen Weg auch in Zukunft entschlossen voranzuschreiten.

Ihr



Wolfgang Schäfer

Vorsitzender der Geschäftsführung



Die Vivantes-Geschäftsführung: Jörg-Olaf Liebetrau, Wolfgang Schäfer (Vorsitzender), Ernst-Otto Kock und Harry Düngel (v.l.n.r.)





Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes

Nach den Rekorddefiziten der letzten Jahre hat die Gesetzliche Krankenversicherung im Jahr 2004 erstmals seit langem wieder mit einem positiven Ergebnis von 4,2 Milliarden Euro abgeschlossen. Damit wurden zwar die erhofften Sparziele des zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) erreicht, zugleich haben sich aber die Hoffnungen auf deutliche Beitragssatzsenkungen nicht erfüllt. Verantwortlich sind hierfür zum einen die in dieser Höhe nicht prognostizierten Schuldenberge, die sich in den letzten Jahren bei den Kassen angesammelt haben, zum anderen werden mögliche Beitragssatzsenkungen von den Kassen mit dem Argument einer ungesicherten Finanzierungslage im weiteren Verlauf des Jahres 2005 noch hinausgezögert.

Das Gesamtresümee der Gesundheitsreform muss vor diesem Hintergrund zunächst zwiespältig ausfallen: Trotz der Sparerfolge (die zum überwiegenden Teil auf dem Rücken der Patienten finanziert wurden), konnte das eigentliche Reformziel, nämlich die Senkung der Beiträge und damit die Entlastung der Arbeitskosten, nicht erreicht werden. Übereinstim-

► **GKV Finanzen 2004**

	GKV-Anteil in %	Betrag absolut in Mrd. EUR	Veränderung zu 2003 in %
Ärztliche Behandlung	16,44	22.999	-5,8
Zahnärztliche Behandlung	5,49	7.677	-3,9
Zahnersatz	2,59	3.627	-3,7
Arzneimittel	15,6	21.834	-9,5
Hilfsmittel	3,23	4.516	-14,9
Heilmittel	2,57	3.594	-5,2
Krankenhausbehandlung	34,04	47.634	1,5
Krankengeld	4,54	6.356	-8,5
Fahrkosten	1,86	2.607	-8,1
Vorsorge und Reha	1,72	2.406	-6,5
Häusliche Krankenpflege	1,26	1.760	5,6
Verwaltungskosten	5,73	8.017	0,0
Einnahmen insgesamt		142.215	

Quelle: BMGS, Anlage zur Pressekonferenz am 2. März 2005

mend sind allerdings die Ansichten dahingehend, dass mit dem GMG ein entscheidender Einstieg in den Vertragswettbewerb innerhalb des GKV-Systems gelungen ist – auch wenn sich dieser Paradigmenwechsel bislang keineswegs mit jener Dramatik gestaltet, wie er von optimistischen Analysten vorhergesagt war.

Erweiterte Möglichkeiten im Krankenhausbereich

Tatsächlich hat die Gesundheitsreform auch den Krankenhäusern in einer Reihe von Regelungen mehr Bewegungsfreiheit verschafft. Vor allem mit den Möglichkeiten für eine stärkere Öffnung der Häuser in Richtung ambulante Versorgung werden innovative und flexible Unternehmen in die Lage versetzt, sich neue Betätigungsfelder und damit neue Märkte zu erschließen. Auch wenn Theorie und Praxis hier zum Teil noch erheblich voneinander differieren, ist zumindest der Einstieg in eine wettbewerbsorientierte Gesundheitsversorgung geleistet. Zugleich steigt mit dem ab 1. Januar 2005 verbindlichen Umstieg auf die Abrechnung über Fallpauschalen auch die wirtschaftliche Eigenverantwortung der Häuser, so dass insgesamt die Tendenz zu einer stärker wettbewerbs- und marktorientierten Gesundheitsversorgung nicht zu verkennen ist. Hier gilt es, die sich bietenden Chancen zu nutzen und zugleich den damit verbundenen Herausforderungen offensiv zu begegnen.

Neben der Praxisgebühr und dem gebannten Blick auf die Entwicklung der Krankenkassenbeiträge hat die Diskussion um die Veränderungen der Vertragslandschaft durch die Integrierte Versorgung (§ 140 a-d SGB V) die gesundheitspolitische Diskussion im Jahr 2004 am nachhaltigsten geprägt. Während dabei die Bedeutung der Praxisgebühr vor allem zum Jahresanfang deutlich überbewertet wurde, zeigt sich auf dem Feld der Integrierten Versorgung, dass mit der Neuformulierung des Paragraphen 140 tatsächlich eine allmähliche Veränderung der bundesdeutschen Gesundheitsversorgung eingeleitet werden konnte – wenn auch langsamer als es Optimisten erhofft und erwartet hatten.

So waren nach Auskunft der Deutschen Krankenhausgesellschaft bis zum Februar 2005 bei der von Ärzten, Krankenhäusern und Kassen eingerichteten Registrierstelle für IV-Verträge bereits über 400 vertraglich unterfütterte Integrationsprojekte gemeldet, bei denen es sich überwiegend um indikationsbezogene Modelle – vor allem im Bereich der Hüft- und Knie-Endoprothetik handelt. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums



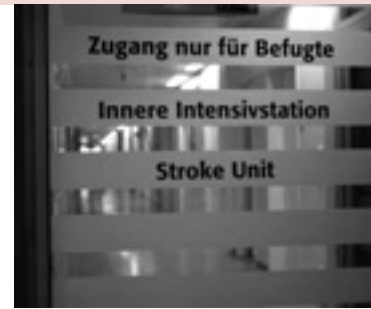
wurde damit im Jahr 2004 im Bereich der Integrierten Versorgung ein Finanzvolumen von 157 Millionen Euro bewegt. Bei dieser vergleichsweise geringen Summe ist zu berücksichtigen, dass die Unterzeichnung eines Integrationsvertrages noch nicht per se Umsätze generiert. Erst wenn es zu tatsächlichen Therapiemaßnahmen an Patienten kommt, beginnt der jeweilige Vertrag sich mit Leben zu füllen. Da zudem diese Modelle bei den Versicherten erst beworben werden müssen, ist ein gewisser Nachlauf zwischen Vertragsunterschrift und wirtschaftlicher Resonanz unvermeidlich. Auch Vivantes hat sich im Bereich der Integrierten Versorgung zu einem frühen Zeitpunkt mit einem Vertrag zur verbesserten Versorgung von Patienten mit Knie- und Hüftprothesen, der bereits im April 2004 mit der BARMER-Ersatzkasse abgeschlossen wurde, an der Umgestaltung der deutschen Gesundheitslandschaft beteiligt. Der erste Patient innerhalb dieses Vertragsmodells, in das auch die Vivantes Rehabilitation GmbH einbezogen ist, wurde Anfang Juni behandelt.



Gleichwohl sind die Potenziale der Integrierten Versorgung im Jahr 2004 noch nicht in dem Maße ausgereizt worden, wie es Experten und Akteure erwartet hatten. In diesem Zusammenhang beklagte die Deutsche Krankenhausgesellschaft noch im Februar 2005 in einer Stellungnahme für den Gesundheitsausschuss des Bundestages, dass es nach wie vor nicht gelungen sei, mit den neuen Möglichkeiten des GMG die Sektorengrenzen im deutschen Gesundheitswesen wirkungsvoll zu überwinden. So werde bislang noch von keinem Krankenhaus im Rahmen eines IV-Vertrages auch die ambulante Versorgung der jeweils eingeschriebenen Patienten übernommen.

Nach wie vor gehen jedoch Analysten davon aus, dass in den nächsten Jahren die Potenziale der Integrierten Versorgung deutlich wachsen werden. Gestützt auf eine Studie der Unternehmensberatung Roland Berger, die bereits im Herbst 2002 vorgelegt wurde, prognostizieren Gesundheitsökonomien trotz der augenscheinlich überschätzten Prozess-Dynamik in den nächsten 15 Jahren einen IV-Anteil in der deutschen Gesundheitslandschaft von etwa 20 bis 25 Prozent.

Die Tragfähigkeit dieser Prognosen wird jedoch in hohem Maße auch von der zukünftigen politischen Rahmensetzung abhängen: Ungeklärt ist beispielsweise die Zukunft der 1-prozentigen Anschubfinanzierung, die nach dem Wortlaut des Paragraphen 140 d SGB V zum 1. Januar 2007 auslaufen wird. Schon im Jahr 2004 hat sich gezeigt, dass die Handhabung dieser Regelung auch von der Rechtsprechung nicht einheitlich interpretiert wird. So hatte das Landessozialgericht Brandenburg noch im November des Jahres geurteilt, dass Krankenkassen auch unabhängig vom Nachweis bereits abgeschlossener Integrationsverträge einen Honorarabzug von einem Prozent nach Paragraph 140 d SGB V vornehmen dürfen (AZ: L 5 B 105/04 KA ER), während das Sozialgericht Saarland kaum sechs Wochen später – am 14. Dezember 2004 – entschieden hat, dass selbst für Verträge, die sich bereits im Entwurfsstadium befinden, ein solcher Abzug nicht möglich sei (AZ: S 2 ER 89/04 KA). Solange es zu solchen eklatanten Unklarheiten in der Rechtsprechung kommt und solange auch die abrechnungstechnische Zukunft der Integrationsversorgung unsicher ist, kann



in der Frage der Beteiligung an IV-Verträgen aus Sicht des Krankenhauses nicht zu einem uneingeschränkt offensiven Verhalten geraten werden.

Die hohe Abhängigkeit des Gesundheitsmarktes von den politischen Rahmenbedingungen belegt auch die bislang noch stockende Umsetzung der ambulanten Behandlung im Krankenhaus, wie sie der Paragraph 116 b des GKV-Modernisierungsgesetzes ermöglichen sollte. Einmal mehr zeigt sich, dass die Einrichtung gesetzlicher Freiräume keineswegs automatisch eine Veränderung der Versorgungslandschaft nach sich ziehen muss. Vergleichbar mit den ersten Versuchen zur Implementierung der Integrierten Versorgung durch die damalige Gesundheitsministerin Andrea Fischer im Jahr 2000, sind im Jahr 2004 die Versuche, die Krankenhäuser für eine ambulante Behandlung zu öffnen, nicht in Gang gekommen, weil die Krankenkassen zu Vertragsabschlüssen nach Paragraph 116 b in der Regel aus finanziellen Gründen nicht bereit sind. Ursache dafür ist ein Grundfehler in der Gesetzgebung, der für die Finanzierungen von Leistungen nach Paragraph 116 b keine freien Mittel verfügbar hält und keine entsprechenden Budgetabzüge möglich macht. Hier wird erst eine Überarbeitung der Reformgesetze, wie sie die Deutsche Krankenhausgesellschaft bereits gefordert hat, den Krankenhäusern realistischere Marktoptionen eröffnen.

Mehr Bewegung in der Versorgungslandschaft gibt es im Bereich der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) – einem weiteren Feld der stärkeren Verschränkung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, das über den neuen Paragraphen 95 des GMG eröffnet wird. Für Krankenhäuser ist in diesem Zusammenhang besonders reizvoll, dass auch sie Träger eines solchen MVZ werden können. Die Möglichkeiten hier sowohl eigenständig wirtschaftende als auch angestellte Ärzte unter einem Dach kooperieren zu lassen, versetzt Krankenhäuser vor allem in die Lage, ihre Einweiser näher an den stationären Bereich zu binden und sie – sowohl in wirtschaftlichen als auch in medizinischen Belangen – zu engeren Kooperationen zu animieren. Von den bundesweit etwa 70 zum Jahreswechsel 2004/2005 zugelassenen Medizinischen Versorgungszentren befanden sich allerdings nur acht tatsächlich in der Trägerschaft von Krankenhäusern.

Diese vergleichsweise langsame Entwicklung ist vor allem darauf zurückzuführen, dass die Zulassung Medizinischer Versorgungszentren nach wie vor den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen obliegt. Die Vivantes-Unternehmensleitung prüft vor diesem Hintergrund mit dem neu eingerichteten Verantwortungsbereich „Neue Versorgungsformen“ die Potenziale, die sich mit einem Engagement auf dem Feld der Medizinischen Versorgungszentren, auf dem Gebiet der Integrierten Versorgung sowie internen Formen der Kooperation mit der niedergelassenen Ärzteschaft verbinden, und hält sich alle Optionen für zukünftige strategische Entscheidungen offen.

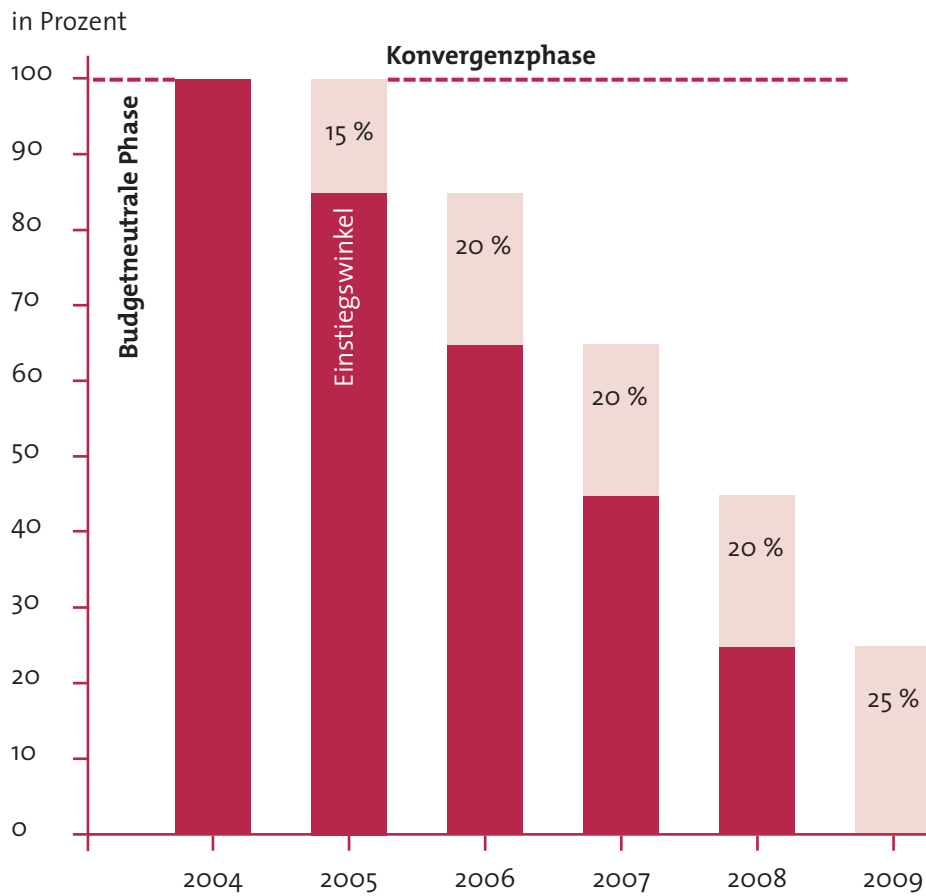
Entwicklungen außerhalb der Reformgesetzgebung

Große Belastungen werden den Krankenhäusern durch die Änderung des deutschen Arbeitszeitgesetzes zum 1. Januar 2004 in Folge der EU-Rechtssprechung und der EU-Arbeitszeitrichtlinie 2003/88/EG aufgebürdet. Zwar sind die finanziellen Folgen dieser Entscheidung auf Grund der bis zum 31. Dezember 2005 geltenden Übergangsbestimmungen noch nicht voll wirksam geworden, doch ist bereits jetzt erkennbar, dass es hier zu außerordentlichen wirtschaftlichen Belastungen kommen wird. Die Vivantes-Geschäftsführung hat gemeinsam mit dem Betriebsrat vereinbart, das Arbeitszeitgesetz zum 1. Juli 2005 umzusetzen. Unabhängig davon wird allerdings von den Interessenvertretungen der Krankenhäuser auch auf europäischer Ebene noch nach Möglichkeiten zur Abschwächung der besonders kritischen Definition des Bereitschaftsdienstes gesucht.

Vor diesem Hintergrund ist die Ankündigung der EU-Kommission vom September 2004, künftig bei Bereitschaftsdiensten zwischen aktiver und inaktiver Arbeitszeit unterscheiden zu wollen, außerordentlich zu begrüßen, da eine solche Differenzierung den tatsächlichen Gegebenheiten im Gesundheitswesen deutlich besser entspräche und von dieser Unterscheidung eine substanzielle Entlastung der Krankenhausträger ausginge. Derzeit sind aber noch keine Prognosen darüber möglich, wie sich dieser Prozess auf europäischer Ebene weiter entwickeln wird, da die Vorschläge der Kommission beim EU-Parlament auf Widerstand stoßen und im weiteren Verlauf über ihre eventuelle Umsetzung in deutsches Recht nur spekuliert werden kann.

Im Umstellungs-Prozess zur Abrechnung über Fallpauschalen (DRG) konnte mit dem 2. Fallpauschalenänderungsgesetz, das Ende November 2004 beschlossen wurde, eine deutliche Verbesserung der rechtlichen Rahmenbedingungen erzielt werden. Das Gesetz sieht unter anderem vor, die Konvergenzphase auf vier Jahre zu strecken und den Einstieg in 2005 auf 15 Prozent abzuflachen. Damit wird den Krankenhäusern mehr Zeit gegeben, um die vollständige Umstellung ihrer betriebswirtschaftlichen Grundlagen zu meistern. Mit dem 1. Januar 2005 wurde die Konvergenzphase begonnen und damit das Ende der budgetneutralen Abrechnung des DRG-Modells eingeläutet.

► **Phasen der Fallpauschalen-Einführung
entsprechend dem 2. Fallpauschalenänderungsgesetz**



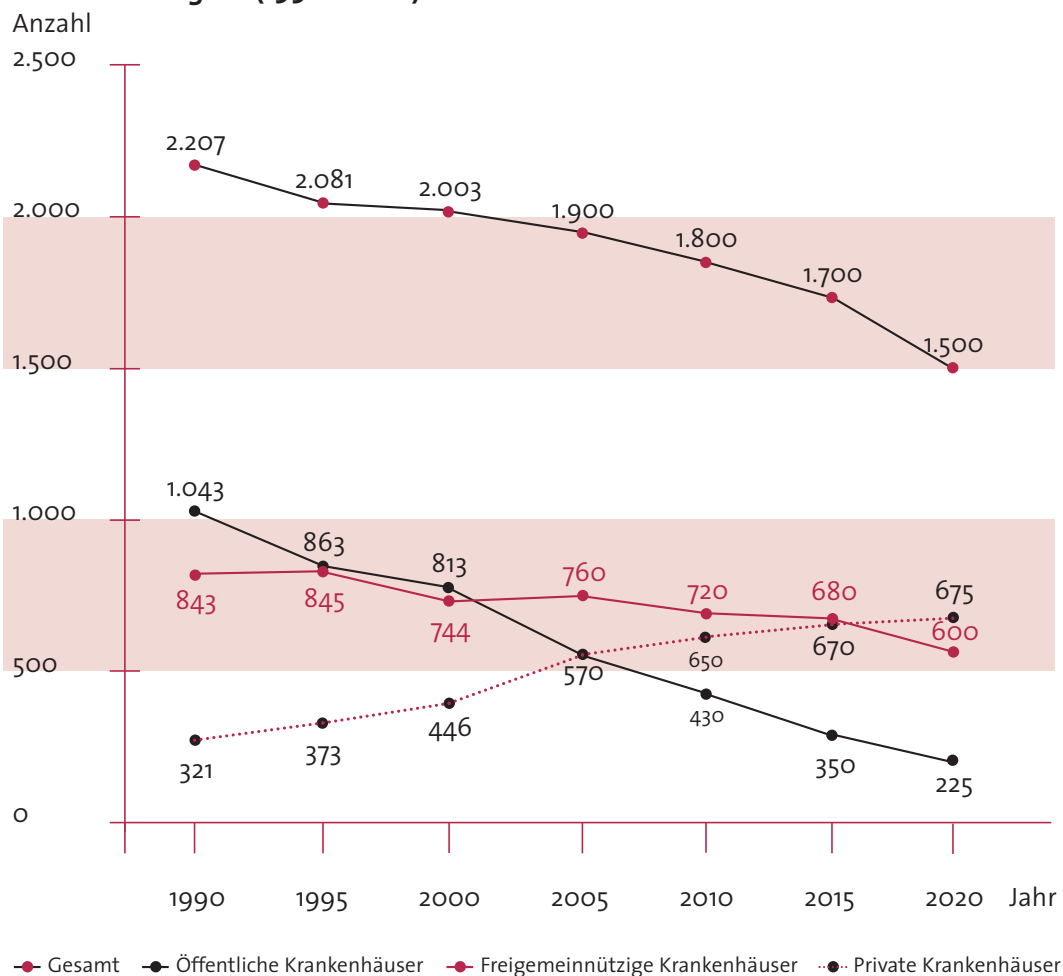
Quelle: DKG



Allgemeine Lage des Marktes

Insgesamt hat sich im Jahr 2004 der unübersehbare Konzentrationsprozess auf dem Krankenhausmarkt fortgesetzt, der inzwischen sogar mehrfach das Kartellamt auf den Plan gerufen hat. Die Tendenz zu einer Verringerung der absoluten Krankenhauszahl und zu einer Privatisierung des Krankensegments hat sich dabei weiter verstärkt. Nach einer Prognose der Unternehmensberatung Ernst & Young vom Februar 2005 wird sich in dem Prozess der Marktveränderung die Anzahl der Krankenhäuser um mehr als 25 Prozent ver-

► Anzahl der stationären Einrichtungen in Deutschland nach Trägern (1990 - 2020)



Quelle (bis 2000): DKG: Zahlen, Daten, Fakten 2003, Krankenhäuser und Betten 1960 - 2001

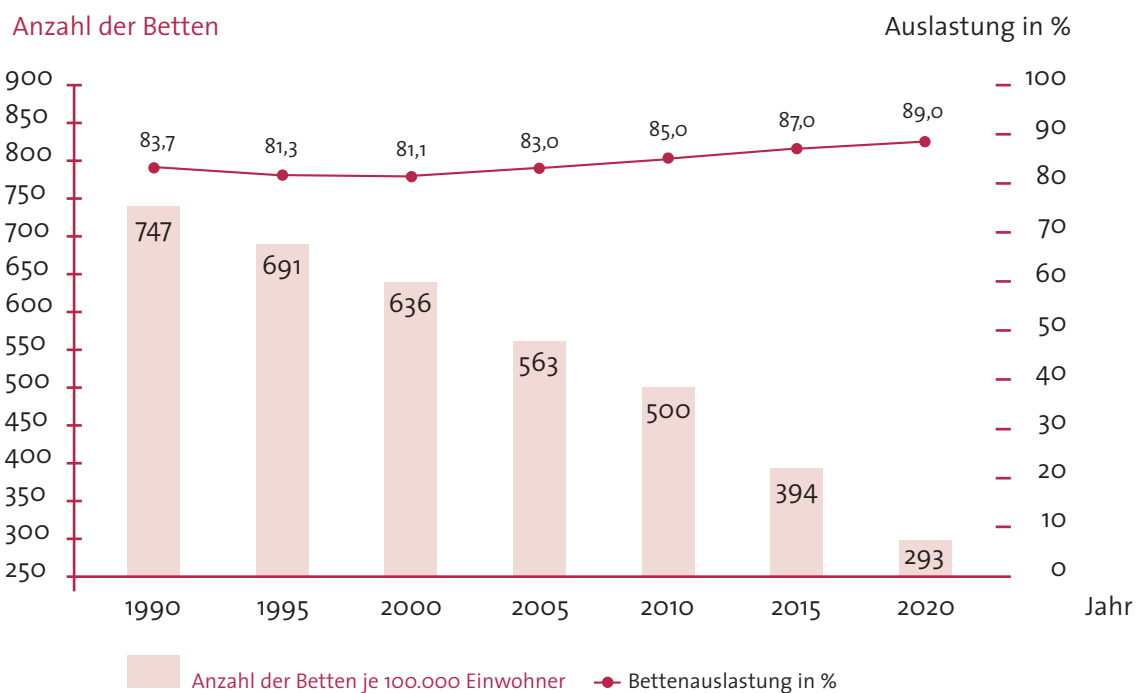
Quelle (ab 2005): Schätzung Ernst & Young

ringern (von derzeit knapp 2 200 auf etwa 1 500), und der Anteil der privatwirtschaftlich geführten Einrichtungen wird auf über 40 Prozent steigen. In öffentlicher Trägerschaft finden sich nach dieser Prognose im Jahr 2020 nur noch etwa 15 Prozent der bundesdeutschen Krankenhäuser.

Gespiegelt wird diese Entwicklung durch die Tendenz zur privatrechtlichen Umwandlung öffentlicher Krankenhäuser, die beispielsweise im Oktober 2004 zur Gründung der „Städtisches Klinikum München GmbH“ führte – einem Unternehmen, das in seiner Rahmenkonstruktion dem Vivantes-Konzern ähnelt. Es ist davon auszugehen, dass noch weitere Städte der Bundesrepublik diesem aus Berlin und Hamburg bekannten Beispiel folgen werden. Gegenwärtig werden von den etwa 790 Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft rund ein Drittel (263) in privatrechtlichen und zwei Drittel in öffentlich-rechtlichen Betriebsformen geführt.



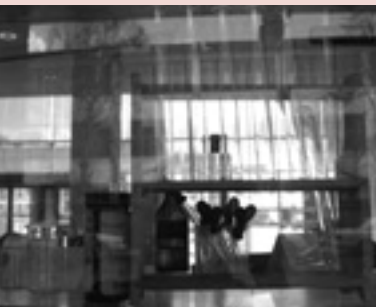
► Anzahl der Betten in Deutschland (1990 - 2020)



Quelle (bis 2000): WHO

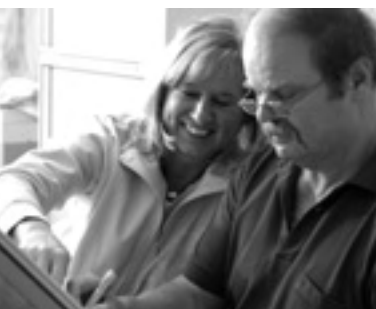
Quelle (bis 2004): HFA Database - Acute care hospital beds per 100 000

Quelle (ab 2005): Schätzung Ernst & Young



Gesundheitsmarkt Berlin

Nach wie vor gilt vor diesem Hintergrund, dass sich im Krankenhausmarkt auch große wirtschaftliche Potenziale für einzelne Regionen verbergen können. Die Vivantes GmbH begrüßt daher ausdrücklich, dass der Berliner Senat im September 2004 einen Beschluss zur Gesundheitswirtschaft gefasst hat, in dem die wirtschaftlichen Potenziale des Wirtschaftsbereiches Gesundheit betont und als förderungswürdig erkannt werden. Mit der qualitativen Weiterentwicklung gesundheitsbezogener Dienstleistungen und mit dem Ausbau Berlins zum maßgeblichen Gesundheitszentrum Deutschlands mit internationaler Attraktivität soll nach den Senatsplänen die Zahl der Arbeitsplätze im Gesundheitssektor von bisher 180 000 auf mehr als 250 000 im Jahr 2010 steigen. Der Umsatz von derzeit geschätzten 17 Milliarden Euro soll im gleichen Zeitraum auf mehr als 22 Milliarden Euro gesteigert werden. Ausdrücklich wird bei diesen Planungen auch auf den Vivantes-Konzern als einem der größten Arbeitgeber und bedeutendsten Wirtschaftsfaktor in der Berliner Gesundheitswirtschaft hingewiesen.



Flankiert wird die positive Einschätzung des Berliner Senats durch eine Untersuchung der Deutsche Bank Research vom 1. April 2005, die davon ausgeht, dass gerade das Gesundheitswesen in Berlin von dem zunehmenden Anteil der über 60-Jährigen an der Bevölkerung, die einer besonderen gesundheitlichen Betreuung bedürfen, profitieren wird. Nach Prognosen des Statistischen Bundesamtes steigt ihr Anteil in Berlin bis zum Jahr 2050 um 451 000 Personen von derzeit 21 auf dann 38 Prozent. In Deutschland insgesamt sei dagegen „nur“ mit einem Anstieg der über 60-Jährigen auf 35 Prozent zu rechnen.

Bereits diese Zahlen belegen, dass sich in den gegenwärtigen Entwicklungen auch für Vivantes enorme Chancen verbergen. Auch in der Politik scheint sich – zumindest auf Landesebene – schrittweise die Erkenntnis durchzusetzen, dass Gesundheit nicht nur als Kostenfaktor gesehen werden darf, sondern dass in der überwiegend standortgebundenen Gesundheitsbranche Wirtschaftsvolumina bewegt werden, die in allen relevanten Bereichen (BIP, Umsatz, Arbeitsplätze etc.) deutlich über 10 Prozent des Gesamtwirtschaftsvolumens liegen. Auf Grund der weiter abflachenden Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und der erwähnten demographischen Faktoren dürfte die Krankenhaus-Branche auf diesem Markt insgesamt zu den Gewinnern gehören. Der Vivantes-Konzern hat mit seinem kontinuierlichen Konsolidierungskurs gerade mit den Strukturveränderungen im Jahre 2004 das Fundament dafür gelegt, in den laufenden Umgestaltungsprozessen auf dem deutschen Krankenhaus- und Gesundheitsmarkt deutlich auf der Gewinnerseite zu stehen.





In der bislang noch kurzen Geschichte der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH markiert das Jahr 2004 einen entscheidenden Wendepunkt in der Entwicklung des Unternehmens.

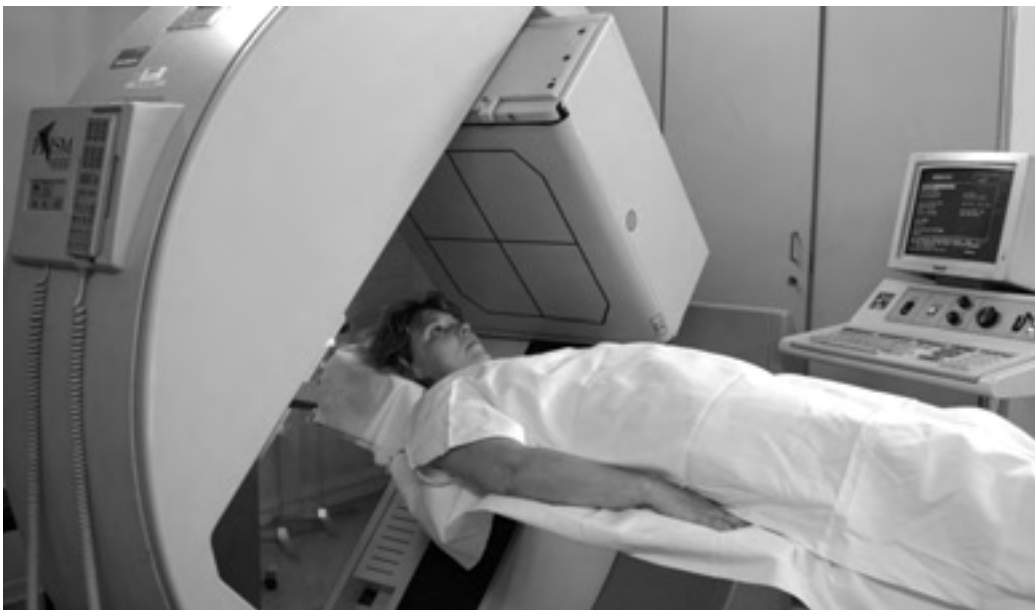
Erstmals seit der Gründung des Unternehmens im Jahr 2001 – und für die ehemaligen städtischen Krankenhäuser seit Mitte der 90er Jahre – ist ein positives Jahresergebnis in Höhe von 4,9 Millionen Euro (im Vorjahr -69,6 Millionen Euro) erzielt worden. Im vierten Jahr seit seiner Gründung kann das Unternehmen vorzeigbare Erfolge bilanzieren. Bei konstantem Leistungsniveau wurden 2 918 Vollzeitstellen sozialverträglich reduziert und Einsparungen im Personalaufwand von rund 137 Millionen Euro realisiert. Zusätzlich haben Kostensenkungen beim Materialaufwand von rund 25 Millionen Euro sowie im übrigen Sachkostenbereich von rund 37 Millionen Euro zu dem positiven Jahresergebnis von 4,9 Millionen Euro geführt.

Dieses Ergebnis 2004 muß auch vor dem Hintergrund gewürdigt werden, dass die damals noch zehn städtischen Krankenhausbetriebe im Jahr 2000 noch einen addierten Jahresfehlbetrag von rund 80 Millionen Euro ausgewiesen haben und seit der Gründung Umsatzreduzierungen von rund 86 Millionen Euro, im Wesentlichen durch die vereinbarten Budgetabsenkungen, sowie Tarifsteigerungen von rund 63 Millionen Euro und andere Ertragschwächerungen von rund 28 Millionen Euro die Ertragskraft von Vivantes belasteten. Zwei Maßnahmen sind in diesem Zusammenhang besonders hervorzuheben. Im Juli 2004 wurde tarifvertraglich der Verzicht der Arbeitnehmer auf das Weihnachts- und Urlaubsgeld bis zum Jahre 2008 vereinbart. Im Gegenzug hat sich das Unternehmen verpflichtet bis 2010 keine betriebsbedingten Kündigungen auszusprechen und jährlich steigende Einmalzahlungen zur Kompensation zu leisten. Zudem hat der Gesellschafter im November 2004 die Umwandlung des Gesellschafterdarlehens von 230 Millionen Euro in Eigenkapital rückwirkend zum 1. Januar 2004 vorgenommen.

Um die Unternehmensrendite weiter zu steigern und die Voraussetzungen für selbst finanzierte Investitionen zu schaffen, wurden im Sommer 2004 in einem 10-Punkte-Programm folgende Themenfelder für umfassende strukturelle Optimierungen ermittelt:

- Erlösgenerierung (Abrechnungen, Einweiserpflege, Neue Versorgungsformen)
- Optimierung im nicht-medizinischen Bereich (Catering, Wäsche, Reinigung, technische Dienste, Einkauf, EDV)
- Funktionale Optimierung im medizinischen Bereich (OP/Anästhesie, Intensivstationen, Radiologie, Rettungsstellen)
- Optimierung medizinischer Prozesse (Versorgungspfade, Optimierung der Kapazitätsauslastung, Personalplanung klinischer Dienste)
- Strukturoptimierungen (Fachabteilungen, Neue Versorgungsformen)
- Optimierung von Einheiten außerhalb des Kernbereichs (Altenpflege, Reha)
- Personalmanagement (Konzept „Führen im Wandel“, Personalstruktur, Tochtergesellschaften)

- ▶ Kommunikation (intern und extern)
- ▶ Krankenhausinformationssystem (KIS)
- ▶ Sanierungsprogramm Controlling



Unterstützt durch eine Unternehmensberatungsgesellschaft wurde zwischen Juni und Oktober 2004 mit einem Pilotprojekt im Klinikum im Friedrichshain mit der Realisierung des Sanierungsprogramms begonnen. Die dabei gesammelten Erfahrungen werden nach einem festgelegten Zeitplan in allen Klinika bis Ende 2005 realisiert.

An der Erarbeitung der einzelnen Projektbereiche waren und sind etwa 600 Mitarbeiter beteiligt. Zugleich wurden und werden die Mitarbeiter kontinuierlich über die Veränderungen informiert, um sie in die Reorganisationsprozesse zu integrieren und ihre aktive Teilnahme daran zu gewährleisten. Zu diesem Zweck werden seit 1. Juli 2004 mit der neu gegründeten internen Hauszeitschrift „Vivantes aktuell“ die laufenden Sanierungsprozesse transparent und – durch eine eher journalistische Aufbereitung – allgemeinverständlich dargestellt.

Im Bereich der **Erlössicherung/-steigerung** war das entsprechende Projektteam vor allem mit der Fakturierung – also der effizienteren Abwicklung der Rechnungsstellung – und einer intensiveren Einweiserbetreuung befasst.

Durch Prozessverbesserungen im Zusammenhang mit der Fakturierung konnte im zweiten Halbjahr 2004 zusätzlich Liquidität frei gesetzt werden.



Neben diesen internen Verbesserungen wurde die Zuwendung der einzelnen Häuser zu den niedergelassenen Ärzten ihrer Umgebung deutlich intensiviert. Hierzu wurden Fortbildungsveranstaltungen mit Niedergelassenen weiter etabliert und von einigen Klinikdirektoren auch Einladungen zu gemeinsamen Fallbesprechungen, Visiten oder persönlichen Treffen ausgesprochen. Darüber hinaus wurde niedergelassenen Ärzten im Rahmen größerer Veranstaltungen die Angebotspalette der einzelnen Kliniken präsentiert und im Dialog nach ihren Erwartungen und Bedürfnissen gefragt.

Weiterentwickelt wurde auf Grundlage dieser Gespräche das fast 200 Seiten starke Handbuch „Vivantes für Ärzte“, das inzwischen – abrufbar auch über die Vivantes-Webseite – in der dritten Auflage über die Profile und Leistungsangebote aller Vivantes-Einrichtungen informiert.

Im nichtmedizinischen Bereich soll vor allem durch die Übertragung von Serviceleistungen wie Speisenversorgung, Reinigung und Außenbereichspflege sowie Textilversorgung auf eigenständige Tochtergesellschaften eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit erreicht werden. Das Tochterunternehmen VivaClean GmbH hat das operative Geschäft am 1. Juni

2004 aufgenommen. Die Übernahme der Leistungen im Bereich der Gebäudereinigung und Außenbereichspflege für die Kliniken und Seniorenheime der Vivantes erfolgte nach einem festgelegten Stufenplan bis Ende 2004. Die SVL Speiseversorgung und -logistik GmbH übernimmt ab 2004 schrittweise die gastronomische Versorgung der Vivantes-Patienten, -Heimbewohner und -Mitarbeiter. Die Leistungen beider Unternehmen sollen zukünftig auch externen Kunden angeboten werden.



Darüber hinaus wurde im November 2004 der Beschluss zur Umstrukturierung und Bündelung der **Krankenhausapotheken** gefällt. Künftig soll es danach für Vivantes nur noch zwei Apotheken geben: im Humboldt-Klinikum und im Klinikum Neukölln. Beide Standorte erfüllen alle Anforderungen, die an eine moderne Krankenhausapotheke gestellt werden, auch die Herstellung von Zytostatika wird auf diese beiden Standorte konzentriert. Der Apothekenstandort im Klinikum im Friedrichshain wird im Zusammenhang mit diesen Strukturveränderungen aufgegeben. Bis Mitte 2006 soll das neue Apothekenkonzept umgesetzt sein.

Zur Optimierung der medizinischen Prozesse in den Vivantes-Kliniken wurden im Juli des vergangenen Jahres auf zunächst zwölf Stationen im Klinikum im Friedrichshain erstmals medizinische Behandlungspfade eingeführt. Das Pilotprojekt in Friedrichshain wurde Ende Oktober 2004 erfolgreich beendet. Parallel zum Abschluss des Programms in Friedrichshain wurde das Optimierungsprogramm im Humboldt-Klinikum gestartet. Langfristiges Ziel des Projektes „Vivantes Interdisziplinäre Versorgungspfade“ ist die Anwendung der festgelegter Behandlungsabläufe bei ca. 40-50 % aller Patienten.



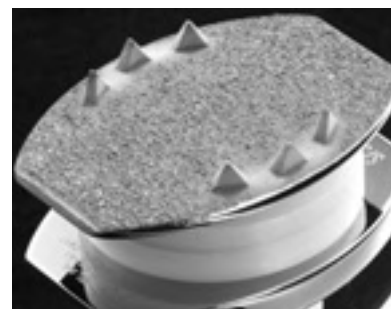
Umstrukturiert wurde im Rahmen der medizinischen Prozessoptimierungen im Oktober 2004 auch die kostenintensiven Rettungsstellen der neun Vivantes-Häuser, in denen unwirtschaftliche personelle Überkapazitäten vorgehalten wurden. Es wurde ein abgestuftes „Triage“-System entwickelt, das zur Beurteilung der jeweiligen Fallschwere dient und den Mitarbeitern eine effizientere, zielgerichtetere Patientenversorgung ermöglicht. Zugleich wurden die Rettungsstellen in einem aufwändigen Bewerbungsverfahren der fachlichen Führung eines jeweils verantwortlichen medizinischen Leiters unterstellt.

Zur Optimierung der Abläufe innerhalb der einzelnen Häuser und zur Verbesserung der Kommunikation untereinander ist im September 2004 mit der Einführung eines einheitlichen **Klinikinformationssystems** (KIS) begonnen worden. Alle medizinischen und pflegerischen Bereiche im Konzern sollen bis zum Jahr 2007 mit dem neuen System ausgestattet sein. Das KIS, das zuerst im Klinikum Hellersdorf eingeführt wurde, verwaltet alle Daten in den Bereichen Aufnahme, Verlegung und Entlassung von Patienten, aber auch medizinische Basisdokumente, Arztbriefe, Befundansichten oder Dokumentationen über Operationen. Die pflegerische Dokumentation sowie die Datenbereitstellung zur internen Leistungserfassung sind mit dem neuen KIS ebenfalls jederzeit abrufbar. Unabhängig davon konnte die Umstellung auf eine einheitliche Labor-EDV bereits im Sommer 2004 abgeschlossen werden. Als letztes Labor ist am 20. Juli das Präsenzlabor am Humboldt-Klinikum an das EDV-Netz angeschlossen worden.

Ziel aller Sanierungsmaßnahmen ist die kontinuierliche Senkung des Basisfallwerts auf ein wettbewerbsfähiges Niveau.

Das Jahr 2004 war aber nicht nur von erfolgreichen Sanierungsmaßnahmen geprägt. Mehrfach hat sich gezeigt, dass Vivantes als eines der größten Krankenhausunternehmen Deutschlands auch in Gesundheitspolitik und Forschung zu den wichtigen Gesprächspartnern und Akteuren im Land und in der Region gehört:

- ▶ Im Bereich der internationalen Spitzenforschung konnte Privatdozentin Dr. Karin Büttner-Janz, Direktorin der Klinik für Orthopädie im Klinikum im Friedrichshain, einen weiteren Durchbruch ihrer jahrzehntelangen Forschungstätigkeit für sich verbuchen: Die amerikanische Zulassungsbehörde für Medizinprodukte FDA genehmigte im November 2004 die von Büttner-Janz mitentwickelte künstliche Bandscheibe als weltweit einzige zugelassene Prothese für den Einsatz in den Vereinigten Staaten.
- ▶ Prof. Dr. Klaus-Peter Hellriegel, Direktor der Klinik für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie im Vivantes-Klinikum Am Urban, hat am 27. Oktober 2004 das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse erhalten. Der international anerkannte Onkologe ist seit 1987 unter anderem Vorsitzender der Berliner Krebsgesellschaft.



- Mit dem Cardiac Research Centre Moskau hat die Vivantes GmbH am 28. August 2004 einen Kooperationsvertrag geschlossen. Initiiert wurde die Vereinbarung von Prof. Dr. Dietrich Andresen, Direktor der Kliniken für Innere Medizin – Kardiologie in den Vivantes-Klinika Am Urban und im Friedrichshain. Vorgesehen ist der Austausch von Ärzten zu Weiterbildungszwecken sowie ein kardiologisches Symposium, das von beiden Unternehmen gemeinsam veranstaltet werden soll.

Fest etabliert im dicht gedrängten Berliner Veranstaltungskalender hat sich inzwischen schließlich das „Vivantes-Frühchenfest“, das am 4. September bereits zum achten Mal gefeiert wurde. Dieser Veranstaltung, bei der Eltern frühgeborener Kinder mit ihrem Nachwuchs in das Vivantes-Klinikum Neukölln eingeladen werden, ist nicht nur bei den Eltern als Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch beliebt, es ist auch für die Vivantes-Mitarbeiter eine willkommene Gelegenheit, die Früchte der täglichen Arbeit in gelöster Atmosphäre buchstäblich reifen zu sehen. Schließlich erfreut sich dieses Fest aber auch einer großen Beliebtheit bei den Berliner Medien und hilft so, den Konzern mit einem positiven Image weiter im Bewusstsein der Bevölkerung zu verankern.







Eintritt verboten

Eintritt nur für
Lehrpersonen

Region Nord



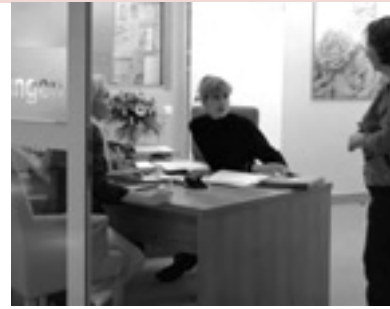
Am **Humboldt-Klinikum** konnte die Integration der Klinik für Psychiatrie mit 75 Betten und einer Tagesklinik mit 45 Plätzen in den Standort Am Nordgraben erfolgreich abgeschlossen werden. Im Rahmen der Vivantes-Strategie wurde eine weitere Anpassung der Bettenkapazität an die sinkende Verweildauer vorgenommen. Eine Stationseinheit mit 36 Betten konnte geschlossen werden. Diese Schließung diente als Grundlage für die in 2005 geplante Integration der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Suchterkrankungen bzw. für eine weitere Fallausweitung am Standort Nordgraben.

Ferner wurden zwei chirurgische Gemeinschaftsstationen gebildet: Die Station für Visceral- und Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie sowie die Station für Unfallchirurgie und Urologie. Schließlich stand das Humboldt-Klinikum auch als zweites Pilot-Klinikum – neben dem Klinikum im Friedrichshain – zur Durchführung von Pilotprojekten im Rahmen der Sanierungsmaßnahmen von Vivantes zur Verfügung.



Auch am **Klinikum Spandau** konnte die weitere Schließung einer 36-Betten-Station bei gleichzeitiger Leistungssteigerung nach DRG-Kriterien vorgenommen werden. Mit der erfolgreichen vertraglichen Vereinbarung zum Standortwechsel der Praxis eines Kooperationspartners innerhalb des Geländes an der Lynar-/ Neue Bergstraße konnte der Weg für die Integration der Klinik für Psychiatrie aus der Griesingerstraße im Jahr 2005 geebnet werden.

Region Mitte



Das **Klinikum Prenzlauer Berg** ist eines der wirtschaftlichsten Klinika des Unternehmens. Um diesen Erfolg für die Zukunft zu sichern, wurden 2004 die Vorbereitungen zur Räumung des Standortes Danziger Straße fortgesetzt. Das Ziel, eine Konzentration auf einen Standort (Fröbelstraße) zu vollziehen wird in 2005 erreicht sein. Dann ist die Profilbildung zu einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung abgeschlossen, und die Entwicklung zu einem Zentrum der Integration ambulanter Medizin mit stationärer Versorgung kann in Angriff genommen werden.

Im **Klinikum Hellersdorf** wurden am Standort Myslowitzer Straße die Arbeiten zur Renovierung vorhandener Gebäude begonnen. Ziel ist die Unterbringung aller somatischen Kliniken in einem einzigen Gebäudekomplex („Krankenhaus der kurzen Wege“). Damit sind die Vorbereitungen zu Stationszusammenlegungen mit entsprechenden Einsparpotenzialen und zur Verbesserung der Auslastung in vollem Gange. Der Weggang der Klinik für Orthopädie im Januar 2004 führte weder zu dem befürchteten Imageverlust noch zu Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Klinikums. Die Attraktivität des Standorts zeigte sich in insgesamt stabilen Patientenzahlen sowie im Interesse eines Betreibers von Ärztehäusern, auf dem Gelände des Klinikums in der Myslowitzer Straße ein Facharztzentrum zu errichten.

Das **Klinikum Am Urban** soll als Tumorzentrum eine weitere Profilierung erfahren. In diesem Zusammenhang erfolgte der Umzug der Klinik für Hämatologie und Onkologie aus dem Standort Moabit in die Dieffenbachstraße in grundlegend sanierte Stationen, deren Ausbaustandard in Zukunft für alle Stationen des Klinikums Am Urban gelten wird. Die erfreuliche Fallzahlentwicklung der Klinik nach dem Umzug bestätigt die Richtigkeit der Entscheidung. Die Klinik für Psychiatrie konnte die komplett renovierte dritte Etage des Poelzigbaus beziehen und damit endlich die unzulänglichen Räume des Hauses 4 im Altbaubereich verlassen. Das Zentrum für Brustkrankungen konnte seine positive Entwicklung im Jahr 2004 fortsetzen und ist nun eines der drei größten Zentren dieser Art in Deutschland.

Im gesamten Konzern hatte im Jahr 2004 kein Standort einen derart dynamischen Anstieg der Patientenzahlen zu verzeichnen, wie das **Klinikum im Friedrichshain**. Nahezu alle Abteilungen hatten Anteil an dieser stürmischen Entwicklung. Das Zentrum für Gefäßmedizin hat sich endgültig als eine der führenden Einrichtungen dieser Art in Berlin etabliert, die Zahl der interventionellen Eingriffe stieg auch 2004 stark und kontinuierlich, die Zahl der Operationen an großen arteriellen Gefäßen ist die höchste im Unternehmen. Das Zentrum für Hämophilie und Gerinnungsstörungen ist inzwischen die größte Spezialeinrichtung dieser Art in ganz Ostdeutschland und das fünftgrößte Zentrum in Deutschland.

Mit dem 1. Januar 2004 ist auch die Zulassung für die Behandlung pädiatrischer Patienten erteilt worden, was der Einrichtung einen weiteren Zuwachs bescheren wird. Die Klinik für Orthopädie, die im Januar 2004 aus Hellersdorf in das Klinikum im Friedrichshain verlegt wurde, hat sich im Verlauf des Jahres erfolgreich integriert und die Verlagerung in einen entfernten Stadtteil ohne Einbußen an Patientenzahlen verkraftet.

Region Süd

Im **Wenckebach-Klinikum**, dem Vivantes-Zentrum für Altersmedizin, wurde für die Versorgungsaufgabe der Grund- und Regelversorgung eine starke Somatik mit zwei eigenständigen medizinischen Fachabteilungen für Allgemeine Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie etabliert. Am 1. Januar 2004 wurde eine gemeinsame Station zwischen der Klinik für Geriatrie und der Klinik für Psychiatrie eingerichtet, auf der interdisziplinär die Gerontopsychiatrie betrieben wird. In Struktur und Organisation hat diese Station Modellcharakter für ganz Deutschland. Anfang Februar 2004 hat eine zusätzliche Tagesklinik in der Psychiatrie die Arbeit aufgenommen.

Das **Auguste-Viktoria-Klinikum** als Schwerpunktkrankenhaus wurde medizinisch fachlich weiter gestärkt: Am 1. Juni 2004 hat Prof. Dr. Heino Kienapfel seine Arbeit als Direktor der Klinik für Orthopädie begonnen, die orthopädische Klinik wurde zu einem Endoprothesen-Zentrum von Vivantes ausgebaut und das medizinische Spektrum in der Orthopädie durch spezielle Wirbelsäulenoperationen erweitert.

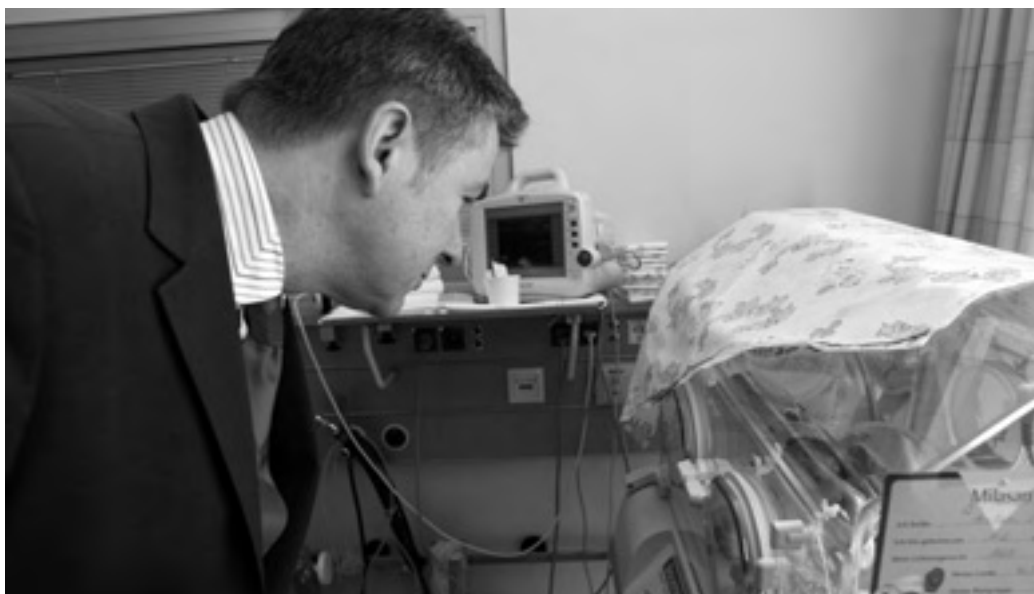


Am **Klinikum Neukölln** als größtem Krankenhausstandort von Vivantes mit einem Maximalversorgungsauftrag wurden weitere medizinische Leistungen konzentriert: Am 1. Januar 2004 wurde die neue und bei Vivantes einzige Klinik für Kinderchirurgie eingerichtet (Direktor Privatdozent Dr. Bernd Tillig).

Am 1. Februar 2004 sind das Sozialpädiatrische Zentrum und die Neuropädiatrische Tagesklinik vom Max-Bürger-Zentrum in Charlottenburg in das neu eingerichtete Gebäude am Klinikum Neukölln umgezogen. Sowohl die Klinik für Kinderchirurgie als auch das Sozialpädiatrische Zentrum sind wichtige Ergänzungen für das Perinatalzentrum, dessen Neubau Ende 2004 abgeschlossen werden konnte. Am 20. Dezember 2004 wurden die Schlüssel des 23 Millionen Euro teuren Neubaus an Vivantes übergeben, das damit innerhalb Deutschlands eines der modernsten und ein in seiner Struktur einmaliges Mutter-Kind-Zentrum besitzt. Die Teilnahme des Berliner Regierenden Bürgermeisters Klaus Wowereit an der Einweihungsfeier des Zentrums im Februar 2005 bestätigt diesen Rang.



Weitere Entscheidungen zur Leistungskonzentration wurden 2004 umgesetzt: Es wurde am Klinikum Neukölln das einzige Zentrallabor von Vivantes und ebenso das einzige Institut für Mikrobiologie ausgebaut. Ende 2004 wurde zwischen Weihnachten und Neujahr ein in den Medien viel beachtetes und für Deutschland einmaliges Institut für Tabakentwöhnung und Raucherprävention an der Klinik für Innere Medizin-Pneumologie und Infektiologie und dem Thoraxzentrum des Klinikums Neukölln eröffnet.



Berlins Regierender Bürgermeister Klaus Wowereit in der Neonatologie des Mutter-Kind-Zentrums

Forum für Senioren

Die erfolgreiche Konsolidierung des mit einem eigenen Direktorat versehenen Geschäftsbereichs Vivantes Forum für Senioren konnte auch in 2004 weiter verfolgt werden. Dabei ist die Sicherung der pflegerischen und sozialtherapeutischen Betreuung der Bewohner das Hauptanliegen aller Mitarbeiter. Der Auslastungsgrad der Einrichtungen in 2004 konnte im Vergleich zu 2003 auf gleichbleibend hohem Niveau bei 95 Prozent gehalten werden, was nicht zuletzt Ausdruck der stabilen Nachfrage nach den Betreuungs- und Pflegeangeboten des Forum für Senioren auf dem Berliner Markt ist. Dabei wurden die Heimstätten Charlottenburg und Charlottenburg Gerontopsychiatrie nicht berücksichtigt, da diese zum 30. Juni 2004 auf Grund von baulichen Mängeln geschlossen wurden. Die Bewohner sind größtenteils in andere Einrichtungen des Vivantes Forum für Senioren umgezogen. Die Anzahl der Bewohnerplätze liegt nunmehr bei ca. 1700 (in 2003 ca. 1800).

Um die vorhandenen Erlöspotenziale aus den Pflegeleistungen voll ausschöpfen zu können, wird über definierte Dokumentationsstandards eine Verbesserung des Pflegestufenmanagements angestrebt.

Die Schaffung umfassender Serviceleistungen mit deutlicher Kundenorientierung ist Schwerpunkt des neu geschaffenen Bereiches Kundenmanagement/Kundenservice. Ziel ist es dabei, die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Bewohner weiter zu erhöhen. Regelmäßige Bewohner- und Angehörigenbefragungen geben differenzierte Informationen über die Bedürfnisse des Einzelnen. Kritik, aber auch Anregungen sollen helfen, Schwachstellen zu erkennen und zu beheben. Der neu geschaffene Seniorenfahrdienst, der Ausflüge sowohl innerhalb Berlins als auch ins Umland anbietet, steigert die Attraktivität der Freizeitangebote für die Bewohner.

Wichtige Baumaßnahmen innerhalb des Forum für Senioren schritten weiter voran: Der Sanierungsprozess des Hauses Büschingstraße wurde weiter verfolgt. Im Dezember 2004 konnte das Richtfest gefeiert werden. Der Einzug der Bewohner, die zwischenzeitlich in der Teichstraße 65 wohnen, in das modernisierte Haus wird voraussichtlich im III. Quartal 2005 erfolgen. Der Sanierungsprozess erfolgt nach modernsten Gesichtspunkten:

In der Büschingstraße entstehen 151 vollstationäre Pflegeheimplätze mit 127 Einzel- und Doppelappartements. Umbau und Modernisierung der Einrichtung orientieren sich an den heutigen Anforderungen an Seniorenpflegeheime.

Der Aufbau von Versorgungseinheiten, die auf spezielle Bewohnergruppen ausgerichtet sind, war ein weiterer Aufgabenschwerpunkt in 2004. So werden die ganzheitliche Betreuung von demenz Erkrankten und die gerontopsychiatrische Betreuung von Bewohnern weiter verfolgt. Im Wohnpflegezentrum Spandau erfolgte die Verlagerung des Standorts Haus Griesingerstraße in das Haus Hohengatow, Haus 3, Gerontopsychiatrie – ein eigenständiger gerontopsychiatrischer Wohnbereich, der ausschließlich auf dieses Bewohnerklientel ausgerichtet ist. Auch im Haus Teichstraße 65, Ausweichobjekt des Hauses Büschingstraße, wurde ein gerontopsychiatrischer Wohnbereich geschaffen, der Bewohner aus der stillgelegten Heimstatt Charlottenburg betreut.



In Vorbereitung ist die europaweite Ausschreibung eines Fachinformationssystems für das Forum für Senioren, die in 2005 umgesetzt sein wird. Dieses EDV-System, das der Vereinheitlichung der Pflegedokumentation dient, wird einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Arbeitsprozesse in den jeweiligen Einrichtungen leisten.

Die hohen Qualitäts- und Leistungsansprüche, die sich das Forum für Senioren gestellt hat, verfolgen wir weiterhin durch die Schaffung der Vivantes-eigenen Altenpflegeschule. Seit Oktober 2004 werden unter der Anleitung von Mentoren aus unserem Geschäftsbereich jährlich qualifizierte Altenpflegekräfte ausgebildet (derzeit 23, ab 2006 70 Absolventen). Die neu gegründete Einrichtung verfolgt einen hohen Anspruch: Die ausgebildeten Schülerinnen und Schüler sollen durch ihre tägliche Arbeit Maßstäbe setzen und dazu beitragen, dass die ihnen anvertrauten Menschen sowohl fachgerechte Pflege als auch ein hohes Maß an menschlicher Fürsorge erhalten. Die enge Vernetzung zwischen Theorie und Praxis gewährleistet eine hoch qualifizierte Ausbildung und schafft somit Bedingungen, die ein hohes fachliches Pflegeniveau garantieren.



Vivantes

Entwöhnungskliniken



Bundesweit sind gegenwärtig etwa 2,5 Millionen Menschen von Suchterkrankungen betroffen. Allein in Berlin gibt es ca. 200 000 Alkoholabhängige. In Verbindung mit der Suchtmittelabhängigkeit treten häufig schwere Folge- und Begleiterkrankungen auf. Vielfach führt der Suchtmittelmissbrauch zu Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit und zu sozialer Deprivation. Vor diesem Hintergrund ist die medizinische Rehabilitation Suchtkranker eine Aufgabe von herausragender gesundheitspolitischer und gesellschaftlicher Bedeutung.

Die Vivantes-Entwöhnungskliniken in Spandau und Hellersdorf stellen den Berliner Patienten ein wohnort- und arbeitsplatznahes Angebot der stationären (in Hellersdorf auch teilstationären) Rehabilitation mit der Möglichkeit einer anschließenden ambulanten Nachsorgetherapie zur Verfügung. Die Entwöhnungseinrichtungen arbeiten im Verbund mit den Akutkliniken der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH und deren breitgefächertem medizinischen Leistungsspektrum. Sie verstehen sich als integraler Baustein der Berliner Suchtkrankenhilfe und kooperieren eng mit den regionalen Versorgungssystemen. Das Rehabilitationsangebot wendet sich primär an Menschen mit Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, an mehrfachabhängige Patienten mit Schwerpunkt Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit sowie an alkohol- und medikamentenabhängige Patienten mit psychiatrischer Komorbidität (außer akuter Psychose).

Im Zentrum der Aktivitäten zur Erweiterung des Leistungsangebotes standen in 2004 Maßnahmen zum Ausbau der arbeitsbezogenen medizinischen Rehabilitation. Diesem Leistungsbereich wird von den Rentenversicherungsträgern erhöhte und auch in Zukunft steigende Aufmerksamkeit geschenkt. Die therapeutischen Angebote wurden zum Beispiel um PC-Kurse für Patienten ergänzt.

Auf Grund von Belegungsrückgängen in den Einrichtungen Reinickendorf und Spandau wurde die Reinickendorfer Entwöhnungsklinik am 31. August 2004 geschlossen. Damit wurde die Gesamtkapazität der Vivantes-Entwöhnungstherapie von bisher 134 Behandlungsplätzen (124 Plätze stationär, 10 Plätze teilstationär) auf nunmehr 89 Plätze (79 Plätze stationär, 10 Plätze teilstationär) verringert. Durch die Reduzierung der Bettenkapazitäten stabilisierte sich die Auslastung in den beiden verbleibenden Entwöhnungskliniken.

Im IV. Quartal 2004 konnte ein deutlicher Belegungsanstieg mit einer Auslastungserhöhung auf über 95 Prozent erreicht werden. Für das Jahr 2005 ist eine Auslastung in Höhe von 95 Prozent geplant.

TIENTENAUFNAHME



Medizin- und Qualitätsmanagement



Die Umstellung der Abrechnung stationärer Leistungen in allen Kliniken im Jahr 2004 auf ein durchgängiges Fallpauschalensystem – eine Ausnahme bildet lediglich die Psychiatrie – stellte insbesondere für die Ärztinnen und Ärzte aber auch für sämtliche Mitarbeiter der Abrechnung, des Budgetmanagements, des Medizincontrollings, des Berichtswesens, der Kosten- und Leistungsrechnung sowie der Informationstechnologie eine große Herausforderung dar. Basierte bisher die Abrechnung einer Behandlung, z.B. eines Herzinfarkt- oder Schlaganfallpatienten, im Wesentlichen noch auf tagesgleichen Pflegesätzen, werden seit dem 1. September 2004 bei Vivantes jährlich ca.

160 000 stationär behandelte Fälle mit dem bundesweit gültigen G-DRG Fallpauschalenkatalog (G-DRG = German Diagnosis Related Groups) abgerechnet.

Abhängig von der behandelten Diagnose und von eventuellen weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, ermittelt ein spezielles Softwareprogramm für jeden entlassenen Patienten die entsprechende DRG-Fallgruppe, für die – weitestgehend unabhängig von der Verweildauer des Patienten – ein festgelegter Pauschalpreis gezahlt wird. Zur Vorbereitung der administrativen Prozesse für die konzernweite Umstellung wurde hierfür bereits im Jahr 2003 eine Projektstruktur aufgebaut, die mit Erfolg die Einführung und Umstellung sicherstellte.

Zur Unterstützung des ärztlichen Dienstes bei den steigenden Dokumentationsaufgaben, die durch die DRG-Einführung entstehen, wurde im Humboldt-Klinikum ein Pilotprojekt zum Einsatz medizinischer Dokumentationsassistenten (MDA) an drei ausgewählten Klinikstandorten gestartet und evaluiert. Für 2005 ist auf Grund der positiven Ergebnisse dieses Projektes ein unternehmensweiter Einsatz von MDAs geplant.

Die erforderliche Anpassung der klinischen Prozessabläufe in den Vivantes-Kliniken wird durch interdisziplinäre Behandlungspfade unterstützt, die von Ärzten, Pflegemitarbeitern und weiteren an der jeweiligen Behandlung beteiligten Mitarbeitergruppen, z.B. Physiotherapeuten, Hebammen entwickelt werden. An dieser Stelle verschränken sich einmal mehr die internen Sanierungspläne des Hauses mit der externen gesundheitspolitischen Gesetzgebung.

Weitere Schwerpunkte und ebenfalls Teil der Sanierungsmaßnahmen waren Projekte im Rahmen der Laborreorganisation, des OP-Betriebes, der radiologischen Institute, der Intensivmedizin, sowie der Positionierung und Neubesetzung der Rettungsstellen.



Integrierte Versorgung

Mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) am 1. Januar 2004 wurden wichtige Hürden bei der Entwicklung von sektorübergreifenden Versorgungsstrukturen beseitigt. Durch den Wegfall einer obligaten Beteiligung der kassenärztlichen Vereinigungen, erhielten einzelne Leistungserbringer und Krankenkassen die Möglichkeit, bilaterale Verträge abzuschließen. Vivantes begreift die Integrierte Versorgung als Chance, sektorenübergreifende Versorgungskonzepte zu entwickeln und damit enge Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, ambulanten Pflegediensten und ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen einzugehen.

Vivantes hat am 20. April 2004 im Verbund mit zwei Reha-Partnern, der Brandenburgklinik und der Vivantes Rehabilitation GmbH, den ersten integrierten Versorgungsvertrag in Berlin-Brandenburg mit der BARMER-Ersatzkasse abgeschlossen. Mit dem 1. Oktober 2004 ist auch die Arbeitsgemeinschaft der Berliner Orthopäden dem Vertrag beigetreten.

Im Vertrag (Pro VITEP plus) wurde für Patienten der BARMER-Ersatzkasse mit schweren degenerativen Veränderungen am Knie- bzw. am Hüftgelenk eine qualitätsgesicherte endoprothetische Versorgung auf höchstem Niveau vereinbart. Vivantes sieht sich mit seinen Kooperationspartnern in der Lage, auf Basis einer leitliniengestützten Behandlung die Gewährleistung für die eingesetzten Implantate für einen Zeitraum von 10 Jahren zu übernehmen. Über den gesamten Zeitraum werden die Patienten von kooperierenden niedergelassenen Ärzten nachbetreut.

Um die Möglichkeiten, die das GMG Vivantes bietet, optimal zu nutzen, wurde am 1. Dezember 2004 im Direktorat Medizin- und Qualitätsmanagement der Projektbereich „Neue Versorgungsformen“ gegründet. Der Bereich wird sich in erster Linie mit der Konzeption, Verhandlung und Umsetzung von sektorübergreifenden Versorgungskonzepten befassen. Erste Konzepte für wichtige Indikationsgebiete wie Brustkrebs, koronare Herzerkrankung, Herzschrittmacherversorgung und peripher arterielle Verschlusskrankheit wurden in enger Kooperation mit niedergelassenen Ärzten entwickelt und liegen den Kostenträgern bereits zur Beratung vor.

Der Bereich Neue Versorgungsformen wird diese Aktivitäten bündeln, um kontinuierlich innovative Konzepte zu entwickeln und sie erfolgreich mit den Kostenträger zu verhandeln.

Pflege- und Betreuungsmanagement



Das Direktorat Pflege- und Betreuungsmanagement ist innerhalb des Vivantes-Konzerns verantwortlich für den stationären Pflegedienst, den Sozialdienst in der Somatik sowie den physiotherapeutischen Dienst. Budget, Personalführung sowie strategische, organisatorische und konzeptionelle Planung werden somit zentral gesteuert. Dem Direktorat sind mit Stand 31. Dezember 2004 3222 Kräfte im Pflegedienst, 29 Sozialarbeiter in der Somatik sowie 146 Physiotherapeuten zugeordnet.

Das Betriebsjahr 2004 war im Wesentlichen gekennzeichnet durch den Sanierungsprozess. Hier oblag dem Direktorat die Leitung des bereits erwähnten Projektbereichs „Optimierung der medizinischen Prozesse“.

Dieses Projekt unterteilt sich in die folgenden drei Unterprojekte:

1. Einführung von Instrumenten zur Prozesssteuerung in der klinischen Leistungserbringung
2. Maximierung der Kapazitätsauslastung
3. Personalbedarfsplanung klinischer Dienste

Ziele bei der Einführung von Instrumenten zur Prozesssteuerung in der klinischen Leistungserbringung sind:

a) die methodische Entwicklung, Einführung und Controlling von medizinischen Versorgungspfaden und damit verbunden die Umsetzung der Koordinierung der Prozessverantwortung durch die Stationspflegeleitungen, die Einhaltung der festgelegten Verweildauer und die Kontrolle des internen Leistungskonsums. Beginnend im III. Quartal 2004 wurden die ersten 14 „Vivantes Interdisziplinären Versorgungspfade“ in den Klinika Friedrichshain und Humboldt eingeführt. Für 2005 ist ein Ausbau dieser strukturierten Behandlungspfade auf insgesamt 50 geplant. Als ein Bestandteil dieses Teilprojektes sind die Vivantes Pflegestandards zu nennen, die als pflegerische Intervention ein Baustein der Vivantes Versorgungspfade sind. In 2004 wurden 58 Pflegestandards und ein Durchführungsnachweis Pflege in allen Klinika eingeführt. Die Erarbeitung weiterer 45 Pflegestandards sowie ein so genanntes Pflegeanamnese/Aufnahmeprotokoll befinden sich in der Entwicklungsphase.

b) die Stabilisierung und Weiterentwicklung des durch das Direktorat Pflege- und Betreuungsmanagement entwickelten und eingeführten Entlassungsmanagements. Das Vivantes Entlassungsmanagement wurde in allen Vivantes Klinika eingeführt. Ziel ist die Umsetzung eines rationellen und sicheren Verfahrens zur Patientenentlassung in die nachstationären Versorgungsbereiche wie Rehabilitation, häusliche Pflege oder vollstationäre Pflege. Nach frühzeitiger Festlegung des Entlassungstermins werden Patienten mit einem nachstationären Versorgungsbedarf – unter Einhaltung der Versorgungsqualität und -kontinuität – durch den Behandlungsprozess geführt und in entsprechende Versorgungsstrukturen übergeleitet.



c) die Optimierung des Schnittstellenmanagements und der Terminplanung, die in Schnittstellen-Arbeitsgruppen erfolgt. Die in jeder Klinik existierenden Arbeitsgruppen haben die Aufgabe, Probleme in der Ablauforganisation zu analysieren und entsprechende Maßnahmenkataloge zur Optimierung zu erstellen. Diese Arbeitsgruppen wurden analog der Einführung der Vivantes Interdisziplinären Versorgungspfade in den Klinika implementiert.

Ziele bei der Maximierung der Kapazitätsauslastung sind die Optimierung des Belegungsmanagements durch Zusammenlegung und interdisziplinäre Belegung von Stationen, die Verdichtung der Leistungen durch Stationsschließungen auf Dauer (in 2004 wurden 7 Stationen geschlossen) sowie saisonal bedingte Stationsschließungen. In Zeiten erwartungsgemäßer Belegungsrückgänge wurden in den Klinika im Sommer und in der Weihnachtszeit Stationen saisonal geschlossen, um die Personalressourcen auf der Grundlage des aktuellen Leistungsanfalls unter anderem durch Überstundenabbau und Urlaubstage zu optimieren. Auf diese Weise konnten im Sommer 2004 18,5 und im Winter 2004/05 20,5 Stationen vorübergehend geschlossen werden.

Ziel des Teilprojekts „Personalbedarfsplanung klinischer Dienste“ ist die Optimierung der Einsatzmöglichkeiten des klinischen Personals (Ärzte, Pflege, medizinisch-technischer Dienst, Funktionsdienst). Die Personalstruktur der Klinika wird jährlich in qualitativer und quantitativer Hinsicht entsprechend den klinikumsspezifischen Erfordernissen, wie Größe und Leistung der Stationseinheiten, auf der Grundlage bundesweiter Benchmarks und der aktuellen Pflegeintensität einem einheitlichen Niveau angepasst. Im Geschäftsjahr 2004 konnten im Rahmen einer Absenkung der Sollzahlen im Pflegedienst 197,07 Vollkräfte reduziert werden. Dies wurde unter anderem durch Schließung und Zusammenlegung von Stationen sowie anderer Struktur- und Einzelmaßnahmen wie z.B. flexiblere Arbeitsorganisation erreicht.

Das Personal der Therapeutischen Dienste, das dem Direktorat Pflege- und Betreuungsmanagement zugeordnet ist, wurde in 2004 im Rahmen weitreichender Umstrukturierungsmaßnahmen um rund 25 Prozent, d.h. um 29,72 Vollkräfte reduziert.

Es erfolgte eine Sanierung der physiotherapeutischen Ambulanzen durch Schließung von drei und Sanierung von vier Ambulanzen in den Klinika Friedrichshain, Spandau, Neukölln und Humboldt. Durch innovative Konzepte in den Bereichen Wellness und Prävention wurde – auch zu günstigen Konditionen für die Mitarbeiter des Unternehmens – ein neues Angebot für die Bewohner im Einzugsbereich konzipiert und umgesetzt.

Angebote für Vivantes-Mitarbeiter

in der Physiotherapeutischen Ambulanz im Klinikum Neukölln

Liebe Mitarbeiterinnen! Liebe Mitarbeiter!

- ▶ Sie brauchen einen Ausgleich zum Beruf oder Alltagsstress?
- ▶ Sie möchten Abschalten und Auftanken?
- ▶ Beugen Sie vor, bleiben Sie gesund!

Wir bieten Ihnen rezeptfrei zu besonderen Konditionen einen vorbeugenden Ausgleich zu einseitiger Belastung. Nutzen Sie die Institutsambulanz der Physiotherapie um fit und gesund zu bleiben, z.B. durch „Wohlfühlmassagen“, Entspannungstherapie, Wirbelsäulengymnastik, aktive Bewegungsübungen im Bewegungsbad, und vielem mehr.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!
Ihr Team der Physiotherapeutischen Ambulanz

Vivantes
KLINIKUM NEUKÖLLN

Nach erfolgter Personalanpassung innerhalb des Sozialdienstes konnten in 2004 die inhaltlichen Konzepte unter anderem durch die Entwicklung und Einführung von Standards in der Sozialarbeit optimiert werden.

Auf Grund der zentralen Steuerung der Pflegeorganisation und der Stärkung der Position der Stationspflegeleitungen wurden die obere, mittlere und untere Führungsebene im Pflegedienst reduziert. Statt von neun Pflegedirektoren werden – unter anderem auch durch die bereits in vergangenen Jahren bewährten Kooperationsbeziehungen – die Klinika jetzt von fünf Pflegedirektoren geleitet.



Bauabteilung

Die Zentralisierung der Bauabteilung konnte in 2004 abgeschlossen werden. Trotz der angespannten finanziellen Lage zu Beginn des Jahres 2004 konnten eine Reihe von Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen für eine bessere Patientenversorgung abgeschlossen und weitere begonnen werden.



Im Jahr 2004 wurden folgende Bau- und Sanierungsmaßnahmen durchgeführt:

- 1.) Errichtung eines „Mutter-Kind-Zentrums“ am Klinikum Neukölln.
Die Maßnahme wurde im Februar 2003 begonnen und Ende Dezember 2004 – mit Ausnahme der Außenanlagen – abgeschlossen. Der Bau wird vom Land Berlin gefördert. Neben der Errichtung eines Neubaues mit 104 Betten für die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und die Klinik für Geburtsmedizin wurden die Geburtsmedizinische Ambulanz und die Geburtsräume nach neuesten medizinischen Erkenntnissen neu errichtet und gestaltet. Für die Klinik für Gynäkologie wurden im Haus 39 Umbauten für die Ambulanz, den klinischen Arztendienst und die Funktionsdiagnostik vorgenommen. Weiterhin wurde eine Station für die gynäkologische Pflege eingerichtet.
- 2.) Umbau und Modernisierung des Pflegewohnheimes Büschingstraße für das Forum für Senioren.
Die Arbeiten wurden im Oktober 2003 begonnen und sollen Mitte Juni 2005 abgeschlossen werden.

3.) Ende des Jahres 2004 wurde mit Modernisierungsarbeiten im Klinikum Hellersdorf begonnen.

Modernisiert werden sollen die Häuser 6, 7 und 20 am Standort Myslowitzer Straße. Mit der Umsetzung der Maßnahme entsteht am Standort Myslowitzer Straße ein „Haus der kurzen Wege“ mit optimierten Aufenthalts- und Betreuungsbedingungen für die Patienten und mit verbesserten Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiter. Gleichzeitig wird eine Optimierung des Personaleinsatzes und eine Senkung der laufenden Betriebskosten des Klinikums angestrebt.

Weiterhin wurden die folgenden Maßnahmen durchgeführt:

- 1.) Sanierung und Modernisierung von 2 Pflegestationen im Klinikum im Friedrichshain für die Orthopädie (Umzug aus dem Klinikum Hellersdorf) –
Fertigstellung: Januar 2004
- 2.) Modernisierung von 3 psychiatrischen Pflegestationen im Humboldt-Klinikum, Standort Nordgraben, im Rahmen der komplexen Maßnahme „Standortkonzentration“ – Fertigstellung: Februar 2004

- 3.) Umbau und Modernisierung von 2 Pflegestationen für die Klinik für Onkologie und Hämatologie im Klinikum Am Urban zur Aufgabe des Standorts Moabit – Fertigstellung: September 2004
- 4.) Errichtung einer Palliativstation im Klinikum Am Urban im Rahmen der Stationsmodernisierung für Onkologie mit 5 Betten. (Die Maßnahme wurde durch das Land Berlin nach Paragraph 7 LKG gefördert.) – Fertigstellung: September 2004
- 5.) Umbau des Brandverletzungszentrums im Klinikum Am Urban für die Endoskopie (Funktionsdiagnostik) – Fertigstellung: März 2004
- 6.) Sanierung und Modernisierung von 3 psychiatrischen Pflegestationen im Klinikum Am Urban – Fertigstellung: März 2004
- 7.) Umbau für die administrative Aufnahme und Verlagerung der Räume für die Notarztwagenbeschaffung. Beginn: Februar 2004 – Fertigstellung: Dezember 2004

Neben den genannten Maßnahmen hat die Bauabteilung im Rahmen eines bestehenden Kooperationsvertrages Leistungen bei der Projektsteuerung für Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen für das Krankenhaus des Maßregelvollzuges am Standort Oranienburgerstraße des Humboldt-Klinikums erbracht.

Facility Management

Strukturelle Veränderungen in den zentralen und dezentralen Bereichen, Maßnahmen zur Optimierung der Prozesse sowie die Verbesserung vertraglicher Konditionen haben in 2004 zu einer deutlichen Reduzierung der Personal- und Sachkosten im Bereich Facility Management beigetragen. Insgesamt sind im Facility Management und den daran angegliederten Tochtergesellschaften inzwischen mehr als 1500 Mitarbeiter beschäftigt.

Durch neue Verträge und gezielte Anpassungen bestehender Verträge mit Energieversorgern konnten in 2004 deutliche Kostenreduzierungen realisiert werden. Mit der Aufnahme und Fortführung investiver Energiesparmaßnahmen wird die Ausgangsposition für weitere Reduzierungen der Energiekosten in den kommenden Jahren geschaffen. Darüber hinaus richten Energiebeauftragte seit 2004 an allen Klinikstandorten und Pflegeeinrichtungen des Unternehmens ein zentrales Energieinformationssystem ein und gewährleisten künftig ein kontinuierliches Controlling des Energieverbrauchs.

Der Bereich Facility Management unterstützt auch das Projekt „Reorganisation der Krankenblatt- und Röntgenbildarchive“. Ziel des Projektes ist es, durch Softwareunterstützung einen „virtuellen“ physischen Dokumentenzugriff an allen Standorten zu gewährleisten. Die Pilotphase im Klinikum Am Urban konnte in 2004 erfolgreich abgeschlossen werden. Hier können die Fachbereiche inzwischen per Web-Client die Aktenanforderung papierlos auslösen.



Informationstechnologie und Telekommunikation



Seit August 2002 wird **SP-EXPERT als EDV-Tool zur Dienstplangestaltung** in allen Berufsgruppen des Vivantes-Konzerns eingesetzt. Mit dem 7. Dezember 2004 konnte auch das letzte der neun Vivantes-Krankenhäuser erfolgreich integriert werden. Damit haben die Mitarbeiterinnen des Dienstplan Competence Center (DCC) den verabredeten Umsetzungszeitplan eingehalten.

Die Anwenderschulungen des Programms wurden in den vergangenen Jahren von den Mitarbeiterinnen des DCC zentral im Klinikum Am Urban durchgeführt. Nunmehr werden 8375 Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in SP-EXPERT dienstplanmäßig geführt. Ihre abrechnungsrelevanten Dienstplandaten (z.B. Dienste zu ungünstigen Zeiten, Anspruch auf Schicht- und Wechselschichtzulage, Bereitschaftsdienst- und Rufbereitschaftszeiten) werden monatlich über die automatisierte Schnittstelle zum Personalabrechnungsprogramm SAP-HR geleitet. Die Fehlerrate ist gegenüber der manuellen Eingabe gesunken, und eine Reihe damit verbundener Kontrollmaßnahmen konnte entfallen.

958 geschulte Endanwender und Endanwenderinnen verteilt auf insgesamt 375 Dienstpläne (= Mitarbeitergruppen) arbeiten mit dem Instrument SP-EXPERT. Diese werden über die vorhandenen Kommunikationswege von den DCC-Mitarbeiterinnen betreut. Das DCC unterstützt, neben dem Hotline-Support, die Bereiche bei der Abbildung der Abteilungs- und Bereichsspezifika (z.B. funktions-, qualifikations- und schichtbezogene Ansichten), berät bei der Arbeitszeitgestaltung, vermittelt arbeits- und tarifrechtliche Kenntnisse für die Dienstplangestaltung und administriert systemseitig die 8375 Personalstammdatensätze. Alle für die Darstellung der neuen gesetzlichen Vorgaben durch das Arbeitszeitgesetz erforderlichen Controllinginformationen (z.B. Arbeitsschutzkonto, Ausgleichszeitraum) werden von SPX nach grundlegendem Customizing durch die Mitarbeiterinnen des DCC zur Verfügung gestellt.

In den nächsten Schritten sind die noch verbliebenen offenen medizinischen Kliniken mit dem Programm SP-EXPERT zu versorgen. Ihnen folgen nach dem Aufbau der IT-Infrastruktur ab dem zweiten Halbjahr 2005 auch die Standorte des Forums für Senioren. Im technischen IT-Bereich wurde die Standardisierung der strategischen Basisinfrastruktur forciert und abgeschlossen. Der Aufbau einer einheitlichen zentralen Domänenstruktur der IT-Assets Serversysteme, PC-Clients, Benutzer und Profile wurde zu 96% abgeschlossen, so dass derzeit ca. 260 Server, 4400 Clients und 9500 Benutzer zentral verwaltet werden können.

Der **Userservice** wurde im Geschäftsjahr 2004 grundlegend reorganisiert. Alle dezentralen Prozesse des Störungs- und Problemmanagements konnten in einem zentralen Servicecenter gebündelt werden. Dieses Servicecenter agiert als Single Point of Contact der IT/TK gegenüber allen Anwendern und arbeitet unter der Leitlinie „One Face to the Customer“ im Rahmen von standardisierten ITIL-Prozessen. Bis zum Jahresende wurden die Funktionen Callcenter und First Level Support produktiv in Betrieb genommen. Durch die retrospektive inhaltliche Analyse der eingehenden Anfragen unterstützt das Servicecenter darüber hinaus das IT/TK-Management bei der Schwachstellenanalyse und zeigt Verbesserungspotenziale auf. Die sukzessive Integration der Klinikstandorte in das Servicecenter konnte nach Plan umgesetzt werden.

Im Berichtsjahr wurde die Ausschreibung für ein **einheitliches Krankenhaus-Informationssystem (KIS)** durchgeführt. Von September bis Dezember 2004 wurde der Inbetriebnahmetermin im Klinikum Hellersdorf am 25. Januar 2005 vorbereitet. Die Umbaumaßnahmen im Rechenzentrum Neukölln wurden abgeschlossen und die gesamte KIS Hardware- und Netzwerkinfrastruktur installiert, getestet und freigegeben. Die Benutzerschulungen konnten bereits in 2004 weitgehend abgeschlossen werden. Ebenso die für den Produktivbetrieb notwendigen Customizingarbeiten, Stammdateninitialisierungen und Benutzereinrichtungen. Durch diese vorbereitenden Maßnahmen konnte letztlich der Inbetriebnahmetermin am Klinikum Hellersdorf im Januar 2005 sichergestellt werden.

Das Direktorat **Controlling** versorgt als zentraler Dienstleister auf Basis eines monatlichen Reportings alle Bereiche des Unternehmens mit den Informationen, die für eine ergebnisorientierte Steuerung notwendig sind. Die Reportingsysteme selbst wurden um die Abbildung des Leistungsgeschehens auf der Grundlage der DRG's sowie um Instrumente zum Controlling des Sanierungsprogrammes erweitert.

Hauptschwerpunkte der Arbeit der **Patientenverwaltung** waren im Jahr 2004 die Inbetriebnahme der elektronischen Verfahren zum Datenaustausch (DTA) gemäß Paragraph 301 und Paragraph 302 SGB V zum 1. Januar 2004, der Umstieg auf die Abrechnung nach DRG zum 1. September, die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verkürzung der Zeit zwischen Entlassung der Patienten und Ausgleich der Forderungen (Fakturierung) sowie die Umsetzung der Regelungen zur Praxisgebühr.

Zu Beginn des Jahres betrug der Anteil der stationären bzw. vor- und teilstationären Fälle, die im DTA-Verfahren gemäß Paragraph 301 SGB V gemeldet wurden, knapp 50 Prozent. Im Laufe des Jahres wurde die Anzahl der gesetzlichen Krankenkassen, die am DTA-Verfahren teilnehmen, in solchem Maße erweitert, dass im letzten Quartal 2004 für ca. 95 Prozent der gesetzlich versicherten Patienten dieses Verfahren zur Meldung der Behandlungsfälle und deren Abrechnung angewandt werden konnte.

Der Start der Abrechnung nach DRG für Aufnahmen ab 1. September 2004 im somatischen Bereich wurde durch die gute Vorbereitung im Rahmen des DRG-Projektes in enger Zusammenarbeit mit dem Bereich Klinikmanagement ohne größere Probleme bewältigt. Zum Jahresende zeigte sich, dass die Kostenträger zur Abrechnungsprüfung in zunehmendem Maße ärztliche Prüfdienste, wie den MDK einsetzen.

Durch die Arbeit der Projektgruppe **Fakturierung** im Rahmen der Sanierungsprojekte konnte eine Beschleunigung der Prozesse und damit eine Verkürzung des Zeitraumes zwischen der Entlassung des Patienten und der Rechnungslegung erzielt werden. So wurden u.a. die Probleme bzgl. Datenqualität und Datenlieferung seitens der Kliniken an die Patientenverwaltung analysiert und durch ein dv-gestütztes Controlling transparent gemacht. Für die Steuerung und Kontrolle der Prozesse innerhalb der Patientenverwaltung wurden ebenfalls neue Instrumente geschaffen und Ansätze zur weiteren Optimierung gefunden. So konnte

eine Verringerung der Laufzeit von der Aufnahme des Patienten bis zur Beantragung der Kostenübernahme im DTA-Verfahren in den Klinika Friedrichshain, Hellersdorf und Spandau dadurch erzielt werden, dass die notwendigen Angaben zu den Kostenübernahmeanträgen von den Mitarbeiterinnen der administrativen Aufnahmen auf Vollständigkeit geprüft und ggf. nachgehalten werden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit war die fortschreitende Rationalisierung der Arbeitsprozesse innerhalb der stationären Patientenverwaltung. Die Umstellung auf die ganzheitliche Fallbearbeitung vom Kostenübernahmeantrag bis zur Rechnungslegung wurde vorbereitet und im November 2004 mit den ersten zwei Gruppen realisiert.

Im Bereich der **Krankenblattarchive** konnte der erfolgreiche Abschluss des Pilotprojektes „Reorganisation Krankenblattarchiv Klinikum Am Urban“ verzeichnet werden. Dadurch wurde die lückenlose Dokumentation der Archivierung der Krankenakten effektiv gestaltet und ein schneller Zugriff auf die Krankenakten ermöglicht. Außerdem kam es auch hier zu einer erheblichen Verbesserung der Arbeitsbedingungen der in diesem Bereich tätigen Mitarbeiter. Im Klinikum Neukölln wurde ebenfalls mit der Reorganisation des Krankenblattarchivs begonnen.

Der Bereich **Ambulante Patientenverwaltung** wurde durch die geänderten Zuzahlungsregelungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) zum 1. Januar 2004 in Kraft traten, vor neue Herausforderungen gestellt. Besonders die sich im Laufe des Jahres mehrmals ändernden Bestimmungen zur Zahlung und zur Meldung der Praxisgebühr erforderten einen hohen Abstimmungsaufwand sowohl intern als auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin sowie einen hohen Beratungsaufwand bei den Patienten. Für unsere Patienten wurde jeweils aktuelles Informationsmaterial, das durch Verfahrensanweisungen für Mitarbeiter ergänzt wurde, bereitgestellt.

Mit Inkrafttreten des GMG wurden die Leistungserbringer verpflichtet, **Abrechnungen für Heil- und Hilfsmittel** den gesetzlichen Krankenkassen gemäß Paragraph 302 SGB V in elektronisch verwertbarer Form zu übermitteln. In enger Abstimmung mit dem Bereich IT, den Krankenkassenverbänden sowie einzelnen Krankenkassen und Abrechnungszentren gelang es, das Verfahren erfolgreich einzuführen.

Im Bereich der **Abrechnung der Pflegeentgelte** für die Bewohner der Einrichtungen des Forum für Senioren führte eine Neu- und Umstrukturierung der Arbeitsprozesse dazu, dass inzwischen die Rechnungslegung für alle Heimbewohner innerhalb von 5 Werktagen zu Beginn eines Monats für den vorangegangenen Monat abgeschlossen wird.



Ordnungsbehördliche Angelegenheiten

Zu den Aufgaben des Bereichs Ordnungsbehördliche Angelegenheiten/BKG gehören Anträge und Veränderungsmeldungen hinsichtlich der Bettenkapazität und der Strukturmaßnahmen an die Ordnungsbehörde, Planungsbehörde und an die Amtsärzte. Die Antragserstellung umfasst die Zusammenführung der notwendigen Daten sowie enge Abstimmungen mit dem örtlichen Servicemanagement, der Abteilung Bau, den Regionaldirektionen und dem Institut für Hygiene und Umweltmedizin.

Im Jahr 2004 wurden folgende strukturelle Veränderungen in den Vivantes-Klinika umgesetzt:

- Zu Beginn des Jahres 2004 wurde die Klinik für Kinder- und Neugeborenenchirurgie am Klinikum Neukölln mit insgesamt 20 Betten eingerichtet.
- Ebenfalls in das Klinikum Neukölln ist das Diagnose- und Behandlungszentrum für Kinder und Jugendliche vom Standort Platanenallee des Max-Bürger-Zentrums mit 15 tagesklinischen Plätzen gezogen.
- Nach Abschluss der Umbaumaßnahmen im Klinikum im Friedrichshain wurden ab Februar 2004 60 Betten der Klinik für Orthopädie, die bisher Patienten im Klinikum Hellersdorf versorgten, verlagert.
- In der Region Nord wurde zu Beginn des Jahres die Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit 45 Plätzen eröffnet. Im neu ausgestatteten großzügigen Haus auf dem Gelände des Humboldt-Klinikums wurden die bisher drei dezentral geführten Tageskliniken zusammengeführt.
- In Umsetzung des Krankenhausplanes 1999 wurde die Klinik für Innere Medizin – Hämatologie und Onkologie mit 55 Betten und die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie mit 10 Betten vom Standort Moabit nach erfolgtem Umbau der Stationen ins Klinikum Am Urban verlagert.

Unter Einbeziehung der nach Umzügen veränderten Bettenanzahl sind im Jahr 2004 insgesamt 238 Betten ordnungsbehördlich abgemeldet worden. Damit verfügt Vivantes zum Jahresende über 5373 konzessionierte Betten.

Die einzelnen Klinika in den Regionen sind an den Bettenschließungen wie folgt beteiligt:

Bettenveränderung 2004	Bettenbestand zum 31.12.2004	Vivantes Klinikum
+ 55	606	Am Urban
- 48	649	im Friedrichshain
- 149	480	Hellersdorf
o	276	Prenzlauer Berg
- 45	675	Humboldt
- 27	594	Spandau
- 14	1105	Neukölln
o	564	Auguste-Viktoria
-10	424	Wenckebach





DE Jumbo Dattens Laufzeit
Achtung! Nur im Fachhandel
unter Aufsicht verwenden

Auch im Jahr 2004 wurde der Prozess der Auslagerung von in sich geschlossenen Geschäftsbereichen in Tochterunternehmen konsequent fortgesetzt. Neben Effizienzsteigerungen lassen sich durch diese Aufteilung klarere Strukturen im Konzern erreichen. Darüber hinaus birgt dieses Verfahren die Möglichkeit zur Akquisition potenzieller Fremdaufträge und es fördert die Transparenz beim Benchmarking und Controlling.

ChronoMedic GmbH



Die ChronoMedic GmbH wurde Mitte 2002 als Tochtergesellschaft der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH Berlin gegründet. Die Aktivitäten dieser Gesellschaft konzentrieren sich auf die Funktionen Zentraleinkauf, Lagerlogistik und Zentralsterilisation sowie auf das Einkaufsmanagement und die Bewirtschaftung von Medizintechnik. Die ChronoMedic hat auf allen Articlebenen inklusive den Arzneimitteln die Standardisierung von medizinischen Produktlinien auf einem hohen Qualitätsniveau und unter Berücksichtigung der ökonomischen Effizienz als vorrangiges Ziel. Diese Zielsetzung wird in enger Zusammenarbeit mit den Klinikdirektoren und den Anwendern auf allen Ebenen erreicht.

Seit 1. Januar 2003 hat die Firma ChronoMedic als Tochterunternehmen von Vivantes als Systemversorger und zentraler Einkaufsdienstleister der Kliniken, Institute und sonstigen Bereiche ihren Betrieb aufgenommen. Das Dienstleistungsportfolio wurde auch in 2004 kontinuierlich weiterentwickelt.

Zu den wesentlichen Aufgaben der ChronoMedic GmbH gehören:

- die Beschaffung von medizinischem Verbrauchsmaterial,
- der Einkauf von Investitionsgütern aus dem Bereich der Medizintechnik,
- das Management der Instandhaltung von Medizintechnik im Rahmen eines Dienstleistungsvertrages sowie
- das Management der Zentralsterilisationsdienstleistung für Vivantes.
- Darüber hinaus versorgt ChronoMedic die Vivantes-Häuser und Konzern-Einrichtungen mit Gütern und Waren des Wirtschafts- und Verwaltungsbedarfs und ist zuständig für die Bereiche Lager und Logistik.

Die umfangreichste Aufgabe von ChronoMedic ist der zentrale Einkauf. Der strategische Einkauf von ChronoMedic sichert als Teil des materialwirtschaftlichen Managements die wirtschaftliche Versorgung mit hochwertigen Gütern insbesondere für das Kerngeschäft der medizinischen Versorgung. Für den Bereich der medizintechnischen Investition unterstützt ChronoMedic den Hauptkunden Vivantes durch die Leitung der Kommission für strategische Investitionen (SIM – Strategische Investition Medizintechnik) und berät in diesem Umfang aus der medizintechnischen Perspektive. Ziel des strategischen Einkaufs ist es, durch die Bündelung des Einkaufsvolumens, die Vereinheitlichung des Artikelspektrums und durch verbesserte vertragliche Konditionen deutliche Kostenvorteile zu erzielen. Dabei gewährleistet der intensive Dialog zwischen ChronoMedic, den Klinikdirektoren und dem



Qualitätsmanagement eine qualitätsgesicherte und ökonomische Entscheidung als Voraussetzung für eine optimale diagnostische und therapeutische Versorgung der Patienten. Über ein unternehmensweit einheitliches logistisches System lassen sich die Versorgungsprozesse zeitgerecht verfolgen. Dies führt insbesondere bei hochinnovativen Produkten durch Direktanlieferungen in Laborbereiche, zentrale OP-Bereiche oder andere Funktionsstellen zu einer „just-in-time“-nahen Versorgung.

Auch in 2004 konnte durch Standardisierung und Bündelung des medizinischen Sachmittelbedarfs der Aufwand deutlich reduziert werden. Vivantes liegt damit im Bereich der Kosten für den medizinischen Sachmittelbedarf inzwischen im bundesweiten Vergleich deutlich unter den Werten anderer Klinikunternehmen.

Entgegen dem allgemeinen Preissteigerungstrend ist es gelungen, die Preise für medizinischen Bedarf um ca. 2,5 Prozent gegenüber 2003 zu reduzieren.

Der operative Einkauf versteht sich als zentraler Ansprechpartner der Kliniken, Institute und sonstigen Einrichtungen des Vivantes-Konzerns rund um die Materialversorgung. Für die rund 1700 Warenempfänger werden täglich etwa 3000 Auftragspositionen erfasst und bearbeitet. Dabei ist eine stetige Verbesserung des Servicelevels mit persönlichen Ansprechpartnern für die Kunden eine wesentliche Zielsetzung der ChronoMedic GmbH. Es ist geplant, den Kunden zukünftig die Möglichkeit einer elektronischen Onlinebestellung zu ermöglichen und diese in das geplante Krankenhausinformationssystem (KIS) zu integrieren.

Im Bereich der Bewirtschaftung der Medizintechnik wurde die externe Dienstleistung in 2004 weitergeführt. Durch die intensive Beratungsleistung von ChronoMedic GmbH ist es gelungen, den medizintechnischen Gerätepark und entsprechend die Wartungs- und Instandhaltungskosten zu reduzieren.

Auch im Bereich der Zentralsterilisation wurden die Ausgaben in 2004 durch weitere interne Optimierung der Abläufe und Verfahren gesenkt (Reduktion um 5 Vollkräfte). Das europaweite Ausschreibungsverfahren zum Outsourcing dieser Dienstleistung wurde erfolgreich abgeschlossen.

Die Zentralisierung der Apotheken wird mit Beschluss der Vivantes-Geschäftsführung zu einem Zwei-Standortkonzept weiter fortgeführt. Eine deutliche Produktivitätserhöhung durch den Einsatz moderner Kommissionsverfahren mittels photooptischer Erkennung und automatisierter Empfängerzuordnung wird in diesem Zusammenhang zu einem um nahezu 40 Prozent verringerten Personalbedarf führen. Zukünftig werden in den Apothekenstandorten einheitliche organisierte Dienstleistungen von der Zytostatikproduktion bis hin zur Fertigarzneimittelbelieferung angeboten. Die Umsetzung des gesamten Projektes soll bis Mitte 2006 abgeschlossen sein.

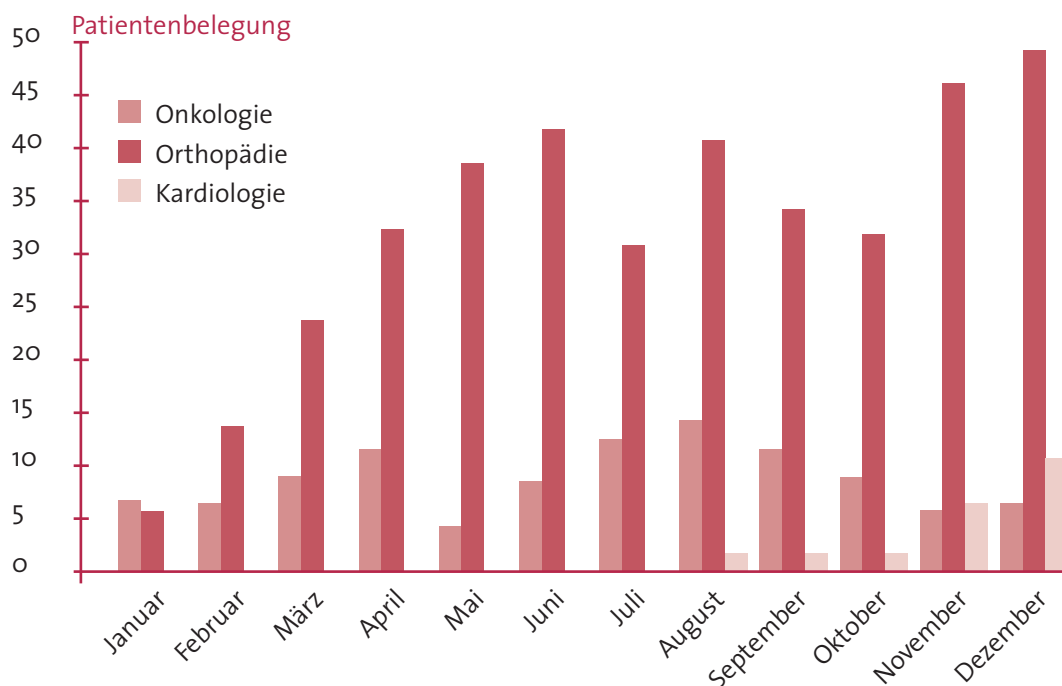


Vivantes Rehabilitation GmbH



Die Vivantes Rehabilitation GmbH hat im Herbst 2003 ihren Betrieb aufgenommen. Im Rahmen des mehrstufigen Aufbaukonzepts wurden zunächst die Abteilungen Orthopädie und Onkologie eröffnet. Im zweiten Halbjahr 2004 wurden schließlich die für die Kardiologie erforderlichen Zulassungen vollständig erteilt. Die neurologische Abteilung soll 2005 in Betrieb gehen. Inzwischen wird am Standort Auguste-Viktoria-Klinikum zusätzlich ein umfangreiches Nachsorgeangebot angeboten. Der Bereich Rehabilitations- und Gesundheitssport wird weiter ausgebaut.

► Patientenbelegung 2004



Die **orthopädische Abteilung** bietet das gesamte Spektrum moderner Rehabilitationsmedizin. Neben der Wohnortnähe des Angebots ist die Möglichkeit einer engen Verzahnung mit den akutklinischen Einrichtungen von Vivantes ein wesentlicher Vorteil. Naturgemäß ist die Kooperation mit der Abteilung für Orthopädie des Auguste-Viktoria-Klinikums besonders eng, dessen ungeachtet ist der Kontakt mit den anderen Abteilungen für Orthopädie und Unfallchirurgie ebenfalls sehr gut. Von den Patienten wird diese vernetzte Versorgungskette und die so ermöglichte Kontinuität der Abläufe sehr geschätzt. Die Tochtergesellschaft Vivantes Rehabilitation ist an dem bereits erwähnten Integrationsvertrag mit der BARMER-Ersatzkasse und bei den in Entwicklung befindlichen Angeboten beteiligt.



Mit der **Abteilung Onkologische Rehabilitation** hat Vivantes Neuland betreten. Vergleichbare Angebote bestehen bisher im gesamten Bundesgebiet nur vereinzelt, so dass auf diesem Feld viel Entwicklungsarbeit zu leisten ist. Um die Vorteile einer wohnortnahen Rehabilitation voll zu nutzen und gleichzeitig für die Patienten ein optimales Angebot zu schaffen, steht zunächst die Weiterentwicklung der Konzeption im Vordergrund.



Die Erfahrung der ersten Monate zeigt, dass viele Malignompatienten immer noch stationäre Heilverfahren bevorzugen. Ähnliche Erfahrungen werden auch in den anderen ambulanten onkologischen Rehaszentren gemacht. Allerdings ist die Akzeptanz bei Patienten, Ärzten und Sozialarbeitern inzwischen deutlich gestiegen. Die Ansätze zu einer engeren Vernetzung mit den Routineabläufen der Akutversorgung sind auch für die anderen Indikationsbereiche viel versprechend.



Die Entwicklung der **Abteilung Kardiologie** verlief nach der Zulassung im Herbst 2004 planmäßig. Die Abteilung wird vom Versorgungsumfeld bisher gut akzeptiert.

Obwohl die Einrichtung inzwischen im Versorgungsumfeld gut integriert und die Zufriedenheit der Patienten mit dem neuen Angebot von Vivantes hoch ist, konnten die mit der Unternehmensplanung gesteckten Ziele im ersten Betriebsjahr nicht voll erreicht werden. Die Geschäftsführung hat im Frühjahr 2004 ein Konzept zur weiteren Entwicklung der Gesellschaft erarbeitet und eine mittelfristige Unternehmensplanung vorgelegt. Durch den Aufbau weiterer Indikationen, die Entwicklung zusätzlicher Angebote und durch umfassende Restrukturierungsmaßnahmen sollen die Erlöse im Jahre 2005 deutlich gesteigert und mittelfristig positive Jahresergebnisse erreicht werden.

SVL Speiseversorgung und -logistik GmbH

Die SVL Speiseversorgung und -logistik GmbH ist eine 100-prozentige Tochter der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH. Die SVL begann mit dem operativen Geschäft zum 1. Januar 2004. Gegenstand des Unternehmens ist die Erbringung von Leistungen im Rahmen der Speiseversorgung von Krankenhäusern, Pflege- und Seniorenheimen und sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Vorrangig ist von der Gesellschaft die Patienten- und Mitarbeiterversorgung sowie aller damit im Zusammenhang stehenden gastronomischen Leistungen der von Vivantes betriebenen Einrichtungen sicherzustellen.

Ziel der SVL ist es, die bislang durch externe Dienstleister erbrachten Leistungen in Eigenregie und damit kostengünstiger und bei hoher Qualität zu erbringen.

In Zukunft soll das bisherige Produktionsverfahren der Speiseversorgung abgelöst und die Verteilung der Speisen auf wenige Zentren konzentriert werden, um kostenintensive Investitionen in den vorhandenen Küchen der Klinika zu vermeiden. Einheitliche gastronomische Standards und Serviceleistungen werden entwickelt, um Patienten und Mitarbeitern eine optimale Qualität und eine breite Vielfalt an Speisen zu bieten. Die Eröffnung des ersten Verteilzentrums ist für Dezember 2005 geplant.



TSL Textilservice und -logistik GmbH

Die TSL Textilservice und -logistik GmbH begann mit dem operativen Geschäft zum 1. September 2003.

Gegenstand des Unternehmens ist die Erbringung von Leistungen im Rahmen der Wäschevollversorgung von Krankenhäusern, Pflege- und Seniorenheimen und sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Vorrangig ist von der Gesellschaft die Wäschevollversorgung der von Vivantes betriebenen Einrichtungen und sonstigen Servicebetrieben sicherzustellen.

Auch die TSL hat in 2004 ihr Leistungsspektrum im Bereich der Wäscheversorgung erweitert. So wurden beispielsweise in Zusammenarbeit mit den OP-Teams an allen Klinikstandorten neue, standardisierte OP-Abdeckungen eingeführt, die modernen klinischen Erfordernissen entsprechen. Darüber hinaus werden die Mitarbeiter der Vivantes seit 2004 durch die TSL mit Berufsbekleidung versorgt. Die neue Ausstattung entspricht den Vivantes-Standards und konnte in qualitativer Hinsicht bezüglich Farben, Formen und Material optimiert werden. Dabei wurden auch die Beurteilungen aller relevanten Berufsgruppen, wie z.B. der Ärzte, Pflegekräfte und des Betriebsrates des Unternehmens erfragt und in die Auswahl der neuen Wäschesortimente eingebunden.

Allein für das Personal im Operationsbereich und in der Anästhesie umfasst das Wäschekontingent mehr als 800 000 Teile. Die Pflegekräfte auf den Stationen, in den Rettungsstellen oder auch das Personal im Labor benötigen einen Bestand von fast einer Million Kleidungsstücken, bei den Ärzten sind es 200 000, im Technikbereich rund 100 000 Teile.

Benchmark-Vergleiche auf Klinikebene und die Einführung eines kostenstellenbezogenen Abrechnungssystems gewährleisteten nicht nur einen leistungsorientierten Sachmittelaufwand, sondern schaffen auch Transparenz über das Verbrauchsverhalten und ermöglichen ein flexibles Reagieren auf die Bedürfnisse der Kunden.

VivaClean GmbH



Wichtiger Baustein in der Entwicklung der Vivantes-Tochtergesellschaften war im Jahr 2004 die Gründung des Unternehmens VivaClean GmbH, das seit Juni als gemeinsame Tochter von Vivantes und der Firma Zehnacker Berlin GmbH geführt wird. VivaClean GmbH hat bis zum Jahresende die Leistungen im Bereich der Reinigung und Außenbereichspflege an allen Standorten des Unternehmens übernommen.

Zum Leistungsspektrum der Gesellschaft gehört ebenso die Bettenaufbereitung für die klinischen Einrichtungen, die Pflege aller Grünanlagen und der unternehmenseigenen Straßen sowie der Winterdienst. Die VivaClean GmbH versorgt damit eine Fläche von 800 000 Quadratmetern.

Ziel der Einbindung eines professionellen Partners ist es, die bestehenden Kosten- und Produktivitätsnachteile abzubauen und die Qualität der Dienstleistungen durch die Einführung von Qualitätsstandards dem Marktniveau anzupassen.

Bereits im ersten Geschäftsjahr konnten durch die Gründung der VivaClean GmbH die jährlichen Reinigungs-Aufwendungen für den Vivantes-Konzern reduziert werden. Langfristig sollen die Leistungen der Tochtergesellschaften SVL und VivaClean auch anderen Unternehmen angeboten werden.

VivaFlex GmbH

Mit Wirkung vom 1. Mai 2004 wurde schließlich die hundertprozentige Leiharbeitstochter VivaFlex GmbH gegründet. Das damalige Landesarbeitsamt hat die Genehmigung zum Arbeitnehmerüberlassungsvertrag erteilt.

Zum 1. September 2004 haben acht medizinische Schreibkräfte sowie Lagerarbeiter für die Apotheke und eine Chefarzt-Sekretärin ihren Dienst bei VivaFlex GmbH begonnen.





Personalbestand und Entwicklung

Das erwartete schwierige Wirtschaftsjahr 2004 erforderte in allen Bereichen des Unternehmens besondere Anstrengungen zur Unternehmenssicherung. Dieser Verantwortung waren sich auch die Mitarbeiter bewusst. Die notwendigen Strukturanpassungen, die neben Schließungen, Verlagerungen oder Konzentrationen von Einrichtungen auch den Abbau von Mitarbeiterstellen umfasste, wurden konsequent, erfolgreich, aber auch mit sozialem Augenmaß umgesetzt. Neben der Erfüllung der vorgegebenen wirtschaftlichen Ziele ist vor allem das Engagement aller Mitarbeiter, die Loyalität zum Unternehmen und das kollektive Verantwortungsbewusstsein durch alle Hierarchieebenen und Mitarbeiterbereiche in schwierigen Zeiten zu würdigen. Die überwiegende Mehrheit der Mitarbeiter hat im Jahr 2004 durch das große Engagement bewiesen, dass der Erfolg des Unternehmens das gemeinsame Ziel ist.

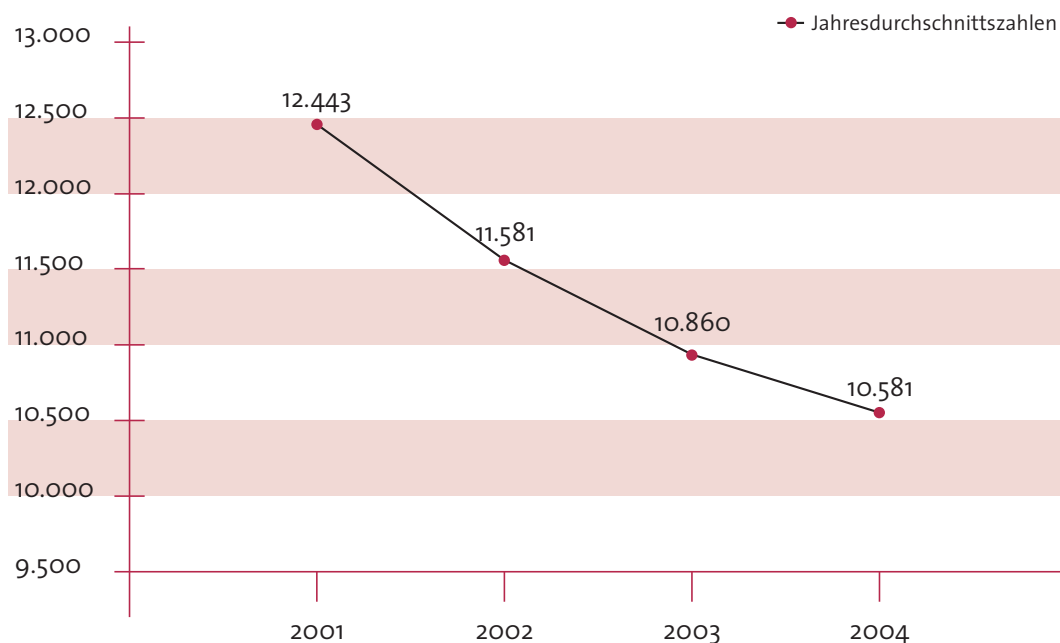
Insgesamt wurde der Prozess des Personalabbaus im Jahr 2004 gegenüber den Vorjahren verlangsamt. Nach einer Verringerung des Personalbestandes um 721 Vollkräfte(VK) im Jahr 2003 wurde dieser im abgelaufenen Geschäftsjahr in der Vivantes GmbH – also im Kernbereich – um weitere 691 VK verringert. Demgegenüber ist eine positive Beschäftigungsbilanz bei den Töchtern zu verzeichnen. So konnten 412 VK zu den tariflichen Bedingungen der jeweiligen Branche eingestellt werden. Mit nahezu 80 Prozent der Mitarbeiterschaft in Medizin und Pflege stellen die Dienstleistungen direkt am Patienten den mit Abstand umfangreichsten Arbeitsbereich im gesamten Personalbestand dar.

In enger Abstimmung mit dem Betriebsrat wurde in 2004 eine Reihe von Instrumenten entwickelt, um die laufenden Optimierungsprozesse und Strukturanpassungen auch für die Mitarbeiter auf allen Ebenen nachvollziehbar und transparent zu machen.

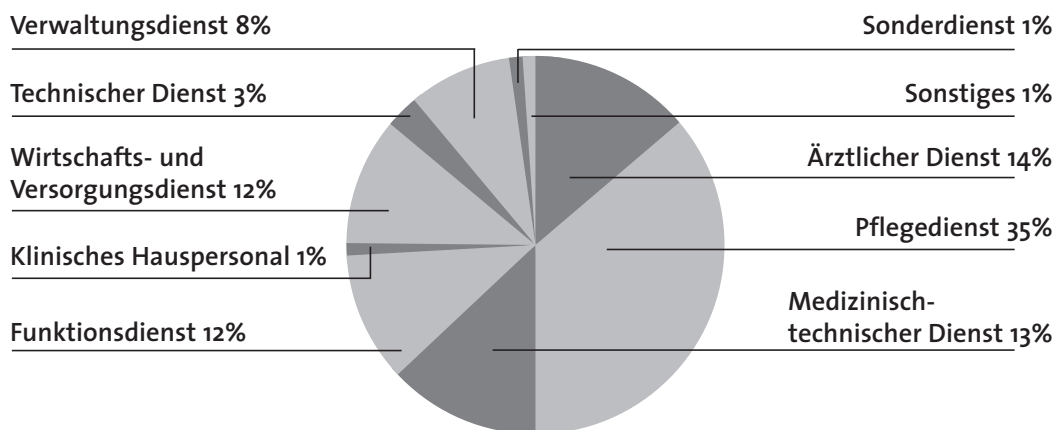




► **Vivantes - Vollkräfte seit dem Jahr 2001**



► **Personal nach Dienstarten 2004**





„Führen im Dialog“ - die Einführung zeitgemäßer Führungsinstrumente

Bereits 2003 hat die Geschäftsführung beschlossen, **Zielvereinbarung** und **Leistungsbeurteilung** als zeitgemäße Führungsinstrumente einzuführen und beauftragte das Direktorat Personalentwicklung mit der Umsetzung ab Januar 2004. Die entwickelten Instrumente gelten für alle Berufe und Ebenen.

Personalüberhang ersetzt Leasing



Um den notwendigen Personalabbau sozialverträglich zu gestalten und zugleich den Konzern von den nach wie vor anfallenden Aufwendungen durch die in Belastungsspitzen erforderliche Beschäftigung von Leasingkräften zu entlasten, wurden Modelle zur gezielten Qualifizierung von Beschäftigten aus dem Personalüberhang entwickelt. Nach erfolgreicher Realisierung wird der Einsatz von Leasingpersonal in diesen Berufsfeldern eingestellt.

2004 wurden folgende Transferwege identifiziert und entsprechende Schulungskonzepte entwickelt:

- Berufsfeld „medizinischer Schreibdienst/Chefarztsekretariat“ für Personalüberhang aus medizinischen Fachberufen oder aus Verwaltungsberufen,
- neues Berufsfeld „medizinische Dokumentationsassistenten“ für Personalüberhang aus medizinischen Fachberufen.

Für Informationsassistenten in den Pforten sind entsprechende Maßnahmen geplant.

Qualifizierungsmaßnahmen für den Personalumbau müssen in besonderer Weise die vorhandenen Kompetenzen der Beschäftigten aus dem Überhang (z.B. das Beherrschen medizinischer Nomenklatur oder spezifischer Computerprogramme) als auch die Motivationslage berücksichtigen.

Vor die eigentliche Qualifizierungsmaßnahme wurde daher eine Vorlaufphase geschaltet, die der Auswahl geeigneter und zu einem entsprechenden Berufswechsel motivierter Beschäftigter dient. Diese Vorlaufphase gliedert sich in drei Teile:

1. Informationsveranstaltung zur Förderung der Transfermotivation in das neue Berufsfeld
2. Workshop zur persönlichen Entscheidungsfindung
3. Entscheidung für die Teilnahme an der Qualifizierung

Die erste nach diesem Konzept durchgeführte „Anpassungsqualifizierung für Tätigkeiten im medizinischen Schreibdienst und Chefarztsekretariat“ qualifiziert in vier leistungsbezogenen Stufen bis zur Chefarztsekretärin. Dieses Stufenkonzept schafft die Voraussetzung für die schrittweise Anpassung an das neue Aufgabengebiet und bietet die Chance, innerhalb der Schulung nach Eignung zu differenzieren. Die Anpassungsqualifizierung enthält neben gezieltem Unterricht in medizinischer Nomenklatur und Phonodiktat nach IHK-Kriterien auch praktische Einsätze. Deren Zielsetzung ist die Anwendung fachlicher Kenntnisse und Fertigkeiten, aber auch die Förderung von Integration und Akzeptanz der Mitarbeiter aus dem Personalüberhang durch die neuen Kolleginnen und Kollegen in dem zukünftigen Berufsfeld.

Arbeitszeitgesetz

Am 1. Januar 2004 ist das neue Arbeitszeitgesetz in Kraft getreten, das die volle Anrechnung von Bereitschaftsdiensten auf eine 48-Stunden-Obergrenze der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit vorsieht.

Um den Jahreswechsel 2003/2004 fanden in den klinischen Abteilungen Beratungen über gesetzeskonforme Arbeitszeitmodelle in Vorbereitung auf die Gesetzesnovelle statt. Für die Bereiche stellt die neue Arbeitszeitorganisation eine Veränderung dar, die auf Arbeitsabläufe und Prozesse der Klinik Einfluss hat.

In einem Einigungsstellenverfahren mit dem Betriebsrat, dem inhaltlich Auffassungsunterschiede über die Anwendbarkeit des Paragraph 25 ArbZG als Übergangsvorschrift zugrunde lagen, wurde unbeschadet der rechtlichen Klärung vereinbart, dass zum 1. Juli 2005 das Arbeitszeitgesetz bei Vivantes umgesetzt wird.

Tarifvertrag zur Beschäftigungssicherung

Nach langwierigen und schwierigen Verhandlungen gelang es über den kommunalen KAV Berlin (Kommunaler Arbeiterverband Berlin) am 14. Juli 2004 den Tarifvertrag „Sicherung Vivantes“ mit der Dienstleistungsgewerkschaft ver.di abzuschließen. Mit dem Tarifvertrag „Sicherung Vivantes“ als Teil eines Sanierungskonzeptes ist ein wesentlicher Beitrag zur Konsolidierung des Unternehmens erreicht worden. Zentraler Bestandteil hierbei ist der Verzicht der Arbeitnehmer auf das Urlaubsgeld und die Zuwendung in den Jahren 2004 bis 2008. Für den Fall, dass das jeweils geplante Jahresergebnis nicht unterschritten wird, erhalten die Mitarbeiter in den Jahren 2005 bis 2009 eine Einmalzahlung, mit der dieser Verzicht teilweise wieder ausgeglichen wird. Im Jahre 2005 ist dies ein Festbetrag in Höhe von 300,- Euro pro Vollbeschäftigtem, danach werden es 20, 30, 40 bzw. 60% der tariflich zustehenden Summe aus Urlaubsgeld und Zuwendung sein. Als Äquivalent für den Verzicht der Mitarbeiter sind betriebsbedingte Kündigungen bis zum 31. Dezember 2010 abgeschlossen.

Daneben enthält der Tarifvertrag weitgehende Regelungen über Maßnahmen zur Minderung des Personalüberhanges. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Regelungen sind solche zum sozialverträglichen Personalabbau, insbesondere für ein Ausscheiden mit Prämie. Diese sollen als Anreiz für Mitarbeiter dienen, die entweder direkt vom Personalüberhang betroffen sind oder mit ihrem Ausscheiden einen Arbeitsplatz für eine Überhangkraft freimachen. Nähere Einzelheiten zum Umgang mit im Unternehmen verbleibenden Personalüberhang konnten mit dem Betriebsrat durch eine ergänzende Betriebsvereinbarung vom 15. Juli 2004 geregelt werden.



Mit dem parallel abgeschlossenen Tarifvertrag zur Entgeltumwandlung wurde den Mitarbeitern die Möglichkeit eingeräumt, bis zu vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze von ihrer Vergütung für eine zusätzliche betriebliche Altersversorgung zu verwenden. Der Durchführungsweg ist zwischenzeitlich festgelegt worden. Die Umsetzung wird in Zusammenarbeit mit der Berliner Volksbank und der R + V Versicherung ab 2005 durchgeführt. Auf Grund der bis 2008 gesetzlich vorgesehenen Minderung auch der Sozialversicherungsbeiträge neben der Steuerersparnis werden die von den Mitarbeitern abgeschlossenen Versicherungen auch zu einer Reduzierung der Arbeitgeberbeiträge führen.

Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen – lbBG

Das am 1. Januar 2004 in Kraft getretene neue Krankenpflegegesetz machte eine komplette Neufassung der Ausbildungsplanung im größten Fachbereich des Institutes erforderlich. Neue inhaltliche Schwerpunktsetzungen sowie ein um 500 Stunden (31 Prozent) erweiterter Theorieteil wurden in ein neues Curriculum der theoretischen Ausbildung eingearbeitet. Parallel erfolgte eine hierauf abgestimmte Überarbeitung der praktischen Ausbildungsplanung.

Am 1. Oktober 2004 startete die Altenpflegeausbildung im Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen im Fachbereich Altenpflege. Im ersten Kurs begannen 23 Teilnehmer/innen die Ausbildung. Der Fachbereich Altenpflege ist als dreijährige Berufsfachschule für Altenpflege als Ersatzschule im Land Berlin durch die zuständige Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Sport genehmigt worden. In zwei Kursen wurden Mitarbeiter/innen des Forum für Senioren zu Praxisanleiter/innen geschult und so die notwendigen Voraussetzungen geschaffen, die heute für eine qualifizierte praktische Ausbildung erforderlich sind.

Im Dezember 2004 zogen mit dem Fachbereich Hebammen und Kinderkrankenpflege die beiden letzten Fachbereiche an den Standort des Institutes in der Rudower Straße. Damit wurde die Zusammenführung der langfristig im Unternehmen vorgesehenen Ausbildungsgänge an einem Standort erfolgreich abgeschlossen.

Das Institut für betrieblichen Gesundheitsschutz (IfbG) schützt und fördert die Gesundheit, das Wohlbefinden und die Leistungsfähigkeit aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Vivantes GmbH und der Tochterunternehmen.

Die Betriebsärzte, Betriebsschwestern und Sicherheitsfachkräfte sichern Vorsorge und Gesundheitsförderung nach einheitlichen Standards. Als Grundlage dafür wurde die „Betriebsvereinbarung über die arbeitsmedizinische Vorsorge“ mit dem Betriebsrat geschlossen.

14.190 Vorsorgeuntersuchungen, 2.281 Beratungen und 5.103 Impfungen sind bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Vivantes und den Tochtergesellschaften durchgeführt worden. Daneben dokumentieren 630 Arbeitsplatzbegehungen den Umfang der arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Leistungen des Instituts.

Weiterhin wurde das Projekt „(Nicht)Raucherschutz“ vivantesweit gestartet, mit dem Ziel, die Situation von Nichtrauchern zu verbessern und die Gesundheit von Rauchern zu fördern.





Lagebericht und Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2004

I. Darstellung des Geschäftsverlaufs

Aufgrund der konsequenten Restrukturierung der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH konnte die wirtschaftliche Gesundung auch im abgelaufenen Geschäftsjahr 2004 fortgesetzt werden. Erstmals seit der Gründung des Unternehmens im Jahr 2001 – und für die einzelnen Krankenhäuser erstmals seit Mitte der 90er Jahre – ist ein positives Jahresergebnis in Höhe von 4,9 Millionen Euro (im Vorjahr -69,6 Millionen Euro) erzielt worden.

Im vierten Geschäftsjahr seit seiner Gründung kann das Unternehmen vorzeigbare Erfolge bilanzieren. Bei konstantem Leistungsniveau wurden 2.918 Vollzeitstellen sozialverträglich reduziert und Einsparungen im Personalaufwand von rund 137 Millionen Euro realisiert. Zusätzlich haben Kostensenkungen beim Materialaufwand von rund 25 Millionen Euro sowie im übrigen Sachkostenbereich von rund 37 Millionen Euro zu dem positiven Jahresergebnis von 4,9 Millionen Euro geführt.

Dieses Ergebnis 2004 muss auch vor dem Hintergrund gewürdigt werden, dass die zehn städtischen Krankenhausbetriebe im Jahr 2000 noch einen addierten Jahresfehlbetrag von rund 80 Millionen Euro ausgewiesen haben und seit der Gründung Umsatzreduzierungen von rund 86 Millionen Euro, im Wesentlichen durch die vereinbarten Budgetabsenkungen, sowie Tarifsteigerungen von rund 63 Millionen Euro und andere Ertragsschmälerungen von rund 28 Millionen Euro die Ertragskraft von Vivantes belasteten.

Zwei Maßnahmen sind in diesem Zusammenhang besonders hervorzuheben. Im Juli 2004 wurde tarifvertraglich der Verzicht der Arbeitnehmer auf das Weihnachts- und Urlaubsgeld bis zum Jahre 2008 vereinbart. Dadurch konnte im abgelaufenen Geschäftsjahr eine Einsparung von rund 32 Millionen Euro erzielt werden. Im Gegenzug hat sich das Unternehmen verpflichtet bis 2010 keine betriebsbedingten Kündigungen auszusprechen und jährlich steigende Einmalzahlungen zur Kompensation zu leisten. Zudem hat der Gesellschafter im November 2004 die Umwandlung des Gesellschafterdarlehens von 230 Millionen Euro in Eigenkapital rückwirkend zum 1. Januar 2004 vorgenommen.

Um spätestens im Jahr 2008 mit den dann zu erwartenden bundeseinheitlichen Basisfallwerten eine ausreichende Unternehmensrendite erwirtschaften zu können und damit die betriebswirtschaftlich notwendigen Voraussetzungen für selbst finanzierte Investitionen zu schaffen, hat die Geschäftsführung im Frühjahr 2004 das bisherige Sanierungskonzept überarbeitet. Der Aufsichtsrat der Gesellschaft hat das Konzept beschlossen.

Im Kern sieht das Konzept die maßvolle Steigerung der Einnahmen durch Erhöhung der Fallzahlen sowie die Reduzierung der Personal- und Sachkosten durch eine Reorganisation der klinischen Strukturen und Prozesse vor. Im nichtmedizinischen Bereich soll vor allem durch die Übertragung der Serviceleistungen wie Speisenversorgung, Reinigung und Außenbereichspflege sowie Textilversorgung auf eigenständige Tochtergesellschaften eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit erreicht werden.

Unterstützt durch eine Unternehmensberatungsgesellschaft wurde zwischen Juni und Oktober 2004 mit einem Pilotprojekt im Klinikum im Friedrichshain mit der Realisierung des Sanierungsprogramms begonnen. Die dabei gesammelten Erfahrungen werden nach einem festgelegten Zeitplan in allen Klinika bis Ende 2005 umgesetzt.

Durch die weitere Realisierung der Konzeption zur Reorganisation des Bereiches Facility Management und die damit verbundene Übertragung der Dienstleistungsaufgaben auf eigenständige Tochtergesellschaften, konnten im Berichtsjahr bereits relevante Kosteneinsparungen erwirtschaftet werden.

Im Berichtsjahr wurden insgesamt rund 23 Millionen Euro im Konzern investiert, davon rund 21 Millionen Euro aus öffentlichen Fördermitteln und Zuschüssen sowie Zuwendungen Dritter. Die Investitionsschwerpunkte entfallen im Wesentlichen mit rund 11 Millionen Euro auf die Errichtung eines Mutter-Kind-Zentrums im Klinikum Neukölln und in Höhe von rund 2 Millionen Euro auf die Sanierung des Gebäudes Büschingstraße als Pflegeeinrichtung. Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände wurden in Höhe von rund 8 Millionen Euro angeschafft.

Die finanzielle Situation der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH verbesserte sich im Berichtsjahr ganz wesentlich durch die Umwandlung des Gesellschafterdarlehens in Höhe von 230 Millionen Euro in Eigenkapital durch den Gesellschafter.

Die Liquiditätssituation der Gesellschaft war im Frühjahr 2004, im Wesentlichen durch Minderleistungen im Kerngeschäft und Planüberschreitungen bei den Personal- und Sachkosten in 2003, sehr angespannt. Zur Sicherstellung der Zahlungsfähigkeit stellte der Gesellschafter im Januar 2004 zusätzlich zur bestehenden Kreditlinie rund 13 Millionen Euro zur Verfügung. Die Zahlung von Schließungskostenzuschüssen von rund 13 Millionen Euro, für die Streichung von Planbetten im Krankenhausplan von 1998 bis 2003, wirkte sich ebenso positiv auf die Liquiditätssituation aus. Die frei verfügbare Liquidität betrug im ersten Halbjahr 2004 durchschnittlich rund 25 Millionen Euro.

Im zweiten Halbjahr verbesserte sich die Situation zunehmend. Insbesondere der Verzicht der Arbeitnehmer auf Urlaubs- und Weihnachtsgeld hat die Liquiditätssituation spürbar entlastet. Nach Abschluss der Budgetvereinbarung im August 2004 kam der Erlösausgleich für das Vorjahr allmählich zur Auszahlung. Durch Prozessverbesserungen im Zusammenhang mit der Fakturierung konnte zusätzlich Liquidität frei gesetzt werden. Die Ausgaben wurden durch die Verschiebung von planmäßigen Instandhaltungsmaßnahmen reduziert. Die frei verfügbare Liquidität stieg im zweiten Halbjahr auf durchschnittlich rund 52 Millionen Euro an.

Mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen wurde im August 2004 eine Budgetvereinbarung auf der Grundlage der Budget-Rahmenvereinbarung aus dem Jahre 2001 geschlossen. Die gesetzlich vorgesehene Umstellung der Leistungsabrechnung auf das DRG-System erfolgte zum 1. September 2004. Die Umstellung verlief reibungslos.

Im Berichtsjahr wurden in den Vivantes-Klinika insgesamt 185.903 stationäre und teilstationäre Fälle behandelt. Die Anzahl der behandelten Fälle lag über dem mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen vereinbarten Wert.

Aufgrund der Umstellung auf das DRG-System ist ein Vorjahresvergleich nicht möglich.

Die Anpassung der Personalkapazität wurde im Berichtsjahr planmäßig fortgesetzt. 2004 waren im Konzern durchschnittlich 10.581 Vollkräfte gegenüber 10.860 im Vorjahr beschäftigt (-279 Vollkräfte; -2,6 Prozent). Davon entfielen auf die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH 10.103 Vollkräfte gegenüber 10.794 im Vorjahr (-691 Vollkräfte; -6,4 Prozent) und 478 Vollkräfte auf andere Konzerngesellschaften (im Vorjahr 66 Vollkräfte). Die Vergütung der Mitarbeiter erfolgt entsprechend den Tarifvereinbarungen sowie außertariflich. Die Tarifsteigerung betrug im abgelaufenen Geschäftsjahr 2,23 Prozent.

II. Lage der Gesellschaft

Das Eigenkapital beträgt zum Bilanzstichtag rund 287 Millionen Euro. Es hat sich im Vergleich zum Vorjahr um insgesamt rund 234 Millionen Euro erhöht, im Wesentlichen durch die Umwandlung des Gesellschafterdarlehens in Höhe von 230 Millionen Euro und das positive Jahresergebnis von 4,9 Millionen Euro. Der Anteil des Eigenkapitals an der Bilanzsumme beträgt damit 27 Prozent (im Vorjahr rund 5 Prozent). Nach Verrechnung der Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens mit dem Anlagevermögen liegt die Eigenkapitalquote bei rund 54 Prozent (im Vorjahr rund 10 Prozent).

Das Geschäftsjahr 2004 schließt insgesamt mit einem Jahresüberschuss von 4,9 Millionen Euro (im Vorjahr Jahresfehlbetrag 69,6 Millionen Euro) ab. Der Jahresüberschuss der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH als Mutterunternehmen beträgt 4,6 Millionen Euro (im Vorjahr Jahresfehlbetrag 69,2 Millionen Euro). Darin enthalten ist ein Fehlbetrag des Geschäftsbereiches „Forum für Senioren“ in Höhe von 0,6 Millionen Euro (im Vorjahr Jahresfehlbetrag 1,5 Millionen Euro). Die Vivantes Rehabilitation GmbH schließt das Geschäftsjahr mit einem Fehlbetrag von 0,8 Millionen Euro ab. Aufgrund der geringen Eigenkapitalausstattung und der Jahresfehlbeträge haben die Gesellschafter im Berichtsjahr eine Erhöhung der Kapitalrücklage um 1,3 Millionen Euro vorgenommen. Die Gesellschafter haben beschlossen, bei Bedarf weitere Kapitalerhöhungen vorzunehmen.

Durch die verbesserte Liquiditätsentwicklung im zweiten Halbjahr 2004 kann der Konzern zum Bilanzstichtag über rund 79 Millionen Euro frei verfügen.

Kreditlinien bestehen nicht.

III. Zukünftige Entwicklung und Risiken der künftigen Entwicklung

Das von der Geschäftsführung im Frühjahr 2004 vorgestellte Sanierungskonzept sieht die Entwicklung der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH bis zum Jahr 2008 zu einem wirtschaftlich erfolgreichen Krankenhausunternehmen vor.

Die Einnahmen von Vivantes sollen durch eine Erhöhung der Fallzahlen gesteigert werden. Durch die im Rahmen des Qualitätsmanagements festgelegte Betreuung der einweisenden Ärzte und den Aufbau partnerschaftlicher Beziehungen kann das Unternehmen seinen Anteil an der Berliner Gesundheitsversorgung in Maßen erhöhen. Eine konsequente Qualitätssteigerung bei der Dokumentation der erbrachten klinischen Leistungen wird die leistungsgerechte Bezahlung absichern. Durch die Verkürzung der Frist zwischen der Entlassung eines Patienten und der Bezahlung dieser Leistung durch die Krankenkassen können interne Liquiditätsreserven zusätzlich erschlossen werden.

Die Optimierung der Auslastung von Operationssälen, die Festlegung von Anforderungen in Laboren und Röntgendiagnostik auf das medizinisch erforderliche Maß unterstützt durch die Einführung klinischer Behandlungspfade in Verbindung mit der funktionalen Optimierung des medizinischen Bereiches werden erheblich zur ökonomischen Verbesserung beitragen. Dazu gehören die Reorganisation der Rettungsstellen, therapeutischen Dienste und Intensivstationen ebenso wie neue Konzepte für die Pathologie und radiologische Diagnostik.

Weitere wesentliche Einsparungen werden durch die Verkürzung der Verweildauer und die Zusammenfassung medizinischer Bereiche in Zentren nach Überprüfung und bedarfsgerechter Ausrichtung des unternehmensweiten Leistungsangebots erreicht werden. Dies kann auch die Ausrichtung einzelner Standorte zu einem medizinischen Versorgungszentrum für interdisziplinäre Zusammenarbeit beinhalten.

Die nicht unmittelbar zum Kerngeschäft gehörenden Bereiche Altenpflege im „Forum für Senioren“ und ambulante Rehabilitation werden durch Wachstum und Kosteneinsparungen einen Sanierungsbeitrag von jährlich rund 5 Millionen Euro leisten. Ein Weg dahin führt über die höhere Auslastung vorhandener Betreuungskapazitäten und Wohnsegmente, ein anderer über eine Verbreiterung des Leistungsangebots und des Services.

Für die nichtmedizinischen Bereiche von Vivantes, wie die Speisenversorgung, die Reinigung und Außenbereichspflege, die Textilversorgung, die Verwaltung und der Einkauf befinden sich die Reorganisationskonzepte zur wirtschaftlichen Optimierung aktuell in der Realisierung. Die nichtmedizinischen Bereiche werden dadurch kurzfristig einen beträchtlichen Anteil zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation von Vivantes beisteuern.

Die vorgesehenen Maßnahmen werden eine weitere Reduktion der Vollzeitstellen von derzeit 10.581 auf rund 9.400 im Jahr 2008 zur Folge haben. Darüber hinaus müssen im Unternehmen auch die durchschnittlichen Personalkosten auf Bundesniveau reduziert werden. Dabei ist darauf zu achten, dass der Einsparungseffekt durch den tarifvertraglichen Verzicht der Arbeitnehmer auf Urlaubs- und Weihnachtsgeld nicht in demselben Umfang wiederholt werden kann. Dieser Betrag wird sich bis 2008 durch die vereinbarten Einmalzahlungen reduzieren. Die tarifliche Entwicklung wird auf der Bundesebene aktiv vom Unternehmen begleitet. Sie wird voraussichtlich einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit leisten.

Der von der Geschäftsführung im November 2004 vorgelegte Wirtschaftsplan für das Jahr 2005 sieht ein Ergebnis nach Steuern von rund 4 Millionen Euro vor. Zusätzlich zu der vereinbarten Absenkung der Erlöse aus budgetrelevanten Krankenhausleistungen von rund 20 Millionen Euro werden weitere Ertragsabsenkungen von rund 28 Millionen Euro erwartet. Diese Belastungen sollen entsprechend der beschriebenen Maßnahmen durch Einsparungen von rund 44 Millionen Euro im sonstigen Sachkostenbereich und von rund 4 Millionen Euro im Personalaufwand ausgeglichen werden.

Die Liquiditätssituation der Gesellschaft hat sich im Vergleich zum Vorjahr erheblich verbessert. Die vorhandenen Mittel sind durch die Verbesserung des operativen Ergebnisses auch ohne zusätzliche Kreditaufnahmen ausreichend. Der Liquiditätsbedarf wird auch zukünftig bei erfolgreicher Umsetzung des Sanierungsprogramms ohne weitere Kredite gedeckt werden können.

Die Budget-Rahmenvereinbarung mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen für die Jahre 2000 bis 31. Dezember 2006 liegt für das Gesamtunternehmen vor. Leistungsdaten sind jährlich neu zu verhandeln; ein Erlösausgleich für das Vorjahr ist zu vereinbaren. Bis Ende März 2005 lag keine gültige Jahresvereinbarung für 2005 vor, so dass die Ertragslage des Unternehmens für das laufende Geschäftsjahr noch mit dieser Unsicherheit behaftet ist.

Der erforderliche Investitionsbedarf im Akut- und Pflegebereich kann im Wesentlichen nur im Rahmen der verfügbaren Fördermittel realisiert werden. Es ist davon auszugehen, dass aufgrund der schwierigen Finanzlage des Landes Berlin Fördermittel nach § 7 LKG nicht zeitgerecht und in ausreichendem Maße zur Verfügung gestellt werden können.

Zur Sicherung des weiteren Unternehmenserfolges wird es darauf ankommen, das Sanierungsprogramm wie bereits im Jahr 2004 konsequent und erfolgreich weiterzuführen.

Berlin, den 31. März 2005
Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH
Die Geschäftsführung



Wolfgang Schäfer
Vorsitzender



Jörg-Olaf Liebetrau



Ernst-Otto Kock



Dr. Harry Düngel

Aktiva

	Anhang	31.12.2004		31.12.2003	
		EUR	EUR	T EUR	T EUR
A. Anlagevermögen					
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen					
- darunter Firmenwerte: 6.962,50 EUR	III.1/IV.1		2.633.570,50		3.446 (4)
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	III.1/IV.1	684.876.845,93		711.765	
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	III.1/IV.1	2.117.134,58		2.140	
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	III.1/IV.1	207.620,29		208	
4. Technische Anlagen	III.1/IV.1	35.055.186,49		40.845	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	III.1/IV.1	42.819.533,69		57.043	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	III.1/IV.1	<u>21.535.288,83</u>	786.611.609,81	<u>11.356</u>	823.357
III. Finanzanlagen					
1. Beteiligungen an assoziierten Unternehmen		7.350,00		1.031	
2. Wertpapiere des Anlagevermögens		<u>0,00</u>	7.350,00	<u>343</u>	1.374
B. Umlaufvermögen					
I. Vorräte					
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	III.2/IV.2	6.716.451,85		13.250	
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	III.3	7.507.329,28		309	
3. Fertige Erzeugnisse und Waren	III.3	<u>39.685,13</u>	14.263.466,26	<u>12</u>	13.571
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände					
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	III.4/IV.3	129.113.323,11		142.581	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 351.495,43 EUR				(0)	
2. Forderungen an Gesellschafter	III.4	73.155,82		134	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0,00 EUR				(0)	
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	III.4	6.200.623,43		43.944	
- davon nach KHEntgG/BPflV: 535.674,32 EUR				(20.758)	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0,00 EUR				(0)	
3a. Forderungen aus öffentlicher Förderung der Pflegeeinrichtungen	III.4	2.712.098,25		5.772	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0,00 EUR				(0)	
4. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	III.4	225.560,56		684	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0,00 EUR				(0)	
5. Sonstige Vermögensgegenstände	III.4	<u>6.564.041,57</u>	144.888.802,74	<u>6.130</u>	199.245
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: 0,00 EUR				(53)	
III. Schecks, Kassenbestand, Bundesbankguthaben, Guthaben bei Kreditinstituten					
	III.5/IV.4		115.457.456,38		51.694
C. Rechnungsabgrenzungsposten					
			<u>1.376.251,57</u>		<u>230</u>
			1.065.238.507,26		1.092.917
Patientenverwahrgelder			416.110,33		463

Passiva

	Anhang	31.12.2004		31.12.2003	
		EUR	EUR	T EUR	T EUR
A. Eigenkapital					
1. Gezeichnetes Kapital	IV.5	55.000.000,00		55.000	
2. Kapitalrücklagen	IV.5	469.201.429,20		240.619	
3. Bilanzverlust	IV.5	-237.019.404,79		-241.912	
4. Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	IV.5	<u>35.839,27</u>	287.217.863,68	<u>-118</u>	53.589
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens					
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	III.6	490.541.697,88		513.975	
1a. Sonderposten aus öffentlichen Fördermitteln für Investitionen der Pflegeeinrichtungen	III.6	15.202.878,55		14.150	
2. Sonderposten des Krankenhauses aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	III.6	19.578.428,63		21.455	
2a. Sonderposten der Pflegeeinrichtungen aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	III.6	8.128.875,61		9.263	
3. Sonderposten des Krankenhauses aus Zuwendungen Dritter	III.6	1.873.114,62		2.088	
3a. Sonderposten aus nicht-öffentlicher Förderung für Investitionen der Pflegeeinrichtungen	III.6	<u>14.124,00</u>	535.339.119,29	<u>16</u>	560.947
C. Rückstellungen					
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	III.7/IV.6	164.067,00		122	
2. Steuerrückstellungen	III.7/IV.6	273.349,48		120	
3. Sonstige Rückstellungen	III.7/IV.6	<u>153.627.883,02</u>	154.065.299,50	<u>144.719</u>	144.961
D. Verbindlichkeiten					
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	III.8/IV.7	0,00		1	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 0,00 EUR				(1)	
2. Erhaltene Anzahlungen	III.8/IV.7	40.551,74		17	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 40.551,74 EUR				(17)	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	III.8/IV.7	21.057.264,94		27.390	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 20.529.665,86 EUR				(26.513)	
4. Verbindlichkeiten gegenüber dem Gesellschafter	III.8/IV.7	0,00		217.014	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 0,00 EUR				(217.014)	
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	III.8/IV.7	37.775.898,09		53.679	
- davon nach KHEntgG/BPflV: 0,00 EUR				(0)	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 37.775.898,09 EUR				(53.679)	
5a. Verbindlichkeiten aus öffentlichen Fördermitteln für Investitionen der Pflegeeinrichtungen	III.8/IV.7	4.169.530,29		5.973	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 4.169.530,29 EUR				(5.973)	
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens des Krankenhauses	III.8/IV.7	1.142.526,60		11	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 1.142.526,60 EUR				(11)	
6a. Verbindlichkeiten aus nicht-öffentlicher Förderung für Investitionen der Pflegeeinrichtungen	III.8/IV.7	365.994,29		366	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 365.994,29 EUR				(366)	
7. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	III.8/IV.7	20.747,80		0	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 20.747,80 EUR				(0)	
8. Sonstige Verbindlichkeiten	III.8/IV.7	<u>23.629.124,20</u>	88.201.637,95	<u>28.378</u>	332.829
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: 23.629.124,20 EUR				(28.378)	
- davon aus Steuern: 6.895.011,69 EUR				(9.070)	
- davon im Rahmen der sozialen Sicherheit: 12.432.008,50 EUR				(12.739)	
E. Rechnungsabgrenzungsposten					
			414.586,84		591
			1.065.238.507,26		1.092.917
Patientenverwahrgelder			416.110,33		463

► Konzerngewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004

	Anhang	2004		2003	
		EUR	EUR	T EUR	T EUR
1. Umsatzerlöse	V.1	742.692.457,44		770.863	
2. Erhöhung bzw. Verminderung des Bestandes an fertigen Erzeugnissen und unfertigen Leistungen	V.2	7.305.836,99		- 169	
3. Andere aktivierte Eigenleistungen		14.515,20		4	
4. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 8	V.3	15.129.245,79		1.823	
5. Sonstige betriebliche Erträge	V.4	33.401.388,25	798.543.443,67	33.807	806.328
6. Materialaufwand	V.5				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		121.006.223,21		114.761	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen		39.505.172,66		55.157	
7. Personalaufwand	V.6				
a) Löhne und Gehälter		413.439.514,95		445.105	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung		114.138.633,32	688.089.544,14	121.481	736.504
- davon für Altersversorgung: 30.548.248,70 EUR					
Zwischenergebnis:			110.453.899,53		69.824
8. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		11.753.890,71		33.159	
- davon Fördermittel nach dem LKG: 11.749.724,07 EUR				(33.095)	
8a. Erträge aus öffentlicher und nicht-öffentlicher Förderung von Investitionen der Pflegeeinrichtungen		10.220,00		5.772	
9. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem LKG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		46.353.224,54		47.562	
9a. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten der Pflegeeinrichtungen		2.044.579,13		1.696	
10. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem LKG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		14.182.366,64		33.340	
10a. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten der Pflegeeinrichtungen		857.263,60		5.830	
11. Aufwendungen für die nach dem LKG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen		595.995,39		1.489	
12. Aufwendungen für nach dem LKG geförderte, nicht aktivierungsfähige Maßnahmen		486.076,91		2.520	
13. Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung der Pflegeeinrichtungen		1.133.905,76	42.906.306,08	1.487	43.523
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		53.977.959,22		53.171	
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen	V.7	94.513.938,85	148.491.898,07	126.611	179.782
Zwischenergebnis:			4.868.307,54		- 66.435
16. Erträge aus Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	V.8	0,00		691	
17. Erträge aus anderen Wertpapieren und aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens		20.525,16		22	
18. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	V.8	1.493.935,86		1.187	
19. Abschreibungen auf Finanzanlagen	V.8	1.025.257,28		0	
20. Zinsen und ähnliche Aufwendungen		12.619,03	476.584,71	4.961	- 3.061
- davon für Betriebsmittelkredite: 1.875,03 EUR					
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit			5.344.892,25		- 69.496
22. Steuern	V.9		491.056,60		129
- davon vom Einkommen und Ertrag: 298.885,81 EUR					
23. Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag	V.10		4.853.835,65		- 69.625
24. Anderen Gesellschaftern zustehender Gewinn			209.179,09		0
25. Auf andere Gesellschafter entfallender Verlust			- 248.429,48		- 140
26. Verlustvortrag			- 241.912.490,83		- 172.427
27. Bilanzverlust			- 237.019.404,79		- 241.912

Anhang und Konzernanhang für das Geschäftsjahr 2004

I. Allgemeine Grundsätze

Der Konzernabschluss der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH zum 31. Dezember 2004 ist nach den handelsrechtlichen Grundsätzen unter Beachtung der Regelungen der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) und der Pflege-Buchführungsverordnung (PBV) aufgestellt.

Mutterunternehmen ist die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, eingetragen in das Handelsregister beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg unter der Nummer HRB 77894. Zum Konzern gehören weiterhin die ChronoMedic GmbH, die Vivantes Rehabilitation GmbH, die TSL Textilservice und -logistik GmbH, die SVL Speiseversorgung und -logistik GmbH, die VivaClean GmbH und die VivaFlex – Agentur für Zeitarbeit und Personaleinsatz GmbH. Den Jahresabschlüssen der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen liegen einheitliche Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden zugrunde.

Als Vorjahreszahlen wurden die Konzernabschlusszahlen 2003 gegenübergestellt.

Der Konzernanhang und der Anhang des Jahresabschlusses des Mutterunternehmens wurden gemäß § 298 Abs. 3 HGB zusammengefasst.



II. Angaben zur Konzernkonsolidierung

II.1 Konsolidierungskreis einschließlich Anteilsbesitz

Die Aufstellung des Konzernabschlusses erfolgte unter Anwendung der Vorschriften der §§ 290 ff. HGB. In den Konzernabschluss wurden nach der Methode der Vollkonsolidierung diejenigen Unternehmen einbezogen, bei denen das Mutterunternehmen direkt oder indirekt die Mehrheit der Stimmrechte besitzt.

a) konsolidierte Tochterunternehmen

Die ChronoMedic GmbH, mit Sitz in Berlin, verfügt über ein Stammkapital von 25 Tsd. Euro, das sich in alleinigem Besitz der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH befindet. Zwischen beiden Unternehmen besteht ein Organschaftsvertrag über die Beherrschung und die Ergebnisabführung an das Mutterunternehmen. Die Gesellschaft hat im Berichtsjahr ihr Jahresergebnis in Höhe von 0,1 Mio. Euro an das Mutterunternehmen abgeführt.



Die Vivantes Rehabilitation GmbH, mit Sitz in Berlin, verfügt über ein Stammkapital von 30 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in Höhe von 51 Prozent im Besitz der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH befand. Die beiden anderen Anteilseigner Median-Klinik GmbH und Brandenburg Klinik GmbH verfügen über jeweils 24,5 Prozent der Anteile. Eine Rückübertragung von den beiden Mitgesellschaftern von je 9,5 Prozent Gesellschaftsanteilen an die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH ist vorgesehen. Die Beurkundung war zum Bilanzstichtag noch nicht erfolgt.

Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresfehlbetrag von 0,8 Mio. Euro ab, der sich durch den Verlustvortrag aus dem Vorjahr in Höhe von 0,5 Mio. Euro auf einen Bilanzverlust in Höhe von 1,3 Mio. Euro erhöht. Entsprechend den Regelungen im Gesellschaftsvertrag partizipiert die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH zu 70 Prozent am Ergebnis der Gesellschaft. Gemäß Beschluss der Gesellschafter vom 12. August 2004 ist bei Bedarf eine Kapitalerhöhung im Verhältnis 70 zu 30 vorzunehmen. Die Kapitalerhöhung soll durch Einzahlung in die Kapitalrücklage der Gesellschaft vorgenommen werden. Zum Bilanzstichtag standen diese Einzahlungen noch aus.

Die TSL Textilservice und -logistik GmbH, mit Sitz in Berlin, verfügt über ein Stammkapital von 25 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in Höhe von 70 Prozent im Besitz der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH befand. Der verbleibende Anteil von 30 Prozent befindet sich im Besitz der Firma Berendsen GmbH.

Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresüberschuss von 2 Tsd. Euro ab, der sich durch den Gewinnvortrag des Vorjahres auf einen Bilanzgewinn in Höhe von



3 Tsd. Euro erhöht. Entsprechend den Regelungen im Gesellschaftsvertrag partizipiert die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH zu 100 Prozent am Ergebnis der Gesellschaft.

Die SVL Speiseversorgung und -logistik GmbH, mit Sitz in Berlin, hat zum 1. Januar 2004 die operative Geschäftstätigkeit aufgenommen. Die Gesellschaft verfügt über ein Stammkapital von 25 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in alleinigem Besitz der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH befand.

Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresüberschuss von 0,6 Tsd. Euro ab.

Die VivaClean GmbH, mit Sitz in Berlin, wurde mit Gesellschaftsvertrag vom 30. April 2004 gegründet und hat die operative Geschäftstätigkeit zum 1. Juni des Berichtsjahres aufgenommen. Die Gesellschaft verfügt über ein Stammkapital von 25 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in Höhe von 51 Prozent im Besitz der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH befand. Der verbleibende Anteil von 49 Prozent befindet sich im Besitz der Firma Zehnacker Berlin GmbH, welchen sie im Berichtsjahr von der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH erworben hat.

Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresüberschuss von 0,4 Mio. Euro ab. Entsprechend den Regelungen im Gesellschaftsvertrag partizipieren die Gesellschafter im Verhältnis ihrer Anteile am Stammkapital am Ergebnis der Gesellschaft, der Mitgesellschafter Zehnacker Berlin GmbH jedoch nur bis zu einem Betrag, der 8 Prozent des Gesamtjahresumsatzes der Gesellschaft im betreffenden Geschäftsjahr entspricht.

Die VivaFlex – Agentur für Zeitarbeit und Personaleinsatz GmbH, mit Sitz in Berlin, wurde mit Gesellschaftsvertrag vom 31. März 2004 gegründet und hat am 1. September 2004 die operativen Geschäfte aufgenommen. Die Gesellschaft verfügt über ein Stammkapital von 25 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in alleinigem Besitz der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH befand.

Der von der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH auf Grund des bestehenden Beherrschungs- und Gewinnabführungsvertrages übernommene Fehlbetrag für das Rumpfgeschäftsjahr 2004 beträgt 39 Tsd. Euro.

b) assoziierte Unternehmen

Die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH ist am Institut für medizinisch-ökonomisches Consulting GbR (IMC) Berlin / Kaiserslautern mit 41,7 Prozent beteiligt. Das Unternehmen erzielte im Geschäftsjahr 2003 einen Jahresüberschuss von 1,6 Mio. Euro.

Die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH ist an der Michels Klinik Service GmbH, Berlin mit 24,5 Prozent beteiligt. Das Unternehmen erzielte im Geschäftsjahr 2003 einen Jahresverlust von 0,6 Tsd. Euro.

Auf eine Konsolidierung der assoziierten Unternehmen wurde gemäß § 311 Abs. 2 HGB verzichtet, da diese für die Vermittlung eines den tatsächlichen Verhältnissen entsprechenden Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage von untergeordneter Bedeutung sind.

II.2 Konsolidierungsgrundsätze

Die Kapitalkonsolidierung der in den Konsolidierungskreis einbezogenen Unternehmen erfolgt nach der Buchwertmethode durch Verrechnung der Anschaffungskosten mit dem auf sie entfallenden Eigenkapitalanteil zum Zeitpunkt ihres Erwerbs bzw. der erstmaligen Einbeziehung in den Konzernabschluss.

Die sich zum Erwerbszeitpunkt ergebenden Unterschiedsbeträge werden den Vermögensgegenständen und Schulden insoweit zugerechnet, als deren Zeitwert vom Buchwert abweicht. Gemäß § 301 Abs. 3 HGB wird der verbleibende Unterschiedsbetrag aus der Kapitalkonsolidierung mit den in den Konzernabschluss einbezogenen Tochterunternehmen als Geschäfts- oder Firmenwert ausgewiesen und gemäß § 309 Abs. 1 HGB in jedem folgenden Geschäftsjahr zu mindestens einem Viertel durch Abschreibungen getilgt.

Für nicht dem Mutterunternehmen gehörende Anteile von vollkonsolidierten Gesellschaften wird ein entsprechender Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter gebildet.

Erträge und Aufwendungen sowie Forderungen und Verbindlichkeiten zwischen den einbezogenen Unternehmen werden in voller Höhe eliminiert.





III. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

III.1 Sachanlagevermögen und Immaterielle Vermögensgegenstände

Das Sachanlagevermögen und die immateriellen Vermögensgegenstände sind zu Anschaffungs- und Herstellungskosten abzüglich linearer Abschreibungen bewertet. Es wurden die Buchwerte der zum 1. Januar 2001 in den Konzern eingebrachten Vermögensgegenstände fortgeschrieben.

Die Vermögensgegenstände wurden auf der Grundlage steuerlicher Abschreibungssätze abgeschrieben. Die Vereinfachungsregel gemäß R 44 Absatz 2 Satz 3 EstR wird auf Grund steuerrechtlicher Änderungen zum 1. Januar 2004 nicht mehr angewendet.

Geringwertige Wirtschaftsgüter werden im Jahr des Zugangs voll abgeschrieben und nach 5 Jahren als Abgang erfasst.

Der sich ergebende Unterschiedsbetrag aus der Kapitalkonsolidierung mit den in den Konzernabschluss einbezogenen Tochterunternehmen wird als Firmenwert ausgewiesen.

III.2 Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sind zu Anschaffungskosten mit gleitenden Durchschnittspreisen unter Beachtung des strengen Niederstwertprinzips bilanziert. Es wurden Wertabschläge auf Grund niedrigerer Marktpreise und überhöhter Lagerdauer vorgenommen.

III.3 Fertige Erzeugnisse und unfertige Leistungen

Fertige Erzeugnisse und unfertige Leistungen sind zu Herstellungskosten bewertet. Für Überlieger-Patienten im Bereich des Krankenhausentgeltgesetzes wurden die bis zum Bilanzstichtag angefallenen Herstellungskosten retrograd ermittelt.

III.4 Forderungen

Forderungen sind zum Nominalwert angesetzt. Zweifelhafte Forderungen sind einzelwertberichtigt.

Im Berichtsjahr erfolgte eine einheitliche Ermittlung der Wertberichtigungen. Im Krankenhausbereich werden auf Forderungen gegen Selbstzahler pauschale Einzelwertberichtigungen auf Grund von Erfahrungswerten in Höhe von 25 Prozent und im Pflegebereich in Höhe von 10 Prozent gebildet. Forderungen, die älter als ein Jahr sind, werden grundsätzlich zu 100 Prozent wertberichtigt. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegen Krankenkassen und sonstige Kostenträger werden in Höhe des erwarteten Ausfalls wertberichtigt.

Auf die nicht einzelwertberechtigten Forderungen sind Pauschalwertberichtigungen in Höhe von 1 Prozent gebildet worden.

Bei der Bewertung der Forderungen nach KHEntgG wurde für die Zwecke des Jahresabschlusses der Empfehlung der Berliner Krankenhausgesellschaft gefolgt und der Überliegeranteil 2003/2004 im Rahmen der Ermittlung des Erlösausgleichs berücksichtigt.

III.5 Übrige Aktiva

Die übrigen Aktiva sind zum Nominalbetrag angesetzt.

III.6 Sonderposten

Sonderposten sind in Höhe der Buchwerte der mit Fördermitteln, Zuwendungen und Zuschüssen finanzierten Anlagegüter passiviert.

III.7 Rückstellungen

Rückstellungen sind in Höhe des Betrages, der nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist, dotiert.

III.8 Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten sind zu ihrem Rückzahlungsbetrag bilanziert.





IV. Erläuterungen zur Bilanz

IV.1 Anlagevermögen

Von den Zugängen im Anlagevermögen in Höhe von 22,6 Mio. Euro entfallen auf immaterielle Vermögensgegenstände 1,8 Mio. Euro, auf Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten 0,3 Mio. Euro, auf Einrichtungen und Ausstattungen 7,5 Mio. Euro und auf geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau 13,0 Mio. Euro.

Zu den wesentlichen Zugängen des Berichtsjahres gehören mit 10,5 Mio. Euro der Neubau des Mutter-Kind-Zentrums im Klinikum Neukölln und mit 2,2 Mio. Euro der Umbau des Pflegewohnheimes Büschingstraße.

Es erfolgten Umbuchungen von den geleisteten Anzahlungen und Anlagen im Bau in Höhe von 2,8 Mio. Euro auf Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten, technische Anlagen und Einrichtungen und Ausstattungen.

Anlagenabgänge zu Buchwerten ergaben sich in Höhe von 6,6 Mio. Euro, davon betreffen 2,2 Mio. Euro den Verkauf der Immobilie Platanenallee/Rüsternallee und 1,8 Mio. Euro den Verkauf der Immobilie Breitehornweg/Waldschluchtpfad.

Es sind Abschreibungen in Höhe von 55,0 Mio. Euro vorgenommen worden, von denen 1,0 Mio. Euro im Finanzergebnis ausgewiesen werden. In den Abschreibungen sind des Weiteren außerplanmäßige Abschreibungen auf Gebäude in Höhe von 3,2 Mio. Euro enthalten. Die Abschreibungen wurden in Höhe von 43,6 Mio. Euro durch die Auflösung von Sonderposten neutralisiert.

Der verbleibende Unterschiedsbetrag aus der Kapitalkonsolidierung ist als Firmenwert ausgewiesen und beträgt im Berichtsjahr 7 Tsd. Euro (im Vorjahr 4 Tsd. Euro). Dabei wurden sowohl die Zugänge in Höhe von 4 Tsd. Euro als auch die anteiligen Abschreibungen in Höhe von 1 Tsd. Euro berücksichtigt.

Im Übrigen verweisen wir auf den Anlagespiegel als Anlage zu diesem Anhang.

IV.2 Vorräte

Der Konzern verfügt zum Bilanzstichtag über Vorräte in Höhe von 14,3 Mio. Euro.

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 6,7 Mio. Euro entfallen im Wesentlichen auf Vorräte des medizinischen Bedarfs. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum der Gesellschaft. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

Die unfertigen Erzeugnisse und Leistungen in Höhe von 7,5 Mio. Euro weisen die bis zum Bilanzstichtag angefallenen Herstellungskosten für die Überlieger-Patienten aus, die erst mit der Entlassung abgerechnet werden. Der wesentlich höhere Bestand im Vergleich zum Vorjahr resultiert aus der unterjährig erfolgten Umstellung der Patientenabrechnung auf DRGs und dem damit verbundenen höheren Abgrenzungsbestand an Überlieger-Patienten.

Im Vergleich zum Vorjahr stellen sich die Vorräte wie folgt dar:

	2004 Mio. Euro	2003 Mio. Euro
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	6,7	13,2
Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	7,5	0,3
Fertige Erzeugnisse und Waren	0,1	0,1
	14,3	13,6

Der in Vorjahren gebildete Festwert für Verbrauchsmaterialien auf den Stationen wurde im Ergebnis einer Inventur vollständig aufgelöst (im Vorjahr 6,0 Mio. Euro).

IV.3 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Der Zeitwert der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen entspricht dem Buchwert, wobei erkennbare Einzelrisiken durch Wertberichtigungen berücksichtigt wurden.

	31.12.2004 Mio. Euro	31.12.2003 Mio. Euro
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	143,0	157,1
Einzelwertberichtigungen	12,6	13,1
Pauschalwertberichtigungen	1,3	1,4
	129,1	142,6



IV.4 Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten

Die flüssigen Mittel enthalten ausschließlich Barmittel und Guthaben bei Kreditinstituten, von denen 79,0 Mio. Euro frei verfügbar und 36,4 Mio. Euro zweckgebunden sind.

IV.5 Eigenkapital

Das Eigenkapital ist insgesamt um 233,6 Mio. Euro auf 287,2 Mio. Euro gestiegen. Der Bilanzverlust in Höhe von 237,0 Mio. Euro setzt sich aus dem Jahresüberschuss des Berichtsjahres von 4,9 Mio. Euro und dem Verlustvortrag von 242,0 Mio. Euro zuzüglich des Ausgleichsanteils anderer Gesellschafter in Höhe von 0,1 Mio. Euro zusammen.

Die Erhöhung der Kapitalrücklage resultiert im Wesentlichen aus der Umwandlung des Gesellschafterdarlehens in Höhe von 230,0 Mio. Euro rückwirkend zum 1. Januar 2004 in Eigenkapital auf Beschluss des Gesellschafters Land Berlin vom 8. November 2004.

Der in dieser Position ausgewiesene Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter in Höhe von 36 Tsd. Euro setzt sich aus den Anteilen der Mitgesellschafter am Eigenkapital der Vivantes Rehabilitation GmbH in Höhe von 15 Tsd. Euro, der TSL Textilservice und -logistik GmbH in Höhe von 7 Tsd. Euro und der VivaClean GmbH in Höhe von 12 Tsd. Euro sowie dem anteiligen Verlustbetrag der Mitgesellschafter der Vivantes Rehabilitation GmbH in Höhe von -388 Tsd. Euro und der ausstehenden Einzahlung in die Kapitalrücklage der Mitgesellschafter der Vivantes Rehabilitation GmbH in Höhe von 390 Tsd. Euro zusammen.

Die Entwicklung des Eigenkapitals ist aus dem Konzerneigenkapitalspiegel ersichtlich (siehe Anlage).

IV.6 Rückstellungen

Zum Bilanzstichtag wurden Rückstellungen in Höhe von 154,1 Mio. Euro gebildet, von denen 153,6 Mio. Euro Sonstige Rückstellungen, 0,3 Mio. Euro Steuerrückstellungen und 0,2 Mio. Euro Pensionsrückstellungen betreffen.

Im Einzelnen stellen sich die Sonstigen Rückstellungen wie folgt dar:

	2004 Mio. Euro	2003 Mio. Euro
Personalarückstellungen	82,6	85,3
Restrukturierungsaufwendungen	32,0	40,0
Instandhaltung	14,8	6,2
Rechts-, Beratungs- und Prüfungskosten	2,4	1,3
Rückzahlungsverpflichtungen gegenüber dem Fördermittelgeber	2,1	2,5
Sonstige andere Rückstellungen	19,7	9,5
	153,6	144,8

Die sonstigen Rückstellungen betreffen mit 82,6 Mio. Euro im Wesentlichen den Personalbereich, insbesondere die noch verbleibende Rückstellung für zukünftige Abfindungen in Höhe von 22,5 Mio. Euro, die Rückstellung für Altersteilzeit in Höhe von 30,5 Mio. Euro und mit 3,8 Mio. Euro die gemäß Tarifvertrag zur Sanierung des Unternehmens zugesicherte Einmalzahlung an die Belegschaft bei Erreichung des geplanten Jahresergebnisses.

Bei der Bildung der Rückstellung für Altersteilzeit wurden nur die Mitarbeiter berücksichtigt, die einen gesetzlichen Anspruch besitzen.

Die Rückstellung für Restrukturierungsaufwendungen in Höhe von 32,0 Mio. Euro betrifft die im Zusammenhang mit der Umsetzung des Sanierungskonzeptes entstehenden Aufwendungen.

Die Personalrückstellungen setzen sich wie folgt zusammen:

	2004 Mio. Euro	2003 Mio. Euro
Altersteilzeit	30,5	27,2
Abfindungen	22,5	34,9
Frühpensionierung	7,4	4,6
Zeitversetzte Bezüge	4,0	5,1
Tarifabschluss (Einmalzahlung)	3,8	0,0
Urlaub	3,7	6,1
Unfallversicherung	3,2	2,1
Jubiläen	2,0	2,0
Mehrarbeit	0,9	0,9
Sonstige Personalrückstellungen	4,6	2,4
	82,6	85,3

IV.7 Verbindlichkeiten

Von den zum 31. Dezember 2004 ausgewiesenen Verbindlichkeiten von insgesamt 88,2 Mio. Euro betreffen 37,8 Mio. Euro Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht, 21,1 Mio. Euro Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie 23,6 Mio. Euro Sonstige Verbindlichkeiten. Die im Vorjahr noch unter den Verbindlichkeiten gegenüber dem Land Berlin ausgewiesene Inanspruchnahme der zur Verfügung gestellten Kreditlinie wurde in Eigenkapital umgewandelt.



V. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

V.1 Umsatzerlöse

Im Berichtsjahr wurden Umsatzerlöse in Höhe von 742,7 Mio. Euro erzielt, die sich im Einzelnen wie folgt darstellen:

	2004 Mio. Euro	2003 Mio. Euro
Erlöse aus Krankenhausleistungen	663,8	690,5
Erträge der Pflegeeinrichtungen	48,3	51,8
Erlöse aus ambulanten Leistungen	19,4	17,0
Erlöse aus Wahlleistungen	3,1	3,4
Nutzungsentgelte der Ärzte	8,1	8,2
	742,7	770,9

Auf Grund der Umstellung auf das DRG-System führen die bereits im Geschäftsjahr erbrachten Leistungen für Überlieger-Patienten im Bereich des Krankenhausentgeltgesetzes nicht zu Umsatzerlösen, sondern werden als Bestandsveränderung dargestellt.

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen entwickelten sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt:

	2004 Mio. Euro	2003 Mio. Euro
Erste-Hilfe Leistungen	9,1	9,2
Erlöse für ambulante Operationen	3,3	2,0
Erlöse aus ambulanten Rehabilitationsleistungen	0,9	0,0
Übrige Erlöse	6,1	5,8
	19,4	17,0

V.2 Erhöhung bzw. Verminderung des Bestandes an fertigen und unfertigen Erzeugnissen/Leistungen

Die in dieser Position ausgewiesene Bestandserhöhung von 7,3 Mio. Euro (im Vorjahr - 0,2 Mio. Euro) resultiert im Wesentlichen in Höhe von 7,2 Mio. Euro aus der Abgrenzung der Überlieger-Patienten im Bereich des Krankenhausentgeltgesetzes zum Bilanzstichtag.

V.3 Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand

In dieser Position sind im Wesentlichen die Zuweisung des Landes Berlin zum Ausgleich von Schließungskosten nach § 13 Absatz 3 des LKG für die Jahre 1998 bis 2002 einschließlich der gemäß LKG vorgesehenen Schließungspauschale für das Jahr 2003 in Höhe von 13,3 Mio. Euro sowie die Zuschüsse für die Ausbildungsstätten und für Zivildienstleistende in Höhe von 1,4 Mio. Euro (im Vorjahr 1,5 Mio. Euro) enthalten.

V.4 Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2004 Mio. Euro	2003 Mio. Euro
Hilfs- und Nebenbetriebe	6,9	5,3
Auflösung von Rückstellungen und Wertberichtigungen	6,3	7,5
Vermietung und Verpachtung	4,8	4,6
Erstattungen für den Notarzdienst	2,2	2,2
Personalkostenerstattungen	1,7	2,0
Erträge aus Anlagenabgängen	1,6	2,8
Drittmittel	1,4	1,3
Rückvergütungen des Personals	1,1	0,6
Übrige sonstige Erträge	2,9	5,0
Übrige periodenfremde Erträge	4,5	2,5
	33,4	33,8

V.5 Materialaufwand

Unter der Position Materialaufwand werden die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und die Aufwendungen für bezogene Leistungen erfasst.

Die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe unterteilen sich wie folgt:

	2004 Mio. Euro	2003 Mio. Euro
Medizinischer Bedarf	82,8	77,7
Wasser, Energie, Brennstoffe	23,4	25,0
Lebensmittel	9,1	6,1
Wirtschaftsbedarf	5,2	5,3
Periodenfremde Aufwendungen	0,5	0,7
	121,0	114,8

In den Aufwendungen des medizinischen Bedarfs ist der Aufwand aus der Auflösung des Festwerts enthalten (Festwert zum 31.12.2003: 6,0 Mio. Euro).

Die Aufwendungen für bezogene Leistungen betreffen im Einzelnen:

	2004 Mio. Euro	2003 Mio. Euro
Bezogene Leistungen des Wirtschaftsbedarfs	23,8	33,9
Bezogene Leistungen des medizinischen Bedarfs	8,4	7,6
Catering-Service	7,0	13,2
Periodenfremde Aufwendungen	0,3	0,4
	39,5	55,1



V.6 Personalaufwand

Der Personalaufwand beträgt insgesamt 527,6 Mio. Euro (im Vorjahr 566,6 Mio. Euro). In dieser Position sind auch die Aufwendungen für Beamte berücksichtigt.

V.7 Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen auf:

	2004 Mio. Euro	2003 Mio. Euro
Instandhaltung	33,8	34,6
Verwaltungsbedarf	17,6	19,0
Wertberichtigungen und Ausbuchungen von Forderungen	9,1	7,5
Abgaben und Versicherungen	8,5	7,8
Fremdpersonal	5,8	5,7
Miet- und Pacht aufwendungen	3,3	2,9
Übrige periodenfremde Aufwendungen	2,9	3,6
Verluste aus Anlagenabgängen	2,5	0,2
Fort- und Weiterbildung	1,1	1,0
Restrukturierungsaufwendungen	0,0	40,0
Übrige sonstige betriebliche Aufwendungen	9,9	4,3
	94,5	126,6

Im Vorjahr erfolgte der Ausweis der Miet- und Pacht aufwendungen und der Aufwendungen für Fort- und Weiterbildung unter der Position Übrige sonstige betriebliche Aufwendungen.

V.8 Finanzergebnis

Das Finanzergebnis ergibt sich wie folgt:

	2004 Mio. Euro	2003 Mio. Euro
Erträge aus Beteiligungen	0,0	0,7
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1,5	1,2
Sonstige Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0,0	-5,0
Abschreibungen auf Finanzanlagen	-1,0	0,0
	0,5	-3,1

Von den sonstigen Zinsen und ähnlichen Erträgen resultieren 0,9 Mio. Euro aus der Anlage von freiverfügbaren Geldbeständen und 0,6 Mio. Euro aus der Anlage von zweckgebundenen Geldbeständen.

Die Abschreibungen auf Finanzanlagen betreffen die vollständige Abschreibung der Beteiligung am Institut für medizinisch-ökonomisches Consulting GbR (IMC), Berlin/Kaiserslautern.

V.9 Steuern

Die Steuern betragen 0,5 Mio. Euro und betreffen mit 0,3 Mio. Euro die von den Tochtergesellschaften VivaClean GmbH und TSL Textilservice und -logistik GmbH zu entrichtenden Steuern vom Einkommen und Ertrag und mit 0,2 Mio. Euro die zu entrichtenden Grund- und Kfz-Steuern der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH (im Vorjahr 0,1 Mio. Euro).

V.10 Jahresüberschuss

Der Konzern schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresüberschuss von 4,9 Mio. Euro (im Vorjahr -69,6 Mio. Euro) ab. Der Jahresüberschuss der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH beträgt im Berichtsjahr 4,6 Mio. Euro. Darin enthalten ist ein Fehlbetrag der Pflegeeinrichtung in Höhe von 0,6 Mio. Euro (im Vorjahr 1,5 Mio. Euro).



VI. Sonstige Angaben

VI.1 Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt

	Vollkräfte 2004		Vollkräfte 2003	
		davon Vivantes		davon Vivantes
Pflegedienst	3.793,80	3.792,81	4.071,24	4.071,24
Ärztlicher Dienst	1.472,64	1.471,64	1.521,76	1.520,76
Medizinisch-technischer Dienst	1.355,25	1.353,14	1.433,97	1.433,97
Funktionsdienst	1.265,46	1.264,13	1.355,53	1.355,53
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.251,47	791,16	902,70	839,38
Verwaltungsdienst	890,06	887,78	964,58	962,58
Technischer Dienst	276,81	276,81	300,30	300,30
Sonderdienst	98,55	98,55	100,25	100,25
Klinisches Hauspersonal	84,69	74,78	103,25	103,25
Personal Ausbildungsstätten	76,93	76,93	87,94	87,94
Sonstiges Personal	15,00	15,00	18,45	18,45
	10.580,65	10.102,73	10.859,97	10.793,65

Die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt konnte im Vergleich zum Vorjahr um 279 VK (-2,6 Prozent) verringert werden, wobei sich die Anzahl der Vollkräfte in der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH um 691 VK verringerte und in den Tochtergesellschaften durch Neueinstellungen um 412 VK erhöhte.

Zum 31. Dezember 2004 betrug die Anzahl der Vollkräfte 10.653, wobei davon 9.825 Vollkräfte in der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH und 828 Vollkräfte in den Tochtergesellschaften beschäftigt waren.

VI.2 Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Gegenüber konzernfremden Unternehmen bestehen die wesentlichen nachfolgend aufgeführten sonstigen finanziellen Verpflichtungen.

Zwischen der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH und der VAMED Management und Service GmbH Deutschland, Berlin wurde am 18. Dezember 2002 ein Vertrag über die ganzheitliche Bewirtschaftung der Medizintechnik geschlossen. Gegenstand des Vertrages ist die technische Betriebsführung und Instandhaltung der Medizintechnik durch die VAMED Management und Service GmbH einschließlich aller damit zusammenhängenden Organisationsleistungen in den klinischen Bereichen. Im Berichtsjahr wurden Leistungen in Höhe von 8,2 Mio. Euro berechnet.

Mit Wirkung vom 1. September 2004 wurde zwischen der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH und der KGS Care Catering GmbH ein Vertrag über die Speisenvollversorgung für das Klinikum im Friedrichshain und das Klinikum Prenzlauer Berg mit einem jährlichen Auftragsvolumen von ca. 2 Mio. Euro abgeschlossen.

Mit unbefristetem Vertrag vom 5. August 1997 zwischen dem Klinikum Hellersdorf, jetzt Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, und dem Unfallkrankenhaus Berlin Marzahn (UKB) wurde eine leistungsabhängige Apothekenversorgung des Klinikums Hellersdorf durch das UKB vereinbart, mit einem jährlichen Vertragsvolumen von ca. 1,3 Mio. Euro.

Zwischen der Vivantes Rehabilitation GmbH und der MIMED Grundstücks GmbH, Berlin, wurde am 22. Mai 2003 ein Gewerberaum-Untermietvertrag geschlossen, der durch einen Nachtrag vom 18. Dezember 2003 ergänzt wurde. Der Mietvertrag ist gemäß § 2 zunächst auf eine Laufzeit von 10 Jahren nach Übergabe der Mietsache, die mit Wirkung vom 10. November 2003 erfolgte, begrenzt. Es besteht eine zweimalige Verlängerungs-Option um jeweils 5 Jahre.



Die Nettokaltmiete (ohne Nebenkosten) beträgt monatlich 14.782,12 Euro. Als Betriebskostenpauschale sind monatlich 13.646,30 Euro inklusive Umsatzsteuer an den Vermieter zu entrichten. Des Weiteren ist über einen Zeitraum von 10 Jahren ein monatlicher Annuitätsbetrag in Höhe von 16.130,69 Euro zur Abtragung der durch den Vermieter getätigten Investitionen für die bauliche Herrichtung des Mietgegenstandes zu zahlen.

Gegenüber verbundenen Unternehmen bestehen die nachfolgend aufgeführten sonstigen finanziellen Verpflichtungen.

Zwischen der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH und der VivaClean GmbH wurde am 30. April 2004 ein Dienstleistungsvertrag mit Wirkung vom 1. Juni 2004 über die Gebäudereinigung, das Grün- und Freiflächenmanagement und das Personalmanagement mit einem jährlichen Auftragsvolumen von ca. 24 Mio. Euro abgeschlossen.

Die Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH und die Berendsen GmbH, Glücksstadt, haben mit Datum vom 21. Oktober 2002 einen Vertrag (Hauptvertrag) über die Wäscheversorgung abgeschlossen. Mit Vertrag vom 23. Mai 2003 wurde der Übergang der Wäscheversorgung auf die Tochtergesellschaft TSL vereinbart. Dieser Vertrag wurde zum 1. Januar 2003 wirksam und endet mit Beendigung des Hauptvertrages. Das jährliche Auftragsvolumen beträgt ca. 12 Mio. Euro.

Mit Datum vom 23. Mai 2003 haben Vivantes, Berendsen, TSL, die Hospitex Textilservice GmbH Fürstenwalde, sowie die Textilpflege GmbH Lübbenau, einen Kooperationsvertrag



zum Hauptvertrag geschlossen, da die TSL nicht über die erforderlichen sachlichen Mittel, über die erforderlichen betrieblichen Einrichtungen sowie über das erforderliche Know-how verfügt. Der Vertrag hat ein jährliches Auftragsvolumen von ca. 6 Mio. Euro.

VI.3 Gesamtbezüge der Geschäftsführung und des Aufsichtsrates

Die Gesamtbezüge der Geschäftsführung der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH betragen im Berichtsjahr 1,2 Mio. Euro. Die Mitglieder des Aufsichtsrates der Muttergesellschaft haben im Geschäftsjahr 2004 Bezüge in Höhe von 93 Tsd. Euro erhalten.

Ein Mitglied des Aufsichtsrates des Mutterunternehmens erhielt im Berichtsjahr 44 Tsd. Euro als Vergütung für Beratungsleistungen.

VI.4 Grundschulden

Zur Absicherung etwaiger Fördermittelrückzahlungsansprüche wurden im Geschäftsjahr 2003 die im Folgenden aufgeführten Grundschulden auf Liegenschaften des Unternehmens zu Gunsten des Landes Berlin beurkundet:

Juchaczweg 10 (Flurstück 184 der Flur 305, eingetragen im Grundbuch von Buckow des AG Lichtenberg, Blatt 9269N): - Grundschuld in Höhe von 22.500.000,00 Euro aufgrund Bescheid vom 10.03.2003 (Maßnahme: Mutter-Kind-Zentrum); beurkundet am 10.04.2003.

Weidenweg 42 (Flurstück 409 der Flur 15, eingetragen im Grundbuch von Friedrichshain des AG Lichtenberg, Blatt 13701N): - Grundschuld in Höhe von 9.898.610,82 Euro aufgrund Bescheid vom 20.07.2001 (Maßnahme: Seniorenheim Dr. Richard Sorge); beurkundet am 12.12.2003.

Büschingstraße 29 (Flurstücke 20 und 21 der Flur 7, eingetragen im Grundbuch von Friedrichshain des AG Lichtenberg, Blatt 215N und Blatt 13530N): - Gesamt-Grundschuld in Höhe von 6.130.000,00 Euro aufgrund Bescheid vom 18.12.2002 (Maßnahme: Seniorenheim Hans Höding); beurkundet am 12.12.2003.

Brebacher Weg 15 (Flurstück 41 der Flur 185, eingetragen im Grundbuch von Marzahn des AG Hohenschönhausen, Blatt 2322N): - Grundschuld in Höhe von 920.325,39 Euro aufgrund Bescheid vom 26.09.2001 (Maßnahme: Betriebsfähigkeit Haus 19); beurkundet am 12.12.2003.

VII. Organe der Muttergesellschaft

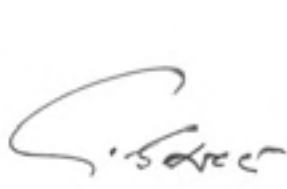

VII.1 Aufsichtsrat:

Herr Dr. Hartmann Kleiner, Rechtsanwalt, Berlin - **Vorsitzender** -
Frau Susanne Stumpenhusen, Landesbezirksleiterin Ver.di, Berlin - **stellv. Vorsitzende** -
Herr Dr. Thilo Sarrazin, Senator, Berlin
Frau Dr. Heidi Knake-Werner, Senatorin, Berlin
Herr Prof. Dr. Hans-Georg Wolters, Senator a.D., Oberjosbach/Niedernhausen (Taunus)
Herr Dr. Klaus Riebschläger, Rechtsanwalt, Berlin
Herr Herwig Schirmer, Staatssekretär a.D., Berlin
Herr Dr. Karl Kauer mann, Vorstandsvorsitzender der Berliner Volksbank e.G., Berlin
Frau Dagmar Pohle, Bezirksstadträtin, Berlin
Frau Heike Spies, Gewerkschaftssekretärin Ver.di, Berlin
Frau Ulrike Burchardt, Betriebsrat Vivantes, Berlin
Herr Giovanni Ammirabile, Betriebsrat Vivantes, Berlin
Herr Hans-Jochen Scheidler, Betriebsrat Vivantes, Berlin
Frau Dr. Eva Müller-Dannecker, Ärztin im Klinikum Am Urban, Berlin
Herr Gerd Lehmann, Direktor Personalmanagement und -controlling, Berlin

VII.2 Geschäftsführung:

Herr Wolfgang Schäfer, Berlin - **Vorsitzender** -
Herr Jörg-Olaf Liebetrau, Berlin
Herr Ernst-Otto Kock, Berlin
Herr Dr. Harry Düngel, stellv. Geschäftsführer, Berlin

Berlin, den 31. März 2005
Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH
Die Geschäftsführung



Wolfgang Schäfer
Vorsitzender

Jörg-Olaf Liebetrau



Ernst-Otto Kock



Dr. Harry Düngel

► Konzernanlagennachweis 2004

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte				
	Anfangsstand (01.01.2004) EUR	Zugang EUR	Umbuchun- gen EUR	Abgang EUR	Endstand (31.12.2004) EUR
A.I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen - darunter Firmenwerte:	11.303.170,56 (4.250,00)	1.823.535,79 (3.775,00)	0,00 (0,00)	518.586,70 (0,00)	12.608.119,65 (8.025,00)
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	784.791.806,46	257.114,07	2.916.401,40	6.580.343,45	781.384.978,48
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	2.222.849,20	0,00	0,00	0,00	2.222.849,20
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	207.620,29	0,00	0,00	0,00	207.620,29
4. Technische Anlagen	60.272.066,84	35.467,22	- 119.865,22	50.862,66	60.136.806,18
5. Einrichtungen und Ausstattungen	130.128.778,79	7.492.650,61	51.965,74	4.035.498,92	133.637.896,22
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	11.355.952,62	13.029.197,51	-2.848.501,92	1.359,38	21.535.288,83
	988.979.074,20	20.814.429,41	0,00	10.668.064,41	999.125.439,20
III. Finanzanlagen					
1. Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	1.031.544,78	0,00	0,00	0,00	1.031.544,78
2. Wertpapiere des Anlagevermögens	342.565,56	0,00	0,00	342.565,56	0,00
	1.374.110,34	0,00	0,00	342.565,56	1.031.544,78
	1.001.656.355,10	22.637.965,20	0,00	11.529.216,67	1.012.765.103,63

► Konzerneigenkapitalspiegel (in Euro)

	Mutterunternehmen			Eigenkapital
	Stammkapital	Kapitalrücklage	Erwirtschaftetes Eigenkapital	
Stand am 01.01.2004	55.000.000,00	240.619.409,31	- 241.912.490,83	53.706.918,48
Ausgaben von Anteilen				
Erwerb/Einziehung eigener Anteile				
Gewinnausschüttung				
Übrige Veränderungen		228.582.019,89		228.582.019,89
Konzern-Jahresüberschuss übriges Konzernergebnis			4.893.086,04	4.893.086,04
Konzerngesamtergebnis			4.893.086,04	4.893.086,04
Stand am 31.12.2004	55.000.000,00	469.201.429,20	- 237.019.404,79	287.182.024,41

Anfangsstand (01.01.2004) EUR	Abschreibungen des Geschäftsjahres EUR	Entwicklung der Abschreibungen		Endstand (31.12.2004) EUR	Restbuchwerte (31.12.2004) EUR
		Umbuchungen EUR	Entnahmen für Abgänge EUR		
7.857.144,56 (0,00)	2.635.775,29 (1.062,50)	0,00 (0,00)	518.370,70 (0,00)	9.974.549,15 (1.062,50)	2.633.570,50 (6.962,50)
73.026.723,26	24.174.332,68	39.388,06	732.311,45	96.508.132,55	684.876.845,93
82.607,62	23.107,00	0,00	0,00	105.714,62	2.117.134,58
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207.620,29
19.427.172,35	5.719.594,07	- 39.954,22	25.192,51	25.081.619,69	35.055.186,49
73.085.868,52	21.426.212,68	566,16	3.694.284,83	90.818.362,53	42.819.533,69
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.535.288,83
165.622.371,75	51.343.246,43	0,00	4.451.788,79	212.513.829,39	786.611.609,81
0,00	1.024.194,78	0,00	0,00	1.024.194,78	7.350,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	1.024.194,78	0,00	0,00	1.024.194,78	7.350,00
173.479.516,31	55.003.216,50	0,00	4.970.159,49	223.512.573,32	789.252.530,31

Minderheitsgesellschafter Minderheitenkapital	Konzerneigenkapital Gesamt
- 117.981,25	53.588.937,23
12.250,00	12.250,00
- 209.179,09	- 209.179,09
390.000,00	228.972.019,89
- 39.250,39	4.853.835,65
- 39.250,39	4.853.835,65
35.839,27	287.217.863,68

► Teil-Gewinn- und Verlustrechnung der Pflegeeinrichtungen
für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004

	2004		2003	
	EUR	EUR	T EUR	T EUR
1a. Erträge aus allgemeinen Pflegeleistungen gemäß PflegeVG	35.752.279,81		38.722	
1b. Erträge aus Unterkunft und Verpflegung	9.735.390,42		10.342	
1c. Erträge aus Zusatzleistungen und Transportleistungen nach PflegeVG	2.397,64		3	
1d. Erträge aus gesonderter Berechnung von Investitionskosten gegenüber Pflegebedürftigen	2.788.659,17		2.733	
4. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 8a	89.877,06		121	
5. Sonstige betriebliche Erträge	<u>2.435.937,28</u>	50.804.541,38	<u>2.716</u>	54.637
6. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	3.247.055,80		2.998	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	12.324.857,50		11.436	
7. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	21.305.343,81		28.642	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	<u>5.958.883,37</u>	42.836.140,48	<u>6.762</u>	49.838
Zwischenergebnis:		7.968.400,90		4.799
8a. Erträge aus öffentlicher und nicht-öffentlicher Förderung von Investitionen der Pflegeeinrichtungen	10.220,00		5.772	
9a. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten der Pflegeeinrichtungen	2.044.579,13		1.695	
10a. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten der Pflegeeinrichtungen	857.263,60		5.830	
13. Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung der Pflegeeinrichtungen	<u>1.133.905,76</u>	63.629,77	<u>1.487</u>	150
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	1.873.927,38		2.078	
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>6.778.211,13</u>	8.652.138,51	<u>4.365</u>	6.443
Zwischenergebnis:		- 620.107,84		- 1.494
18. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	18.579,41		45	
20. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>487,79</u>	18.091,62	<u>1</u>	44
23. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		- 602.016,22		- 1.450
24. Steuern		28.071,67		0
25. Jahresfehlbetrag		- 630.087,89		- 1.450
26. Verlustvortrag		- 7.193.286,13		- 5.743
27. Bilanzverlust		- 7.823.374,02		- 7.193

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung der Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin sowie den von ihr aufgestellten Konzernabschluss und ihren Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2004 geprüft. Die Aufstellung dieser Unterlagen nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der Krankenhaus-Buchführungsverordnung liegen in der Verantwortung der Geschäftsführung der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung sowie den von ihr aufgestellten Konzernabschluss und ihren Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns abzugeben.

Wir haben unsere Jahres- und Konzernabschlussprüfung nach Paragraph 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss und den Konzernabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft und des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, in Jahres- und Konzernabschluss und in dem Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahres- und Konzernabschlusses sowie des Berichts über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Überzeugung vermitteln der Jahresabschluss und der Konzernabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft und des Konzerns. Der Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage der Gesellschaft und des Konzerns und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.

Berlin, den 31. März 2005

KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Kohler	Schidrich
Wirtschaftsprüfer	Wirtschaftsprüfer

Impressum

Herausgeber/Redaktion

Vivantes – Netzwerk für Gesundheit GmbH
Direktorat Unternehmenskommunikation
Oranienburger Straße 285, 13437 Berlin

Gestaltung

Stellwerk Grafic Concept+marketing, Berlin

Auflage

1.000 Stück

