

Geschäftsbericht 2005



**Kernthema:
Verantwortung für Berlin –
eine Bedarfsanalyse**

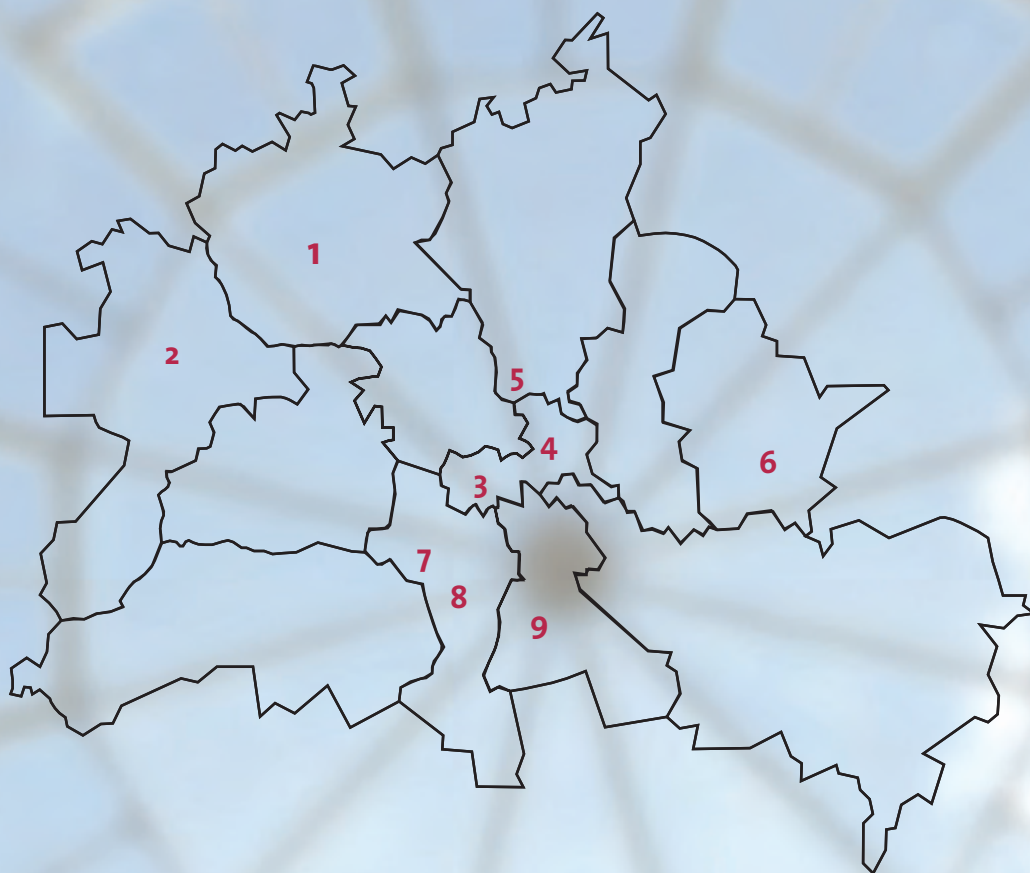


Geschäftsbericht 2005



Wichtige Kennzahlen

Werte in Mio EUR	2005	2004	2003	2002	2001
Umsatz	746	743	771	805	795
Jahresergebnis	6	5	-70	-19	-153
Bilanzergebnis	-232	-237	-242	-172	-153
Eigenkapital	293	287	54	123	91
Bilanzsumme	1.035	1.065	1.093	1.116	1.216
Fallzahlen	187.972	185.903	177.739	180.329	180.854
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	10.484	10.581	10.860	11.581	12.443





1 Humboldt-Klinikum



2 Klinikum Spandau



3 Klinikum Am Urban



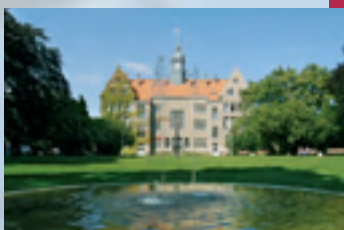
4 Klinikum im Friedrichshain



5 Klinikum Prenzlauer Berg



6 Klinikum Hellersdorf



7 Auguse-Viktoria-Klinikum



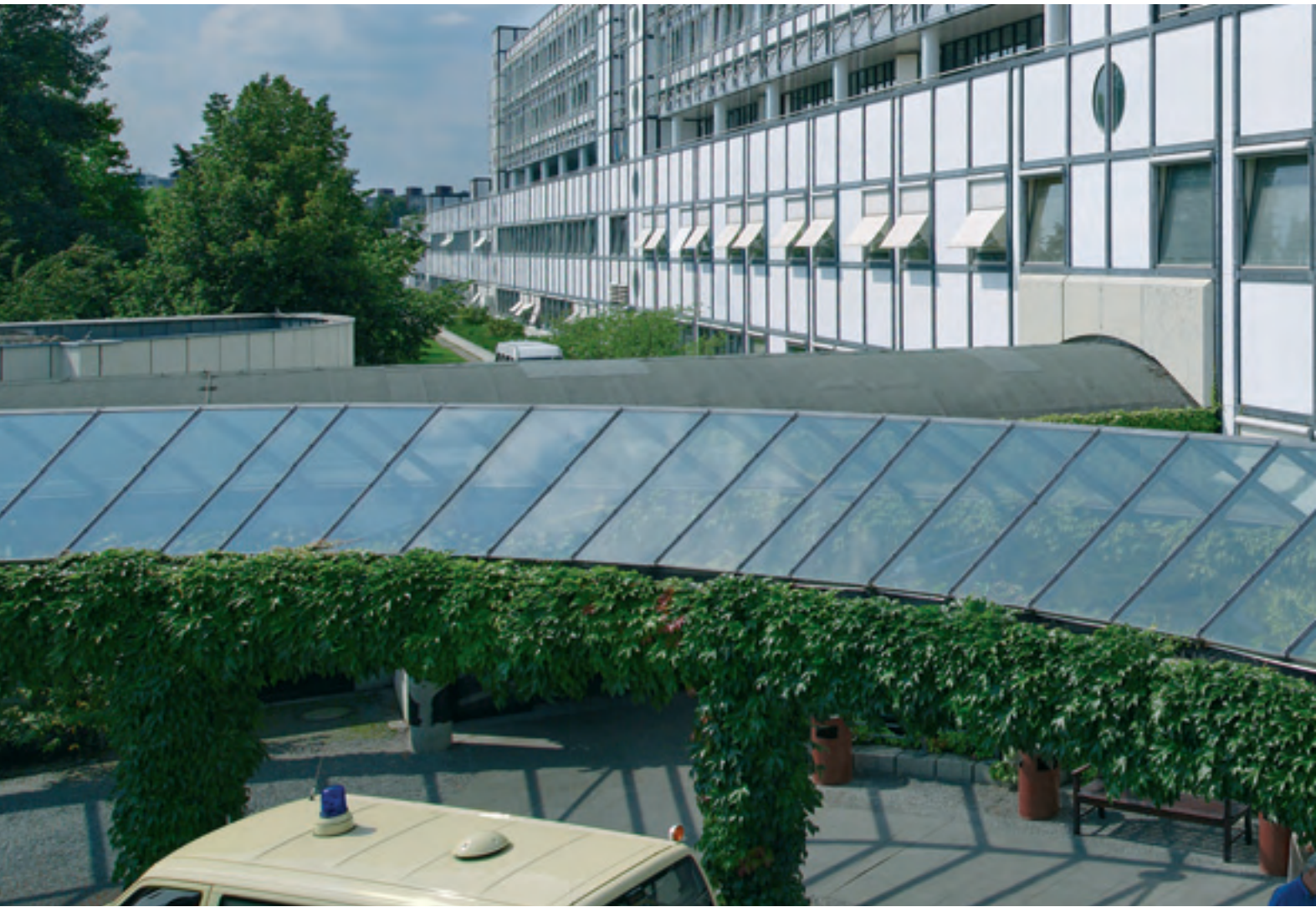
8 Wenckebach-Klinikum



9 Klinikum Neukölln

Inhalt Geschäftsbericht 2005

1 Bericht des Aufsichtsratsvorsitzenden	4
2 Bericht und Ausblick des Vorsitzenden der Geschäftsführung	8
1 Gesundheitspolitischer Hintergrund	10
2 Bilanz und Strategie	12
3 Medizinische Versorgung	19
4 Personalbestand	28
5 Strukturveränderungen	31
3 Kernthema: Verantwortung für Berlin – eine Bedarfsanalyse	40
1 Kernfragen für die strategische Ausrichtung von Vivantes	40
2 Vorgehen und Methodik	42
3 Ergebnisse der Hochrechnung der Fallzahlen	46
4 Implikationen für die Struktur- und Leistungsplanung von Vivantes	50
5 Ausblick	52
6 Zusammenfassung der Kernthesen	53
4 Medizinische Leistung	56
1 Region Nord:	
• Humboldt-Klinikum	57
• Klinikum Spandau	58
2 Region Mitte:	
• Klinikum Am Urban	60
• Klinikum im Friedrichshain	60
3 Region Ost:	
• Klinikum Prenzlauer Berg	62
• Klinikum Hellersdorf	62
4 Region West:	
• Auguste-Viktoria-Klinikum	64
• Wenckebach-Klinikum	65
• Rehabilitation	65
• Entwöhnungskliniken	67
5 Region Süd:	
• Klinikum Neukölln	68
6 Forum für Senioren	70
5 Servicebereiche	74
Tochtergesellschaften:	
• ChronoMedic	74
• Speiseversorgung und -logistik	75
• Textilservice und -logistik	76
• VivaClean	77
6 Jahresabschluss	81





Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH Neun Krankenhäuser in der Hauptstadt Berlin

Bericht des Aufsichtsratsvorsitzenden

über das Geschäftsjahr vom 01.01.2005 bis 31.12.2005

Sehr geehrte Damen und Herren!

Als Aufsichtsrat haben wir uns im Geschäftsjahr 2005 intensiv mit der Lage und den Perspektiven des Unternehmens befasst. Wir berieten die Geschäftsführung bei der Leitung des Unternehmens, überwachten die Geschäftsführung und waren in Entscheidungen von grundlegender Bedeutung unmittelbar eingebunden.

Mit diesen Zeilen legen wir Ihnen den Bericht des Aufsichtsrates der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH über das Geschäftsjahr vom 01.01.2005 bis 31.12.2005 vor:



Der Aufsichtsrat besteht entsprechend dem Mitbestimmungsgesetz und dem Gesellschaftsvertrag aus 16 Mitgliedern – jeweils acht Anteilseigner- und acht Arbeitnehmervertreter. Sechs Mitglieder der Anteilseigner wurden durch die Gesellschafterversammlung aus dem Kreis von Fachleuten aus Medizin, Wissenschaft, Wirtschaft und Politik gewählt. Der Aufsichtsrat wird von einem Wirtschaftsausschuss, einem

Personal- und Organisationsausschuss und einem Vermittlungsausschuss unterstützt. Weitere Ausschüsse bestehen nicht.

Nachdem das Aufsichtsrats-Mitglied Wolfgang Schreiber durch Beendigung seines Arbeitsverhältnisses zum 1. November 2003 aus dem Gremium ausgeschieden war, wurde Ilse Schanz-Hartog auf Antrag der Geschäftsführung am 14. September 2005 gerichtlich zum Mitglied des Aufsichtsrates bestellt. Seitdem ist die nach dem Mitbestimmungsgesetz und gesellschaftsvertraglich vorgesehene Zahl von Mitgliedern des Aufsichtsrates wieder erreicht.

Der Aufsichtsrat ist im Geschäftsjahr 2005 zu insgesamt sechs Sitzungen zusammengetreten. Er hat sich im Rahmen dieser Sitzungen kontinuierlich über die Lage des Unternehmens, insbesondere über dessen Liquiditätssituation und über die Entwicklung der zum Unternehmen gehörenden Tochtergesellschaften informiert. Darüber hinaus hat er sich einen jeweils aktuellen Überblick über die fortlaufenden Sanierungsvorhaben und über den Stand der Personalentwicklung sowie über alle weiteren wichtigen Vorhaben verschafft und die entsprechend erforderlichen Beschlüsse gefasst.

Im Zuge des Ausscheidens von Wolfgang Schäfer aus der Geschäftsführung hat der Aufsichtsrat eine Personalberatung mit der Suche und Auswahl geeigneter Kandidaten für die Position des Vorsitzenden der Geschäftsführung beauftragt. Am 28. Septem-

ber hat der Aufsichtsrat einstimmig Holger Strehlau-Schwoll zum neuen Vorsitzenden der Geschäftsführung gewählt. Zum 1. Januar 2006 trat Holger Strehlau-Schwoll für die Dauer von zunächst fünf Jahren sein Amt als Nachfolger von Wolfgang Schäfer an. Zudem verlängerte der Aufsichtsrat die Geschäftsführer-Verträge von Jörg-Olaf Liebetau und Ernst-Otto Kock um jeweils zwei Jahre.

Am 5. April 2005 hat der Aufsichtsrat dem von der Geschäftsführung vorgelegten Konzept zur organisatorischen Neuausrichtung der Gesellschaft zugestimmt. Inhalt dieses Konzepts ist die Bildung von fünf anstelle der bis dahin drei Regionen. Die Besetzung der Positionen der Regionaldirektoren, die als Vorgesetzte der Klinikdirektoren für die Repräsentation der Klinika ihrer Region zuständig sind, ist im Verlauf des zweiten Halbjahrs 2005 erfolgt.

Am 16. November 2005 ist mit Zustimmung des Aufsichtsrates die Vivantes Forum für Senioren GmbH gegründet worden, die ihren Geschäftsbetrieb zum 1. Juli 2006 aufnehmen soll.

Der Personal- und Organisationsausschuss des Aufsichtsrates ist im Berichtsjahr insgesamt viermal zu Sitzungen zusammengetreten und hat über Personal- und Organisationsmaßnahmen beraten.

Der Wirtschaftsausschuss des Unternehmens trat insgesamt fünfmal zusammen.

Am 25. April 2005 fand die satzungsgemäß vorgeschriebene Gesellschafterversammlung der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH statt.

Der Vermittlungsausschuss wurde im Berichtsjahr nicht einberufen. Ebenfalls wurde unter Berücksichtigung der Geschäftsordnung des Aufsichtsrates kein Beschluss im Umlaufverfahren gefasst.

Der Jahresabschluss der Gesellschaft und der Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2005 sowie der Konzernlagebericht 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 Konzernabschluss, der Konzernlagebericht 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 den Geschäftsführern aufgestellten Jahresabschluss gebilligt und dem Gesellschafter die Feststellung empfohlen.

Der Aufsichtsrat dankt der Geschäftsführung und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Unternehmens für ihren großen persönlichen Einsatz.

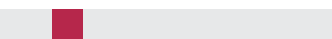
Act + freundlichen Grüßen

Dr.

H. Kleinert

Ihr

Dr. Hartmann Kleiner



Bericht des Aufsichtsratsvorsitzenden	04
Bericht und Ausblick	08
Kernthema	40
Medizinische Leistung	56
Servicebereiche	74
Jahresabschluss	81



**Qualität baut auf das
Engagement aller Mitarbeiter**

Bericht und Ausblick des Vorsitzenden der Geschäftsführung

Vor dem Hintergrund der sich verändernden Markterfordernisse sind gerade Metropolen wie Berlin gefordert, das hochdifferenzierte Versorgungsangebot und breite Anbieter-spektrum als Chance für eine bedarfsge-rechte Optimierung der Versorgungsstruk-turen zu nutzen. Moderne Krankenhausun-ternehmen müssen sich inzwischen im zunehmenden Wettbewerb sowohl an wirt-schaftlichen Kennzahlen messen lassen, als auch eine optimale Qualität der medizini-schen Leistungen erbringen. Nur durch attraktive Leistungsangebote können wir uns künftig auf dem zunehmend komplexer werdenden Markt der Gesundheitsdienst-leistungen bewähren.

Eine kunden- und marktorientierte Qualität, Wirtschaftlichkeit und Effizienz der gesund-heitlichen Versorgung kann jedoch nur durch die Optimierung und zielgerichtete Verzahnung der Prozesse und Strukturen erreicht werden. Wir haben längst noch nicht alle Potenziale ausgeschöpft, die im Sinne einer effizienten und medizinisch sinnvollen Leistungserbringung sowohl für die Patienten als auch für die Kranken- und Pflegekassen die Versorgungssituation ver-bessern können. Insbesondere im Rahmen der durch den Paragraphen 140 SGB V gesetzlich geförderten integrierten Versor-gungsformen erschließen sich neue Markt-potenziale und Produkte für wachstumsori-entiertere Strategien. Herausforderung für das Unternehmen wird es künftig sein, die zunehmend flexibler werdenden Möglich-keiten der Gesetzgebung aufzugreifen und

in innovative, attraktive Leistungsangebote umzusetzen. So will Vivantes mit ersten integrierten Versorgungsprojekten im Bereich der endoprothetischen und urolo-gischen Leistungen Maßstäbe für eine effi-ziente, qualitätsgesicherte und sektorüber-greifende Versorgung setzen.

Mit der Gründung medizinischer Versor-gungszentren werden wir darüber hinaus künftig in ausgewählten Bereichen statio-näre und ambulante Versorgungsangebote „unter einem Dach“ anbieten und damit den Wechsel zwischen ambulanter und sta-tionärer Versorgung reibungslos gestalten.

Ziel der Vivantes ist es, im Rahmen der Entwicklung und des Aufbaus neuer Ver-sorgungsformen gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern die Verantwortung für die medizinische Behandlung der Patienten zu gestalten und aktiv zur Aufhebung der Trennung zwischen den unterschiedlichen Sektoren beizutragen.

Als Anbieter qualifizierter Arbeitsplätze und Ausbildungsangebote in einem modernen Gesundheitsunternehmen leisten wir dar-über hinaus einen wichtigen Beitrag zur Attraktivität Berlins als Wirtschaftsstandort. Wir stehen am Anfang einer Entwicklung, die mit sich verändernden gesetzlichen Rahmenbedingungen und flexibleren ver-traglichen Gestaltungsmöglichkeiten den Weg ebnet für neue, bedarfsgerechte Strukturen in der gesundheitlichen Versorgung.

Diesen Weg wird Vivantes aktiv mitgestalten. Dafür benötigen wir jedoch weiterhin das Engagement und die kreativen Ideen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Unternehmens sowie die Unterstützung der Politik.

Der vorliegende Geschäftsbericht unterscheidet sich von den vorjährigen Berichten dadurch, als das ein Kernthema der Gesundheitsökonomie vertieft bearbeitet wird und deren Bedeutung und Anwendung auf den Vivantes Konzern dargestellt wird.

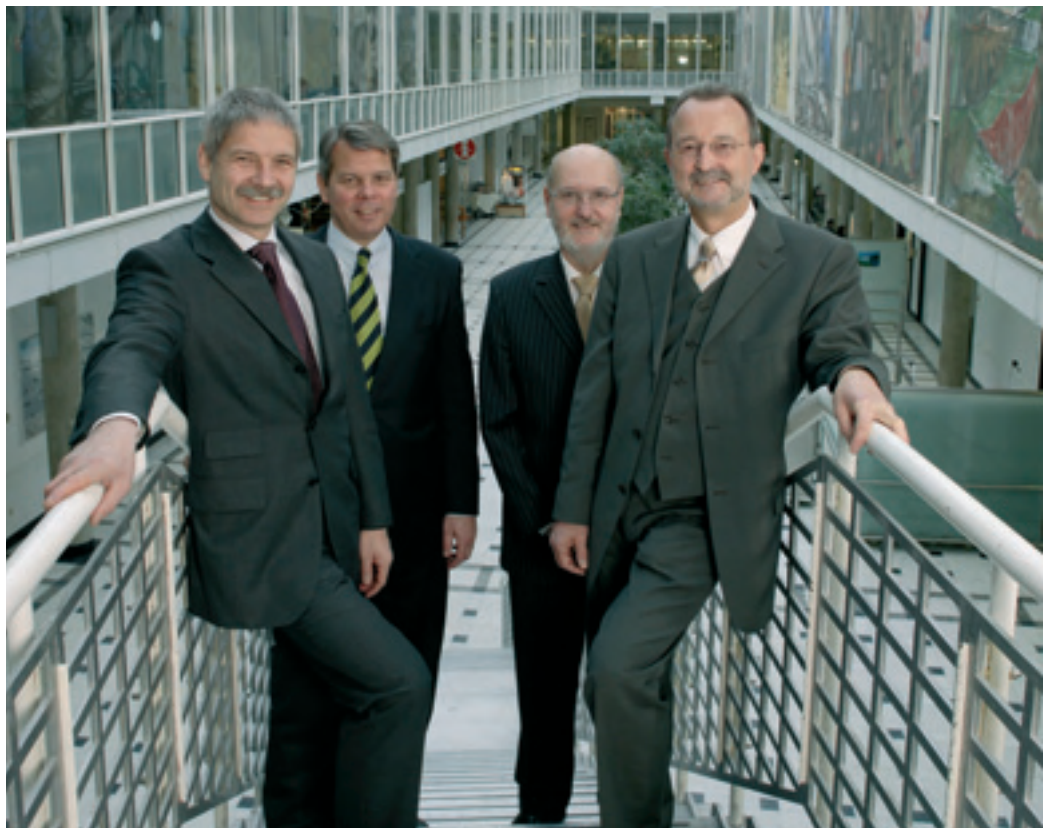
Anlässlich der immer wieder drängenden Frage nach der strategischen Ausrichtung von Vivantes haben wir uns in den ersten

Monaten des Jahres 2006 intensiv mit der Bedarfsanalyse auseinander gesetzt. Die Bedeutung von Bedarfsanalysen allgemein und die konkrete Anwendung auf den Vivantes Konzern hat Herr Dr. Jaeger, Direktor Unternehmensentwicklung, dargelegt.

Der nächste Geschäftsbericht wird sich mit dem Controlling-Systemen auseinander setzen und die Einführung der Deckungsbeitragsrechnung bei Vivantes zum Schwerpunkt haben.

Holger Strehlau-Schwoll

Vorsitzender der Geschäftsführung



Die Vivantes Geschäftsführung: Holger Strehlau-Schwoll (Vorsitzender), Jörg-Olaf Liebetrau, Dr. Harry Düngel, Ernst-Otto Kock (v.l.n.r.)

Bericht und Ausblick

1. Gesundheitspolitischer Hintergrund

Die Rahmenbedingungen für Leistungsanbieter im Gesundheitswesen haben sich in den letzten Jahren zunehmend verschlechtert. Seit mehr als 20 Jahren ist die Gesetzgebung bemüht, die Kosten im Gesundheitswesen stabil zu gestalten. Ein wesentliches Strukturmerkmal, um dieses zu erreichen, ist die Budgetierung in nahezu allen Leistungsbereichen.

Im Krankenhausbereich ist diese Budgetierung erfolgreich und geht seit den Jahren 2003/2004 einher mit der Einführung der DRG (Diagnosis Related Groups). Die Vivantes GmbH hat im Herbst 2004 mit der Einführung der DRGs begonnen und konnte dieses ohne große organisatorische Hemmnisse umsetzen. Im Jahre 2005 wurden keine wesentlichen gesundheitspolitischen Entscheidungen getroffen, die auf die Kosten oder Leistungsstrukturen von Vivantes Einfluss genommen haben. Die seit Jahren erwartete grundsätzliche Finanzierung der Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik wird erst im Jahre 2006 umgesetzt werden.

Die langjährig geführte Diskussion um die Umsetzung des EuGH-Urteils hat im Jahr 2005 wesentlich die Debatte um die Kosten im Gesundheitswesen und auch die organisatorische Umsetzung des Urteils beeinflusst. Die Krankenhäuser haben sich seit langer Zeit auf eine Veränderung des Arbeitszeitgesetzes und der damit einhergehenden Veränderungen der Dienstplanelle einstellen können, waren jedoch immer wieder verunsichert durch die unterschiedlichen gesetzlichen und tariflichen Vorstellungen der einzelnen Partner im Gesundheitswesen. So hat der Gesetzgeber

zum Ende des Jahres festgelegt, dass erst zum 1.1.2006 die Umsetzung der europäischen Arbeitszeit-Richtlinie erfolgen muss. Vivantes hat sich sehr frühzeitig mit dieser Problematik auseinandergesetzt und hat eine Reihe von Arbeitszeitmodellen entwickelt, die auch in großen Teilen der Kliniken schon umgesetzt werden. Dennoch wird für das Jahr 2006 auf der Basis einer noch abzuschließenden Betriebsvereinbarung eine Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes notwendig sein. Die damit einhergehenden strukturellen und finanziellen Konsequenzen werden die persönliche Einkommenssituation einer jeden Mitarbeiterin und eines jeden Mitarbeiters als auch die Arbeitsabläufe in den Kliniken wesentlich tangieren.

Zielsetzung wird es sein, eine höhere Flexibilisierung der Arbeitszeitgestaltung zu realisieren und gleichzeitig Richtlinienkonforme Modelle umzusetzen, die den Aufsichtsbehörden vorgelegt werden müssen.

Diskussionen um die seit Jahren geforderten Einkommenserhöhungen der Ärzteschaft, die im Wesentlichen durch den Marburger Bund vertreten werden, haben im Jahr 2005 an Intensität zugenommen. Eine Erfüllung dieser Forderungen hätte zur Folge, dass die tarifrechtlichen Auseinandersetzungen zwischen Arbeitgebern und Gewerkschaften zu wesentlichen Mehrkosten im Gesundheitswesen führen, die nochmals den wirtschaftlichen Druck auf die Krankenhäuser erhöhen werden. Es bleibt abzuwarten, in wie weit andere Berufsgruppen sich diesen Tarifaufeinandersetzungen anschließen.

Das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG), welches seit dem 1. Januar 2004 in Kraft getreten ist, gestattet den Krankenhäusern durch entsprechende Verträge über eine integrierte Versorgung gemäß Paragraph 140 SGB V sowie der Gestaltung von medizinischen Versorgungszentren – MVZ (Paragraph 95 SGB V) weit über die bisherigen stationären Versorgungsgrenzen hinaus tätig zu sein.

Die Krankenkassen haben jedoch nur sehr zögerlich den Abschluss von integrierten Versorgungsverträgen durchgeführt, so dass auch die Vivantes GmbH von dieser Möglichkeit im Jahr 2005 nur gering Gebrauch gemacht hat.

Die zunehmende Zahl von Verträgen auch in komplexeren Indikationsgebieten und breiten Versorgungsfeldern wird auch bei Vivantes dazu führen, sich sehr intensiv mit dieser neuen Versorgungsform auseinanderzusetzen. Hierdurch besteht die Möglichkeit, die Patienten über den stationären Aufenthalt hinaus in der qualitativ hochwertigen Versorgung von Vivantes zu behalten. Das wiederum eröffnet die Option, eine Reihe von Partnerschaften mit niedergelassenen Ärzten und anderen Leistungsanbietern durchzuführen, die dazu beiträgt, die stationären Leistungen von Vivantes stabil zu gestalten.

Die Entwicklung von medizinischen Versorgungszentren hat sich im Jahr 2005 ebenfalls sehr zögerlich gezeigt.

Die weitere Möglichkeit, ambulante Leistungen außerhalb der KV-Ermächtigung zu erbringen, ist durch den Paragraph 116b SGB V gegeben. Hier besteht die Möglichkeit, direkt mit den Krankenkassen eine Erlaubnis zu erhalten, ambulante, hoch spezialisierte Leistungen im Krankenhaus anzubieten. Aufgrund der Doppelfinanzierung, die hierdurch entsteht, sind die Krankenkassen bislang ebenfalls nicht bereit, von diesem Instrument der Versorgungsverbesserung Gebrauch zu machen.

Vivantes hat im Jahr 2005 mit der Techniker Krankenkasse einen ersten Vertrag zur integrierten Versorgung abgeschlossen, der eine umfassende Zusammenarbeit mit der Genossenschaft der niedergelassenen Urologen ermöglicht. Im Rahmen dieser Vertragsgestaltung haben ambulante Patienten die Möglichkeit, eine Brachytherapie bei Prostatakrebs durchzuführen.

Es bleibt abzuwarten, in wie weit das im Jahr 2006 verabschiedete Arzneimittelversorgungswirtschaftlichkeitsgesetz (AVWG) Auswirkungen für die Krankenhäuser haben wird. In diesem Gesetz ist geregelt, dass Naturalrabatte nicht mehr gegeben werden dürfen. Es ist zu befürchten, dass dadurch die Kosten der Arzneimittelversorgung in den Krankenhäusern steigen.

Die Marktsituation von Vivantes erlaubt es jedoch, diesen Nachteil durch adäquate Preisverhandlungen auszugleichen.

Bericht und Ausblick

2. Bilanz und Strategie

Auch im Jahr 2005 hat Vivantes seine Politik der Konsolidierung und der Effizienzsteigerung mit Erfolg fortsetzen können. Die gemeinsam mit einem Beratungsunternehmen identifizierten Sanierungsfelder wurden dabei im vergangenen Jahr weiter konsequent optimiert und in monatlichen Berichten laufend evaluiert. Zug um Zug wurde dabei die Begleitung durch das Beratungsunternehmen reduziert, um die einzelnen Sanierungsfelder durch Vivantes in Eigenregie zu betreuen.

Die Analyse von McKinsey & Company hat im Bereich des Klinikmanagements zu wesentlichen organisatorischen Veränderungen geführt. Aufgrund der großen Leitungsspanne, die der Geschäftsführer des Klinikmanagements mit ca. 100 nachgeordneten Kliniken zu leisten hat, sind Regionaldirektoren eingeführt worden. Die ehemals drei Regionaldirektoren sind auf fünf Regionaldirektoren ausgeweitet worden.

Darüber hinaus ist das Direktorat Medizinmanagement gestaltet worden und konnte ebenfalls im August 2005 besetzt werden. Durch diese Organisationsänderung ist für die Regionen Nord, Mitte, Ost, Süd und West eine direkte Führung durch die Regionaldirektoren erreicht. Mit der organisatorischen Änderung ist die Erwartung verbunden, dass insbesondere die Einhaltung der Budgets, die notwendigen organisatorischen Anpassungen sowie die Optimierung der Prozesse einheitlich umgesetzt werden.

Durch das Sanierungsprojekt „Erlösgenerierung“ konnte die Optimierung der Prozesse im Bereich der Fakturierung erreicht werden, welche wiederum zu einer wesentlichen Verbesserung der Liquidität geführt hat. Spezielle Programme zur Intensivierung der Kommunikation mit der niedergelassenen Ärzteschaft führten zu einer Erhöhung der Einweisungen von Patienten. Die positive Folge daraus war, dass bereits Mitte des Jahres die Einweiserquote von 40 Prozent auf 43 Prozent zugenommen hat.

Weitere wesentliche Sanierungsprojekte aus dem Sanierungskonzept sind im Jahr 2005 ebenfalls realisiert worden. Hierzu zählt die komplette Umstellung der dezentralen Labordienste auf ein Zentrallabor im Klinikum Neukölln. Durch diese Maßnahme konnten beachtliche Kostenvorteile realisiert werden, die den Sanierungserfolg von Vivantes nochmals bestätigt haben.

Ein ständiger Prozess der Optimierung wird die Einführung und Implementierung von klinischen Behandlungspfaden sein. Bereits im Jahr 2005 sind eine Reihe von Behandlungspfaden entwickelt und umgesetzt worden, die zu einer erheblichen Verweildauerverkürzung beigetragen haben. Dieser Prozess wird jedoch im Jahre 2006 und den Folgejahren noch wesentlich weiter vorangetrieben werden müssen.

Die umfassende Restrukturierung der Rettungsstellen war ein weiterer Schwerpunkt



des Sanierungskonzeptes im Jahr 2005. Hier gilt es sowohl die personellen als auch die räumlichen Strukturen in der Form zu verändern, dass die Patientinnen und Patienten, die in Teilbereichen bis zu 40 Prozent über die Rettungsstelle den Weg in ein Vivantes-Klinikum finden, adäquat aufgenommen und behandelt werden.

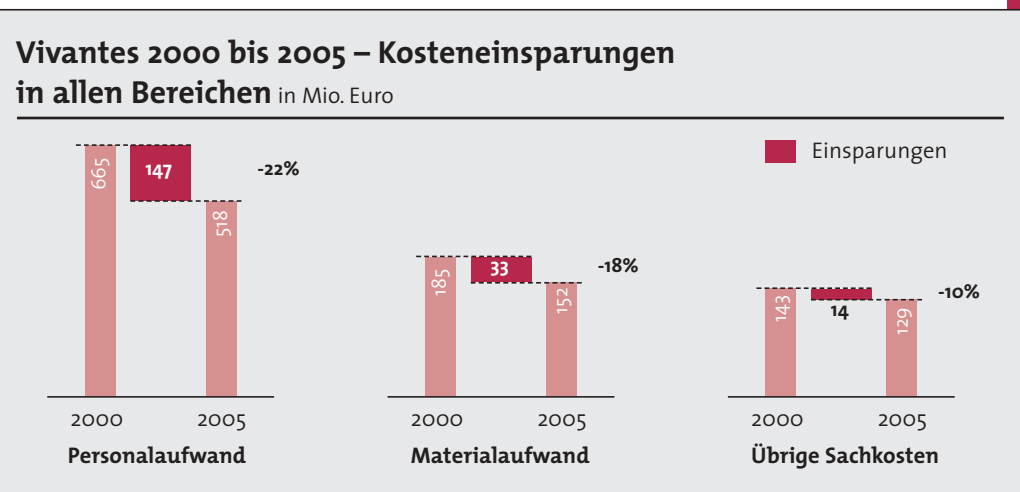
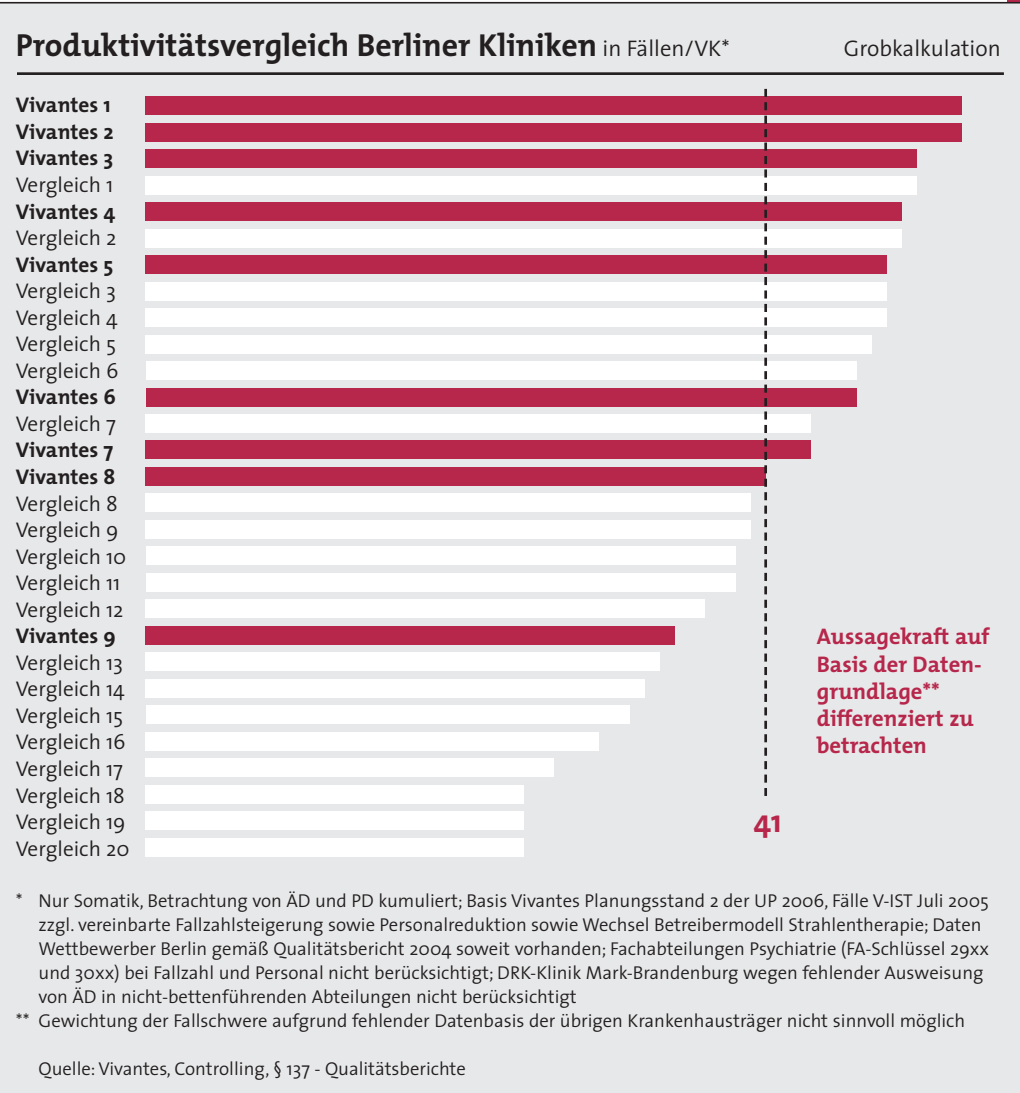
Die Erfolge des Sanierungskonzeptes lassen sich zum Einen in der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung ablesen, zum Anderen sind weitere geeignete Vergleichszahlen notwendig, um die Produktivität von Vivantes aufzuzeigen. Als ein Beispiel sei die Verringerung der Verweildauer angeführt, die im Jahr 2004 noch 8,25 Tage und im Jahr 2005 8,09 Tage betrug. Im Jahr 2004 betrug die Verweildauer in Berlin und in der Bundesrepublik durchschnittlich 8,7 Tage. Dies macht deutlich, dass Vivantes mit seinem breiten Leistungsspektrum besser ist als der Bundesdurchschnitt oder die anderen Träger im Land Berlin.

Die umseitige Grafik zeigt, dass auch bei der Produktivitätskennziffer Fälle pro Vollkraft drei Vivantes-Klinika im Vergleich zu den sonstigen Berliner Krankenhäusern Spitzenpositionen einnehmen. Durchschnittlich werden 41 Fälle pro Vollkraft (ausschließlich Ärztlicher Dienst und Pflegedienst) behandelt. Vivantes liegt nur mit einem Klinikum unter diesem Durchschnittswert und stellt zugleich die ersten drei Spitzenpositionen.

Vivantes hat durch die konsequente Umsetzung des Sanierungskonzeptes in den Jahren 2004 und 2005 positive Jahresergebnisse erzielt. Der Erfolg des Konzepts ist auch an den Kostensenkungen beim Personal und beim Material abzulesen: So sind die Personalkosten seit dem Jahr 2000 um 22 Prozent, der Materialaufwand um 18 Prozent und die übrigen Sachkosten um 10 Prozent gesenkt worden. Diese drastische Einsparung hat dazu beigetragen, dass die durchschnittlichen Fallkosten ebenfalls deutlich gesenkt werden konnten.

Die Auswirkungen dieser deutlich gewachsenen Produktivität zeigen sich besonders in einem vergleichenden Blick auf die Berliner Situation aus dem Frühjahr 2005.

Bericht und Ausblick



Budgetvereinbarung 2005 und Basisfallwertentwicklung

Vor diesem Hintergrund konnten auch die Verhandlungen über das Budget 2005 erfolgreich abgeschlossen und zum 1. September 2005 umgesetzt werden. Die Vereinbarung beinhaltet wiederum die bereits langfristig ab dem Jahr 2001 festgelegte Budgetabsenkung um ca. 20 Millionen Euro jährlich.

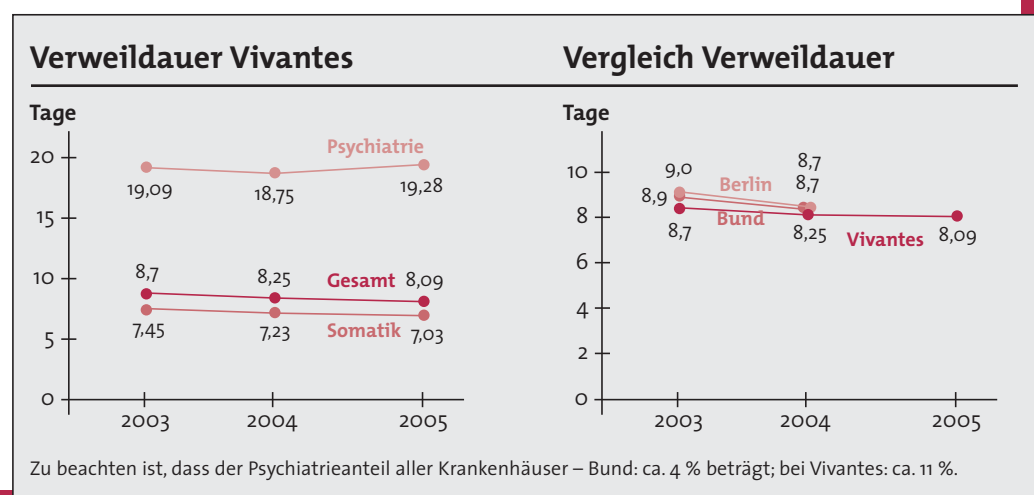
Es wurden rund 185.000 Fälle vereinbart, und damit wiederum 900 mehr als im Vorjahr. Die Gesamtfallzahl enthält rund 20.000 Fälle für die Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrien bei Vivantes sowie ca. 161.000 DRG-Fälle. Der vereinbarte durchschnittliche Casemix-Index beträgt 1,00.

Das Gesamtbudget des Unternehmens betrug für 2005 rund 650 Millionen Euro,

davon rund 113 Millionen Euro für den Bereich der Erwachsenen-, Kinder- und Jugendpsychiatrie. Erfreulich an dem vorliegenden Ergebnis ist, dass der Basisfallwert (Baserate) nunmehr auf 3.052,69 Euro gesenkt werden konnte. Im Vorjahr hatte dieser noch 3.219,61 Euro betragen.

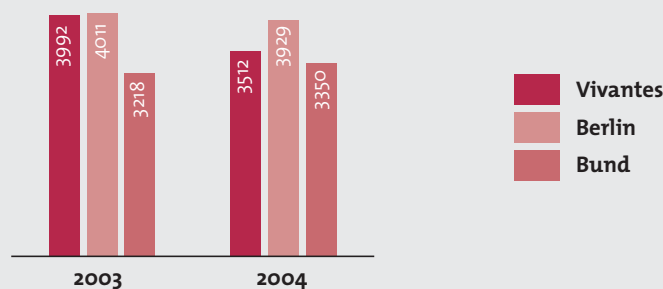
Es kann sicher davon ausgegangen werden, dass es die Umsetzung der Sanierungsmaßnahmen ermöglicht, die vorgegebenen Ziele innerhalb der gesetzlich geregelten Konvergenzphase zu erreichen.

Mit der jährlichen Budgetabsenkung von ca. 20 Millionen Euro, die im Jahr 2006 nochmals umgesetzt werden muss, kann Vivantes – bei mindestens konstanter Leistungsentwicklung – seinen individuellen Wert voraussichtlich um weitere 100 bis 120 Euro absenken und damit erstmals die 3.000-Euro-Marke unterbieten.

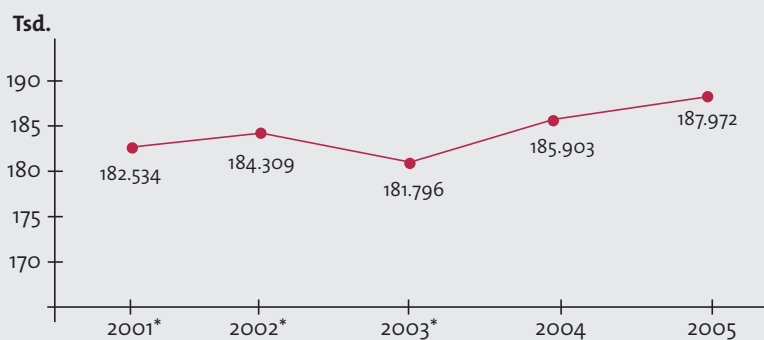


Bericht und Ausblick

Bereinigte Fallkosten



Entwicklung der Vivantes-Fallzahlen (stationär und teilstationär)



* 2001–2003: Zahl nach Bundespflegesatzverordnung
ab 2004: nach DRG

Durch Einsparungen im Personal-, Material- und Sachaufwand von insgesamt 193,6 Millionen Euro seit Gründung von Vivantes konnte trotz gleichzeitiger Budgetabsenkung in Höhe von 107,7 Millionen Euro das Jahresergebnis von einem Fehlbetrag von -79,8 Millionen Euro im Jahre 2000 um insgesamt 85,9 Millionen Euro auf einen Überschuss von +6,1 Millionen Euro im Jahre 2005 verbessert werden.

Investitionen

Trotz der massiven Einsparungen und Sanierungsmaßnahmen hat Vivantes auch eine Reihe von Investitionen getätigt.

Die Erhöhung des Anlagevermögens durch Investitionen belief sich für den Konzern im Jahr 2005 auf weit über 30 Millionen Euro. Knapp 11 Millionen Euro entfielen dabei auf staatliche Fördermittel nach Paragraph 8 LKG. Diese 30 Millionen Euro belegen nach-

drücklich, dass sich Vivantes nicht ausschließlich auf einem „Sparkurs“ befindet, sondern, dass das Unternehmen mit entsprechendem finanziellem Einsatz deutliche Schwerpunkte in Richtung Zukunft und Wachstum setzt.

Investitionen sind im Wesentlichen in den Bereichen durchgeführt worden, in denen Sanierungsmaßnahmen notwendig waren, aber auch in den Bereichen, die für die zukünftige Leistungsentwicklung von Vivantes von Bedeutung sind. Nachfolgend sind die wesentlichen Investitionen aufgeführt:

Große Investitionsleistungen wurden im Bereich der Medizintechnik und der Informationstechnologie (IT) getätigt. Dabei werden im Zeitraum 2005 bis 2006 für Hard- und Software allein mehr als 13 Millionen Euro investiert. Einer der wichtigsten Posten war dabei das neue Krankenhausinformationssystem (KIS), dessen Implementierung im Laufe des Jahres in Angriff genommen wurde. In die Medizintechnik sowie in medizinische Einrichtung und Ausstattung hat der Konzern in 2005 insgesamt knapp 8 Millionen Euro investiert.

Die Bauabteilung des Unternehmens hat im Jahr 2005 diverse einzelne Maßnahmen inklusive Einrichtungen und Ausstattungen von 20.000 Euro bis 9 Millionen Euro bei einem Gesamtvolumen von ca. 30 Millionen Euro umgesetzt. Davon waren etwa 11 Millionen Euro reine Investitionen, der restliche Betrag wurde für Instandhaltung und Sanierung aufgewendet.

Erwähnenswert sind im Jahreszeitraum 2005 vor allem folgende Projekte:

- Im Klinikum Hellersdorf wurden die Klinik für Geburtsmedizin und die übrigen somatischen Kliniken umgebaut und saniert. Der erste Bauabschnitt konnte Anfang Februar 2006 feierlich eröffnet werden.
- Im Klinikum Am Urban wurden die kardiologischen Stationen komplett saniert. Die Übergabe erfolgte im Rahmen eines festlichen Empfangs unter Beteiligung des Berliner Gesundheitsstaatssekretärs Dr. Hermann Schulte-Sasse im Dezember 2005.
- Im Humboldt-Klinikum konnte der Umbau der Gastroenterologie im August 2005 abgeschlossen werden. Die Renovierung der Kliniken für Psychiatrie, für Unfallchirurgie und für Neurologie wurde im Dezember nach einem für Patienten ansprechenden Farb- und Gestaltungskonzept fertig gestellt.
- Im Klinikum Spandau wurde – mit Fertigstellung im September 2005 – die Zentralsterilisation für eine gemeinsame Versorgung der Standorte Humboldt und Spandau umgebaut.
- Im Zuge der Errichtung des Zentrallabors wurden im Klinikum Neukölln das Haus 30 für die neue Analysestraße und das Haus 17 für Labor und Mikrobiologie umgebaut.

Bericht und Ausblick

- Außerdem sind in Neukölln und im Humboldt-Klinikum die Apotheken zentral für zwei halbautomatische Kommissionieranlagen eingerichtet worden.

Ökologie

Mit dem Ziel, ein optimales Umweltmanagement im Unternehmen zu fördern, nimmt die Vivantes GmbH seit 2005 an dem durch den Senat geförderten Projekt Ökoprotect teil. Zahlreiche Maßnahmen zur Entlastung der Umwelt und Senkung der Kosten wurden bereits in 2005 realisiert. Dazu gehören Maßnahmen zur Abfallvermeidung und -trennung, zur Reduzierung der Formularvielfalt oder auch zur Reduzierung von Einzelverpackungen.



3. Medizinische Versorgung

Qualitätsmanagement

Die Aufgaben im Qualitätsmanagement umfassen die Bearbeitung der Patientenbefragungen, das Beschwerdemanagement, bis hin zur Betreuung der gesetzlich vorgeschriebenen externen Qualitätssicherung. Darüber hinaus kam auf das Qualitätsmanagement in diesem Jahr eine besondere Herausforderung zu: Die erstmalige Erstellung des seit 2005 gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätsberichts nach Paragraph 137 SGB V. Bis zum August 2005 musste der Bericht bei den Verbänden der Krankenkassen vorliegen, ehe er im Internet auf der Webseite www.g-qb.de veröffentlicht wurde. Auf über 600 Seiten wurden das Leistungsspektrum, die Leistungsmengen und das Qualitätsmanagement dargestellt. Dabei wurde beim Umfang der veröffentlichten Zahlen weit über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinausgegangen. Insgesamt hat Vivantes doppelt so

viele Leistungsdaten veröffentlicht, wie vom Gesetzgeber gefordert. Ein Auszug daraus ist auf den folgenden Seiten dargestellt.

Die Patientenbefragungen zeigten eine sehr positive Rücklaufquote. Die Zahl der Rückmeldungen konnte um 17 Prozent gesteigert werden. Auch die Ergebnisse waren ausgesprochen erfolgreich: 94 Prozent der Vivantes-Patienten würden demnach die jeweiligen Häuser des Unternehmens weiter empfehlen (2004 92,8%). Besonders vor dem Hintergrund der Herausforderungen beim Umbau des Konzerns muss dies als herausragendes Ergebnis gewertet werden. Zusätzlich zur Vivantes-weiten kontinuierlichen Patientenbefragung wurden weiterführende Evaluationen, z.B. durch Elternbefragung im Vivantes Diagnose- und Behandlungszentrum (DBZ) im Rahmen eines bundesweiten Benchmarkprojekts etabliert.



Bericht und Ausblick

TOP 30 der Basis-DRG G-DRG Version 2005 – Vivantes 2005

Basis-DRG	Basis-DRG-Bezeichnung	Fallzahl
P67	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9.268
O60	Vaginale Entbindung	7.429
F49	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt	3.715
F62	Herzinsuffizienz und Schock	3.445
B70	Apoplexie	3.052
E77	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane	2.882
G67	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane	2.050
O01	Sectio caesarea	2.028
F57	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention	1.975
I68	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich	1.941
E65	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung	1.912
F71	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen	1.886
L20	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1.742
D30	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC	1.685
K60	Diabetes mellitus	1.653
B76	Anfälle	1.505
L63	Infektionen der Harnorgane	1.495
F67	Hypertonie	1.400
E71	Neubildungen der Atmungsorgane	1.377
H14	Laparoskopische Cholezystektomie	1.322
G49	Koloskopie und Gastroskopie, weniger als drei Belegungstage	1.255
O65	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme	1.236
G46	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mehr als zwei Belegungstage	1.216
F52	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose	1.208
F72	Instabile Angina pectoris	1.196
H41	Therapeutische ERCP	1.138
I13	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	1.063
G24	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	1.059
G60	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	1.053
J64	Infektion oder Entzündung der Haut und Unterhaut	1.052

Durchschnittliche Verweildauern nach MDC G-DRG Version 2005 – Vivantes 2005

MDC	MDC-Bezeichnung	Fallzahl	Ø VWD (in Tagen) Vivantes 2005	Mittlere VWD (basierend auf dem DRG-Katalog 2005; in Tagen)
01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems	11.813	9,8	9,7
02	Krankheiten und Störungen des Auges	2.209	3,4	4,8
03	Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	5.338	4,9	6,0
04	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	9.893	9,5	10,2
05	Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	27.352	6,8	8,3
06	Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	17.142	7,3	7,5
07	Krankheiten und Störungen am hepatobiliärem System und Pankreas	5.639	9,2	9,9
08	Krankheiten und Störungen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	17.621	9,6	10,7
09	Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	7.806	7,3	8,5
10	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4.465	9,0	9,8
11	Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8.292	6,8	7,4
12	Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	2.955	6,2	7,3
13	Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	6.377	5,0	6,4
14	Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett	12.781	3,4	4,7
15	Neugeborene	9.972	4,4	5,4
16	Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	1.440	6,7	8,5
17	Hämatologische und solide Neubildungen	2.166	10,1	10,0
18	MDC 18 – „Prä-MDC-DRGs“	103	33,4	31,5
18A	HIV	664	13,0	13,8
18B	Infektiöse und parasitäre Erkrankungen	1.433	9,9	9,6
19	Psychische Krankheiten	499	5,5	7,9
20	Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen	1.015	2,7	5,2
21	MDC 21 – „Prä-MDC-DRGs“	24	14,6	16,7
21A	Polytrauma	155	19,5	18,8
21B	Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten	2.227	4,1	5,7
22	Verbrennungen	75	8,7	8,8
23	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	519	4,3	5,3
	Gesamt	159.975	7,2	8,1

Bericht und Ausblick

Sehr erfolgreich und von den Medien viel beachtet war im November 2005 die Veröffentlichung von Qualitätskennzahlen zusammen mit der Patientenbeauftragten des Berliner Senats, Karin Stötzner, mit Fokus auf die Brustkrebsbehandlung im Zentrum für Brustkrankungen im Vivantes Klinikum Am Urban.

Um ein umfassendes Qualitätsmanagement aufzubauen, wird im Jahr 2006 der EFQM-Ansatz bei Vivantes eingeführt.

Perspektivisch plant das Qualitätsmanagement, sich u.a. für die Pilotierung eines Critical Incident Reporting Systems (CIRS) zu engagieren. Dabei handelt es sich um die Erfassung und Auswertung von Beinahe-Zwischenfällen, um daraus Rückschlüsse zur Verbesserung von Qualität und Patientensicherheit ziehen zu können.

Dabei sollen einige wenige Indikatoren die Qualität der Behandlung und ihr entsprechendes Ergebnis in ausgesuchten Bereichen ausdrücken und einen Vergleich der jeweiligen Vivantes Kliniken ermöglichen.

Neben der Teilnahme an den gesetzlich verpflichtenden Maßnahmen der externen Qualitätssicherung durch die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS) beteiligt sich Vivantes an einer Vielzahl freiwilliger Qualitätssicherungsprojekte. Hierzu zählen beispielsweise das Berlin-Brandenburgische Herzinfarktregister, das bundesweite Papillotomieregister sowie das Linksherzkatheterregister der Arbeitsgemeinschaft Leitender Kardiologischer Krankenhausärzte (ALKK). Darüber hinaus



unterstützt Vivantes aktiv und in Zusammenarbeit mit der Berliner Patientenbeauftragten, der Berliner Ärztekammer, der Landeskrankenhausesellschaft und dem Berliner Senat die Weiterentwicklung des Qualitätsberichts zu einem Instrument der Information und der Transparenz für die Bevölkerung.

Projekte im Rahmen der integrierten Versorgung

Der Bereich „Neue Versorgungsformen“ konnte im Jahr 2005 die Aktivitäten auf dem Gebiet der integrierten Versorgung bündeln.

Der im Jahr 2004 abgeschlossene Vertrag (Pro VITEP plus) wurde erfolgreich fortgeführt. Patienten der Barmer-Ersatzkasse mit schweren degenerativen Veränderungen am Knie- bzw. am Hüftgelenk erhalten damit eine qualitätsgesicherte endoprothetische Versorgung auf höchstem Niveau.

Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt ist in der urologischen Versorgung zu sehen. Die Vivantes GmbH und die Genossenschaft Berliner Urologen e.G. gründeten ein gemeinsames urologisches Kompetenzzentrum. Hierbei handelt es sich um ein integriertes Versorgungsangebot mit bundesweitem Modellcharakter.

Das Projekt verfolgt das Ziel, die starke Trennung zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich aufzubrechen. In diesem Sinne beteiligen sich niedergelassene Urologen und Klinikärzte an der Entwicklung und Umsetzung fachübergreifender Versorgungspfade auf den Grundlagen der evidenzbasierten Medizin. Die ersten Verträge mit Genossenschaftsmitgliedern zur gemeinsamen Behandlung des Prostata-Karzinoms wurden bereits unterzeichnet. Damit leistet Vivantes einen aktiven Beitrag zur politisch gewünschten engeren Verzahnung der Versorgungssektoren – mit positiven Folgen für die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Behandlung.

Komplettiert wird diese umfassende Kooperation in der Urologie durch einen richtungweisenden Vertrag nach Paragraph 116b und Paragraph 140 SGB V, den die Vivantes GmbH mit der Techniker Krankenkasse und einer urologischen Gemeinschaftspraxis abgeschlossen hat. Vereinbart wurde die ambulante Behandlung des Prostatakarzinoms mit einer speziellen Form der Strahlentherapie, der so genannten Seed-Brachytherapie. Vivantes bietet dieses Verfahren im Klinikum Am Urban an.

Wichtige Ziele für das nächste Jahr sind der Ausbau der bestehenden Kooperation und die Umsetzung von innovativen Versorgungskonzepten in der Versorgung von chronisch kranken Patienten.

Medizinische Versorgungszentren

Im Rahmen des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) wird Krankenhäusern seit Anfang 2004 die Möglichkeit eröffnet, medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen und so an der ambulanten Versorgung teilzunehmen.

Die Geschäftsführung von Vivantes verfolgt mit der Gründung medizinischer Versorgungszentren die Strategie, in spezialisierten Bereichen, ohne Konkurrenz zu einweisenden Haus- und Fachärzten zusätzliche ambulante Leistungen erbringen zu können. Gleichzeitig werden zusätzliche



Bericht und Ausblick

Deckungsbeiträge aus vertragsärztlicher Tätigkeit erzielt und reguläre Kassenarztsitze in den Besitz des Unternehmens überführt. In der praktischen Umsetzung wird das jeweilige MVZ in der Rechtsform einer GmbH als Tochter des Mutterunternehmens gegründet. Am Standort Friedrichshain wird die bestehende Fachdisziplin Nuklearmedizin in das dort gegründete MVZ überführt. In der Folge können unter dem Dach des gegründeten „MVZ-Kerns“ auch nichtärztliche Leistungserbringer des Gesundheitswesens (Apotheken, Rehabilitationsbereiche und weitere Unternehmen der Gesundheitsbranche) integriert werden. Mittelfristig werden zusätzliche Fachrichtungen in das MVZ einbezogen. Bestandteil der Planung ist daher die Gründung von weiteren MVZ an dafür geeigneten Standorten von Vivantes.

Aber auch für wirtschaftlich vom Unternehmen unabhängige Kooperationsmodelle ist Vivantes ein gefragter Partner: So entsteht direkt neben dem Vivantes Klinikum Hellersdorf, am Standort Myslowitzer Straße, ein neues Ärztehaus. Mitte August wurde der Grundstein für das vierstöckige Gebäude gelegt. Die neuen Nachbarn des Krankenhauses werden sich u.a. aus 19 Facharztpraxen, einem Sanitätshaus, einer Apotheke und einem häuslichen Krankenpflagedienst zusammensetzen.

Klinische Behandlungspfade

Beginnend im dritten Quartal 2004 wurden die ersten 14 „Vivantes Interdisziplinären Versorgungspfade“ in den Klinika im Friedrichshain und Humboldt gestartet.

Zielsetzung bei der Einführung dieser klinischen Behandlungspfade ist die gleichzeitige Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Standardisierung der Behandlung, der gesamten medizinischen Leistungserbringung für jeden einzelnen Patienten. Grundlage des Behandlungskonzepts ist eine genau definierte Schrittfolge, die einen sicheren Behandlungsverlauf ohne Mehrfachuntersuchungen, Wartezeiten oder auch Untersuchungs- und Behandlungslücken gewährleistet. Selbstverständlich kann dabei, je nach medizinischen Erfordernissen, auch zu einem individuellen Behandlungskonzept übergewechselt werden.

Nach Abschluss der Pfad-Implementierung in den ersten beiden Pilotkrankenhäusern wurden ab Mitte Januar 2005 in drei „Wellen“ insgesamt mehr als 30 unterschiedliche klinische Behandlungspfade in allen Vivantes-Häusern eingeführt. Weitere 20 befinden sich in der Entwicklung.

Nach individueller Anpassung an die Erfordernisse der jeweiligen Häuser, die im Februar begann, wurden Stationsschulungen zum Umgang mit Pfaden eng durch Mitarbeiter vor Ort begleitet.

Einweisermanagement

Großer Wert wurde auch im Jahr 2005 auf die enge und intensive Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten aus dem Umfeld der jeweiligen Vivantes-Häuser gelegt. Das bereits in 2004 aufgenommene Besuchsprogramm, das vor allem Verbesserungspotenziale bei den Schnittstellen zwischen

ambulantem und stationärem Bereich zu eruieren versucht, konnte in 2005 weiter intensiviert werden. Im Fokus der Gespräche mit den niedergelassenen Kollegen stehen der fachlich-wissenschaftliche Austausch und der Dialog auf gleicher Augenhöhe. Dabei hat sich das Gespräch „unter Kollegen“ als ausgesprochen erfolgreich erwiesen: Bereits in den ersten Monaten des Jahres war eine deutliche Steigerung bei den Einweisungen zu beobachten. So lagen bereits im Januar die Aufnahmen Vivantes weit um 4,9 Prozent über dem Vorjahresmonat. Von den Mitarbeitern der Rettungsstellen wurden besonders die Kontakte zu den Feuerwachen intensiviert, um auch dort nach den aktuellen Nöten und Bedürfnissen zu fragen.

Basierend auf den Gesprächserfahrungen mit den Niedergelassenen ist ein Marketingkonzept entwickelt worden. Kernstück

des Konzeptes sind Hausinfohefte, in denen jedes der neun Krankenhäuser regelmäßig individuelle Informationen an seine tatsächlichen und potenziellen Einweiser weitergibt. Die erste Ausgabe der Hefte mit dem Titel „Vivantes für Ärzte – Aktuelle Informationen für Niedergelassene“ wurde im September herausgegeben.

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. Im Jahr 2005 betrug die Zahl der Vollkräfte 3.064 Stellen im Pflegedienst, 27,3 Sozialarbeiter in der Somatik sowie 115,25 Physiotherapeuten.



Bericht und Ausblick

Auch das Betriebsjahr 2005 war im Wesentlichen gekennzeichnet durch den Sanierungsprozess, der sich in vier Unterprojekte gliederte:

1. Einführung von Instrumenten zur Prozesssteuerung in der klinischen Leistungserbringung
2. Maximierung der Kapazitätsauslastung der Stationen
3. Personalbedarfsplanung der klinischen Dienste
4. Optimierung des Aufnahmeprozesses von Patienten

Ziele bei der Einführung von Instrumenten zur Prozesssteuerung in der klinischen Patientenversorgung sind vor allem die Umsetzung der Koordinierung der Prozessverantwortung durch die Stationspflegeleitungen sowie die Einhaltung der festgelegten Verweildauern. Mit der unternehmensweiten Einführung der Versorgungs-

pfade wurde das begleitende Pfadcontrolling weiterentwickelt, indem die Stationspflegeleitungen die Anzahl der eingesetzten Versorgungspfade sowie die Varianzen zwischen vorgegebenen oder prognostizierten Verweildauern dokumentierten. Flankiert werden diese medizinischen Optimierungsmaßnahmen durch die Vivantes Pflegestandards, die ein Baustein des Projekts „Vivantes interprofessionelle Versorgungspfade“ sind. In 2005 wurde mit der Evaluierung der in 2004 eingeführten 58 Vivantes Pflegestandards in Zusammenarbeit mit den Koordinatoren für Praxisanleitung und Lehrkräften des Instituts für berufliche Bildung im Gesundheitswesen (IbBG) begonnen. Ein weiteres Kernziel in der Prozesssteuerung der medizinischen Leistungserbringung sind die Stabilisierung und Weiterentwicklung des Entlassungsmanagements, das sich auch 2005 noch in der Konsolidierungsphase befand.



Bei der Maximierung der Kapazitätsauslastung geht es vor allem um die Optimierung des Belegungsmanagements durch Zusammenlegung und interdisziplinäre Belegung von Stationen, die Verdichtung der Leistungen durch Stationsschließungen auf Dauer sowie saisonal bedingte Stationsschließungen.

Ziel des Teilprojekts „Personalbedarfplanung klinischer Dienste“ ist die Optimierung der Einsatzmöglichkeiten des klinischen Personals (Ärzte, Pflege, medizinisch-technischer Dienst, Funktionsdienst). In Kooperation mit den Klinikdirektoren wird die Personalstruktur des Pflegedienstes, des Ärztlichen Dienstes und des Funktionsdienstes in qualitativer und quantitativer Hinsicht entsprechend den klinikumspezifischen Erfordernissen einem einheitlichen Niveau angepasst. Im Geschäftsjahr 2005 konnten im Rahmen einer Absenkung der Sollzahlen im Pflegedienst 104 Vollkräfte reduziert werden.

Auch im Projekt „Optimierung des Aufnahmeprozesses“ wurden die festgelegten Ziele eingehalten. Die einheitliche IT-Struktur zur Patientenaufnahme wird durch die geplante Aufnahme über das Krankenhausinformationssystem (KIS) in der Rettungsstelle angestrebt. Durch Dienstplananpassungen konnte die Synchronisation des Patientenaufkommens mit dem jeweils entsprechenden Personaleinsatz erzielt werden.

Das Personal der therapeutischen Dienste wurde im Jahr 2005 entsprechend der klini-

schen Erfordernisse in den somatischen Kliniken um weitere 7,5 Vollkräfte reduziert. Ergebnis einer Marktanalyse war die Reduzierung um drei physiotherapeutische Ambulanzen. Die verbliebenen vier Ambulanzen in den Klinika Friedrichshain, Spandau, Neukölln und Humboldt verbuchten nach verstärktem Marketing eine Fallzahlsteigerung von 15 Prozent und steigerten die Erlöse aus Heil- und Hilfsmitteln um 26 Prozent. Die Angebote im Bereich Prävention-Medizinische Wellness wurden von den Vivantes Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, aber auch zunehmend von Bürgerinnen und Bürgern gut angenommen. Die Zuständigkeit für die Überleitung von Patienten in die ambulante Pflege ist nach Einführung des Entlassungsmanagements von den Sozialdiensten an die Stationspflegeleitungen übergegangen. Der Sozialdienst erfüllt eine wichtige Mittlerfunktion für allein stehende Patienten, für rat- und hilflose Angehörige und bei der Einbettung des Unternehmens in das soziale Netzwerk der in psychosozialer Hinsicht hochgradig belasteten Stadt Berlin.

Bericht und Ausblick

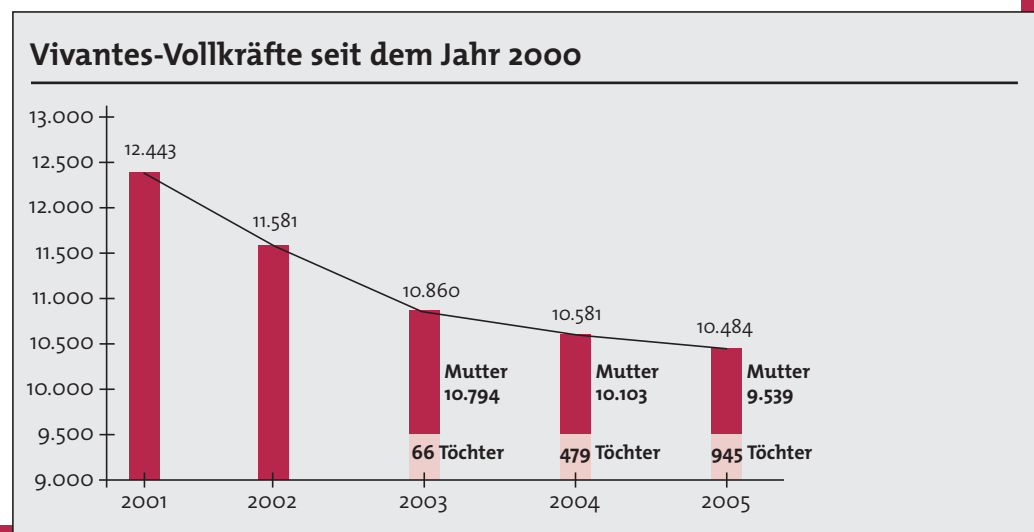
4. Personalbestand

Der kontinuierliche Ausbau wettbewerbsfähiger Strukturen führte im Jahr 2005 zu einem weiteren Personalab- und -umbau, der sich im Jahresdurchschnitt im Konzern in einer Reduktion von 97 Vollkräften (VK) netto darstellt. Der Umbau wird dadurch deutlich, dass in der Vivantes GmbH im Laufe des Geschäftsjahres 564 VK abgebaut wurden, während in den Servicegesellschaften von Januar bis Dezember 467 Vollkräfte aufgebaut werden konnten. Im Jahre 2005 wurde damit das Insourcing von Leistungen des Wirtschafts- und Versorgungsdienstes in den Tochter GmbHs erfolgreich fortgesetzt. Es erfolgte auf diese Weise eine aus Konzernsicht gewollte Erhöhung dieser Berufsgruppe absolut und in Relation zu den übrigen Berufsgruppen.

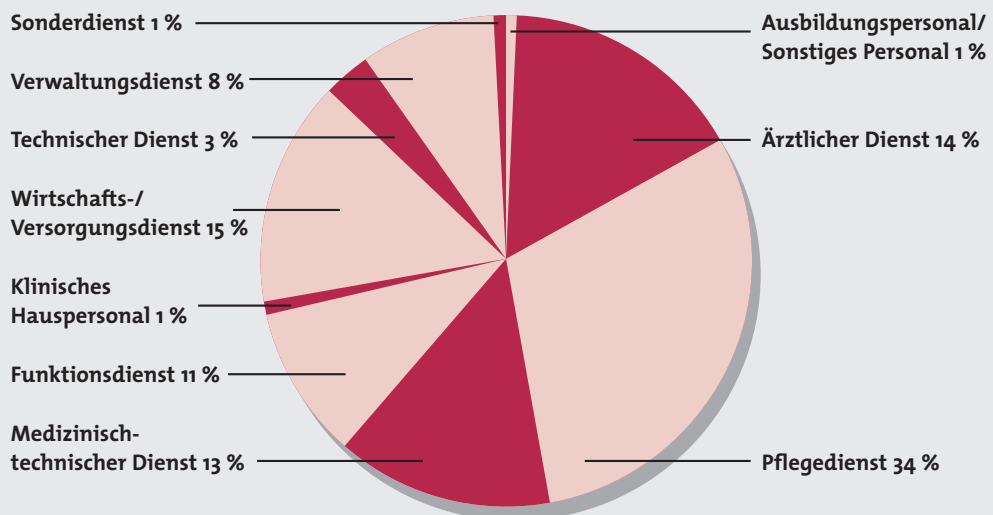
Den Beschäftigten der betroffenen Bereiche wurden Fort- und Weiterbildungen sowie Umschulungen mit dem Ziel der externen Vermittlung angeboten, verbunden mit der Möglichkeit des befristeten Rückkehrrechtes und des teilweisen Ausgleichs von Min-

dereinkommen. Für Mitarbeiter im Personalüberhang wurden neue Berufsfelder zur internen Vermittlung erschlossen. In diesen Bereichen wurden Informationsveranstaltungen zu Qualifizierungsmöglichkeiten als medizinische Dokumentationsassistenten (MDA), als operationstechnische Assistenten und in der Altenpflege durchgeführt. Bisher wurden 20 Personalüberhangbeschäftigte als MDA ausgebildet und vermittelt, elf beginnen den dritten Kurs, mindestens zwei weitere Kurse werden folgen. Insgesamt elf Mitarbeiter im Personalüberhang haben die Anpassungsqualifizierung als medizinische Schreibkraft und Chefarztsekretärin abgeschlossen.

Die Personalkosten pro Vollkraft erreichten rückblickend auf die für 2004 veröffentlichten Statistikberichte des Landes Berlin wie auch der Bundesrepublik Deutschland ein Niveau, das 1,6 Prozent unterhalb des bundesdeutschen und 1,3 Prozent unterhalb des Berliner Durchschnitts lag.



Personal nach Dienstarten 2005



Am 1. Oktober 2005 wurde der für die bei Vivantes beschäftigten Arbeiter bis dahin anzuwendende Bundesmanteltarifvertrag für Arbeiter (BMT-G II bzw. BMT-G-O) durch den Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (TVöD) abgelöst. Da die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) diesen nicht mit abgeschlossen hat, gilt für die in der Vivantes beschäftigten Angestellten der BAT/BAT-O in der Fassung der TdL weiter.

Mit dem TVöD hat – durch die grundsätzliche Erneuerung des bisher in weiten Teilen am Beamtenrecht orientierten Tarifrechts – die größte Tarifreform des öffentlichen Dienstes seit 40 Jahren stattgefunden. So ist mit dem TVöD eine wesentliche Verschlankung der tarifvertraglichen Bestimmungen einhergegangen.

Zur wirksamen Steuerung der Personal-kostenentwicklung wurde 2005 das Softwaremodul PECOS zur Tarifikkulation und Personalkostensimulation eingeführt. So konnten im Konzern die Auswirkungen einer Übernahme des neuen Tarifvertrages für den Öffentlichen Dienst für Vivantes frühzeitig prognostiziert werden.

Abgestimmt mit den Klinikdirektoren wurden im Jahr 2005 für etwa 90,0 Prozent der Kliniken Arbeitszeitmodelle entwickelt, die unter Beachtung der 48-Stunden-Obergrenze modellhaft die Besetzung in den Schichten ausweisen. Anhand der Personalplanungsblätter wurde der rechnerische Differenzbetrag zwischen den Bereitschaftsdienstkosten 2004 und den Kosten der erarbeiteten Modelle ermittelt.

Bericht und Ausblick

Im Sommer des Jahres zeichnete sich durch die Tarifverhandlungen zwischen der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände (VKA) und Ver.di ab, dass es eine tarifvertragliche Öffnungsklausel geben wird, die eine Abweichung vom Arbeitszeitgesetz ermöglicht. Es wurde ein Entwurf für eine Betriebsvereinbarung mit dem Betriebsrat verhandelt, die eine weitere Konkretisierung und Flexibilisierung der zukünftigen Arbeitszeitorganisation beinhaltet.

Die im Rahmen der Unternehmensplanung vorgesehenen Strukturmaßnahmen wurden im Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen (IbBG), bezogen auf die Ausbildung für nichtärztliche Gesundheitsfachberufe, abgeschlossen. Die letzten Jahrgänge in den Fachbereichen Ergotherapie, Diätassistenten und medizinisch-technische Assistenz legten erfolgreich die Abschlussprüfungen ab. Die Ausbildungsstätten wurden nach Abschluss der Lehrgänge aufge-

löst. Am 1. Oktober 2005 begann der zweite Kurs mit 23 Teilnehmern in der Altenpflegeausbildung. Damit ist der Aufbau des Fachbereichs bereits zu zwei Dritteln umgesetzt.

Mit Ausbildungsbeginn des dritten Lehrganges für operationstechnische Assistenten im April 2005 wurde der Aufbau dieses Fachbereichs abgeschlossen. Dieses neue Berufsbild orientiert sich an den modernen technischen Entwicklungen im Operationssaal und ermöglicht eine aufgabengerechte Anpassung des OP-Teams. In fünf Kursen wurden Mitarbeiter des Pflegedienstes zu Praxisanleitern geschult und so die notwendigen Voraussetzungen geschaffen, die heute für eine qualifizierte praktische Ausbildung erforderlich sind.

Im Jahr 2005 befanden sich insgesamt 700 junge Menschen bei Vivantes in einer Ausbildung.



5. Strukturveränderungen

Auch das Jahr 2005 war – wie schon die Jahre davor – von umfassenden Strukturformen gekennzeichnet. Primäres Ziel aller strukturverändernden Maßnahmen waren die Optimierung zukunftsrelevanter Strukturen und der Abbau nach wie vor bestehender Überkapazitäten.

Organisationsstruktur

Die Geschäftsführung der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH hat am 5. April 2005 eine Organisationsreform der Regionen beschlossen, die zum 1. Juli 2005 in Kraft getreten ist. Sie soll eine reibungslose Umsetzung der strategischen Zielvorgaben ermöglichen, die Sanierungsmaßnahmen unterstützen und zugleich alle organisatorischen Voraussetzungen für die erfolgreiche Weiterentwicklung des Netzwerks schaffen.

Die Umsetzung dieser strategischen Vorgaben erfordert von den Klinikdirektoren an den einzelnen Krankenhausstandorten künftig stärker als bisher Entscheidungen in den täglichen Betriebsabläufen eigenverantwortlich zu treffen und klinisch wie ökonomisch zu verantworten. Strategische Entscheidungen und Rahmenvorgaben für alle Vivantes-Klinika werden im Dialog mit den Klinikdirektoren vorbereitet, von der Geschäftsführung Klinikmanagement entschieden und durch die Regionaldirektoren umgesetzt.

Den rund 120 Klinikdirektoren fällt eine Schlüsselrolle in der neuen Organisationsstruktur von Vivantes zu. Vor Ort können sie

Probleme schneller erkennen und Lösungen finden, als dies von der Zentrale aus möglich ist. Deshalb erhalten sie die Gesamtverantwortung für die medizinische Leistungserbringung wie auch für die wirtschaftlichen Ergebnisse ihrer Kliniken. Unterstützt werden sie dabei durch den zuständigen Regionaldirektor, mit dem sie die Planungsziele abstimmen.

Im Einzelnen verbinden sich mit der neuen Rolle der Klinikdirektoren folgende Verantwortlichkeiten:

- Die Klinikdirektoren sind nach wie vor verantwortlich für kontinuierliche Qualitätsverbesserungen in der medizinischen Leistungserbringung für die Patienten. Insbesondere sind sie zuständig für die Einführung und Anwendung der klinischen Behandlungspfade. Weitere Aufgaben sind die Einhaltung von Qualitätsvorgaben des Qualitätsmanagements sowie die Umsetzung von Beschlüssen zur Standardisierung von Medizinbedarf.
- Die Klinikdirektoren sind disziplinarische Vorgesetzte für die Ärzte ihrer Klinik wie auch für die Mitarbeiter des zugeordneten Funktionsdienstes und des medizinisch-technischen Dienstes.
- Aufgabe der Klinikdirektoren ist es, alle erforderlichen Maßnahmen zum Einnahmen- und Ausgabenmanagement durchzuführen, um die vereinbarten Ergebnisziele zu erreichen.

Bericht und Ausblick

Damit die Klinikdirektoren ihre Führungsaufgaben „vor Ort“ erfolgreich bewältigen können, erhalten sie – in sehr viel stärkerem Umfang als bisher – Unterstützung aus den Regionaldirektionen. Dafür wird die Vivantes Organisation in fünf Regionen aufgeteilt:

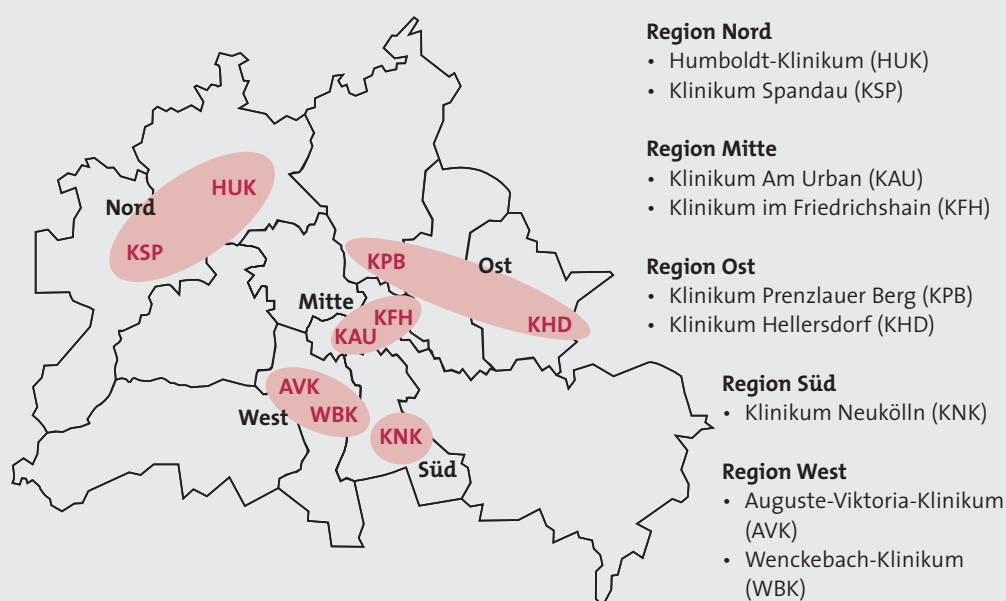
- Region Nord: Humboldt-Klinikum, Klinikum Spandau
- Region Ost: Klinikum Hellersdorf, Klinikum Prenzlauer Berg
- Region Mitte: Klinikum Am Urban, Klinikum im Friedrichshain
- Region Süd: Klinikum Neukölln
- Region West: Wenckebach-Klinikum, Auguste-Viktoria-Klinikum

An der Spitze jeder Regionaldirektion steht als Regionaldirektor ein Arzt, der in gleicher Weise medizinisch-fachliche Kompetenz mit

fundierten Kenntnissen des Krankenhausmanagements verbindet. Er ist verantwortlich für das Ergebnis seiner Region, die im Regelfall aus zwei Klinikstandorten mit 20 bis 25 Kliniken besteht. Dabei verantwortet er Erlöse, klinische Personal- und Sachkosten sowie die Kosten der betriebsnotwendigen Infrastruktur und der Serviceleistungen.

Ein „Regionalteam“ bestehend aus Mitarbeitern von Finanzmanagement/Controlling, Personalmanagement, Servicemanagement, Budgetmanagement, Qualitätsmanagement sowie Pflege- und Betreuungsmanagement unterstützt ihn in der Leitung seiner Region. Diese Mitarbeiter unterstehen fachlich und disziplinarisch aber weiterhin den Leitern der jeweiligen Zentralfunktionen.

Aufteilung der Vivantes-Klinika in fünf Regionen



Bis zur Umsetzung der neuen Organisationsstruktur war Vivantes unter dem Vorsitz der Geschäftsführung in vier Geschäftsbereichsbereichen – Klinikmanagement und Vorsitz der Geschäftsführung, Finanzmanagement, Personalmanagement, Servicemanagement – gegliedert. Durch die Reform sind folgende Bereiche strukturell überarbeitet und zum Teil neu gestaltet worden.

Klinikmanagement und Vorsitz der Geschäftsführung

Durch die Einführung von fünf Regionaldirektionen verringerte sich die Zahl der direkt an den Geschäftsführer Klinikmanagement angebundenen klinischen Direktionen von deutlich über hundert auf zurzeit zwölf. Neben den fünf Regionaldirektionen blieben die Institute bzw. Direktorate Labor, Pathologie, Pflegemanagement und Budgetmanagement unverändert bestehen.

Neu hinzugekommen sind die Bereiche Klinikmarketing und Koordination klinische Forschung. Für das unternehmensweite

Marketing blieb unverändert das Direktorat Konzernkommunikation und Marketing zuständig.

Die wirtschaftliche Unternehmensentwicklung erlaubt bereits jetzt die Einschätzung, dass die Neuorganisation von Vivantes den im Unternehmen beschäftigten Führungskräften und Mitarbeitern, vor allem aber auch den Patienten, deutliche Vorteile gebracht hat. Die neuen Strukturen ermöglichen ein engeres Zusammenwirken der verschiedenen Abteilungen. Diagnose- und Therapieprozesse lassen sich besser aufeinander abstimmen. Für Führungskräfte und Mitarbeiter ergeben sich vielfältige Potenziale, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen und sich persönlich stärker einzubringen.

Bettenzahl

Im Jahr 2005 sind 122 Betten ordnungsbühördlich abgemeldet worden. Damit verfügt Vivantes zum Jahresende über 5.251 konzessionierte Betten.

Veränderung der Bettenzahl 2005 pro Klinikum

Vivantes Klinikum	Bettenveränderung 2005	Bestand am 31.12.2005
Am Urban	-20	586
im Friedrichshain	+19	668
Hellersdorf	0	480
Prenzlauer Berg	-65	211
Humboldt	-15	660
Spandau	-25	569
Neukölln	-4	1.101
Auguste-Viktoria	-12	552
Wenckebach	0	424

Bericht und Ausblick

Rettungsstellen

Rettungsstellen sind komplexe Systeme mit einer Vielzahl von Berufsgruppen und Fachdisziplinen, einer hohen Schnittstellenintensität zum diagnostischen und klinischen Bereich und einem schwer planbaren Patientenaufkommen. Sie sind eingebunden in ein umfangreiches Beziehungsgeflecht zu externen Zuweisern und Anspruchsgruppen. Hierzu zählen insbesondere niedergelassene Ärzte, die Berliner Feuerwehr, Krankentransportdienste und Pflegeeinrichtungen. Koordination und Steuerung sind in diesem Bereich deshalb von großer Bedeutung.

Anfang 2003 wurde ein Projekt zur Reorganisation der Rettungsstellen aufgesetzt, das eine deutliche Reduzierung der bisherigen strukturbedingten Defizite zum Ziel hatte. Nach der Erstellung eines Rahmenkonzepts wurde die Projektarbeit auf alle Rettungsstellen ausgeweitet und, unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten, stand-

ortspezifische Zielkonzepte erarbeitet. Das Projekt konnte im Dezember 2005 abgeschlossen werden.

Vivantes betreibt neun interdisziplinäre zentrale Rettungsstellen verschiedener Größe. Pro Jahr werden hier von 16.000 bis über 50.000 Fälle versorgt. Insgesamt betrug das Fallaufkommen 2005 rund 260.000 Fälle, wovon mehr als 30,0 Prozent stationär aufgenommen wurden. Zählt man die dezentralen fachspezifischen Rettungsstellen hinzu, liegt die Gesamtzahl bei etwa 300.000 Fällen. Über 50,0 Prozent aller stationären Fälle bei Vivantes werden über die Rettungsstellen aufgenommen. Rettungsstellen dienen zwar grundsätzlich der Erstversorgung von Notfällen und der Einleitung einer stationären Behandlung, in Berlin werden sie jedoch auch zur rein ambulanten Versorgung in Anspruch genommen. Damit erfüllen sie in großem Umfang Aufgaben des vertragsärztlichen Sektors.



Zentrallabor

Im Herbst 2004 beschloss die Geschäftsführung der Vivantes GmbH die Umsetzung des Konzepts zur Restrukturierung des Vivantes Instituts für Laboratoriumsdiagnostik (IfL). Die stringente Zielvorgabe dieses Projekts war es, innerhalb des Gesamtanierungskonzepts von Vivantes kurzfristig und ohne zusätzlichen Investitionsaufwand ein Einsparpotential von annähernd 4,8 Millionen Euro im Labor zu realisieren und damit einen wesentlichen Beitrag zur wirtschaftlichen Konsolidierung des Unternehmens zu leisten, ohne die Leistungsfähigkeit einzuschränken.

Das beschlossene Konzept beinhaltete das Vorhalten eines Zentrallabors am Standort Neukölln sowie acht durchgehend besetzte und ärztlich beaufsichtigte Präsenzlaboratorien an den anderen Klinikstandorten. Die Routineleistungen der klinischen Chemie, Hämatologie, Spezialanalytik und Mikrobiologie wurden zentralisiert. An allen Standorten blieb ein Notfallspektrum aus den Bereichen klinische Chemie, Hämatologie und Bindungsanalytik erhalten. Dazu kamen Routineleistungen der Gerinnungsdiagnostik und der Immunhämatologie. Die Prüfung und Festlegung der künftig extern zu vergebenden Laborleistungen war ebenfalls Inhalt des Geschäftsführungsbeschlusses. Das beschlossene Strukturkonzept sah eine personelle Ausstattung des Instituts mit 162 Vollkräften vor.

Eine weitgehende Zentralisierung von Routine- und Spezialdiagnostik sowie erhöhte Flexibilität durch einheitliche

Geräte- und Reagenzienkonzepte ermöglichen inzwischen Einsparungen von etwa 25 Prozent des noch 2003 betriebenen Aufwandes. Seit 1999 wurden sogar 38 Prozent der Kosten abgebaut.

Die geplante Umstrukturierung des Laborinstituts war pünktlich zum 1. November 2005 vollzogen. Dieses Zentralisierungsprojekt war das größte seiner Art in Deutschland. Die genannten Einsparungseffekte lassen erwarten, dass es künftig eine Reihe von Nachahmern finden wird.



Krankenhausinformations-System (KIS)

Vivantes setzt das europaweit größte KIS-Projekt um. Ende Januar 2005 ist im Klinikum Hellersdorf das ORBIS Krankenhausinformations-System (KIS) in Betrieb genommen worden.

In allen Häusern wurde der Leistungsrahmen der so genannten Projektphase 1 vollständig implementiert. Dies beinhaltet die Funktionen Patientenverwaltung, Stationsarbeitsplatz, DRG Workplace, OP-Planung und Dokumentation, Arztbriefschreibung, Integration Labordaten und SAP-Anbindung, Pflege-Personalregelungs-(PPR)-Dokumentation, Ambulanzunterstützung und die Dokumentation intensivmedizinischer Komplexpauschalen. Darüber hinaus wurde

Bericht und Ausblick

im Humboldt-Klinikum bereits die medizinische Leistungsdokumentation und Befunderstellung für die Leistungsstellen Kardiologie, Endoskopie und Sonographie realisiert. In der Radiologie wurden Lösungen für das RIS (Radiologisches Informations-System) und das PACS (Picture Archiving and Communication System) zur elektronischen Archivierung bildgebender Befunde eingeführt. Im Auguste-Viktoria-Klinikum konnte eine dezidierte medizinische Dokumentation in der Infektiologie, insbesondere die umfangreiche HIV-Dokumentation, im ORBIS KIS abgebildet werden.

Dieses Niveau bildet die Grundlage für die Standardisierung von Prozessen (beispielsweise bei der Patientenaufnahme) und für eine elektronisch gestützte Prozesskette ohne Zwischendokumentation und ohne Zeitverzug über den gesamten Behandlungsverlauf jedes einzelnen Patienten hinweg.

Öffentliche Wahrnehmung

Die Wahrnehmung von Vivantes durch die Medien hat sich im Jahr 2005 sehr stark ins Positive gewandelt. Grundlage dafür waren eine transparente und kontinuierliche Medienarbeit einerseits und die positiven Ertragsergebnisse des Unternehmens andererseits. Auch die verstärkte Präsenz im Stadtbild etabliert Vivantes inzwischen als feststehenden Begriff in der Berliner Bevölkerung, wenn es um Fragen der Gesundheit geht. Entscheidend ist dabei, dass das Unternehmen in zunehmendem Maße auch als Marke wahrgenommen und akzeptiert wird. Auch die überregionalen Medien beginnen, den Konzern immer stärker zu beachten und über seine positive Entwicklung zu berichten – eine Medienaufmerksamkeit, die Vivantes allein aufgrund seiner Größe und seiner Position als größtes kommunales Krankenhausunternehmen verdient.



Zum ersten Mal veranstaltete Vivantes auf Initiative von Prof. Dr. Dietrich Andresen und in Zusammenarbeit mit dem Rundfunk Berlin-Brandenburg (RBB) mit großem Erfolg im Sommer den „Gesundheitstag 2005“. Gut 40.000 Besucher lockte das Programm unter dem Motto „Handeln, Helfen, Leben retten“ Anfang Juni 2005 auf die Masurenallee vor dem Haus des Rundfunks.

Mehr als 250 Ärzte und 550 Pflegekräfte von Vivantes sowie 250 Rettungsdienstmitarbeiter waren vor Ort.

Mit einem Messestand mitten im großen Ausstellerkonsortium „Gesundheitsstadt Berlin“ war Vivantes auch auf dem „Hauptstadtkongress 2005“ vertreten.

Im Rahmen der allgemeinen Kongressaktivitäten hat sich Vivantes nicht nur als Aussteller an der Veranstaltung beteiligt,

sondern war mit leitenden Mitarbeitern auch bei diversen Diskussionen und Workshops vertreten.

Am 29. November 2005 sendete das ZDF-Morgenmagazin live aus dem Klinikum Neukölln. In drei Live-Schaltungen wurde aus der Rettungsstelle, aus der Klinik für Innere Medizin – Kardiologie und konservative Intensivmedizin und aus dem Mutter-Kind-Zentrum berichtet.

Eine der auffälligsten Marketing-Aktivitäten des Konzerns in Berlin war die Bus- und Straßenbahnwerbung seit Anfang Juli 2005: Insgesamt zehn Busse und drei Straßenbahnen der Berliner Verkehrs-Betriebe (BVG) fahren in den Vivantes-Farben und mit dem Vivantes-Schriftzug auf ausgewählten Linien durch die Straßen der Hauptstadt, um für das Unternehmen zu werben.





Bericht des Aufsichtsratsvorsitzenden	04
Bericht und Ausblick	08
Kernthema	40
Medizinische Leistung	56
Servicebereiche	74
Jahresabschluss	81



Zuverlässige Analysen in allen Bereichen

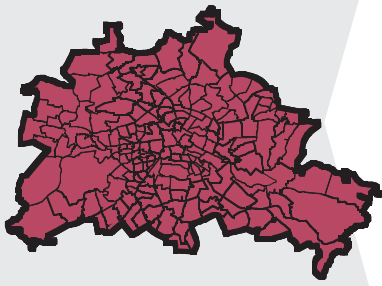
Kernthema: Verantwortung für Berlin – eine Bedarfsanalyse

1. Kernfragen für die strategische Ausrichtung von Vivantes

Für die strategische Ausrichtung in der Planung der Leistungsstrukturen für die nächsten Jahre stellen sich für Vivantes folgende Kernfragen (Bild 1).

Wie viel Medizin braucht Berlin? Wie werden sich die stationären und ambulanten Fälle vor dem Hintergrund einer älter werdenden Bevölkerung entwickeln? Wie wer-

Kernfragen Strukturdiskussion und Bedarfsanalyse



powered by Vivantes

Kernfragen

- **Wie entwickelt sich der Bedarf der Berliner Bevölkerung an medizinischen Leistungen?**
 - Je Fachgebiet
 - Je Sektor (stationär vs. ambulant)
 - Je Alterssegment
 - Je Region (z.B. Bezirk, PLZ)
- **Welchen Teil dieses Bedarfs deckt Vivantes bzw. will Vivantes abdecken?**
- **Welche strukturellen Veränderungen sind hierfür Voraussetzung?**
 - **Bettenkapazität, bauliche Maßnahmen**
 - **Schwerpunktbildung (z.B. Zentren)**
 - **Personelle Besetzung (z.B. Anzahl VK, personelle Besetzungen)**

Quelle: Vivantes Unternehmensentwicklung Bild 1

Welche Rolle in der Versorgung der Berliner Bevölkerung will, kann und wird Vivantes spielen? Vivantes deckt heute etwa ein Viertel bis ein Drittel der stationären Gesundheitsversorgung von Berlin ab – in der Psychiatrie sogar mehr als die Hälfte. Wenn Vivantes weiterhin als integrierter Anbieter für Gesundheitsversorgung in Berlin agieren will, müssen wir unsere Struktur- und Leistungsplanung eng an dem Bedarf der Berliner Bevölkerung orientieren.

den sich diese Entwicklungen spezifisch für die einzelnen Regionen – ob Altbezirk oder Neubezirk – auswirken? Der Sozialatlas der Senatsverwaltung hat eindrücklich gezeigt, wie heterogen sich die Bevölkerungsstrukturen in den einzelnen Regionen Berlins darstellen. Dem entsprechend zeigt auch die Krankenhausstatistik des statistischen Landesamtes für die Regionen Berlins unterschiedliche Fallhäufigkeiten in den entsprechenden Alterssegmenten.

Wie entwickeln sich die einzelnen medizinischen Fächer vor dem Hintergrund des demographischen Wandels, des medizinischen Fortschritts und des individuellen Verhaltens der Patienten?

Wie muss sich Vivantes in den nächsten Jahren aufstellen, um den medizinischen Bedarf der Bevölkerung zu decken? Welche Bedarfsdeckung – d.h. welchen „Marktanteil“ – will und kann Vivantes erreichen? Wie müssen sich die neun Standorte der stationären Gesundheitsversorgung entwickeln und sich mit ergänzenden Leistungsangeboten – z.B. Rehabilitation, Entwöhnung und Seniorenheime – verbinden, um den regionalen, spezifischen Bedarfsentwicklungen Rechnung zu tragen? Wie

viele Fälle in welchen medizinischen Fachgebieten – mit welchem Casemix und den daraus resultierenden Erlösen – werden die Grundlage für die Leistungsplanung der nächsten Jahre bilden? Welche strukturellen Entscheidungen, wie beispielsweise bauliche Veränderungen, Personalplanung und Bettenzahl, resultieren aus dem erwarteten Leistungserguss der nächsten Jahre?

Zur Beantwortung dieser Kernfragen für die strategische Ausrichtung hat Vivantes eine Bedarfsanalyse für Berlin auf Basis offizieller Statistiken und medizinischer Einschätzungen durchgeführt, die das Kernelement der Leistungs- und Strukturplanung darstellt.



Kernthema

2. Vorgehen und Methodik

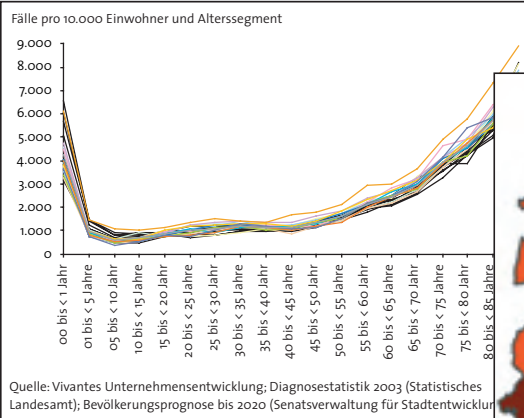
Die medizinische Bedarfsanalyse basiert auf einer Betrachtung und Diskussion der spezifischen Krankenhausfallhäufigkeit¹ der Berliner Regionen und einer Hochrechnung auf Basis der Bevölkerungsprognose² für Berlin (Bild 2).

Als Bezugsgröße für die Analysen dient die Einteilung in Altbezirke, um sowohl eine ausreichende Granularität der Aussagen erreichen zu können, als auch dem etablierten Verständnis der regionalen Eigenarten in Berlin Rechnung zu tragen. Bild 3 zeigt

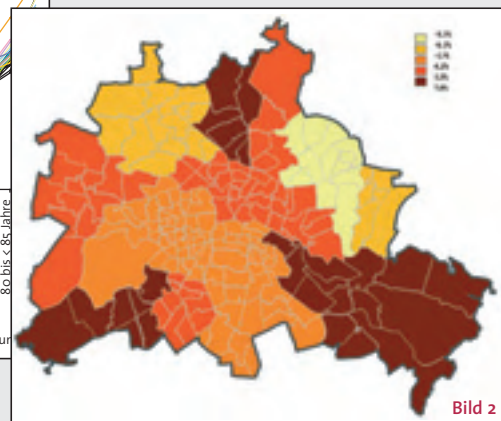
Werkzeuge Bedarfsanalyse – Fällhäufigkeit und Hochrechnung

Krankenhaushäufigkeit („Morbidity“)

Bedarfsanalyse – Übersicht Krankenhaus-Fallhäufigkeit in Berliner Bezirken



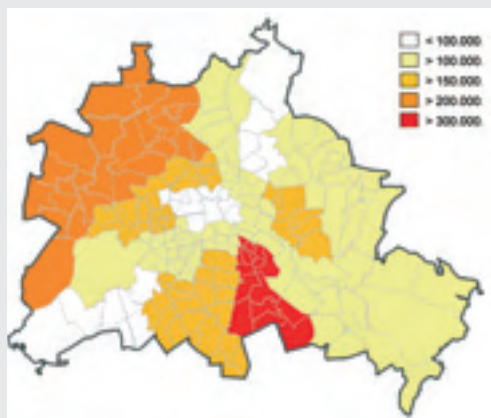
Hochrechnung 2006 bis 2020 Bedarfsanalyse Krankenhausfälle Berlin



Quelle: Vivantes Unternehmensentwicklung

Bevölkerung Berlin nach Alt-Bezirken 2006

Einwohner

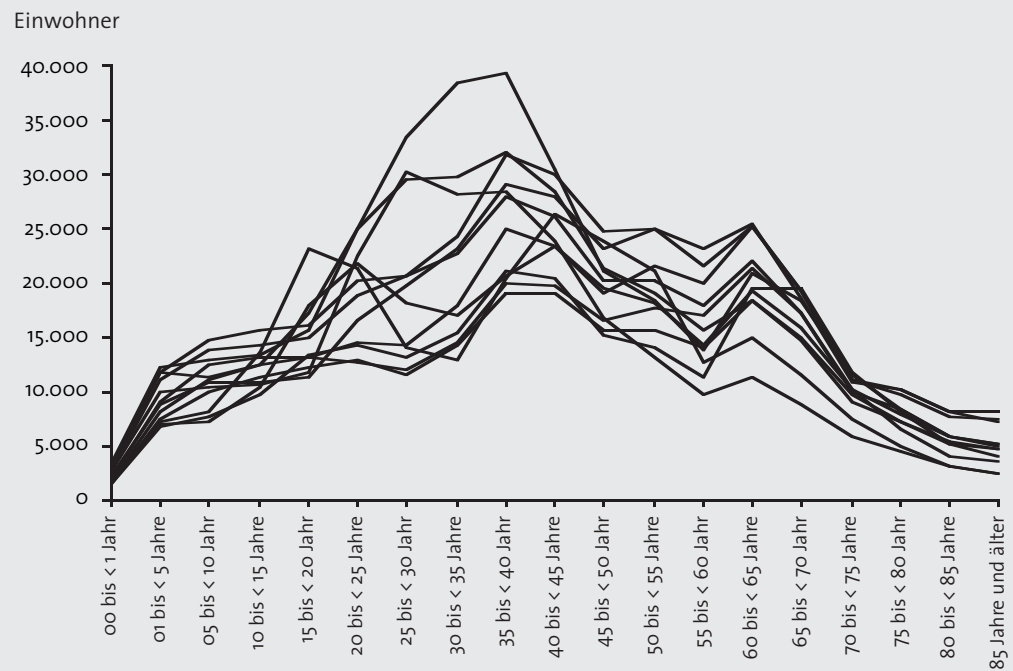


Quelle: Vivantes Unternehmensentwicklung; Diagnosestatistik 2003 (Statistisches Landesamt); Bevölkerungsprognose bis 2020 (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung)

Bild 3

1 Statistisches Landesamt, Diagnosestatistik 2003
2 Senatsverwaltung für Stadtentwicklung, Bevölkerungsprognose bis 2020

Bedarfsanalyse – Übersicht Bevölkerung in Berliner Bezirken – alle Bezirke



Quelle: PBM; Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Gesundheitsberichterstattung Berlin - Basisbericht 2003/2003 / Daten des Gesundheits- und Sozialwesens, Tabelle 2.2.3.: Bevölkerung in Berlin nach Bezirken, A

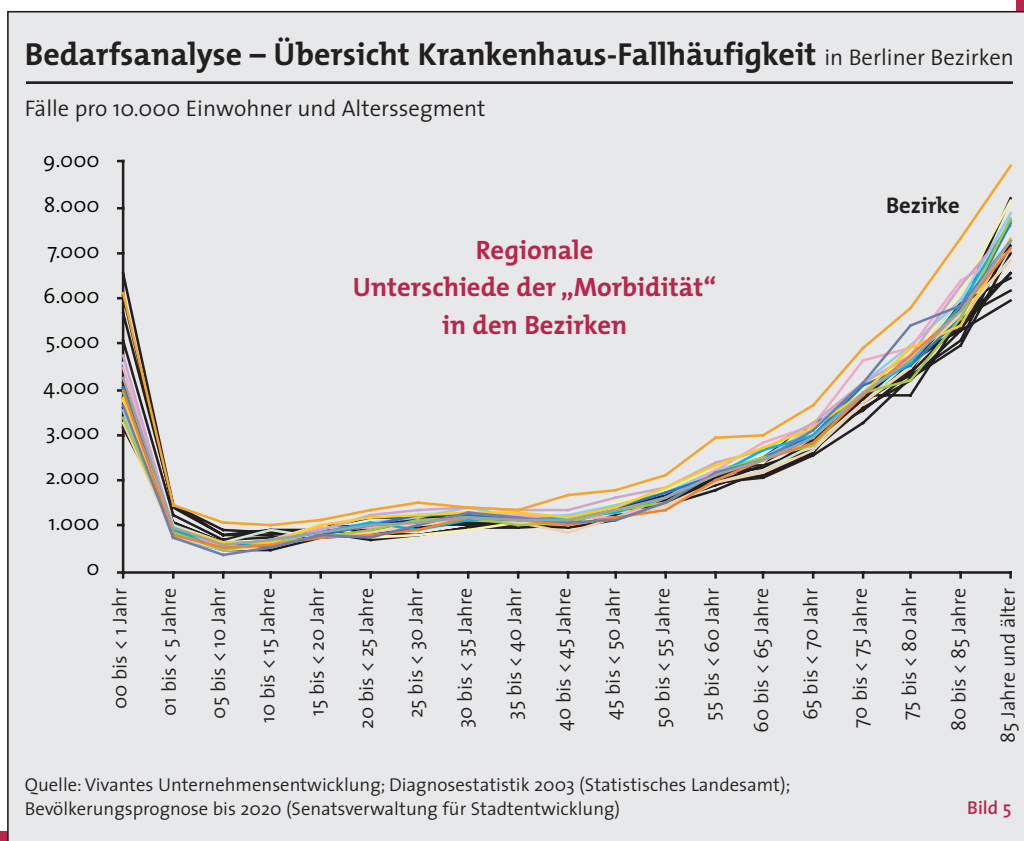
Bild 4

die heterogene Anzahl der Einwohner in den einzelnen Bezirken.

Die Berliner Altbezirke weisen aufgrund ihrer Bevölkerungsstruktur zum Teil stark unterschiedliche Alterssegmentierungen auf, sodass für die einzelnen Regionen große Unterschiede in der demographischen Entwicklung zu erwarten sind (Bild 4). Die Analyse der Krankenhausdiagnosestatistik hat ergeben, dass sich die alterssegmentadjustierte Fallhäufigkeit zwischen den einzelnen Altbezirken teilweise stark unterscheidet – in bestimmten Alterssegmenten sind die Fallhäufigkeiten in einigen Bezirken im Vergleich zu anderen fast dop-

pelt so hoch (Bild 5). Diese Abweichungen sind ebenso in den einzelnen medizinischen Fachgebieten zu beobachten. Auffällig hierbei ist beispielsweise die starke Divergenz in der Fallhäufigkeit psychiatrischer Behandlungen. Erste Diskussionen über die Hintergründe haben beispielsweise ein geringes Angebot von komplementären Behandlungsmethoden (z.B. Betreutes Wohnen) als mögliche Ursache für höhere stationäre Fallhäufigkeit identifiziert. Weitergehende Untersuchungen der unterschiedlichen Häufigkeit stationärer Aufnahmen zwischen den Bezirken sind notwendig und angestoßen – die Erkenntnisse hieraus könnten für die Stadtentwicklung und die

Kernthema



Einschätzung der sozialen Situation hilfreich sein.

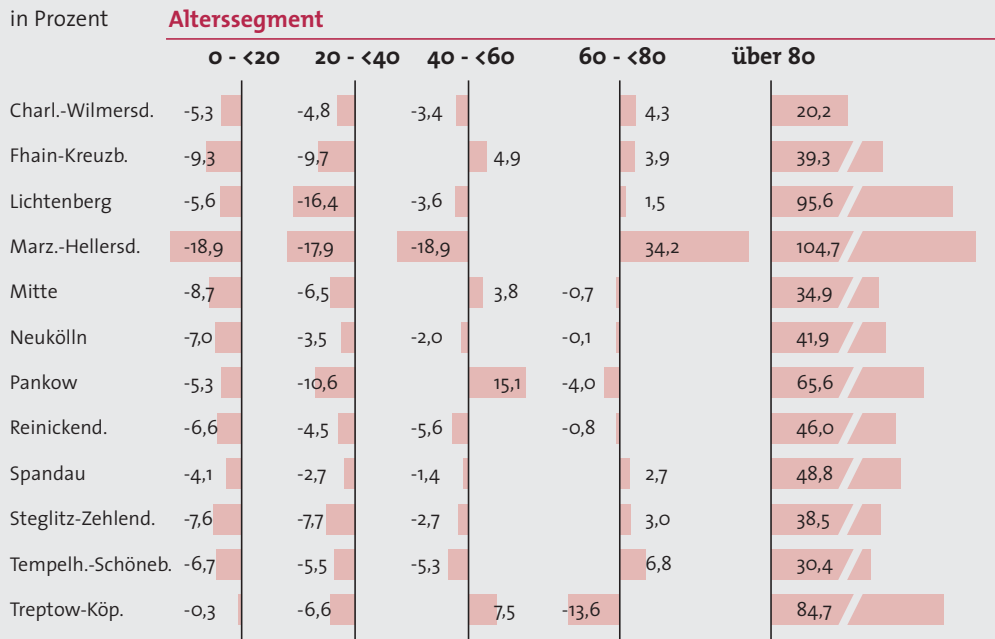
Für die Hochrechnung der Krankenhausfälle in Berlin in den folgenden Jahren muss die fachspezifische Fallhäufigkeit kritisch hinterfragt werden. Sowohl vermindernde Faktoren – z.B. ambulantes Potenzial, neue Behandlungsmethoden – als auch steigernde Effekte durch veränderte Morbidität (z.B. „Wohlstandssyndrom“, Folgeerkrankungen) und soziale Strukturen (z.B. Singlehaushalte) beeinflussen die zukünftige Entwicklung der Fallzahlen.

Die Bevölkerungsprognose der Senatsverwaltung für Stadtentwicklung erwartet für

die Bezirke Berlins spezifische Veränderungsrate der Einwohnerzahl in den Alterssegmenten (Bild 6). Insgesamt zeigt ein Szenario eine weitgehend konstante Bevölkerungszahl bis 2020 (Basisszenario), die sich nur um 0,1 % pro Jahr verringert (Bild 7).

Für die Bedarfsanalyse stationärer Krankenhausbehandlungen in Berlin wird die spezifische Fallhäufigkeit der Regionen auf die Bevölkerungsstruktur aus der Prognose der Senatsverwaltung angewandt. Diese Hochrechnung ist Diskussionsgrundlage für die Entwicklung des medizinischen Bedarfs der Berliner Bevölkerung.

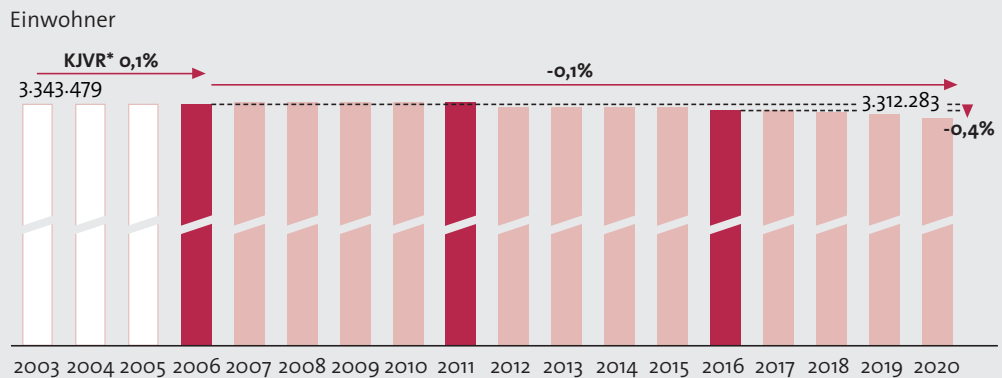
Entwicklung der Altersstruktur pro Bezirk von 2005 bis 2020



Quelle: Vivantes Unternehmensentwicklung; Bevölkerungsprognose Berlin bis 2020 (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung)

Bild 6

Bevölkerungsprognose Berlin 2003 bis 2020 – Szenario



* KJVR – kontinuierliche jährliche Veränderungsrate (CAGR)
 Quelle: Vivantes Unternehmensentwicklung; Bevölkerungsprognose bis 2020 (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung)

Bild 7

Kernthema

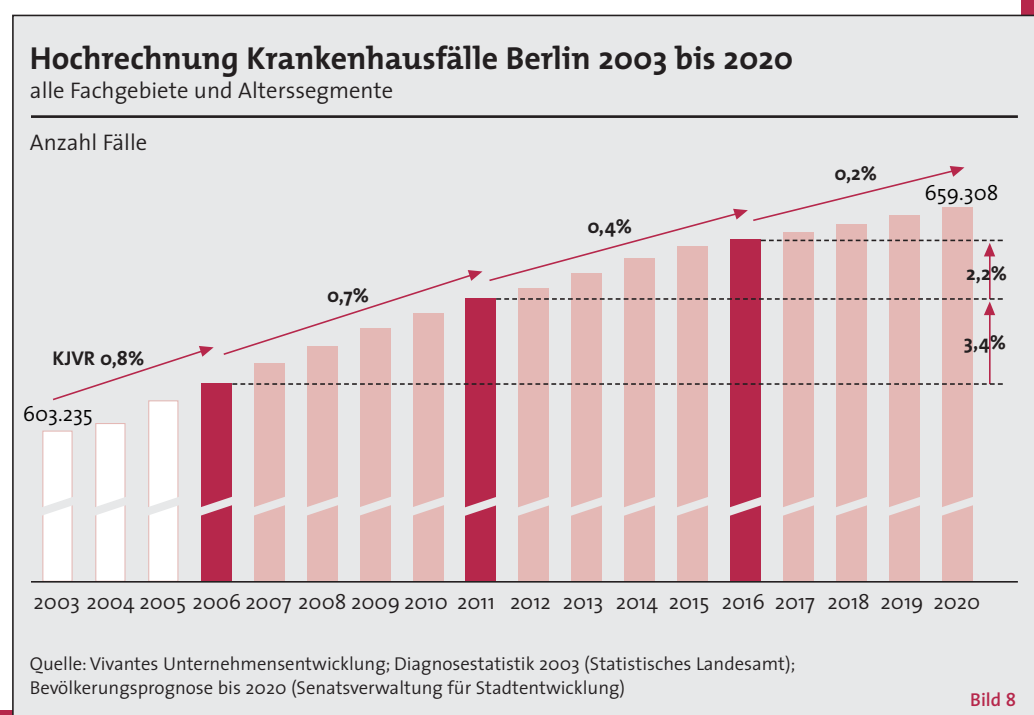
3. Ergebnisse der Hochrechnung der Fallzahlen

Die Hochrechnung der Fallzahlen stationärer Krankenhausbehandlungen mit Hilfe der Bevölkerungsprognose berücksichtigt sowohl regional unterschiedliche demographische Effekte als auch die spezifische Krankenhausfallhäufigkeit in den Bezirken. Zusammen genommen lässt die Hochrechnung eine Fallzahlveränderung von 2006 bis 2011 von plus 3,4 % erwarten. Dies entspricht einer kontinuierlichen jährlichen Wachstumsrate von 0,7 % pro Jahr. Fortlaufend bis 2016 ist eine weitere Steigerung um insgesamt 2,2 % mit einer jährlichen Wachstumsrate von 0,4 % abzu-sehen (Bild 8).

Von hohem Interesse für die strategische Leistungs- und Strukturplanung von Vivantes sind neben der absoluten Fallzahlentwicklung die regionalen Veränderungen in

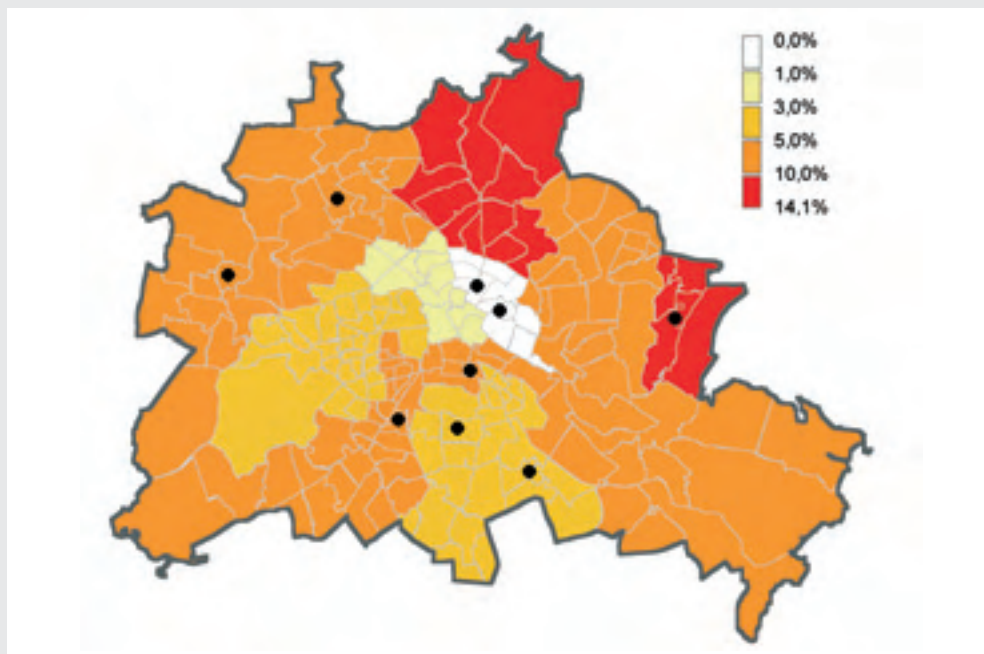
den Bezirken – insbesondere in den Haupt-einzugsgebieten der Vivantes Klinika. Hier zeigt sich, dass in fast allen Bezirken mehr Fälle zu erwarten sind und das relative Fall-wachstum speziell im Osten und Nordosten der Stadt am stärksten ist (Bild 9).

Hauptsächlicher Treiber der Bedarfszunahme sind die zu erwartenden Fälle in der Inneren Medizin. Sie machen mit über 200.000 Fällen pro Jahr mehr als ein Drittel aller Krankenhausfälle in Berlin aus. An zweiter Stelle stehen die chirurgischen Fälle mit mehr als 150.000 stationären Behandlungen pro Jahr. Die Veränderungen in den beiden Top-Fachgebieten werden differenziert betrachtet und hier exemplarisch dargestellt (Bild 10). Alle anderen Fachgebiete weisen jeweils weniger als 50.000 Fälle pro Jahr aus.



Bedarfsanalyse Krankenhausfälle Berlin

Alle Fachgebiete, alle Alterssegmente, 2006 bis 2016

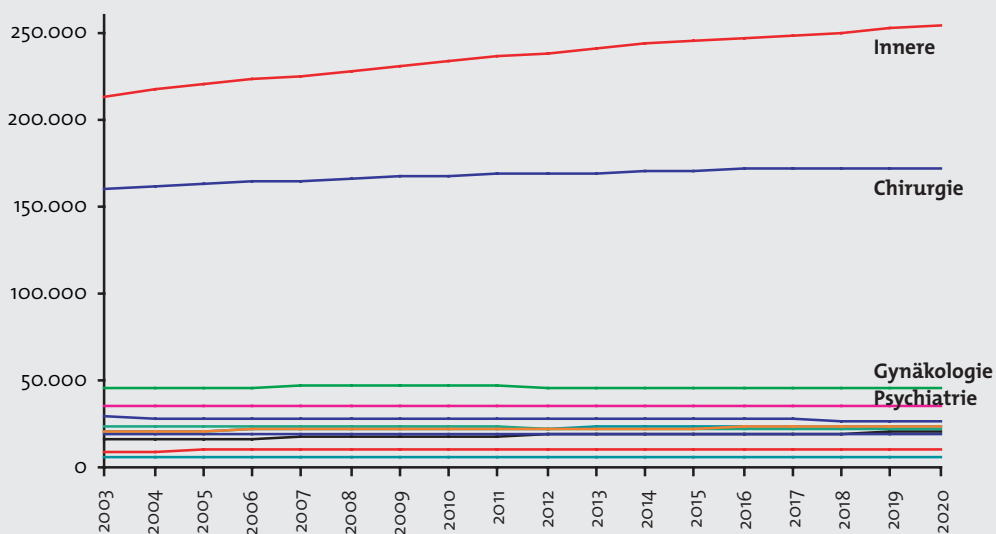


Quelle: Vivantes Unternehmensentwicklung

Bild 9

Hochrechnung Krankenhausfälle Berlin 2003 bis 2020 je Fachgebiet

Anzahl Fälle



Quelle: Vivantes Unternehmensentwicklung; Diagnosestatistik 2003 (Statistisches Landesamt); Bevölkerungsprognose bis 2020 (Senatsverwaltung für Stadtentwicklung)

Bild 10

Kernthema

In der Inneren Medizin ist eine Zunahme der Behandlungsfälle von 2006 bis 2011 von über 6 % zu erwarten. Die regionale Betrachtung der absoluten Fallzahlentwicklung zeigt eine Steigerung der internistischen Fälle insbesondere in den Kernregionen von Vivantes. Die chirurgischen Fälle werden in Berlin bis 2016 um ca. 4,4 % wachsen – auch hier liegen die Vivantes-Standorte in den Bezirken mit hohem Wachstumspotenzial.

An Position 3 der Top-Fachgebiete steht die Gynäkologie mit ca. 45.000 Fällen pro Jahr. Bis 2011 ist von einer konstanten Fallzahl für Berlin auszugehen, in den Folgejahren wird ein leichter Rückgang um 0,2 % pro Jahr erwartet. Für die Kernbereiche von Vivantes – insbesondere die Regionen Nord-West und Süd-Ost – ist entgegen dem Trend für gesamt Berlin ein leichter Fallzuwachs von etwa 1 % bis 2011 prognostiziert.

Die Psychiatrie als viertstärkste Fallzahlgruppe weist in der Hochrechnung eine leichte Fallzahlvermehrung auf. Hierbei ist davon auszugehen, dass die Krankenhausfallhäufigkeit in den nächsten Jahren aufgrund der steigenden Inzidenz von bipolaren Störungen und insbesondere depressiven Erkrankungen zunehmen wird. Die medizinische Versorgung psychiatrischer Patienten in Berlin unterliegt einer starken regionalen Prägung, so dass hier die weitere Entwicklung der stationären Fälle eng zu beobachten sein wird. Alle Fachleute sind sich hierbei offenbar einig, dass von einem Rückgang der Behandlungsfälle nicht auszugehen ist. Vivantes, als größter Anbieter

psychiatrischer Behandlungen mit einer Bedarfsdeckung über 50 %, wird hierbei eine führende Rolle in der Entwicklung innovativer Behandlungsmethoden und -strukturen einnehmen.

Eine rückläufige Fallzahl ist in den Fachgebieten Geburtsmedizin und Kinderheilkunde zu erwarten. Entsprechend der demographischen Entwicklung wird hierbei ein Rückgang von 1 % bis 2011 und danach um fast 3 % in den fünf Folgejahren zu beobachten sein. Trotz der rückläufigen Tendenz für ganz Berlin wird die Region Mitte aufgrund der jungen Bevölkerungsstruktur in den nächsten Jahren entgegen dem Trend eine Fallzahlvermehrung aufweisen. Dies ist für den Vivantes-Standort Klinikum im Friedrichshain von besonderer Bedeutung.

Die Fachgebiete Neurologie und Urologie, die pro Jahr jeweils ca. 20.000 stationäre Behandlungsfälle in Berlin umfassen, sind durch einen überproportionalen Anstieg der Fallzahlen gekennzeichnet. Beide Fächer wachsen bis 2011 um 5 % – aufgrund der Erkrankungsarten ist nicht davon auszugehen, dass erhebliche ambulante Behandlungspotenziale zu erwarten sind. Die regionalen Unterschiede der Fallzahlveränderung sind hierbei weitestgehend zu vernachlässigen – lediglich der eng umschriebene Bezirk Mitte wird ein geringeres Fallwachstum aufweisen. Bei diesen Fachgebieten ist wiederum auffällig, dass die höchsten Fallzahlen in den Kernbezirken von Vivantes auftreten werden.

Die höchste Steigerungsrate in der medizinischen Behandlung zeigt das Gebiet der Augenheilkunde, in der fast 10 % mehr Fälle in den nächsten 5 Jahren zu erwarten sind. Hiervon ist insbesondere der gesamte Ostteil der Stadt mit einer flächendeckend zweistelligen Wachstumszahl betroffen. Für die Leistungs- und Strukturplanung von Vivantes wird berücksichtigt, dass in der Augenheilkunde ein erhebliches ambulantes Potenzial (z.B. Katarakt-Operationen) mit der Erhöhung von ambulanten Leistungen von bisher 50 % auf 70 % gesehen wird.



Insgesamt zeigt sich, dass bei der Hochrechnung des medizinischen Bedarfs der Berliner Bevölkerung an stationären Leistungen die Berücksichtigung regionaler Unterschiede von entscheidender Bedeutung für die Leistungs- und Strukturplanung von Vivantes ist.

Kernthema

4. Implikationen für die Struktur- und Leistungsplanung von Vivantes

Die erwarteten Fallzahlveränderungen in ihrer regionalen Verteilung in Berlin bilden die Basis für die detaillierte Leistungs- und Strukturplanung der einzelnen Klinika von Vivantes. Ableitend aus den fachspezifischen Entwicklungen, der gegenwärtigen Bedarfsdeckung des Standortes (d.h. Marktanteil des Vivantes-Klinikums in dem Bezirk) und der Angebotssituation (d.h. Leistungsportfolio und Marktanteil der Wettbewerber) sowie der Leistungsschwerpunkte des einzelnen Standortes definiert sich das Entwicklungsziel jedes einzelnen Klinikums. Dieses umfangreiche Vorgehen sei exemplarisch an einem hypothetischen Standort – „Vivantes-Klinikum Wenckehain“ im Bezirk „Schönedorf“ – vorgestellt. Der Bezirk zeigt eine Fallzahlentwicklung von 6 % in der Inneren Medizin, 3 % in der Chirurgie und eine konstante Fallzahl in der Geburtsmedizin. Vivantes hat hier eine Bedarfsdeckung von 50 % in allen Fachgebieten. Aufgrund der positiven Wettbewerbssituation des Standortes (z.B. bauliche Struktur, personelle Besetzung, Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, diagnostische Möglichkeiten) erwartet das Klinikmanagement eine überproportionale Partizipation des Vivantes-Klinikums an der Fallzahlentwicklung. Für diesen Standort ergibt sich hieraus eine Fallzahlsteigerung insgesamt von 5 %, die spezifisch in der Leistungsplanung der Abteilungen berücksichtigt wird. Neben dieser Planung werden auch investive Entscheidungen (z.B. Neuanschaffungen bei den Radiologiegeräten) aus der Bedarfsentwicklung abgeleitet.

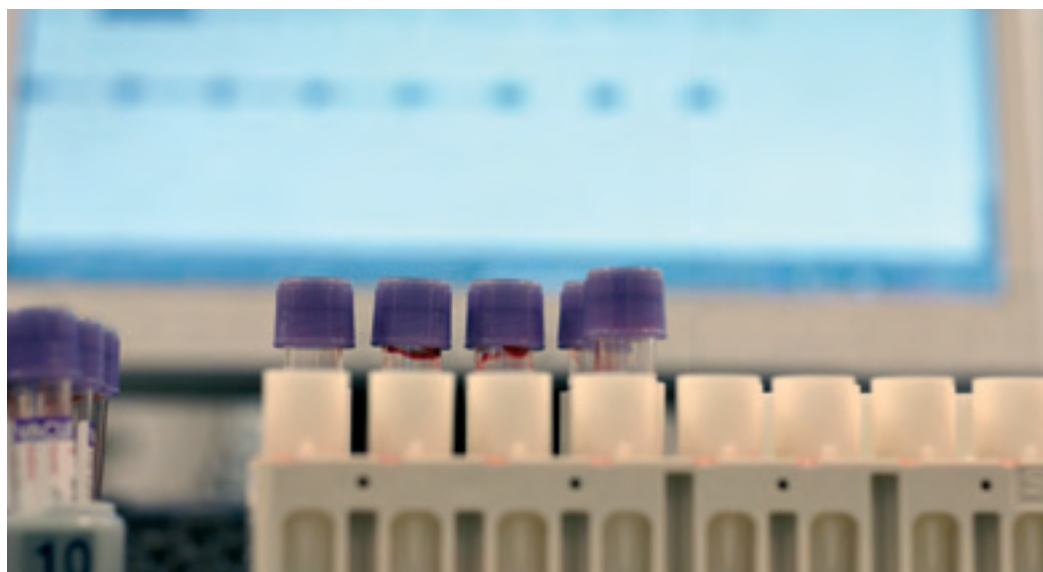
Über die individuelle Leistungs- und Strukturplanung des einzelnen Standortes hinaus bietet die Bedarfsanalyse eine sachliche Grundlage für die Konsolidierung spezieller medizinischer Leistungen innerhalb des Netzwerkes von Vivantes. Ähnlich der Konzentration der Tumorbehandlung bei Mamma-Karzinomen im Zentrum für Brustkrankungen im Klinikum Am Urban, sind für alle Klinika die spezifischen Zentren und Schwerpunkte definiert. Hierbei ist die Zielsetzung, sowohl dem Streben nach hoher medizinischer Qualität durch eine Spezialisierung und Konzentration der Leistungen auf wenige Standorte Rechnung zu tragen, als auch die natürlichen „Patientenflüsse“ innerhalb Berlins zu berücksichtigen. Beispielsweise ist die Tumorbehandlung sonstiger bösartiger Erkrankungen aufgrund ihrer Fallhäufigkeit und der regionalen Bindung der Bevölkerung in drei Zentren zusammen gefasst.

Der fortschreitende Prozess der Konzentration der Leistungserbringung wird sich weiter fortsetzen, sodass sich Vivantes aufgrund seines Netzwerkcharakters hierfür ideal aufstellen kann. Hierbei wird notwendig sein, dass die Patienten – und insbesondere die einweisenden Ärzte – die Vorteile einer konzentrierten Leistungserbringung akzeptieren und honorieren, und nicht in wohnortnahe Alternativeinrichtungen mit geringerer Schwerpunktbildung ausweichen. Dieses Ziel stellt naturgemäß hohe Anforderungen an das Klinikmarketing, das den Mehrwert, den das Netzwerk von

Vivantes bietet, den Meinungsbildnern und Entscheidungsträgern transparent machen muss. Die Reorganisation des Klinikmanagements mit Stärkung der zuständigen Bereiche trägt dieser erweiterten Zielsetzung Rechnung.

Die strategische Ausrichtung von Vivantes entlang der Bedarfsentwicklung der Berliner Bevölkerung muss die Vorgaben der regulativen Institutionen (d.h. Senatsverwaltung) – mit zum Teil restriktiver Wirkung – berücksichtigen. Der Versorgungsauftrag der Vivantes-Klinika und die Details der Fortschreibung des Krankenhausplans für

Berlin droht nicht selten, den Entwicklungen des medizinischen Bedarfs und somit einer faktenbasierten Planung zuwider zu laufen. Hier gilt es, im Dialog mit den Krankenhausplanern eine tragbare Lösung für Berlin zu finden. Hierbei sind auch die Interessen der Kostenträger zu berücksichtigen. Vivantes ist zuversichtlich, dass die Ergebnisse des Sanierungsprogramms, die zu einem relativ niedrigen Basisfallwert geführt haben, alle Beteiligten ermutigen, gemeinsam die qualitativ hochwertige und effiziente medizinische Versorgung an den neun Standorten von Vivantes zu fördern.



Kernthema

5. Ausblick

Die Bedarfsanalyse für Berlin als Basis der Mittelfristplanung von Vivantes ist ein umfassender Schritt für einen kontinuierlichen Prozess der bedarfsorientierten Ausrichtung der Klinika. Nach den ersten Abstimmungen mit der Senatsverwaltung und epidemiologischen Experten (z.B. TU Berlin) wird die Methodik der Bedarfsanalyse weiter verfeinert. Die Mehrjahresbetrachtung der Diagnosestatistik, die erweiterte Diskussion der Morbiditätsveränderungen in den medizinischen Fachgebieten und die Untersuchung des ambulanten Potenzials sind Beispiele für die Validierung der Fallhäufigkeit. Wünschenswert ist auch eine kritische Betrachtung der Annahmen für die Bevölkerungsprognose, um regelmäßig aktualisierte Erkenntnisse in die Hochrechnung einfließen zu lassen. Nicht zuletzt die

Betrachtung der ambulanten Leistungen in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung und den Kostenträgern können die Möglichkeit bieten, die Leistungsplanung für Berlin noch stärker auf eine sachliche Basis zu stellen.

Erste Diskussionen über die Landesgrenzen von Berlin hinaus zeigen das Potenzial der Bedarfsanalyse von Berlin für andere Bundesgebiete. Es ist denkbar, dass Berlin aufgrund seiner Besonderheiten in der Krankenhausstruktur und der Innovationsfähigkeit der Träger hierbei eine Vorreiterrolle einnehmen kann. Sowohl die Nähe zu den politischen Entscheidungsträgern als auch die aktuelle Zielsetzung des Masterplans des Senates „Gesundheitsregion Berlin-Brandenburg“ bieten hierfür ideale Voraussetzungen.

6. Zusammenfassung der Kernthesen

- Die strategische Ausrichtung von Vivantes (d.h. Struktur- und Leistungsplanung) auf Basis des Bedarfs der Berliner Bevölkerung an medizinischen Leistungen ist sinnvoll. Eine Hochrechnung des zu erwartenden Bedarfs an Behandlungsfällen ist auf Basis der offiziellen Statistiken (d.h. Krankenhausfallstatistik und Bevölkerungsprognose) als bestmöglicher Anhaltspunkt für bedarfsgerechte Planung realisierbar.
- Die Hochrechnung der Behandlungsfälle auf Basis der demographischen Entwicklung zeigt eine Zunahme der Behandlungsfälle in Berlin um 3–4% bis zum Jahre 2011. In den Folgejahren ist ein weiteres, abgeschwächtes Wachstum zu erwarten.
- Spezifische Informationen je Region (z.B. Altbezirke) und Fachgebiet (z.B. Innere Medizin, Chirurgie) ermöglichen eine standortbezogene Leistungs- und Strukturplanung sowie die Zentren- und Schwerpunktbildung unter Berücksichtigung regulatorischer Vorgaben.
- Die Struktur- und Leistungsplanung von Vivantes auf Basis der Bedarfsanalyse für Berlin ist ein Ausgangspunkt für innovative Ansätze in der Krankenhausplanung und sollte im Kontext der Positionierung von Berlin als „Gesundheitsstadt“ bewertet werden.



Bei Anregungen und Fragen zur Bedarfsanalyse wenden Sie sich bitte gern an hartwig.jaeger@vivantes.de



Bericht des Aufsichtsratsvorsitzenden	04
Bericht und Ausblick	08
Kernthema	40
Medizinische Leistung	56
Servicebereiche	74
Jahresabschluss	81



**Exzellente medizinische Leistung
und patientenorientierte Behandlung
haben Priorität**

Medizinische Leistung

Die fünf Regionen der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH

Vivantes versorgt mit seinen neun über ganz Berlin verteilten Kliniken etwa ein Drittel der Bevölkerung der deutschen Hauptstadt sowie Patienten aus dem Umland. In fünf Regionen sichern je ein

oder zwei Krankenhäuser die Versorgung mit Gesundheitsdienstleistungen. Dazu gehören die Regionen Nord, Mitte, Ost, Süd und West.



1. Region Nord

Die Region Nord besteht aus dem Vivantes Humboldt-Klinikum in Berlin-Reinickendorf und dem Vivantes Klinikum Spandau im Bezirk Spandau im Nord-Westen Berlins.

Vivantes Humboldt-Klinikum

Das Humboldt-Klinikum sichert eine umfassende medizinische Versorgung in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtsmedizin, Urologie, Neurologie und Psychiatrie im Berliner Bezirk Reinickendorf. Als Schwerpunkt Krankenhaus mit 600 Betten versorgt das Klinikum jährlich etwa 25.000 stationäre und 35.000 ambulante Fälle. Als einziges Unfallkrankenhaus der Region hat das Klinikum auch in den angrenzenden Gebieten Brandenburgs eine besondere Stellung.

Zum Vivantes Humboldt-Klinikum gehören drei Standorte: Der Hauptstandort „Am Nordgraben“ umfasst neun der insgesamt zwölf medizinischen Kliniken sowie die Standorte Oranienburger Straße und Frohnauer Straße.

Das Jahr 2005 stand für das Humboldt-Klinikum unter dem Zeichen der strategischen Weichenstellung: Mit der Eröffnung des Vivantes Zentrum für Leber- und Endokrine Chirurgie werden nunmehr spezielle Operationen in einem Therapiezentrum konzentriert und können dadurch mit einer verbesserten Behandlungsqualität angeboten werden.

Auch in anderen Bereichen wurde das medizinische Leistungsspektrum erweitert. Die Geburtsmedizin konnte ihre herausragende Stellung als „Babyfreundliches Krankenhaus“ sichern. Diese Auszeichnung, die von der Weltgesundheitsorganisation WHO und dem Kinderhilfswerk Unicef verliehen wird, haben deutschlandweit lediglich rund 25 Kliniken erhalten. Außerdem konnten die Kompetenzen in der operativen Gynäkologie, beispielweise in der Urogynäkologie und großen Tumorchirurgie ausgebaut werden.



Medizinische Leistung

Auch die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie wird unter neuer Leitung und erweiterten inhaltlichen Schwerpunkten künftig überregional Akzente setzen. Der ökonomische Sanierungsprozess konnte bereits Anfang 2005 weitgehend abgeschlossen werden. Zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit trug zum Beispiel eine übergreifende Lösung für die Nachtdienste in sechs Kliniken bei. Auch der ärztliche Dienst konnte entlastet werden – beispielsweise durch die externe Vergabe der morgendlichen Blutabnahme bei Patienten oder durch den Einsatz von nicht-ärztlichen OP-Assistenten in der Allgemeinchirurgie.

Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten wurde im Berichtsjahr weiter ausgebaut. So sind etwa Honorararzt- und Nutzungsverträge in der Kardiologie, Orthopädie und Radiologie neu abgeschlossen worden. Davon profitieren alle beteiligten Partner: das Klinikum, die niedergelassenen Kollegen und vor allem die Patienten.

Auch die bauliche Sanierung machte 2005 weitere Fortschritte. Völlig umgestaltet wurden die zentrale Endoskopie sowie die Stationen in der Psychiatrie, der Neurologie und der Unfallchirurgie. Begonnen wurde der Umbau der Station 18. Hier entsteht eine interdisziplinäre Station mit gehobenem Standard.

Das Vivantes Humboldt-Klinikum ist der Notfall- und Spezialversorger für den anspruchsvollen Berliner Norden und zeigt eine überdurchschnittliche Bedarfsdeckung („Marktanteil“) in den wesentlichen medizinischen Fachgebieten. In den nächsten Jahren wird aufgrund des demographischen Wandels der Bevölkerung in den anliegenden Bezirken ein Wachstumspotenzial von über 4 % bis zum Jahre 2011 erwartet.

Das **Vivantes Klinikum Spandau** ist Schwerpunkt Krankenhaus für die Region und hält besondere Behandlungsleistungen in der Versorgung von Tumorkranken, Patienten



mit Schädel-Hirn-Verletzungen oder mit Allergien und Hautkrankheiten vor. Das Klinikum umfasst den Hauptstandort Lynar-/Neue Bergstraße mit acht medizinischen Kliniken sowie den Standort Griesinger



Straße mit den psychiatrischen Schwerpunkten und der Entwöhnungsbehandlung. An beiden Standorten verfügt das Klinikum Spandau über 500 Betten und versorgt jährlich etwa 20.000 stationäre und 25.000 ambulante Fälle.

Durch die übergreifende Leitung der kardiologischen Kliniken der Region Nord mit seinen Standorten in den Bezirken Reinickendorf und Spandau profitieren Patienten und niedergelassene Kollegen seit 2005 auch in Spandau von einem erweiterten Angebot invasiver bzw. rhythmologischer Therapiemöglichkeiten.

Darüber hinaus wurde im vergangenen Geschäftsjahr die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Partnern durch den Abschluss neuer Honorar-Vereinbarungen weiter ausgebaut. So werden beispielsweise

durch die gemeinsame Nutzung von Großgeräten bzw. Funktionsbereichen für ambulante und stationäre Patienten im Bezirk Maßstäbe für einen kostensparenden Einsatz teurer Medizintechnik gesetzt.

Durch intensive bauliche Aktivitäten wurden Meilensteine für eine Steigerung der Funktionalität und Produktivität der medizinischen Leistungen gesetzt. Im Klinikum Spandau sind im September 2005 die Umbaumaßnahmen für eine gemeinsame Versorgung der Standorte der Region Nord im Bereich der Zentralsterilisation fertiggestellt worden. Darüber hinaus haben die Umbaumaßnahmen für die Verlagerung der Psychiatrie an den Hauptstandort Lynar-/Neue Bergstraße erhebliche Fortschritte gemacht. Dank der intensiven Betreuung der einweisenden Ärzte konnte das Klinikum Spandau im vergangenen Geschäftsjahr einen deutlichen Anstieg der behandelten Patienten verzeichnen.

Als Notfall- und Spezialversorger für Spandau und Brandenburg trägt das Vivantes Klinikum Spandau mit einer überdurchschnittlichen Bedarfsdeckung („Marktanteil“) wesentlich zur Versorgung des bevölkerungsreichen Nordwesten Berlins bei. Die Hochrechnung der stationären Behandlungsfälle auf Basis der Diagnosestatistik und der Bevölkerungsprognose weist auf eine deutliche Fallvermehrung hin. Aufgrund der sich stark verändernden Altersstruktur des Bezirks ist davon auszugehen, dass der stationäre Behandlungsbedarf um mehr als 4 % bis zum Jahre 2011 steigen wird.

Medizinische Leistung

2. Region Mitte

Zur Region Mitte gehören die Klinika im Friedrichshain und Am Urban. Beide Klinika liegen im Berliner Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg.

Vivantes Klinikum Am Urban

Das Klinikum Am Urban bietet als Schwerpunktkrankenhaus in über zehn Kliniken mit 600 Betten ein breites Spektrum hochleistungsmedizinischer Angebote und Angebote der Basisversorgung im Teilbezirk Kreuzberg. Zum Spektrum des Klinikums gehören die große Innere Medizin mit Subspezialisierungen, Bereiche der großen Chirurgie, die Anästhesie/Intensivmedizin, die Gynäkologie, die Neurologie, Urologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Hämatologie und Onkologie sowie die Psychiatrie/ Psychotherapie. Ein zentraler Schwerpunkt des Klinikums ist die Notfallversorgung in der Rettungsstelle. Jährlich werden am Standort ca. 25.000 stationäre und 30.000 ambulante Fälle behandelt.

Durch umfangreiche Bau- und Sanierungsmaßnahmen konnte die Position des Klinikum Am Urban in Berlin gestärkt werden. Dazu gehören die Einrichtung des Brustzentrums und der Klinik für Hämatologie und Onkologie sowie die sukzessive Sanierung der Stationen des Klinikums. Mit der Neugestaltung der Klinik für Innere Medizin – Kardiologie und konservative Intensivmedizin sowie des Elektrophysiologie-Labors im Herzrhythmuszentrum in 2005 wurde das Angebot der überregional bekannten Klinik mit gesteigertem Komfort für die Patienten weiter ausgebaut.



Den Standards moderner Klinikstationen werden künftig alle klinischen Bereiche angepasst und damit eine verbesserte wirtschaftliche Effizienz bei gleichzeitig gesteigertem Komfort für die Patienten erreicht.

Das Klinikum Am Urban ist ein Schwerpunktkrankenhaus mit Spezialitäten und Kiez-Charakter. Als Vollversorger der Bevölkerung weist „das Urban“ eine hohe Deckung des medizinischen Bedarfs der Region auf. Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung ist davon auszugehen, dass in den nächsten 5 Jahren mehr als 5 % Fallsteigerung in der Region durch das Klinikum Am Urban aufgefangen werden muss.

Vivantes Klinikum im Friedrichshain

Das Klinikum im Friedrichshain ist Unfall-Schwerpunkt-Klinikum und Krankenhaus der Maximalversorgung für den Versorgungsbereich Mitte – mit seinen 16 Kliniken einer der bedeutendsten Klinikstandorte des Unternehmens. Das Klinikum im

Friedrichshain vereinigt ein breites Spektrum hochleistungsmedizinischer Spezialangebote, wie z.B. ausgewählte medizinische Kompetenzzentren sowie die einzige Sauerstoffüberdruckkammer in einem Berliner Krankenhaus mit wohnortnahen Angeboten der regionalen Patientenversorgung. Das fachliche Spektrum des Klinikums umfasst die Bereiche der großen Inneren Medizin, der Anästhesie/Intensivmedizin, der Gynäkologie, Neurologie, Urologie, Dermatologie, HNO, Angiologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Nephrologie, Kinder- und Jugendmedizin, Neurochirurgie, die Orthopädie sowie die Tauch- und Flugmedizin.



Das Klinikum wird überregional als bedeutendes Zentrum für Unfall- und Notfallmedizin geschätzt. Jährlich behandelt das Klinikum im Friedrichshain in seinen 700 Betten ca. 35.000 stationäre und 40.000 ambulante Fälle. Mit dem Umzug der Klinik für Dermatologie und Phlebologie aus dem

Klinikum Prenzlauer Berg in den Friedrichshain wurde ein weiterer Schritt zur Konzentration medizinischer Leistungen im Friedrichshainer Haus realisiert. Das Angebot umfasst das gesamte Spektrum dermatologischer Diagnostik und Therapie einschließlich umfangreicher dermatochirurgischer Tätigkeiten, konservativer und operativer Behandlungsverfahren von Venenerkrankungen sowie Psychosomatik.

Im September 2005 konnten die Kliniken für Neurochirurgie und Unfallchirurgie in neu sanierte Stationen des Bettenhauses – und damit in räumliche Nähe des zentralen OP-Traktes – umziehen. Die gehobene Ausstattung der neuen Stationen hat zweifellos zu einem qualitativen Aufschwung des Klinikums beigetragen.

Neue Schwerpunkte wurden 2005 in der gastroenterologischen Behandlung von Kindern durch eine verstärkte Zusammenarbeit der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit der Klinik für Innere Medizin – Gastroenterologie gesetzt.

Der Standort „im Friedrichshain“ ist der traditionelle Maximalversorger für die Mitte Berlins. Mit seinem umfangreichen Leistungsspektrum ist er die tragende Säule der Gesundheitsversorgung der Region. In den nächsten Jahren wird das Phänomen der „überalternden Gesellschaft“ in der Region aufgrund der nachwuchsstarken Bezirke Mitte und Friedrichshain weit weniger ausgeprägt zu beobachten sein. Durch die hohe Attraktivität des Klinikums und die effizienten Leistungsstrukturen wird eine moderate Fallzahlvermehrung von 3 % prognostiziert.

Medizinische Leistung

3. Region Ost

Zur Region Ost gehören die Vivantes Klinikstandorte Prenzlauer Berg sowie Hellersdorf.

Vivantes Klinikum Prenzlauer Berg

Das Klinikum Prenzlauer Berg ist Schwerpunktkrankenhaus und versorgt mit seinen 200 Betten jährlich ca. 10.000 stationäre und 10.000 ambulante Fälle. Aufgrund seiner wohnortnahen Angebote ist das Klinikum für die Patienten und die niedergelassenen Ärzte des Bezirkes von besonderer Bedeutung. Das Klinikum hält die geriatrische Versorgung für die Bezirke Pankow und Friedrichshain vor und zeichnet sich im



somatischen Bereich durch spezialisierte Angebote in der minimalinvasiven Viszeralchirurgie und der Gastroenterologie sowie durch Schwerpunktangebote in der plastischen Chirurgie aus. Durch die Verlagerung der Klinik für Dermatologie in das Klinikum im Friedrichshain wurde es in 2005 möglich, die verbleibenden medizinischen Angebote

des Klinikums am Standort Fröbelstraße zu konzentrieren und den Standort Danziger Straße aufzugeben.

Schwerpunkt des Jahres 2005 war die Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen den nunmehr unter einem Dach befindlichen Kliniken. Mit der Einführung interdisziplinärer Behandlungspfade wurden beispielsweise weitere Grundlagen für ein optimiertes medizinisches Prozessmanagement auch an den Schnittstellen zwischen den klinischen Bereichen gelegt.

Die deutliche Verbesserung des Versorgungsangebotes sowie der Versorgungsqualität im Rahmen der Neustrukturierung des Klinikstandortes hat zu einer Erhöhung des geplanten Erlösvolumens als auch des Casemix-Index beigetragen.

Das Kiez-Krankenhaus des Prenzlauer Bergs ist über die Bezirksgrenzen hinaus ein attraktiver Standort für die Grundversorgung. Als Krankenhaus mit kurzen Wegen und fokussierter Leistungsstruktur wird das Klinikum die Fallzahlsteigerung in den angrenzenden Bezirken – Pankow und Weißensee – effizient bewältigen können.

Vivantes Klinikum Hellersdorf

Das Klinikum Hellersdorf hat sein Profil konsequent zu einem Haus der Grund- und Regelversorgung für die östliche Region Berlins entwickelt. Zum Klinikum gehören die beiden Standorte Myslowitzer Straße mit drei medizinischen Kliniken (Gynäkologie, Innere Medizin, Chirurgie) sowie der Standort Brebacher Weg, an dem die psychiatrischen Disziplinen konzentriert sind. Ein großer Schwerpunkt des Klinikums ist

die Versorgung geriatrischer Patienten. In seinen 500 Betten versorgt das Klinikum jährlich ca. 15.000 stationäre und 20.000 ambulante Fälle.

Im Geschäftsjahr 2005 wurde die Klinik für Orthopädie planmäßig an das Klinikum im Friedrichshain verlagert.

Durch die Konzentration der am Standort Myslowitzer Straße verbliebenen somatischen Disziplinen in einem Haus wurden sowohl verbesserte Betreuungsbedingungen für die Patienten als auch die Grundlagen für einen effizienteren Personaleinsatz geschaffen.

Der Erfolg der konsequenten Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten der Region am Standort, wie zum Beispiel im

Rahmen des ambulanten Operierens, schlägt sich auch in einer positiven Fallzahlentwicklung nieder, die im vergangenen Jahr deutlich die geplanten Prognosen überschritten hat.

Das Klinikum Hellersdorf ist für Vivantes das „Tor zum Osten“. Die umliegenden Bezirke werden nach Aussagen der Bevölkerungsprognose der Senatsverwaltung die stärksten Veränderungen in den nächsten Jahren erleben. Die bisher sehr junge Bevölkerungsstruktur in Marzahn-Hellersdorf wird eine Zunahme des Alterssegments der 60 bis 80-Jährigen sehen – und mit ihr ein hohes Fallwachstum stationärer Behandlungen. Die Realisierung des Ersatzneubaus in der Myslowitzer Straße wird vor dem Hintergrund dieses Potenzials zu einem dringenden Unterfangen.



Medizinische Leistung

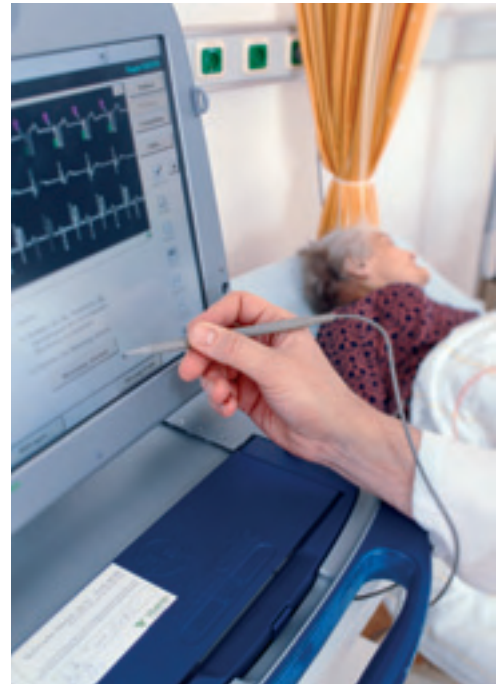
4. Region West

Die Region West vereinigt die Standorte Auguste-Viktoria-Klinikum im Bezirk Schöneberg sowie das Wenckeback-Klinikum im Bezirk Tempelhof.

Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum

Das Auguste-Viktoria-Klinikum (AVK) ist ein Haus der Schwerpunktversorgung und zeichnet sich insbesondere durch seine sektorübergreifende Integration akutmedizinischer Angebote sowie der Angebote der ambulanten Rehabilitation aus. Das Haus bietet mit seinen über 12 medizinischen Kliniken mit mehr als 500 Betten eine breite fachliche Vollversorgung in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie. Jährlich werden hier ca. 20.000 stationäre und 25.000 ambulante Fälle versorgt. Am Standort ist ebenso die Vivantes Ambulante Rehabilitation untergebracht. Wie alle anderen Vivantes Klinika stand das Jahr 2005 auch für die Region West im Zeichen tiefgreifender Organisations- und Prozessanalysen.

Ein Höhepunkt war im vergangenen Geschäftsjahr die Ernennung der Klinik für Urologie zum „Center of Excellence in Endoscopy of the Lower Urinary Tract“ durch die Europäische Gesellschaft für Urologie. Durch die Entwicklung standardisierter OP-Protokolle sowie die Erstellung von „guidelines“, die Durchführung von Trainingsprogrammen und den verstärkten internationalen Expertenaustausch wird die Klinik dazu beitragen, die europäischen Standards der Endoskopie des unteren Harntraktes voranzubringen.



Eine herausragende Entwicklung wurde durch die Bildung eines Kompetenzzentrums für Radikaloperationen der Prostata und der Harnblase gemeinsam mit der Genossenschaft der Berliner Urologen in die Wege geleitet. Durch die Konzentration der fachlichen Kompetenzen und die gesteigerte Fallzahl wird die Qualität der operativen Eingriffe weiter verbessert werden. Zusätzliche Angebote der ambulanten postoperativen Rehabilitation bieten dem Patienten einen reibungslosen Behandlungsablauf.

Neben der Versorgung von Akut- und Elektivpatienten werden im AVK hochwertige Spezialleistungen mit Vivantes-übergreifender und regionaler Bedeutung im Zentrum für Infektiologie und HIV im engen Zusammenwirken zwischen Infektiologie, Pathologie, Radiologie und den Sozialstationen erbracht.

Für den Berliner Südwesten ist das AVK das etablierte Schwerpunkthaus und zeichnet sich sowohl durch sein breites Leistungsspektrum als auch durch die hohe Patientenzufriedenheit aus. Die Steigerung der Fallzahlen der jüngeren Vergangenheit wird durch die demographische Entwicklung der Bezirke im Südwesten fortgesetzt. Eine Steigerung von 5 % bis zum Jahre 2011 erscheint realistisch und bestärkt eindrucksvoll die Notwendigkeit des Standortes.

Vivantes Wenckebach-Klinikum

Das Wenckebach-Klinikum ist Krankenhaus der Grundversorgung und Unfallkrankenhaus im Bezirk Tempelhof. Mit seinen ca. 400 Betten bietet der Standort ein breites Spektrum in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Psychiatrie und Altersmedizin. Jährlich werden hier etwa 10.000 stationäre und 20.000 ambulante Fälle versorgt. Im Wenckebach-Klinikum ist neben der Akut- und Regelversorgung das Zentrum für



Altersmedizin etabliert, das durch die Klinik für Innere Medizin – Geriatrie und den Bereich Gerontopsychiatrie der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ergänzt wird.

In beiden Standorten der Region West wurden im vergangenen Jahr wichtige Investitionen im medizintechnischen Bereich vorgenommen. Dazu gehören die Einrichtung eines Linksherzkathetermessplatzes im AVK sowie die Beschaffung von Computertomographen für beide Standorte.

Sowohl das Auguste-Viktoria-Klinikum als auch das Wenckebach-Klinikum konnten im vergangenen Geschäftsjahr eine deutliche Fallzahl- und Erlössteigerung verzeichnen.

Für Tempelhof ist das Klinikum Wenckebach das Kiez-Krankenhaus und stellt innerhalb von Vivantes das übergreifende Zentrum für Altersmedizin dar. Die überdurchschnittliche Bedarfsdeckung in der Regelversorgung ist Ausgangsbasis für ein Wachstumspotenzial von 4 % bis 2011 in der übergreifenden Versorgung mit Altersmedizin.

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 ist die Kardiologie in Betrieb genommen worden. Die Zulassung zur Teilnahme am Berufsgenossenschaftsverfahren wurde nach Erfüllung aller gerätetechnischen und personellen Voraussetzungen im Sommer 2005 erteilt.

Medizinische Leistung

Neurologische Rehabilitationsmaßnahmen wurden ab Spätherbst 2005 vollständig angeboten. Damit liegen nun alle erforderlichen Zulassungen vor. Inzwischen steht zusätzlich ein umfangreiches Nachsorgeangebot zur Verfügung, weitere Bereiche befinden sich im Aufbau. Die Belegung ist seit 2004 trotz stagnierender Sommermonate kontinuierlich gestiegen (s. Abb.). Die Erlöse wurden im Vergleich zum Vorjahr mehr als verdoppelt.

Entwicklung der Abteilungen

Die orthopädische Abteilung bietet das gesamte Spektrum moderner Rehabilitationsmedizin.

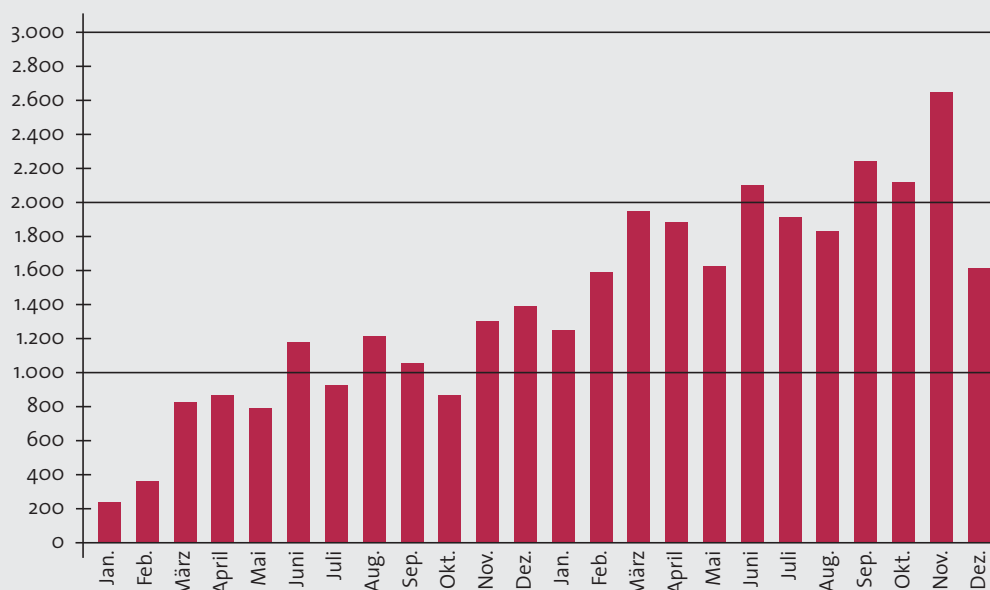
Die enge Verzahnung mit den akutklinischen Einrichtungen von Vivantes ermöglicht eine hohe Versorgungsqualität und eine ständige Weiterentwicklung der Abteilung. Der vergleichsweise hohe Anteil

von externen Zuweisungen ist ein Indiz für die gute Akzeptanz der Abteilung innerhalb des Versorgungsumfeldes.

Ein wesentlicher Baustein der ambulanten Rehabilitation ist die Abteilung Kardiologie, die im Jahr 2005 weiter wuchs und ihre Integration in das Versorgungsumfeld klar unter Beweis stellte.

Mit der Abteilung Onkologische Rehabilitation hat Vivantes Neuland betreten. Im Gegensatz zu den wenigen überregionalen Angeboten hat die Vivantes Rehabilitation ihr onkologisches Angebot neu konzipiert. Zielstellung der Einrichtung ist es, den Patienten neben dem Angebot der Ruhe und Erholung mit einem breiten Spektrum körperbetonter Maßnahmen die aktiven Potenziale der Patienten zu fördern und eine schnelle Rückkehr in das gewohnte Lebensumfeld zu ermöglichen.

Entwicklung der Gesamtbelegung 2004 bis 2005



Mit Inbetriebnahme der Neurologie wurden die Bereiche Neuropsychologie und Logopädie mit reha-bilitationserfahrenen Therapeu-ten aufgebaut und die Ergotherapie erwei-tert.

Trotz verzögerter Inbetriebnahme wurde das Planziel in 2005 nur minimal unter-schritten.

Ogbleich die Vivantes Rehabilitation die angestrebten Entwicklungsziele nicht erreicht hat, ist es gelungen, die Einrichtung am Markt zu etablieren und kontinuierlich auszubauen. Da die Rehabilitationsträger sich weiterhin für einen verstärkten Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen ein-setzen, kann für die Vivantes Rehabilitation mit positiven Entwicklungsperspektiven gerechnet werden.

Vivantes Entwöhnungskliniken

Die Entwöhnungskliniken in Spandau (44 Behandlungsplätze) und Hellersdorf (45 Behandlungsplätze) stellen den Berliner Suchtkranken ein wohnort- und arbeits-platznahes Angebot der medizinischen Rehabilitation mit der Möglichkeit einer anschließenden ambulanten Nachsorge-therapie zur Verfügung. Das Rehabilita-tionsangebot wendet sich primär an Menschen mit Alkohol- und Medikamen-tenabhängigkeit, an mehrfachabhängige Patienten mit der Diagnose Alkohol- und/oder Medikamentenabhängigkeit sowie an alkohol- und medikamentenabhängige Patienten mit psychiatrischer Komorbidität.

Die Spandauer Entwöhnungsklinik hat im Geschäftsjahr 2005 ein neues Therapiekon-

zept zum Ausbau der arbeitsbezogenen medizinischen Rehabilitation erarbeitet. Im Rahmen des neuen Therapiekonzepts wurde in Abstimmung mit der Deutschen Rentenversicherung die Regelbehandlungs-dauer von bisher zehn auf jetzt zwölf Wo-chen erweitert.

Entscheidende Impulse für die Verbesse-rung der Wirtschaftlichkeit der Einrichtung und der Qualität ihrer Leistungsangebote werden von der Zusammenlegung der bei-den Entwöhnungskliniken und Konzentra-tion des Angebotes am Standort Auguste-Viktoria-Klinikum erwartet.

Im Rahmen der geplanten Gesamtkapazität von 100 Behandlungsplätzen ist für die Klinik eine Erweiterung des teilstationären Anteils auf 25 Plätze vorgesehen. Während sich die teilstationäre Behandlungsform bis-her zumeist auf die letzte Therapiephase beschränkte, wird es künftig mehr Möglich-keiten geben, die Behandlung von Beginn an teilstationär durchzuführen.

Die Auslastung der Vivantes Entwöhnungs-therapie belief sich im Geschäftsjahr 2005 auf 93,5 Prozent.



Medizinische Leistung

5. Region Süd

Vivantes Klinikum Neukölln

Das Klinikum Neukölln im Süden Berlins versorgt als Klinikum der Maximalversorgung und Unfallschwerpunktkrankenhaus mit über 30 medizinischen Kliniken jährlich ca. 50.000 stationäre und 90.000 ambulante Fälle. Mit seinen über 1.000 Betten bietet es ein breites fachliches Vollversorgungsspektrum in den Bereichen Innere Medizin mit Subspezialisierungen, in den operativen Disziplinen mit den Schwerpunkten Thorax-, Gefäß-, Unfall- und Neurochirurgie sowie in der Gynäkologie und Geburtsmedizin und der Kindermedizin. Auf vielen medizinischen Fachgebieten erfüllt das Klinikum eine überregionale medizinische und pflegerische Versorgung.

Das Jahr 2005 stand für das Klinikum im Zeichen der Neueröffnung des Mutter-Kind-Zentrums. Dem nach modernen medizinischen Maßstäben eingerichteten Perinatalzentrum steht durch die Einbettung in ein

Krankenhaus der Maximalversorgung ein umfassendes Spektrum an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung. Das Mutter-Kind-Zentrum ist



konsequent als „Krankenhaus der kurzen Wege“ eingerichtet und bietet dadurch optimale Bedingungen für die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Seit Juni 2005 befindet sich als Kooperationspartner der Vivantes GmbH die Suchthilfeeinrichtung „Cleanpeace“ auf dem Gelände des Klinikums Neukölln.

Cleanpeace bietet in Kooperation mit der Entgiftungsstation des Humboldt-Klinikums eine stationäre Entwöhnungsbehandlung an. Cleanpeace ist eine Einrichtung des Karuna e.V.

Neue Impulse bekam das Vivantes Diagnose- und Behandlungszentrum (DBZ) für Kinder und Jugendliche durch eine personelle Veränderung in der Führung der Einrichtung.



Zum 1. Juni 2005 wurde die Klinik für Lasermedizin an einen anderen Standort eines anderen Trägers verlagert.

Im September 2005 wurden mit der Einführung des Krankenhausinformationssystems (KIS) im Klinikum Neukölln die digitalisierten Grundlagen für eine verbesserte Patienten- und Stammdatenverwaltung sowie Diagnose- und Prozeduredokumentation, für optimierte Qualitätssicherungsdokumentation, Arztbriefschreibung, Laborbefundkommunikation sowie für die OP-Dokumentation geschaffen.

Die weitestgehende Monopolstellung des Maximalversorgers geht über die regionale Bedeutung für den Berliner Südosten hinaus. In den wesentlichen Fachgebieten, in denen sowohl in Neukölln als auch in den angrenzenden Bezirken bis in das Land Brandenburg hinein der demographische Wandel eine Fallvermehrung von mehr als 4 % in den nächsten 5 Jahren prognostiziert, ist das Klinikum Neukölln der einzige relevante Anbieter der Region. Dieses Wachstumspotenzial zeigt sich insbesondere in den Bereichen Neugeborenenmedizin und der Behandlung des Schlaganfalls.



Medizinische Leistung

6. Forum für Senioren

Das Forum für Senioren ist mit seinen 1.700 Pflegeplätzen in 14 berlinweit verteilten Einrichtungen größter Einzelanbieter an Altenpflegeplätzen in der Hauptstadt. Sein Marktanteil beträgt 7 Prozent.

Das Jahr 2005 stand für das Forum für Senioren weiter im Zeichen der Konsolidierung der Kosten bei gleichzeitiger Optimierung des Leistungs- und Angebotsspektrums der Einrichtungen.

Mit der Gründung der Tochtergesellschaft im November 2005, in der alle Einrichtungen des Forum für Senioren zusammengeführt werden, wurde der Grundstein für die Neuausrichtung des Geschäftsfeldes gelegt. Ziel des Unternehmens ist es, durch die organisatorischen und strukturellen Veränderungen sowohl eine wirtschaftlich effiziente als auch eine an der Würde des Menschen ausgerichtete, serviceorientierte Pflege auf hohem Niveau zu garantieren.

Für die weitere Entwicklung des Geschäftsfeldes wurden ein umfassendes Maßnahmenpaket definiert, welches langfristig die Tragfähigkeit des Geschäftsfeldes sichern und zu einer Optimierung der Ertragssituation des Geschäftsfeldes beitragen soll.

Der Abbau der Kostennachteile beim Personal sowie die Verbesserung der Situation und Bewirtschaftung der Immobilien sind dabei entscheidende Voraussetzungen für die Marktfähigkeit der Einrichtungen.

Darüber hinaus will man mit innovativen Pflegeangeboten und einer herausragenden Pflegequalität den Herausforderungen des sich verändernden Pflegemarktes begegnen.

Zur Steigerung der tendenziell sinkenden Auslastung der Pflegeeinrichtungen (2005: 91,89 Prozent, 2004: 93,28 Prozent) wurden ebenfalls Verbesserungsmaßnahmen





men entwickelt. Hierzu zählen vielfältige Marketingaktivitäten sowie ein strukturiertes Einweisermanagement.

Zur Optimierung der Kommunikation und Zusammenarbeit mit den externen und unternehmensinternen Einweisern und Kunden wurde zum 1. Juni 2005 ein Call-Center eingerichtet.

Fortgeführt wurde im vergangenen Geschäftsjahr auch die Beteiligung am Berliner Modellprojekt für die medizinische Versorgung von stationären Pflegeeinrichtungen. Dadurch wird eine hochwertige medizinische Betreuung der Bewohner der Altenpflegeeinrichtungen mit fest angestellten Ärzten gewährleistet.

Seit Jahresmitte 2005 verfolgt das Forum für Senioren verstärkt das Ziel, durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit die Einbindung der Pflegeeinrichtungen in ihren jeweiligen „Kiez“ zu verstärken. Dadurch wird nicht zuletzt auch die private Kundennachfrage erhöht.

Auch entscheidende Baumaßnahmen konnten im vergangenen Jahr fertiggestellt werden. Nach umfassenden Modernisierungsarbeiten im Wohnpflegezentrum Friedrichshain, Haus Jahreszeiten, konnten die Bewohner, die zwischenzeitlich in eine andere Einrichtung des Forum für Senioren umgezogen waren, wieder in ihr ursprüngliches Domizil zurückkehren.



Bericht des Aufsichtsratsvorsitzenden	04
Bericht und Ausblick	08
Kernthema	40
Medizinische Leistung	56
Servicebereiche	74
Jahresabschluss	81



Anwendung Patienten schonender OP-Methoden

Servicebereiche

Tochtergesellschaften

Auch die Entwicklung und der Ausbau der Tochtergesellschaften wurde in 2005 konsequent fortgesetzt. Mit der Ausgründung der Servicedienstleistungen in die Tochtergesellschaften des Unternehmens verfolgt Vivantes das Ziel, die Kostenstrukturen und Produktivität der Dienstleistungen sukzessive dem Marktniveau anzupassen

Insbesondere im Bereich der Dienstleistungen des Facility Managements werden inzwischen die vielfach durch Fremddienstleister erbrachten Leistungen in Eigenregie erbracht. Durch die Einbindung professioneller Partner aus der Industrie in den Bereichen Reinigung und Außenflächenbewirtschaftung sowie der Wäscheversorgung wird dabei ein hohes Maß an fachlichem Know-how sichergestellt.

ChronoMedic GmbH

Die ChronoMedic GmbH wurde Mitte 2002 als hundertprozentige Tochtergesellschaft der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH gegründet. Am 1. Januar 2003 hat ChronoMedic als Systemversorger und zentraler Einkaufsdienstleister der Kliniken, Institute und sonstiger Bereiche der Vivantes ihren Betrieb aufgenommen.

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 Medikamenten und medizinischen Produkten sowie mit Gütern und Waren des Wirtschafts- und Verwaltungsbedarfs und versorgt und steuert die Krankenhausapothek von Vivantes.

Ziel des strategischen Einkaufs ist es, durch die Bündelung des Einkaufsvolumens, durch die Vereinheitlichung des Artikelspektrums und durch verbesserte vertragliche Konditionen deutliche Kostenvorteile zu erzielen. Dabei wurde die Standardisierung und Bündelung des medizinischen Sachmittelbedarfs auch in 2005 erfolgreich fortgesetzt. Allein im Medicalbereich konnte die Zahl der aktiven Artikel nochmals um 9,0 Prozent gesenkt werden. Entgegen dem allgemeinen Preissteigerungstrend ist es gelungen, die Preise für medizinischen Bedarf um etwa 1,0 Prozent gegenüber 2004 zu reduzieren.

Der operative Einkauf versteht sich als zentraler Ansprechpartner der Kliniken, Institute und sonstiger Einrichtungen des Vivantes-Konzerns rund um die Materialversorgung.

Für die rund 1.700 Warenempfänger werden täglich etwa 3.000 Auftragspositionen erfasst und bearbeitet. Von insgesamt mehr als 700.000 Warenausgangspositionen pro Jahr entfallen über 500.000 Positionen allein auf die Lagerartikel. Es ist geplant, den Kunden zukünftig die Möglichkeit einer elektronischen Onlinebestellung zu ermöglichen.

Intensiv wurde in 2005 auch an Rationalisierungslösungen für die Lager- und Transportlogistik gearbeitet. Allein durch eine Zentralisierung der gesamten Lagerkapazitäten des Unternehmens können erhebliche Einsparpotenziale freigesetzt werden.

Im Bereich der Bewirtschaftung der Medizintechnik ist es im vergangenen Geschäftsjahr gemeinsam mit einem externen Dienstleister gelungen, den medizintechnischen Gerätepark und entsprechend die Wartungs- und Instandhaltungskosten zu reduzieren. Auch im Bereich der Zentralsterilisation wurden die Ausgaben in 2005 durch die Vergabe der Leistungen an einen professionellen Dienstleister erheblich reduziert. Künftig wird die Sterilgutversorgung von drei Versorgungszentren – den Klinika Spandau, Friedrichshain und Neukölln – für alle Vivantes-Klinika erfolgen.



In 2005 wurde die erste Standortkonzentration (Zusammenlegung der Bereiche Sterilisation des Klinikum Spandau und Humboldt-Klinikum) erfolgreich umgesetzt.

Auch die Konzentration der Apotheken auf zwei Standorte hat im vergangenen Geschäftsjahr deutliche Fortschritte gemacht. Dabei wird durch den Einsatz moderner Kommissionsverfahren mittels photooptischer Erkennung und automatisierter Empfängerzuordnung eine erhebliche Produktivitätssteigerung und Personalreduzierung erwartet. Die erforderlichen Baumaßnahmen wurden sowohl in der Apotheke des Klinikum Neukölln sowie in der Apotheke des Humboldt-Klinikum begonnen. Mitte des Jahres wurde im Klinikum Neukölln die neue zentrale Zytostatikaproduktion an zwei Werkbänken in Betrieb genommen. Zukünftig werden an den Apothekenstandorten einheitliche organisierte Dienstleistungen von der Zytostatikaproduktion bis hin zur Fertigarzneimittelbelieferung angeboten.

SVL Speiseversorgung und -logistik GmbH

Die SVL (Speiseversorgung und -logistik GmbH) hat ihre operative Geschäftstätigkeit am 1. Januar 2004 als hundertprozentige Tochtergesellschaft der Vivantes aufgenommen. Ihre Aufgabe ist die Erbringung von Leistungen im Rahmen der Speiseversorgung für Krankenhäuser, Pflege- und Seniorenheime und sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens, wobei sie vorrangig die Patienten, Bewohner und Mitarbeiter der von Vivantes betriebenen Einrichtungen versorgt.

Servicebereiche

Ihr volles Leistungsspektrum für die Vivantes hat die Gesellschaft zum 1. Januar 2005 aufgenommen.

Ziel der SVL ist es, die Speiseversorgung auf ein modernes Verfahren umzustellen. Künftig werden alle Einrichtungen der Vivantes von wenigen Verteilzentren mit sogenannten Sous-Vide-Produkten beliefert, die dann vor Ort zum Verzehr regeneriert werden.

Dadurch werden nicht nur die kostenintensiven Investitionen für die erforderliche Sanierung der Altküchen gespart. Auch für die Qualität des Essens bringt dieses Verfahren neue Impulse. Denn mit der Umstellung auf dieses schonende und nährstofferhaltende Garverfahren, mit dem die Lebensmittel zubereitet werden, wird den Patienten, den Bewohnern der Altenpflegeeinrichtungen sowie den Mitarbeitern eine nicht nur abwechslungsreiche sondern ebenso vollwertige und hohen Qualitätsstandards entsprechende Speiseversorgung garantiert.

Gleichzeitig werden durch die Ablösung der externen Cateringunternehmen erhebliche Kosten gespart und die Grundlage für einheitliche Qualitätsstandards bei der Speiseversorgung in allen Vivantes-Häusern geschaffen.

Das erste Verteilzentrum wird am Standort Oranienburger Straße auf dem Gelände der ehemaligen Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik errichtet. Die Baumaßnahmen haben in 2005 sichtbare Fortschritte gemacht. Von dort aus werden nach seiner Fertigstellung die Patienten und Mitarbeiter des Auguste-Viktoria-Klinikum, der Klinika Hellersdorf, Friedrichshain und Prenzlauer Berg sowie als externe Einrichtung das Krankenhaus des Maßregelvollzugs versorgt.

TSL Textilservice und -logistik GmbH

Die TSL Textilservice und -logistik GmbH erbringt Leistungen im Rahmen der Wäschevollversorgung für Krankenhäuser, Pflege- und Seniorenheime sowie für



sonstige Einrichtungen des Gesundheitswesens. Im Vordergrund steht dabei die Versorgung der Vivantes Einrichtungen und Tochtergesellschaften.

Im Vordergrund des Geschäftsjahres 2005 standen neben der Ausstattung verschiedener Berufsgruppen mit neuer Bekleidung vor allem Optimierungsmaßnahmen zur Standardisierung des Produktportfolios.

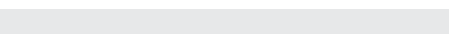
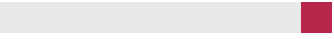
Benchmark-Vergleiche des Anforderungsverhaltens und des Mengenverbrauchs auf Klinikenebene ermöglichen ein flexibles Reagieren auf die Bedürfnisse der Verbraucher und sichern die qualitativ hochwertige Versorgung der Vivantes-Patienten und Mitarbeiter mit Textilien.

VivaClean GmbH

Das Aufgabenspektrum der Tochtergesellschaft umfasst Leistungen im Bereich der Gebäudereinigung und der Außenbereichspflege für Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Seniorenheime. Dazu gehören u.a. die Grundreinigung, Fenster- und Rahmenreinigung, die OP-Reinigung, die

Bettenaufbereitung, die Pflege der Grünanlagen, der unternehmenseigenen Straßen und Wege sowie der Winterdienst. Die VivaClean begann im Juni 2004 ihre operative Geschäftstätigkeit mit der stufenweisen Übernahme aller Standorte der Vivantes GmbH. An der VivaClean ist die Firma Zehnacker Berlin GmbH mit 49,0 Prozent beteiligt. Im Geschäftsjahr 2005 hat die VivaClean GmbH erstmals ihr gesamtes Leistungsspektrum für die Vivantes GmbH ausgebaut. Schwerpunkt des Jahres 2005 war die Aufnahme der gesamten Flächen aller Liegenschaften und Außenflächen der Vivantes GmbH. Mit dem digitalen Zugriff auf die Lagepläne und Gebäudeflächen der Vivantes-Standorte steht den verantwortlichen Mitarbeitern ein optimales Controlling-Instrument für die Abrechnung der erbrachten Reinigungsleistungen zur Verfügung.

Die VivaClean GmbH wurde in 2005 offiziell als Ausbildungsbetrieb zugelassen. Inzwischen werden in der Tochtergesellschaft bereits 19 Auszubildende als Gebäudereiniger ausgebildet.



Bericht des Aufsichtsratsvorsitzenden	04
Bericht und Ausblick	08
Kernthema	40
Medizinische Leistung	56
Servicebereiche	74
Jahresabschluss	81



Neue Behandlungsansätze nutzen und Transparenz im Leistungsprozess leben

Inhalt Jahresabschluss 2005

Lagebericht und Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2005	82
Konzernbilanz zum 31. Dezember 2005	90
Konzerngewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005	92
Anhang und Konzernanhang für das Geschäftsjahr 2005	93
Konzernanlagennachweis 2005	112
Konzerneigenkapitalspiegel	114
Konzern-Kapitalflussrechnung	115
Teil-Gewinn- und Verlustrechnung der Pflegeeinrichtungen für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005	116
Bestätigungsvermerk	117

Jahresabschluss

Lagebericht und Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2005

I. Geschäftsverlauf und Rahmenbedingungen

Das Geschäftsjahr 2005 ist für den Vivantes-Konzern erneut erfreulich verlaufen. Wie bereits im Vorjahr konnte auch im abgelaufenen Geschäftsjahr 2005 ein positives Jahresergebnis in Höhe von 6,1 Millionen Euro (im Vorjahr: 4,9 Millionen Euro) erzielt werden.

Der Konzern besteht aus der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH und den damit verbundenen Unternehmen ChronoMedic GmbH, Vivantes Rehabilitation GmbH, Vivantes Forum für Senioren GmbH, TSL Textilservice und -logistik GmbH, SVL Speiseversorgung und -logistik GmbH, VivaClean GmbH und VIVAflex Agentur für Zeitarbeit und Personaleinsatz GmbH. Geschäftsverlauf und Lage sowie Chancen und Risiken des Konzerns werden im Wesentlichen durch die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH geprägt. Daher wird im Folgenden vorwiegend über den Konzern berichtet.

Auch im fünften Geschäftsjahr seit seiner Gründung kann das Unternehmen vorzeigbare Erfolge bilanzieren. Die Umsatzerlöse konnten durch die Steigerung der Krankenhausleistungen annähernd auf dem Vorjahresniveau gehalten werden. Die vereinbarte Budgetabsenkung konnte ausgeglichen werden. Der Personalaufwand reduzierte sich durch den sozialverträglichen Abbau von Vollzeitstellen. Der Verzicht der Arbeitnehmer auf Urlaubs- und Weihnachtsgeld in Höhe von 80 Prozent gemäß tarifvertraglicher Vereinbarung hat den Personalaufwand um ca. 23 Millionen Euro entlastet.

Das im Frühjahr 2004 von der Geschäftsführung beschlossene Sanierungsprogramm wurde im Geschäftsjahr 2005 nahezu in allen Klinika erfolgreich umgesetzt. Es wurden Prozessoptimierungen wie zum Beispiel bei der Auslastung von Operationssälen durchgeführt und klinische Behandlungspfade für ausgewählte Krankheitsbilder eingeführt, um damit die Anforderungen von Laborleistungen und Röntgendiagnostik auf das medizinisch erforderliche Maß festzulegen. Die Reorganisation der Rettungsstellen, therapeutischen Dienste und Intensivstationen konnte abgeschlossen werden. Die neuen Konzepte für die Bereiche Pathologie und radiologische Diagnostik wurden umgesetzt. Die durchgeführten Maßnahmen werden erheblich zur weiteren ökonomischen Verbesserung beitragen.

Im Vivantes-Konzern wurde die Reorganisation durch die Errichtung von rechtlich selbstständigen Einheiten für spezielle Aufgabenfelder weiter fortgesetzt. So wurde am 16. November 2005 die Vivantes Forum für Senioren GmbH, eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg unter der Nummer HRB 100157 B, gegründet. Diese Gesellschaft wird künftig die pflegerische und sozialtherapeutische Versorgung und Betreuung von Menschen

mit physischen und psychischen Einschränkungen speziell im höheren Lebensalter sowie die Erbringung von Leistungen, die damit im Zusammenhang stehen, übernehmen. Das operative Geschäft wird voraussichtlich im Laufe des Jahres 2006 aufgenommen.

Im nichtmedizinischen Bereich wurde durch die vollständige Übertragung der Serviceleistungen Speiserversorgung, Reinigung und Außenbereichspflege sowie Textilversorgung auf eigenständige Tochtergesellschaften erneut eine Verbesserung der Wirtschaftlichkeit erreicht.

Mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen wurde im Juli 2005 eine Budgetvereinbarung auf der Grundlage der Budget-Rahmenvereinbarung aus dem Jahre 2001 geschlossen.

II. Ertragslage

Die Umsatzerlöse betragen im Berichtsjahr 745,9 Millionen Euro (im Vorjahr 742,7 Millionen Euro). Die Umsatzrentabilität als Verhältnis des Jahresergebnisses vor Steuern zum Umsatz beträgt 1,0 Prozent (im Vorjahr 0,7 Prozent).

Den Erlösen aus Krankenhausleistungen in Höhe von 668,8 Millionen Euro (im Vorjahr 663,8 Millionen Euro) liegt die mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen im Juli 2005 geschlossene Pflegesatzvereinbarung für das Jahr 2005 zu Grunde. Im Berichtsjahr wurden in den Vivantes-Kliniken insgesamt 187.972 stationäre und teilstationäre Fälle behandelt (im Vorjahr 185.903 Fälle). Die Anzahl der behandelten Fälle lag über dem mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen vereinbarten Wert. Die vertragliche Budgetabsenkung konnte durch Leistungssteigerungen und einen periodenfremden Erlösausgleich kompensiert werden.

Die Erträge aus Pflegeleistungen in Höhe von 45,9 Millionen Euro sind im Vergleich zum Vorjahr um 2,4 Millionen Euro zurückgegangen. Es konnten 577.348 Pfl egetage erbracht werden (im Vorjahr 602.826 Pfl egetage).

Die Erlöse im Bereich der ambulanten Rehabilitation konnten um 1,3 Millionen Euro auf 2,2 Millionen Euro gesteigert werden. Den Erlösen liegen 24.254 Behandlungstage in den Abteilungen Orthopädie, Kardiologie, Onkologie und Neurologie zu Grunde. Im abgelaufenen Geschäftsjahr konnten alle erforderlichen Zulassungen vereinbart werden.

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses liegen mit 16,9 Millionen Euro um 1,6 Millionen Euro unter dem Vorjahreswert, im Wesentlichen durch sinkende Preise für Erste-Hilfe-Leistungen. Die Nutzungsentgelte der Ärzte betragen 9,2 Millionen Euro (im Vorjahr 8,1 Millionen Euro). Erlöse aus Wahlleistungen konnten in Höhe von 2,9 Millionen Euro erzielt werden (im Vorjahr 3,1 Millionen Euro).

Jahresabschluss

Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand in Höhe von 1,3 Millionen Euro (im Vorjahr 15,1 Millionen Euro) beinhalten im Wesentlichen Zuschüsse für Zivildienstleistende. Im Vorjahr waren Zuweisungen des Landes Berlin zum Ausgleich von Schließungskosten für die Jahre 1998 bis 2003 in Höhe von 13,3 Millionen Euro enthalten.

Die sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von 58,4 Millionen Euro (im Vorjahr 33,4 Millionen Euro) umfassen im Wesentlichen Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben, Miet- und Pachteinnahmen, Erträge für Personalgestellungen sowie Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen. Die Erträge aus der Auflösung von sonstigen Rückstellungen sind um 18,7 Millionen auf 21,2 Millionen Euro gestiegen. Dem gegenüber stehen Aufwendungen aus der Zuführung zu sonstigen Rückstellungen in Höhe von 63,8 Millionen Euro (im Vorjahr 53,0 Millionen Euro). Bei der SVL GmbH haben sich die Umsatzerlöse gegenüber Dritten im Vergleich zum Vorjahr um 1,8 Millionen Euro auf 2,1 Millionen Euro erhöht, im Wesentlichen durch Kantinenverkäufe. Der Ausweis im Konzern erfolgt als sonstige betriebliche Erträge.

Der Materialaufwand in Höhe von 152,4 Millionen Euro hat sich gegenüber dem Vorjahr um 8,1 Millionen Euro verringert. In den Aufwendungen des medizinischen Bedarfs des Vorjahres ist der Aufwand aus der Auflösung des Festwerts in Höhe von 6,0 Millionen Euro enthalten. Die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe erhöhten sich um 4,2 Millionen Euro auf 125,2 Millionen Euro. Ohne Berücksichtigung des Aufwands aus der Auflösung des Festwerts im Vorjahr ergibt sich eine Erhöhung um 10,2 Millionen Euro. Die Aufwendungen des medizinischen Bedarfs sind im bereinigten Vorjahresvergleich um 6,6 Millionen Euro gestiegen. Die Mehraufwendungen sind sowohl auf Fallzahlsteigerungen als auch auf eine Erhöhung der Kosten je Fall durch den Anstieg der durchschnittlichen Fallschwere zurückzuführen. Die Aufwendungen für Wasser, Energie und Brennstoffe haben sich infolge von Preissteigerungen um 1,6 Millionen Euro erhöht. Die bezogenen Leistungen konnten durch die Übertragung von Serviceleistungen auf Tochtergesellschaften auf 27,2 Millionen Euro reduziert werden (im Vorjahr 39,5 Millionen Euro). Die Materialaufwandsquote als Verhältnis des Materialaufwands zu den Umsatzerlösen beträgt 20,4 Prozent (im Vorjahr 21,6 Prozent).

Die Anpassung der Personalkapazität wurde im Berichtsjahr planmäßig fortgesetzt. 2005 waren im Konzern durchschnittlich 10.484 Vollkräfte gegenüber 10.581 im Vorjahr beschäftigt (-97 Vollkräfte; -0,9 Prozent). Davon entfallen auf die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH 9.539 Vollkräfte gegenüber 10.103 im Vorjahr (-564 Vollkräfte; -5,6 Prozent) und 945 Vollkräfte auf andere Konzerngesellschaften (im Vorjahr 478 Vollkräfte). Die Vergütung der Mitarbeiter erfolgt entsprechend den Tarifvereinbarungen sowie außertariflich. Eine Tarifsteigerung fand im abgelaufenen Geschäftsjahr nicht statt.

Der Personalaufwand beträgt 517,6 Millionen Euro und konnte damit um 10,0 Millionen Euro reduziert werden, obwohl ein Personalaufbau in den Tochtergesellschaften stattgefunden hat. Die Personalaufwandsquote als Verhältnis des Personalaufwands zu den Umsatzerlösen konnte von 71,0 Prozent im Vorjahr auf 69,4 Prozent im Jahr 2005 gesenkt werden.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen stiegen gegenüber dem Vorjahr um 26,0 Millionen Euro auf 120,5 Millionen Euro an. Der Anstieg betrifft im Wesentlichen höhere Instandhaltungsaufwendungen gemäß dem bestätigten Instandhaltungsplan von 9,9 Millionen Euro und gestiegene Leasingaufwendungen für Fremdpersonal in Höhe von 4,2 Millionen Euro. Die Bildung einer Rückstellung für ungeklärte Abrechnungsfälle hat den Aufwand in Höhe von 10,9 Millionen Euro belastet.

Das Finanzergebnis beträgt 3,2 Millionen Euro (im Vorjahr 0,5 Millionen Euro). Die Zinserträge haben sich infolge der positiven Liquiditätsentwicklung um 1,7 Millionen Euro auf 3,2 Millionen Euro erhöht. Im Vorjahr waren Abschreibungen auf Finanzanlagen in Höhe von 1,0 Millionen Euro im Finanzergebnis enthalten.

Das Geschäftsjahr 2005 schließt insgesamt mit einem Jahresüberschuss von 6,1 Millionen Euro (im Vorjahr 4,9 Millionen Euro) ab. Der Jahresüberschuss der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH als Mutterunternehmen beträgt 5,0 Millionen Euro (im Vorjahr 4,6 Millionen Euro). Darin enthalten ist ein Fehlbetrag des Geschäftsbereiches „Forum für Senioren“ in Höhe von 2,0 Millionen Euro (im Vorjahr Jahresfehlbetrag 0,6 Millionen Euro).

Die Vivantes Rehabilitation GmbH schließt das Geschäftsjahr mit einem Fehlbetrag von 0,4 Millionen Euro ab. Es besteht zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2005 ein nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag in Höhe von 0,3 Millionen Euro. Der Gesellschafter Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH hat eine Rangrücktrittserklärung auf die zum Bilanzstichtag bestehenden Forderungen gegenüber der Gesellschaft in Höhe von 0,4 Millionen Euro abgegeben. Die Geschäftsführung der Vivantes Rehabilitation GmbH geht auf der Grundlage der vorliegenden Planungen ab dem Geschäftsjahr 2006 von positiven Jahresergebnissen aus.

III. Finanzlage

Die Liquiditätssituation der Gesellschaft war im Geschäftsjahr 2005 positiv. Durch die Verkürzung der Frist zwischen der Entlassung eines Patienten und der Bezahlung dieser Leistung durch die Krankenkassen konnten im abgelaufenen Geschäftsjahr interne Liquiditätsreserven zusätzlich erschlossen werden.

Jahresabschluss

Der Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit beträgt im Berichtsjahr 42,9 Millionen Euro (im Vorjahr 46,9 Millionen Euro).

Darüber hinaus konnte mit der Berliner Volksbank am 19. August 2005 ein Vertrag über eine Kreditlinie in Höhe von 50,0 Millionen Euro geschlossen werden. Eine Kreditinanspruchnahme fand nicht statt.

Am 11. November 2005 wurde der Berliner Volksbank ein Schuldscheindarlehen über 50,0 Millionen Euro mit einer Laufzeit vom 9. November 2005 bis 9. Februar 2006 gewährt. Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2005 konnten die benötigten finanziellen Mittel aus eigener Kraft erwirtschaftet werden. Die Zahlungsfähigkeit des Konzerns war jederzeit gegeben.

Die frei verfügbaren Kassenbestände und Guthaben bei Kreditinstituten betragen zusammen mit dem vereinbarten Schuldscheindarlehen 115,4 Millionen Euro und haben sich im Vergleich zum Vorjahr um 36,4 Millionen Euro erhöht. Zweckgebundene Mittel sind zum Bilanzstichtag in Höhe von 28,6 Millionen Euro vorhanden (im Vorjahr 36,4 Millionen Euro) und betreffen im Wesentlichen öffentliche Fördermittel zur Finanzierung von Investitionen im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung.

Die Bestände werden im Konzern zentral verwaltet. Die zwischenzeitlich von den einzelnen Konzerngesellschaften nicht benötigten Mittel werden täglich auf einem zentralen Konto zusammengeführt und zu optimalen Zinskonditionen angelegt.

IV. Vermögenslage

Die Vermögens- und Kapitalstruktur stellt sich folgendermaßen dar.

	31.12.2005		31.12.2004	
	Mio. Euro	%	Mio. Euro	%
Aktiva				
Langfristiges Vermögen	765,4	73,9	789,2	74,1
Kurzfristiges Vermögen	269,9	26,1	276,0	25,9
	1.035,3	100,0	1.065,2	100,0
Passiva				
Eigenkapital	293,3	28,3	287,2	27,0
Langfristiges Fremdkapital	515,9	49,8	535,3	50,2
Kurzfristiges Fremdkapital	226,1	21,9	242,7	22,8
	1.035,3	100,0	1.065,2	100,0

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 30,4 Millionen Euro im Konzern investiert, davon 26,2 Millionen Euro aus öffentlichen Fördermitteln und Zuschüssen sowie Zuwendungen Dritter. Die Investitionsschwerpunkte entfallen im Wesentlichen mit 5,0 Millionen Euro auf die Errichtung eines Mutter-Kind-Zentrums im Klinikum Neukölln und in Höhe von 5,7 Millionen Euro auf die Sanierung des Gebäudes Büschingstraße als Pflegeeinrichtung. Die Maßnahmen konnten im Berichtsjahr abgeschlossen werden. Ein weiterer Schwerpunkt war der Bau eines Speisenverteilzentrums am Humboldt-Klinikum am Standort Oranienburger Straße mit 1,8 Millionen Euro. Das Speisenverteilzentrum wird im Jahr 2006 fertig gestellt. Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände wurden in Höhe von 11,3 Millionen Euro angeschafft.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen haben sich gegenüber dem Vorjahr um 44,2 Millionen Euro auf 84,9 Millionen Euro verringert. Durch die Verkürzung der Frist zwischen der Entlassung eines Patienten und der Rechnungserstellung sowie der Zahlungseingänge konnte ein deutlicher Abbau der Forderungen erreicht werden und so die Liquiditätssituation zunehmend verbessert werden.

Die sonstigen Vermögensgegenstände betragen 65,9 Millionen Euro (im Vorjahr 6,6 Millionen Euro). Die Erhöhung resultiert aus dem Ausweis eines Schuldscheindarlehens in Höhe von 50,0 Millionen Euro und einer Forderung von 9,9 Millionen Euro im Zusammenhang mit der Insolvenzversicherung für bestehende Altersteilzeitverträge.

Das Eigenkapital beträgt zum Bilanzstichtag 293,3 Millionen Euro (im Vorjahr 287,2 Millionen Euro). Es hat sich im Vergleich zum Vorjahr um das positive Jahresergebnis von 6,1 Millionen Euro erhöht. Der Anteil des Eigenkapitals an der Bilanzsumme beträgt damit 28,3 Prozent (im Vorjahr 27,0 Prozent). Nach Verrechnung der Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens mit dem Anlagevermögen liegt die Eigenkapitalquote bei 56,5 Prozent (im Vorjahr 54,2 Prozent).

Die Rückstellungen haben sich im Vergleich zum Vorjahr um 12,0 Millionen Euro auf 142,1 Millionen Euro verringert, im Wesentlichen durch die Inanspruchnahme für Personalmaßnahmen.

V. Nachtragsbericht

Vorgänge, die für eine Beurteilung der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage von besonderer Bedeutung wären, sind nach dem Schluss des Geschäftsjahres nicht eingetreten.

Jahresabschluss

VI. Zukünftige Entwicklung mit ihren wesentlichen Chancen und Risiken

Im Rahmen des Risikomanagements wurden die wesentlichen Risiken in den einzelnen Bereichen identifiziert und hinsichtlich ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadensintensität bewertet. Für Risiken mit hoher Eintrittswahrscheinlichkeit und hoher Schadensintensität wurden Schwellenwerte festgelegt, um die Auswirkungen auf ein Minimum zu reduzieren. Die Überprüfung erfolgt einmal jährlich im Rahmen einer Inventur.

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 2006 lag keine gültige Jahresvereinbarung für 2006 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. Die Erwirtschaftung einer ausreichenden Unternehmensrendite soll zukünftig die Voraussetzung für eigenfinanzierte Investitionen bilden.

Die Grundlagen für die weitere Entwicklung des Unternehmens zu einem über alle Versorgungsgebiete, einschließlich der Rehabilitation und der Seniorenbetreuung, tätigen Gesundheitskonzerns sind geschaffen.

Durch die Erstellung einer verbindlichen mittelfristigen Struktur- und Leistungsplanung soll die Voraussetzung geschaffen werden, kostengünstige Leistungen auf einem hohen Qualitätsniveau anbieten zu können. Dabei sollen die einzelnen Standorte unter Berücksichtigung der spezifischen Stärken weiterentwickelt und neue Versorgungsformen wie zum Beispiel durch die Errichtung medizinischer Versorgungszentren erschlossen werden.

Der von der Geschäftsführung aufgestellte Wirtschaftsplan für das Jahr 2006 sowie der Ausblick auf die Unternehmensentwicklung 2007 und 2008 sieht für 2006 ein Ergebnis nach Steuern von 4,5 Millionen Euro vor. Zusätzlich zu der vereinbarten Absenkung der Erlöse aus budgetrelevanten Krankenhausleistungen von rund 20,0 Millionen Euro werden weitere Ertragsabsenkungen von rund 37,0 Millionen Euro erwartet. Diese Belastungen sollen durch weitere Einsparungen von rund 43,0 Millionen Euro im sonstigen Sachkostenbereich und von rund 13,0 Millionen Euro im Personalaufwand ausgeglichen werden. Dem Personalaufwand für 2006 liegen 10.127 durchschnittlich geplante Vollzeitstellen zu Grunde. Die geplanten

Investitionen für das Geschäftsjahr 2006 betragen 43,6 Millionen Euro, davon 32,5 Millionen Euro aus öffentlichen Fördermitteln des Landes Berlin und 11,1 Millionen Euro aus Eigenmitteln. Für die Jahre 2007 und 2008 wird nach derzeitigem Erkenntnisstand von ausgeglichenen Jahresergebnissen ausgegangen.

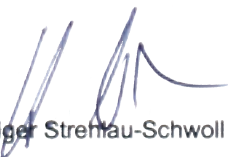
Die Erhöhung der Mehrwertsteuer wird die Gesellschaft je Prozentpunkt zusätzlich mit ca. 1,8 Millionen Euro Sachkosten belasten.

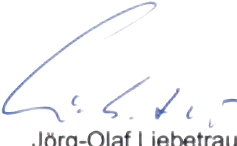
Dem Wirtschaftsplan 2006 liegen folgende Annahmen und Prämissen zu Grunde. Die den Sachkostensteigerungen zu Grunde gelegte Inflationsrate beträgt 2,0 Prozent p.a. Die Tochtergesellschaften erbringen ihre Leistungen im Rahmen einer umsatzsteuerlichen Organschaft. Die Personalkostensteigerungen für Tarifierhöhungen und sonstige Veränderungen betragen 0,55 Prozent p.a. Die Veränderungsrate nach § 71 SGB V beträgt 0,8 Prozent. Die für die Planung angenommene Baserate kann vereinbart werden.

Die tatsächlichen Ergebnisse können durch geänderte Rahmenbedingungen wesentlich von den Erwartungen über die voraussichtliche Entwicklung abweichen.

Die Geschäftsführung geht davon aus, dass sich die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH zu einem wirtschaftlich erfolgreichen Krankenhausunternehmen weiterentwickeln wird.

Berlin, den 20. März 2006
Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
Die Geschäftsführung


Holger Stremma-Schwoll
Vorsitzender


Jörg-Olaf Liebetrau


Ernst-Otto Kock


Dr. Harry Düngel

Konzernbilanz zum 31. Dezember 2005

Aktiva

	Anhang	31.12.2005		31.12.2004	
		EUR	EUR	T EUR	T EUR
A. Anlagevermögen					
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen					
- darunter Firmenwerte: € 0,00	III.1/IV.1		5.163.979,06		2.634 (7)
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschl. der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	III.1/IV.1	688.838.898,49		684.877	
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	III.1/IV.1	1.790.876,27		2.117	
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	III.1/IV.1	207.620,29		208	
4. Technische Anlagen	III.1/IV.1	30.659.536,49		35.055	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	III.1/IV.1	36.053.632,03		42.820	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	III.1/IV.1	<u>2.642.063,65</u>	760.192.627,22	<u>21.535</u>	786.612
III. Finanzanlagen					
Beteiligungen an assoziierten Unternehmen			7.350,00		7
B. Umlaufvermögen					
I. Vorräte					
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	III.2/IV.2	6.048.331,70		6.716	
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	III.3/IV.2	6.560.384,70		7.507	
3. Fertige Erzeugnisse und Waren	III.3	<u>175.842,17</u>	12.784.558,57	<u>40</u>	14.263
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände					
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	III.4/IV.3	84.875.869,37		129.113	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 524.704,74				(351)	
2. Forderungen an Gesellschafter	III.4	87.244,06		73	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00				(0)	
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	III.4	10.701.459,02		6.201	
- davon nach KHEntgG/BPflV: € 10.491.183,87				(536)	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00				(0)	
3a. Forderungen aus öffentlicher Förderung der Pflegeeinrichtungen	III.4	0,00		2.712	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00				(0)	
4. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	III.4	525,69		226	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00				(0)	
5. Sonstige Vermögensgegenstände	III.4/IV.4	<u>65.902.602,26</u>	161.567.700,40	<u>6.564</u>	144.889
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 8.633.513,39				(0)	
III. Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	III.5/IV.5		94.023.390,77		115.457
C. Rechnungsabgrenzungsposten			<u>1.579.375,93</u>		<u>1.376</u>
			1.035.318.981,95		1.065.238
Patientenverwahrgelder			313.343,96		416

Passiva

	Anhang	31.12.2005		31.12.2004	
		EUR	EUR	T EUR	T EUR
A. Eigenkapital					
1. Gezeichnetes Kapital	IV.6	55.000.000,00		55.000	
2. Kapitalrücklagen	IV.6	469.201.429,20		469.201	
3. Bilanzverlust	IV.6	-231.550.017,63		-237.019	
4. Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	IV.6	<u>641.875,90</u>	293.293.287,47	<u>36</u>	287.218
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens					
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	III.6	469.770.576,79		490.542	
1a. Sonderposten aus öffentlichen Fördermitteln für Investitionen der Pflegeeinrichtungen	III.6	18.016.683,00		15.203	
2. Sonderposten des Krankenhauses aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	III.6	18.561.658,22		19.578	
2a. Sonderposten der Pflegeeinrichtungen aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	III.6	7.852.015,38		8.129	
3. Sonderposten des Krankenhauses aus Zuwendungen Dritter	III.6	1.713.676,62		1.873	
3a. Sonderposten aus nicht-öffentlicher Förderung für Investitionen der Pflegeeinrichtungen	III.6	<u>14.987,00</u>	515.929.597,01	<u>14</u>	535.339
C. Rückstellungen					
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	III.7/IV.7	1.162.358,00		164	
2. Steuerrückstellungen	III.7/IV.7	664.349,00		273	
3. Sonstige Rückstellungen	III.7/IV.7	<u>140.235.497,13</u>	142.062.204,13	<u>153.628</u>	154.065
D. Verbindlichkeiten					
1. Erhaltene Anzahlungen	III.8/IV.8	134.761,33		41	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 134.761,33				(41)	
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	III.8/IV.8	20.103.339,14		21.057	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 19.963.141,14				(20.529)	
3. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	III.8/IV.8	39.739.291,68		37.776	
- davon nach KHEntgG/ BpflV: € 12.244.457,05				(0)	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 39.739.291,68				(37.776)	
3a. Verbindlichkeiten aus öffentlichen Fördermitteln für Investitionen der Pflegeeinrichtungen	III.8/IV.8	564.179,01		4.170	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 564.179,01				(4.170)	
4. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens des Krankenhauses	III.8/IV.8	0,00		1.142	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 0,00				(1.142)	
4a. Verbindlichkeiten aus nicht-öffentlicher Förderung für Investitionen der Pflegeeinrichtungen	III.8/IV.8	0,00		366	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 0,00				(366)	
5. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	III.8/IV.8	0,00		21	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 0,00				(21)	
6. Sonstige Verbindlichkeiten	III.8/IV.8	<u>22.999.046,38</u>	83.540.617,54	<u>23.629</u>	88.202
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 22.999.046,38				(23.629)	
- davon aus Steuern: € 7.034.245,79				(6.895)	
- davon im Rahmen der sozialen Sicherheit: € 12.179.119,09				(12.432)	
E. Rechnungsabgrenzungsposten					
			<u>493.275,80</u>	<u>414</u>	
			1.035.318.981,95	1.065.238	
Patientenverwahrgelder			313.343,96	416	

Konzerngewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005

	Anhang	2005		2004	
		EUR	EUR	T EUR	T EUR
1. Umsatzerlöse	V.1	745.892.546,63		742.692	
2. Erhöhung bzw. Verminderung des Bestands an fertigen Erzeugnissen und unfertigen Leistungen	V.2	-810.030,30		7.306	
3. Andere aktivierte Eigenleistungen		0,00		15	
4. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 8	V.3	1.280.818,83		15.129	
5. Sonstige betriebliche Erträge	V.4	<u>58.407.642,43</u>	804.770.977,59	<u>33.401</u>	798.543
6. Materialaufwand	V.5				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		125.159.268,13		121.006	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen		27.233.558,63		39.505	
7. Personalaufwand	V.6				
a) Löhne und Gehälter		407.794.626,07		413.439	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung		<u>109.760.650,91</u>	669.948.103,74	<u>114.139</u>	688.089
- davon für Altersversorgung: € 27,911.831,23					
Zwischenergebnis:			134.822.873,85		110.454
8. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		11.319.700,47		11.754	
- davon Fördermittel nach dem LKG: € 11,309.884,11				(11.750)	
8a. Erträge aus öffentlicher und nicht-öffentlicher Förderung von Investitionen der Pflegeeinrichtungen		10.220,00		10	
9. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem LKG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		44.129.313,69		46.353	
9a. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten der Pflegeeinrichtungen		1.126.385,73		2.045	
10. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem LKG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		13.350.410,51		14.182	
10a. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten der Pflegeeinrichtungen		58.445,33		857	
11. Aufwendungen für die nach dem LKG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen		320.654,46		596	
12. Aufwendungen für nach dem LKG geförderte, nicht aktivierungsfähige Maßnahmen		328.555,09		486	
13. Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung der Pflegeeinrichtungen		<u>1.981.041,73</u>	40.546.512,77	<u>1.134</u>	42.907
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		50.661.028,57		53.978	
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen	V.7	<u>120.548.927,68</u>	171.209.956,25	<u>94.514</u>	148.492
Zwischenergebnis:			4.159.430,37		4.869
16. Erträge aus anderen Wertpapieren und aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	V.8	0,00		20	
17. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	V.8	3.181.206,43		1.494	
18. Abschreibungen auf Finanzanlagen	V.8	0,00		1.025	
19. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	V.8	<u>8.197,31</u>	3.173.009,12	<u>13</u>	476
- davon für Betriebsmittelkredite: € 0,00				(2)	
20. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit			7.332.439,49		5.345
21. Steuern	V.9		1.257.015,70		491
- davon vom Einkommen und Ertrag: € 960,563,72					(299)
22. Jahresüberschuss	V.10		6.075.423,79		4.854
23. Anderen Gesellschaftern zustehender Gewinn			718.894,51		209
24. Auf andere Gesellschafter entfallender Verlust			-112.857,88		-248
25. Verlustvortrag			-237.019.404,79		-241.912
26. Bilanzverlust			-231.550.017,63		-237.019

Anhang und Konzernanhang für das Geschäftsjahr 2005

I. Allgemeine Grundsätze

Der Konzernabschluss der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2005 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 Vivantes Forum für Senioren 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 zu Grunde.

Als Vorjahreszahlen wurden die Konzernabschlusszahlen 2004 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 25,0 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 0,2 Mio. Euro an das Mutterunternehmen abgeführt.

Die Vivantes Rehabilitation GmbH, mit Sitz in Berlin, verfügt über ein Stammkapital von 30,0 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in Höhe von 51 Prozent im Besitz der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH befand.

Jahresabschluss

Die beiden anderen Anteilseigner Median-Klinik GmbH und Brandenburg Klinik GmbH verfügen über jeweils 24,5 Prozent der Anteile. Die noch im Vorjahr beabsichtigte Rückübertragung von den beiden Mitgesellschaftern von je 9,5 Prozent Gesellschaftsanteilen an die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH wurde nicht vollzogen.



Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresfehlbetrag von 0,4 Mio. Euro ab, der sich durch den Verlustvortrag aus dem Vorjahr in Höhe von 1,3 Mio. Euro auf einen Bilanzverlust in Höhe von 1,7 Mio. Euro erhöht. Entsprechend den Regelungen im Gesellschaftsvertrag partizipiert die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH zu 70,0 Prozent am Ergebnis der Gesellschaft. Gemäß Protokoll der Gesellschafterversammlung 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 die Einzahlungen der beiden Mitgesellschafter noch aus.

Der Gesellschafter Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH hat eine Rangrücktrittserklärung auf die zum Bilanzstichtag bestehenden Forderungen gegenüber der Gesellschaft in Höhe von 0,4 Millionen Euro abgegeben.

Die TSL Textilservice und -logistik GmbH, mit Sitz in Berlin, verfügt über ein Stammkapital von 25,0 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in Höhe von 70,0 Prozent im Besitz der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH befand. Der verbleibende Anteil von 30,0 Prozent befindet sich im Besitz der Firma Berendsen GmbH.

Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresüberschuss von 6,0 Tsd. Euro ab, der sich durch den Gewinnvortrag des Vorjahres auf einen Bilanzgewinn in Höhe von 8,0 Tsd. Euro erhöht. Entsprechend den Regelungen im Gesellschaftsvertrag partizipiert die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH zu 100,0 Prozent am Ergebnis der Gesellschaft.

Die SVL Speiseversorgung und -logistik GmbH, mit Sitz in Berlin, verfügt über ein Stammkapital von 25,0 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in alleinigem Besitz der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH befand.

Aufgrund des zwischen beiden Unternehmen bestehenden Organschaftsvertrages über die Beherrschung und die Gewinnabführung, hat die Gesellschaft im Berichtsjahr ihr Jahresergebnis in Höhe von 0,2 Mio. Euro an das Mutterunternehmen abgeführt.

Die VivaClean GmbH, mit Sitz in Berlin, verfügt über ein Stammkapital von 25,0 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in Höhe von 51,0 Prozent im Besitz der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH befand. Der verbleibende Anteil von 49,0 Prozent befindet sich im Besitz der Firma Zehnacker Berlin GmbH.

Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresüberschuss von 1,5 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 8,0 Prozent des Gesamtjahresumsatzes der Gesellschaft im betreffenden Geschäftsjahr entspricht.

Die VIVAflex Agentur für Zeitarbeit und Personaleinsatz GmbH, mit Sitz in Berlin, verfügt über ein Stammkapital von 25,0 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in alleinigem Besitz der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH befand.

Der an die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH aufgrund des bestehenden Beherrschungs- und Gewinnabführungsvertrages abgeführte Gewinn für das Geschäftsjahr 2005 beträgt 93,0 Tsd. Euro.

Die Vivantes Forum für Senioren GmbH, eingetragen im Handelsregister beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg unter der Nummer HRB 100157 B, wurde am 16. November 2005 gegründet. Sie verfügt über ein Stammkapital von 25,0 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in alleinigem Besitz der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH befand.

Diese Gesellschaft wird künftig die pflegerische und sozialtherapeutische Versorgung und Betreuung von Menschen mit physischen und psychischen Einschränkungen speziell im höheren Lebensalter sowie die Erbringung



Jahresabschluss

von Leistungen, die damit im Zusammenhang stehen, übernehmen. Das operative Geschäft wird voraussichtlich im Laufe des Jahres 2006 aufgenommen.

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 2004 einen Jahresüberschuss von 0,2 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 2004 einen Jahresüberschuss 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. Seit dem Berichtsjahr erfolgt die Vollabschreibung des Geschäfts- oder Firmenwertes im Zugangsjahr.

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

Die Konzerngesellschaften wenden die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundlagen einheitlich an.

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 Abschreibungsätze abgeschrieben.

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

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 aufgrund 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 Krankenhausbereich werden auf Forderungen gegen Selbstzahler pauschale Einzelwertberichtigungen aufgrund von Erfahrungswerten in Höhe von 25,0 Prozent und im Pflegebereich in Höhe von 10,0 Prozent gebildet. Forderungen, die älter als ein Jahr sind, werden grundsätzlich zu 100,0 Prozent wertberichtigt. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegen Krankenkassen und sonstige Kostenträger werden in Höhe des erwarteten Ausfalls wertberichtigt.

Auf die nicht einzelwertberichtigten Forderungen sind Pauschalwertberichtigungen in Höhe von 1,0 Prozent gebildet worden.

Jahresabschluss

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

Der Konzern wird im Wesentlichen durch die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH bestimmt. Nachfolgende Ausführungen beziehen sich daher überwiegend auf den Konzern.

IV.1 Anlagevermögen

Von den Zugängen im Anlagevermögen in Höhe von 30,4 Mio. Euro entfallen auf immaterielle Vermögensgegenstände 5,5 Mio. Euro, auf Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten 10,7 Mio. Euro, auf technische Anlagen 0,4 Mio. Euro, auf Einrichtungen und Ausstattungen 11,3 Mio. Euro und auf geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau 2,5 Mio. Euro.

Zu den wesentlichen Zugängen des Berichtsjahres gehören mit 5,0 Mio. Euro der Neubau des Mutter-Kind-Zentrums im Klinikum Neukölln und mit 5,7 Mio. Euro der Umbau des Pflegewohnheimes Büschingstraße. Beide Maßnahmen konnten im Berichtsjahr abgeschlossen werden. Ein weiterer Schwerpunkt war der Bau eines Speiserverteilstützpunkts am Humboldt-Klinikum mit 1,8 Mio. Euro.

Es erfolgten Umbuchungen von den geleisteten Anzahlungen und Anlagen im Bau in Höhe von 21,4 Mio. Euro auf Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten, technische Anlagen und Einrichtungen und Ausstattungen.

Anlagenabgänge zu Buchwerten ergaben sich in Höhe von 3,7 Mio. Euro, davon betreffen 1,4 Mio. Euro die Maßnahme „Neubau Intensivstation und Erweiterung OP“ im Klinikum Am Urban infolge der Anpassung an den Prüfbescheid der Senatsverwaltung und 1,1 Mio. Euro die

Veräußerung von Grundstücken und Gebäuden. Daneben entfallen im Wesentlichen 0,4 Mio. Euro auf Korrekturbuchungen im Rahmen der Erstellung des Verwendungsnachweises für das Haus 35 im Auguste-Viktoria-Klinikum und 0,4 Mio. Euro auf die Anpassung der Grunderwerbssteuer durch Verkäufe in den Jahren 2003 und 2004.

Es sind Abschreibungen in Höhe von 50,7 Mio. Euro vorgenommen worden. In den Abschreibungen sind des Weiteren außerplanmäßige Abschreibungen auf Gebäude in Höhe von 3,0 Mio. Euro enthalten. Die Abschreibungen wurden in Höhe von 40,8 Mio. Euro durch die Auflösung von Sonderposten neutralisiert.

Der bisher als Firmenwert ausgewiesene verbleibende Unterschiedsbetrag aus der Kapitalkonsolidierung wurde im Berichtsjahr voll abgeschrieben (im Vorjahr 7,0 Tsd. Euro).

Im Übrigen wird auf den Anlagespiegel als Anlage zu diesem Anhang verwiesen.

IV.2 Vorräte

Der Konzern verfügt zum Bilanzstichtag über Vorräte in Höhe von 12,8 Mio. Euro.

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 6,0 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 6,6 Mio. Euro weisen die bis zum Bilanzstichtag angefallenen Herstellungskosten für die Überlieger-Patienten aus, die erst mit der Entlassung abgerechnet werden. Der niedrigere Bestand im Vergleich zum Vorjahr resultiert aus einer geringeren Anzahl der zu berücksichtigenden Überlieger-Patienten und dem damit verbundenen niedrigeren Abgrenzungsbestand.

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

	31.12.2005	31.12.2004
	Mio. Euro	Mio. Euro
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	6,0	6,7
Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	6,6	7,5
Fertige Erzeugnisse und Waren	0,2	0,1
	12,8	14,3

Jahresabschluss

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.

	31.12.2005	31.12.2004
	Mio. Euro	Mio. Euro
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	97,7	143,0
Einzelwertberichtigungen	11,9	12,6
Pauschalwertberichtigungen	0,9	1,3
	84,9	129,1

Der Abbau des Forderungsbestandes zum Bilanzstichtag in Höhe von 44,2 Mio. Euro konnte durch die Verkürzung der Frist zwischen der Entlassung eines Patienten und der Rechnungserstellung sowie der Zahlungseingänge erreicht werden. Infolge dessen verbesserte sich die Liquiditätssituation zunehmend.

IV.4 Sonstige Vermögensgegenstände

Die sonstigen Vermögensgegenstände betragen 65,9 Mio. Euro (im Vorjahr 6,6 Mio. Euro). Die Erhöhung resultiert aus dem Ausweis eines Schuldscheindarlehens in Höhe von 50,0 Mio. Euro und einer Forderung von 9,9 Mio. Euro im Zusammenhang mit der Insolvenzversicherung für bestehende Altersteilzeitverträge.

IV.5 Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten

Die flüssigen Mittel enthalten ausschließlich Barmittel und Guthaben bei Kreditinstituten, von denen 65,4 Mio. Euro frei verfügbar und 28,6 Mio. Euro zweckgebunden sind.

Der in der Kapitalflussrechnung ausgewiesene Finanzmittelbestand am Ende der Periode in Höhe von insgesamt 144,0 Mio. Euro setzt sich aus den flüssigen Mitteln in Höhe von 94,0 Mio. Euro und einem Schuldscheindarlehen an die Berliner Volksbank in Höhe von 50,0 Mio. Euro zusammen.

IV.6 Eigenkapital

Das Eigenkapital ist insgesamt um 6,1 Mio. Euro auf 293,3 Mio. Euro gestiegen. Der Bilanzverlust in Höhe von 231,6 Mio. Euro setzt sich aus dem Jahresüberschuss des Berichtsjahres von 6,1 Mio. Euro und dem Verlustvortrag von 237,0 Mio. Euro zuzüglich des Ausgleichsanteils anderer Gesellschafter in Höhe von 0,7 Mio. Euro zusammen.

Der in dieser Position ausgewiesene Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter in Höhe von 642,0 Tsd. Euro setzt sich aus den Anteilen der Mitgesellschafter am Eigenkapital der Vivantes Rehabilitation GmbH in Höhe von 15,0 Tsd. Euro, der TSL Textilservice und -logistik GmbH in Höhe von 7,0 Tsd. Euro und der VivaClean GmbH in Höhe von 12,0 Tsd. Euro, dem anteiligen Verlustbetrag der Mitgesellschafter der Vivantes Rehabilitation GmbH in Höhe von 501,0 Tsd. Euro und der ausstehenden Einzahlung in die Kapitalrücklage der Mitgesellschafter der Vivantes Rehabilitation GmbH in Höhe von 390,0 Tsd. Euro sowie dem anteiligen Gewinn des Mitgeschafters der VivaClean GmbH in Höhe von 719,0 Tsd. Euro zusammen. Die Entwicklung des Eigenkapitals ist aus dem Konzerneigenkapitalspiegel ersichtlich.

IV.7 Rückstellungen

Zum Bilanzstichtag wurden Rückstellungen in Höhe von 142,1 Mio. Euro gebildet, von denen 140,2 Mio. Euro Sonstige Rückstellungen, 1,2 Mio. Euro Pensionsrückstellungen und 0,7 Mio. Euro Steuerrückstellungen betreffen.

Im Einzelnen stellen sich die Sonstigen Rückstellungen wie folgt dar:

	31.12.2005	31.12.2004
	Mio. Euro	Mio. Euro
Personalarückstellungen	70,6	82,6
Restrukturierungsaufwendungen	20,9	32,0
Instandhaltung	17,0	14,8
Rückstellung für ungeklärte Abrechnungsfälle	12,9	3,5
Rechts-, Beratungs- und Prüfungskosten	1,0	2,4
Rückzahlungsverpflichtungen gegenüber dem Fördermittelgeber	0,8	2,1
Sonstige andere Rückstellungen	17,0	16,2
	140,2	153,6

Die Sonstigen Rückstellungen betreffen mit 70,6 Mio. Euro im Wesentlichen den Personalbereich, insbesondere die Rückstellung für Altersteilzeit in Höhe von 32,3 Mio. Euro, die noch verbleibende Rückstellung für zukünftige Abfindungen in Höhe von 10,8 Mio. Euro und mit 5,8 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 noch verbleibende Rückstellung für Restrukturierungsaufwendungen in Höhe von 20,9 Mio. Euro betrifft die im Zusammenhang mit der Umsetzung des Sanierungskonzeptes entstehenden Aufwendungen, im Wesentlichen für Abfindungen und Vorruhestandsregelungen.

Jahresabschluss

Die Personalrückstellungen setzen sich wie folgt zusammen:

	31.12.2005	31.12.2004
	Mio. Euro	Mio. Euro
Altersteilzeit	32,3	30,5
Abfindungen	10,8	22,5
Frühpensionierung	6,2	7,4
Tarifabschluss (Einmalzahlung)	5,8	3,8
Mehrarbeit	4,4	0,9
Zeitversetzte Bezüge	4,0	4,0
Urlaub	3,3	3,7
Jubiläen	2,0	2,0
Unfallversicherung	0,4	3,2
Sonstige Personalrückstellungen	1,4	4,6
	70,6	82,6

IV.8 Verbindlichkeiten

Von den zum 31. Dezember 2005 ausgewiesenen Verbindlichkeiten von insgesamt 83,5 Mio. Euro betreffen 39,7 Mio. Euro Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht, 20,1 Mio. Euro Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie 23,0 Mio. Euro Sonstige Verbindlichkeiten.

V. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Da der Konzern im Wesentlichen durch die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH bestimmt wird, beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen überwiegend auf den Konzern.

V.1 Umsatzerlöse

Im Berichtsjahr wurden Umsatzerlöse in Höhe von 745,9 Mio. Euro erzielt, die sich im Einzelnen wie folgt darstellen:

	2005	2004
	Mio. Euro	Mio. Euro
Erlöse aus Krankenhausleistungen	668,8	663,8
Erträge der Pflegeeinrichtungen	45,9	48,3
Erlöse aus ambulanten Leistungen	19,1	19,4
Erlöse aus Wahlleistungen	2,9	3,1
Nutzungsentgelte der Ärzte	9,2	8,1
	745,9	742,7

In den Erlösen aus Krankenhausleistungen sind Ausgleichbeträge für das Vorjahr in Höhe von 6,5 Mio. Euro enthalten.

Aufgrund 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:

	2005	2004
	Mio. Euro	Mio. Euro
Erste-Hilfe-Leistungen	6,9	9,1
Erlöse für ambulante Operationen	3,1	3,3
Erlöse aus ambulanten Rehabilitationsleistungen	2,2	0,9
Übrige Erlöse	6,9	6,1
	19,1	19,4

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

Die in dieser Position ausgewiesene Bestandsverminderung von 0,8 Mio. Euro resultiert im Wesentlichen aus der Abgrenzung der Überlieger-Patienten im Bereich des Krankenhausentgeltgesetzes zum Bilanzstichtag, wobei sich im Vergleich zum Vorjahr die Anzahl der Überlieger-Patienten um 128 verringerte.

V.3 Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand

In dieser Position sind im Wesentlichen die Zuschüsse für Zivildienstleistende in Höhe von 0,7 Mio. Euro (im Vorjahr 0,7 Mio. Euro) und die Zuweisungen des Landes Berlin zur Deckung von Betriebskosten in Höhe von 0,4 Mio. Euro (im Vorjahr 0,2 Mio. Euro) enthalten.

V.4 Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2005	2004
	Mio. Euro	Mio. Euro
Auflösung von Rückstellungen und Wertberichtigungen	26,5	6,3
Hilfs- und Nebenbetriebe	7,9	6,9
Vermietung und Verpachtung	4,2	4,8
Personalkostenerstattungen	3,7	1,7
Erstattungen für den Notarzdienst	2,3	2,2
Drittmittel	2,1	1,4
Erträge aus Anlagenabgängen	0,9	1,6
Rückvergütungen des Personals	0,2	1,1
Sonstige Erträge der Tochtergesellschaften	2,4	0,5
Übrige sonstige Erträge	2,0	2,4
Übrige periodenfremde Erträge	6,2	4,5
	58,4	33,4

Jahresabschluss

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:

	2005	2004
	Mio. Euro	Mio. Euro
Medizinischer Bedarf	83,4	82,8
Wasser, Energie, Brennstoffe	25,0	23,4
Lebensmittel	9,7	9,1
Wirtschaftsbedarf	5,8	5,2
Periodenfremde Aufwendungen	1,3	0,5
	125,2	121,0

Die Aufwendungen für bezogene Leistungen betreffen im Einzelnen:

	2005	2004
	Mio. Euro	Mio. Euro
Bezogene Leistungen des medizinischen Bedarfs	11,0	8,4
Bezogene Leistungen des Wirtschaftsbedarfs	9,9	23,8
Catering-Service	6,2	7,0
Periodenfremde Aufwendungen	0,1	0,3
	27,2	39,5

Die Reduzierung der Aufwendungen für bezogene Leistungen resultiert im Wesentlichen aus der vollständigen Übertragung der Serviceleistungen Speiserversorgung, Reinigung und Außenbereichspflege sowie Textilversorgung auf eigenständige Tochtergesellschaften.

V.6 Personalaufwand

Der Personalaufwand beträgt insgesamt 517,6 Mio. Euro (im Vorjahr 527,6 Mio. Euro). Im Unterschied zum Vorjahr werden in dieser Position nicht mehr die Aufwendungen für Beamte berücksichtigt. Diese sind im Berichtsjahr in die Position sonstige betriebliche Aufwendungen umgegliedert worden (1,3 Mio. Euro).



V.7 Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen auf:

	2005	2004
	Mio. Euro	Mio. Euro
Instandhaltung	43,7	33,8
Verwaltungsbedarf	19,8	17,6
Fremdpersonal	9,9	5,8
Wertberichtigungen und Ausbuchungen von Forderungen	9,7	9,1
Abgaben und Versicherungen	9,1	8,5
Miet- und Pacht aufwendungen	3,8	3,3
Verluste aus Anlagenabgängen	2,6	2,5
Fort- und Weiterbildung	1,4	1,1
Übrige sonstige betriebliche Aufwendungen	15,8	9,9
Übrige periodenfremde Aufwendungen	4,7	2,9
	120,5	94,5

Die Erhöhung der übrigen sonstigen betrieblichen Aufwendungen resultiert im Wesentlichen aus dem erhöhten Bedarf der Absicherung von Abrechnungsrisiken im Zusammenhang mit MDK-Prüfungen.

V.8 Finanzergebnis

Das Finanzergebnis ergibt sich wie folgt:

	2005	2004
	Mio. Euro	Mio. Euro
Erträge aus Beteiligungen	0,0	0,0
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	3,2	1,5
Sonstige Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0,0	0,0
Abschreibungen auf Finanzanlagen	0,0	-1,0
	3,2	0,5

Von den sonstigen Zinsen und ähnlichen Erträgen resultieren 2,6 Mio. Euro aus der Anlage von freiverfügbaren Geldbeständen und 0,6 Mio. Euro aus der Anlage von zweckgebundenen Geldbeständen.

V.9 Steuern

Die Steuern betragen 1,3 Mio. Euro und betreffen mit 0,9 Mio. Euro die im Wesentlichen von den Tochtergesellschaften VivaClean GmbH und TSL Textilservice und -logistik GmbH zu entrichtenden Steuern vom Einkommen und Ertrag (im Vorjahr 0,3 Mio. Euro) und mit 0,3 Mio. Euro die im Wesentlichen von der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH zu entrichtenden Grund- und Kfz-Steuern (im Vorjahr 0,2 Mio. Euro).

Jahresabschluss

V.10 Jahresüberschuss

Der Konzern schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresüberschuss von 6,1 Mio. Euro (im Vorjahr 4,9 Mio. Euro) ab. Der Jahresüberschuss der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH beträgt im Berichtsjahr 5,0 Mio. Euro. Darin enthalten ist ein Fehlbetrag der Pflegeeinrichtung in Höhe von 2,0 Mio. Euro (im Vorjahr -0,6 Mio. Euro).

VI. Sonstige Angaben

VI.1 Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt

	Vollkräfte 2005		Vollkräfte 2004	
		davon Vivantes		davon Vivantes
Pflegedienst	3.581,42	3.561,63	3.793,80	3.792,81
Ärztlicher Dienst	1.461,38	1.458,30	1.472,64	1.471,64
Medizinisch-technischer Dienst	1.319,14	1.307,35	1.355,25	1.353,14
Funktionsdienst	1.177,60	1.167,26	1.265,46	1.264,13
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.570,63	776,38	1.251,47	791,16
Verwaltungsdienst	838,83	831,25	890,06	887,78
Technischer Dienst	264,85	264,05	276,81	276,81
Sonderdienst	95,76	95,76	98,55	98,55
Klinisches Hauspersonal	111,69	15,80	84,69	74,78
Personal Ausbildungsstätten	59,99	59,99	76,93	76,93
Sonstiges Personal	2,39	1,03	15,00	15,00
	10.483,68	9.538,80	10.580,66	10.102,73



Die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt konnte im Vergleich zum Vorjahr um 97 VK (-0,9 Prozent) verringert werden, wobei bei sich die Anzahl der Vollkräfte in der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH um 564 VK verringerte und in den Tochtergesellschaften durch Neueinstellungen um 467 VK erhöhte.

Zum 31. Dezember 2005 betrug die Anzahl der Vollkräfte 10.266 (ohne sonstiges Personal), wobei davon 9.333 Vollkräfte in der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH und 933 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 7,8 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. 2,0 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 jährlichem 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 zehn Jahren nach Übergabe der Mietsache, die mit Wirkung vom 10. November 2003 erfolgte, begrenzt. Es besteht eine zweimalige Verlängerungsoption um jeweils fünf Jahre.

Die Nettokaltmiete (ohne Nebenkosten) beträgt monatlich 14.782,12 Euro. Als Betriebskostenauschläge sind monatlich 13.646,30 Euro inklusive Umsatzsteuer an den Vermieter zu entrichten. Des Weiteren ist über einen Zeitraum von zehn 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

Jahresabschluss

Gebäudereinigung, das Grün- und Freiflächenmanagement und das Personalmanagement mit einem jährlichen Auftragsvolumen von ca. 24,0 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. 12,0 Mio. Euro.

Mit Datum vom 23. Mai 2003 haben Vivantes, Berendsen, TSL, die Hospitex Textilservice GmbH Fürstenwalde, Fürstenwalde, sowie die Textilpflege GmbH Lübbenau, 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. 6,0 Mio. Euro.

Zum Bilanzstichtag hatte die Konzerngesellschaft finanzielle Verpflichtungen aus offenen Bestellungen in Höhe von 14,2 Mio. Euro.

VI.3 Gesamtbezüge der Geschäftsführung und des Aufsichtsrates

Die Gesamtbezüge der Geschäftsführung der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH betragen im Berichtsjahr 1,4 Mio. Euro. Die Mitglieder des Aufsichtsrates der Muttergesellschaft haben im Geschäftsjahr 2005 Bezüge in Höhe von 88,0 Tsd. Euro erhalten.

Ein Mitglied des Aufsichtsrates des Mutterunternehmens erhielt im Berichtsjahr 17,0 Tsd. Euro als Vergütung für Beratungsleistungen und damit zusammenhängenden Auslagen.

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 9269 N):

- Grundschuld in Höhe von 22.500.000,00 Euro aufgrund Bescheid vom 10.03.2003 (Maßnahme: Frau-Mutter-Kind-Zentrum); beurkundet am 10.04.2003.

Weidenweg 42 (Flurstück 409 der Flur 15, eingetragen im Grundbuch von Friedrichshain des AG Lichtenberg, Blatt 13701 N):

- Grundschild 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 215 N und Blatt 13530 N):

- Gesamt-Grundschild 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 2322 N):

- Grundschild in Höhe von 920.325,39 Euro aufgrund Bescheid vom 26.09.2001 (Maßnahme: Betriebsfähigkeit Haus 19); beurkundet am 12.12.2003.

VI.5 Offenlegung

Der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, sowie der Abschluss des Mutterunternehmens für das Geschäftsjahr 2005 werden im Bundesanzeiger veröffentlicht und beim Handelsregister des Amtsgerichts Berlin-Charlottenburg hinterlegt.



Jahresabschluss

VII. Organe der Muttergesellschaft

VII.1 Aufsichtsrat

Die Mitglieder des Aufsichtsrates der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH und ihre hauptberufliche Tätigkeit im Jahr 2005

Dr. Hartmann Kleiner

Rechtsanwalt, Hauptgeschäftsführer uvb, Berlin – Vorsitzender –

Susanne Stumpenhusen

Landesbezirksleiterin ver.di, Berlin – stellvertretende Vorsitzende –

Dr. Thilo Sarrazin

Senator, Senatsverwaltung für Finanzen, Berlin

Dr. Heidi Knake-Werner

Senatorin, Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz, Berlin

Prof. Dr. Hans-Georg Wolters

Senator a.D., Oberjosbach/Niedernhausen (Taunus)

Dr. Klaus Riebschläger

Rechtsanwalt, Berlin

Herwig Schirmer

Staatssekretär a.D., Berlin

Dr. Karl Kauermann

Vorstandsvorsitzender, Berliner Volksbank eG

Dagmar Pohle

Bezirksstadträtin für Wirtschaft, Soziales und Gesundheit,
Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin

Heike Spies

Gewerkschaftssekretärin ver.di, Berlin

Ulrike Burchardt

Mitglied des Betriebsrates der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin

Giovanni Ammirabile

Mitglied des Betriebsrates der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin

Hans-Jochen Scheidler

Mitglied des Betriebsrates der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin

Dr. Eva Müller-Dannecker

Anästhesistin im Klinikum Am Urban, Berlin

Gerd Lehmann

Direktor Personalmanagement und -controlling, Berlin

Ilse Schanz-Hartog (seit 14. September 2005)

Mitglied des Betriebsrates der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin

VII.2 Geschäftsführung

Wolfgang Schäfer Berlin – Vorsitzender – (bis 31. Dezember 2005)

Holger Strehlau-Schwoil Berlin – Vorsitzender – (ab 01. Januar 2006)

Jörg-Olaf Liebetrau Berlin


Ernst-Otto Kock Berlin

Dr. Harry Düngel stellvertretender Geschäftsführer, Berlin

Berlin, den 20. März 2006

Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH

Die Geschäftsführung


Holger Strehlau-Schwoil
Vorsitzender


Jörg-Olaf Liebetrau


Ernst-Otto Kock


Dr. Harry Düngel

Konzernanlagennachweis 2005

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte				Endstand (31.12.2005) EUR
	Anfangsstand (01.01.2005) EUR	Zugang EUR	Umbuchungen EUR	Abgang EUR	
A.I.					
Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen darunter: Firmenwerte	12.608.119,65 (8.025,00)	5.472.858,58 (0.000,00)	0,00 (0,00)	62.984,82 (0,00)	18.017.993,41 (8.025,00)
A.II.					
Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	781.384.978,48	10.729.930,90	20.034.281,16	3.523.573,39	808.625.617,15
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	2.222.849,20	0,00	0,00	324.554,79	1.898.294,41
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	207.620,29	0,00	0,00	0,00	207.620,29
4. Technische Anlagen	60.136.806,18	372.152,16	568.968,54	149.009,52	60.928.917,36
5. Einrichtungen und Ausstattungen	133.637.896,22	11.320.727,90	828.909,15	3.863.335,26	141.924.198,01
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	21.535.288,83	2.546.276,90	-21.432.158,85	7.343,23	2.642.063,65
	999.125.439,20	24.969.087,86	0,00	7.867.816,19	1.016.226.710,87
A.III.					
Finanzanlagen					
Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	1.031.544,78	0,00	0,00	0,00	1.031.544,78
	1.012.765.103,63	30.441.946,44	0,00	7.930.801,01	1.035.276.249,06

Entwicklung der Abschreibungen						
Anfangsstand (01.01.2005) EUR	Abschreibungen des Geschäftsjahres EUR	Umbuchungen EUR	Entnahmen für Abgänge EUR	Endstand (31.12.2005) EUR	Restbuchwerte (31.12.2005) EUR	
9.974.549,15 (1.062,50)	2.935.105,41 (6.962,50)	0,00 (0,00)	55.640,21 (0,00)	12.854.014,35 (8.025,00)	5.163.979,06 (0,00)	
96.508.132,55	23.777.653,77	-1.877,82	497.189,84	119.786.718,66	688.838.898,49	
105.714,62	19.896,00	0,00	18.192,48	107.418,14	1.790.876,27	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207.620,29	
25.081.619,69	5.244.721,70	0,00	56.960,52	30.269.380,87	30.659.536,49	
90.818.362,53	18.683.651,69	1.877,82	3.633.326,06	105.870.565,98	36.053.632,03	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.642.063,65	
212.513.829,39	47.725.923,16	0,00	4.205.668,90	256.034.083,65	760.192.627,22	
1.024.194,78	0,00	0,00	0,00	1.024.194,78	7.350,00	
223.512.573,32	50.661.028,57	0,00	4.261.309,11	269.912.292,78	765.363.956,28	

Konzerneigenkapitalspiegel (in Euro)

	Mutterunternehmen				Minderheits- gesellschafter Minderheiten- kapital	Konzern- eigenkapital Gesamt
	Stammkapital	Kapital- rücklage	Erwirtschaftetes Eigenkapital	Eigenkapital		
Stand am 01.01.2005	55.000.000,00	469.201.429,20	-237.019.404,79	287.182.024,41	35.839,27	287.217.863,68
Ausgabe von Anteilen Erwerb/Einziehung eigener Anteile						0,00
Gewinnausschüttung						0,00
Übrige Veränderungen						0,00
Konzern-Jahresüberschuss übriges Konzernergebnis			5.469.387,16	5.469.387,16	606.036,63	6.075.423,79
Konzerngesamtergebnis			5.469.387,16	5.469.387,16	606.036,63	6.075.423,79
Stand am 31.12.2005	55.000.000,00	469.201.429,20	-231.550.017,63	292.651.411,57	641.875,90	293.293.287,47

Konzern- Kapitalflussrechnung

	31.12.2005
	T EUR
1. Jahresüberschuss	6.075
2. Abschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens (eigenfinanziert)	9.892
3. Abnahme der Rückstellungen	-12.003
4. Verluste aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	1.698
5. Abnahme der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	26.431
6. Zunahme der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	10.812
7. Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	42.905
8. Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Sachanlagevermögens	1.971
9. Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	24.969
10. Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	5.473
11. Abschreibungen auf geförderte Gegenstände des Anlagevermögens	40.769
12. Abnahme der Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	-19.409
13. Abnahme der Forderungen nach dem KHG	8.167
14. Abnahme der Verbindlichkeiten nach dem KHG	-15.395
15. Cashflow aus der Investitionstätigkeit	-14.339
16. Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	0
17. Zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelbestandes (Summe 7., 15., 16.)	28.566
18. Finanzmittelbestand am Anfang der Periode	115.457
19. Finanzmittelbestand am Ende der Periode	144.023

Teil-Gewinn- und Verlustrechnung der Pflegeeinrichtungen für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005

	2005		2004	
	EUR	EUR	T EUR	T EUR
1a. Erträge aus allgemeinen Pflegeleistungen gemäß PflegeVG	33.894.116,17		35.752	
1b. Erträge aus Unterkunft und Verpflegung	9.273.227,46		9.735	
1c. Erträge aus Zusatzleistungen und Transportleistungen nach PflegeVG	2.108,24		2	
1d. Erträge aus gesonderter Berechnung von Investitionskosten gegenüber Pflegebedürftigen	2.773.974,56		2.789	
4. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 8a	96.060,97		90	
5. Sonstige betriebliche Erträge	<u>1.905.429,07</u>	47.944.916,47	<u>2.436</u>	50.804
6. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	2.781.727,73		3.247	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	13.394.881,72		12.325	
7. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	18.906.558,43		21.305	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	<u>5.552.180,83</u>	40.635.348,71	<u>5.959</u>	42.836
Zwischenergebnis:		7.309.567,76		7.968
8a. Erträge aus öffentlicher und nicht-öffentlicher Förderung von Investitionen der Pflegeeinrichtungen	10.220,00		10	
9a. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten der Pflegeeinrichtungen	1.126.385,73		2.045	
10a. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten der Pflegeeinrichtungen	58.445,33		857	
13. Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung der Pflegeeinrichtungen	<u>1.981.041,73</u>	-902.881,33	<u>1.134</u>	64
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	1.891.815,28		1.874	
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>6.488.153,85</u>	8.379.969,13	<u>6.778</u>	8.652
Zwischenergebnis:		-1.973.282,70		-620
18. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	24.045,51		19	
20. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>152,20</u>	23.893,31	<u>1</u>	18
23. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-1.949.389,39		-602
24. Steuern		33.925,33		28
25. Jahresfehlbetrag		-1.983.314,72		-630
26. Verlustvortrag		-7.823.374,02		-7.193
27. Bilanzverlust		-9.806.688,74		-7.823

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie zusammengefasstem Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, sowie den von ihr aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, zusammengefasstem Anhang, Kapitalflussrechnung und Eigenkapitalpiegel – und ihren Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2005 geprüft. Die Aufstellung dieser Unterlagen nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften, den Vorschriften der Krankenhaus-Buchführungsverordnung und den Vorschriften der Pflegebuchführungsverordnung liegt 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 § 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.

Jahresabschluss

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entsprechen der Jahresabschluss und der Konzernabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermitteln 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 steht in Einklang mit dem Jahresabschluss und dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

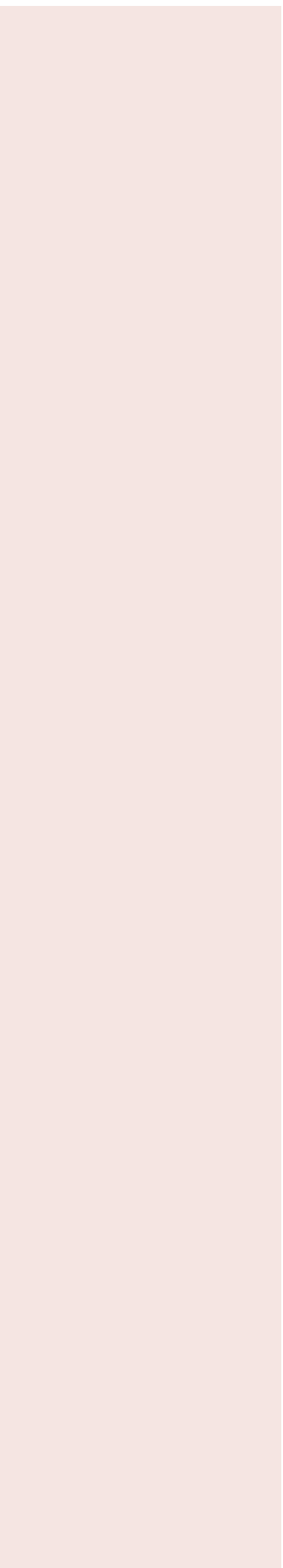
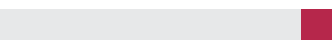
Berlin, den 20. März 2006

KPMG Deutsche Treuhand-Gesellschaft
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Kohler
Wirtschaftsprüfer

Schidrich
Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsratsvorsitzenden	04
Bericht und Ausblick	08
Kernthema	40
Medizinische Leistung	56
Servicebereiche	74
Jahresabschluss	81





Impressum

Herausgeber/Redaktion

Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
Direktorat Konzernkommunikation und Marketing
Oranienburger Straße 285, 13437 Berlin

Gestaltung

Stellwerk Grafic Concepte+marketing, Berlin

Auflage

2.000 Stück

Kernthema

Verantwortung für Berlin – eine Bedarfsanalyse
Autor: Dr. Hartwig Jaeger



Geschäftsbericht 2005

