

und dem Ergebnis nach Steuern (EAT) sowie in dem geplanten Investitionsvolumen bei gleichzeitiger Sicherstellung der zukünftigen Investitions- und Schuldentilgungsfähigkeit.

In der Planungsrechnung wurden bei der Ermittlung des EBITDA für wesentliche, das Ergebnis beeinflussende Aufwands- und Ertragspositionen entsprechende Annahmen getroffen. Diese Planungsprämissen werden maßgeblich durch externe Einflussfaktoren bestimmt. Grundsätzlich wurde ein konservativer Planungsansatz gewählt, trotzdem besteht das Risiko, dass die tatsächlichen Entwicklungen von den getroffenen Annahmen abweichen und damit die Finanzierung des Investitionsbedarfs nicht gesichert wäre.

Zur Früherkennung von möglichen Fehlentwicklungen erfolgt eine permanente Beobachtung der wesentlichen Planungsprämissen. Im Falle der Abweichung von den strategischen Leistungszielen werden alternative Szenarien mit kostenseitigen Einsparungsmaßnahmen ausgearbeitet und umgesetzt.

Branchen- und Marktrisiken

Im Krankenhausbereich sind Gesetzgebung und Leistungsfinanzierung darauf angelegt, die gewünschten Kostensenkungseffekte über die Begrenzung der Mehrleistungen der im Krankenhaus versorgten Patienten zu realisieren. Durch den unverändert bestehenden Fixkostendegressionsabschlag werden die Potenziale zur Leistungs- und Erlössteigerung der Einrichtungen stark beschränkt.

Mit den ab Jahresbeginn 2020 geltenden Gesetzen zur Ausgliederung des Pflegebudgets wurde das Finanzierungssystem für Krankenhausleistungen neu geordnet.

Die Erweiterung von Regelungen zur Pflegepersonalausstattung durch die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung und deren zusätzlichen Vereinbarungen sowie die Reformierung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen stellen weitere regulatorische Eingriffe der Gesundheitspolitik dar. Die finanziellen Auswirkungen der neuen Vorschriften und Verordnungen lassen sich zum Zeitpunkt der Berichtserstellung, auch aufgrund corona-bedingter temporärer Änderungen, nur schwer abschätzen.

Fehlende Investitionsmittel stellen nach wie vor ein großes Problem für die Krankenhäuser dar. Um die Wettbewerbsfähigkeit und Strukturqualität der Einrichtungen sicherzustellen, sind die Krankenhäuser weiterhin zur nachhaltigen Finanzierung der eigenmittelfinanzierten Investitionen und der damit einhergehenden Belastung des investiven Ergebnisses gezwungen. Somit muss unverändert ein großer Teil der Investitionen aus dem laufenden Cashflow der Gesellschaften finanziert werden.

Damit einhergehend wird die Ertragslage durch das investive Ergebnis weiter belastet. Voraussetzung zur Kompensation dieser Entwicklung ist das Erreichen der gesetzten EBITDA-Ziele. Wie auch in den Vorjahren besteht dabei ein wesentliches Risiko in der Realisierung der angestrebten Leistungsziele der Krankenhäuser. Potenzielle Erlösausfälle bleiben auch nach der neuen MDK-Reform bestehen. Um dem Risiko von Forderungsausfällen vorzubeugen, erfolgt eine fortwährende interne Prüfung der korrekten Codierung, eine belastbare Dokumentation von Behandlungsfällen sowie die zielgerichtete Weiterbildung der medizinischen Dokumentationsassistenten. Buchhalterisch wird dieses Risiko durch eine konzerneinheitliche Richtlinie zur Bildung von entsprechenden Rückstellungen quantifiziert.

Budgetvereinbarungen für 2017 bestehen für alle Krankenhäuser. Lediglich die Evangelische Lungenklinik, das Evangelische Waldkrankenhaus Spandau, das Evangelische Geriatriezentrum, die Klinik Amsee sowie das Krankenhaus Paul Gerhardt Stift konnten bereits für 2018 und 2019 Entgeltvereinbarungen abschließen. Da bis zum Abschluss der Entgeltvereinbarungen das Risiko einer unsicheren Erlössituation verbleibt, wurden in den Erlösen entsprechende Erlösabschläge berücksichtigt.

**permanente
Beobachtung
der wesentlichen
Planungs-
prämissen**

**ZIELGERICHTETE
WEITERBILDUNG**