



Geschäftsbericht 2006

Kernthema:
Zukunftssicherung durch
Prozessoptimierung

Wichtige Kennzahlen

in Millionen EUR	2006	Δ (%)	2005	2004
Betten	4.969	-1,4	5.039	5.209
stationäre Fälle ¹	186.061 ²	-1,0	187.972	185.903
ambulante Fälle	249.543	4,3	239.191	238.286
Verweildauer ³ [Tage]	7,01	-0,3	7,03	7,23
Mitarbeiter ⁴ [Vollkräfte]	10.019	-4,4	10.484	10.581
Umsatz	718	-3,8	746	743
Personalaufwand	499	-3,7	518	528
Materialaufwand	153	0,7	152	161
Jahresergebnis	7	16,7	6	5
Investitionen	34	13,3	30	23
davon aus Eigenmitteln	16	400,0	4	2

¹ ab 2004 gemäß KFPV (Somatik), BPFIV (Psychiatrie)

² 2006 statistischer Fallzahlverlust > 3000 aufgrund veränderter Zählung von Dialysen

³ nur Somatik

⁴ im Jahresdurchschnitt



1 Klinikum Spandau



2 Humboldt-Klinikum



3 Klinikum Prenzlauer Berg



4 Klinikum Am Urban



5 Klinikum im Friedrichshain



6 Klinikum Hellersdorf



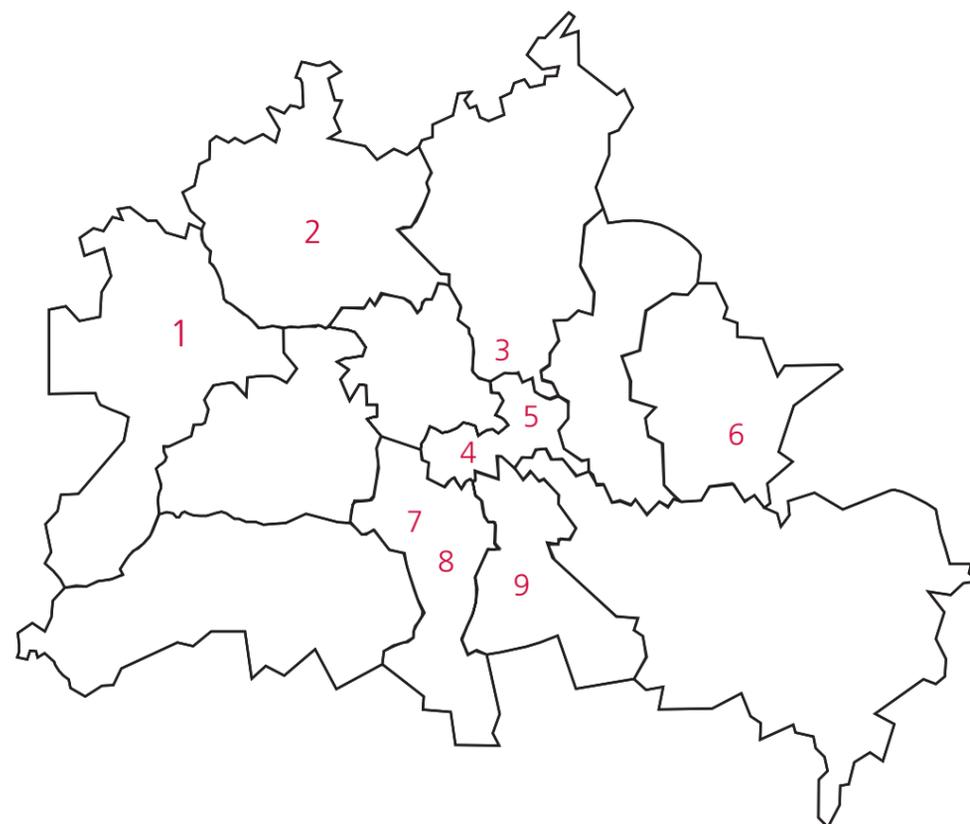
7 Auguste-Viktoria-Klinikum



8 Wenckebach-Klinikum



9 Klinikum Neukölln





Geschäftsbericht 2006

Kernthema:
Zukunftssicherung durch
Prozessoptimierung

Inhalt

Grußwort der Senatorin Katrin Lompscher	4
Bericht des Aufsichtsrats	6
Bericht und Ausblick der Geschäftsführung	9
Bilanz und Strategie	13
Neue Versorgungsformen: Individuelle Angebote und Verträge im Gegensatz zur Regelversorgung	15
Vivantes als Arbeitgeber: Leistung und Verantwortung	23
Neustrukturierung von Einkauf und Logistik	31
Investitionen – für die Zukunft unserer Kliniken	37
Kernthema:	43
Zukunftssicherung durch Prozessoptimierung	
Zukunftssicherung durch Prozessoptimierung	45
Interprofessionelle Versorgungspfade bei Vivantes	49
Ergebniskontrolle und -steuerung	53
Jahresabschluss	57
Lagebericht und Konzernlagebericht	59
Konzernbilanz	66
Konzerngewinn- und Verlustrechnung	68
Anhang und Konzernanhang	71
Konzernanlagennachweis	90
Konzerneigenkapitalspiegel	92
Konzernkapitalflussrechnung	92
Teil-Gewinn- und Verlustrechnung der Pflegeeinrichtungen	93
Bestätigungsvermerk	94

Grußwort der Senatorin Katrin Lompscher



Das Thema Gesundheit ist eng verknüpft mit der sozialen Frage und der Verteilung materieller Güter. Eintreten für soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit im Gesundheitswesen heißt vor allem, sich für die Lösung der Gesundheitsprobleme der sozial Benachteiligten einzusetzen. Die Lösung dieser Gerechtigkeitsfrage verlangt eine staatliche Daseinsfürsorge als öffentliche Gemeinwohlverantwortung für jeden Menschen sowie den Solidarausgleich zwischen den Mitgliedern der Gesellschaft. Medizinische Ungleichbehandlungen oder sogar Entzug medizinischer Leistungen haben in einem sozialstaatlich und humanitär orientierten Gesundheitswesen keinen Platz.

In einer Zeit, in der jeder Mensch zunehmend mehr Eigenverantwortung für seine medizinische Versorgung tragen muss, sind größtmögliche Transparenz und optimale Informationen aus dem Bereich Gesundheitswesen von herausragender Bedeutung. Transparenz der Leistungen ist die entscheidende Voraussetzung dafür, dass Patienten und ihre Ärzte im Bedarfsfall das für sie am besten geeignete Leistungsangebot wählen können. Informationen darüber müssen öffentlich zugänglich und in einer allgemein verständlichen Weise aufbereitet und dargestellt werden. Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz wird deshalb mit Unterstützung Dritter eine Transparenzoffensive zum Leistungsgeschehen in Berliner Krankenhäusern begleiten.

Ein wichtiges Instrument zur Verbesserung der Versorgungsqualität ist das Prinzip der integrierten Versorgung. In Kooperation mit Leistungserbringern und Kostenträgern wird die Krankenhausplanung den Aufbau integrierter Versorgungsstrukturen unterstützen. In diesem Zusammenhang haben alle Beteiligten ein effektives Entlassungs- und Überleitungsmanagement aufzubauen und zu gewährleisten.

In einem wettbewerbsorientierten Krankenhausmarkt mit einer leistungsbezogenen Finanzierung der Krankenversorgung muss sich die Krankenhausplanung zwangsläufig von einer detaillierten, ausschließlich bettenbezogenen auf eine flexible, auch prozessorientierte Planungsmethodik umstellen. Die Krankenhausplanung hat auch eine soziale Funktion, indem sie sicherstellt, dass hochwertige Krankenhausleistungen für alle Menschen in Berlin verfügbar sind. Die Sicherung einer hochwertigen Versorgung und die Wirtschaftlichkeit der Versorgung sind dabei gleichrangige Ziele. Das Land Berlin wird auch künftig der Finanzierungsverantwortung für Krankenhausinvestitionen gerecht.

Im Hinblick auf die Finanzierung von Prävention, Krankenbehandlung, Rehabilitation und Pflege wird es künftig angesichts der demographischen Herausforderungen und des medizinisch-technischen Fortschritts keine Patentrezepte geben, um einer Ausweitung einer stärker werdenden Trennung des „medizinisch Möglichen“ und im Rahmen der GKV „nicht mehr Finanzierbaren“ entgegenzuwirken. Für das einzelne Krankenhaus ergeben sich aus der raschen Einführung der DRG gravierende Strukturveränderungen durch den Abbau von Überkapazitäten und die Notwendigkeit von Spezialisierungen. Der zunehmende Qualitätswettbewerb wird nur die am besten ausgestatteten und geführten Krankenhäuser zu Gewinnern machen.

Die Ökonomisierung im Krankenhauswesen durch die DRG-Einführung ist als Chance und Aufforderung zugleich zu verstehen: Als Chance, dass sich die medizinischen Dienstleistungen durch ein höheres Maß an Transparenz auszeichnen und als Aufforderung, dem erhöhten Kostendruck durch Maßnahmen der Prozessoptimierung zu begegnen, um auch künftig qualitativ hochwertige Leistungen unter Einbringung des medizinischen und technischen Fortschritts allen Menschen gewähren zu können.

Über aller Effizienz steht somit immer der Leitsatz, dass die Gesundheit das höchste Gut ist, welches nicht zur Ware verkommen darf.

Der Berliner Senat bekennt sich zum Miteinander von öffentlichen, konfessionellen, anderen frei-gemeinnützigen sowie privaten Krankenhausträgern. Die Vivantes GmbH leistet einen alternativlosen Beitrag zur Daseins- und Katastrophenvorsorge sowie zur Sicherstellung der Patientenversorgung in Berlin und im Umland. Die Professionalität der Ärzte und die umfassende Betreuung durch das Pflegepersonal, vereint mit moderner Ausstattung und Technik, sind die Potentiale für zukünftige Herausforderungen. Und als größtes öffentliches Krankenhaus in der Bundesrepublik hat die Vivantes GmbH eine Vorreiterfunktion, wenn es um strukturelle Weiterentwicklungsmöglichkeiten im Gesundheitswesen geht.

Deshalb steht die öffentliche Trägerschaft der Vivantes GmbH nicht zur Disposition. Ich werde hierzu alle Maßnahmen unterstützen, die es den Einrichtungen der Krankenversorgung der Vivantes ermöglichen, ihren Versorgungsauftrag effizient zu erfüllen und kostendeckend zu wirtschaften.

Ihre Katrin Lompscher

Bericht des Aufsichtsrats

über das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006



Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2006 haben wir uns als Aufsichtsrat intensiv mit der Lage des Unternehmens beschäftigt. Die Geschäftsführung der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH hat uns regelmäßig, zeitnah und umfassend informiert. Wir haben die Geschäftsführung kontinuierlich überwacht und beratend begleitet.

Der Aufsichtsrat besteht entsprechend dem Mitbestimmungsgesetz und dem Gesellschaftsvertrag aus 16 Mitgliedern. Acht Mitglieder vertreten den Anteilseigner und acht die Arbeitnehmer. Durch Beschluss der Gesellschafterversammlung vom 6. April 2006 wurden die Vertreter des Anteilseigners für weitere fünf Jahre als Mitglieder des Aufsichtsrats gewählt. Personelle Veränderungen bei den Mitgliedern des Aufsichtsrats oder in der Zusammensetzung der Ausschüsse hat es nicht gegeben.

In fünf regulären Sitzungen des Aufsichtsrats haben wir uns im Jahr 2006 gründlich mit allen für das Unternehmen relevanten Fragen der Geschäftsentwicklung befasst und waren in Entscheidungen von grundlegender Bedeutung eingebunden. Die Berichte der Geschäftsführung zu genehmigungspflichtigen Geschäften wurden besprochen. Einen Schwerpunkt unserer Beratungen bildeten die Berichte über die Umsetzung des Konzepts für die organisatorische Neuausrichtung des Unternehmens, die von der Geschäftsführung weiter entwickelte Unternehmensstrategie, die wirtschaftliche Lage der einzelnen Konzerngesellschaften, die mittelfristige Unternehmensplanung mit dem für die Zukunftssicherung des Unternehmens erforderlichen umfangreichen Investitionsprogramm. Der Aufsichtsratsvorsitzende wurde außerdem in regelmäßigen Gesprächen über alle wichtigen Geschäftsvorfälle und die Entwicklung der Finanzkennzahlen informiert.

Mit Zustimmung des Aufsichtsrats wurde am 18. Mai 2006 die Vivantes MVZ GmbH und am 12. September 2006 die MediFaktura Servicegesellschaft für ambulante Leistungsabrechnung und Beratung mbH gegründet. Mit der Gründung der Vivantes MVZ GmbH verfolgt Vivantes das Ziel, neben stationären medizinischen Leistungen in spezialisierten Bereichen auch ambulante Leistungen zu erbringen und abzurechnen. Mit der Gründung einer Servicegesellschaft für ambulante Leistungsabrechnung und Beratung wird es möglich, Abrechnungsdienstleistungen für die liquidationsberechtigten Klinikärzte in einer eigenen Gesellschaft zu erbringen und diese Leistungen Dritten anzubieten. Beide Gesellschaften haben Ihren Geschäftsbetrieb in 2006 aufgenommen.

Der Personal- und Organisationsausschuss hat 2006 insgesamt fünf Mal getagt und über Personal- und Organisationsmaßnahmen beraten.

Der beratende Wirtschaftsausschuss erörterte in sieben Sitzungen insbesondere den Jahresabschluss, die Quartalsabschlüsse sowie die mittelfristige Unternehmensplanung.

Die Einberufung des Vermittlungsausschusses war auch 2006 nicht erforderlich. Weitere Ausschüsse des Aufsichtsrats existieren nicht.

Da die Geschäftsführung im Interesse einer schlanken und effizienten Führungsorganisation künftig nur noch aus drei Personen bestehen soll, hat der Aufsichtsrat in seiner Sitzung am 6. April 2006 die Bestellung von Dr. Harry Düngel als Geschäftsführer widerrufen.

Am 7. Dezember 2006 hat der Aufsichtsrat dem persönlichen Wunsch von Holger Strehlau-Schwoll nach einer vorzeitigen Vertragsauflösung entsprochen. Der Aufsichtsrat dankt Strehlau-Schwoll für die geleistete Arbeit und gute Zusammenarbeit. Die Bestellung von Holger Strehlau-Schwoll zum Vorsitzenden der Geschäftsführung wurde am 1. Februar 2007 einstimmig widerrufen.

Am 1. Februar 2007 hat der Aufsichtsrat einstimmig Joachim Bovelet zum 1. Februar 2007 als neuen Vorsitzenden der Geschäftsführung und Zuständigen für das Klinikmanagement bestellt. Der Vertrag hat eine Laufzeit von fünf Jahren.

Der Jahresabschluss der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH zum 31. Dezember 2006, der Konzernabschluss sowie der mit dem Konzernlagebericht zusammengefasste Lagebericht wurden durch den von der Gesellschafterversammlung gewählten und vom Aufsichtsrat beauftragten Abschlussprüfer, Ernst & Young AG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft, Berlin, geprüft und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen. Die Abschlüsse, der Lagebericht sowie der Prüfungsbericht der Abschlussprüfer wurden allen Mitgliedern des Aufsichtsrats ausgehändigt. Sie wurden im Wirtschaftsausschuss und in der Bilanzsitzung des Aufsichtsrats – jeweils in Gegenwart des Abschlussprüfers – ausführlich besprochen.

Den Jahresabschluss der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH und den Konzernabschluss, den zusammengefassten Lagebericht und den Vorschlag der Geschäftsführung für die Verwendung des Bilanzgewinns haben wir geprüft. Es bestanden keine Einwände. Dem Lagebericht, insbesondere den Aussagen zur weiteren Unternehmensentwicklung stimmen wir zu. Den Jahresabschluss haben wir damit gebilligt. Den Bericht des Abschlussprüfers haben wir zur Kenntnis genommen. Dem Gesellschafter haben wir die Feststellung des Jahresabschlusses empfohlen.

Der Aufsichtsrat dankt der Geschäftsführung, dem Betriebsrat sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren Einsatz und die geleistete Arbeit.

Berlin, den 12. April 2007
Der Aufsichtsrat

Dr. Hartmann Kleiner
Vorsitzender

A woman with short brown hair, smiling, stands on a metal grate platform next to a swimming pool. She is wearing a blue polo shirt with a name tag and white trousers. Her right hand rests on a metal handrail, and her left hand is on her hip. The background shows a tiled wall with blue and light blue towels hanging, and a stack of orange pool rings.

Daniela Ernst, 36
Physiotherapeutin
Vivantes Humboldt-Klinikum
„Die Arbeit mit unseren Patienten
ist sehr vielseitig und individuell –
das liebe ich an meinem Beruf.“

Bericht und Ausblick der Geschäftsführung

Das Jahr 2006 war für die Krankenhäuser in Deutschland im Hinblick auf die sich ändernden Rahmenbedingungen ein Übergangsjahr. Die Diskussion um die einzelnen Elemente der bevorstehenden Gesundheitsreform und die Tarifaussinandersetzungen an vielen Krankenhäusern beherrschten bundesweit die Themenlisten und erschwerten auch Vivantes die langfristige Planung. Man musste wahrlich kein Hellseher sein, um die mit der Gesundheitsreform in 2007 festgeklopfte generelle Marschroute für die Krankenhäuser in Deutschland vorauszu sehen. Auf eine knappe Formel gebracht, lautet die Vorgabe der Politik für die nächsten Jahre: Weiter sinkende Einnahmen bei mehr Leistung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, permanente Qualitätsverbesserungen und Optimierung der Prozesse und Abläufe. Hinzu kommt durch das Anfang Februar 2007 beschlossene Wettbewerbsstärkungsgesetz noch ein Solidarbeitrag der Krankenhäuser in Höhe von 380 Millionen Euro. Bei Vivantes schlägt dies mit zwei bis drei Millionen Euro zu Buche. Zusammen mit der Mehrwertsteuererhöhung, möglichen höheren Tarifabschlüssen, der Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes und den steigenden Energiekosten wird der wirtschaftliche Erfolg im Jahr 2007 dadurch erheblich erschwert. Ein Ende der schwieriger werdenden Rahmenbedingungen ist für die Krankenhäuser nicht absehbar. Und nach der Reform ist bekanntlich vor der Reform. Eines ist jedoch klar: Wer sich dem politisch gewollten Wettbewerb der Krankenhäuser um die höchste Qualität, den günstigsten Preis und die beste Ausstattung nicht stellt und erfolgreich besteht, wird langfristig vom Markt verschwinden.

Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH sieht sich für diesen harten Wettbewerb bestens gerüstet. Mit dem vorliegenden Geschäftsbericht für das Jahr 2006 kann Vivantes zum dritten Mal in Folge ein positives Jahresergebnis vorlegen. Der wirtschaftliche Erfolg erweist sich damit als stabil und ist die Folge des mit externen Beratern entwickelten und umgesetzten Sanierungskonzepts. Auch die Fallzahlen sind gegen den bundesweiten Trend bei Vivantes weiter gestiegen und dokumentieren die zunehmende Akzeptanz und die Anerkennung der vielfältigen Leistungen des Unternehmens durch die Patienten. Vivantes als Gesundheitsunternehmen in öffentlicher Trägerschaft braucht keine Gewinnmargen als Ziele vorzugeben, wie das bei privaten Krankenhausbetreibern Usus ist. Denn Vivantes übernimmt als kommunaler Klinikkonzern selbstverständlich eine Reihe von Aufgaben, die sich ökonomisch nicht rechnen und deswegen in der Regel von privaten Betreibern auch nicht erledigt werden. Und auch zufriedene Patienten und eine zufriedene Belegschaft, die sich für unsere Häuser einsetzt, sind wichtige Ziele. Gleichwohl sind für Vivantes steigende Gewinne absolut erforderlich, um die anstehenden Sanierungs-, Bau- und Investitionsmaßnahmen finanzieren zu können. Dafür lässt uns der Eigentümer – das Land Berlin – die erwirtschafteten Gewinne. Im Gegenzug müssen wir dafür ohne weitere finanzielle Unterstützung Berlins auskommen und können nicht auf die duale Finanzierung setzen.

Am wirtschaftlichen Erfolg des Unternehmens haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Vivantes unmittelbar partizipiert: Wegen des erneut positiven Jahresabschlusses in 2006 konnte die Einmalzahlung an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter erhöht werden. Wenn die Ertragslage positiv bleibt, werden die Einmalzahlungen in den nächsten Jahren vereinbarungsgemäß sukzessive weiter bis auf 100 Prozent des Weihnachtsgeldes steigen. Im Juli 2006 wurden neue Arbeitszeitmodelle eingeführt, die den gesetzlichen Vorgaben Rechnung tragen. Ärzte und OP-Personal leisten seither weniger Bereitschaftsdienste. Um die entstandenen personellen Lücken aufzufüllen, wurden bis zum Jahresende 74 neue Stellen geschaffen, vor allem im ärztlichen Dienst. Zur weiteren Konsolidierung des Unternehmens war es erforderlich, den Personalabbau insgesamt fortzusetzen. Dies ist sozialverträglich und ohne soziale Spannungen erfolgt. Mitte Dezember 2006 einigten sich Vivantes und die Ärztegewerkschaft Marburger Bund auf Eckpunkte eines arzt-spezifischen Tarifvertrags zur Umsetzung des deutschen Arbeitszeitgesetzes. Dieser Abschluss trug sowohl der wirtschaftlichen Situation von Vivantes Rechnung als auch den Interessen der Ärztinnen und Ärzte.

Nicht erst seit der Gesundheitsreform betrachtet Vivantes die sektorübergreifende Versorgung als vielversprechendes Betätigungsfeld. Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hat erfreulicherweise – das ist für die Krankenhäuser der positivste Einzelpunkt – die Bedingungen für die Zulassung von Krankenhäusern zu hochspezialisierten ambulanten Leistungen erleichtert. Darüber entscheiden künftig die Landesregierungen und nicht mehr die Krankenkassen. Dies verbessert beispielsweise für Krebspatienten die Möglichkeiten zur ambulanten Weiterbehandlung in Krankenhäusern. Zum Wohle der Patienten ist dies ein wichtiger Schritt in Richtung Aufhebung der Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Vivantes geht diesen Weg im Rahmen der integrierten Versorgung und der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten schon seit längerer Zeit. Die Konzernstrategie ist es, systematisch die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten in gemeinsamen Leistungsketten zu entwickeln. Der vorliegende Bericht wird dies an den Beispielen Endoprothetik, Urologie, Koronare Herzerkrankungen und Telemedizin zeigen. Langfristig wird das Wettbewerbsstärkungsgesetz zu einer Ausweitung selektiver Versorgungsverträge führen. Denn es ermöglicht den Krankenkassen, den Versicherten Wahltarife anzubieten. Dadurch werden verstärkt besondere Versorgungsformen oder die Teilnahme an besonderen Versorgungsverträgen nachgefragt werden. Die Kliniken erhalten so die Möglichkeit, außerhalb der klassischen Budgetsystematik Versorgungsleistungen zu entwickeln und in den Markt zu bringen. Dies betrachten wir als große Chance, zumal Vivantes in seiner vernetzten Struktur dafür bestens gerüstet ist.

Ausdruck der zunehmenden Verzahnung des stationären und des ambulanten Sektors sind auch Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten direkt in den Vivantes Häusern wie beispielsweise die Strahlentherapie im Auguste-Viktoria-Klinikum. Hinzu kommen Ärztehäuser an den Standorten und die geplanten Medizinischen Versorgungszentren, die wir ebenfalls in Kooperation mit niedergelassenen Ärzten realisieren werden. Wir haben das diesjährige Kernthema des Geschäftsberichts mit dem Titel „Zukunftssicherung durch Prozessoptimierung“ überschrieben. Denn wir sind überzeugt, dass Verbesserungen in diesem Bereich langfristig entscheidend zur Bestandssicherung des

Unternehmens beitragen. Durch Steuerung, Standardisierung und Optimierung der Prozesse soll beste Qualität und damit größtmöglicher Nutzen für die Patienten von Vivantes erreicht werden. Dazu gehört die Konzentration von Leistungen, wie Vivantes dies an spezialisierten Zentren wie beispielsweise dem Brustzentrum, dem Gefäßzentrum, dem Zentrum für Altersmedizin und dem Mutter-Kind-Zentrum bereits getan hat. Zusätzlich werden auch im klinischen Kernbereich die Prozesse analysiert und optimiert. Wichtiges Teilelement sind dabei die interprofessionellen Versorgungspfade. Mit diesen Pfaden stellt Vivantes sicher, dass die Patienten in allen Häusern nach gleich hohen Qualitätsstandards behandelt werden, die auf neuesten medizinischen und pflegerischen Erkenntnissen beruhen. Interprofessionelle Versorgungspfade sind für uns das Kernelement, um die Versorgungsqualität wie auch die Wirtschaftlichkeit zu steigern.

Einer der Schwerpunkte für 2007 wird die Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit des „Forum für Senioren“ sein. Wir werden in die Modernisierung der zwölf Pflegeheime, die zum Forum gehören, investieren, weil die Bedeutung der Versorgung älterer Menschen ständig zunimmt – und zwar in allen Bereichen, in denen Vivantes als großer Gesundheitsversorger tätig ist. Zu sinnvollen Vernetzungsstrategien mit anderen Versorgungsbereichen gehört eben auch ein gutes, umfassendes Leistungsangebot für Senioren. Im Hinblick auf die geplanten Investitionen gilt schließlich auch bei der Altenpflege das, was in der Akutversorgung genauso richtig ist: Nur über Investitionen lässt sich auf der einen Seite dauerhaft die Qualität der Versorgung und auf der anderen Seite der Bestand an Arbeitsplätzen sichern.

Alle unsere Vorhaben sind natürlich nur mit qualifizierten und motivierten Mitarbeitern zu verwirklichen. Ich möchte deshalb abschließend ausdrücklich anerkennen, dass die Belegschaft von Vivantes im bisherigen Sanierungsprozess erhebliche Opfer bringen musste – und auch gebracht hat. Der bereits erreichte Erfolg ist also zuvorderst auch ein Erfolg der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Joachim Bovelet
Vorsitzender der Geschäftsführung



(v.l.n.r.) Jörg-Olaf Liebetrau,
Joachim Bovelet, Ernst-Otto Kock

Bilanz und Strategie



Ralf Wagner, 48
Pflegedirektor
Vivantes Klinikum Spandau
„Wir sehen heute, was wir
gemeinsam geleistet haben –
das macht Mut für die Zukunft.“

Neue Versorgungsformen: Individuelle Angebote und Verträge im Gegensatz zur Regelversorgung

Im Zentrum der integrierten Versorgung (IV) steht die Möglichkeit, dass Krankenkassen und Leistungserbringer Direktverträge miteinander abschließen können. Damit wurde neben dem verbandwirtschaftlich und staatlich regulierten Kollektivvertragssystem ein in vielen Aspekten wettbewerblich organisiertes Einzelvertragssystem etabliert. Für Vivantes wie für alle Partner, die bereits Verträge außerhalb des Kollektivvertragssystems abgeschlossen haben, ist damit ein erheblicher Lernprozess verbunden, der tief in die traditionellen Vorstellungen des Krankenhausgeschäfts eingreift.

In Zukunft werden planerische Einflüsse von Behörden und Körperschaften für die Kliniken an Bedeutung verlieren, wogegen die Leistungsanbieter im Gesundheitswesen mit differenzierten Versorgungsmodellen um die Gunst der Krankenkassen und Ihrer Versicherten konkurrieren werden.

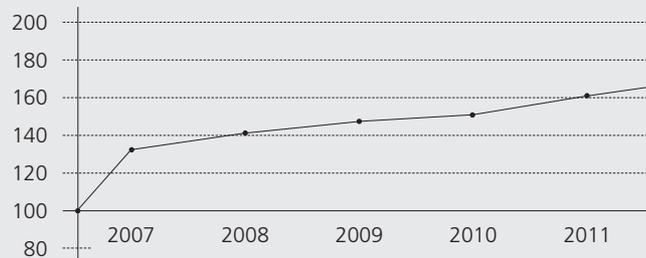
Bei den chronischen Erkrankungen gehört die Zukunft der integrierten Vollversorgung, in der ein Träger die medizinische und ökonomische Verantwortung für den gesamten Versorgungsprozess übernimmt.

Dabei wird in dem durch Überkapazitäten gekennzeichneten Gesundheitssystem in Deutschland die integrierte Versorgung zum maßgeblichen Motor im qualitätsorientierten Wettbewerb, und somit die Entwicklung wettbewerbsfähiger Anbieterstrukturen vorantreiben.

Das Gesamtumsatzvolumen in der integrierten Versorgung ist bei Vivantes wie im deutschen Markt insgesamt zur Zeit noch relativ klein, insbesondere, da in den meisten IV-Verträgen nicht der Gesamtumsatz mit der betreffenden Kasse in einem Indikationsgebiet betrachtet wird, sondern in der Regel nur die extrabudgetär vergüteten Mehrfälle. Für die nächsten Jahre ist allerdings mit einem beständigen Anwachsen der Umsätze aus der integrierten Versorgung zu rechnen. (vgl. Abb. 1, nächste Seite)

Abb. 1

Entwicklung der extrabudgetären Einkünfte aus integrierter Versorgung Index 2006 = 100



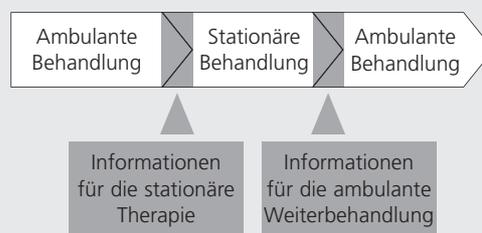
Quelle: Unternehmensplanung Vivantes 2007 bis 2011

Neben der erst beginnenden wirtschaftlichen Bedeutung initiiert das neue Vertragsgeschäft für Vivantes wichtige Lernprozesse. Mit dem Abschluss selektiver Verträge verändern sich auch die Beziehungen der einzelnen Vertragspartner. Es eröffnet sich für die Kliniken die einmalige Chance, ihre Beziehung zu Patienten, niedergelassenen Ärzten und Krankenkassen aktiver zu gestalten. Vivantes hat diese Herausforderung in den letzten beiden Geschäftsjahren erkannt und angenommen.

Die bisher abgeschlossenen Verträge in der integrierten Versorgung, aber auch andere Kooperationsverträge wie der Vertrag mit der Genossenschaft der Berliner Urologen haben hier bereits deutliche Zeichen in Richtung einer besseren Kooperation und Netzwerkbildung mit den niedergelassenen Ärzten in Berlin gesetzt.

Abb. 2

Integrierter Versorgungspfad



- Ziele
- Steigerung der Behandlungsqualität
 - Erweiterung von interdisziplinären Versorgungspfaden
 - Konzentration von Leistungen in Kompetenzzentren
 - Aktive Einbindung der niedergelassenen Ärzte
 - Enge Anbindung an Rehabilitationseinrichtungen

Die Strategie von Vivantes im Umgang mit niedergelassenen Ärzten berücksichtigt stets die beiden Fragen: Was benötigt das Krankenhaus von den niedergelassenen Ärzten zur optimalen stationären Therapie und was benötigen die niedergelassenen Ärzte vom Krankenhaus zur optimalen Weiterbehandlung? Die Beantwortung dieser Fragen sorgt nicht nur für eine bessere Qualität in der Patientenversorgung, sondern versetzt Vivantes darüber hinaus auch in die Lage, Versorgungsprozesse zu optimieren und damit auch Wirtschaftlichkeitspotenziale zugänglich zumachen.

Vor diesem Hintergrund versuchen wir in unseren Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten, die einzelnen Schritte der Versorgung genau abzustimmen, so dass keine unnötigen Untersuchungen und Maßnahmen durchgeführt werden müssen, die den gesamten Prozess verteuern und die Akzeptanz beim Patienten herabsetzen würden. Um auch die täglichen Abstimmungsprozesse, wie sie bei Einweisungen in unsere Kliniken erforderlich sind, zu verbessern, nimmt Vivantes gemeinsam mit weiteren Krankenhausunternehmen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem Fraunhofer Institut an einem Projekt zur Spezifikation und Aufbau einer elektronischen Fallakte teil. Unser Partner auf der Seite der niedergelassenen Ärzte ist die Genossenschaft der Berliner Urologen. Mit praxistauglichen Ergebnissen, die die Kommunikation mit kooperierenden Ärzten deutlich verbessern und erleichtern kann, wird zum Herbst 2007 gerechnet.

Aus der Patientenperspektive ist das Grundprinzip der integrierten Versorgung die Freiwilligkeit. Die Krankenhäuser als Leistungserbringer müssen daher zunächst ihre Patienten und potenziellen Patienten von der Qualität des Angebots überzeugen. Aus diesem Grunde hat Vivantes bei der Entwicklung von IV-Konzepten die Patientenerwartungen stets im Blick – insbesondere die Erwartung nach Kontinuität und Koordination der Versorgungskette (Abb. 3). Patienten aus einer integrierten Versorgung erwarten neben einem guten medizinischen Ergebnis einen reibungslosen Übergang von der Akutphase in Rehabilitationseinrichtungen. Die integrierte Versorgung ist in besonderer Weise geeignet, diese Patientenerwartungen zu erfüllen.



Abb. 3

Die Krankenkassen achten in zunehmendem Maße darauf, dass Patientenerwartungen in der integrierten Versorgung erfüllt werden. Wurden bisher Themen zum Versorgungsablauf und zur Versorgungsqualität nur am Rande von Budgetverhandlungen gestreift, stehen sie mittlerweile mit im Zentrum der Entwicklung und Verhandlung neuer Integrationsverträge. Die Krankenkassen entwickeln sich im Rahmen der integrierten Versorgung vom reinen Kostenträger hin zu einem qualifizierten Nachfrager im Gesundheitsmarkt. Hierdurch erfährt die Zusammenarbeit mit den Kassen einen grundlegenden, aus Sicht von Vivantes begrüßenswerten Wandel.

Aktuelle Projekte im Rahmen der integrierten Versorgung und der Kooperation mit niedergelassenen Ärzten

Beispiel 1: Endoprothetik

Der im Jahr 2004 abgeschlossene Vertrag mit der Barmer Ersatzkasse „Pro VITEP plus“ wird erfolgreich fortgeführt. Patienten mit schweren degenerativen Veränderungen am Knie- bzw. am Hüftgelenk erhielten damit auch im Jahr 2006 eine qualitätsgesicherte endoprothetische Versorgung auf höchstem Niveau. Die gute Qualität der Versorgung stellte auch der gemeinsame Qualitätsbericht der Vertragspartner für die integrierte Versorgung in der Endoprothetik eindrucksvoll dar. Bei einer speziellen Auswertung der BQS-Daten für diese Untergruppe zeigte sich, dass die im Rahmen der integrierten Versorgung behandelten Patienten bei allen untersuchten Indikatoren besser als der Durchschnitt bei Vivantes und auch besser als der Berliner Landesdurchschnitt abschnitten.

Bei aller Vorsicht im Umgang mit kleinen Stichprobengrößen ist dies dennoch ein Ergebnis, das der anfänglichen Skepsis gegenüber IV-Verträgen entgegensteht und beweist, dass hochwertige Qualität auch sehr wirtschaftlich zu leisten ist. Die Nachfragen von Patienten, einen möglichen weiteren Gelenkersatz ebenfalls in der integrierten Versorgung machen zu wollen, bestätigen dies.

Beispiel 2: Urologie

Ein weiterer Tätigkeitsschwerpunkt von Vivantes liegt im Bereich der urologischen Versorgung. Vivantes und die Genossenschaft Berliner Urologen e.G. gründeten bereits in Jahr 2005 ein gemeinsames urologisches Kompetenzzentrum.

Mit dem modellhaften Projekt verfolgt Vivantes zwei Ziele: Einerseits sollen durch die Fallzahlkonzentration bei bestimmten Indikationen wie dem Prostatakrebs hoch qualifizierte, attraktive Leistungszentren für Patienten geschaffen werden. Andererseits soll die starke Trennung zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich aufgebrochen werden. In diesem Sinne beteiligen sich niedergelassene Urologen und Klinikärzte an der Entwicklung und Umsetzung interprofessioneller Versorgungspfade auf den Grundlagen der evidenzbasierten Medizin.

Die ersten Verträge mit Genossenschaftsmitgliedern zur gemeinsamen Behandlung des Prostatakarzinoms wurden bereits unterzeichnet. Durch die verbesserte Kooperation mit den Urologen gelang es noch im selben Jahr, die Anzahl der radikalen Prostatektomien bei Karzinom in den Vivantes Kliniken um 41 Prozent zu steigern. Neben der Steigerung der Eingriffszahlen war das zweite Ziel der Kooperation, die Leistung an den Standorten im Friedrichshain und Auguste-Viktoria-Klinikum (AVK) zu konzentrieren.

Diese Zentrenbildung für die Urologie ist, insbesondere was die chirurgische Therapie der Prostata angeht, am AVK gelungen. Mittlerweile werden 50 Prozent aller bei Vivantes anfallenden Prostatektomien hier durchgeführt. Das AVK gehört damit zu den „High Volume Centern“ für die Prostatektomie in Deutschland. Diese positive Entwicklung ergänzt sich ausgezeichnet mit dem exzellenten Ruf, den das AVK bereits bei der Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung mittels Lasertechnik (Holmiumlaser Enukleation) erworben hat. Auch in diesem Bereich konnte Vivantes eine Leistungssteigerung von 15 Prozent verzeichnen.

Komplettiert wird diese umfassende Kooperation in der Urologie noch durch einen Vertrag nach den Paragraphen 116b, 140 SGB V, den Vivantes mit der Techniker Krankenkasse und der urologischen Gemeinschaftspraxis Kahmann, Henkel und El-Kahdra in Berlin 2005 abgeschlossen hat. Vereinbart wurde die ambulante Behandlung des Prostatakarzinoms mit einer speziellen Form der Strahlentherapie. Dem Patienten werden in einem ambulanten Eingriff kleine umschlossene radioaktive Strahlenquellen, so genannte Seeds, direkt in das betroffene Prostatagewebe implantiert. Der Vertrag ist auch über die Grenzen Berlins hinaus von den Patienten der Techniker Krankenkasse gut angenommen worden.

Beispiel 3: Koronare Herzkrankheit (KHK)

Nach der Orthopädie und der Urologie ist es Vivantes im Oktober 2006 auch in der Kardiologie gelungen, einen richtungweisenden IV-Vertrag abzuschließen. Vertragspartner ist die Deutsche Angestelltenkrankenkasse.

Das IV-Programm bietet Patienten mit Koronarsklerose eine innovative, an Leitlinien orientierte Behandlung, bei der neben einer optimalen medizinischen Versorgung die sekundäre Prävention im Mittelpunkt steht.

Die Patienten können ein Jahr lang zuzahlungsfrei am Koronarsport und an einem monatlich stattfindenden Seminarprogramm teilnehmen, in dem die zentralen Themen der Prävention der KHK mit dem Patienten erarbeitet werden. Diese Leistungen werden von der Vivantes Rehabilitation im AVK angeboten.

Der Vertrag sieht darüber hinaus eine enge Kooperation mit den niedergelassenen Kardiologen und Hausärzten vor. So werden die eingeschriebenen Patienten ein Jahr lang von ihren Hausärzten intensiv begleitet und zu den angebotenen, vorbeugenden Maßnahmen motiviert und haben darüber hinaus zwei mal die Option, sich bei Kardiologen zu einer Therapieoptimierung vorzustellen. Das Kooperationsangebot, das Vivantes durch diesen Vertragsabschluss den Hausärzten und Kardiologen machen kann, wurde bisher sehr gut von den niedergelassenen Ärzten angenommen. Bereits in den ersten Wochen nach Vertragsabschluss haben 50 Ärzte einen Kooperationsvertrag mit Vivantes unterzeichnet.

Damit fügt sich auch dieser IV-Vertrag nahtlos in die Konzernstrategie ein, systematisch die Verknüpfung mit niedergelassenen Ärzten in gemeinsamen Leistungsketten zu entwickeln.

Beispiel 4: Telemedizin

Nicht nur die Verhältnisse zu den Vertragspartnern ändern sich. Es ergeben sich auch im Rahmen von IV-Verträgen Möglichkeiten, Patienten innovative, medizintechnische Versorgungskonzepte anbieten zu können.

Nach Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit der Deutschen Stiftung für chronisch Herzranke im Dezember 2006 kann Vivantes seit Februar 2007 Patienten der Techniker Krankenkasse mit chronischer Herzschwäche ein Versorgungskonzept anbieten, bei dem sie von Ärzten und Schwestern mit kardiologischem Fachwissen telemedizinisch betreut und geschult werden. Patienten, die unter einer schweren Herzinsuffizienz leiden, bekommen zusätzlich ein mobiles Blutdruckmessgerät und eine spezielle elektronische Waage. Die gemessenen Werte werden dann täglich per Handy an ein Monitoringcenter übertragen. Der Patient wird bei auffälligen Werten oder akuten Problemen sofort informiert und erhält regelmäßig Gesundheitsberichte, die er mit seinem Hausarzt besprechen kann.

Fazit

Über das Vertragsarztänderungsgesetz wurde die Anschubfinanzierung für die integrierte Versorgung bis Ende 2007 verlängert. Die Entscheidung sichert die für diese Zeit abgeschlossenen Verträge ab, setzt allerdings selbst noch keine Impulse für eine Weiterentwicklung der integrierten Versorgung, da die meisten Kassen diese Anschubfinanzierung von 1 Prozent bereits ausgeschöpft haben. Dieser Anstoß für die weitere Entwicklung selektiver Versorgungsverträge, wie sie bisher für die integrierte Versorgung abgeschlossen wurden, wird nach Meinung von Vivantes vom Wettbewerbsstärkungsgesetz ausgehen. Im seinem Rahmen erhalten Krankenkassen die Möglichkeit, ihren Versicherten künftig Wahltarife anzubieten. Dies sind spezielle Tarife bei der Nutzung von Angeboten besonderer Versorgungsformen oder die Teilnahme an besonderen Versorgungsverträgen. Die Umsetzung dieser Wahltarife wird auf Kassenseite zu einem erneuten signifikanten Anstieg bei der Nachfrage von komplexen Versorgungsleistungen führen. Diese Leistungen werden dann nicht mehr im Rahmen der hergebrachten Krankenhausbudgets vergütet werden können, sondern ein eigenständiges Geschäftsfeld bilden. Kliniken eröffnen sich damit Möglichkeiten, außerhalb der klassischen Budgetsystematik Versorgungsleistungen zu entwickeln und in den Markt zu bringen. Vivantes sieht in dieser Entwicklung große Chancen und ist als vernetzter Gesundheitsdienstleister hierfür optimal aufgestellt.

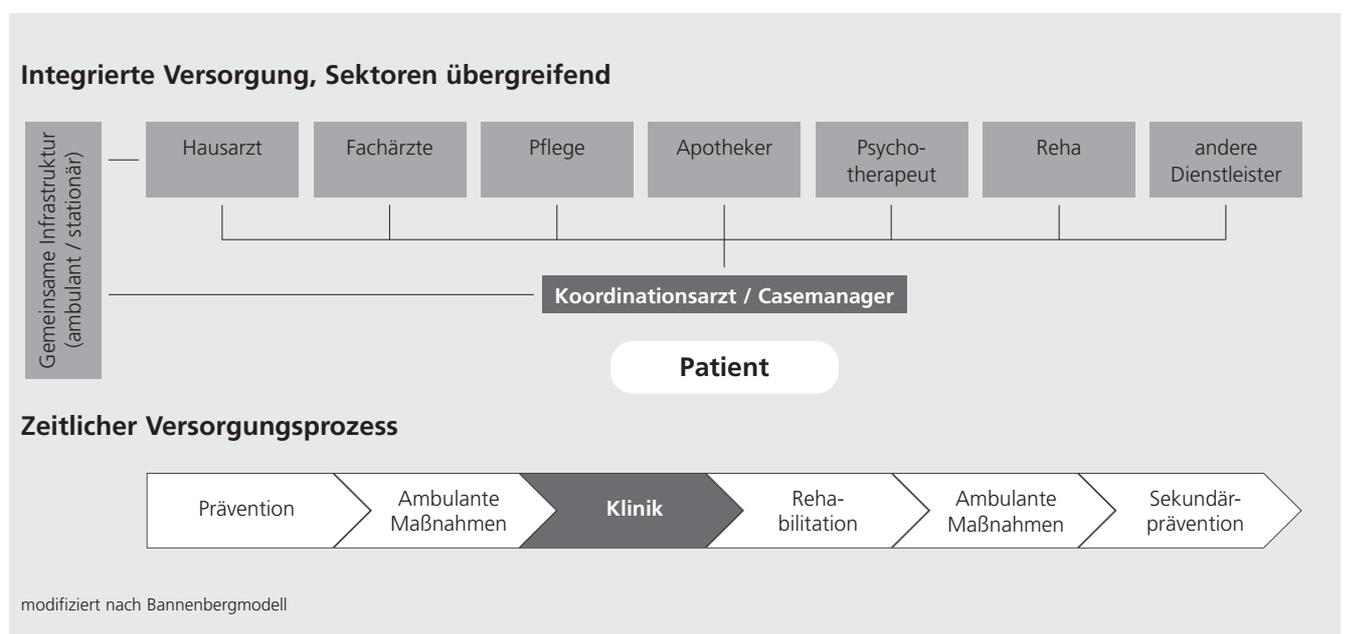


Abb. 4



Claudia Petszulat, 34
Krankenschwester Intensivstation
Vivantes Klinikum Hellersdorf
„Die Arbeit im Team macht sehr
viel Spaß und es ist schön, den
Menschen in ihrer Situation Mut
machen zu können.“

Vivantes als Arbeitgeber: Leistung und Verantwortung

Krankenhäuser sind komplexe, hoch spezialisierte Einrichtungen, deren Betrieb verglichen mit anderen Wirtschaftszweigen in besonderem Maße personalintensiv ist. Die Personalkosten nehmen daher traditionell den überwiegenden Teil der Kosten ein. Die Erlösseite der Krankenhausleistungen ist dagegen durch den festgelegten Landesbasisfallwert und die mit den Kassen vereinbarte Leistungsmenge nicht frei steuerbar. Daher kommt der Personalplanung eine besondere Verantwortung für den Gesamterfolg des Unternehmens zu.

Es werden nur die Krankenhäuser zukunftssichere Arbeitsplätze bieten können, die eine hohe medizinische und pflegerische Qualität anbieten, und die mit ihren Kosten der Leistungserbringung unterhalb des festgelegten Budgets bleiben. Durch das Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Vivantes und durch deren Verzicht auf Weihnachts- und Urlaubsgeld konnte unser Unternehmen in den Jahren 2004, 2005 und 2006 die Kosten unterhalb der Einnahmen halten. Im Gegenzug hat sich das Unternehmen auf ein hohes Maß an Arbeitsplatzsicherheit durch den Ausschluss betriebsbedingter Kündigungen und auf jährlich steigende Jahressonderzahlungen verpflichtet. Bei weiter anhaltender positiver Ertragslage werden diese vereinbarungsgemäß sukzessive wieder auf bis zu 100 Prozent der tariflichen Weihnachts- und Urlaubsgelder steigen.

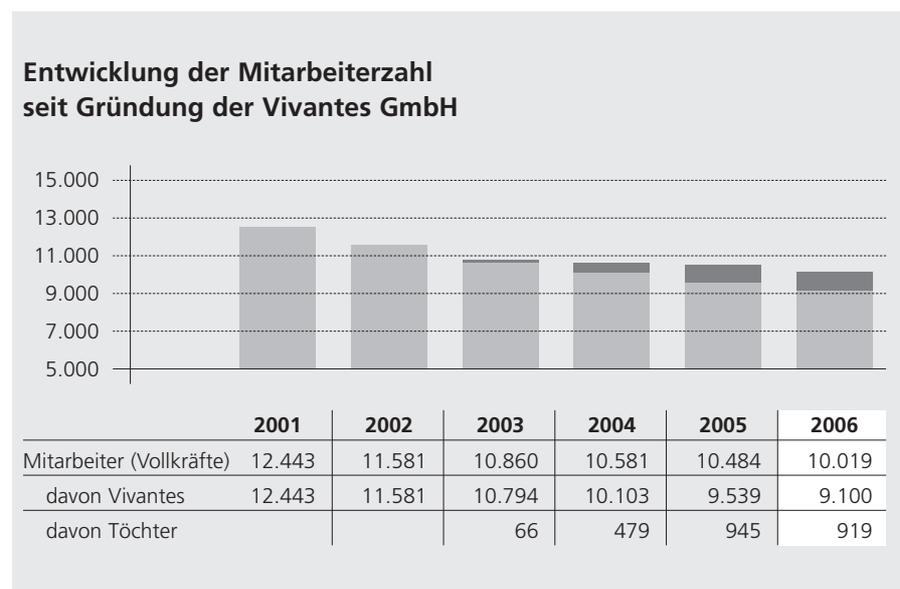


Abb. 5

Für die Ermittlung des planerischen Personalkostenbudgets im Klinikbereich werden Struktur- wie auch Leistungsveränderungen berücksichtigt. Der notwendige Personalabbau konnte seit Gründung von Vivantes durch Struktur- anpassungen und Reduzierung der Verweildauern sozialverträglich realisiert werden. Durch die Etablierung von Versorgungspfaden in allen Vivantes Klinika wie auch durch die Steigerung der medizinischen und pflegerischen Qualität, etwa durch Einführung neuer Behandlungsformen, konnte Vivantes die durchschnittlichen Verweildauern in der Somatik über die letzten Jahre allmählich absenken. Unterjährigen Belegungsschwankungen begegnet Vivantes mit der Schließung von Bettenstationen.

Im vergangenen Jahr hat Vivantes nach umfassenden Beratungen mit den Kliniken neue Arbeitszeitmodelle entwickelt und im Juli 2006, noch vor Ablauf der gesetzlichen Fristen zur Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes, im Konzern realisiert. Insgesamt haben die neu vereinbarten betrieblichen Arbeitszeitbedingungen zur Folge, dass die Ärzte und das OP-Personal weniger Bereitschaftsdienste leisten. Die Vorstellungen der Bereiche, wie sie ihre Arbeitszeit gestalten wollten, unterschieden sich dabei von Fachklinik zu Fachklinik. Die abgeschlossene Betriebsvereinbarung geht im Rahmen der rechtlichen Vorgaben hierauf ein.

Vivantes konnte mit der Einführung der neuen Arbeitszeitmodelle bis zum Jahresende 74 neue Stellen, vor allem im ärztlichen Dienst, schaffen. Die gefundene Lösung wird sowohl der wirtschaftlichen Situation von Vivantes als auch den Interessen der Ärzte gerecht. Die Bereitschaftsdienste der Ärzte und des OP-Personals vergütet Vivantes seit Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes höher, um die Einkommensverluste durch die Reduktion der Bereitschaftsdienste zumindest teilweise zu kompensieren. Am 15. Dezember 2006 haben sich die Ärztegewerkschaft Marburger Bund und Vivantes auf Eckpunkte eines arzt-spezifischen Tarifvertrags zur Umsetzung des deutschen Arbeitszeitgesetzes geeinigt.

Die Einigung mit dem Marburger Bund sieht eine maximale tägliche Arbeitszeit mit Bereitschaftsdienst von 18 Stunden (acht Stunden Vollarbeit plus zehn Stunden Bereitschaftsdienst) vor. Sie kann bei persönlicher Einwilligung des Arztes auf 24 Stunden (acht plus sechzehn) erhöht werden. An Samstagen, Sonntagen und Feiertagen sind 24-stündige Bereitschaftsdienste möglich. Zudem sollen die Ärzte von Vivantes mindestens zwei freie Wochenenden im Monat haben.

Entlastung der Kernarbeit der Ärzte

Die Tätigkeiten des ärztlichen Dienstes sind durch die Einführung der Leistungsvergütung nach DRG-Systematik und durch intensivierete Prüfungsaktivitäten der Kostenträger mit mehr Dokumentations- und Kodierungsaufwand belastet worden. Um die Arbeitszeit für die patientennahen Kernaufgaben wie Diagnose und Therapie zu entlasten, hat Vivantes den Einsatz von medi-

zinischen Dokumentationsassistenten (MDA) vorangetrieben. Mit Abschluss des vom konzerneigenen Institut für Fort- und Weiterbildung konzipierten MDA-Kurses im November 2006 können nun 65 Mitarbeiter, davon 49 aus dem Personalüberhang, in den Kliniken als Dokumentationsassistenten eingesetzt werden. Dies führt in den Kliniken bereits zu einer spürbaren Arbeitsentlastung, bei zeitnaher Erfassung der Leistungsdaten und gleichzeitiger Verbesserung der Kodierqualität.

Die Entwicklung der Tarife

Für alle Mitarbeiter der Vivantes GmbH gilt der Tarifvertrag „Sicherung Vivantes“, welcher u.a. den teilweisen Verzicht auf Weihnachts- und Urlaubsgeld bis 2008 sowie den Ausschluss betriebsbedingter Kündigungen bis 2010 beinhaltet. Für die Gruppe der Arbeiterinnen und Arbeiter gilt seit dem 01.10.2005 der TVöD. Für die Angestellten gilt weiterhin der BAT bzw. der BAT-O. Zusätzlich gilt für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft leisten, seit dem 01.07.2006 der Tarifvertrag Bereitschaftsdienst.

Angesichts der bundesweiten tariflichen Entwicklung sowohl auf der Ebene der Tarifgemeinschaft deutscher Länder als auch auf der Ebene des Verbandes der kommunalen Arbeitgeber hat sich eine Projektgruppe zur Umsetzung der Inhalte des TVöD gebildet. Insbesondere zur Einführung variabler Entgelte und der Anpassung der vorhandenen Instrumente der Zielvereinbarung und einer systematischen Leistungsbeurteilung wurden zukunftsorientierte Lösungen erarbeitet.

Ausblick Tarifverträge

Der Tarifvertrag Bereitschaftsdienst mit ver.di wurde bis zum 31.03.07 verlängert.

Seit dem 01.01.2007 gilt für Ärztinnen und Ärzte der mit dem Marburger Bund abgeschlossene Vorschalttarifvertrag, welcher Regelungen zum Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft und die Vergütung dieser Dienste enthält.

Im ersten Quartal des Jahres 2007 sollten mit dem Marburger Bund umfassende tarifliche Regelungen gefunden werden.

Bei den Konzerntöchtern VivaClean GmbH und SVL GmbH gelten die Rahmentarifverträge der Branchen für die gewerblichen Beschäftigten in der Gebäudereinigung bzw. für die Arbeitnehmer im Hotel- und Gaststättengewerbe in Berlin. Die Mitarbeiter der Tochter VIVAflex werden nach dem Tarifvertrag für Zeitarbeit (BZA) entgolten. In der TSL GmbH gelangt für die Beschäftigten der Tochter der Intex-Tarifvertrag als Branchentarifvertrag der Wäscheversorgung zur Anwendung.

Personalentwicklung

Personalentwicklung hat in Zeiten der Konsolidierung neben der Bereitstellung eines passgenauen Angebots an Qualifizierung vor allem die Aufgabe, den notwendigen Wandel von Rollen und die Bereitschaft zu kontinuierlicher Veränderung anzustoßen und zu unterstützen.

Vivantes hat sich daher im Jahr 2006 auf die Veränderung des Führungsverständnisses weg von der vorrangigen Konzentration auf Fachkompetenz im eigenen Bereich hin zu dezentraler Ergebnisverantwortung im und für den Konzern konzentriert. Diese Zielsetzung fand ihren Niederschlag in der verbindlichen Einführung von Zielvereinbarungen und im modularen, selbst konzipierten Programm „Führen im Wandel“.

Abb. 6

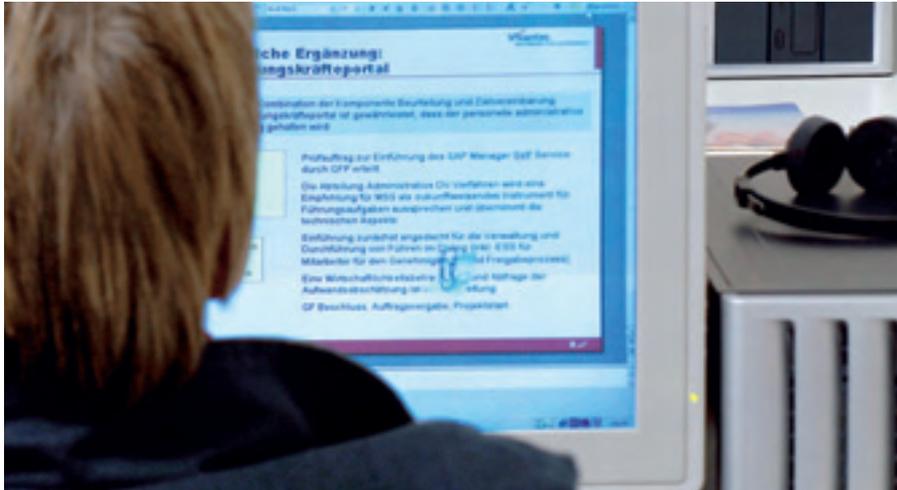


Gerade angesichts einer Verdichtung der Arbeit im Kerngeschäft sind Führungskräfte des ärztlichen Dienstes, der Pflege sowie des Managements in der Verantwortung, die Kompetenzen ihrer Mitarbeiter den Herausforderungen anzupassen und sie entsprechend effizient einzusetzen.

Innerhalb des Programms „Führen im Wandel“ vermittelte das Modul „Medizin und Management“ daher Führungstechniken und eine neue Führungskultur, die geeignet sind, das neue Rollenverständnis anzunehmen – kommunikative Fähigkeiten sind hierbei zentral. Vivantes benötigt ärztliche Führungskräfte, die neben ihrer eigenen fachlichen Kompetenz ihre neue Rolle als dezentral ergebnisverantwortliche Manager annehmen und im Konzern, insbesondere durch die Vernetzung über die konzerninternen Fachgruppen, den Medical Boards, die Qualität voranbringen.

Aufgrund der hohen Nachfrage werden die „Basismodule Management“, die bislang vor allem für Oberärzte konzipiert waren, ab 2007 auch für das mittlere Verwaltungsmanagement angeboten.

Individuelle Angebote für einzelne Führungskräfte oder ganze Teams, die konkrete Veränderungsprozesse vor Ort unterstützen, werden in Form von Workshops und Führungscoachings gemacht.

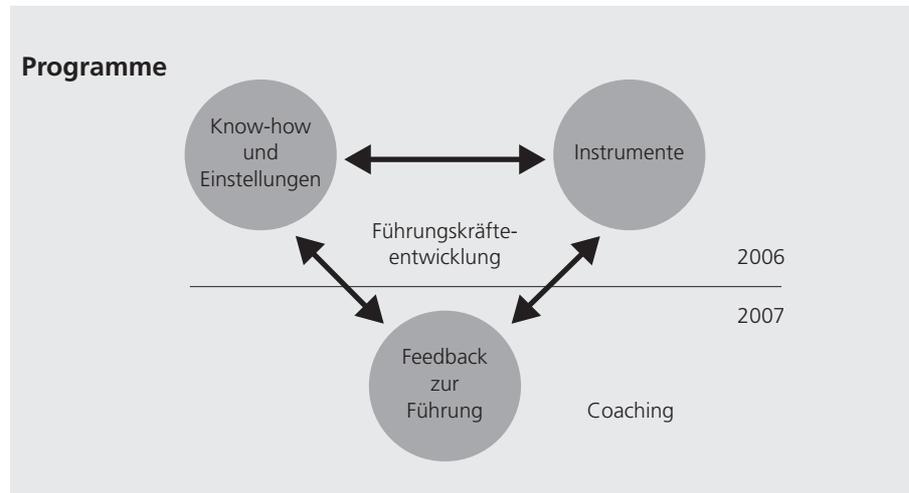


Bereits 2004 hat Vivantes für seine Führungskräfte Zielvereinbarungen – zunächst auf freiwilliger Basis – eingeführt. Um die Ergebnisverantwortung der leitenden Angestellten zu unterstreichen, wirken sich diese Zielvereinbarungen neben dem Unternehmenserfolg seit 2006 verbindlich auf den variablen Bestandteil der außertariflichen Vergütungen aus. Diese bereits bewährte Systematik wurde auch auf Führungskräfte unterhalb der Direkto- renebene, also auf Oberärzte, Stationspflegeleitungen und Abteilungsleiter angewendet – gemäß eines mit den Betroffenen entwickelten, transparenten Rahmenzielkatalogs. Die Rahmenziele umfassen neben wirtschaftlichen Kennzahlen auch medizinische Qualität, Prozessqualität und persönliche Kompetenzen.

Angesichts der durch Personalabbau eintretenden Leistungsverdichtung müssen klare Leistungserwartungen an Mitarbeiter und die realen Leistungen von Mitarbeitern zum Thema gemacht werden. Eine Leistungskultur wird nur dort Einzug halten, wo gute genauso wie weniger gute Leistungen Konsequenzen erfahren.

Weiterer Bestandteil soll ein Feedbacksystem für die Führungskräfte werden, das die Führungsqualität durch die jeweils über- und untergeordneten Mitarbeiter bewerten soll.

Abb. 7



In einem Dienstleistungsunternehmen leisten Menschen Dienst an Menschen. Je kompetenter die Belegschaft ist, desto eher wird die gewünschte Qualität erzielt. Insofern ist eine systematische Leistungsbewertung Teil eines Qualitätssicherungssystems.

	2004	2005	2006
Anzahl Teilnehmertage	9.415	10.524	16.081
Anzahl Teilnehmer	5.243	4.585	4.285

Im Jahr 2006 investierte Vivantes für interne Qualifizierungen der Führungskräfte und Mitarbeiter ohne Kongresse, Tagungen und hoch spezialisierte Fortbildungen insgesamt 1,3 Millionen Euro. Dies ergibt durchschnittliche Kosten von 303 Euro pro teilnehmenden Vivantes Mitarbeiter.

Die Fortbildungsangebote 2007 und danach orientieren sich konsequent an der konzernweiten Implementierung des Excellence-Modells der „European Foundation of Quality Management“ (EFQM). Neben den spezifischen Anforderungen, die das EFQM-Modell an die Führungskräfte stellt, wurden für das Jahr 2007 für die Mitarbeiter insbesondere solche Fortbildungsveranstaltungen konzipiert und angeboten, die die Orientierung am Kunden fördern: Servicegedanken, kommunikative Fähigkeiten, Konfliktbeherrschung und ein neues Bewusstsein für ein konstruktives Beschwerdemanagement werden hier vermittelt – Kompetenzen, die die Zufriedenheit der Patienten steigern und die Position von Vivantes im Wettbewerb weiter stärken werden.

Qualifizierung der Pflege

Um den eigenen Bedarf an qualifizierten Mitarbeitern wirtschaftlich und qualitativ befriedigend decken zu können, bildet Vivantes im eigenen Institut für berufliche Bildung im Gesundheitswesen pro Jahr rund 700 junge Menschen in fünf Ausbildungsgängen selbst aus. Neben den Gesundheits- und Krankenpflegern, die im Unternehmen die größte Berufsgruppe stellen, werden auch Altenpfleger, Hebammen und Operationstechnische Assistenten (OTA) ausgebildet. Mit der Ausbildung der OTA stellen wir sicher, dass in den OPs, einem zentralen Bereich unseres Kerngeschäfts, hoch qualifizierte, flexible Fachkräfte auch künftig im erforderlichen Umfang zur Verfügung stehen.

Im Jahr 2006 hat Vivantes gezielt junge Menschen mit Migrationshintergrund durch den Beginn einer Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen gefördert. Auf diese Weise konnten Mitarbeiter gewonnen werden, die mit Blick auf einen entsprechenden, relevanten Patientenanteil in den Kliniken nicht nur fachliche Kompetenz sondern auch spezifisches sprachliches und kulturelles Wissen besitzen.



Halil Inan, 49
Mitarbeiter Logistik
Vivantes Klinikum Neukölln
„Es macht schon Spaß zu sehen,
wie heute alles reibungslos läuft.“

Neustrukturierung von Einkauf und Logistik

Im dritten Quartal des vergangenen Jahres hat Vivantes im Zuge der Neuordnung seiner Geschäftsbereiche die bis dahin für Einkauf und Logistik zuständige ChronoMedic GmbH wieder in den Vivantes Konzern eingegliedert und in das neu gegründete Direktorat Einkauf-Logistik-Apotheke überführt. Der Verantwortungsrahmen wurde auf alle Einkaufsaktivitäten innerhalb des Gesamtkonzerns erweitert. Die industriell geprägte Organisation bietet auf Grund des bereits erreichten Zentralisierungsgrades in der Unternehmenssteuerung von Vivantes, des Geschäftsvolumens und der räumlichen Nähe aller Betriebsstandorte ideale Voraussetzungen für ein modernes Supply-Chain-Management.

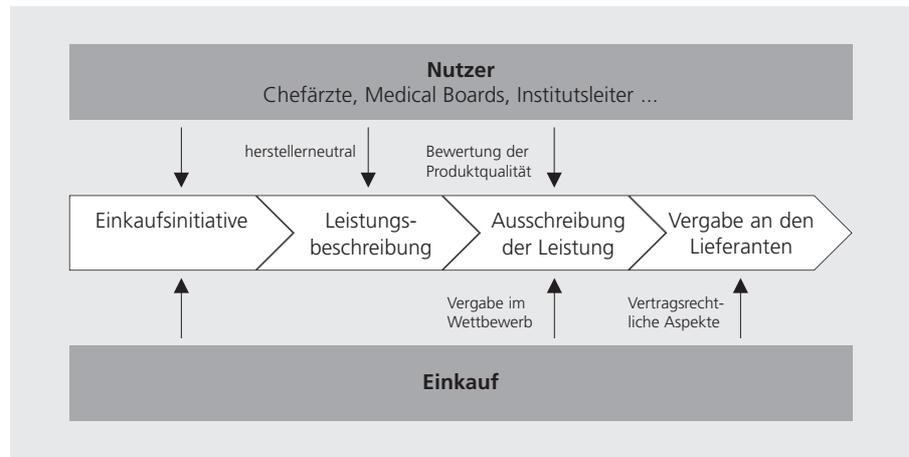
Das Direktorat Einkauf-Logistik-Apotheke integriert unterschiedliche Aufgaben, die jeweils der Versorgungssicherheit von Vivantes mit Materialien, Investitionsgütern und Dienstleistungen dienen. Das verantwortete Einkaufsvolumen im Geschäftsjahr lag bei 227 Millionen Euro. Der Einkauf leistet wesentliche Beiträge zur Wirtschaftlichkeit des Kerngeschäfts und kann durch die zentrale Abwicklung Qualität und Rechtssicherheit bieten.

In der Organisationsanpassung an die neu definierten Aufgaben folgt Vivantes dem Prinzip der Stärkung und Spezialisierung der Kernkompetenz des Einkaufs. Wesentlich hierbei ist die durchgängige Supply-Chain-Verantwortung des Einkaufs vom Lieferanten bis zum Abnehmer; von der hieraus resultierenden, gestiegenen Prozesseffizienz haben beide einen höheren Nutzen.

Der Einkauf bei Vivantes ist in sechs Warengruppen aufgeteilt, die je von einem Category-Manager strategisch und operativ von der Einkaufsinitiative bis zur Auftragsvergabe verantwortet werden. Das schafft Rechtssicherheit im gesamten Prozess. Die Fokussierung eines Category-Managers auf einen Markt erhöht die Fachkompetenz im Zusammenspiel mit den Lieferanten. Ebenso erhalten die Category-Manager durch die Spezialisierung tief gehende Kenntnisse von den speziellen Bedürfnissen der internen Hauptnutzergruppen und von den Versorgungsprozessen.

Zielsetzung des Einkaufs ist es, die vom Nutzer definierten Leistungen, etwa medizinisches Verbrauchsmaterial, entsprechend der definierten hohen Qualitätskriterien zum bestmöglichen Preis einzukaufen. Hierfür kann Vivantes als großer Krankenhauskonzern insbesondere die Mengenbündelung und Standardisierung in allen Einrichtungen nutzen.

Abb. 8



Der zentrale Einkauf von Vivantes erzielt durch die Bereinigung der Produktpalette und Bündelung von Einkaufsmengen einen wirtschaftlichen Nutzen in relevanter Höhe. Daneben führen strukturierte Entscheidungsprozesse durch Einbindung etwa der Medical Boards zu Rechtssicherheit und Produktstandardisierungen auf hohem Niveau und in der Folge auch zu einer Nutzensteigerung für die Anwender.

Grundlage für die erfolgreiche Einkaufstätigkeit ist eine hohe Integration der Anwenderbedürfnisse bei gleichzeitiger aktiver Mitgestaltung und Hinterfragung der jeweiligen spezifischen Leistungsaspekte. Durch die Beteiligung der Anwender werden auch die konsequente Nutzung der Vertragsinhalte und damit eine „best price“ Versorgung durch die jeweils besten Lieferanten sichergestellt. Nach Vertragsabschluss bleiben die Vertragsbetreuung und die Steuerung der Lieferantenentwicklung in der Hand des Einkaufs. Auch Rückkopplungen zum Nutzer bezüglich der Qualität der Leistung werden durch den Einkauf aktiv gesteuert.

Die Abbildung interner Betriebsfunktionen, etwa der Apotheke und der Sterilgutversorgung, in den Warengruppen sichert eine reibungslose Versorgung. Gleichzeitig sind diese Funktionen ein Beispiel für die Bündelung und Standardisierung innerhalb des Vivantes Konzerns, mit der Zielsetzung einer hohen Prozessqualität, Prozesssicherheit und optimaler Prozesskosten. Die Zunahme der Professionalisierung und der Bedeutung ihrer Arbeit für das Gesamtunternehmen bedeutet aber auch einen Motivationsprung für die in diesen Bereichen tätigen Vivantes Mitarbeiter.

Logistik

Auch im Bereich der Logistik geht Vivantes den industriellen Weg und schöpft alle Möglichkeiten, die die Unternehmensstruktur auch in geographischer Sicht bietet, aus. Das Logistikkonzept schließt die physischen Versorgungsprozesse bezogen auf Lager, Umschlagspunkt und Transport aller Materialgruppen im jeweiligen Krankenhaus sowie die externen Transporte zwischen den Vivantes Einrichtungen und externen Stellen mit ein. Sämtliche Logistikprozesse werden nach ihrer Ergebniswirksamkeit betrachtet – ein Ansatz, der sich in der deutschen Krankenhauslandschaft noch nicht durchgesetzt hat.

Zielsetzung der Logistik ist es, auf Basis der Anforderungen der Nutzer und in Kooperation mit den Warengruppen den Versorgungsprozess zu standardisieren und kostenmäßig zu optimieren. Dabei werden mehr als 1.700 Anlieferstellen mit täglich bis zu 6.000 Auftragspositionen versorgt. Wesentlich sind in diesem Zusammenhang zum einen ein effektiver Personaleinsatz etwa durch Routen- und Tourenplanung, zum anderen das gemeinsame Erarbeiten von Versorgungsalternativen wie der Modularen Versorgung. Zentralisierte Lagerprozesse bieten vor diesem Hintergrund wichtige Vorteile.

Durch ein aktives Bestandsmanagement bei den Verbrauchsmaterialien (Reichweite < 20 Tage) konnten positive Effekte bei den Prozesskosten realisiert werden.

Mit der Logistik schließt sich auch die gesamte Versorgungskette des Direktorates Einkauf-Logistik-Apotheke:

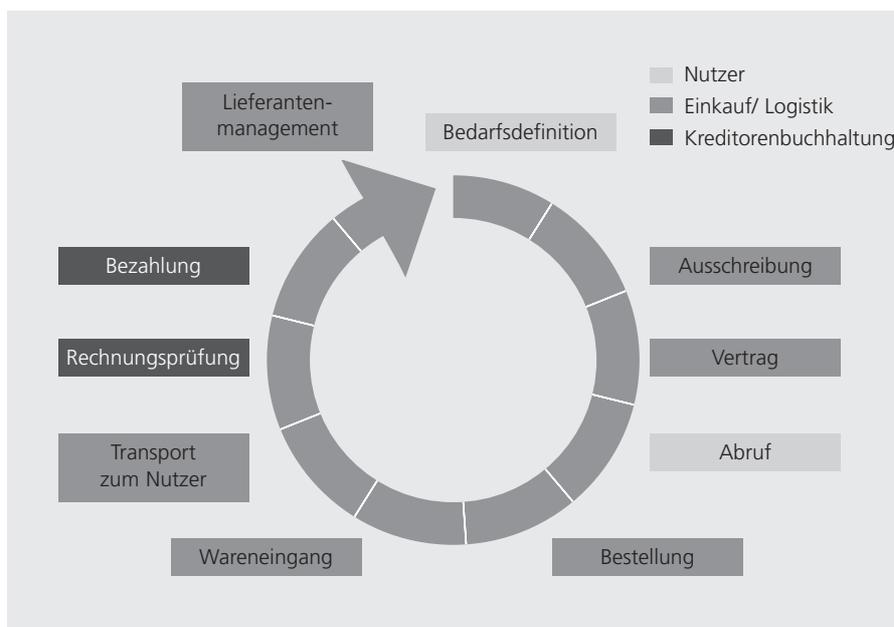


Abb. 9

Im Jahr 2006 hat Vivantes mit der Implementierung einer internen, elektronischen Bestellplattform erhebliche Umfänge an manuellen Papierbestellungen auf einen elektronischen Prozess umgestellt. Die Plattform bietet den Nutzern, etwa der Schwester vor Ort, die Möglichkeit, Bestellungen und deren Lieferstatus über das Intranet zu verfolgen oder für ihren Bereich häufig benötigte Artikel in eigenen „Hitlisten“ zu hinterlegen. Gegenwärtig werden in einigen Einrichtungen bereits bis zu 70 Prozent aller Bestellungen über dieses System abgewickelt.

Weitere Maßnahmen zur elektronischen Prozessunterstützung wie die elektronische Ausschreibungsabwicklung und ein Steuerungssystem für die Transportlogistik folgen im Jahr 2007.



Ergebnisse im Jahre 2006

In der ersten Hälfte des Geschäftsjahres hat sich der Einkauf der Warengruppen Medizinischer Sachbedarf und Arzneimittel mit seinen Preisen einem bundesweiten Benchmark gestellt. Beide Untersuchungen ergaben einen konkurrenzfähigen Status bezüglich des Preisgefüges. Die Optimierungspotenziale zum jeweiligen „best price“ konnten durch fokussierte, kurzfristige Einzelmaßnahmen zu über 80 Prozent realisiert werden.

Der Bedarf an Arzneimitteln in den Vivantes Kliniken beträgt rund 4 Millionen Päckchen pro Jahr. Um die Versorgung zu optimieren, wurden die beiden Standorte der Zentralapotheke am Vivantes Klinikum Neukölln und am Vivantes Humboldt-Klinikum mit Kommissionierautomaten ausgestattet. Im Zuge der verbesserten technologischen Ausstattung der Zentralapotheken sind die Kapazitäten der bisherigen Apothekenstandorte im Friedrichshain und in Hellersdorf auf die Zentralapotheken umgelegt worden.

Auch in der Umsetzung des „Drei-Standorte-Konzeptes“ für die Versorgung mit Sterilgütern konnten planmäßig weitere Fortschritte erzielt werden. Das Sterilgutzentrum Nord am Vivantes Klinikum Spandau erfüllt erwartungsgemäß die Anforderungen in der Routine seit Anfang 2006. Der Qualitätsstandard der zentralen Sterilgutaufbereitung ist damit für Vivantes erheblich gestiegen, begleitet von zertifizierten Prozessen und einem EDV-geführten Datenmanagement. Die erste Einheit des Sterilgut zentrums Süd am Vivantes Klinikum Neukölln ist in der zweiten Jahreshälfte 2006 zertifiziert worden. Die volle Inbetriebnahme erfolgt in diesem Jahr. Das dritte Sterilgutzentrum am Vivantes Klinikum im Friedrichshain wird zu Beginn 2008 in Betrieb genommen.



Rüdiger Jansen, 51
Einkäufer Medizingeräte
Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum
„Die Kooperation mit den
Mediziner ist sehr spannend.
Schön, wenn in der Praxis alles so
funktioniert, wie wir es gemeinsam
geplant haben.“

Investitionen – für die Zukunft unserer Kliniken

Bauinvestitionen

Um eine moderne, leistungsfähige Medizin auf hohem Niveau auch für die Zukunft sicherstellen zu können, sind laufende Investitionen notwendig, denn kaum eine andere Branche kennt solch kurze Erneuerungszyklen wie die Krankenhäuser. Durch technische Innovationen „veraltet“ medizintechnisches Gerät alle fünf bis zehn Jahre, Operationssäle müssen spätestens alle 15 Jahre, Krankenhäuser alle 30 Jahre neu gebaut werden. Vivantes verfügt daher als große, erfolgreiche Krankenhausgruppe über eigene, mit entsprechender Expertise ausgestattete, zentrale Abteilungen zur Koordinierung, Planung und Umsetzung von baulichen Investitionsvorhaben und zur Beschaffung von Medizintechnik.



Nach dem dualistischen Finanzierungssystem des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sind die Bundesländer für die Investitionsförderung der Krankenhäuser zuständig. Aufgrund knapper öffentlicher Finanzen ist die Fördertätigkeit der Bundesländer in den letzten fünfzehn Jahren jedoch um 44,3 Prozent zurückgegangen, in Berlin in demselben Zeitraum um 76,8 Prozent, zuletzt von 2005 auf 2006 um 14,6 Prozent (Quelle: DKG). Vivantes hat im Jahr 2006 keine Einzelförderungen erhalten.

Trotz des Rückgangs der Förderung sind Investitionen für die Kliniken unerlässlich. Das Jahr 2006 stand daher im Zeichen umfangreicher, geplanter Umbau- und Sanierungsmaßnahmen an allen Klinikstandorten. Das Investitions- und Instandhaltungsvolumen des Konzerns in Baumaßnahmen betrug im Geschäftsjahr 34 Millionen Euro.

Aus der Gesamtzahl von 120 im Geschäftsjahr abgeschlossenen Einzelmaßnahmen und Bauabschnitte sind folgende Projekte herauszuheben:

- Humboldt-Klinikum Umbau der Station 18 zu einer interdisziplinären Station mit gehobener Ausstattung
Baukosten: 1,25 Millionen Euro
Bauzeit: 8 Monate
- Klinikum Spandau Umbau, Sanierung Haus 1, 2, 4 - 6 für Konzentration der Psychiatrie am Standort Lynarstraße
Baukosten: 6,0 Millionen Euro
Bauzeit: 24 Monate
- Klinikum Am Urban Umbau und Sanierung der Geburtshilfe / integrative Wochenpflege
Baukosten: 2,2 Millionen Euro
Bauzeit: 10 Monate
- Klinikum im Friedrichshain 1. Bauabschnitt Frauenzentrum:
Umbau und Sanierung Haus 13, Gynäkologie
Baukosten: 1,25 Millionen Euro
Bauzeit: 11 Monate
- Auguste-Viktoria-Klinikum Umbau und Sanierung für die Zentralisierung der Entwöhnungseinrichtungen mit 100 Plätzen
Baukosten: 3,0 Millionen Euro
Bauzeit: 12 Monate

Umbau Intensivstation und neuer Linksherzkathetermessplatz
Baukosten: 3,9 Millionen Euro
Bauzeit: 9 Monate
- Klinikum Neukölln Umbau des Sterilisationsbereiches. Ab 2007 erfolgt von Neukölln aus die Versorgung der Region Süd und West.
Baukosten: 1,1 Millionen Euro (ohne Geräte)
Bauzeit: 12 Monate
- Speisenversorgung Fertigstellung des Speisenverteilzentrums I. Von hier aus werden ab 2007 vier Vivantes Klinika und fünf Wohnheime des Forum für Senioren versorgt.
Baukosten: 3,4 Millionen Euro
Bauzeit: 15 Monate

- Zentralapotheke Umsetzung der Zentralisierung der Apotheken an den zwei Standorten Humboldt-Klinikum und Klinikum Neukölln mit neuen halbautomatischen Kommissionieranlagen zur Versorgung aller Vivantes Klinika.
Baukosten: 2,0 Millionen Euro
Bauzeit: 9 Monate

Weitere Investitionsvorhaben zur Modernisierung der Standorte von Vivantes befinden sich in unterschiedlichen Planungs- bzw. Umsetzungsphasen. Mit den Neubauvorhaben der Psychatrien im Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum, dem Vivantes Humboldt-Klinikum und dem Vivantes Klinikum Am Urban verbessert Vivantes die Leistungssituation in einem wichtigen Feld der medizinischen Grundversorgung Berlins. Der Umbau und die Sanierung des Hauses 8 für die neue Kinder- und Jugendpsychiatrie des Vivantes Klinikum im Friedrichshain komplettiert dieses Konzept.

Weitere herausragende Investitionsprojekte bilden das neue Speiserverteilzentrum II, das am Vivantes Klinikum Am Urban in Betrieb gehen wird sowie der Neubau der Radiologie im Vivantes Klinikum Hellersdorf.

Informations- und Telekommunikationstechnik

Die Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung durch den Einsatz von Informationstechnologien haben in den letzten Jahren auch für Krankenhäuser deutlich zugenommen. Zentrale Felder sind hier insbesondere Kommunikationsnetze und die Unterstützung der medizinischen Diagnostik. Im Geschäftsjahr 2006 hat Vivantes daher die Erweiterung seines standortübergreifenden, IP-basierten IT-Netzes vorangetrieben. Begleitend dazu wurden hohe Aufwendungen zur Modernisierung der Local Area Networks in den einzelnen Klinika getätigt, so dass nun eine flächendeckende Infrastruktur mit 100-Mbit-Bandbreite zur Verfügung steht. Mittlerweile sind alle Konzernteile untereinander vernetzt, so dass die gesamten IT-Services an 6.000 EDV-Arbeitsplätzen konzernweit zur Verfügung stehen.

Das klinische Informationssystem ORBIS konnte bis Ende 2006 an allen Standorten eingeführt werden. Das System läuft in mehr als 100 Kliniken und 330 Organisationseinheiten wie Stationen, Ambulanzen und Rettungsstellen. Insgesamt haben 7.000 Mitarbeiter über 4.000 PC-Arbeitsplätze Zugriff auf ORBIS; im Tagesmittel arbeiten 2.000 Mitarbeiter zeitlich parallel.

Neben den Basisfunktionen sind mittlerweile auch die Leistungsstellen Radiologie inklusive PACS und Gastroenterologie weitgehend integriert. Die PACS-Installationen schließen teleradiologische Anwendungen ebenso mit ein wie die Bild- und Videodokumentation in der Gastroenterologie. Der Anschluss von kardiologischen Kathetermessplätzen ist vorbereitet.

Der gesamte Bereich der Sprachkommunikation wurde neu konzipiert und an der Voice-over-IP-Technologie ausgerichtet. Die zurzeit im Einsatz befindlichen Kommunikationstechnologien wie Pieper, DECT sowie analoge und digitale Telefonie werden nach Inbetriebnahme des neuen TK-Systems sukzessive auf die neue Technologie überführt. Die Standorttelefonanlagen werden künftig über das IT-Netz miteinander vernetzt sein. Durch die dadurch möglich werdende Zentralisierung der Vermittlungsstellen, der Einführung einer Vivantes-einheitlichen Telefonnummer und der kostenfreien Telefonie für unsere Mitarbeiter untereinander über die Voice-over-IP-Technik können die Investitionen in kurzer Zeit amortisiert werden. Im Rahmen der Umsetzung eines Unified Messaging Systems und der computerintegrierten Telefonie wachsen die Bereiche IT und TK zunehmend zusammen.

Vivantes nimmt an einem vom Fraunhoferinstitut geführten Projekt zum Aufbau einer elektronischen Fallakte teil. Ziel ist die technische Umsetzung mindestens einer Anwendung wie der elektronischen Einweisung oder die gemeinsame elektronische Behandlungsdokumentation zwischen mehreren Leistungsanbietern unterschiedlicher Sektoren.

Medizintechnik

Neue medizinische Entwicklungen, die den Patienten von Vivantes zusätzlichen Nutzen bringen, machen zum Teil umfangreiche Investitionen in Medizintechnik und Instrumentarien notwendig. Mit diesen Investitionen sichern wir die Leistungsfähigkeit der Kliniken und können den Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen optimieren. Die Strategie von Vivantes ist daher, die Investitionsplanung der medizintechnischen Anlagen- und Geräteinfrastruktur an der Erlös- und Kostensituation der Klinika auszurichten.



Die Beschaffungsorganisation bei strategischen Investitionen in Medizintechnik wird nach definierten Regeln von Experten des zentralen Einkaufs wahrgenommen. In der „Kommission Strategische Investition Medizintechnik“ sitzen neben den Einkäufern die Regionaldirektoren. Die Entscheidung über die Anschaffung bestimmter Produkte oder Geräte wird dabei gemeinsam mit den Anwendern vorbereitet und in der Kommission getroffen. Bei der Auswahl kommen somit in erster Linie Aspekte der Qualität zum Zuge, deren Umsetzung in der Beschaffung wirtschaftlichen Kriterien folgt.

Das Investitionsvolumen für medizintechnische Anlagen und Systeme betrug im Jahr 2006 insgesamt 8,7 Millionen Euro. Auch für die kommenden Jahre sind für die weitere Fortführung der Projekte Radiologie und Endoskopie bereits folgende Mittel eingeplant und gebunden:

Radiologie	2007 - 2008	16,9 Millionen Euro
Endoskopie	2007 - 2010	1,8 Millionen Euro

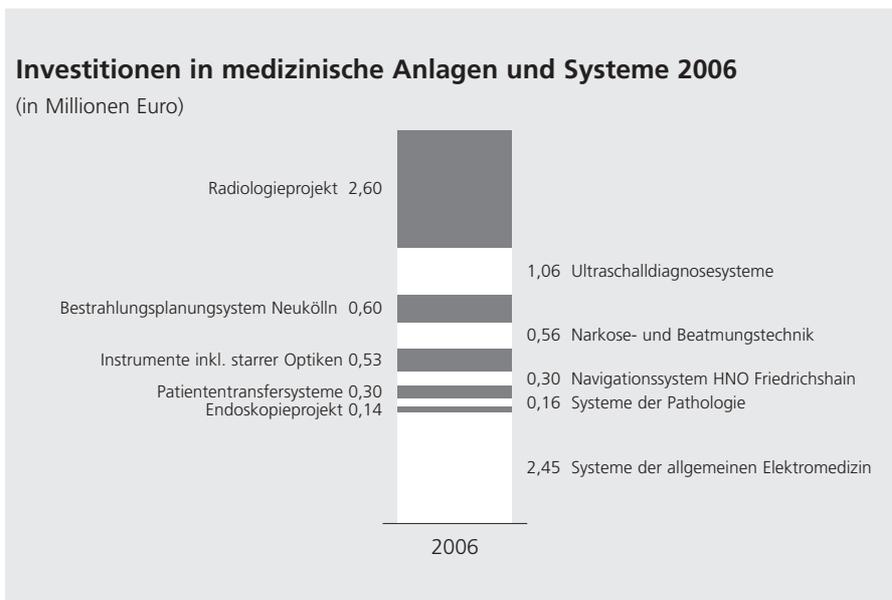


Abb. 10

Radiologieprojekt

Klinikum Spandau	Computertomograph
Auguste-Viktoria-Klinikum	Kardiologische Angiographieanlage
Humboldt-Klinikum	Computertomograph
Klinikum im Friedrichshain	Multifunktionelle Durchleuchtungsanlage
Klinikum Prenzlauer Berg	Mobiles Aufnahmesystem
Klinikum Neukölln	Mobiles Aufnahmesystem
Gesamtinvestitionsaufwand	2,6 Millionen Euro

Kernthema:
Zukunftssicherung durch
Prozessoptimierung



Annette Herrmann, 43
Ärztin Chirurgie/Unfallchirurgie
Vivantes Klinikum Prenzlauer Berg
„Ich arbeite gerne in der Unfall-
chirurgie. Erfolge sind sofort sichtbar.“

Zukunftssicherung durch Prozessoptimierung

Vivantes ist heute, sechs Jahre nach seiner Gründung, ein wirtschaftlich erfolgreicher Krankenhauskonzern mit einem modernen Management und hoher medizinischer Leistungsqualität. Durch Ausnutzung von Synergieeffekten konnte Vivantes bereits in den vergangenen Jahren erhebliche Strukturanpassungen und Optimierungen ermöglichen. Zur langfristigen Sicherung dieser Anfangserfolge und des Unternehmens insgesamt ist Vivantes verpflichtet, auch in Zukunft effektiv mit den knapper werdenden Ressourcen umzugehen.

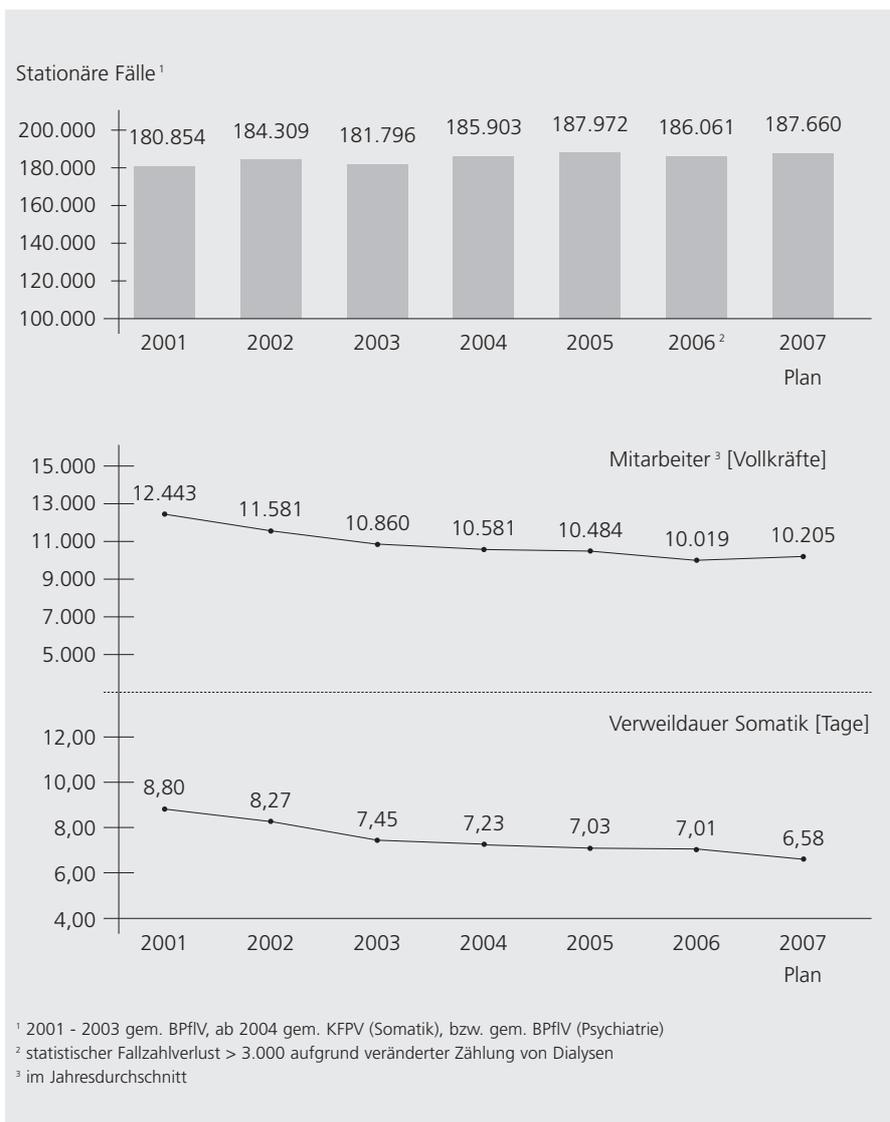
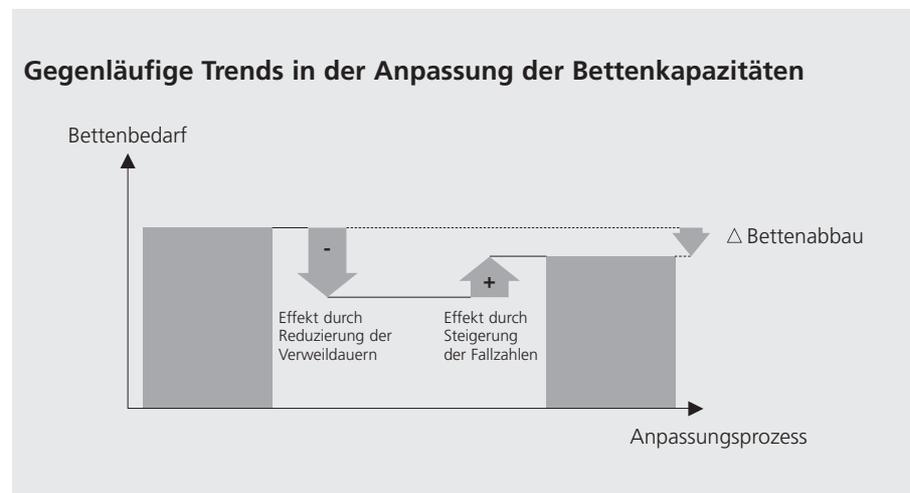


Abb. 11

Vivantes sieht sich mit anderen Krankenhausträgern in einem Wettbewerb um wirtschaftliche Leistungserbringung und um Patientenzufriedenheit. Folglich zielen die Anstrengungen darauf ab, durch Steuerung, Standardisierung und Optimierung der Prozesse eine höchstmögliche Qualität und damit einen bestmöglichen Wert für die Patienten zu erreichen. Die Leistungserbringung in angemessener Zeit und mit einem sparsamen Ressourcenumgang versetzt das Unternehmen wirtschaftlich in die Lage, sowohl kostendeckend zu arbeiten als auch in die Zukunft der Standorte zu investieren.

Durch das Absenken der Verweildauer der somatischen Fälle von durchschnittlich 8,8 auf 7 Tage und die dadurch bedingten Strukturanpassungen wie Stationsschließungen sowie interdisziplinäre Stationszusammenlegungen konnte Vivantes den angestrebten Betten- und Personalabbau unterstützen. Vivantes setzt sich im Sinne seiner Patienten das Ziel, durch fortlaufende Prozessoptimierung die Verweildauer in den nächsten Jahren weiter zu senken, was weitere strukturelle Maßnahmen erforderlich macht. Dazu gehört die Fortsetzung der Zusammenfassung medizinischer Leistungsangebote in spezialisierten Zentren – ein Prozess, welcher beispielsweise mit dem Brustzentrum, dem Gefäßzentrum, dem Zentrum für Altersmedizin und dem Mutter-Kind-Zentrum bereits Erfolge zeigt. Die interdisziplinäre Zusammenlegung von Stationen und Fachabteilungen trägt mit dazu bei, durch Bündelung der Kompetenz sowohl die Qualität als auch die Wirtschaftlichkeit gleichermaßen zu steigern.

Abb. 12



Vivantes nutzt als Deutschlands größter kommunaler Krankenhauskonzern die Synergieeffekte nicht nur in seinen zentralen Diensten, im Sektorservice und in der Verwaltung, sondern auch in seinem Kerngeschäft: Unter Verwendung modernster Technologien werden relevante Einsparungen bei gleichzeitiger Steigerung der Qualität erzielt, etwa in den Bereichen Labor, Hygiene, Pathologie und Radiologie. So können Investitionen in Neu- oder Umbauten und in technische Innovationen, wie etwa in die Teleradiologie und die Informationstechnologie die Abläufe für die Mitarbeiter zeitsparender gestalten. Der Aufbau des klinisch orientierten Krankenhausinformationssystems (KIS) trägt ebenfalls erheblich zu der Verbesserung der Prozesse in den Kliniken bei. Gut koordinierte und reibungslose Abläufe steigern den Komfort der Patienten und ermöglichen es den Mitarbeitern, mehr Zeit im direkten Patientenkontakt einzusetzen.

Durch kontinuierliche Anpassungen von Strukturen, Produktivität und Kooperationsformen befindet sich Vivantes in einem fortwährenden Wandlungsprozess, der sehr hohe Anforderungen an die Mitarbeiter stellt. Die Perspektiven verschieben sich dabei von der Orientierung auf Funktionen und Abteilungen hin zu den Kundeninteressen und Prozessen. Die Ist-Prozesse in den Kliniken werden in diesem Sinne kontinuierlich kritisch reflektiert, um unnötigen personellen und materiellen Ressourceneinsatz und Belastungen für Patienten zu vermeiden.

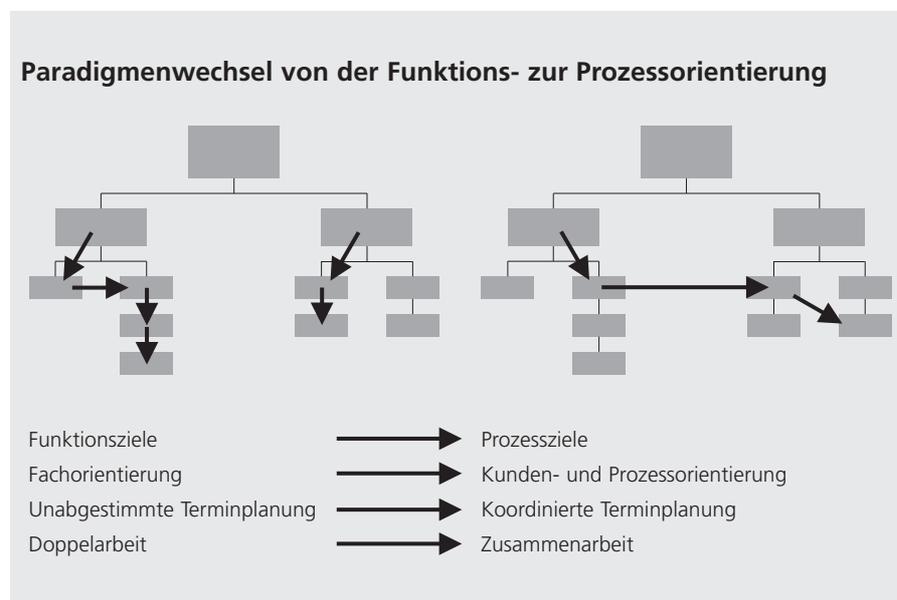


Abb. 13

In einer Situation der Ressourcenknappheit und Verdichtung der Arbeit ist ein nach anerkannten Standards organisiertes medizinisches Angebot, ausgerichtet am Produkt und organisiert nach Best Practice, zielführend. Aus Untersuchungen der Industrie – insbesondere der Flugzeug- und Autoindustrie – ist hinlänglich bekannt, dass die Standardisierung der Prozesse die Fehlerhäufigkeit deutlich senkt und die Leistungsfähigkeit durch optimierten Zeit- und Ressourcenaufwand fördert. Dies hat positive Auswirkungen auf die Ergebnisqualität und die Sicherheit der Kunden.

Dies gilt auch für Krankenhausbetriebe. Im klinischen Kernbereich durchleuchtet und optimiert Vivantes die Prozesse vom Erstkontakt des Patienten, der prästationären Phase, über die Aufnahme, Diagnostik, Therapie bis hin zur Entlassung und Nachsorge. Dabei werden nicht nur die teuren Operationseinheiten, sondern ebenso die täglichen Routine-Stationsabläufe, Besprechungen und Visiten, die Aufgaben- und Präsenzverteilung, aber auch die Zuarbeit der Servicebereiche und der Verwaltung auf den Prüfstand gestellt.

Die Arbeitsabläufe und notwendigen Zulieferungen von Befunden und Materialien rund um den Behandlungsprozess sollen optimal aufeinander abgestimmt werden, um für den Patienten Verzögerungen zu vermeiden. Ebenso sind nicht wertschöpfende Abläufe, die Aufwand und Kosten verursachen ohne echten Nutzen zu stiften, systematisch zu eliminieren, was wiederum auch die Mitarbeiterzufriedenheit erhöht. Um diese Ziele zu erreichen, sind auch standardisierte, indikationsbezogene Versorgungspfade hilfreich. Solche sind als Clinical Pathways schon lange in den anglo-amerikanischen Ländern üblich. Die Erfahrungen und Studien zeigen, dass durch den Einsatz von Versorgungspfaden Verweildauern und Kosten gesenkt werden können.

Interprofessionelle Versorgungspfade bei Vivantes

Vivantes will für seine Patienten sicherstellen, in allen Klinika nach gleich hohen Qualitätsstandards behandelt zu werden, die auf neuesten medizinischen und pflegerischen Erkenntnissen beruhen. Interprofessionelle Versorgungspfade sind ein Kernelement, um die Versorgungsqualität wie auch die Wirtschaftlichkeit zu steigern.

- Die Pfade schaffen durch klare Handlungsanweisungen in jedem Behandlungsschritt Transparenz – gleichermaßen für Ärzte, Pflege, Patienten und Einweiser.
- Die interdisziplinäre und interprofessionelle Kommunikation wird befördert.
- Die Orientierung an Leitlinien und an Best Practice schafft für die Anwender zusätzliche Sicherheit.
- Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter wird erleichtert.
- Versorgungsdefizite können schneller erkannt werden.
- Die Pfade helfen, die Verweildauern zu steuern und erhöhen mit definierten Entlassungsterminen die Patientenzufriedenheit.
- Die Pfade tragen zur Optimierung des Ressourceneinsatzes bei.
- Das Controlling über einen Versorgungspfad ermöglicht ein internes, quantitatives und qualitatives Benchmarking und ist bei der Weiterentwicklung der Pfade hilfreich.

Versorgungspfade können insgesamt die dringend erforderliche Reorganisation der Prozesse im Krankenhaus befördern, die spätestens seit der Einführung des DRG-Systems und der daraus resultierenden Verkürzung der Liegezeiten unausweichlich ist. Der Einsatz von Versorgungspfaden und die konsequente Durchführung von Aufnahme- und Entlassungsmanagement bilden die Basis für eine systematische und zielorientierte Steuerung des Behandlungsprozesses.

Vivantes hat daher bereits im Jahr 2003 begonnen, eigene interprofessionelle Versorgungspfade zu entwickeln, um die Abläufe der Patientenbehandlung in den Kliniken zu standardisieren. Der besondere Vorteil von Vivantes als Verbund von neun Klinika erlaubt es, in mehreren Klinikstandorten fachspezifische Pfade einzusetzen. Für häufige Krankheitsbilder haben dazu die Medical Boards – die fachbezogenen Expertengremien der Klinikdirektoren – gemeinsam mit den Expertengruppen der Pflege und anderen Prozessbeteiligten interprofessionelle Versorgungspfade entwickelt.

Die positiven Erfahrungen aus deren Anwendung haben mittlerweile auch anfängliche interne Skeptiker von der Sinnhaftigkeit der Versorgungspfade überzeugt und werden zu einer weiteren Vereinheitlichung und breiteren Anwendung beitragen. Die Ergebnisse des Pfadcontrollings können heute in einem internen Benchmarking konzernweit verglichen werden. Die Zielp Parameter werden durch die Innovationskraft und den Erfahrungsaustausch zwischen den Häusern fortlaufend evaluiert und optimiert.

Prozesssteuerung durch die Pflege

Die Behandlung eines Patienten gemäß Versorgungspfad wird durch die Anordnung des Arztes ausgelöst. Jeder Mitarbeiter auf der Station erhält dadurch in übersichtlicher Form einen Gesamtüberblick der notwendigen und bereits durchgeführten Maßnahmen und weiß, was zu geschehen hat: Beispielsweise welche Laboruntersuchungen zu welchem Zeitpunkt vorgesehen sind. Gerade bei den Fachdisziplinen, bei denen durch die operative Tätigkeit die ärztliche Präsenz nicht immer gegeben ist und bei interdisziplinärer Stationsbelegung schafft der Pfad die notwendige Transparenz über den geplanten Ablauf und bietet damit die große Chance, die ärztliche Präsenz auf der Station effektiver zu nutzen.

Versorgungspfad Appendektomie (ohne Perforation)																		
Tag	Präoperativ	A	P	OP-Tag	A	P	1. p.o. Tag	A	P	2. p.o. Tag	A	P	3. p.o. Tag	A	P	4. p.o. Tag	A	P
Ziele	Alle für die OP notwendigen Untersuchungsergebnisse und Unterlagen liegen vor			Die zur OP erforderlichen Unterlagen werden in den OP mitgegeben			Pat. ist unter Medikation schmerzfrei			Pat. ist mobilisiert und versorgt sich selbständig			Pat./Angehöriger ist über den tatsächlichen Entlassungstermin informiert			Pat. hat abgeführt		
				Antibiotika wurden in den OP mitgegeben			Pat. ist mobilisiert und kreislaufstabil			Pat. ist schmerzfrei						Kurzarztbrief wurde bei Entlassung mitgegeben		
				Pat. ist unter Medikation						Drainagen sind entfernt								
				Pat. ist kreislaufstabil														

Zuständigkeit Arzt und/oder Pflege A = Arzt P = Pflege

Abb. 14

Die interprofessionelle Kooperation und Kommunikation zwischen Arzt und Pflege, aber auch den übrigen Berufsgruppen werden erleichtert. Durch die Koordinationsarbeit der Stationspflegeleitungen werden erforderliche Untersuchungen und Pflegemaßnahmen rechtzeitig geplant und Doppeluntersuchungen vermieden. Auch der Patient kann sich darauf einstellen, wann welche Untersuchungen für ihn vorgesehen sind und wann er das Krankenhaus voraussichtlich wieder verlassen kann.

Die Stationspflegeleitungen sorgen mit Hilfe der Versorgungspfade für die Prozesssteuerung von der Aufnahme bis zur Entlassung. Die Pfade legen die optimale Abfolge der wichtigsten diagnostischen Maßnahmen und Behandlungen fest, die von allen Berufsgruppen bei der Patientenversorgung durchgeführt werden. Die in allen Pfaden enthaltenen Festlegungen von Tageszielen hinsichtlich der Behandlungsqualität und der Zeiteinhaltung der Diagnose- und Therapieschritte bedeuten dabei einen Paradigmenwechsel auch in Hinblick auf die Zusammenarbeit von ärztlichem Dienst und der Pflege. Zeitaufwändige Rückfragen mit dem ärztlichen Dienst können dadurch vermieden werden.

Im Rahmen der täglichen Visiten werden die Therapie-, Qualitäts- und Entlassungsziele gemeinsam von Ärzten und Pflegekräften überprüft und dokumentiert. Bei Überschreitung der Zielverweildauern wird eine zielgerichtete Varianzanalyse durchgeführt. Die Versorgungspfade bei Vivantes sind dabei als Leitlinien zu verstehen, so dass auch individuelle, vom Regelfall abweichende Besonderheiten einzelner Patienten von den Ärzten, Pflegekräften und anderen Therapeuten in der Therapie weiterhin berücksichtigt werden können.

Aufnahme- und Entlassungsmanagement

Vivantes hat zeitgleich mit der Einführung der Pfade auf allen Stationen ein interprofessionelles Entlassungsmanagement etabliert, um bedarfsgerecht den erreichten klinischen Therapieerfolg über die stationäre Behandlung hinaus absichern zu können. Zu frühe Entlassungen mit der Folge von dann notwendigen Wiederaufnahmen werden dadurch ebenso vermieden wie unnötige Verlängerungen des Krankenhausaufenthaltes. Insbesondere bezogen auf multimorbide und chronisch kranke Patienten aber auch auf Rehabilitationspatienten entspricht das Entlassungsmanagement von Vivantes in seiner Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität dem nationalen Qualitätsstandard.

Das Entlassungsmanagement beginnt am Tag der Krankenhausaufnahme, indem die Pflegekräfte den potenziellen nachstationären Betreuungsbedarf erfassen und individuell notwendige Versorgungsalternativen innerhalb der zeitlich kalkulierten Behandlungsdauer veranlassen. Durch interprofessionelle Absprachen von Pflege, Ärzten und Sozialdienst des Krankenhauses wird in enger Kooperation mit den nachsorgenden Einrichtungen die Qualität der Anschlussbehandlungen gesichert.

Durch die Einführung eines einheitlichen Patientenaufnahmeprotokolls für die Pflege hat Vivantes im Jahr 2006 den individuellen Aufnahme- und Entlassungsprozess zusätzlich abgesichert. Im Fokus steht die vorstationäre Versorgungssituation, wodurch ggf. bestehende Versorgungsdefizite und damit verbundene Entlassungsrisiken schon zum Zeitpunkt der Patientenaufnahme erkennbar werden. Zur Sicherung der Qualität und zur besseren Verzahnung mit den nachsorgenden Einrichtungen kooperiert Vivantes mit dem ambulanten Pflegesektor, den niedergelassenen Ärzten und Reha-Einrichtungen.

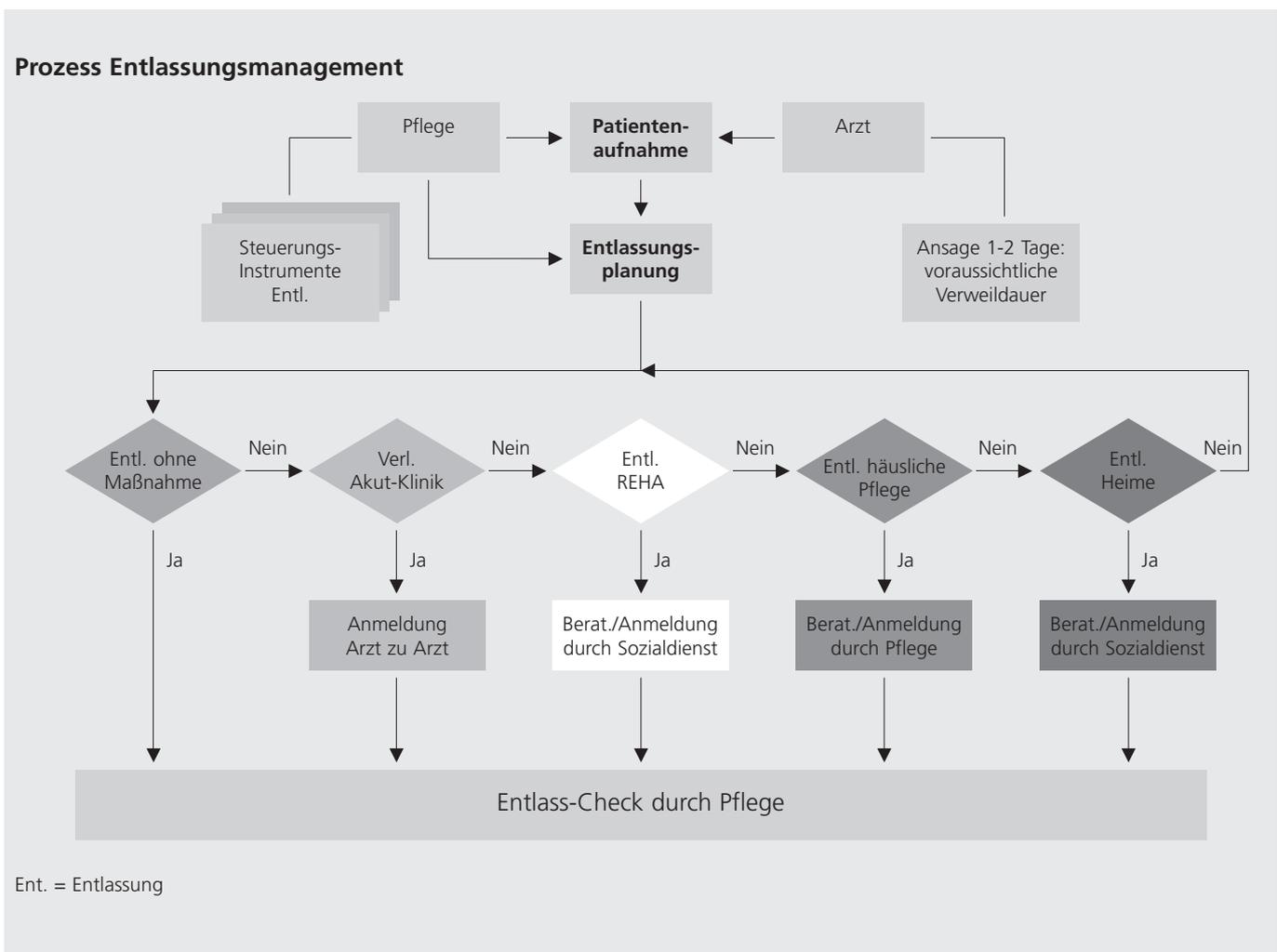


Abb. 15

Ergebniskontrolle und -steuerung

Von dem breiten Behandlungsspektrum der Vivantes Klinika können die 50 im Einsatz befindlichen interprofessionellen Versorgungspfade rund ein Drittel aller somatischen Fälle abdecken. Die Behandlungspfade finden die größte Nutzung in der Geburtshilfe, der Chirurgie und anderen operativ tätigen Kliniken. Auch die nicht-operativen Kliniken, etwa die Kardiologie oder die Angiologie, haben Behandlungspfade entwickelt.



Abb. 16

Das Pfadcontrolling kann Auskunft über den Nutzungsgrad der Pfade, die Verweildauern, die dokumentierten Gründe von Abweichungen und die Menge interner Leistungsanforderungen wie etwa Röntgenaufnahmen geben. Vivantes wertet die Daten quartalsweise für alle Stationen aus, um weiteres Verbesserungspotenzial zu erkennen.

Ergebnisse des Pfadcontrollings am Beispiel eines urologischen Versorgungspfades

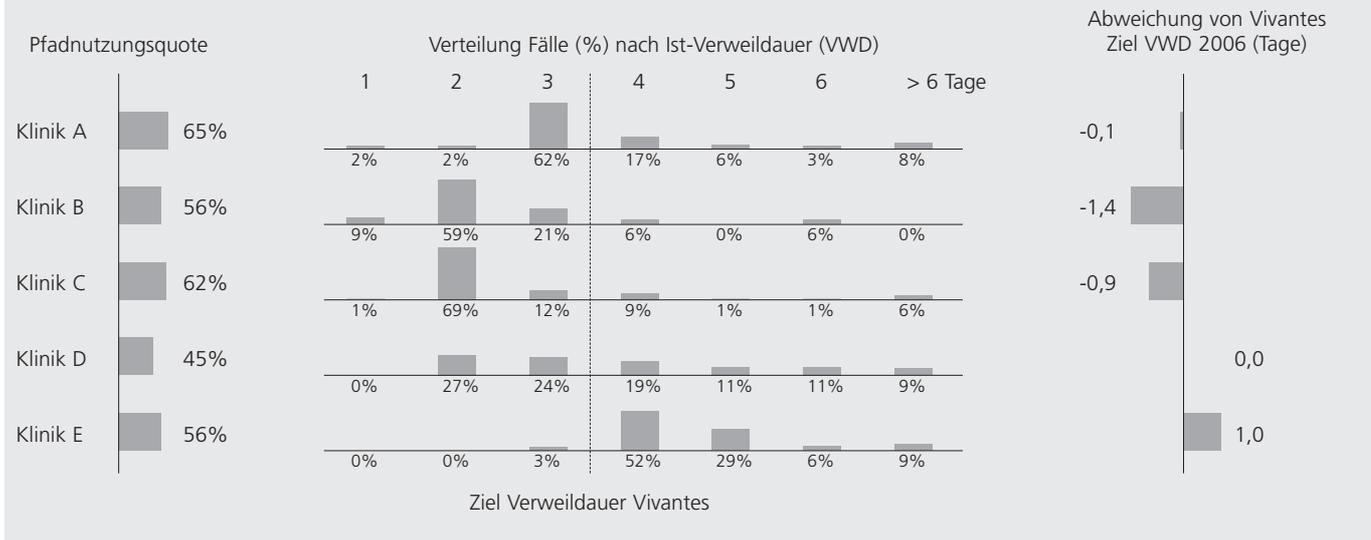


Abb. 17

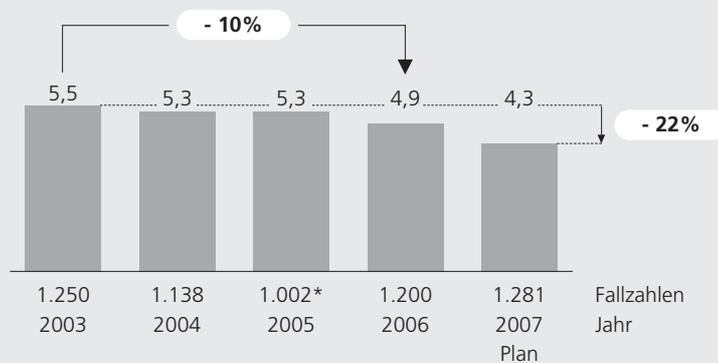
Die Ergebnisse des Pfadcontrollings werden in den jeweiligen Medical Boards diskutiert. Die Abbildung zeigt für den Versorgungspfad einer urologischen Operation in fünf Kliniken zum Teil stark unterschiedliche Verweildauern. Als Ursache fanden sich im dargestellten Beispiel klinikumsbezogene Unterschiede: Einige Kliniken nehmen ihre Patienten am Vortag der Operation, andere direkt am Operationstag auf. Das interne Benchmarking bietet Vivantes somit die Chance, indikationsbezogenen Unterschiede in den Behandlungsabläufen zwischen den Häusern aufzuzeigen und in eine Diskussion hierüber einzutreten, um die Pfade – und somit die Abläufe – in allen Kliniken orientiert an „Best Practice“ anzupassen.

Die Ärzte entscheiden über die Notwendigkeit patientenindividueller Abweichungen im Behandlungsablauf und dokumentieren diese. Dabei kann es sich einerseits um zusätzlich notwendige ärztliche Anordnungen oder Interventionen handeln, andererseits im Einzelfall auch um entbehrliche Maßnahmen, z.B. bei bereits mitgebrachten Befunden. Durch die Dokumentation von Abweichungszeiten und -gründen mittels Varianzanalyse können auch Organisationsdefizite, die zur Verzögerung von Untersuchungen führen, transparent gemacht und beseitigt werden.

Während der Einführungsphase hat Vivantes eine vergleichende Untersuchung anhand von Stichproben durchgeführt, die zeigte, dass nach Pfadeinführung die Verweildauer durchschnittlich um 16 Prozent sank. Dieser Rückgang ist in der Orthopädie beim Knie- und Hüftgelenkersatz und in der Chirurgie bei einzelnen Diagnosen mit 25 Prozent noch ausgeprägter. Die Zahl radiologischer Untersuchungen konnte gegenüber der Vergleichsgruppe um knapp 10 Prozent reduziert werden, die Anzahl der durchschnittlichen, angeforderten Labor-Parameter ging je nach Indikation um 3 - 12 Prozent zurück.

Verweildauerentwicklung am Beispiel Laparoskopische Gallenblasenentfernung ohne schwere Begleiterkrankungen ¹

[in Tagen]



¹ In 2005 H14B und A mit anderer Zuordnung der Schweregrade, deshalb Umrechnung auf Basis der Verteilung der Schweregrade analog der Verteilung 2004

Quelle: Fallpauschalenkatalog H08B in 2003, 2004, 2006 und 2007

Abb. 18

Die kontinuierliche Senkung der Verweildauern durch weitere Prozessoptimierungen wird DRG-bedingt auch weiter ein wichtiges Ziel des Einsatzes von Pfaden sein (Abbildung 18). Hierbei ist es unerlässlich, die Qualitätsindikatoren weiter zu entwickeln und zu nutzen. Die Definition und Bewertung geeigneter Parameter der Prozess- und Ergebnisqualität wird die Arbeit der Medical Bords im Jahr 2007 prägen.

Die nächsten Schritte

Vivantes führt zur Steigerung der Qualität und der Effizienz seiner Leistungen die Standardisierung der Behandlungsabläufe auf der Grundlage evidenzbasierter Medizin im Unternehmen weiter fort. Ein wesentlicher Hebel hierfür ist die Weiterentwicklung der interprofessionellen Versorgungspfade. Soweit noch klinikumsindividuelle Pfade bestehen, deren Unterschiede nicht strukturell bedingt sind, werden diese in konzernweit bewährte Pfade überführt.

Vivantes hat den Anspruch, das gesamte Unternehmen an einer kunden- und zielorientierten Sichtweise der Prozesse auszurichten. Eine entsprechende Führungskultur ist neben dem Prozessmanagement dabei ein konsequenter und unverzichtbarer Baustein für die konzernweite Ausrichtung des Qualitätsmanagements am EFQM-Excellence-Modell (European Foundation for Quality Management). Auf Grundlage der Selbstbewertungen aller Vivantes Klinika und Bereiche werden Verbesserungsprojekte durchgeführt. Die Prozesssicht bildet zusammen mit der ausgeprägten Ergebnisorientierung hinsichtlich interner und externer Kunden die Basis für die Anwendung des EFQM-Excellence-Modells. Dessen Umsetzung begann im Herbst 2006 im Rahmen einer Pilotierung im Vivantes Klinikum Hellersdorf und wird bis Sommer 2008 im ganzen Konzern gestartet sein.

Jahresabschluss



Dr. Gunter Brücker, 51
Kardiologe
Vivantes Wenckebach-Klinikum
„Der technische Fortschritt in der
diagnostischen Kardiologie ist sehr
spannend – für unsere Patienten
ein direkter Nutzen.“

Lagebericht und Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2006

I. Geschäftsverlauf und Rahmenbedingungen

Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH und ihre Tochtergesellschaften können erneut auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr zurückblicken. Das abgelaufene Geschäftsjahr 2006 schließt mit einem Jahresüberschuss im Konzern in Höhe von 7,1 Millionen Euro (im Vorjahr: 6,1 Millionen Euro) ab. Damit konnte zum dritten Mal in Folge ein positives Jahresergebnis erzielt werden.

Die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH konnte 2006 einen Jahresüberschuss in Höhe von 9,0 Millionen Euro erwirtschaften und damit das Vorjahresergebnis um 4,0 Millionen Euro steigern. Darin enthalten ist ein Fehlbetrag des Geschäftsbereiches Forum für Senioren in Höhe von 7,7 Millionen Euro (im Vorjahr Jahresfehlbetrag 2,0 Millionen Euro). Die Bildung einer Rückstellung für unterlassene Instandhaltung hat das Teilergebnis des Geschäftsbereiches Forum für Senioren in Höhe von 4,9 Millionen Euro belastet.

Der Vivantes 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, VIVAflex Agentur für Zeitarbeit und Personaleinsatz GmbH, Vivantes MVZ GmbH und MediFactura Servicegesellschaft für medizinische Leistungsabrechnung und Beratung mbH. Während die MVZ GmbH und die MediFactura im Geschäftsjahr 2006 neu errichtet wurden, hat die ChronoMedic ihren Geschäftsbetrieb zum 1. Juli 2006 eingestellt. Geschäftsverlauf und Lage sowie Chancen und Risiken der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH prägten im Wesentlichen die Entwicklung des Konzerns. Im Folgenden wird vorwiegend über den Konzern berichtet.

Der Konzern hat im Berichtsjahr die wirtschaftlichen Ziele abermals erreicht. Trotz der Steigerungen der klinischen Leistungen sind die Umsatzerlöse durch bereits in der Vergangenheit mit den Kassen vereinbarte Budgetabsenkungen zurückgegangen. Dieser Rückgang konnte im Wesentlichen durch eine Reduktion des Personalaufwandes kompensiert werden. Insgesamt ist es gelungen, klinische Leistungen kostengünstig auf einem hohen Qualitätsniveau anzubieten. Der Personalaufwand reduzierte sich durch den sozialverträglichen Abbau von Vollzeitstellen. Der Verzicht der Arbeitnehmer auf Urlaubs- und Weihnachtsgeld in Höhe von 70 Prozent gemäß tarifvertraglicher Vereinbarung hat den Personalaufwand entlastet.

Der erfolgreich eingeschlagene Sanierungskurs wurde auch im Geschäftsjahr 2006 konsequent fortgeführt. Im Mittelpunkt standen Prozessoptimierungen

in den Klinika, die zum Beispiel durch die Weiterentwicklung klinischer Behandlungspfade für ausgewählte Krankheitsbilder erreicht wurden.

Im Vivantes Konzern wurde die Erweiterung des Leistungsportfolios durch die Errichtung von rechtlich selbständigen Einheiten für weitere Aufgabenfelder fortgesetzt. So wurde am 18. Mai 2006 die Vivantes MVZ GmbH gegründet. Diese Gesellschaft wird die Errichtung und den Betrieb Medizinischer Versorgungszentren an mehreren Klinikstandorten und weiteren Standorten übernehmen. Das operative Geschäft wurde mit den Kassenzulassungen für die Disziplinen Nuklearmedizin an den Standorten Neukölln und Friedrichshain, Strahlentherapie am Standort Neukölln und Anästhesie am Standort Friedrichshain am 1. Oktober 2006 aufgenommen.

Am 12. September 2006 wurde die MediFactura Servicegesellschaft für medizinische Leistungsabrechnung und Beratung mbH gegründet. Die Gesellschaft erbringt Abrechnungsdienstleistungen für niedergelassene Ärzte, Medizinische Versorgungszentren und liquidationsberechtigte Klinikärzte sowie damit im Zusammenhang stehende Tätigkeiten einschließlich Beratungsleistungen. Das operative Geschäft wurde am 1. Dezember 2006 aufgenommen.

Mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen wurde im Juni 2006 eine Budgetvereinbarung auf der Grundlage der Budget-Rahmenvereinbarung aus dem Jahre 2001 geschlossen.

II. Ertragslage

Die Umsatzerlöse im Konzern betragen im Berichtsjahr 718 Millionen Euro (im Vorjahr 745,9 Millionen Euro). Die Umsatzrentabilität als Verhältnis des Jahresergebnisses vor Steuern zum Umsatz beträgt 1,05 Prozent (im Vorjahr 0,98 Prozent).

Den Erlösen aus Krankenhausleistungen in Höhe von 638,1 Millionen Euro (im Vorjahr 668,8 Millionen Euro) liegt die mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen im Juni 2006 geschlossene Pflegesatzvereinbarung für das Jahr 2006 sowie die Budget-Rahmenvereinbarung aus 2001 zugrunde. Im Berichtsjahr wurden in den Vivantes Kliniken insgesamt 186.061 stationäre und teilstationäre Fälle behandelt (im Vorjahr 187.972 Fälle). Die Anzahl der behandelten Fälle lag über dem mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen vereinbarten Wert.

Die Erträge aus Pflegeleistungen in Höhe von 45,4 Millionen Euro sind im Vergleich zum Vorjahr um 0,5 Millionen Euro zurückgegangen. Es konnten 559.938 Pflagetage erbracht werden (im Vorjahr 577.348 Pflagetage).

Die Erlöse im Bereich der ambulanten Rehabilitation konnten um 1,3 Millionen Euro auf 3,5 Millionen Euro gesteigert werden. Den Erlösen liegen 37.746 Behandlungstage in den Abteilungen Orthopädie, Kardiologie, Onkologie und Neurologie zugrunde (im Vorjahr 24.254 Behandlungstage).

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses liegen mit 18,7 Millionen Euro um 1,8 Millionen Euro über dem Vorjahreswert, im Wesentlichen durch eine gestiegene Fallzahl bei den Erste-Hilfe-Leistungen. Die Nutzungsentgelte der Ärzte betragen 9,6 Millionen Euro (im Vorjahr 9,2 Millionen Euro). Erlöse aus Wahlleistungen konnten in Höhe von 2,6 Millionen Euro erzielt werden (im Vorjahr 2,9 Millionen Euro).

Die Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand in Höhe von 1,7 Millionen Euro (im Vorjahr 1,3 Millionen Euro) beinhalten im Wesentlichen Zuschüsse für Zivildienstleistende und für Schließungskosten im Zusammenhang mit der Streichung von Planbetten im Krankenhausplan.

Die sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von 66 Millionen Euro (im Vorjahr 58,4 Millionen Euro) umfassen im Wesentlichen Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben, Miet- und Pachteinnahmen, Erträge für Personalgestellungen, Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen und Wertberichtigungen, Erträge aus Anlagenabgängen sowie periodenfremde Erträge. Die Erträge aus Anlagenabgängen betragen 3,2 Millionen Euro (im Vorjahr 0,9 Millionen Euro) und resultieren überwiegend aus dem Verkauf einer nicht mehr betriebsnotwendigen Liegenschaft. Die periodenfremden Erträge haben sich im Vergleich zum Vorjahr um 2,4 Millionen Euro erhöht, im Wesentlichen durch Erstattungen vom Finanzamt. Bei der SVL GmbH haben sich die Umsatzerlöse gegenüber Dritten im Vergleich zum Vorjahr durch die Versorgung eines weiteren Krankenhauses um 1,1 Millionen Euro auf 3,2 Millionen Euro erhöht. Der Ausweis im Konzern erfolgt als sonstige betriebliche Erträge.

Der Materialaufwand in Höhe von 153,2 Millionen Euro hat sich gegenüber dem Vorjahr um 0,8 Millionen Euro erhöht. Die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe erhöhten sich um 1,0 Millionen Euro auf 126,2 Millionen Euro. Die Mehraufwendungen sind auf eine Erhöhung der Kosten je Fall durch den weiteren Anstieg der durchschnittlichen Fallschwere zurückzuführen. Die bezogenen Leistungen liegen mit 27 Millionen Euro annähernd auf dem Vorjahresniveau von 27,2 Millionen Euro. Die Materialaufwandsquote als Verhältnis des Materialaufwands zu den Umsatzerlösen beträgt 21,3 Prozent (im Vorjahr 20,4 Prozent).

Die Anpassung der Personalkapazität wurde im Berichtsjahr planmäßig fortgesetzt. 2006 waren im Konzern durchschnittlich 10.019 Vollkräfte gegenüber 10.484 im Vorjahr beschäftigt (-465 Vollkräfte; -4,4 Prozent). Davon entfallen auf die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH 9.100 Vollkräfte gegenüber 9.539 im Vorjahr (-439 Vollkräfte; -4,6 Prozent) und 919 Vollkräfte auf andere Konzerngesellschaften (im Vorjahr 945 Vollkräfte). Die Vergütung der Mitarbeiter erfolgt entsprechend den Tarifvereinbarungen sowie außertariflich. Eine Tarifsteigerung fand im abgelaufenen Geschäftsjahr nicht statt.

Der Personalaufwand beträgt 498,9 Millionen Euro und konnte damit um 18,7 Millionen Euro reduziert werden. Die Personalaufwandsquote als Verhältnis des Personalaufwands zu den Umsatzerlösen hat sich von 69,4 Prozent im Vorjahr auf 69,5 Prozent im Jahr 2006 geringfügig geändert.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen verringerten sich gegenüber dem Vorjahr um 6,2 Millionen Euro auf 114,3 Millionen Euro. Im Vorjahr hat die Bildung einer Rückstellung für ungeklärte Abrechnungsfälle den Aufwand in Höhe von 10,9 Millionen Euro belastet. Demgegenüber stehen höhere Leasingaufwendungen für Fremdpersonal in Höhe von 3,9 Millionen Euro und weitere Abweichungen von saldiert 0,8 Millionen Euro.

Das Finanzergebnis beträgt 4,9 Millionen Euro (im Vorjahr 3,2 Millionen Euro). Die Zinserträge haben sich infolge der weiterhin positiven Liquiditätsentwicklung um 1,7 Millionen Euro auf 4,9 Millionen Euro erhöht.

Das Geschäftsjahr 2006 schließt insgesamt mit einem Jahresüberschuss von 7,1 Millionen Euro (im Vorjahr 6,1 Millionen Euro) ab. Der Jahresüberschuss der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH als Mutterunternehmen beträgt 9,0 Millionen Euro (im Vorjahr 5,0 Millionen Euro).

III. Finanzlage

Die Liquiditätssituation der Gesellschaft war im Geschäftsjahr 2006 positiv. Der Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit beträgt im Berichtsjahr 13,9 Millionen Euro (im Vorjahr 42,9 Millionen Euro).

Der mit der Berliner Volksbank am 19. August 2005 geschlossene Vertrag über eine Kreditlinie in Höhe von 50 Millionen Euro konnte aufgrund der gefestigten Liquiditätslage zum 30. September 2006 gekündigt werden. Eine Kreditinanspruchnahme fand nicht statt.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2006 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 119,1 Millionen Euro und haben sich im Vergleich zum Vorjahr um 3,7 Millionen Euro erhöht. Im Vorjahr war ein Schuldscheindarlehen in Höhe von 50 Millionen Euro enthalten. Zweckgebundene Mittel sind zum Bilanzstichtag in Höhe von 22,5 Millionen Euro vorhanden (im Vorjahr 28,6 Millionen Euro) und betreffen im Wesentlichen öffentliche Fördermittel zur Finanzierung von Investitionen im Rahmen der dualen Krankenhausfinanzierung.

Die zwischenzeitlich von den einzelnen Konzerngesellschaften nicht benötigten Mittel werden zu optimalen Zinskonditionen angelegt.

IV. Vermögenslage

Die Vermögens- und Kapitalstruktur stellt sich folgendermaßen dar:

	31.12.2006		31.12.2005	
	in Millionen	%	in Millionen	%
	Euro		Euro	
Aktiva				
Langfristiges Vermögen	740,1	73,6	765,4	73,9
Kurzfristiges Vermögen	265,7	26,4	269,9	26,1
	1.005,8	100,0	1.035,3	100,0
Passiva				
Eigenkapital	299,6	29,8	293,3	28,3
Langfristiges Fremdkapital	492,2	48,9	515,9	49,8
Kurzfristiges Fremdkapital	214,0	21,3	226,1	21,9
	1.005,8	100,0	1.035,3	100,0

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 34,2 Millionen Euro im Konzern investiert (im Vorjahr 30,4 Millionen Euro), davon 18,4 Millionen Euro aus öffentlichen Fördermitteln und Zuschüssen sowie Zuwendungen Dritter (im Vorjahr 26,2 Millionen Euro). Die Investitionsschwerpunkte entfallen im Wesentlichen mit 3,9 Millionen Euro auf einen Immobilienerwerb und in Höhe von 1,5 Millionen Euro auf den Bau eines Speiserverteilzentrums am Humboldt-Klinikum. Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände wurden in Höhe von 18,3 Millionen Euro angeschafft (im Vorjahr 11,3 Millionen Euro).

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen haben sich gegenüber dem Vorjahr um 8,2 Millionen Euro auf 76,7 Millionen Euro verringert.

Die sonstigen Vermögensgegenstände betragen 31,1 Millionen Euro (im Vorjahr 65,9 Millionen Euro). Im Vorjahr wurde in dieser Position ein Scheindarlehen an die Berliner Volksbank in Höhe von 50 Millionen Euro mit einer Laufzeit vom 9. November 2005 bis 9. Februar 2006 ausgewiesen.

Das Eigenkapital beträgt zum Bilanzstichtag 299,6 Millionen Euro (im Vorjahr 293,3 Millionen Euro). Es hat sich im Vergleich zum Vorjahr um das positive Jahresergebnis von 7,1 Millionen Euro erhöht und durch Entnahmen von Minderheitsgesellschaftern und die Rückführung von Minderheitenanteilen von insgesamt 0,8 Millionen Euro reduziert. Der Anteil des Eigenkapitals an der Bilanzsumme beträgt damit 29,8 Prozent (im Vorjahr 28,3 Prozent). Nach Verrechnung der Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens mit dem Anlagevermögen liegt die Eigenkapitalquote bei 58,3 Prozent (im Vorjahr 56,5 Prozent).

Die Rückstellungen insgesamt haben sich im Vergleich zum Vorjahr um 5,7 Millionen Euro auf 136,4 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.

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. Ein umfassendes, monatliches Berichtswesen über die Finanzkennzahlen weist zeitnah auf mögliche wirtschaftliche Risiken hin. Im Rahmen des Qualitätsmanagements werden Risiken im klinischen Bereich permanent überwacht. Die Überprüfung der Risiken in den anderen Bereichen erfolgt einmal jährlich.

Die Budgetrahmenvereinbarung aus 2001 ist zum 31. Dezember 2006 ausgelaufen. Die Budgetvereinbarung mit der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen für das Jahr 2007 lag bis März 2007 nicht vor, so dass die Ertragslage des Unternehmens für das laufende Geschäftsjahr noch mit dieser Unsicherheit behaftet ist. Der Erlösausgleich für das Jahr 2006 konnte nicht abschließend vereinbart werden. Daraus erkennbare Risiken wurden im Geschäftsjahr 2006 berücksichtigt.

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.

Mit der Ärztegewerkschaft Marburger Bund konnten Eckpunkte eines arzt-spezifischen Tarifvertrages zur Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes vereinbart werden. Die Ende 2006 begonnenen Tarifverhandlungen für Ärzte sollen bis Ende März 2007 zum Abschluss gebracht werden. Für die anderen Beschäftigten gelten weiterhin der bestehende Tarifvertrag und der Tarifvertrag Sicherung Vivantes. Weitere tarifbedingte Steigerungen beim Personalaufwand werden das Unternehmen erheblich belasten.

Die Zahl der Krankenhauspatienten in Berlin wird weiter zunehmen. In der mittelfristigen Struktur- und Leistungsplanung des Unternehmens wird von steigenden Fallzahlen ausgegangen. Die einzelnen Klinikstandorte sollen in den kommenden Jahren gezielt nach dem Bedarf im Einzugsgebiet ausgebaut und umstrukturiert werden, um noch vorhandene Produktivitätspotenziale zu nutzen. Durch die Bildung medizinischer Schwerpunkte soll die Konzentration der Leistungserbringung fortgesetzt werden. Das ambulante Leistungsangebot soll durch die Errichtung weiterer medizinischer Versorgungszentren ausgeweitet werden. Für den Geschäftsbereich Forum für Senioren befindet sich gegenwärtig ein Konzept zur wirtschaftlichen Ausrichtung in der Erarbeitung, um mittelfristig Gewinne erzielen zu können. Vivantes wird aufgrund seiner Netzwerkstruktur auch zukünftig in der Lage sein, stationäre und ambulante

Leistungen kostengünstig auf einem hohen Qualitätsniveau anbieten zu können. In den Bereichen Altenpflege und Rehabilitation sind bestehende Entwicklungspotenziale auf der Basis künftiger Investitionen nutzbar zu machen.

Der von der Geschäftsführung aufgestellte Wirtschaftsplan für das Jahr 2007 sowie der Ausblick auf die Unternehmensentwicklung 2008 bis 2011 sieht für 2007 ein Ergebnis nach Steuern von 2,0 Millionen Euro vor. Bei den Umsatzerlösen wird eine Steigerung von rund 6,4 Millionen Euro erwartet. Dem stehen Ertragsabsenkungen von rund 41 Millionen Euro gegenüber. Der Materialaufwand wird sich im Wesentlichen aufgrund der Mehrwertsteuererhöhung um rund 8 Millionen Euro erhöhen. Der Personalaufwand wird durch eine Kompensation von Leasingpersonal um rund 3 Millionen Euro steigen. Diese Belastungen sollen durch weitere Einsparungen von rund 32 Millionen Euro im sonstigen Sachkostenbereich ausgeglichen werden. Dem Personalaufwand für 2007 liegen 10.202 durchschnittlich geplante Vollzeitstellen zugrunde. In der mittelfristigen Unternehmensplanung wird derzeit von einem noch notwendigen Personalabbau in der Vivantes GmbH von 330 Vollzeitstellen bis zum Jahr 2011 ausgegangen.

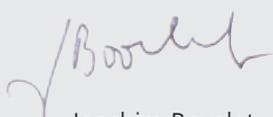
Die geplanten Investitionen für das Geschäftsjahr 2007 betragen 65,1 Millionen Euro, davon 26,3 Millionen Euro aus öffentlichen Fördermitteln des Landes Berlin und 38,8 Millionen Euro aus Eigenmitteln. Für die Jahre 2008 bis 2011 wird nach derzeitigem Erkenntnisstand von positiven Jahresergebnissen ausgegangen.

Dem Wirtschaftsplan 2007 liegen folgende Annahmen und Prämissen zugrunde: Die den Sachkostensteigerungen zugrunde gelegte Inflationsrate beträgt 2 Prozent p.a. Die Personalkostensteigerungen für Tarifierhöhungen und sonstige Veränderungen betragen 0,14 Prozent p.a. Der bestehende Tarifvertrag ist Grundlage für die Kalkulation des Personalaufwands. Die derzeit angenommenen Auswirkungen aus der Gesundheitsreform sind berücksichtigt.

Die tatsächlichen Ergebnisse können durch geänderte Rahmenbedingungen, insbesondere durch die tatsächlichen Belastungen aus der geplanten Gesundheitsreform, wesentlich von den Erwartungen über die voraussichtliche Entwicklung abweichen.

Die Geschäftsführung geht davon aus, dass sich der Vivantes Konzern zu einem wirtschaftlich erfolgreichen Unternehmen weiterentwickeln wird.

Berlin, den 12. März 2007
Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
Die Geschäftsführung



Joachim Bovelet
Vorsitzender



Ernst-Otto Kock



Jörg-Olaf Liebetrau

Konzernbilanz zum 31. Dezember 2006

Aktiva

	Anhang	31.12.2006		31.12.2005	
		EUR	EUR	T EUR	T EUR
A. Anlagevermögen					
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen					
	III.1/IV.1		5.031.987,00		5.164
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	III.1/IV.1	663.875.392,30		688.839	
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschließlich der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	III.1/IV.1	1.530.219,36		1.791	
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	III.1/IV.1	207.620,29		208	
4. Technische Anlagen	III.1/IV.1	26.698.922,49		30.660	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	III.1/IV.1	37.643.769,97		36.054	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	III.1/IV.1	<u>5.096.856,35</u>	735.052.780,76	<u>2.642</u>	760.194
III. Finanzanlagen					
Beteiligungen an assoziierten Unternehmen			7.350,00		7
B. Umlaufvermögen					
I. Vorräte					
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	III.2/IV.2	5.625.148,09		6.048	
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	III.3/IV.2	9.121.156,75		6.560	
3. Fertige Erzeugnisse und Waren	III.3	<u>33.193,03</u>	14.779.497,87	<u>176</u>	12.784
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände					
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	III.4/IV.3	76.700.072,06		84.876	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 642.413,66				(525)	
2. Forderungen an Gesellschafter	III.4	36.559,64		87	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00				(0)	
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	III.4	0,00		10.701	
- davon nach KHEntgG/ BPfIV: € 0,00				(10.491)	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00				(0)	
4. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	III.4	93,78		1	
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00				(0)	
5. Sonstige Vermögensgegenstände	III.4/IV.4	<u>31.060.688,58</u>	107.797.414,06	<u>65.903</u>	161.568
- davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 9.900.833,86				(8.633)	
III. Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten					
	III.5/IV.5		141.652.226,43		94.023
C. Rechnungsabgrenzungsposten					
			<u>1.449.564,27</u>		<u>1.579</u>
			1.005.770.820,39		1.035.319
Patientenverwahrgelder			276.360,51		313

Passiva

	Anhang	31.12.2006		31.12.2005	
		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	-224.584.432,27		-231.550	
4. Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter	IV.6	<u>-5.012,53</u>	299.611.984,40	<u>642</u>	293.293
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens					
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	III.6	449.906.221,56		469.770	
1a. Sonderposten aus öffentlichen Fördermitteln für Investitionen der Pflegeeinrichtungen	III.6	17.402.065,00		18.017	
2. Sonderposten des Krankenhauses aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	III.6	16.964.745,26		18.562	
2a. Sonderposten der Pflegeeinrichtungen aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	III.6	7.379.549,47		7.852	
3. Sonderposten des Krankenhauses aus Zuwendungen Dritter	III.6	537.230,00		1.714	
3a. Sonderposten aus nicht-öffentlicher Förderung für Investitionen der Pflegeeinrichtungen	III.6	<u>12.999,00</u>	492.202.810,29	<u>15</u>	515.930
C. Rückstellungen					
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	III.7/IV.7	1.144.402,00		1.162	
2. Steuerrückstellungen	III.7/IV.7	74.498,00		664	
3. Sonstige Rückstellungen	III.7/IV.7	<u>135.192.874,46</u>	136.411.774,46	<u>140.236</u>	142.062
D. Verbindlichkeiten					
1. Erhaltene Anzahlungen	III.8/IV.8	793,00		135	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 793,00				(135)	
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	III.8/IV.8	27.426.869,11		20.103	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 26.113.748,59				(19.963)	
3. Verbindlichkeiten gegenüber dem Gesellschafter	III.8/IV.8	24.185,55		0	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 24.185,55				(0)	
4. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	III.8/IV.8	38.807.585,98		39.739	
- davon nach KHEntgG/ BPfIV: € 16.905.126,00				(12.244)	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 38.807.585,98				(39.739)	
4a. Verbindlichkeiten aus öffentlichen Fördermitteln für Investitionen der Pflegeeinrichtungen	III.8/IV.8	31.125,78		564	
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 31.125,78				(564)	
5. Sonstige Verbindlichkeiten	III.8/IV.8	<u>10.333.460,01</u>	76.624.019,43	<u>23.000</u>	83.541
- davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 10.333.460,01				(22.999)	
- davon aus Steuern: € 6.403.122,09				(7.034)	
- davon im Rahmen der sozialen Sicherheit: € 23.964,88				(12.179)	
E. Rechnungsabgrenzungsposten			<u>920.231,81</u>		<u>493</u>
			1.005.770.820,39		1.035.319
Patientenverwahrgelder			276.360,51		313

Konzerngewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006

	Anhang	2006		2005	
		EUR	EUR	T EUR	T EUR
1. Umsatzerlöse	V.1	717.999.092,61		745.892	
2. Erhöhung bzw. Verminderung des Bestandes an fertigen Erzeugnissen und unfertigen Leistungen	V.2	2.432.812,81		-810	
3. Andere aktivierte Eigenleistungen		49.543,10		0	
4. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 8	V.3	1.673.888,93		1.281	
5. Sonstige betriebliche Erträge	V.4	65.955.606,17	788.110.943,62	58.408	804.771
6. Materialaufwand	V.5				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		126.179.348,04		125.159	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen		27.020.886,42		27.233	
7. Personalaufwand	V.6				
a) Löhne und Gehälter		397.934.462,41		407.795	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung		100.941.053,67	652.075.750,54	109.761	669.948
- davon für Altersversorgung: € 21.385.890,96					
Zwischenergebnis			136.035.193,08		134.823
8. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen - davon Fördermittel nach dem LKG: € 11.405.018,84		11.486.851,84		11.320 (11.310)	
8a. Erträge aus öffentlicher und nicht-öffentlicher Förderung von Investitionen der Pflegeeinrichtungen		0,00		10	
9. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem LKG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		40.459.711,20		44.129	
9a. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten der Pflegeeinrichtungen		1.614.598,05		1.126	
10. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem LKG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		12.703.956,09		13.350	
10a. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten der Pflegeeinrichtungen		8.478,71		58	
11. Aufwendungen für die nach dem LKG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen		302.077,41		321	
12. Aufwendungen für nach dem LKG geförderte, nicht aktivierungsfähige Maßnahmen		14.678,80		329	
13. Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung der Pflegeeinrichtungen		6.470.584,33	34.061.385,75	1.981	40.546
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		53.202.308,49		50.661	
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen	V.7	114.289.293,61	167.491.602,10	120.549	171.210
Zwischenergebnis			2.604.976,73		4.159
16. Erträge aus Beteiligungen	V.8	85.740,62		0	
17. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	V.8	4.877.403,92		3.181	
18. Abschreibungen auf Finanzanlagen	V.8	0,00		0	
19. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	V.8	47.571,96	4.915.572,58	8 (0)	3.173
- davon für Betriebsmittelkredite: € 0,00					
20. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit			7.520.549,31		7.332
21. Steuern	V.9		441.142,44		1.257 (961)
- davon vom Einkommen und Ertrag: € 314.147,39					
22. Jahresüberschuss	V.10		7.079.406,87		6.075
23. Ausgleichsposten für den auf Minderheitsgesellschafter entfallenden Jahresüberschuss			119.402,03		719
24. Ausgleichsposten für den auf Minderheitsgesellschafter entfallenden Jahresfehlbetrag			-5.580,52		-113
25. Verlustvortrag			-231.550.017,63		-237.019
26. Bilanzverlust			-224.584.432,27		-231.550



Helga Döll, 55
Krankenschwester Rettungsstelle
Vivantes Klinikum im Friedrichshain
„Die Menschen glauben immer,
in einer Rettungsstelle geht es
hektisch zu – das würde gar nicht
funktionieren.“

Anhang und Konzernanhang für das Geschäftsjahr 2006

I. Allgemeine Grundsätze

Der Konzernabschluss der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, Berlin, zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2006 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 (Vivantes). 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, die VIVAflex Agentur für Zeitarbeit und Personaleinsatz GmbH, die Vivantes MVZ GmbH und die MediFactura Servicegesellschaft für medizinische Leistungsabrechnung und Beratung mbH. Den Jahresabschlüssen der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen liegen einheitliche Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden zugrunde.

Als Vorjahreszahlen wurden die Konzernabschlusszahlen 2005 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 grundsätzlich nach der Methode der Vollkonsolidierung diejenigen Unternehmen einbezogen, bei denen das Mutterunternehmen direkt oder indirekt die Mehrheit der Stimmrechte besitzt.

a) konsolidierte Tochterunternehmen

Die ChronoMedic GmbH, mit Sitz in Berlin, verfügt über ein Stammkapital von 25 Tsd. Euro, das sich in alleinigem Besitz der Vivantes befindet. Zwischen beiden Unternehmen besteht ein Organschaftsvertrag über die Beherrschung und die Ergebnisabführung an das Mutterunternehmen. Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von 0,2 Millionen Euro ab, welcher durch den alleinigen Gesellschafter übernommen wurde. Die Gesellschaft hat den Geschäftsbetrieb zum 1. Juli 2006 eingestellt.

Die Vivantes Rehabilitation GmbH, mit Sitz in Berlin, verfügt über ein Stammkapital von 30 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in Höhe von 51 Prozent im Besitz der Vivantes befand. Die beiden anderen Anteilseigner Median Kliniken GmbH & Co. KG, Berlin, und Brandenburg Klinik Bernau-Waldfrieden GmbH & Co. KG, Bernau-Waldfrieden (BKB), verfügen über jeweils 24,5 Prozent der Anteile. Die bereits in Vorjahren beabsichtigte Rückübertragung von den beiden Mitgesellchaftern von je 9,5 Prozent Gesellschaftsanteilen an die Vivantes wurde mit dem Geschäftsanteilskauf- und Abtretungsvertrag vom 11. Dezember 2006 vereinbart, per 31. Dezember 2006 wirtschaftlich und mit Wirkung zum 1. Januar 2007 rechtlich vollzogen.

Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresfehlbetrag von 19 Tsd. Euro ab, durch den sich der Bilanzverlust aus dem Vorjahr in Höhe von 1.671 Tsd. Euro auf 1.690 Tsd. Euro erhöht.

Die Gesellschafter haben zur Stärkung des Unternehmenskapitals am 18. Dezember 2006 eine atypisch stille Gesellschaft errichtet und Bareinlagen im Verhältnis ihrer geänderten Anteile am Stammkapital der Gesellschaft in Höhe von insgesamt 1.180 Tsd. Euro erbracht. Die atypisch stille Gesellschaft ist erstmals zum 31. Dezember 2008 kündbar.

Gemäß Beschluss der Gesellschafterversammlung vom 11. Dezember 2006 wurden die in der Vergangenheit beschlossenen Zuzahlungen der Mitgesellschafter in die Kapitalrücklage in Höhe von jeweils 195 Tsd. Euro nunmehr entbehrlich, da die ursprünglich in den Jahren 2004 und 2005 daraus vorgesehenen Investitionen nicht mehr vorgenommen werden. Der entsprechende Gesellschafterbeschluss vom 12. August 2004 wurde daher aufgehoben. Die Kapitalrücklage wurde dementsprechend an die Gesellschafter zurückgeführt bzw. mit bestehenden Ansprüchen der Gesellschaft verrechnet.

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

Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresüberschuss von 15 Tsd. Euro ab, der durch den Gewinnvortrag des Vorjahres zu einem Bilanzgewinn in Höhe von 23 Tsd. Euro führt.

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

Aufgrund des zwischen beiden Unternehmen bestehenden Beherrschungs- und Gewinnabführungsvertrages hat der alleinige Gesellschafter im Berichtsjahr den Jahresfehlbetrag der Gesellschaft in Höhe von 0,3 Millionen Euro übernommen.

Die VivaClean GmbH, mit Sitz in Berlin, verfügt über ein Stammkapital von 25 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in Höhe von 51 Prozent im Besitz der Vivantes befand. Der verbleibende Anteil von 49 Prozent befindet sich im Besitz der Firma Zehnacker Berlin GmbH, Berlin. Die Gesellschaft schließt das Geschäftsjahr mit einem vorläufigen Jahresüberschuss von 0,2 Millionen Euro ab.

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

Das an die Vivantes auf Grund des bestehenden Beherrschungs- und Gewinnabführungsvertrages abgeführte positive Jahresergebnis für das Geschäftsjahr 2006 beträgt 0,4 Millionen Euro.

Die Vivantes Forum für Senioren GmbH, mit Sitz in Berlin, verfügt über ein Stammkapital von 25 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in alleinigem Besitz der Vivantes befand.

Die Gesellschaft soll 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 wurde im Laufe des Jahres 2006 noch nicht, wie ursprünglich geplant, aufgenommen. Somit schließt die Gesellschaft das Geschäftsjahr mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von 18 Tsd. Euro ab.

Die Vivantes MVZ GmbH wurde am 18. Mai 2006 errichtet und verfügt über ein Stammkapital von 25 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in alleinigem Besitz der Vivantes befand.

Diese Gesellschaft übernimmt die Errichtung und den Betrieb Medizinischer Versorgungszentren an mehreren Klinikstandorten und weiteren Standorten. Das operative Geschäft wurde mit den Erteilungen der Zulassungen zur vertragsärztlichen Tätigkeit für die Disziplinen Nuklearmedizin an den Standorten Neukölln und Friedrichshain, Strahlentherapie am Standort Neukölln und Anästhesie am Standort Friedrichshain am 1. Oktober 2006 aufgenommen.

Die Gesellschaft schließt das Rumpfgeschäftsjahr mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von 0,5 Millionen Euro ab. Aufgrund des Beschlusses des alleinigen Gesellschafters vom 19. Dezember 2006, eine Zuzahlung in die Kapitalrücklage der Gesellschaft in Höhe von 800 Tsd. Euro zu leisten, führt der Jahresfehlbetrag nicht zu einer bilanziellen Überschuldung der Gesellschaft.

Die MediFactura Servicegesellschaft für medizinische Leistungsabrechnung und Beratung mbH wurde am 12. September 2006 errichtet. Die Gesellschaft verfügt über ein Stammkapital von 50 Tsd. Euro, das sich zum Bilanzstichtag in alleinigem Besitz der Vivantes befand.

Die Gesellschaft erbringt Abrechnungsdienstleistungen für niedergelassene Ärzte, Medizinische Versorgungszentren und liquidationsberechtigte Klinikärzte sowie damit im Zusammenhang stehende Tätigkeiten einschließlich Beratungsleistungen.

Das operative Geschäft wurde am 1. Dezember 2006 aufgenommen. Die Gesellschaft schließt das Rumpfgeschäftsjahr mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von 34 Tsd. Euro ab.

b) assoziierte Unternehmen

Die Vivantes ist am Institut für medizinisch-ökonomisches Consulting GbR (IMC) Berlin/ Kaiserslautern mit 41,7 Prozent beteiligt. Das Unternehmen erzielte im Geschäftsjahr 2006 einen Jahresüberschuss von 155 Tsd. Euro.

Die Vivantes ist an der Michels Klinik Service GmbH, Berlin, mit 24,5 Prozent beteiligt. Das Unternehmen erzielte im Geschäftsjahr 2005 einen Jahresüberschuss von 0,5 Tsd. Euro.

Auf eine Konsolidierung der assoziierten Unternehmen bzw. auf eine Fortschreibung des Beteiligungsansatzes gemäß § 312 HGB 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 im Zugangsjahr voll abgeschrieben.

Für nicht dem Mutterunternehmen gehörende Anteile von vollkonsolidierten Gesellschaften sowie deren Fortentwicklung durch Ergebniszurechnungen bzw. Entnahmen 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. Auf Grund der Aufgabe der Geschäftstätigkeit der ChronoMedic zum 1. Juli 2006 wurden die in diesem Rahmen getätigten Umsätze und korrespondierenden Aufwendungen aus Bestandsveränderungen saldiert in den sonstigen betrieblichen Erträgen erfasst.

III.1 Sachanlagevermögen und immaterielle Vermögensgegenstände

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

Die Vermögensgegenstände wurden auf der Grundlage steuerlicher Abschreibungssätze abgeschrieben. Außerplanmäßige Abschreibungen auf den niedrigeren beizulegenden Wert am Abschlussstichtag werden bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung vorgenommen.

Geringwertige Wirtschaftsgüter werden im Jahr des Zugangs voll abgeschrieben.

Unter den Finanzanlagen werden sowohl die Beteiligungen an verbundenen Unternehmen als auch die Beteiligungen an assoziierten Unternehmen zu Anschaffungs- und Herstellungskosten ausgewiesen.

III.2 Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe

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

III.3 Fertige Erzeugnisse und unfertige Leistungen

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

III.4 Forderungen

Forderungen sind zum Nominalwert angesetzt. Zweifelhafte Forderungen sind einzelwertberichtigt.

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

Auf die nicht einzelwertberichtigten Forderungen sind in den vorangegangenen Geschäftsjahren Pauschalwertberichtigungen in Höhe von 1 Prozent gebildet worden. Ab dem Berichtsjahr wurde aus Wesentlichkeitsgründen darauf verzichtet.

III.5 Übrige Aktiva

Die übrigen Aktiva sind zum Nominalbetrag angesetzt.

III.6 Sonderposten

Sonderposten sind in Höhe der Restbuchwerte 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

Nachfolgende Ausführungen beziehen sich überwiegend auf den Konzern, der im Wesentlichen durch die Vivantes bestimmt wurde.

IV.1 Anlagevermögen

Von den Zugängen im Anlagevermögen in Höhe von 34,2 Millionen Euro (im Vorjahr 30,4 Millionen Euro) entfallen auf immaterielle Vermögensgegenstände 3,5 Millionen Euro, auf Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten 7,4 Millionen Euro, auf Technische Anlagen 0,2 Millionen Euro, auf Einrichtungen und Ausstattungen 18,3 Millionen Euro und auf geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau 4,8 Millionen Euro.

Zu den wesentlichen Zugängen des Berichtsjahres gehören mit 3,9 Millionen Euro der Erwerb des Gebäudes Teichstraße 44 und mit 2,4 Millionen Euro der Umbau zur Standortkonzentration im Klinikum Spandau. Weitere Schwerpunkte waren der Bau des Speiserverteilerzentrums am Humboldt-Klinikum mit 1,5 Millionen Euro und der Umbau des Hauses 7 (Forensik) im Klinikum Hellersdorf mit 1,3 Millionen Euro. Wesentliche Investitionen betreffen außerdem die Erweiterung des Krankenhaus-Informationssystems mit 1,9 Millionen Euro und die Beschaffung von zwei Computertomographiegeräten in Höhe von 1,0 Millionen Euro sowie eines Linksherzkathetermessplatzes in Höhe von 0,7 Millionen Euro.

Es erfolgten Umbuchungen von den geleisteten Anzahlungen und Anlagen im Bau in Höhe von 2,4 Millionen Euro und von Einrichtungen und Ausstattungen in Höhe von 0,8 Millionen Euro auf immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen, auf Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten sowie auf technische Anlagen.

Anlagenabgänge zu Buchwerten ergaben sich in Höhe von 6,3 Millionen Euro (im Vorjahr 3,7 Millionen Euro). Davon entfallen im Wesentlichen 5,1 Millionen Euro auf die Veräußerung von Grundstücken und Gebäuden und 0,4 Millionen Euro auf Verkäufe und Aussonderungen bzw. Verschrotungen von Einrichtungen und Ausstattungen.

Es sind Abschreibungen in Höhe von 53,2 Millionen Euro (im Vorjahr 50,7 Millionen Euro) vorgenommen worden. In den Abschreibungen sind außerplanmäßige Abschreibungen auf Grundstücke und Gebäude sowie Außenanlagen in Höhe von 8,8 Millionen Euro enthalten. Die Abschreibungen wurden in Höhe von 39,6 Millionen Euro durch die Auflösung von Sonderposten neutralisiert.

Die Zuschreibung bei den Finanzanlagen der Muttergesellschaft betrifft die Zuzahlung zum Eigenkapital der Vivantes Rehabilitation GmbH, die im Konzernabschluss wieder konsolidiert wurde.

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 14,8 Millionen Euro (im Vorjahr 12,8 Millionen Euro).

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 5,6 Millionen Euro (im Vorjahr 6,0 Millionen Euro) entfallen im Wesentlichen auf Vorräte des medizinischen Bedarfs in Höhe von 4,0 Millionen Euro und auf Betriebsstoffe in Höhe von 0,9 Millionen Euro. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum der Gesellschaft. Abtretungen und Verpfändungen liegen zum Bilanzstichtag nicht vor.

Die unfertigen Erzeugnisse und Leistungen in Höhe von 9,1 Millionen Euro (im Vorjahr 6,6 Millionen Euro) weisen die bis zum Bilanzstichtag angefallenen Herstellungskosten für die Überlieger-Patienten aus, die erst mit der Entlassung abgerechnet werden. Der höhere Bestand im Vergleich zum Vorjahr resultiert aus einer größeren Anzahl der zu berücksichtigenden Überlieger-Patienten und dem damit verbundenen höheren Abgrenzungsbestand, der erstmaligen Einbeziehung von Zusatzentgelten sowie der erstmaligen Berücksichtigung der Zuschläge für Langlieger.

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

in Millionen Euro	31.12.2006	31.12.2005
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	5,6	6,0
Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	9,1	6,6
Fertige Erzeugnisse und Waren	0,1	0,2
	14,8	12,8

IV.3 Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden zum Nominalwert angesetzt, wobei erkennbare Einzelrisiken durch Wertberichtigungen berücksichtigt wurden.

in Millionen Euro	31.12.2006	31.12.2005
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	90,1	97,7
Einzelwertberichtigungen	13,4	11,9
Pauschalwertberichtigungen	0,0	0,9
	76,7	84,9

Der Abbau des Forderungsbestandes zum Bilanzstichtag vor Wertberichtigungen in Höhe von 7,6 Millionen Euro konnte durch die weitere Verkürzung der Fristen zwischen der Entlassung eines Patienten und der Rechnungserstellung sowie zwischen der Rechnungserstellung und dem Zahlungseingang erreicht werden. Auch dadurch konnte die Liquiditätssituation weiter verbessert werden.

Des Weiteren wurde erstmalig eine pauschale Einzelwertberichtigung in Höhe von 1,0 Millionen Euro auf die Forderungen aus ambulanten KV-Leistungen gebildet, um das Risiko der Anwendung des erhöhten Ordinationskomplexes bei der Abrechnung der Notfallbehandlungen an die KV abzubilden.

IV.4 Sonstige Vermögensgegenstände

Die sonstigen Vermögensgegenstände betragen 31,1 Millionen Euro (im Vorjahr 65,9 Millionen Euro). Die Veränderung resultiert im Wesentlichen aus der Rückzahlung des im Vorjahr ausgewiesenen Schuldscheindarlehnens in Höhe von 50 Millionen Euro, aus Forderungen im Zusammenhang mit Immobilienverkäufen in Höhe von 5,4 Millionen Euro, aus einer Forderung an die VBL aus dem Wegfall des Sanierungszuschlages in Höhe von 4,7 Millionen Euro im Geschäftsjahr 2006 sowie der Erhöhung der Forderung im Zusammenhang mit der Insolvenzversicherung für bestehende Altersteilzeitverträge um 3,0 Millionen Euro.

IV.5 Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten

Die flüssigen Mittel enthalten ausschließlich Barmittel und Guthaben bei Kreditinstituten, von denen 119,1 Millionen Euro frei verfügbar und 22,5 Millionen Euro zweckgebunden sind.

Das im Vorjahr noch im Finanzmittelbestand der Kapitalflussrechnung ausgewiesene Schuldscheindarlehen an die Berliner Volksbank in Höhe von 50 Millionen Euro wurde im Berichtsjahr zurückgezahlt.

IV.6 Eigenkapital

Das Eigenkapital ist insgesamt um 6,3 Millionen Euro auf 299,6 Millionen Euro gestiegen. Der Bilanzverlust in Höhe von 224,6 Millionen Euro setzt sich aus dem Jahresüberschuss des Berichtsjahres von 7,1 Millionen Euro und dem Verlustvortrag von 231,5 Millionen Euro zuzüglich des Ausgleichsanteils anderer Gesellschafter zusammen.

Der Ausgleichsposten für Anteile anderer Gesellschafter in Höhe von 5 Tsd. Euro setzt sich aus den Anteilen der Mitgesellschafter am Eigenkapital der Vivantes Rehabilitation GmbH in Höhe von 9 Tsd. Euro, der TSL Textilservice und -logistik GmbH in Höhe von 7 Tsd. Euro und der VivaClean GmbH in Höhe von 12 Tsd. Euro, der Beteiligung der Mitgesellschafter der Vivantes Rehabilitation GmbH an der atypisch stillen Gesellschaft in Höhe von 354 Tsd. Euro, dem anteiligen Verlustbetrag der Mitgesellschafter der Vivantes Rehabilitation GmbH in Höhe von 507 Tsd. Euro, sowie dem anteiligen Gewinn des Mitgeschafters der VivaClean GmbH in Höhe von 119 Tsd. Euro zusammen.

Die Entwicklung des Eigenkapitals ist aus dem Konzerneigenkapitalspiegel ersichtlich.

IV.7 Rückstellungen

Zum Bilanzstichtag wurden Rückstellungen in Höhe von 136,4 Millionen Euro gebildet (im Vorjahr 142,1 Millionen Euro), von denen 135,2 Millionen Euro Sonstige Rückstellungen (im Vorjahr 140,2 Millionen Euro), 1,1 Millionen Euro Pensionsrückstellungen (im Vorjahr 1,2 Millionen Euro) und 0,1 Millionen Euro Steuerrückstellungen (im Vorjahr 0,7 Millionen Euro) betreffen.

Im Einzelnen stellen sich die Sonstigen Rückstellungen wie folgt dar:

in Millionen Euro	31.12.2006	31.12.2005
Personalarückstellungen	68,7	70,6
Instandhaltung und Restrukturierung	41,5	37,9
Sonstige andere Rückstellungen	25,0	31,7
	135,2	140,2

Die Sonstigen Rückstellungen betreffen mit 68,7 Millionen Euro im Wesentlichen den Personalbereich (im Vorjahr 70,6 Millionen Euro), insbesondere die Rückstellung für Altersteilzeit in Höhe von 31,5 Millionen Euro (im Vorjahr 32,3 Millionen Euro), die Rückstellung für Erstattungen an die Bundesagentur für Arbeit in Höhe von 9,9 Millionen Euro (im Vorjahr 6,2 Millionen Euro), die noch verbleibende Rückstellung für zukünftige Abfindungen in Höhe von 1,2 Millionen Euro (im Vorjahr 10,8 Millionen Euro) und mit 8,1 Millionen Euro die gemäß Tarifvertrag zur Sanierung des Unternehmens zugesicherte Einmalzahlung an die Belegschaft bei Erreichung des geplanten Jahresergebnisses (im Vorjahr 5,8 Millionen Euro).

Bei der Bewertung auf der Basis gesetzlicher bzw. tarifvertraglicher Regelungen wurden auch potenzielle künftige Inanspruchnahmen der Altersteilzeitregelung berücksichtigt.

IV.8 Verbindlichkeiten

Von den zum 31. Dezember 2006 ausgewiesenen Verbindlichkeiten von insgesamt 76,6 Millionen Euro (im Vorjahr 83,5 Millionen Euro) betreffen 38,8 Millionen Euro Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht, 27,4 Millionen Euro Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie 10,3 Millionen Euro Sonstige Verbindlichkeiten.

Verbindlichkeiten mit einer Laufzeit von mehr als fünf Jahren bestanden zum Bilanzstichtag nicht.

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 718,0 Millionen Euro (im Vorjahr 745,9 Millionen Euro) erzielt, die sich im Einzelnen wie folgt darstellen:

in Millionen Euro	2006	2005
Erlöse aus Krankenhausleistungen	638,1	668,8
Erträge der Pflegeeinrichtungen	45,4	45,9
Erlöse aus ambulanten Leistungen	22,3	19,1
Erlöse aus Wahlleistungen	2,6	2,9
Nutzungsentgelte der Ärzte	9,6	9,2
	718,0	745,9

In den Erlösen aus Krankenhausleistungen sind Ausgleichsbeträge für das Vorjahr in Höhe von 0,8 Millionen Euro enthalten.

Der in den Vorjahren unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen ausgewiesene Aufwand aus der Förderung der integrierten Versorgung wird ab dem Berichtsjahr als Abzug unter den Erlösen aus Krankenhausleistungen ausgewiesen.

Auf Basis der Abrechnungsbestimmungen des DRG-Systems 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:

in Millionen Euro	2006	2005
Erste-Hilfe Leistungen	7,8	6,9
Erlöse für ambulante Operationen	3,3	3,1
Erlöse aus ambulanten Rehabilitationsleistungen	3,5	2,2
Erlöse aus ambulanten Leistungen des MVZ	0,2	0,0
Übrige Erlöse	7,5	6,9
	22,3	19,1

In den Umsatzerlösen sind periodenfremde Erlöse in Höhe von 1,8 Millionen Euro enthalten.

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

Die in dieser Position ausgewiesene Bestandserhöhung 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 132 erhöhte. In Veränderung zu den Vorjahren wurde bei der Berechnung für die noch nicht abgerechneten, aber bereits gruppierten Fälle die tatsächliche und nicht die durchschnittliche Verweildauer zu Grunde gelegt. Im Berichtsjahr erfolgt die erstmalige Einbeziehung von Zusatzentgelten und von Langliegerzuschlägen in die Berechnung.

Die sich zum ausgewiesenen Vorratsbestand per 31. Dezember 2006 ergebende Differenz in Höhe von 15 Tsd. Euro resultiert aus dem Verkauf der Vorräte der ChronoMedic. Das Verkaufsergebnis wurde aufgrund der Einstellung des Geschäftsbetriebes der ChronoMedic zum 1. Juli 2006 in den sonstigen betrieblichen Erträgen dargestellt.

V.3 Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand

In dieser Position sind im Wesentlichen die Zuschüsse für Zivildienstleistende in Höhe von 0,6 Millionen Euro (im Vorjahr 0,7 Millionen Euro), die Zuweisungen des Landes Berlin zum Ausgleich von Schließungskosten in Höhe von 0,5 Millionen Euro (im Vorjahr Null) und die Zuweisungen des Landes Berlin zur Deckung von Betriebskosten in Höhe von 0,4 Millionen Euro (im Vorjahr 0,4 Millionen Euro) enthalten.

V.4 Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

in Millionen Euro	2006	2005
Auflösung von Rückstellungen und Wertberichtigungen	27,4	26,5
Hilfs- und Nebenbetriebe	8,9	7,9
Vermietung und Verpachtung	4,2	4,2
Personalkostenerstattungen	3,4	3,7
Erträge aus Anlagenabgängen	3,2	0,9
Erstattungen für den Notarzdienst	2,3	2,3
Drittmittel	1,8	2,1
Rückvergütungen des Personals	0,2	0,2
Sonstige Erträge der Tochtergesellschaften	3,4	2,4
Übrige sonstige Erträge	2,6	2,0
Übrige periodenfremde Erträge	8,6	6,2
	66,0	58,4

Im Berichtsjahr erfolgte erstmals die Passivierung der die entsprechenden Aufwendungen übersteigenden Erträge des Geschäftsjahres aus Drittmitteln in Höhe von 384 Tsd. Euro als Rechnungsabgrenzungsposten.

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:

in Millionen Euro	2006	2005
Medizinischer Bedarf	84,5	83,4
Wasser, Energie, Brennstoffe	25,1	25,0
Lebensmittel	10,2	9,7
Wirtschaftsbedarf	6,0	5,8
Periodenfremde Aufwendungen	0,4	1,3
	126,2	125,2

Die Aufwendungen für bezogene Leistungen betreffen im Einzelnen:

in Millionen Euro	2006	2005
Bezogene Leistungen des medizinischen Bedarfs	11,6	11,0
Bezogene Leistungen des Wirtschaftsbedarfs	10,2	9,9
Catering-Service	4,8	6,2
Periodenfremde Aufwendungen	0,4	0,1
	27,0	27,2

V.6 Personalaufwand

Der Personalaufwand beträgt insgesamt 498,9 Millionen Euro (im Vorjahr 517,6 Millionen Euro). Die Aufwendungen für Beamte sind wie im Vorjahr in der Position sonstige betriebliche Aufwendungen ausgewiesen.

V.7 Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen auf:

in Millionen Euro	2006	2005
Instandhaltung	48,5	43,7
Verwaltungsbedarf	21,0	19,8
Fremdpersonal	13,8	9,9
Abgaben und Versicherungen	9,6	9,1
Wertberichtigungen und Ausbuchungen von Forderungen	7,7	9,7
Miet- und Pacht aufwendungen	3,4	3,8
Fort- und Weiterbildung	1,9	1,4
Verluste aus Anlagenabgängen	1,2	2,6
Übrige sonstige betriebliche Aufwendungen	4,5	15,8
Übrige periodenfremde Aufwendungen	2,7	4,7
	114,3	120,5

Der Rückgang der übrigen sonstigen betrieblichen Aufwendungen resultiert im Wesentlichen daraus, dass im Vorjahr ein erhöhter Bedarf zur Absicherung von Abrechnungsrisiken im Zusammenhang mit MDK-Prüfungen als Rückstellung enthalten war.

V.8 Finanzergebnis

Das Finanzergebnis ergibt sich wie folgt:

in Millionen Euro	2006	2005
Erträge aus Beteiligungen	0,1	0,0
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	4,9	3,2
Sonstige Zinsen und ähnliche Aufwendungen	0,1	0,0
	4,9	3,2

Von den sonstigen Zinsen und ähnlichen Erträgen resultieren 4,4 Millionen Euro aus der Anlage von freiverfügbaren Geldbeständen und 0,5 Millionen Euro aus der Anlage von zweckgebundenen Geldbeständen.

V.9 Steuern

Die Steuern betragen 0,4 Millionen Euro (im Vorjahr 1,3 Millionen Euro) und betreffen mit 0,3 Millionen Euro die von den Tochtergesellschaften TSL Textilservice und -logistik GmbH, SVL Speiseversorgung und -logistik GmbH, VivaClean GmbH und VIVAflex Agentur für Zeitarbeit und Personaleinsatz GmbH zu entrichtenden Steuern vom Einkommen und Ertrag (im Vorjahr 0,9 Millionen Euro) und mit 0,1 Millionen Euro die im Wesentlichen von der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH zu entrichtenden Grund- und Kfz-Steuern (im Vorjahr 0,3 Millionen Euro).

V.10 Jahresüberschuss

Der Konzern schließt das Geschäftsjahr mit einem Jahresüberschuss von 7,1 Millionen Euro (im Vorjahr 6,1 Millionen Euro) ab. Der Jahresüberschuss der Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH beträgt im Berichtsjahr 9,0 Millionen Euro (im Vorjahr 5,0 Millionen Euro). Darin enthalten ist ein Fehlbetrag der Pflegeeinrichtung in Höhe von 7,7 Millionen Euro (im Vorjahr -2,0 Millionen Euro).

VI. Sonstige Angaben

VI.1 Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt

Vollkräfte	2006		2005	
		davon Vivantes		davon Vivantes
Pflegedienst	3.502,28	3.436,83	3.581,42	3.561,63
Ärztlicher Dienst	1.424,61	1.419,86	1.461,38	1.458,30
Medizinisch-technischer Dienst	1.264,66	1.249,08	1.319,14	1.307,35
Funktionsdienst	1.105,12	1.094,89	1.177,60	1.167,26
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.480,63	701,05	1.570,63	776,38
Verwaltungsdienst	808,79	798,65	838,83	831,25
Technischer Dienst	250,08	247,81	264,85	264,05
Sonderdienst	95,11	95,11	95,76	95,76
Klinisches Hauspersonal	29,06	2,67	111,69	15,80
Personal Ausbildungsstätten	53,42	53,42	59,99	59,99
Sonstiges Personal	5,08	0,25	2,39	1,03
	10.018,84	9.099,62	10.483,68	9.538,80

Die Anzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt konnte im Vergleich zum Vorjahr um 465 VK (-4,4 Prozent) verringert werden, wobei sich die Anzahl der Vollkräfte in der Vivantes um 439 VK und in den Tochtergesellschaften um 26 VK verringerte.

Zum 31. Dezember 2006 betrug die Anzahl der Vollkräfte 10.001, wobei davon 9.039 Vollkräfte in der Vivantes und 962 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 und der VAMED Management und Service GmbH Deutschland, Berlin, wurde am 18. Dezember 2002 ein Vertrag über die ganzheitliche Bewirtschaftung der Medizintechnik geschlossen. Gegenstand des Vertrages ist die technische Betriebsführung und Instandhaltung der Medizintechnik durch die VAMED Management und Service GmbH einschließlich aller damit zusammenhängenden Organisationsleistungen in den klinischen Bereichen. Im Berichtsjahr wurden Leistungen in Höhe von 8,0 Millionen Euro berechnet.

Zwischen Vivantes und der Firma Vanguard wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2005 ein Vertrag über die Bewirtschaftung und Sicherstellung des Betriebes der Zentralsterilgutversorgung einschließlich der damit zusammenhängenden Organisationsdienstleistungen und der dafür benötigten Investitionen sowohl in Maschinen, Anlagen und Systeme der Aufbereitung als auch in solche der Logistik sowie in die EDV-Dokumentation geschlossen. Das jährliche Auftragsvolumen beträgt ca. 3,1 Millionen Euro.

Mit Wirkung vom 1. September 2004 wurde zwischen der Vivantes und der SV Care Catering GmbH, vormals 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 Millionen Euro abgeschlossen.

Gegenüber verbundenen Unternehmen bestehen die nachfolgend aufgeführten sonstigen finanziellen Verpflichtungen.

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

Die Vivantes 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 Millionen 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 Millionen Euro.

Der Gesamtbetrag der sonstigen finanziellen Verpflichtungen, die in den ersten sechs Monaten des Jahres 2007 gezahlt werden, beträgt 6,5 Millionen Euro gegenüber konzernfremden Unternehmen und 21,0 Millionen Euro gegenüber verbundenen Unternehmen.

Zum Bilanzstichtag hatte die Konzerngesellschaft finanzielle Verpflichtungen aus offenen Bestellungen in Höhe von 9,2 Millionen Euro.

VI.3 Bezüge der Geschäftsführung und des Aufsichtsrats

Die Gesamtbezüge der Geschäftsführung der Vivantes betragen im Berichtsjahr 1,2 Millionen Euro (im Vorjahr 1,4 Millionen Euro). Die Mitglieder des Aufsichtsrats der Muttergesellschaft haben im Geschäftsjahr 2006 Bezüge in Höhe von 89 Tsd. Euro (im Vorjahr 88 Tsd. Euro) erhalten.

in Tsd. Euro	fix für 2006	variabel für 2005/2004	Gesamt
Holger Strehlau-Schwoil	360	0	360
Ernst-Otto Kock	246	107	353
Jörg-Olaf Liebetrau	251	107	358
Dr. Harry Düngel	55	110	165
	912	324	1.236

Ein früheres Mitglied der Geschäftsführung hat im Berichtsjahr Ruhegeld in Höhe von 65 Tsd. Euro aus der eigens dafür gebildeten Pensionsrückstellung und eine Sondervergütung in Höhe von 230 Tsd. Euro erhalten. Die Pensionsrückstellung beträgt zum Bilanzstichtag 1.144 Tsd. Euro.

Ein Mitglied des Aufsichtsrats des Mutterunternehmens erhielt im Berichtsjahr 13 Tsd. Euro (im Vorjahr 17 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 9269N): 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 13701N): Grundschuld in Höhe von 9.898.610,82 Euro aufgrund Bescheid vom 20.07.2001 (Maßnahme: Seniorenheim Dr. Richard Sorge); beurkundet am 12.12.2003.

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

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

VI.5 Offenlegung

Der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht der Vivantes sowie der Abschluss des Mutterunternehmens für das Geschäftsjahr 2006 werden im Bundesanzeiger veröffentlicht und beim Handelsregister des Amtsgerichts Berlin-Charlottenburg hinterlegt.

VII. Organe der Muttergesellschaft

VII.1 Aufsichtsrat

Dr. Hartmann Kleiner, Rechtsanwalt, Berlin - Vorsitzender -

Susanne Stumpenhusen,
Landesbezirksleiterin Ver.di, Berlin - stellv. Vorsitzende -

Dr. Thilo Sarrazin, Senator, Berlin

Dr. Heidi Knake-Werner, Senatorin, 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
der K.M.T. Potsdamer Treuhand AG, Berlin

Dagmar Pohle, Bezirksbürgermeisterin, Berlin

Heike Spies, Gewerkschaftssekretärin Ver.di, Berlin

Ulrike Burchardt, Betriebsrat Vivantes, Berlin

Giovanni Ammirabile, Betriebsrat Vivantes, Berlin

Hans-Jochen Scheidler, Betriebsrat Vivantes, Berlin

Dr. Eva Müller-Dannecker, Mitarbeiterin Vivantes, Berlin

Gerd Lehmann, Direktor Personalmanagement
und -controlling Vivantes, Berlin

Ilse Schanz-Hartog, Betriebsrat Vivantes, Berlin

VII.2 Geschäftsführung

Holger Strehlau-Schwoll, Berlin - Vorsitzender - (bis 31. Januar 2007)

Joachim Bovelet, Berlin - Vorsitzender - (ab 1. Februar 2007)

Jörg-Olaf Liebetrau, Berlin

Ernst-Otto Kock, Berlin

Dr. Harry Düngel, Berlin (bis 6. April 2006)

Berlin, den 12. März 2007

Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
Die Geschäftsführung



Joachim Bovelet
Vorsitzender



Ernst-Otto Kock



Jörg-Olaf Liebetrau

Konzernanlagennachweis 2006

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte				Endstand (31.12.2006) EUR
	Anfangsstand (01.01.2006) EUR	Zugang EUR	Umbuchungen EUR	Abgang EUR	
A.I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen darunter: Firmenwerte	18.017.993,41 (8.025,00)	3.471.938,50 (0.000,00)	112.101,26 (0,00)	411.187,29 (0,00)	21.190.845,88 (8.025,00)
A.II. Sachanlagen					
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschl. Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	808.625.617,15	7.422.945,90	1.850.704,49	9.557.679,56	808.341.587,98
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschl. der Wohnbauten auf fremden Grundstücken	1.898.294,41	0,00	0,00	237.470,02	1.660.824,39
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	207.620,29	0,00	0,00	0,00	207.620,29
4. Technische Anlagen	60.928.917,36	208.007,06	1.238.664,83	464.776,36	61.910.812,89
5. Einrichtungen und Ausstattungen	141.924.198,01	18.259.099,40	-824.791,57	6.504.627,16	152.853.878,68
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	2.642.063,65	4.833.420,51	-2.376.679,01	1.948,80	5.096.856,35
	1.016.226.710,87	30.723.472,87	-112.101,26	16.766.501,90	1.030.071.580,58
A.III. Finanzanlagen					
Beteiligungen an assoziierten Unternehmen	1.031.544,78	0,00	0,00	0,00	1.031.544,78
	1.035.276.249,06	34.195.411,37	0,00	17.177.689,19	1.052.293.971,24

Entwicklung der Abschreibungen						
Anfangsstand (01.01.2006) EUR	Abschreibungen des Geschäftsjahres EUR	Umbuchungen EUR	Entnahmen für Abgänge EUR	Endstand (31.12.2006) EUR	Restbuchwerte (31.12.2006) EUR	Restbuchwerte (31.12.2005) EUR
12.854.014,35 (8.025,00)	3.612.578,12 (0,00)	-1.715,30 (0,00)	306.018,29 (0,00)	16.158.858,88 (8.025,00)	5.031.987,00 (0.000,00)	5.163.979,06 (0.000,00)
119.786.718,66	28.792.023,98	-0,07	4.112.546,89	144.466.195,68	663.875.392,30	688.838.898,49
107.418,14	43.429,00	0,00	20.242,11	130.605,03	1.530.219,36	1.790.876,27
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207.620,29	207.620,29
30.269.380,87	4.644.692,61	680.196,28	382.379,36	35.211.890,40	26.698.922,49	30.659.536,49
105.870.565,98	16.109.584,78	-678.480,91	6.091.561,14	115.210.108,71	37.643.769,97	36.053.632,03
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.096.856,35	2.642.063,65
256.034.083,65	49.589.730,37	1.715,30	10.606.729,50	295.018.799,82	735.052.780,76	760.192.627,22
1.024.194,78	0,00	0,00	0,00	1.024.194,78	7.350,00	7.350,00
269.912.292,78	53.202.308,49	0,00	10.912.747,79	312.201.853,48	740.092.117,76	765.363.956,28

Konzerneigenkapitalspiegel für 2006

in Euro	Mutterunternehmen				Minderheits- gesellschafter Minderheiten- anteile	Konzerneigen- kapital Gesamt
	Stammkapital	Kapitalrücklage	Bilanzverlust	Eigenkapital		
Stand am 01.01.2006	55.000.000,00	469.201.429,20	-231.550.017,63	292.651.411,57	641.875,90	293.293.287,47
Entnahme Rückführung Minderheitenanteile					-718.894,50 -41.815,44	-718.894,50 -41.815,44
Ergebnis der Periode			6.965.585,36	6.965.585,36	113.821,51	7.079.406,87
Stand am 31.12.2006	55.000.000,00	469.201.429,20	-224.584.432,27	299.616.996,93	-5.012,53	299.611.984,40

Konzernkapitalflussrechnung

	31.12.2006 T EUR	31.12.2005 T EUR
1. Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit		
Konzernjahresüberschuss	7.079	6.075
Abschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens (eigenmittelfinanziert)	13.617	9.892
Abnahme der Rückstellungen	-5.650	-12.003
Sonstige zahlungsunwirksame Aufwendungen und Erträge	-20	0
Gewinn (Vj. Verlust) aus dem Abgang von Vermögensgegenständen des Anlagevermögens	-2.051	1.698
Abnahme der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	1.320	26.431
Abnahme (Vj. Zunahme) der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	-366	10.812
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	13.929	42.905
2. Cashflow aus der Investitionstätigkeit		
Abschreibungen auf geförderte Gegenstände des Anlagevermögens	39.585	40.769
Abnahme der Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	-23.728	-19.409
Veränderung der Forderungen nach dem KHG	210	8.167
Veränderung der Verbindlichkeiten nach dem KHG	-6.124	-15.395
Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Sachanlagevermögen	8.317	1.971
Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	-30.723	-24.969
Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	-3.472	-5.473
Cashflow aus der Investitionstätigkeit	-15.935	-14.339
3. Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit		
Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen (inkl. Minderheitenanteile)	353	0
Auszahlungen an Minderheitsgesellschafter	-718	0
Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	-365	0
4. Finanzmittelfonds am Ende der Periode		
Zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelfonds (Zwischensumme 1 - 3)	-2.371	28.566
Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	144.023	115.457
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	141.652	144.023
5. Zusammensetzung des Finanzmittelfonds		
Liquide Mittel = Finanzmittelfonds am Ende der Periode	141.652	144.023

Teil-Gewinn- und Verlustrechnung der Pflegeeinrichtungen für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2006

Bilanz und Strategie 13
Kernthema: Zukunftssicherung 43
durch Prozessoptimierung
Jahresabschluss 57

	2006		2005	
	EUR	EUR	T EUR	T EUR
1a. Erträge aus allgemeinen Pflegeleistungen gemäß PflegeVG	33.655.245,15		33.894	
1b. Erträge aus Unterkunft und Verpflegung	9.053.326,45		9.273	
1c. Erträge aus Zusatzleistungen und Transportleistungen nach PflegeVG	510,93		2	
1d. Erträge aus gesonderter Berechnung von Investitionskosten gegenüber Pflegebedürftigen	2.654.305,87		2.774	
4. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 8a	49.020,96		96	
5. Sonstige betriebliche Erträge	<u>2.698.541,20</u>	48.110.950,56	<u>1.906</u>	47.945
6. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	2.930.505,46		2.782	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	13.968.723,60		13.395	
7. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	18.624.978,78		18.906	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	<u>5.060.801,21</u>	40.585.009,05	<u>5.552</u>	40.635
Zwischenergebnis		7.525.941,51		7.310
8a. Erträge aus öffentlicher und nicht-öffentlicher Förderung von Investitionen der Pflegeeinrichtungen	0,00		10	
9a. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten der Pflegeeinrichtungen	1.614.598,05		1.126	
10a. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten der Pflegeeinrichtungen	8.478,71		58	
13. Aufwendungen für Instandhaltung und Instandsetzung der Pflegeeinrichtungen	<u>6.470.584,33</u>	-4.864.464,99	<u>1.981</u>	-903
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	3.736.561,04		1.892	
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>6.660.180,62</u>	10.396.741,66	<u>6.488</u>	8.380
Zwischenergebnis		-7.735.265,14		-1.973
18. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	117.653,65		24	
21. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>334,98</u>	117.318,67	<u>0</u>	24
22. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-7.617.946,47		-1.949
23. Steuern		34.432,05		34
24. Jahresfehlbetrag		-7.652.378,52		-1.983

Bestätigungsvermerk

Zu dem Jahresabschluss, dem Konzernabschluss und dem zusammengefassten Lagebericht haben wir den folgenden Bestätigungsvermerk erteilt:

„Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang, der mit dem Konzernanhang zusammengefasst wurde, – 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 2006 geprüft. Die Aufstellung dieser Unterlagen nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften, den Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung und den Vorschriften der Pflegebuchführungsverordnung liegt in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter 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 Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahres- und Konzernabschlusses sowie des Berichts über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer 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, 13. März 2007

Ernst & Young AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

gez. Lennartz
Wirtschaftsprüfer

gez. Krüger
Wirtschaftsprüfer

Impressum

Herausgeber
Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH
Direktorat Konzernkommunikation
Oranienburger Straße 285, 13437 Berlin
Tel. +49 (0)30 4194 7425
Fax +49 (0)30 4194 7440

info@vivantes.de
www.vivantes.de

Redaktion
Uwe Dolderer, Torsten Böhmer

Auflage
4.000 Stück

Kernthema:
Zukunftssicherung durch Prozessoptimierung
Ansprechpartnerin: Franziska Mecke