



Niederschrift

über die

6. Sitzung des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge

des Landkreises Erlangen-Höchstadt

Sitzungstermin: Dienstag, den 24.05.2022

Sitzungsbeginn: 09:00 Uhr

Sitzungsende: 10:33 Uhr

Ort, Raum: Sitzungssaal des Landratsamtes,
im Erdgeschoss, Raum-Nr. 0.29,
Nägelsbachstr.1, 91052 Erlangen

Anwesend sind:

Landrat

Landrat Alexander Tritthart

CSU-Fraktion

Kreisrat Matthias Düthorn
Kreisrätin Regina Enz
Kreisrätin Andrea Louzil
Kreisrätin Dr. med. Ute Salzner
Kreisrat Alexander Schulz

als Vertreter für Kreisrat Pöschl

Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Kreisrat Manfred Bachmayer
Kreisrätin Doris Diehl-Grüm

als Vertreterin für Kreisrat Halkias,
ab 9:06 Uhr während TOP I/1

Kreisrätin Lydia Göbel

Freie Wähler-Fraktion

Kreisrat Gerald Brehm
Kreisrätin Irene Häusler
Kreisrat Dr. Martin Oberle

SPD-Fraktion

Kreisrat Konrad Gubo
Kreisrätin Martina Stamm-Fibich

bis 10:25 Uhr, während TOP I/5

AfD-Fraktion

Kreisrat Christian Beßler

JU-Fraktion

Kreisrat Nico Kauper

Ausschussgemeinschaft FDP/LÖP

Kreisrätin Britta Katharina Dassler

Verwaltung

Verwaltungsdirektor Marcus Schlemmer
Verwaltungsamtsrat Markus Vogel
Regierungsdirektor Manuel Hartel
Verwaltungsrat Dietmar Pimpl
Kaufmännischer Leiter Thomas Menter

Beschäftigter Sebastian Gmehling
Beschäftigter Sebastian Fuchs

bis 10:28 Uhr, Ende öffentl. Sitzung
bis 10:28 Uhr, Ende öffentl. Sitzung

Schriftführer/in

Regierungsrätin Birgit Stolla

Die Sitzung hat folgende Tagesordnung:

I. Öffentliche Sitzung

1. Gesundheitsregion plus Erlangen-Höchstadt und Erlangen; Sachstandsbericht zur Hebammenzentrale
2. Endgültiger Jahresabschluss und Lagebericht 2020 des Kreiskrankenhauses St. Anna; Feststellung und Entlastung
3. Jahresabschluss 2021 des Kreiskrankenhauses St. Anna Höchstadt a. d. Aisch
4. Information über den Verlauf des Geschäftsjahres 2022
5. Kreiskrankenhaus St. Anna Höchstadt a. d. Aisch; Errichtung einer Photovoltaik-Anlage

II. Nichtöffentliche Sitzung

.....

Es besteht Beschlussfähigkeit. Die Einladung zur Sitzung erfolgte ordnungsgemäß am 13.05.2022; die Mehrheit der Mitglieder ist anwesend und stimmberechtigt.

I. Öffentliche Sitzung

1. Gesundheitsregion plus Erlangen-Höchstadt und Erlangen; Sachstandsbericht zur Hebammenzentrale

Die Mitglieder des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten haben zu diesem Tagesordnungspunkt eine Sitzungsvorlage erhalten.

Landrat Tritthart führt eingangs aus, die Hebammenzentrale sei ein sehr gelungenes Projekt mit Vorbildcharakter. Er dankt allen Beteiligten, die bei Projektierung, Umsetzung und Finanzierung mitgewirkt haben sowie für die gute Zusammenarbeit mit der Stadt Erlangen. Von der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion plus im Staatlichen Gesundheitsamt informiert Beschäftigter Gmehling im Rahmen einer Präsentation, die dieser Niederschrift nochmals beigefügt ist, über den Sachstand und die Evaluationsergebnisse. Sowohl die Rückmeldungen zur Verbesserung der Arbeitsorganisation, zur Arbeitszufriedenheit sowie im Hinblick auf die Work-Life-Balance der Hebammen zeigen sehr gute Ergebnisse. Die Weiterempfehlungsrate für die Hebammenzentrale und die Vermittlungsquote liegen deutlich über 90 %. Herr Gmehling macht deutlich, der Ansatz der Hebammenzentrale fußt auf der Annahme, dass sich die Versorgungssituation für die Schwangeren verbessert, wenn sich die Arbeitssituation der Hebammen verbessert. Dieser habe sich bewährt und als richtig herausgestellt.

Im Rahmen der anschließenden Beratung wird von Kreisrätin Enz nachgefragt, ob und wie die Qualität der Arbeit der einzelnen Hebammen durch die Hebammenzentrale berücksichtigt wird, wer im Rahmen der Evaluation befragt wurde und wie mit negativen Rückmeldungen von Seiten der Schwangeren umgegangen wird. Es sei bei aller positiven Resonanz zur Hebammenzentrale wichtig, dass es im Landkreis eine Stelle gibt, an die sich die Schwangeren bei Problemen wenden können. Herr Gmehling teilt mit, es wurden nicht alle Schwangeren befragt, es handelt sich, wie bei solchen Umfragen üblich, um eine repräsentative Stichprobe. Wichtig sei es, die Hebammenleistung von der Arbeit der Hebammenzentrale zu trennen. In die direkte Beziehung Schwangere – Hebamme könne die Hebammenzentrale nicht eingreifen. Diese könne die einzelne Hebamme nur vermitteln. Kreisrätin Stamm-Fibich und Kreisrat Gubo machen deutlich, dass die Hebammenzentrale herausragende Koordinationsarbeit zur Versorgungssicherheit leistet. Schwangere, die mit der qualitativen Leistung der ihnen vermittelten Hebamme unzufrieden seien, könnten den Vertrag kündigen. Eine Bewertung sei nicht zielführend. Auf Nachfrage von Frau Stamm-Fibich erklärt Herr Gmehling, er könne sich eine bundesweite Regelung für die Errichtung von Hebammenzentralen zur Verbesserung der Versorgungssicherheit der Schwangeren sehr gut vorstellen, wünschenswert seien dann aber lokale Gestaltungsspielräume. Die Frage des bestmöglichen Umgangs mit kritischen Rückmeldungen zur qualitativen Leistung der Hebammen, der zunächst nur die Beziehung Schwangere und Hebamme betreffe, werde er dennoch als Thema in den Steuerungskreis einbringen.

Die Mitglieder des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge nehmen die Information zur Kenntnis.

2. Endgültiger Jahresabschluss und Lagebericht 2020 des Kreiskrankenhauses St. Anna; Feststellung und Entlastung

Den Mitgliedern des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge liegt zu diesem Tagesordnungspunkt eine Sitzungsvorlage vor.

Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge fasst folgenden Beschluss:

1. Feststellung des Jahresabschlusses:

Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge empfiehlt dem Kreistag folgenden Beschluss zu fassen:

Der Kreistag stellt den Jahresabschluss des Kreiskrankenhauses St. Anna Höchststadt a. d. Aisch für das Geschäftsjahr 2020 wie folgt fest:

Ergebnis der Bilanz

Aktivseite	13.990.173,53 EUR
Passivseite	13.990.173,53 EUR

Ergebnis der Gewinn- und Verlustrechnung

Jahresfehlbetrag	2.452.653,58 EUR
------------------	------------------

Behandlung des Jahresfehlbetrages

a) zu tilgen aus Gewinnvortrag	0,00 EUR
b) zu tilgen aus Eigenkapital	0,00 EUR
c) auf neue Rechnung vorzutragen	- 2.452.653,58 EUR

Ergebnis des Anlagennachweises

Anschaffungswerte	26.274.800,78 EUR
Abschreibungen	16.169.156,82 EUR
Restbuchwert	10.105.643,96 EUR

Abstimmung: einstimmig beschlossen **Ja: 17 nein: 0 Anwesend: 17**

2. Entlastung:

Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge empfiehlt dem Kreistag folgenden Beschluss zu fassen:

Gemäß Art. 88 Abs. 3 der Landkreisordnung (LKrO) wird die uneingeschränkte Entlastung des örtlich geprüften und vom Kreistag festgestellten Jahresabschlusses 2020 für das Kreiskrankenhaus St. Anna Höchststadt a. d. Aisch beschlossen.

Abstimmung: einstimmig beschlossen **Ja: 16 Nein: 0 Anwesend: 17**
Beteiligt: 1

Die Beratung und Beschlussfassung zu diesem Punkt erfolgte ohne Landrat Tritthart. Die Sitzungsleitung hat stellvertretender Landrat Dr. Oberle übernommen.

3. Jahresabschluss 2021 des Kreiskrankenhauses St. Anna Höchststadt a. d. Aisch

Den Mitgliedern des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge liegt zu diesem Tagesordnungspunkt der Jahresabschluss 2021 mit Lagebericht für das Kreiskrankenhaus St. Anna in Höchststadt a. d. Aisch vor.

Landrat Tritthart erklärt zusammenfassend, der im Jahresabschluss 2021 ausgewiesene Fehlbetrag in Höhe von 2.301.778,15 € ist trotz der Corona-Pandemie etwas geringer als im Vorjahr 2020. Darüber hinaus wurden erhebliche Rückstellungen gebildet. Wären diese nicht notwendig gewesen, wäre ein deutlich niedrigerer Fehlbetrag im Vergleich zum Vorjahr 2020 ausgewiesen worden. Landrat Tritthart dankt dem Kaufmännischen Leiter Menter, den Ärzten, dem Pflegepersonal und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Kreiskrankenhauses St. Anna für die geleistete Arbeit in einem sehr schwierigen und herausfordernden Umfeld. Das Kreiskrankenhaus St. Anna habe einen wesentlichen Beitrag zur Bewältigung der Corona-Pandemie geleistet. Landrat Tritthart appelliert an die Bundes- und Landespolitik für den Erhalt kleinerer Krankenhäuser Sorge zu tragen. In den weiteren Wortmeldungen dankt Kreisrat Brehm für die zukunftsweisenden Ideen und die weitere Fortentwicklung des Kreiskrankenhauses. Finanziell sei die Förderung im investiven Bereich akzeptabel. Für den operativen Bereich brauche es jedoch ein klares Signal für den Erhalt kleinerer Krankenhäuser. Strukturproblemen könnte durch Sonderstrukturförderung des laufenden Betriebes begegnet werden. Auf Nachfrage erläutert Kaufmännischer Leiter Menter die erkennbaren Belegungsschwankungen. Die durchschnittliche Belegung während der Corona-Pandemie lag bei 57 %, bei anderen Krankenhäusern im Schnitt bei 60 %. Dies zeige, dass das Kreiskrankenhaus durchaus wettbewerbsfähig ist. Die Schwankungen seien auf den sehr hohen Anteil an Notfallpatienten zurückzuführen. Dem wurde bereits mit der Anstellung von Dr. Plötzner gegengesteuert, der hochelektive Leistungen im Bereich der Endoprothetik ausführt. Weitere elektive endoprothetische Leistungen werden durch die Universitätsklinik erwartet. Der Start hierfür ist für 1.7.2022 avisiert. Der Ausbau der Wahlleistungsstation sei soweit fortgeschritten, dass bereits entsprechende Aufträge erteilt wurden und die Umsetzung im Jahr 2022 erfolgen könne. Zeitarbeit werde nur dort eingesetzt, wo diese notwendig und sinnvoll ist. Derzeit vor allem im Intensivbereich, der Küche und dem Röntgenlabor. Der Anteil an Zeitarbeit konnte deutlich gesenkt werden, dies könne jedoch nicht generell zugesagt werden. Der erwartete Förderbescheid für geplante Maßnahmen zur Verbesserung der digitalen Infrastruktur in Höhe von 560.000 € liege noch nicht vor. Dies sei jedoch nicht ungewöhnlich. Trotzdem dränge die Zeit, um die rechtlichen Anforderungen erfüllen zu können. Aus diesem Grund wurde die Etablierung eines Informationsmanagementsystems bereits angegangen.

Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge fasst folgenden Beschluss:

Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge nimmt Kenntnis vom Jahresabschluss 2021 mit Lagebericht für das Kreiskrankenhaus St. Anna Höchststadt a. d. Aisch.

4. Information über den Verlauf des Geschäftsjahres 2022

Landrat Tritthart teilt mit, dass im Zuge des 50jährigen Landkreisjubiläums am 23.07.2022 von 10:00 bis 15:00 Uhr ein Tag der offenen Tür im Kreiskrankenhaus St. Anna stattfinden wird. Hierzu sind die Damen und Herren Kreisräte, Bürgermeister sowie die Öffentlichkeit eingeladen.

Im weiteren Fortgang berichtet Kaufmännischer Leiter zum laufenden Geschäftsjahr 2022. Der Bericht ist der Niederschrift als Anlage beigefügt. Hierzu fragt Kreisrätin Dr. Salzner, ob die OP-Kapazitäten ausreichen, wenn die Universitätsklinik zusätzlich ab 1.7.2022 endoprothetische Leistungen erbringt und inwieweit die sog. Hybrid-DRG Auswirkungen auf das Kreiskrankenhaus St. Anna hat. Kaufmännischer Leiter Menter berichtet, drei endoprothetische Leistungen können i.d.R. täglich im Rahmen der normalen OP-Auslastungen erbracht werden. Es gehe darum die Ressourcen durch gute und stringente Arbeit auszuschöpfen. Verlängerungen der OP-Zeiten seien nur im Ausnahmefall sinnvoll. Vorrang haben hochwertige Leistungen und Notfälle, ambulante Leistungen könnten reduziert werden. Die Thematik Hybrid-DRG sei insgesamt aus seiner Sicht noch nicht ausgereift. Eine OP-Ertüchtigung sei insgesamt notwendig, da der vorhandene OP veraltet ist. Dafür werden nach derzeitigem Standard ca. Kosten in Höhe von rund 15 Mio. € anfallen. Ein für externe Partner attraktives Krankenhaus brauche entsprechende moderne OP-Kapazitäten. Es sei sinnvoll hierfür die Weichen zu stellen.

Landrat Tritthart erklärt, dies solle Schritt für Schritt angegangen und weiterverfolgt werden.

Die Mitglieder des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge nehmen die Informationen zur Kenntnis.

5. Kreiskrankenhaus St. Anna Höchststadt a. d. Aisch; Errichtung einer Photovoltaik-Anlage

Den Mitgliedern des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge liegt zu diesem Tagesordnungspunkt eine Sitzungsvorlage vor.

Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge fasst folgenden Beschluss:

1. Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge stimmt der Errichtung einer Photovoltaik-Anlage zu. Die Kaufmännische Leitung wird mit der weiteren Umsetzung beauftragt.
2. Die Kosten für die Photovoltaik-Anlage inklusive Montage und Planung in Höhe von ca. 80.000 € netto übernimmt der Träger.

Abstimmung: einstimmig beschlossen

Ja: 16 Nein: 0 Anwesend: 16

II. Nichtöffentliche Sitzung

.....

Erlangen, 25.04.2022

Alexander Tritthart
Landrat

Birgit Stolla
Regierungsrätin



Sachstand Hebammenzentrale ERH & ER

Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge

24. Mai 2022

*Hebammen
Zentrale*

STADT ERLANGEN - LANDKREIS ERH

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



Gründung der Hebammenzentrale

- 2018: Fördertopf des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege zur Förderung der Hebammenversorgung (Anteilsfinanzierung)
- Träger der Hebammenzentrale: Deutscher Kinderschutzbund Erlangen e. V.
 - neutrale Funktion innerhalb der Versorgungsstruktur
 - sehr gute Reputation
 - Arbeitgebererfahrung

Gründung der Hebammenzentrale

Persönliche Übergabe des Förderbescheids durch Frau Staatsministerin Melanie Huml im Dezember 2018

Start der Zentrale am 06. Mai 2019 - erste Zentrale in Bayern



Gründung der Hebammenzentrale

- 1 Vollzeitstelle mit zwei Personen besetzt
- Angebot ist für die Hebammen und schwangere Frauen kostenlos und freiwillig – keine vertragliche Bindung der Hebammen an die Zentrale (außer die beiden Koordinatorinnen)



Aufgaben der Zentrale

Organisation

- Vergabe von Terminen (WitchConnexion)
 - Die Terminvergabe kann nach räumlichen Kriterien und/oder fachlichen Spezialisierungen bzw. Präferenzen der Hebamme erfolgen
- Urlaubs- und Krankheitsvertretungen
 - Springerdienst/ Bereitschaftsdienst
- Dokumentationssystem erstellen bzw. abstimmen
- Pflege der Homepage
- Arbeit am gemeinsamen Qualitätsmanagement
- Qualitätszirkel und berufsspezifische Fortbildungen

Aufgaben der Zentrale

Nachwuchsgewinnung

- Ansprechpartnerin für Berufseinsteigerinnen bzw. Wiedereinsteigerinnen
- Enger Kontakt zur Hebammenschule

Schnittstellenmanagement/ Netzwerk

- Zwischen Hebammenzentrale – Ärztinnen und Ärzte/ Klinik
- Zwischen Schwangeren – Fachpersonal (bspw. Gynäkologinnen und Gynäkologen, Kliniken, KoKi, etc.)

Weiterführende Bedarfserhebung

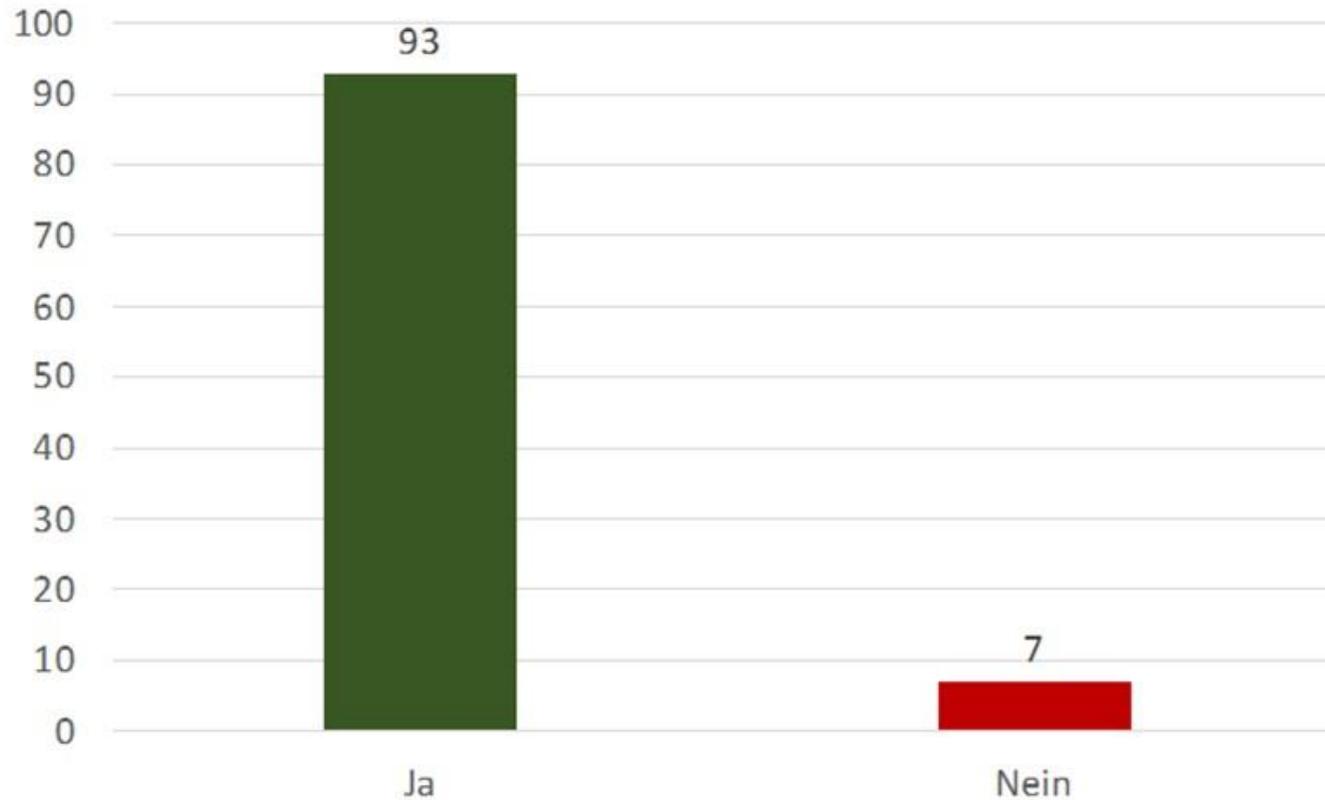
- Objektive Erfassung der Nachfrage nach Geburtsvorbereitungs- oder Rückbildungskursen als Grundlage zur weiteren Planung eines Kursangebots

Annahmen

- wenn sich die Arbeitssituation der Hebammen verbessert, verbessert sich auch die Versorgungssituation
- vergrößerter Wirkungshebel über die Multiplikatoren
- die Zentrale funktioniert nur, wenn sich ausreichend viele Hebammen beteiligen
- die Nachfrage nach den Leistungen der Zentrale seitens der schwangeren Frauen ist vorhanden



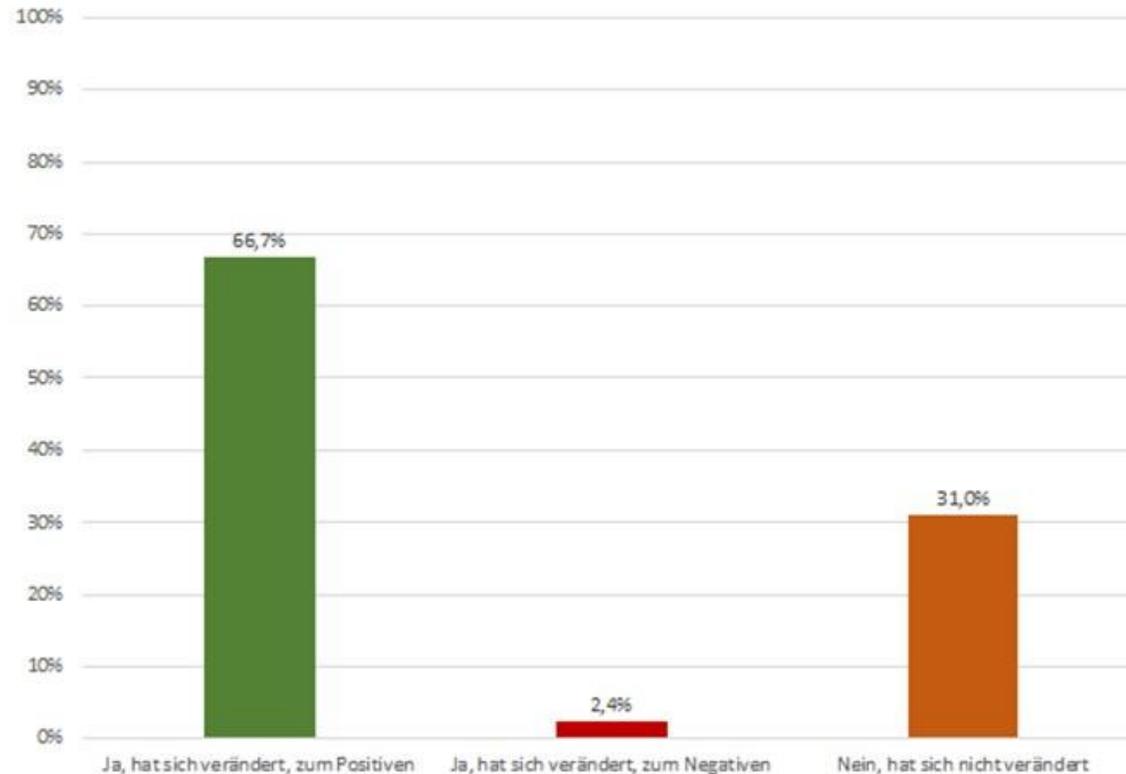
Hilft Ihnen die Hebammenzentrale dabei, die eigene Arbeit effektiver zu organisieren (N=43)



<https://www.fueralleinstadtundland.de/hebammenzentrale-erh-er-zusammengefasste-evaluationsergebnisse/>

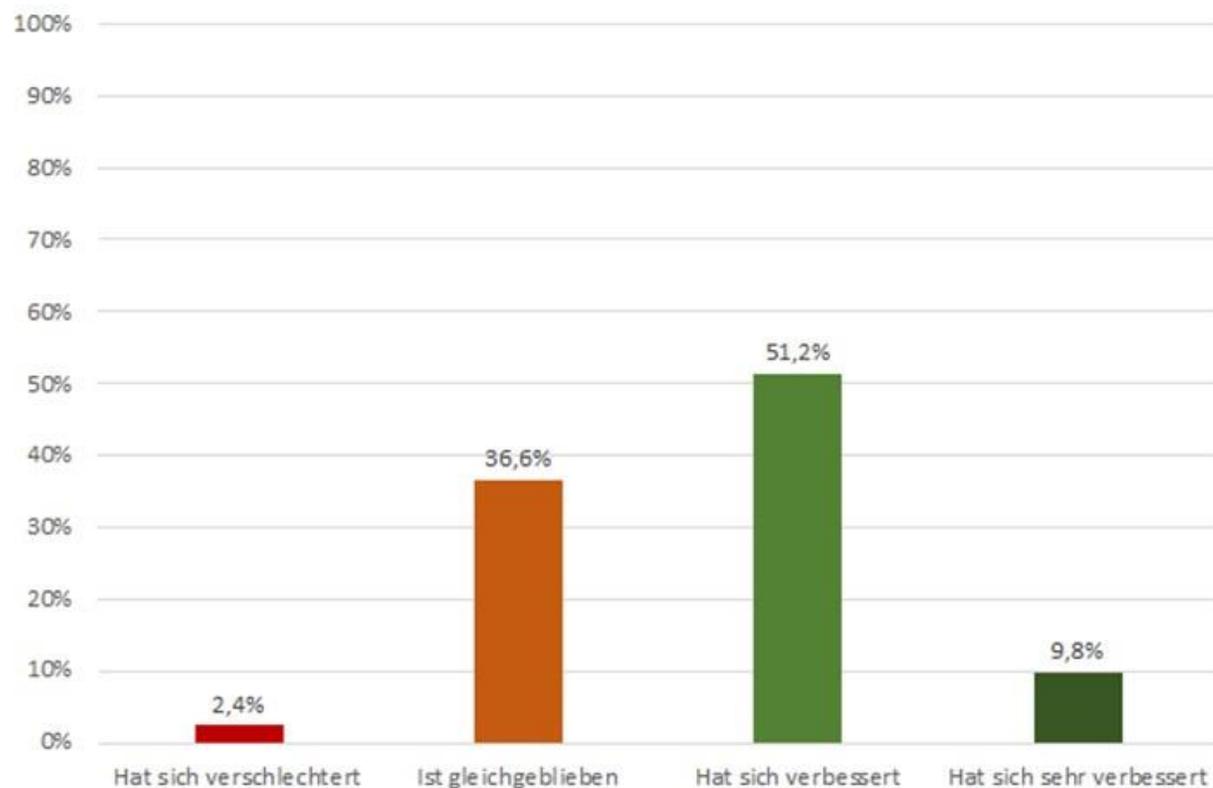


Hat sich die Zufriedenheit mit der eigenen Arbeit seit der Beteiligung in der Hebammenzentrale verändert? (N=42)



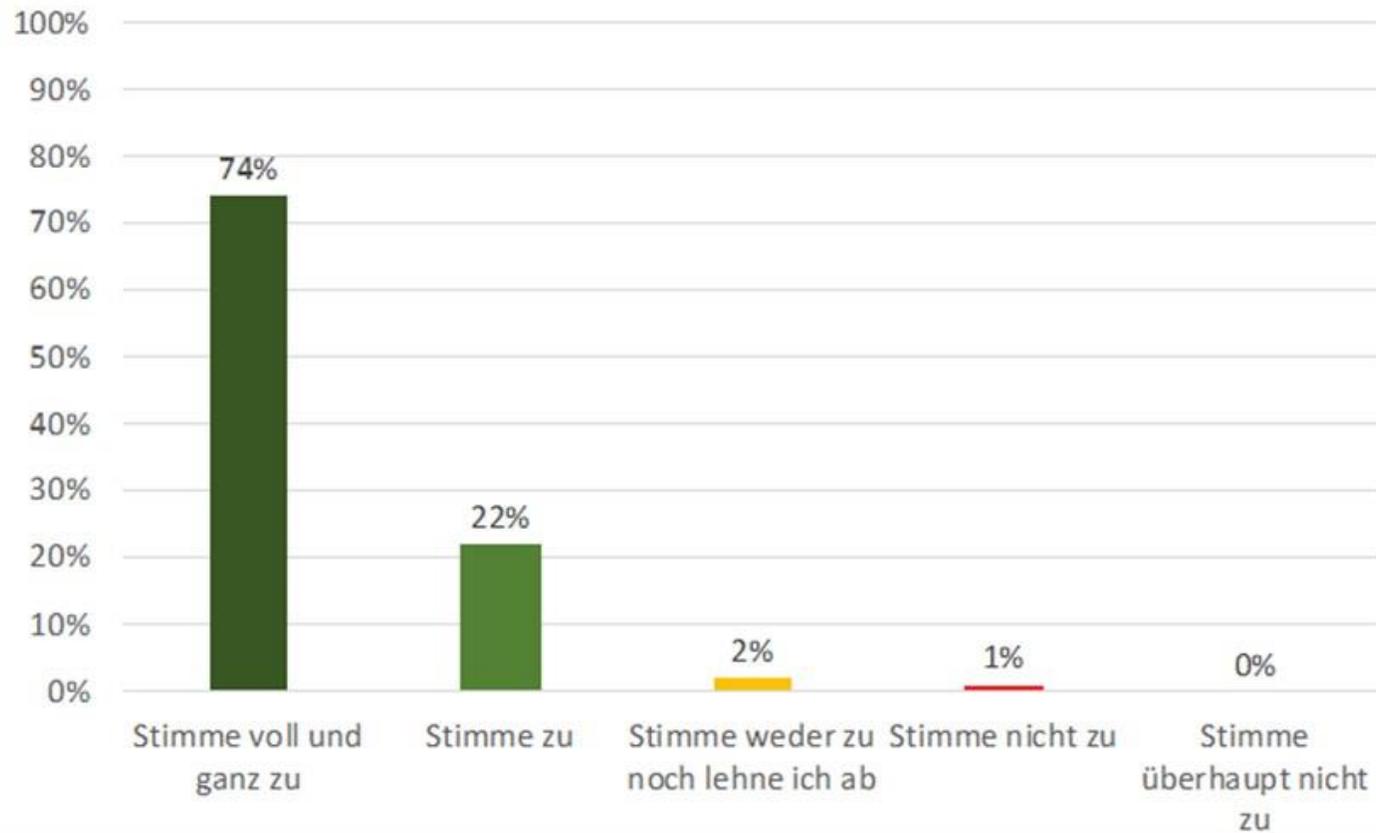


Inwiefern hat sich Ihre Work-Life-Balance aufgrund der Hebammenzentrale verändert? (N=41)





Ich werde die Hebammenzentrale weiterempfehlen (N=295)



Vermittlungsquote für das Jahr 2021

Wochenbettbetreuung:

- Vermittlungsquote 97,8 %

Geburtsvorbereitung

- Vermittlungsquote 99 %

Rückbildung

Vermittlungsquote 98,6 %

Kontaktdaten

Sebastian Gmehling

Staatliches Gesundheitsamt in Erlangen

Geschäftsstelle Gesundheitsregion^{plus} ERH

Nägelsbachstraße 1, 91052 Erlangen

09131 – 803 2328

sebastian.gmehling@erlangen-hoechstadt.de



JAHRESABSCHLUSS

– MIT LAGEBERICHT –

2021



1. Allgemeine Angaben

Alle in diesem Bericht benannten Gesetze und Verordnungen werden bei erstmaliger Erwähnung in voller Länge benannt und zusätzlich mit ihren Abkürzungen bezeichnet. Danach wird jeweils die Abkürzung verwendet. Alle Gesetze und Verordnungen beziehen sich auf ihren Stand zum Ende des Berichtsjahres, sofern nicht anders ausgewiesen.

Das Kreiskrankenhaus St. Anna Höchststadt ist eine öffentliche Einrichtung der Gesundheitspflege und kein wirtschaftliches Unternehmen. Eigentümer und Träger ist der Landkreis Erlangen-Höchststadt. Das Krankenhaus wird in der Rechtsform eines Regiebetriebes geführt und ist im Krankenhausplan des Freistaates Bayern mit 80 Planbetten der Fachrichtungen Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in der Versorgungsstufe I aufgenommen. Die Fachrichtungen Innere Medizin und Allgemeine Chirurgie werden als Hauptabteilungen mit 47 bzw. 30 Betten geführt, die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit 3 Belegbetten. Der allgemeine Versorgungsauftrag wurde konkretisiert durch einen vom Kreistag Erlangen-Höchststadt am 18.12.2009 beschlossenen Betrauungsakt auf Grundlage des Beihilferechts der Europäischen Union. Die Leistungen des Krankenhauses werden als allgemeine Leistungen nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KhEntgG) über DRG-Fallpauschalen und tagesgleiche Pflegeentgelte vergütet.

Das Krankenhaus nimmt an der ambulanten Notfallversorgung teil. Die ambulanten Notfallbehandlungen gesetzlich Versicherter sind Institutsleistungen, ebenso die Leistungen nach § 115b des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB), die sogenannten ambulanten Operationen. Der unfallchirurgische Chefarzt verfügt über eine Ermächtigung der Berufsgenossenschaften als Durchgangsarzt.

2. Wirtschaftsbericht

2.1. Entwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen

Grundlage der wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser ist das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) aus dem Jahr 1991. Das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) aus dem Jahr 2003 regelt die Finanzierung und Abrechnung von Leistungen und unterliegt ständigen Veränderungen, zuletzt durch das Krankenhausstrukturgesetz (KHSg) aus dem Jahr 2016, dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) aus dem Jahr 2018 sowie durch ergänzende Verordnungen und Vereinbarungen, die sich in hohem Maße auf das Krankenhaus und dessen Erlöse auswirken.

Die Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) zielte darauf, die Arbeitssituation für Pflegekräfte sowie die Versorgung der Patienten zu verbessern. Jedoch hat die Verordnung den Wettbewerb um Pflegekräfte immens verstärkt. Oftmals müssen die Pflegekräfte teuer über Zeitarbeitsfirmen eingekauft werden, um Stationsschließungen oder auch hohe Sanktionen aufgrund Unterschreitungen der Personaluntergrenzen zu vermeiden. Die Mehrkosten zu angestellten Pflegekräften betragen in etwa 110 %. Daher gewinnt eine wertschätzende Personalpolitik, die Möglichkeit von flexiblen Arbeitszeitmodellen, aber auch eine angemessene Vergütung immer mehr an Bedeutung. Hochqualifiziertes und motiviertes Personal an das Krankenhaus zu binden, ist eine der Herausforderungen für die Zukunft.

Mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) plant der Gesetzgeber die Digitalisierung von Krankenhäusern voranzutreiben. Das Gesetz ist Ende des Jahres 2020 in Kraft getreten und regelt die Förderung einer verbesserten digitalen Infrastruktur, von modernen Notfallkapazitäten incl. sektorenübergreifender telemedizinischer Netzwerkstrukturen sowie Maßnahmen zur IT-Sicherheit. Das Kreiskrankenhaus hat hier in den letzten Jahren bereits gute und wichtige Strukturen geschaffen, auf die weitere Maßnahmen gut aufsetzen können (z.B. Einführung der elektronischen Patientenakte auf der Intensivstation). Der Antrag auf Förderung erfolgte im Jahr 2021, das Kreiskrankenhaus wird voraussichtlich für die geplanten Maßnahmen 560 T € erhalten. Die Förderbescheide liegen, wie in vielen Kliniken in Bayern, zum Zeitpunkt der finalen Erstellung des Jahresabschlusses im 1. Quartal 2022 noch nicht vor.

Die Neufassung des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) beinhaltet die separate Vereinbarung eines Pflegeerlösbudgets ab dem Jahr 2020. Dazu wurden sämtliche Personalkosten der Pflege aus den DRG-Fallpauschalen ausgegliedert (etwa 20 % der DRG-Erlöse). Das Pflegeerlösbudget wird über tagesgleiche Pflegeentgeltwerte abgerechnet und ist mit einer Teilrückkehr zur Abrechnung nach Tagessätzen vergleichbar, jedoch in deutlich komplexerer Form. Da das KHEntgG vorsieht, dass das Pflegeerlösbudget grds. die tatsächlichen IST-Kosten des Hauses für die Pflege am Bett abbildet, können notwendige Pflegepersonalkostensteigerungen (insbesondere aufgrund der PpUGV) in Höhe der tariflichen Vergütung refinanziert werden. Lediglich Mehrkosten von Zeitarbeitskräften im Vergleich zu angestellten Pflegekräften müssen vollständig vom Krankenhaus getragen werden.

Die Umstellung der Abrechnungsprüfungen auf Begutachtung per Aktenlage im Jahr 2019 aufgrund des MD-Reformgesetzes führt zu einer hohen Anzahl an Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst. Der Arbeitsaufwand durch das veränderte Prüfverfahren hat sich enorm erhöht, zudem ist erfahrungsgemäß mit einem insgesamt negativeren Prüfergebnis und damit mit erheblich mehr strittigen (Klage-) Fällen zu rechnen. Der Gesetzgeber hat kurzfristig für die Jahre 2020/2021 aufgrund der Corona-Pandemie eine Höchstgrenze der maximal zu prüfenden Fälle zur Entlastung der Klinikverwaltung beschlossen, welches zu einer finanziellen Entlastung der Kliniken beiträgt. Andererseits verzögert sich der Rücklauf der MD-Gutachten enorm, so dass es insgesamt zu einem deutlichen Anstieg an offenen Abrechnungsprüfungen und damit verbundenen finanziellen Risiken kommt. Hierzu werden seit dem Jahr 2020 laufend Rückstellungen für das finanzielle Risiko von MD-Prüfungen gebildet. Dadurch können die zeitlich verzögerten Rückerstattungen an die Kostenträger dennoch dem korrekten Berichtsjahr zugeordnet werden. Einer Verzerrung von Jahresergebnissen aufgrund hoher Rückzahlungen wird dadurch entgegen gewirkt.

2.2. Entgeltrechtliche Entwicklung

Die Entgeltverhandlung für den Berichtszeitraum fand am 14.10.2021 statt und stand ganz unter dem Zeichen der Corona-Pandemie. Nach intensiven Verhandlungen über die zu erwartende Leistungsmenge 2021, gerade auch vor dem Hintergrund der Minderleistungen in den Vorjahren, sowie die Einschätzung der Entwicklung der tagesgleichen Pflegeerlöse 2021, konnten sich die Vertragspartner auf folgende Vereinbarungswerte einigen:

	VEREINBARUNG 2021	VEREINBARUNG 2020	+/-
Fallzahl	3.278	3.278	0
Casemix-Index (CMI)	0,730	0,726	0,004
eff. Casemix (CM)	2.393,840	2.381,106	12,734
x Landesbasisfallwert (in EUR)	3.739,35	3.660,92	78,43
= Zwischensumme DRG-Erlöse (in EUR)	8.951.405,60	8.717.038,58	234.367,02
+ bewertete Zusatzentgelte (in EUR)	42.851,00	71.824,00	-28.973,00
= Erlösbudget (in EUR)	8.994.256,60	8.788.862,58	205.394,02
unbewertete Zusatzentgelte (in EUR)	1.128,00	2.250,00	-1.122,00
= Erlössumme (in EUR)	1.128,00	2.250,00	-1.122,00
Berechnungstage Pflege	18.226	18.226	0
Pflege-Daymix-Index (P-DMI)	0,9677	0,9070	0,0607
Pflege-Bewertungsrelationen (P-BWR)	17.638,0000	16.535,0461	1.102,9539
x indiv. Pflegeentgeltwert (in EUR)	215,96	204,11	11,85
= Pflegerlösbudget (in EUR)	3.809.095,29	3.375.000,00	434.095,29
GESAMTBUDGET (in EUR)	12.804.479,89	12.166.112,58	638.367,31

Die Entgeltverhandlung umfasst folgende Erlösbestandteile:

Erlösbudget:

Über die DRG-Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups) werden insbesondere die Leistungen für die ärztliche Behandlung, die Krankenpflege, die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind, sowie für Unterkunft und Verpflegung im stationären Bereich abgebildet.

Jede DRG-Fallpauschale basiert auf effektiven Casemix-Punkten (eff. CM), welche durch den Fallpauschalenkatalog des jeweiligen Jahres festgelegt werden.

Das Erlösbudget setzt sich aus den folgenden Komponenten zusammen:

$$\text{eff. CM} \times \text{Landesbasisfallwert} = \text{Erlösbudget}$$

Die Anzahl der Fälle spielt im Erlösbudget eine untergeordnete Rolle und ist lediglich zur Beurteilung des Schweregrads der Fälle ausschlaggebend (eff. CM / Fallzahl = Casemix-Index).

Für das Kreiskrankenhaus St. Anna konnte mit den Kassenpartnern trotz Minderleistungen in den Vorjahren eine Fortschreibung des Erlösbudgets vereinbart werden. Hierzu wurde das Budget auf den Fallpauschalenkatalog des Jahres 2021 übergeleitet.

Fixkostendegressionsabschlag:

Um bundesweit ausufernde Leistungsausweitungen bei den Kliniken einzugrenzen, hat der Gesetzgeber Mehrleistungen zum Vorjahr mit hohen Abschlägen belegt. Diese werden drei Jahre lang mit regulär 35 % auf den DRG-Erlös berechnet. Das Kreiskrankenhaus St. Anna hat in den Jahren 2016 - 2018 hohe Abschläge (rd. 1.450 T €) aufgrund von Mehrleistungen tragen müssen.

Pflegeerlösbudget:

Erstmals wurde im Jahr 2020 mit den Kostenträgern ein Pflegeerlösbudget vereinbart. Dieses bildet die vollständigen testierten IST-Kosten für die qualifizierte Pflege am Bett ab, darüber hinaus werden auch zu Teilen die Kosten für Zeitarbeitskräfte angesetzt. Das Pflegeerlösbudget umfasst zudem auch eingesparte Kosten durch pflegeentlastende Maßnahmen.

Die Abrechnung erfolgt über tagesbezogene Pflege-Bewertungsrelationen (P-BWR), welche ebenfalls über den Fallpauschalenkatalog des jeweiligen Jahres festgelegt sind.

Das Pflegeerlösbudget setzt sich aus den folgenden Komponenten zusammen:

$$\text{P-BWR} \times \text{Berechnungstage} \times \text{Pflegeentgeltwert} = \text{Pflegeerlösbudget}$$

Zum Schutz der Krankenhäuser sieht der Gesetzgeber eine Budgetverlustbegrenzung in Höhe von 2 % zum Gesamtbudget des Jahres 2019 vor. Das Kreiskrankenhaus St. Anna erzielt aber durch das Pflegeerlösbudget im Vergleich zu 2019 höhere Einnahmen für die Pflege und zählt damit zu den "Gewinner-Kliniken". Abweichungen des vereinbarten und tatsächlich erlösten Pflegeerlösbudgets zum testierten Pflegeerlösbudget werden im Folgejahr in voller Höhe ausgeglichen.

Das Pflegeerlösbudget entwickelte sich seit dem Jahr 2020 neben dem Erlösbudget zu einem der Hauptpunkte der Verhandlung. Schließlich konnten sich die Vertragspartner auf ein Budget von rd. 3,809 Mio € verständigen. Das testierte Pflegeerlösbudget für das Jahr 2021 wird bei rd. 3,915 Mio € angesetzt, so dass im Vereinbarungszeitraum des Jahres 2022 eine Nachfinanzierung des Pflegeerlösbudgets erwartet wird.

Bewertete Zusatzentgelte (Erlösbudget) und Erlössumme:

Sofern Leistungen nicht vollständig über eine DRG-Fallpauschale kalkuliert und vergütet werden können, wie z.B. hochpreisige Arzneimittel und Medikalprodukte, sieht der Gesetzgeber verschiedene Möglichkeiten der Vergütung vor. Zur besseren Übersicht werden nur die Vergütungsformen dargestellt, die im Kreiskrankenhaus St. Anna in den letzten Jahren zur Abrechnung kamen.

- bepreiste Zusatzentgelte E2 (z.B. Palliativ-Zusatzentgelte, Zusatzentgelte für teure Arzneimittel)
- unbepreiste Zusatzentgelte E3.2 (spielen im KKH St. Anna nahezu keine Rolle)
- unbewertete Tages-DRG E3.3 (spielen im KKH St. Anna nahezu keine Rolle)

Die bewerteten Zusatzentgelte sind im Jahr 2021 weiterhin abgewertet worden, insbesondere durch weitere Ausgliederung von pflegerischen Zusatzentgelten und Kosten ins Pflegeerlösbudget. Besonders die Pflege-Zusatzentgelte sowie die Zusatzentgelte für Palliativmedizin sind von der Abwertung betroffen.

Zu- und Abschläge

Der Gesetzgeber sieht für spezielle Themen Zu- oder Abschläge vor, die über die Einzelfallrechnung abgebildet werden. Aktuell werden unter anderem folgende Themen gesondert vergütet:

- Zuschlag für Hygieneförderprogramm
- Zu- oder Abschläge für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung
- Abschläge nach § 4 Abs. 1 PpUG-Sanktions-Vereinbarung, diese wurden ab März 2020 aufgrund der Corona-Pandemie ausgesetzt

Ausgleiche

Mehr- oder Minderleistungen zum vereinbarten Gesamtbudget (Erlösbudget + Erlössumme) werden gemäß KHEntgG im Folgejahr ausgeglichen. Mehrleistungen werden mit einem Ausgleich von 65 % belegt (lediglich 35 % des Erlöses verbleiben im Krankenhaus), Minderleistungen werden mit 20 % ausgeglichen (für nicht erbrachte Leistungen erhält das Krankenhaus zur Deckung seiner Fixkosten 20 % seiner Minderleistungen).

In der Praxis bestehen die Kostenträger meist auf einen Verzicht des Mindererlösausgleiches, insbesondere wenn im Gegenzug Mehrleistungen vereinbart werden, oder die vereinbarten Leistungen bereits im Vorjahr nicht erreicht und die zu vereinbarenden eff. CM nicht reduziert werden. Auch abweichende Mehrerlösausgleiche sind unter bestimmten Voraussetzungen gesetzlich vereinbarungsfähig.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die üblicherweise geltenden Ausgleichsregelungen für das Jahr 2021 ausgesetzt. Die ersatzweise geschaffenen Regelungen werden nachfolgend dargestellt.

Zuschüsse und Ausgleiche aufgrund der Corona-Pandemie

Durch die politisch gewünschte Einschränkung elektiver Leistungen, hat der Gesetzgeber auch für 2021 einige Maßnahmen beschlossen, um die Finanzierung der Krankenhäuser während der Pandemielage zu sichern.

In der Zeit von Januar bis Juni und ab Oktober 2021 konnten für freigehaltene Bettenkapazitäten auf Normal- und Intensivstationen Freihaltepauschalen abgerechnet werden. Die Berechnung der Pauschalen erfolgte je nach Zeitraum nach unterschiedlichen Maßgaben. Für das Jahr 2021 wurden bereits unterjährig zur Liquiditätssicherung rd. 545 T € über diese Pauschale abgerechnet.

Über die Freihaltepauschale hinaus wurde ein Mindererlösausgleich aufgrund der Corona-Pandemie geschaffen, der im Ganzjahresvergleich Mindereinnahmen abmildern soll. Aufgrund der erbrachten IST-Leistungen mit 1 Mio € über dem Vorjahr, kommt dieser Ausgleich jedoch nicht zum Tragen.

Im Ergebnis erhielt das Krankenhaus aufgrund seiner Mehrleistungen in 2021 rund 750 T € weniger Ausgleichszahlungen als im Vorjahr. Dies ist insbesondere dem Tatbestand geschuldet, dass im Referenzjahr 2019 das KKH St. Anna noch in den Baumaßnahmen steckte, demzufolge die durchschnittliche Auslastung niedrig war und dieser Wert für die Bemessung der Ausgleichszahlungen herangezogen wurde.

Weitere Ausgleichs im Zusammenhang mit Corona erfolgten in Höhe von 330 T € aufgrund des erhöhten Personal- und Sachkostenaufwands, z.B. die temporäre Errichtung einer Isolierstation.

2.3. Leistungsentwicklung

Das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern ist von einigen zentralen Parametern geprägt und stellt sich wie folgt dar:

	IST 2021	IST 2020	+/-
Planbetten	80	80	0
Auslastung	57,1%	51,6%	5,5
Fallzahl	2.596	2.562	34
Verweildauer (VWD)	6,4	6,0	0,4
eff. Casemix (CM)	1.985,292	1.706,982	278,310
Casemix-Index (CMI)	0,765	0,666	0,098
Belegungstage	16.787	15.103	1.684
Pflege-BWR	16.705,7804	13.691,2771	3.014,5033
Pflege-Daymix-Index (P-DMI)	0,9952	0,8957	0,0995
Anzahl der bewerteten Zusatzentgelte	312	408	-96
Ambulante Operationen	308	380	-72
Notfallambulanz	3.102	3.664	-562

Hinweis: Die IST-Daten werden mit dem Fallpauschalenkatalog des jeweiligen Jahres dargestellt. Der Katalogwechsel 2020 auf 2021 ist mit einem leicht positiven Effekt zu bewerten.

Planbetten sind die im Krankenhausplan des Freistaats Bayern ausgewiesenen und nach Art. 12 des Bayerischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes geförderten Betten. Sie entsprechen nicht zwangsläufig den aufgestellten Betten. Bedingt durch die umfangreichen Baumaßnahmen mussten die Betten bereits in den Vorjahren deutlich reduziert werden. Um eine weitere Verzögerungen der Fertigstellung abzuwenden, war die Bettenreduktion auch in der Hochbelegungsphase nicht zu vermeiden. Nachdem bereits im Jahr 2019 die Bettenzahl auf bis zu 52 reduziert wurde, sank im Jahr 2020 die zur Verfügung stehende Bettenzahl nochmals auf bis zu 40. Dennoch konnte die Baumaßnahme erst zum IV. Quartal des Jahres 2020 fertiggestellt werden. Ab dem Jahr 2021 standen dem Kreiskrankenhaus wieder die vollständigen 80 Betten zur Verfügung.

Die Auslastung oder auch der Nutzungsgrad der Betten gibt die durchschnittliche Auslastung der Betten in Prozent an. Hierzu wird die tatsächliche mit der maximal möglichen Bettenbelegung in Relation gesetzt. Die maximale Bettenkapazität ergibt sich aus dem Produkt der Planbetten und der Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr. Die tatsächliche Bettenbelegung entspricht der Summe der Belegungstage, da jeder Patient pro vollstationärem Tag ein Krankenhausbett belegt.

In der Krankenhausplanung wird eine Auslastung von 80 % für somatische Krankenhäuser als Richtgröße herangezogen. Über- bzw. unterschreiten Krankenhäuser diesen Richtwert deutlich und auch über einen längeren Zeitraum, können bzw. müssen die Planbetten angepasst werden (Beantragung von Planbetten-erweiterungen bzw. Planbettenkürzungen).

Trotz der 3. Coronawelle von Januar bis Anfang Juni und der 4. Coronawelle ab Oktober 2021 und den damit verbundenen Einschränkungen der Allgemeinverfügung, lag die Auslastung insgesamt dennoch bei 57,1 % und damit 11 % über dem Vorjahresniveau, was durchaus als Erfolg zu werten ist. Laut InEK-Analyse lag die durchschnittliche Auslastung der Kliniken in Deutschland bis 299 Betten bei 60 % (Quelle: Dt. Ärzteblatt 2021).

Die Fallzahl bezeichnet die Anzahl der in einem Krankenhaus behandelten Patienten innerhalb eines Berichtsjahres. Die Fallzahl ist zwar eine wichtige Kenngröße im Krankenhaus, hat aber bei der Erwirtschaftung der stationären Erlöse lediglich eine untergeordnete Bedeutung.

Analog der Auslastung macht sich im Bereich der Fallzahlen die Corona-Pandemie bemerkbar. Insgesamt bewegen sich die Fallzahlen auf Vorjahresniveau und sind aufgrund der genannten Problematik auch als positiv zu bewerten. Durch die zeitweise Beschränkung zur Erbringung elektiver Leistungen aufgrund der Allgemeinverfügung, konnten die Ziele nur zum Teil umgesetzt werden. Insbesondere die Leistungsausweitung im Rahmen der Kooperation mit der Universität Erlangen konnte nicht umgesetzt werden, um den Wegfall der Neurochirurgischen Leistungen zu kompensieren. Die Zuweisung durch das MVZ hingegen, erhöhte sich erfreulicherweise deutlich.

Die Verweildauer gibt die Zahl der Tage an, die ein Patient durchschnittlich in vollstationärer Behandlung verbracht hat. Sie ergibt sich aus den Belegungstagen und der Fallzahl der Einrichtung. Nach Einführung des DRG-Fallpauschalensystems ist die VWD bundesweit zunächst stark, dann immer schwächer gesunken. Auch im Kreiskrankenhaus St. Anna ist dieser Trend über dem Jahresverlauf zu beobachten und liegt damit im bundesweiten Schnitt. Dennoch ist im Kreiskrankenhaus im Jahr 2021 die Verweildauer im Jahreschnitt wieder um 0,4 auf 6,4 Tage gestiegen. Insbesondere in der Inneren Medizin kommt es zu einem höheren Anteil an sog. Langliegerfällen. Dies wirkte sich positiv auf den CMI, also die Fallschwere aus.

Der Casemix ist definiert als die Summe aller Relativgewichte einer Fachabteilung oder Einrichtung und ist der entscheidende Faktor zur Berechnung der stationären Krankenhauserlöse. Wie bereits im Vorjahr dargestellt, wurde im Jahr 2020 das Pflegeerlösbudget mit den Pflege-Bewertungsrelationen (P-BWR) aus den eff. CM ausgegliedert.

Bereits seit dem Jahr 2016 hat das Kreiskrankenhaus St. Anna durch die umfangreichen Baumaßnahmen sowie in späteren Jahren durch weitere Effekte (z.B. Wegfall der Neurochirurgie ab dem Jahr 2020, als auch die Corona-Pandemie mit weitreichenden Auswirkungen in 2020) deutlich an CM-Punkten verloren. Dieser Trend konnte in 2021 trotz der Coronapandemie deutlich reduziert werden, so dass die Leistungsmenge und damit die Erlöse sich um mehr als 16 % zum Vorjahr steigerten. Dies entspricht in etwa den Erlösen aus 2019 ohne die Leistungen der Neurochirurgie und ist somit ebenfalls als positiv zu bewerten.

Der Casemix-Index (CMI) beschreibt die durchschnittliche Schwere der behandelten Krankheitsfälle und den damit verbundenen relativen ökonomischen Ressourcenaufwand je Fachabteilung oder Einrichtung. Ein niedriger CMI deutet auf ein hohes ambulantes Potential im Leistungsspektrum hin. Durch den Wegfall der Neurochirurgie, die Beschränkung von elektiven Eingriffen, aber auch durch die Ausgliederung der Pflegeerlöse ist der CMI im Jahr 2020 deutlich gesunken. Im Jahr 2021 konnte der CMI insbesondere durch schwerere Intensivfälle, aber auch durch eine höhere Fallschwere im Bereich der Unfallchirurgie wieder angehoben werden.

Belegungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus. Wird ein Patient am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag.

Die Belegungstage hängen unmittelbar von der zu Verfügung stehenden Kapazität an aufgestellten Betten im Kreiskrankenhaus ab. Die nachträglichen Rechnungs- und Verweildauerkürzungen durch den medizinischen Dienst werden nach den Vorgaben des Statistischen Bundesamtes beim Ansatz der Belegungstage grds. nicht berücksichtigt.

Die Pflege-Bewertungsrelationen (P-BWR) sind als die Summe aller Pflege-Relativgewichte einer Fachabteilung oder Einrichtung definiert und entscheidend bei der Berechnung des Pflegeerlösbudgets. Im Jahr 2020 wurde erstmals ein Pflegeerlösbudget vereinbart, das im Jahr 2021 aufgrund mehrerer Faktoren (Tarifsteigerungen, Neueinstellungen von Pflegekräften, aber auch durch Vereinbarung von pflegeentlastenden Maßnahmen) deutlich gesteigert werden konnte.

Zudem unterliegen die P-BWR keiner gesonderten Abrechnungsprüfung durch den MD, der Gesetzgeber hat für diesen Bereich bewusst eine Kürzung von VWD-Tagen ausgeschlossen.

Da die P-BWR an die DRG-Fallpauschalen gebunden sind, ist auch hier im Jahresverlauf eine große Schwankungsbreite zu verzeichnen. Der höhere Schweregrad im Bereich der DRGs schlägt sich auch in der Höhe der P-BWR nieder, die Anzahl der P-BWR wurde in 2021 im Vergleich zum VJ deutlich gesteigert. Jedoch ist anzumerken, dass die Gesamtsumme der P-BWR lediglich Auswirkungen auf den tatsächlichen Geldfluss des Pflegeerlösbudgets im Berichtsjahr hat, die Gesamthöhe des Pflegeerlösbudgets wird durch die testierten tatsächlichen Pflegekosten bestimmt und Abweichungen über eine umfangreiche Ausgleichssystematik im Folgejahr bereinigt.

Der Pflege-Daymix-Index (P-DMI) beschreibt die durchschnittliche Schwere der tagesbezogenen Pflegeerlöse und dient lediglich als weiterer Indikator zur Beurteilung des Pflegeerlösbudgets.

Die Anzahl der bewerteten Zusatzentgelte gibt die Menge von hochteuren Leistungen, Arzneimitteln und Medikalprodukten an, die nicht über die DRG abgegolten sind. In diesen Fällen ist eine zusätzliche Abrechnung von Zusatzentgelten möglich.

Im Kreiskrankenhaus St. Anna konnten in der Vergangenheit insbesondere Zusatzentgelte für eine besonders aufwendige Pflege am Bett abgerechnet werden. Durch die Ausgliederung von Kosten in das Pflegeerlösbudget reduzierte sich der Erlös 2020 im Vergleich zu den Vorjahren bereits eklatant. Diese Entwicklung setzt sich auch im Jahr 2021 fort, so dass inzwischen überwiegend nur noch Zusatzentgelte für hochteure Leistungen, Arzneimittel und Medikalprodukte abgerechnet werden können.

Ambulante Operationen sind verschiedenste leichte Eingriffe durch das Krankenhaus, die i.d.R. nicht stationär geführt werden sollten und daher vom Kreiskrankenhaus gem. § 115b SGB V abgerechnet werden. Aufgrund der Beschränkungen durch die Corona-Pandemie ist die Anzahl der ambulanten Operationen etwas zurückgegangen.

Bei der Notfallambulanz handelt es sich um nichtstationäre Leistungen des Krankenhauses, die über die Institutsambulanz geführt werden. Diese Notfallambulanzen sind ein wichtiger Baustein in der notfallmäßigen Grundversorgung der Bevölkerung.

Das Kreiskrankenhaus betreibt an allen Wochentagen jeweils 24 Std. eine ambulante Notfallversorgung, welche die niedergelassenen Strukturen der Notfallversorgung ergänzt und seitens der Bevölkerung gut angenommen wird. Aufgrund der Coronaproblematik und der Sorge sich im Krankenhaus einem erhöhten Ansteckungsrisiko auszusetzen, reduzierten sich die Fallzahlen zum Vorjahr.

2.4. Strukturelle Veränderungen, Veränderungen im Beschaffungs- und IT-Bereich

Wie bereits in den Vorjahren nimmt der Bereich IT und Datenschutz einen immer höheren Stellenwert im Krankenhaus ein. Im Jahr 2019 wurde mit der Inbetriebnahme des zweiten Serverraums bereits ein großer Schritt zu höherer Datensicherheit geleistet. Dennoch besteht im Bereich des Datenschutzes noch massiver Nachholbedarf. Aus diesem Grunde wird seit November 2021 gemeinsam mit einer externen Beratungsfirma mit Schwerpunkt Datenschutz ein komplettes Datenschutzkonzept aufgestellt. Die Kosten für notwendige Maßnahmen können grundsätzlich über die Fördermittel im Rahmen des KHZG anteilig gegenfinanziert werden. Die Bescheide hierfür stehen noch aus.

2.5 Anlagen im Bau und geplante Bauvorhaben

Die Baumaßnahme zur Erweiterung und Strukturverbesserung, wurde zum Dezember 2020 baulich abgeschlossen, jedoch aufgrund von Mängeln im Bau und damit noch nicht bezahlten Rechnungen gegenüber den Leistungserbringern in 2021 noch nicht aktiviert.

Die Umbaumaßnahme einer bestehenden Station zu einer Wahlleistungsstation, wurde vom Krankenhausausschuss in 2021 beschlossen und soll in 2022 umgesetzt werden. Ziel ist die Erhöhung der Attraktivität des Krankenhauses in der Bevölkerung, insbesondere für elektive Patienten und damit einhergehender Mehrerlöse. Weiterhin ist eine Individualvereinbarung mit der PKV angestrebt. Somit könnte das Kreis-krankenhaus dann auch für die Regelleistung "2-Bett-Zimmer" Rechnungen stellen.

2.6. Angaben zu Umweltaspekten

	2021	2020	+/-
Heizöl (l)	141.163	135.839	3,9%
Strom (kWh)	830.202	842.167	-1,4%
davon Eigenproduktion	125.290	275.854	-54,6%
<i>Anteil der Eigenproduktion</i>	<i>15,1%</i>	<i>32,8%</i>	
Restmüll (t)	48	46	3,3%
Wasser und Abwasser (cbm)	3.029	4.921	-38,4%

Sämtliche Energiewerte bewegen sich im Normverbrauch. Der Mehrverbrauch beim Heizöl ergibt sich aufgrund der Fertigstellung der Baustelle, da nun alle Flächen nutzbar sind und beheizt werden müssen. Im Gegenzug reduzierte sich der Stromverbrauch aufgrund des Wegfalls Stromverbrauch durch die Handwerksfirmen. Die Eigenproduktion Strom über das betriebseigene Blockheizkraftwerk reduzierte sich erheblich aufgrund eines defekten Turboladers und das Abwarten des Ergebnisses eines Energieaudits hinsichtlich der Rentabilität, welches 2021 in Auftrag gegeben wurde.

2.7 Beurteilung der Entwicklung der Geschäfts- und Rahmenbedingungen

Der Wirtschaftsplan 2021 ging zum Zeitpunkt der Erstellung im September 2020 von einem regulärem Geschäftsjahr ohne Coronapandemie aus, wies aber bereits auf das latente Risiko hin, welches sich dann in 2021 leider auch bestätigte.

Es bleibt festzuhalten, dass im IST 1.985 CM und somit eine Differenz von -12 % zum Plan mit 2.230 CM erbracht wurden. Dieses Ergebnis ist in Anbetracht der Gesamtsituation als positiv zu bewerten, zumal im Vergleich zum Coronajahr 2020 eine Leistungssteigerung von 16 % erzielt wurde. Dies stellt einen Mehrerlös von 1,04 Mio € zum Vorjahr dar.

Über alle deutsche Kliniken mit vergleichbarer Bettenanzahl, gab es in 2021 Fallzahl- und Erlösverluste in Höhe von -29 % zum Jahr 2019 (Quelle: Mediqon).

Dem gegenüber stehen nach wie vor erhebliche Mehrausgaben im Bereich der Sachkosten, insbesondere für Schutzkleidung und Hygienemaßnahmen, zurückzuführen auf die Corona-Pandemie.

Im Bereich der Zentralen Notaufnahme (ZNA) wurde die Stelle interimweise mit einem eigenen Arzt besetzt, da die Nachfrage für diesen Facharztbereich höher ist als das Angebot. Zudem setzt der MD Bayern eine 24-Stunden-Besetzung durch Fachärzte voraus, die jedoch nur Maximalversorgungskrankenhäuser erfüllen können. Eine Besetzung dieser Stelle, zuletzt über beauftragte Headhunter, blieb bis dato ohne Erfolg. Die Strukturprüfung durch den MD Bayern steht noch aus und deshalb ist aufgrund der bestehenden Risiken eine Rückstellung der bislang erhaltenen Zuschläge für 2020 und 2021 im Rahmen der Verjährungsfristen zu bilden.

Insgesamt konnte das Jahr 2021 trotz der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie mit einem guten Ergebnis, unter Berücksichtigung des Wegfalls der Leistungen der Wirbelsäulenchirurgie ein Ergebnis auf dem Niveau von 2019 erzielt werden.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Jahresabschlusses 2022 befinden wir uns in der 5. Welle (Omikron) der Corona-Pandemie, so dass auch für 2022 keine verlässliche Prognose zur Entwicklung abgegeben werden kann. Eine Erweiterung der Kooperation mit dem Universitätsklinikum im elektiven orthopädischen Bereich ist geplant und für das III. Quartal 2022 avisiert. Unabhängig davon wurde für das MVZ ERH und das KKH St. Anna ein Facharzt für Endoprothetik zum 01.02.2022 eingestellt, der bereits die ersten elektiven Hüftendoprothesen erbracht hat und ab Mitte März mit Knieendoprothesen startete. Der neue Facharzt ersetzte zudem Herrn Prof. Hennig, der zum 09.02.2022 sein Tätigkeit im MVZ beendete. Damit haben wir einen wichtigen Schritt zur Kompensierung der verlorenen neurochirurgischen Leistungen umgesetzt und treiben in 2022 insbesondere die Entwicklung der erweiterten Kooperation mit dem Universitätsklinikum Erlangen voran.

Im Ergebnis ist davon auszugehen, dass die bereits umgesetzten Maßnahmen zusammen mit den avisierten Projekten sich erfolgreich für das Kreiskrankenhaus St. Anna auswirken werden und die Klinik sich in einem kompetitiven Umfeld erfolgreich auf dem Markt behaupten wird.

3. Darstellung der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

3.1. Kostendeckungsgrad

	IST 2021	IST 2020	+/- in %
Erlöse	14.060.194,11	13.778.411,19	2%
Kosten	-16.361.972,26	-16.231.064,77	1%
Kostendeckungsgrad	86%	85%	

Die Steigerung des Kostendeckungsgrades seit dem Jahr 2020 basiert insbesondere auf der Ausgliederung des Pflegeerlösbudgets aus dem Erlösbudget. Dadurch werden die Personalkosten für den am Haus angestellten Pflegedienst vollständig sowie ein Teil der Kosten für Zeitarbeit refinanziert. Zudem wurden die aufgrund der Corona-Pandemie gewollt freigehaltenen Betten durch verschiedene Ausgleichszahlungen zumindest teilweise kompensiert.

Darüber hinaus sind durch den Wegfall von elektiven Leistungen variable Kosten wie beispielsweise Implantate, Arzneimittel oder auch Lebensmittel nur teilweise angefallen.

3.2. Personal- und Materialkosten

	IST 2021	IST 2020	+/-
Vollkräfte (ohne sonstiges Personal)	123,94	119,00	4%
Personalaufwand pro Vollkraft	75.667 €	72.744 €	4%
Personalaufwand pro Belegungstag	559 €	573 €	-3%
Anteil der Personalkosten an Aufwendungen	57,3%	53,3%	7%
Anteil bezogener Leist. an Aufwendungen	14,3%	18,5%	-23%
Anteil Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe an Aufw.	11,3%	10,5%	8%

Trotz der angespannten Lage auf dem Arbeitsmarkt ist es dem Kreiskrankenhaus gelungen, insbesondere im Bereich des Pflegedienstes, aber auch in den anderen Bereichen adäquates Fachpersonal nachzubesetzen bzw. bei Bedarf aufzustocken. Dennoch war es in Spitzenzeiten nicht zu vermeiden, teure Zeitarbeitskräfte in den verschiedenen Bereichen einzusetzen. Obgleich vielerlei Maßnahmen ausgeschöpft werden, den Arbeitsplatz KKH St. Anna noch attraktiver zu gestalten, ist es äußerst diffizil, qualifiziertes Fachpersonal zu finden.

Der durchschnittliche Personalaufwand pro Vollkraft versteht sich inklusive der einzelpersonenbezogenen Personalnebenkosten. Die Kostensteigerung ergibt sich insbesondere aus der Anstellung des Bereitschaftsdienstärztes.

Der Personalaufwand pro Belegungstag ist im Vorjahresvergleich gesunken, da sich die Belegungstage zum Vorjahr deutlich erhöht haben.

Der Anteil von Personalkosten zeigt das Verhältnis der direkten Personalkosten zu den gesamten Aufwendungen. Der Anteil bezogener Leistungen errechnet sich analog und beinhaltet insbesondere die Kosten aus Fremduntersuchungen, Zeitarbeit und Honoraren externer Leistungserbringer. Der Anteil von Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen ist gekennzeichnet durch Kostenblöcke wie Arzneimittel, OP-Bedarf, ärztl. und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Implantate, aber auch Lebensmittel und Energiekosten.

3.3. Ergebnis aus der Förderung nach dem KHG und sonstiger Zuschüsse

Im Berichtsjahr hat das Kreiskrankenhaus St. Anna staatliche Fördermittel nach Art. 12 BayKrG (sog. Pauschalförderung) erhalten. Der Investitionskostenzuschuss des Landkreises Erlangen-Höchstadt in Höhe von 200 T € wurde im Berichtsjahr ähnlich wie diese Mittel plangemäß für Aufwendungen genutzt, die im Rahmen der Baumaßnahme weder durch den Freistaat noch durch den Landkreis einzelgefördert sind, vornehmlich elektrotechnische Maßnahmen, z.B. in den Funktionsbereichen, jedoch auch Medizinprodukte z.B. in den Operationssälen wie Ersatz bestehender Geräte, aber auch die Vorbereitung für die Erbringung elektiver endoprothetischer Leistungen am Knie.

Der Zuschuss in Höhe von knapp 415 T €, der durch den Krankenhausausschuss mit Beschluss vom 07.07.2020 genehmigt wurde, bezieht sich unter anderem auf die Maßnahmen Erneuerung der Teil-Aussenfassade, auf IT-Maßnahmen und elektrotechnische Maßnahmen im OP sowie die Anschaffung von technischen Anlagen auf Station. Diese Maßnahmen sind in den Jahren 2020 und 2021 zum Großteil umgesetzt worden.

3.4. Entwicklung des Eigen- und Fremdkapitals

Bei der Gegenüberstellung des Eigenkapitals zum Fremdkapitals ergeben sich folgende Verhältniszahlen:

	IST 2021	IST 2020	+/-
Eigenkapital	607.781,78	1.412.359,93	-804.578,15
Sonderposten (wirtsch. Eigenkap.)	8.412.914,44	8.882.791,44	-469.877,00
Betriebsbedingtes Eigenkapital	9.020.696,22	10.295.151,37	-1.274.455,15
<i>Anteil des Eigenkapitals am Betriebskapital</i>	<i>69%</i>	<i>74%</i>	
Kassenkredite	0,00	0,00	0,00
Verbindlichkeiten nach KHG	614.855,77	491.083,34	123.772,43
Rückstellungen	2.042.197,76	1.715.330,74	326.867,02
Sonstige Verbindlichkeiten	1.428.451,47	1.488.608,08	-60.156,61
Betriebsnotwendiges Fremdkapital	4.085.505,00	3.695.022,16	390.482,84
<i>Anteil des Fremdkapitals am Betriebskapital</i>	<i>31%</i>	<i>26%</i>	
Betriebskapital	13.106.201,22	13.990.173,53	-883.972,31

3.5. Darstellung der Entwicklung der Rückstellungen

Im Jahresabschluss für das Berichtsjahr wurden folgende Rückstellungen bilanziert:

	IST 2021	IST 2020	+/-
Rückstellungen Personal	691.481,63	1.025.250,58	-333.768,95
Jubiläumszuwendungen	7.798,00	7.715,00	83,00
Bereitschaftsdienst	21.278,44	24.385,19	-3.106,75
Rufbereitschaftskosten	34.211,73	37.743,56	-3.531,83
Altersteilzeit (ATZ)	39.339,87	22.709,58	16.630,29
Zeitzuschläge	29.903,48	30.262,85	-359,37
Gleitzeitüberhänge	82.181,92	86.040,79	-3.858,87
Urlaubsansprüche	140.345,45	245.543,49	-105.198,04
Mehrarbeiten	192.661,39	187.617,23	5.044,16
Personalforderung aus § 18 TVöD	27.414,05	46.646,31	-19.232,26
SV-Beiträge (Statusfeststellungsverf.)	81.347,30	336.586,58	-255.239,28
Abfindungen	35.000,00	-	35.000,00
Rückstellungen Rechts- u. Beratungsaufw.	10.500,16	10.500,16	0,00
Rückstellungen ausstehende Rechnungen	347.575,97	361.030,00	-13.454,03
Rückstellungen Sonstiges	992.640,00	318.550,00	674.090,00
Rückzahlungsverpfl. Pflegeförderprog.	0,00	0,00	0,00
Rückzahlungsrisiko MD-Prüfungen	138.000,00	136.450,00	1.550,00
Gesetzl. vorgeschriebene Archivierung	2.100,00	2.100,00	0,00
Rückzahlungsrisiko vorläufige Bescheide	852.540,00	180.000,00	672.540,00
Rückstellungen Gesamt	2.042.197,76	1.715.330,74	326.867,02

3.6. Liquidität und Finanzlage

Die bilanzmäßige Liquidität stellt sich zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs wie folgt dar:

	IST 2021	IST 2020
Liquidität 1. Grades (Cash Ratio)		
<u>liquide Mittel</u>	0,35	0,25
kurzfristige Verbindlichkeiten		
Liquidität 2. Grades (Acid Test Ratio)		
<u>(Geldvermögen + Wertpapiere + kurzfr. Ford.)</u>	3,13	1,26
kurzfristige Verbindlichkeiten		
Liquidität 3. Grades (Current Ratio)		
<u>Umlaufvermögen</u>	5,00	3,45
kurzfristige Verbindlichkeiten		

Den Kennzahlen liegen folgende Beträge zugrunde:

	IST 2021	IST 2020
Geldvermögen	210.986,01	268.427,38
Sonstige Finanzanlagen	5.000,00	5.000,00
kurzfristige Forderungen	1.683.071,83	1.063.042,38
Umlaufvermögen	3.032.696,00	3.653.496,06
kurzfristige Verbindlichkeiten	607.025,69	1.059.092,52

Das Kreiskrankenhaus St. Anna war zu jedem Zeitpunkt in der Lage, seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen.

Der Krankenhausträger hat im Berichtsjahr einen Zuschuss zur Deckung des Fehlbetrags geleistet. Dieser war erforderlich, damit das Kreiskrankenhaus seinen öffentlichen Versorgungsauftrag entsprechend dem staatlichen Krankenhausplan und dem öffentlichen Auftrag des Krankenhausträgers laut Betrauungsakt erfüllen konnte.

3.7. Vermögenslage

Das Anlagevermögen betrug zum Stichtag 31.12. des Berichtsjahrs:

	IST 2021	IST 2020
Anlagevermögen	9.839.370,31	10.105.643,96
Anteil am Gesamtvermögen	75%	72%

Es wurden keine nennenswerten Investitionen getätigt. Damit reduziert sich das Anlagevermögen um die entsprechende AfA.

4. Nachtragsbericht

Vorgänge von besonderer Bedeutung, die, wenn sie bereits vor dem Bilanzstichtag eingetreten wären, die wirtschaftliche Lage des Unternehmens beeinflusst hätten, lagen nicht vor.

5. Bericht zu voraussichtlicher Entwicklung, den Risiken und Chancen

5.1. Rahmenbedingungen

Der Gesundheitsmarkt in Deutschland ist in hohem Maße reglementiert. Kurzfristige Gesetzesänderungen, mit zum Teil erheblichen finanziellen Auswirkungen, erfolgen häufig.

Um haushaltsrechtlich handlungsfähig zu bleiben, sollte der Wirtschaftsplan bereits zu Anfang des Geschäftsjahres aufgestellt und genehmigt sein. Erneut lagen jedoch wichtige, zur sicheren Kalkulation erforderliche Eckdaten, nicht rechtzeitig vor.

Der Landesverband der Krankenkassen und die Bayerische Krankenhausgesellschaft haben sich auf einen Landesbasisfallwert zu verständigen. Dieser jährlich neu festgesetzte Wert hat unmittelbaren Einfluss auf die Erlöse aus stationärer Behandlung. Auch im Berichtsjahr stand der Landesbasiswert zu spät fest, um im Wirtschaftsplan angesetzt zu werden und musste daher geschätzt werden. Über die Höhe des Landesbasisfallwertes des Berichtsjahres ist zwischen dem Landesverband der Krankenkassen und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft in der Zwischenzeit eine Einigung erzielt worden. Er liegt für das Jahr 2021 bei 3.739,35 € incl. Ausgleichs.

Die Entgeltverhandlung mit den Kostenträgern soll gem. § 11 Abs. 3 KHEntgG prospektiv durchgeführt werden. Auch dies war - wie bundesweit schon seit Jahren - zum Zeitpunkt der Erstellung des Wirtschaftsplanes nicht möglich.

Für nicht vermeidbare oder für nicht abwendbare Risiken besteht ein angemessener und regelmäßig aktualisierter Versicherungsschutz.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Rückstellungen wurden in voller Höhe bedient.

Die Finanzinstrumente umfassen im Wesentlichen die in der Bilanz ausgewiesenen Forderungen und Verbindlichkeiten. Zweifelhafte Forderungen wurden wertberichtigt. Im Übrigen sind keine weiteren Preisänderungs-, Ausfall- und Liquiditätsrisiken sowie Risiken aus Zahlungsstromschwankungen in Bezug auf die Verwendung von Finanzinstrumenten ersichtlich.

5.2. Gesamtbeurteilung

Auch das Jahr 2021 war durch die Coronapandemie massiv geprägt und erschwerte durch die erlassenen Allgemeinverfügungen und den damit einhergehenden Vorgaben zur Bettenfreihaltung auf Normal- und Intensivstationen sowie dem eingeschränkten OP-Betrieb ohne elektive Leistungen von Januar bis Juni und von Oktober bis Dezember einen Normalbetrieb erheblich. Umso mehr ist hervorzuheben, dass in 2021 trotz nahezu gleicher Fallzahlen im Vergleich zu 2020 die CM-Punkte von 1.706 CM auf 1.985 CM (Steigerung um 16 %) erhöht werden konnten. Insbesondere im Bereich der Fachabteilung Unfallchirurgie, bedingt durch die verstärkte Zuweisung über das MVZ, aber auch über den höheren CMI der Intensivabteilung, konnten die Erlöse im DRG-Bereich um über eine Million Euro zum Vorjahr gesteigert werden.

Zudem konnten Kosteneinsparungen durch die Anpassung bestehender Verträge, die Beibehaltung der gebündelten Dienste im Bereich Röntgen und Labor sowie in der OP-Pflege und Zentralsterilisation erzielt werden. Hervorzuheben ist die Einsparung im Bereich Zeitarbeit in Höhe von 250 T € zum Plan und zum IST der Vorjahre und damit einer Reduktion von mehr als 50 %. Bereinigt um die neu zu bildenden Rückstellungen hinsichtlich der MD-Prüfungen zur gestuften Notfallversorgung, wurde das Ergebnis des WP 2021 erreicht, bzw. übererfüllt.

Die in den letzten Jahren dargestellten Risiken verstärken sich, auch durch die zusätzliche Belastung der Coronapandemie, weiter:

Die Gewinnung von qualifiziertem Personal in einem kompetitiven Umfeld wird immer schwieriger. Dies betrifft nicht nur den ärztlichen, sondern auch den pflegerischen Dienst und darüber hinaus auch viele weitere Berufsfelder. Das Kreiskrankenhaus begegnet dem mit attraktiven Konditionen, insbesondere in Sachen Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie Förderung von Fortbildungen, hochqualitativer Ausbildung und einer familiären Struktur mit kurzen Wegen. Dennoch werden den Beschäftigten, wie im Krankenhausesektor allgemein üblich, bei Bedarf ein hohes Maß an Flexibilität und Engagement abverlangt, wenn es um die kurzfristige Kompensation meist krankheitsbedingter Ausfälle geht.

Weiterhin sind die Schwankungen im Patientenaufkommen immer schwerer planbar und auch stärker ausgeprägt - ein Problem, das alle Krankenhäuser trifft. In einem kleineren Krankenhaus kann diese Belegungsschwankung über einen kurzen Zeitraum von wenigen Wochen hinweg das Jahresergebnis derart stark beeinflussen, dass eine Kompensation zur Erreichung des Wirtschaftsplans kaum mehr möglich ist. Dem gegenüber stehen in den vergangenen Jahren immer wieder Zeiträume der Überbelegung, oftmals auf der Intensivstation, in der das Kreiskrankenhaus gezwungen ist, sich von der Notfallversorgung ganz oder teilweise abzumelden. Hinzu kommt, dass das Kreiskrankenhaus Patienten aus der Universität Erlangen übernimmt, um die Patienten in wohnort- und patientennaher Atmosphäre zu versorgen. Während in Zeiten der Überbelegung einerseits die Notwendigkeit des Hauses für die Versorgung im Landkreis deutlich wird, andererseits aus Kapazitätsgründen Erlöse nicht erwirtschaftet werden können, fallen niedrige Belegungsphasen hingegen weiterhin voll ins Gewicht.

Ein zusätzliches Risiko etabliert sich immer mehr: anstatt die geringen personellen Ressourcen im Gesundheitswesen auf die Behandlung von Patienten zu konzentrieren, werden mit wachsendem Tempo die Dokumentation sowie Anzahl und Umfang von Datenlieferungen gesetzlich ausgeweitet. Dies führt zu weiteren bürokratischen Aufwand und weniger Zeit für die eigentlichen Aufgaben. Ein Trend, der bundespolitisch verursacht ist und die ersten beiden genannten Risiken nicht reduziert, sondern verschärft.

Hinzu kommt das Pflegepersonaluntergrenzengesetz, welches einen Stellenschlüssel (Anzahl von Pflegekräften zur Anzahl an Patienten) fordert und dies bei Nichterfüllung mit Sanktionen belegt. Hier ist um die ohnehin knappen Pflegekräfte ein zum Teil heftiger Kampf entbrannt, welcher mit bis zu fünfstelligen Antrittsprämien honoriert wird. Das tarifgebundene Kreiskrankenhaus St. Anna kann hier mit seiner in 2020 etablierten Dienstvereinbarung "Mitarbeiter werben Mitarbeiter" und einer damit verbundenen Prämie in Höhe von 2.500 € nur bedingt konkurrieren. Dennoch ist es ein weiterer wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

5.3. Prognose zur wirtschaftlichen Entwicklung

Das Kreiskrankenhaus St. Anna liegt in einem hochattraktiven Landkreis mit Wachstumsperspektive. Der westliche Landkreis verfügt über günstig gelegene und gut ausgebaute Wirtschaftsstandorte sowie reizvolle Wohnorte. Der sechsspurige Ausbau der A3 wird diesen Trend sicherlich noch verstärken.

Die strukturelle Anpassung des Hauses schreitet gut voran und verbessert die strategischen Optionen und die Bedeutung des Kreiskrankenhauses für die Daseinsfürsorge des Landkreises erheblich.

2016 wurde die Baumaßnahme Erweiterung und Strukturverbesserung begonnen, eine Maßnahme, die innerhalb des Zeitraums bis 2019 eine Rundum-Modernisierung und eine nachhaltige Verbesserung des Leistungsvermögens des Kreiskrankenhauses St. Anna nach sich ziehen sollte. Zudem wurde ein breit aufgestellter internistischer Chefarzt für die Innere Medizin gefunden, der die gastroenterologische Komponente der Inneren Medizin deutlich voranbringt. Die Gelbfieberimpfstelle wurde ans Kreiskrankenhaus St. Anna geholt, die Physiotherapie-Praxis in direkter Nachbarschaft etabliert und die Einkaufsgemeinschaft umgestellt; zudem wurden in Qualitätspartnerschaft mit den GKG-Kliniken Scheßlitz und Burgebrach gegenseitige Qualitätsmanagement-Audits durchgeführt.

2017 wurde die unfallchirurgische Versorgung in enger Kooperation mit dem Universitätsklinikum Erlangen neu aufgestellt, so dass zu jeder Zeit jeweils ein unfallchirurgischer Oberarzt und zwei erfahrene Assistenzärzte aus der Universität vollzeitig im Hause sind. Über diese Zusammenarbeit hinaus bildeten sich Kooperationen in vielen unterschiedlichen Komponenten, in denen die universitären Qualitätsstandards auf das Kreiskrankenhaus St. Anna angepasst und übertragen wurden, so zum Beispiel im OP oder in der Zentralfaufnahme. Die enge Verzahnung und der kurze, persönliche Draht zwischen dem Maximal- und dem Grundversorger reichen den Patienten sehr zum Vorteil und erhöhen die Versorgungsqualität im Landkreis Erlangen-Höchstadt sehr. Zwei kompetente neue Oberärzte, einer davon ausgewiesener Rhythmologe und erfahrener Kardiologe, konnten für die Innere Abteilung gewonnen werden und bereichern das Leistungsspektrum sehr. Der teils fachgetrennte Bereitschaftsdienst wurde etabliert, um in Stoßzeiten eine noch qualifiziertere Notfallversorgung abbilden zu können. Nach langem und schwierigem Vorlauf wurde die 24-Stunden-CT-Versorgung über Teleradiologie aufgebaut und stellte sich als gut funktionierend heraus. Die palliativmedizinische Netzwerkzusammenarbeit wurde gemeinsam mit vielen Partnern auf eine noch breitere Basis gestellt. Zudem wurde die Zusammenarbeit mit dem neu gegründeten MVZ Erlangen-Höchstadt etabliert, so dass eine Behandlung durch Universitätsärzte von der Diagnostik über die ggf. nötige Operation bis hin zur Nachsorge aus einer Hand kommt. Eine Zusammenarbeit mit den Bezirkskliniken Mittelfranken wurde ebenso vorbereitet wie eine Unterstützung der Fachklinik Herzogenaurach durch die internistische Abteilung des Kreiskrankenhauses St. Anna. Pflegerisch kamen nicht nur die indischen Ordensschwwestern über die Zusammenarbeit mit der Caritas hinzu, sondern auch personell fand die Übergabe der Staffelstäbe von der aus Altersgründen ausscheidenden Generation auf qualifizierte innovative Nachfolger statt. Das Entlassmanagement wurde den neuen gesetzlichen Anforderungen entsprechend angepasst.

2018 wurde bereits die IT-Schnittstelle zum niedergelassenen Kooperationsradiologen verbessert. Einen Focus stellte derzeit noch der Datenschutz dar, jedoch auch das Thema IT als Gesamtes. Die elektronische Patientenakte ist ein wichtiger Schritt in Richtung der Digitalisierung des Kreiskrankenhauses. Die ersten neuen medizinischen Geräte wurden bereits angeschafft und in Betrieb genommen. Der Hauptblickpunkt liegt jedoch im innerbetrieblichen Prozessmanagement: eine stark verbesserte Logistik wurde in Zusammenarbeit mit einem externen Partner erfolgreich etabliert. In der Chirurgie wurde die allgemein- und viszeralchirurgische Erweiterung der Kooperation realisiert. Der Erfolg zeichnet sich aufgrund der Baumaßnahme und ihren Beschränkungen nur zögerlich ab, obgleich die Ärzte des Universitätsklinikums sehr qualifizierte und patientenzugewandte Arbeit leisten.

2019 wurde in der Bauphase II die Zentralsterilisation und die internistische Funktionsabteilung fertig gestellt. Insgesamt wurde das Konzept der Trennung zwischen den internistischen Funktionsabteilungen und den Patientenbereichen verfolgt und umgesetzt. Damit einhergehend ist auch die Verlegung der Verwaltung in das 4. OG, um Behandlungs- und Patientenfürden zu optimieren. Der Umbau des Verwaltungstrakts wurde in 2019 begonnen und erst im Jahr 2020 vollendet. Die ersten Patientenzimmer auf Normalstation werden umgebaut und modernisiert, teils mit behindertenfreundlichen Bädern und Isolationsschleusen. Die Fertigstellung verzögert sich auch hier nach 2020. Ebenso die geplante Fertigstellung der Bauphasen III und IV wie etwa die Modernisierung weiterer Pflegebereiche, die Erweiterung der Palliativmedizin sowie die Modernisierung der Zentralen Notaufnahme und des Ambulanzbereichs zur Verkürzung der Patientenwege und Generierung optimierter Abläufe konnten in 2019 nur zum Teil umgesetzt werden.

Trotz des zentralen Fokus auf die Baumaßnahmen wurden viele weitere Maßnahmen umgesetzt, deren Auswirkungen sich zum Teil erst ab dem Jahr 2020 zeigen: die bestehende Kooperation mit der Unfallchirurgie konnte übergangslos zum 01.02.2019 verifiziert werden. Damit einhergehend wurde die Umsetzung eines interdisziplinären Bereitschaftsmodells im ärztlichen Bereich eingeführt. Es gelang jedoch nur zu 50 % die ärztlichen Dienste im chirurgischen Bereich mit Assistenzärzten aus der Universität Erlangen zu besetzen. Die restlichen Dienste wurden weiterhin durch einen externen chirurgischen Kooperationsarzt abgedeckt. Im Hinblick auf diese Kooperation, musste ein Statusfeststellungsverfahren beim Rentenversicherungsträger eingeleitet und eine entsprechende Rückstellung gebildet werden.

2020 entschied sich der Träger die Baumaßnahme schnellstmöglich abzuschließen und damit in besonderem Maße zu forcieren. Dafür wurde die temporäre Reduzierung von Bettenkapazitäten und die damit einhergehenden Erlösverluste in Kauf genommen. Diese Strategie wurde jedoch durch die im März 2020 auftretende Corona-Pandemie konterkariert. Sowohl die eingeschränkten Zugangsmöglichkeiten der Bauunternehmen zur Klinik, aber auch die reduzierten Personalkapazitäten der Bauunternehmen, z.B. aufgrund von Einreiseverboten von Mitarbeitern aus den osteuropäischen Nachbarländern, führte erst im Dezember 2020 zur Fertigstellung der Baumaßnahme. Der Außenbereich konnte witterungsbedingt erst im Frühjahr 2021 abgeschlossen werden. Die Fertigstellung der umfangreichen Baumaßnahmen kann als voller Erfolg gewertet werden, der sich in der Attraktivität des Kreiskrankenhauses bereits jetzt positiv abzeichnet.

Im Zuge der Coronapandemie und der schon fortgeschrittenen Baumaßnahme, konnte das Kreiskrankenhaus St. Anna seine Leistungsfähigkeit, insbesondere mit seiner Intensivabteilung, unter Beweis stellen. Zeitweise wurden hier bis zu 10 Intensivpatienten, größtenteils im IV. Quartal versorgt, obwohl die Kapazitäten nur für max. 6 Patienten ausgelegt sind. In enger Kooperation mit den benachbarten Kliniken in der Region, konnten stationäre Patienten in hoher Zahl auf höchstem medizinischen Niveau versorgt werden.

Die wirtschaftliche Entwicklung hängt von zahlreichen Komponenten ab, die von internen Entscheidungen maßgebend gesteuert werden können. Jedoch wird die wirtschaftliche Entwicklung gerade im Kliniksektor von äußeren Einflüssen entscheidend geprägt, die zum Zeitpunkt der Unterlagenerstellung nicht stabil eingeschätzt werden können. Beispielhaft sei hier neben den sich ständig anpassenden Vorgaben durch den Gesetzgeber auch Bestimmungen durch den gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu strukturellen, qualitativen oder quantitativen Vorhaltungen, aber auch unwägbare Risiken wie die Corona-Pandemie zu nennen, die das Leistungsgeschehen massiv beeinflussen und ggf. gezielte Leistungsreduktionen zur Folge haben. Eine wirtschaftliche Absicherung der Corona-Pandemie erfolgt zumindest auch für das Jahr 2021 analog dem Jahr 2020 über Ausgleiche.

Bereits im Februar 2021 wurden die Weichen für eine erweiterte Kooperation mit unserem Kooperationspartner Universitätsklinikum Erlangen für den Fachbereich Unfallchirurgie gestellt. Zusätzlich zur gelebten Kooperation sollten die weggefallenen Leistungen der Neurochirurgie und damit auch frei gewordener OP-Kapazitäten durch elektive orthopädische Eingriffe der Universität kompensiert werden. Der Start zum 12.04.2021 wurde jedoch durch die Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen aufgrund der Corona-Pandemie und damit die Erbringung elektiver Leistungen gestoppt. Weiterhin war ab Juli 2021 die Ergänzung des Leistungsspektrums durch endoprothetische Eingriffe geplant. Auch hier war die Corona-Pandemie der limitierende Faktor.

Die Personalsituation in einem Krankenhaus mit 80 Betten ist eine dauerhafte Herausforderung, zumal der Arbeitsmarkt im Gesundheitsbereich hart umkämpft ist und größere Mitbewerber die Engpässe finanziell und personell besser abfedern können. Mit diesem Wissen wurde die Entscheidung in Abstimmung mit dem Träger über eine umfassende Marketingmaßnahme getroffen, in welcher die Personalgewinnung einen entscheidenden Part einnimmt. Leider musste auch diese Maßnahme durch die 3. Welle der Corona-Pandemie unterbrochen werden. Dennoch liefen die Vorbereitungen mit einem externen Partner bereits seit April 2021 und fanden ihre Umsetzung ab Juni 2021. Darüber hinaus hat die Marketingmaßnahme das Ziel, das Bewusstsein in der Bevölkerung und den niedergelassenen Praxen bzw. weiteren Partnern im Gesundheitssektor für "ihr" neu strukturiertes, modernes und leistungsstarkes Krankenhaus in der Region "Die neue Anna" zu schärfen.

Technisch hat sich das Kreiskrankenhaus St. Anna mit der Etablierung des weltweit ersten Prototyps Multix Fusion, einem hochmodernen Röntgengerät, am Markt sehr gut aufgestellt und ergänzt den medizinischen Gerätepark höchst effizient. Das neue Gerät mit seiner ausgezeichneten Bildgebung wird auch vom MVZ Erlangen-Höchstadt hochfrequent angenommen und erweitert somit auch in der orthopädischen Praxis unsere qualitative Leistungserbringung.

Auch das Investitionsprogramm der Bundesregierung im IT-Bereich mit dem Krankenhauszukunftsgesetz, ermöglicht dem Kreiskrankenhaus St. Anna wichtige Investitionen, die für die Patientenversorgung und -sicherheit zwingend notwendig und sinnvoll sind. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Jahresabschluss 2020 waren die Anträge mit einem Volumen in Höhe von 835 T € und einer Bezuschussung in Höhe von 560 T € für die nächsten vier Jahre final abgestimmt und zur Antragsstellung vorbereitet.

Bereits im Jahr 2020 wurden die Prozesse der zentralen Notaufnahme an die medizinischen Standards angepasst und laufend optimiert. Die personelle Neuausrichtung wird in 2021 ein zentrales Thema im Bereich der Notaufnahme einnehmen. Die personelle Arztbesetzung bleibt jedoch schwierig.

Weiterhin konnte in 2021 erstmals nach 20 Jahren ein Rahmenvertrag mit der Privaten Krankenversicherung abgeschlossen werden und legitimiert damit die Abrechnung der nichtärztlichen Wahlleistungen auf Station. Bis zu diesem Zeitpunkt bestand kein Vertrag, so dass die Abrechnung und damit die Zahlung von Ein- und Zweibettzimmern seitens der Privatversicherungen im besten Falle freiwillig erfolgte, da ein Rechtsanspruch mangels Vertrag nicht vorliegt. Darüber hinaus werden die besonderen Wahlleistungen für die Patienten des Landkreises einen zusätzlichen Mehrwert darstellen, was im Rahmen einer modernen Patientenversorgung, gerade auch im Hinblick auf den Wohlfühlfaktor, einen immer wichtigeren Stellenwert einnimmt. Aufgrund der intensiven Bemühungen erhöhte die PKV die Tagessätze zum 1. Mai 2022 deutlich.

Das Ziel bleibt, mit der beauftragten Errichtung einer Wahlleistungsstation in 2022 eine Individualvereinbarung mit der PKV abzuschließen und damit die Möglichkeit auch die Zweibettzimmer abrechnen zu können.

Auch das Jahr 2022 wird durch die Coronaproblematik belastet und erschwert eine strategische Planung nebst Umsetzung erheblich, zumal nicht klar ist, wie sich der kommende Herbst und Winter entwickeln werden. Auch die Ukraine-Krise sowie die Pandemiesituation in China, führen zu erheblichen Kostensteigerungen bei den Sachkosten, aber auch zu Materialengpässen insgesamt. Die damit einhergehende Inflation wird zudem die Personalkosten deutlich erhöhen.

Unabhängig davon wechselte im Februar 2022 die ärztliche Leitung im MVZ, die von Herrn Prof. Hennig auf Herrn Dr. Plötzner überging. Zudem wurde Herr Dr. Plötzner als leitender Arzt für die sich bereits sehr gut entwickelnde elektive Gelenkchirurgie (Hüfte und Knie) im KKH St. Anna angestellt. Weiterhin wird die Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Erlangen auch im Bereich elektive Gelenkchirurgie erweitert. Der Start ist nun zum 01.07.2022 avisiert und stärkt das KKH St. Anna insbesondere im elektiven und damit auch wirtschaftlich wichtigen Bereich.

Weiterhin ist ein Tag der offenen Tür im Juli 2022 in Zusammenarbeit mit dem Landkreis anlässlich des Jubiläums "50-Jahre Landkreis Erlangen-Höchstadt" mit Unterstützung unserer Marketingfirma geplant. Ziel ist es im Rahmen einer Leistungsschau sowohl die neue Infrastruktur, verbunden mit der Leistungsfähigkeit der Abteilungen, vorzustellen und entsprechend um zusätzliche Patienten zu werben.

Die umfassenden Maßnahmen in den letzten Jahren, insbesondere die Baumaßnahmen, die Investitionen in Struktur, Ausstattung, Geräte, aber auch Personal sowie die Etablierung von neuen Kooperationen bilden eine sehr gute Basis, den Wandel zu einem modernen, attraktiven und leistungsstarken Kreiskrankenhaus St. Anna zu vollziehen, das in der Bevölkerung und von den niedergelassenen Praxen gut angenommen wird. Gerade auch unter den aktuell schwierigen Rahmenbedingungen aufgrund der Corona-Pandemie hat sich gezeigt, dass das Kreiskrankenhaus den Weg zu einem wirtschaftlich stabilen und hochqualitativen Versorger in der Region umsetzen kann.

B. JAHRESABSCHLUSS

1. Bilanz

	31.12.2021	31.12.2020
	IST	IST
	in €	in €
AKTIVA		
A. Ausstehende Einlagen auf das festgesetzte Kapital	0,00	0,00
B. Anlagevermögen	9.839.370,31	10.105.643,96
I. Immat. Vermögensgegenstände u. dafür geleist. Anzahlungen	229.782,00	263.458,00
II. Sachanlagen	9.604.588,31	9.837.185,96
1. Grundst. u. Rechte m. Betr.-Bauten, auch fremder Grund	7.273.950,55	7.558.368,55
2. Grundst. u. Rechte m. Wohnbauten, auch fremder Grund	0,00	0,00
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	0,00	0,00
4. Technische Anlagen	154.354,00	187.420,00
5. Einrichtungen und Ausstattungen	816.877,00	946.986,00
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	1.359.406,76	1.144.411,41
III. Finanzanlagen	5.000,00	5.000,00
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	0,00	0,00
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0,00	0,00
3. Beteiligungen	0,00	0,00
4. Ausleihungen an Unternehmen im Beteiligungsverhältnis	0,00	0,00
5. Wertpapiere des Anlagevermögens	0,00	0,00
6. sonstige Finanzanlagen	5.000,00	5.000,00
C. Umlaufvermögen	3.032.696,00	3.653.496,06
I. Vorräte	415.120,72	476.569,92
1. Roh-, Hilfs- u. Betriebsstoffe	320.248,51	313.770,97
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	94.872,21	162.798,95
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	2.406.589,27	2.908.498,76
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.215.430,79	688.772,50
2. Forderungen an den Gesellschafter	98.360,44	365.087,41
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	625.157,00	1.480.368,97
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0,00	0,00
5. Forderungen gegen Unternehmen mit denen ein Beteiligungsver	0,00	0,00
6. Sonstige Vermögensgegenstände	467.641,04	374.269,88
III. Wertpapiere des Umlaufvermögens	0,00	0,00
IV. Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	210.986,01	268.427,38
D. Ausgleichsposten nach dem KHG	234.134,91	230.747,91
1. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	72.778,63	69.391,63
2. Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	161.356,28	161.356,28
E. Rechnungsabgrenzungsposten	0,00	285,60
1. Disagio	0,00	0,00
2. andere	0,00	285,60
Summe AKTIVA	13.106.201,22	13.990.173,53

PASSIVA

A. Eigenkapital	607.781,78	1.412.359,93
1. Gezeichnetes / festgesetztes Kapital	304.259,13	304.259,13
2. Kapitalrücklagen	1.878.397,68	1.878.397,68
3. Gewinnrücklagen	0,00	0,00
4. Gewinnvortrag/Verlustvortrag	726.903,12	1.682.356,70
5. Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-2.301.778,15	-2.452.653,58
B. SoPo aus Zuwend. zur Finanzierung des Anlagevermögens	8.412.914,44	8.882.791,44
1. Sonderposten aus Fördermittel nach dem KHG	6.519.095,00	6.842.376,00
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlicher	1.891.223,44	2.037.279,44
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	2.596,00	3.136,00
C. Rückstellungen	2.042.197,76	1.715.330,74
1. Rückstellungen für Pensionen	0,00	0,00
2. Steuerrückstellungen	0,00	0,00
3. Sonstige Rückstellungen	2.042.197,76	1.715.330,74
D. Verbindlichkeiten	2.043.307,24	1.979.691,42
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,00	0,00
2. Erhaltene Anzahlungen	0,00	5.714,32
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	523.637,61	964.428,72
4. Wechselverbindlichkeiten	0,00	0,00
5. Verbindlichkeiten ggü. Krankenhausträger	0,00	0,00
6. Vb nach dem KH-Finanzierungsrecht (KHEntgG/BPflV)	614.855,77	491.083,34
7. Vb aus sonst. Zuwend. zur Finanzierung des Anlageverm.	821.425,78	423.801,24
8. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	0,00	0,00
9. Vb. gegenüber Unternehmen, mit Beteiligungsverhältnis	0,00	0,00
10. Sonstige Verbindlichkeiten	83.388,08	94.663,80
E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	0,00	0,00
F. Rechnungsabgrenzungsposten	0,00	0,00
Summe PASSIVA	13.106.201,22	13.990.173,53

2. Gewinn- und Verlustrechnung

	2021 PLAN in €	2021 IST in €	2020 IST in €
Jahresergebnis	-1.955.000,00	-2.301.778,15	-2.452.653,58
Summe Erträge	14.903.500,00	14.060.194,11	13.778.411,19
Summe Aufwendungen	-16.858.500,00	-16.361.972,26	-16.231.064,77
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	12.994.800,00	11.112.295,18	10.309.922,93
40er Stationäre Erlöse	12.994.800,00	11.112.295,18	10.309.922,93
Erl. vorstat. FP CH	5.000,00	27.932,77	4.899,06
Erl. vorstat. FP IN	40.000,00	40.567,42	43.152,47
Ausgleich KHGEntgG und Pflegeerlösbudget	0,00	-848.341,28	1.506.470,97
Ausgleich KHGEntgG	6.000,00	-85.000,00	-83.450,00
DRG-Grundbeitrag Hauptabteilung	8.317.000,00	7.597.259,63	6.579.132,40
Unterschreitung GVD Abschlag Hauptabteil	0,00	-438.928,75	-499.725,79
Verlegung Abschlag Hauptabteilung	0,00	-144.299,95	-123.892,99
Überschreitung GVD Zuschlag,Hauptabteil	0,00	427.911,37	346.917,11
Vergütungsabschlag gem.§ 4 Abs.1 PpUGV-Sa	0,00	-77.957,33	0,00
Mehrerlösausgleich § 5 Abs. 4 KHEntgG (D10)	-6.000,00	-17.066,78	-3.722,96
Hygienezuschlag	15.800,00	13.414,28	967,62
Corona-Mindererlösausgleich nach §21 Abs. 1	0,00	75.203,98	0,00
Abschlag für Mehrleistungen § 4 Abs. 2a KHEi	0,00	0,00	0,00
Pflegeentgelt nach §17b Abs.4 KHG	4.407.000,00	4.690.598,66	2.284.199,84
Zuschlag für Pflegepersonal § 4 Abs. 10 KHEnt	0,00	0,00	26.832,96
Versorgungszuschlag §8 Abs. 10 KHEntgG	0,00	0,00	0,00
Pflegezuschlag nach §8 Abs. 10 KHEntgG	0,00	0,00	1.138,62
Zuschlag Notfallversorgung	153.000,00	-172.191,46	122.285,10
Zuschlag Vereinbarkeit Beruf und Familie	0,00	211,41	6.737,90
Zuschlag für Refinanzierung von Tarifsteigerur	0,00	1.450,47	26.906,50
bewertete Zusatzentgelte	57.000,00	21.530,74	71.074,12
2. Erlöse aus Walleleistungen	30.500,00	43.608,25	23.065,00
41er Walleleistungen	30.500,00	43.608,25	23.065,00
Walleistung 1-Bett-Zimmer	13.000,00	25.622,25	7.665,00
Walleistung Zweibettzimmer	17.000,00	17.806,00	15.400,00
Walleistung Begleitpersonen	500,00	180,00	0,00
Walleistung Telefon	0,00	0,00	0,00
3. Erlöse aus amb. Leistungen	356.000,00	279.297,81	272.108,98
42er Ambulanzen	356.000,00	279.297,81	272.108,98
Notfallambulanz	220.000,00	154.968,95	145.379,82
Sachkosten ambulant Selbstzahler + BG	23.000,00	27.285,39	27.907,27
Erstatt. SK aus Amb. KV	0,00	0,00	0,00
Erlöse ab 1.7.2007 ambulantes Operieren	113.000,00	97.043,47	98.821,89

4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	154.000,00	255.543,62	192.730,24
43er	Arztabgaben	154.000,00	255.543,62	192.730,24
	Honorarabgaben Ärzte stationär	73.000,00	140.423,48	93.062,34
	Honorarabgaben Ärzte ambulant	81.000,00	112.320,14	99.667,90
	Impfsprechstunde Erträge	0,00	0,00	0,00
	Erstattungen Belegarzt	0,00	0,00	0,00
	Erstattungen Kooperationsärzte	0,00	2.800,00	0,00
	Nutzungsentg. f. Gutachtertätigkeit	0,00	0,00	0,00
4a.	Erlöse nach §277, so nicht in 1-4 enth.	256.800,00	1.171.377,76	1.517.515,91
44er	Erstattungen	7.500,00	11.241,23	9.850,29
	Erstattungen Personal verpflegt	7.500,00	9.381,50	8.541,00
	Personalverkauf 19% MAWI	0,00	1.802,33	167,30
	Erstatt. Für Telefonnutzung	0,00	0,00	0,00
	Materialverkauf Personal	0,00	57,40	38,74
	Personalverkauf 16%	0,00	0,00	1.103,25
45er	Erlöse der Hilfsbetriebe	115.000,00	81.948,47	94.817,49
	Erträge Spalteria	0,00	0,00	0,00
	Erträge Küche insgesamt	115.000,00	81.948,47	94.817,49
57er	Sonstige Erträge	104.800,00	990.324,23	1.412.112,03
	Mieteinnahmen (PIA)	0,00	0,00	4.147,20
	Skonto, Warenrück- vergütung	-1.000,00	2.545,69	-2.909,48
	Warenrückvergütung/ Bonus	12.000,00	34.384,73	24.135,23
	ErtragPreisdifferenz	0,00	0,00	33,66
	Aufwandspauschale MDK-Prüfungen	47.000,00	29.700,00	37.800,00
	Einspeisevergütung e.on Erstattung 2011 Bocl	16.000,00	3.980,47	15.029,18
	Kostenpauschale Verwaltungs- verfahren 1.1.	500,00	195,50	348,50
	Andere sonstige ordentliche Erträge und Ersta	22.500,00	37.733,34	24.299,55
	Leichenschaugebühr	4.000,00	6.900,00	6.840,00
	DRG-SYSTEMZUSCHLAG Erlöse	0,00	3.366,96	4.249,98
	Qualitätssicherung Erlöse ZUSCHLAG	3.800,00	-2.387,35	-2.426,52
	GemeinsamerBUNDES- AUSSCHUß ZUSCHLAG	0,00	-1.140,86	-1.435,56
	Corona Mehrkostenpauschale	0,00	80.850,00	96.750,00
	Corona Freihaltepauschale	0,00	545.705,82	1.127.570,78
	Corona Verpflegungspauschale	0,00	0,00	19.530,00
	Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KH)	0,00	28.392,00	39.102,00
	Sonderzahlung Corona Positive Patienten 70 E	0,00	0,00	9.240,00
	Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26KHG)	0,00	35.777,00	9.804,00
	Impfkostenerstattung Corona	0,00	3.039,37	0,00
	Testung des Coronavirus PoC	0,00	14.398,00	0,00
	Erstattung Corona-Tests nach TestVO	0,00	0,00	0,00
	Corona Versorgungsaufschlag	0,00	166.883,40	0,00
	Verwaltungsertrag Chefarztabr.	0,00	0,16	3,51

58er	Ausgleichserträge aus Vj.	0,00	0,00	0,00
	Ertrag aus Budget- ausgleich(früh.G.-Ja	0,00	0,00	0,00
59er	Perfr. und ao. Erträge	29.500,00	87.863,83	736,10
	Automatikkonto (Ausbuchungen)	0,00	-1.752,90	-53.119,64
	Zeitungen, Pforte, Getränkeautomat	1.000,00	349,30	565,42
	Schüler Notfallsanitäter	0,00	0,00	0,00
	außerordentliche Erträge (Gebühren Unterlag	1.000,00	552,81	4.557,76
	Untersuchungen für fremde Einrichtungen	6.000,00	14.523,79	3.522,30
	Perfr. Erträge (Boni)	0,00	86.814,29	8.300,57
	Erträge Schadensfälle	0,00	4.260,81	-209,48
	sonstige periodenfremde Erträge	0,00	31.232,22	35.224,00
	per.fr.Mehrerlösausgleich § 5 Abs. 4 KHEntgC	0,00	55,72	373,27
	Notarzt + Gesundheitsamt	1.500,00	7.517,51	3.281,41
	periodenfremde Erträge aus DRG-Grundbetra	0,00	-1.163,83	-877,57
	Per.frd. Ertrag aus Abschlag Verlegung	0,00	2.704,56	-5.936,62
	Per.frd.Ertrag aus Abschlag UGVD	0,00	-6.055,55	-7.661,06
	Per.frd. Ertrag aus Zuschlag OGVD	0,00	-19.523,23	-22.445,89
	Per. fr. Erträge Zusatzentgelte	0,00	-688,13	-1.951,10
	periodenfremde Erträge aus Insitutsambulanz	0,00	1.062,10	2.041,50
	sonstige perioden- fremde Erträge	20.000,00	-116,03	1.868,78
	Per.fr. Erträge aus sonst. Zu-und Abschläge	0,00	-16,27	-68,83
	Per.fr. Erträge Ambulanz	0,00	142,85	6.902,39
	Periodenfremde Abschläge Mehrleistung § 4 /	0,00	0,00	0,00
	Abgrenzung DRG Erlöse Hauptabteil	0,00	-40.847,52	-14.952,92
	Per.fr.Erträge Pflegeentgelt nach §17b	0,00	-2.114,07	0,00
	Erlöse Warenverkauf	0,00	0,00	0,00
	Inventurdifferenz	0,00	10.925,40	41.321,81
5.	Bestandveränderung unfertige Leistungen	0,00	-67.926,74	16.781,40
55er	BV unfertige Leistungen	0,00	-67.926,74	16.781,40
	UNFERTIGE LEISTUNG bestandsveränderung	0,00	-67.926,74	16.781,40
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen	0,00	0,00	0,00
55er	Andere aktivierte Eigenleistungen	0,00	0,00	0,00
	Andere aktivierte Eigenleistungen	0,00	0,00	0,00
7.	Zuwendungen	65.000,00	145.853,59	160.250,04
47er	Zuwendungen	65.000,00	145.853,59	160.250,04
	Zuschuß Schaffung Intensivbetten	0,00	0,00	50.000,00
	öffentliche Zuweisungen+Zuschüsse	65.000,00	91.376,55	110.250,04
	Erträge Pflegeausbildungsfonds	0,00	54.477,04	0,00
8.	Erträge aus Abgang Vermögen	0,00	16.000,16	1.309,00
47er	Erträge a. Abgang von Anlagenvermögen	0,00	16.000,16	1.309,00
	Erträge a. Abgang von Anlagenvermögen	0,00	0,00	1.309,00
	Ertrag Auflösung Rückstellung sonstige	0,00	15.900,16	0,00
	Spenden u.ä. Zuwendungen	0,00	100,00	0,00

9.	Personalaufwand	-10.235.000,00	-9.378.145,27	-8.656.595,24
	DA 0 - Ärztlicher Dienst	-2.214.000,00	-2.175.964,84	-2.041.427,60
	DA 1 - Pflegedienst	-4.407.000,00	-3.985.346,80	-3.370.332,29
	DA 2 - Medizinisch-technischer Dienst	-1.215.000,00	-1.105.383,06	-1.155.708,37
	DA 3 - Funktionsdienst	-758.000,00	-679.173,86	-614.221,99
	DA 5 - Wirtschafts- und Versorgungsdienst	-337.000,00	-315.071,15	-333.500,01
	DA 6 - Technischer Dienst	-158.000,00	-144.329,56	-182.349,28
	DA 7 - Verwaltungsdienst	-1.067.000,00	-1.001.618,73	-857.966,45
	DA 11 - Sonstiges Personal	-72.000,00	-88.255,86	-38.549,44
	DA 13 - Bufdi/FSJ	-19.000,00	0,00	-16.724,81
	nicht zurechenbare Personalkosten	12.000,00	116.998,59	-45.815,00
9a)	Löhne und Gehälter	-8.155.846,52	-7.513.059,80	-6.934.039,90
60er	Löhne und Gehälter	-8.071.604,99	-7.553.207,57	-6.851.041,93
	ärztlicher Dienst	-1.668.818,96	-1.751.307,93	-1.631.857,89
	Ärzte Überstunden	-45.418,78	-35.837,67	401,70
	ärztlicher Dienst "BD"	-105.602,11	-38.506,17	-47.756,81
	Pflegedienst	-3.386.356,93	-3.084.571,96	-2.630.959,24
	Pflegedienst ÜBSTD	-26.137,07	-17.288,48	-12.284,76
	med.-technischer Dienst	-900.756,07	-819.937,46	-863.869,32
	med.-technischer Dienst "BD"	-52.333,52	-45.417,05	-45.381,97
	Funktionsdienst	-532.340,05	-470.613,29	-429.170,13
	Funktion Überstunden	-1.690,59	-1.744,65	-2.477,60
	Funktion "RD"	-69.408,86	-70.947,48	-61.868,04
	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	-260.938,28	-247.475,69	-260.821,46
	technischer Dienst	-122.367,44	-111.770,50	-141.900,17
	Verwaltungsdienst	-825.103,01	-786.139,75	-675.557,65
	sonstiges Personal	-56.120,47	-71.649,49	-30.813,78
	Zivildienstleistende	-18.212,86	0,00	-16.724,81
64er	sonst. Personalausgaben	-84.241,53	40.147,77	-82.997,97
	ärztlicher Dienst	-22.126,19	-3.909,93	-3.982,65
	Pflegedienst	-51.928,36	-57.859,88	-19.356,89
	med.-technischer Dienst	-6.616,48	-5.771,72	-5.688,48
	Funktionsdienst	-2.797,39	-2.234,20	-2.086,15
	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	-1.808,15	-1.489,50	-1.327,55
	technische Dienst	-581,86	-744,70	-948,25
	Verwaltungsdienst	-10.383,11	-4.840,89	-3.793,00
	Pflichtrückstellungen, Ruf,Gleit,Bereitschaft,U	68.000,00	130.159,96	-34.827,57
	sonst. Personal, Pers-Rüst.	0,00	0,00	0,00
	Untersuchungen Personal	-16.000,00	-13.161,37	-10.987,43
	SP nicht zurechenbare PK	-40.000,00	0,00	0,00
9b)	Sozialabgaben und Aufwand für Altersvers.	-2.079.153,48	-1.865.085,47	-1.722.555,34
61er	Krankenversicherung	-1.437.713,96	-1.308.915,21	-1.194.855,36
	Ärztlicher Dienst NEU	-243.197,05	-231.372,14	-234.979,73
	Pflegedienst NEU	-670.713,29	-598.846,33	-506.473,65
	Med.techn.Dienst NEU	-181.614,66	-166.549,95	-173.131,52
	Funktionsdienst NEU	-108.424,30	-96.110,26	-85.267,88
	Wirtsch/Versorg."D" NEU	-52.601,71	-49.293,63	-51.727,85
	Technischer Dienst NEU	-25.427,49	-23.255,86	-28.993,81
	Verwaltungsdienst NEU	-143.395,14	-130.436,04	-108.412,19
	Sonstiges Personal NEU	-11.553,17	-13.051,00	-5.868,73
	Bufdi/FSJ	-787,14	0,00	0,00

62er Altersvorsorge	-638.439,52	-554.657,87	-524.962,66
Ärztlicher Dienst NEU	-128.836,91	-115.031,00	-123.252,22
Plegedienst NEU	-271.864,36	-226.780,15	-201.257,75
Med.Techn.Dienst NEU	-73.679,27	-67.706,88	-67.637,08
Funktionsdienst NEU	-43.338,81	-37.523,98	-33.352,19
Wirtsch/Versorg"D" NEU	-21.651,86	-16.812,33	-19.623,15
Technischer Dienst NEU	-9.623,21	-8.558,50	-10.507,05
Verwaltungsdienst NEU	-85.118,74	-78.689,66	-67.466,29
Sonstiges Personal NEU	-4.326,36	-3.555,37	-1.866,93
63er Beihilfe	-3.000,00	-1.512,39	-2.737,32
Verwaltungsdienst NEU	-3.000,00	-1.512,39	-2.737,32
Pflegedienst	0,00	0,00	0,00
10. Materialaufwand	-4.275.500,00	-4.179.345,97	-4.707.329,96
10a) Aufwand für Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe	-1.781.500,00	-1.847.366,86	-1.697.958,85
65er Lebensmittel	-215.000,00	-154.338,24	-162.626,47
Lebensmittel	-215.000,00	-154.338,24	-162.626,47
66er Medizinischer Bedarf	-1.180.500,00	-1.277.630,80	-1.140.409,99
Arzneimittel/Heil- und Hilfsmittel	-240.000,00	-283.710,45	-245.062,80
Blut, -Konserven Ersatzmittel	-50.000,00	-47.278,27	-57.610,81
Verbandsmittel	-32.000,00	-36.436,35	-29.102,42
ärztl. -pfleg. VBM, Instrumente	-122.000,00	-191.146,41	-126.325,30
Narkose-/sonst. OP-Bedarf	-165.000,00	-183.546,99	-173.038,91
Röntgenbedarf	-500,00	-569,16	0,00
Laborbedarf	-190.000,00	-216.032,54	-223.088,79
Bedarf für EKG, EEG Spiro + Sonographie	-3.500,00	-3.086,26	-3.503,16
Bedarf der physikal. Therapie	-500,00	-228,64	-429,36
Apothekenbedarf + Desinfektion	-12.000,00	-11.797,46	-14.605,78
Implantate	-350.000,00	-283.253,07	-254.441,64
sonstiger Medizinbedarf	-15.000,00	-20.545,20	-13.201,02
67er Energie	-241.000,00	-254.005,33	-219.755,74
Wasser+Kanal- gebühren,Stadt HÖS	-31.000,00	-13.234,83	-17.414,18
Strom	-130.000,00	-154.360,22	-128.119,90
Heizöl	-80.000,00	-86.410,28	-74.221,66
68er Wirtschaftsbedarf	-145.000,00	-161.392,49	-175.166,65
Reinigungs- und Desinfektionsmittel	-20.000,00	-19.755,25	-18.329,11
Personalwäsche	-13.000,00	-8.854,57	-11.734,16
Wäsche mehrfach Verwendung	-8.000,00	-9.955,43	-8.453,38
Wäsche Einmalartikel	-85.000,00	-104.462,34	-106.358,10
Wäschereinigung + Pflege	-600,00	-585,80	-575,70
Haushaltsverbrauchs- mittel	-8.000,00	-7.039,18	-9.173,51
Geschirr, Küchenbedarf	-4.000,00	-3.603,51	-4.612,41
Treibstoffe, Schmiermittel	-1.400,00	-1.450,37	-1.525,01
Gartenpfl. Blumenschmuck	0,00	0,00	0,00
Kult. Sachaufwand f. Betr. Ber.	0,00	0,00	0,00
sonstiger Wirtschaftsbedarf	-5.000,00	-5.686,04	-14.405,27

10b) Aufwand für bezogene Leistungen	-2.494.000,00	-2.331.979,11	-3.009.371,11
66er Medizinischer Bedarf	-1.967.000,00	-1.724.677,38	-2.448.024,43
APOTHEKE Universität ZENTRALE DIENSTE	-37.000,00	-33.396,12	-35.551,36
Untersuchungen in fremden Instituten	-360.000,00	-334.865,52	-440.309,46
Krankentransporte	-30.000,00	-16.608,08	-23.639,65
medizinische Dienstleistung ZSVA+Pat.-Transp	-75.000,00	-83.485,56	-70.760,44
Konsiliarärzte	-985.000,00	-1.024.877,17	-1.311.393,81
Zeitarbeit, ohne ärztlichen Dienst	-480.000,00	-231.444,93	-566.369,71
68er Wirtschaftsbedarf	-527.000,00	-607.301,73	-561.346,68
Unterhaltsreinigung fremder Betriebe	-460.000,00	-537.864,03	-497.763,87
Wäschereinigung fremder Betriebe	-65.000,00	-68.243,26	-62.711,70
Fremdwäscherei Emboliestrumpfe	-1.000,00	-1.194,44	-871,11
andere Leistungen Wirtschaftsbedarf 3.	-1.000,00	0,00	0,00
13. Ertrag aus Zuwendungen zur Finanzierung vo	462.000,00	474.260,00	655.765,88
46er FöMi § 9 KHG, Art. 11 BayKG	262.000,00	274.260,00	370.825,88
Erträge Fördermittel Einzelförderung	0,00	0,00	109.807,88
Fördermittel Einzelförderung	0,00	0,00	0,00
Fördermittel § 9 Abs. 3 kurzfristige Anlagen, F	260.000,00	274.260,00	261.018,00
Verkauf §9 Abs. 3 Anlagen	2.000,00	0,00	0,00
47er Zuwendungen	200.000,00	200.000,00	284.940,00
Investitionszuschuß des KH-Trägers	200.000,00	200.000,00	284.940,00
Erträge aus Zuwendungen Dritter	0,00	0,00	0,00
14. Ertrag aus Auflösung von SoPo/VB nach dem	580.500,00	619.101,65	625.524,63
49er SoPo aus 46ern und 47ern	580.500,00	619.101,65	625.524,63
Ertr. Aufl. SOPO Einzelförderung	260.000,00	245.561,00	245.628,00
Aufl. von SoPo §9 KHG	0,00	0,00	0,00
Ertr. Aufl. AUPO Zuweisung ö. Hand	140.000,00	146.056,00	145.696,20
Erträge Aufl. SOPO Pauschalförderung	180.000,00	226.944,65	233.660,43
Auflösung SoPo aus Zuwendungen Dritter	500,00	540,00	540,00
15. Ertrag aus der Auflösung des Ausgleichspost	3.500,00	3.387,00	3.379,00
49er Ertrag aus der Auflösung des Ausgleichspost	3.500,00	3.387,00	3.379,00
Ertr. Aufl. SOPO Darlehensförderung	3.500,00	3.387,00	3.379,00
16. Aufwendungen aus der Zuführung zu SoPo/v	-460.000,00	-474.260,00	-655.765,88
75er Zuführung FöMi zu SoPo	-460.000,00	-474.260,00	-655.765,88
Zuführung der Fördermittel zu SOPO	-260.000,00	-474.260,00	-655.765,88
Zuführung zu Vb''''	-200.000,00	0,00	0,00
ZUFÜHRUNG SOPO	0,00	0,00	0,00
17. Aufwendungen für die nach dem KHG geför.	-50.000,00	-69.366,20	-47.726,84
77er Förderfähige Miete	-50.000,00	-69.366,20	-47.726,84
förderfähige Miete § 9 Abs. 3 KHG	-50.000,00	-69.366,20	-47.726,84

20. Abschreibungen	-589.000,00	-631.639,11	-631.531,22
20a) auf Immaterialle VG und aktivierten Aufwand	-589.000,00	-631.639,11	-631.531,22
76er AfA	-589.000,00	-631.639,11	-631.531,22
AFA Eigenmittelförderung	-140.000,00	-135.944,10	-137.366,20
AFA Zuweisung öffentliche Hand	-8.500,00	-8.330,00	-8.330,00
AFA mit Eigenkapital vorfinanziert	-10.000,00	-10.622,36	-15.804,59
AFA §9 Abs. 1 Fördermittel KHG	-246.000,00	-245.561,00	-245.628,00
AFA § 9 Abs. 3 Fördermittel KHG	-180.000,00	-226.944,65	-220.173,43
Darlehen finanziert §9 Abs.2 Nr.3 KHG	-3.500,00	-3.387,00	-3.379,00
Abschr. Auf Gebrauchsgüter	0,00	0,00	0,00
Abschreibungen auf Sachanlagen	-500,00	-540,00	-540,00
AFA mit Eigenkapital	-500,00	-310,00	-310,00
21. sonst. betr. Aufwand	-1.237.000,00	-1.625.271,58	-1.521.455,66
69er Verwaltungsbedarf	-299.500,00	-388.810,00	-299.101,81
Büromaterial Druck, Zeitschrift	-23.000,00	-16.915,42	-17.932,10
Porto, Post, Bank Gebühren	-17.000,00	-12.828,22	-14.841,21
Fernsprechgebühren	-6.000,00	-5.810,23	-6.728,32
Reisekosten Fahrgelder	-4.000,00	-3.034,15	-3.076,38
Personalbeschaffungs Kosten	-50.000,00	-3.759,94	-45.712,82
Beratungskosten Prüfungsgebühren	-145.000,00	-192.778,38	-153.838,98
Beiträge an Organisationen	-12.000,00	-17.518,67	-12.671,32
Repräsentations- aufwand	-20.000,00	-67.304,81	-21.487,06
EDV und Organisationsaufwand	-22.000,00	-68.140,00	-21.365,15
sonstiger Verwaltungsaufwand	-500,00	-720,18	-1.448,47
Galstervilla	0,00	0,00	0,00
70er Zentrale Dienste	-51.000,00	-51.000,00	-51.000,00
zentraler Dienst Gemeinschaft LRA	-51.000,00	-51.000,00	-51.000,00
72er Instandhaltung	-544.000,00	-461.603,03	-678.987,30
Instandhaltungen Außenanlagen	-2.000,00	-4.803,51	-1.217,39
Instandhaltungen Medizintechnik	-240.000,00	-231.967,79	-235.440,17
Instandsetzungen von Gebäuden	-5.000,00	-13.069,88	-35.522,81
Instandsetzungen technischer Anlagen	-40.000,00	-75.837,30	-69.423,65
Instandsetzungen Einrichtung+ Ausstattung	-250.000,00	-132.060,20	-331.541,42
Instandsetzungen Werkstattbedarf	-5.000,00	-3.853,38	-4.910,20
Instandsetzungen Sonstiges	-1.000,00	0,00	0,00
Instandhaltungen Kraftfahrzeuge	-1.000,00	-10,97	-931,66
nicht aktivierungsf. Maßnahmen	0,00	0,00	0,00
73er Steuern, Abgaben, Versicherung	-179.000,00	-172.146,65	-174.111,62
sonstige Abgaben	-37.000,00	-30.752,55	-35.304,38
Versicherungen	-142.000,00	-141.394,10	-138.807,24
76er AfA	-20.000,00	-5,87	-746,06
Abschreibung auf "VJ Forderungen Kasse	-20.000,00	-5,87	-746,06
78er sonst. ord. Aufwand	-73.500,00	-81.430,74	-55.552,39
Lehrmittel med. Literatur	-2.500,00	-2.694,76	-2.545,85
Mieten/Pachten	-38.000,00	-27.318,74	-26.807,17
Fort+ Weiterbildung	-25.000,00	-37.449,14	-15.988,54
Miete Temp-rite (Speisenverteilungssystem)	-4.700,00	-4.050,62	-4.615,83
Erbauzinsen	-1.000,00	-1.043,04	-1.043,04
Mengenmäßiger Wert-	0,00	0,00	0,00
Aufwand aus Waren- verkauf	-2.300,00	-8.874,44	-4.551,96

79er	perfr. und ao. Aufwand	-70.000,00	-470.275,29	-261.956,48
	Aufwand aus Abgang Anlagevermögen	-10.000,00	-1.781,90	-13.487,00
	außerordentliche Aufwendungen	-2.000,00	-719,20	-4.457,12
	periodenfremde Aufwendungen	-50.000,00	-463.713,05	-234.547,53
	Stationsinventur	-3.000,00	10.808,06	0,00
	Skontodifferenz/Aufwand/Storno	0,00	-0,40	-0,01
	Inventurdifferenz	-5.000,00	-14.868,80	-9.464,82
24.	Zinsen u.ä. Ertrag	400,00	7.395,83	58,18
51er	Zinserträge	400,00	7.395,83	58,18
	Zinserträge aus Abzinsung Rückstellungen	0,00	7.208,29	0,00
	Mahnungen und Zinsen	375,00	173,65	35,29
	Zinsen, Forderungen, Darlehen Personal	25,00	13,89	22,89
25.	Zinsen u.ä. Aufwand	0,00	0,00	0,00
74er	Zinsaufwand	0,00	0,00	0,00
	Zinsen für Betriebsmittelkredite	0,00	0,00	0,00
30.	Steuern	-12.000,00	-3.944,13	-10.659,97
73er	Steuern, Abgaben, Versicherung	-12.000,00	-3.944,13	-10.659,97
	Steuern	-12.000,00	-3.944,13	-10.659,97

a) Allgemeine Angaben

Das Kreiskrankenhaus St. Anna Höchststadt dient ausschließlich und unmittelbar der Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und damit gemeinnützigen Zwecken im Sinne des Abschnitts „Steuerbegünstigte Zwecke“ der Abgabenordnung (Gemeinnützigkeits-Satzung für das Kreiskranken St. Anna Höchststadt a. d. Aisch vom 21.12.1983, veröffentlicht im Amtsblatt des Landkreises 01/1984 vom 05.01.1984). Insoweit sind die Umsätze von der Körperschafts- und Gewerbesteuer befreit. Bei nicht eng mit dem Krankenhausbetrieb verbundenen Umsätzen besteht Umsatzsteuerpflicht gem. § 1 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 4 Nr. 14 Umsatzsteuergesetz.

Die Rechnungs- und Buchführungspflichten des Krankenhauses regeln sich nach der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) unabhängig davon, ob das Krankenhaus Kaufmann im Sinne des Handelsgesetzbuches (HGB) ist und unabhängig von der Rechtsform des Krankenhauses.

Kommunale Krankenhäuser, die dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) unterliegen und als Regiebetrieb geführt werden, sind nach § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Wirtschaftsführung der kommunalen Krankenhäuser (WkKV) wie ein Sondervermögen zu verwalten. Die für Landkreise geltenden Vorschriften über die Wirtschaftsführung sind nicht anzuwenden, soweit in der KHBV und der WkKV und den zugehörigen Verwaltungsvorschriften (VVWkKV) abweichende Regelungen getroffen sind (§ 1 Abs. 2 Satz 2 WkKV).

Das Krankenhaus führt seine Bücher nach den Regeln der kaufmännischen doppelten Buchführung. Die Konten sind gem. § 3 KHBV nach dem Kontenrahmen der Anlage 4 eingerichtet. Der Jahresabschluss besteht aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung und Anhang einschließlich Anlagennachweis. Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung und Anlagennachweis sind nach Anlage 1 bis 3 gemäß § 4 Abs. 1 KHBV gegliedert. Für die Aufstellung und den Inhalt gelten bestimmte Vorschriften des Dritten Buches des HGB sowie Art. 24 Abs. 5 Satz 2 und Art. 28 des Einführungsgesetzes zum HGB (§ 4 Abs. 3 KHBV). Im Anlagennachweis sind für das abgelaufene Geschäftsjahr die Anlagegüter des Krankenhauses und die Entwicklung der Anschaffungswerte nebst Abschreibungen nachgewiesen.

Zudem ist nach § 11 WkKV mit dem Jahresabschluss ein Lagebericht im Sinne des § 249 HGB aufzustellen. § 11 WkKV enthält zum Inhalt ergänzende Vorschriften. Der Lagebericht tritt an die Stelle des Rechenschaftsberichts, der somit kein Bestandteil des Jahresabschlusses mehr ist.

Die Gewinn- und Verlustrechnung wird nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

Den Jahresabschluss betreffend liegen keine besonderen Gliederungsvorschriften vor.

b) Angaben zur Bilanzierung und Bewertung (§ 284 Abs. 2 Nr. 1 HBG)

Die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden sind gegenüber dem Vorjahr beibehalten worden.

zu B. Anlagevermögen

I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen

Entgeltlich erworbene immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens (Software) werden zu Anschaffungskosten angesetzt und sofern sie der Abnutzung unterlagen, um lineare Abschreibungen unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Nutzungsdauer vermindert.

II. Sachanlagen

Die Bewertung der Zugänge erfolgte zu den Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten einschließlich der umsatzsteuerrechtlich nicht abziehbaren Vorsteuer und abzüglich Rabatten und Skonto. Die planmäßigen Abschreibungen wurden zeitanteilig linear abgesetzt. Die Festlegung der Abschreibungssätze für aktivierte Anlagegüter erfolgte der jeweiligen durchschnittlichen Nutzungsdauer des Wirtschaftsguts in Einschichtbetrieb.

Von der Bewertungsfreiheit gemäß § 6 Abs. 2 EStG wurde Gebrauch gemacht. Bewegliche Gegenstände des Anlagevermögens bis zu einem Wert von 800 € netto wurden im Zugangsjahr voll abgeschrieben.

Die geringwertigen Anlagegüter und die wiederbeschafften, abnutzbaren beweglichen Gebrauchsgüter, die einer selbständigen Nutzung fähig sind und deren Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten für das einzelne Anlagegut 150 € netto nicht übersteigen, wurden entsprechend § 2 Ziffer 3 der Abgrenzungsverordnung als Verbrauchsgüter behandelt und nicht aktiviert.

Anlagennachweis

Die Entwicklung der einzelnen Posten des Anlagevermögens ist im nach der KHBV gegliederten und um immaterielle Vermögensgegenstände und Finanzanlagen erweiterten Anlagennachweis zu sehen. Der Anlagennachweis wird gesondert auf der letzten Seite dargestellt.

zu C. Umlaufvermögen

I. Vorräte

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe wurden nach dem Niederstwertprinzip zu Anschaffungskosten bzw. gleitenden Durchschnittspreisen inklusive nicht abziehbarer Vorsteuer bewertet. Zum Stichtag wurden die Bestände des Vorratsvermögens per Inventur festgestellt. Die Bestände an Lebensmitteln werden während des Geschäftsjahres durch monatliche Inventuren überprüft. Festgestellte Abweichungen der Buchwerte von den ermittelten Ist-Werten wurden erfolgswirksam berichtigt.

Unfertige Leistungen (stationäre Überlieger-Fälle) wurden zum Stichtag zu den voraussichtlichen Erlösen aktiviert. Zur Abgrenzung der Leistungen wurde das vereinfachte Verfahren analog den Hinweisen der Bayerischen Krankenhausgesellschaft zur Bilanzierung und Abgrenzung von Überliegern im DRG-Vergütungssystem angewandt. Die Bewertung wurde für jeden betroffenen Patienten individuell vorgenommen.

II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderungen aus Lieferung und Leistungen, der Kassenbestand und die Guthaben bei Kreditinstituten werden mit ihrem Nominalbetrag angesetzt. Erkennbare Verlustrisiken wurden beim Umlaufvermögen durch Wertberichtigungen berücksichtigt, uneinbringliche Forderungen abgeschrieben. Die Bewertung der sonstigen Vermögensgegenstände erfolgte zu Nominalbeträgen.

zu A. Eigenkapital

Als festgesetztes Kapital werden nach § 5 Abs. 6 KHBV die Beträge ausgewiesen, die vom Krankenhauträger dem Krankenhaus auf Dauer zur Verfügung gestellt werden.

zu C. Rückstellungen

1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

Hinsichtlich der Pensionsrückstellung wird weiterhin das Passivierungswahlrecht gemäß Art. 28 der Einführungsbestimmungen zum HGB in Verbindung mit § 4 Absatz 3 KHBV in Anspruch genommen. Alle pensionsberechtigten Beschäftigten des Krankenhauses haben ihren Anspruch vor dem 01.01.1987 erworben.

Der Barwert der Umlage an den Bayerischen Versorgungsverband beträgt zum Bilanzstichtag des Berichtsjahres für Versorgungsleistungen und die Beihilfe: 570.032 €

2. Steuerrückstellungen

Steuerrückstellungen waren nicht zu bilden.

3. Sonstige Rückstellungen

Krankenhäuser sind gemäß § 4 Abs. 3 KHBV in Verbindung mit § 249 HGB verpflichtet, Rückstellungen für ungewisse Verbindlichkeiten, für drohende Verluste aus schwebenden Geschäften und unterlassene Aufwendungen für Instandhaltungen, die im folgenden Geschäftsjahr innerhalb von drei Monaten nachgeholt werden, zu bilden (§ 249 Abs. 1 HGB).

Für vom Arbeitgeber zugesagte Jubiläumszuwendungen sind Rückstellungen zu bilden. Die Berechnung erfolgte unter Beachtung des Schreibens des Bundesministeriums für Finanzen vom 08.12.2008 (veröffentlicht im Heft „Das Krankenhaus“ Heft 2/2009, Seite 149 ff.).

Für die Entgeltbestandteile Bereitschaftsdienst, Rufdienst und entsprechende Zuschläge inklusive Arbeitgeberanteil ist eine Rückstellung zu bilden, da die Fälligkeit gem. § 24 Abs. 1 Satz 3 der Tarifvereinbarung für den öffentlichen Dienst (TvÖD) erst zwei Monate nach Entstehung eintritt.

Für die Rückstellung Altersteilzeit wurden die Arbeitgeberaufwendungen für den jeweiligen Beschäftigten vom Rechenzentrum (Anstalt für Kommunale Datenverarbeitung Bayern AKDB) berechnet. Mit einem Kalkulationsprogramm des Bürgerhospitals Stuttgart wurden die Arbeitgeberaufwendungen hochgerechnet und die erforderliche Rückstellung bzw. deren Veränderung ermittelt. Es wurde die HFA-Methode mit Auf- bzw. Abzinsung nach Bilanzmodernisierungsgesetz gebildet.

Gleitzeitüberhänge wurden bei den Beschäftigten mit der tatsächlichen Stundenvergütung bewertet. Im Beamtenbereich wurde der Wert aus der Berechnung der Urlaubsrückstellung angewendet.

Die Urlaubsrückstellung ist für bis zum 31.12. noch nicht eingebrachte Urlaubsansprüche der Arbeitnehmer zu bilden. Die Ermittlung dieser Rückstellung erfolgt nach den Vorgaben des Bayerischen Kommunalen Prüfungsverbandes.

Bei der Rückstellung für Mehrarbeitsstunden wurde für alle Beschäftigten die tatsächliche Stundenvergütung zugrunde gelegt. Lediglich bei Beschäftigten der Normalpflege wurde pauschal die Stundenvergütung der Entgeltgruppe 7 a in der Endstufe berechnet.

Die Anwartschaft auf eine Auszahlung des Leistungsentgelts nach § 18 TVöD wird bereits im laufenden Geschäftsjahr erworben. Die Tarifvertragsparteien haben sich darauf verständigt, dass das Auszahlungsvolumen für das Berichtsjahr 1,00 % betragen soll.

Mit der 2. Änderungsvereinbarung zur Dienstvereinbarung des Landkreises Erlangen-Höchstadt zur leistungsorientierten Bezahlung (DV-LoB-ERH) vom 17.09.2010 wurde der Vollzug dieser Vereinbarung ab dem 01. Januar 2010 ausgesetzt. Entsprechend der Protokollerklärung zu § 18 Abs. 4 TVöD kann das Leistungsentgelt damit nur zum Teil ausbezahlt werden. Für den Auszahlungsrest ist eine zweckgebundene Rückstellung zu bilden. Um in Zeiten schwieriger Arbeitsmärkte das rückgestellte Geld nicht ungenutzt zu binden, wurde per Betriebsvereinbarung eine sukzessive Abschmelzung des Rückstellungsbetrags beschlossen. Demnach werden jährlich bis zu 50 T € der entsprechend zweckbestimmten Rückstellungen an die Beschäftigten ausgezahlt. Die dadurch entstehende Umschichtung von rückgestellten in ausgezahlte Beträge ist ergebnisneutral.

Erstmals im Berichtsjahr 2019 musste eine Rückstellung für das Risiko von Nachzahlungen von Sozialversicherungsbeiträgen gebildet werden, die nun um das Berichtsjahr 2020 nochmals erhöht werden musste. Das Risiko von Nachzahlungen ergibt sich aus einer zunehmend eindeutigen Rechtsprechung zu externen honorarärztlichen Vertragsverhältnissen.

Nach Bewertung der vertraglichen Gestaltung durch einen Fachanwalt konnten strittige Verträge in rechtssichere und praktikable Anstellungsverträge umgewandelt werden. Nichtsdestotrotz kam die im Jahr 2020 durchgeführte Betriebsprüfung zu dem Ergebnis, dass innerhalb der Verjährungsfrist eine Nachzahlung der SV-Beiträge erfolgen muss. Die Rückstellungen wurden um die bereits geleisteten Zahlungen in 2021 an die Krankenkassen entsprechend reduziert.

Rechts- und Beratungsaufwendungen wurden aufgrund eines laufenden Verfahrens vor dem Arbeitsgericht entsprechend berücksichtigt.

Für noch ausstehende Rechnungen ist eine Rückstellung in Höhe des voraussichtlichen Rechnungsbetrages zu bilden. Die Rückstellung ist notwendig, um Aufwendungen periodengerecht zuordnen zu können. Da in den vergangenen Jahresabschlüssen für offene Rechnungen keinerlei Rückstellungen enthalten waren, kam es einmalig im Berichtsjahr 2020 zu erhöhten Aufwendungen (noch offene Rechnungen aus den Vorjahren wurden im Berichtsjahr 2020, z.B. Spitzabrechnung Kooperation Universitätsklinikum Erlangen, auf den periodenfremden Konten bzw. auf regulären Aufwandskonten verbucht). In der Rückstellung für ausstehende Rechnungen sind darüber hinaus auch Aufwendungen für die Jahresabschlussprüfung durch den BKPV enthalten. Nach Art. 91 Abs. 1 LkrO werden Krankenhäuser mit kfm. Buchführung durch den Bayerischen Kommunalen Prüfungsverband (BKPV) geprüft.

Im Berichtsjahr 2021 wurden die erstmals für das Jahr 2020 sowie die Vorjahre gebildete Rückstellung für das Rückzahlungsrisiko aufgrund MD-Prüfungen angepasst. Diese Vorgehensweise stellt sicher, dass die entsprechenden Rückzahlungen periodengerecht zugeordnet werden; diese Buchung wird üblicherweise im Krankenhaussektor angewandt.

Die Umstellung der Abrechnungsprüfungen auf Begutachtung per Aktenlage im Jahr 2019 aufgrund des MD-Reformgesetzes führte zu einer hohen Anzahl an Abrechnungsprüfungen durch den Medizinischen Dienst. Erfahrungsgemäß ist bei dieser Prüfform mit einem insgesamt negativeren Prüfergebnis und damit mit erheblich mehr strittigen (Klage-)Fällen zu rechnen.

Während der Corona-Pandemie wurde vom Gesetzgeber für 2020 - 2022 eine Höchstgrenze der maximal zu prüfenden Fälle beschlossen, welche deutlich unter den gesetzlich höheren Werten lag. Parallel verzögerte sich jedoch der Rücklauf der MD-Gutachten enorm, so dass es insgesamt zu einem deutlichen Anstieg an offenen Abrechnungsprüfungen und dem damit einhergehenden finanziellen Risiko führt, welches entsprechend zu bewerten ist.

Infolge eines Urteils des BFH vom 19.08.2002 ist eine Rückstellung zur Archivierung des Jahresabschlusses und der Krankenunterlagen, soweit dies gesetzlich vorgeschrieben ist, zu bilden. Die kalkulierte Höhe entspricht dem erwarteten Aufwand. Die Archivflächen werden vom Krankenhausträger kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Zudem ist eine Rückstellung für das Rückzahlungsrisiko für vorläufige Bescheide gebildet worden. Zum Zeitpunkt der Unterlagenerstellung sind noch mehrere Bescheide von staatlichen Stellen, wie z.B. des Bay. Ministeriums vorläufig gestellt, die endgültige Prüfung steht noch aus. Unter anderem handelt es sich um die Investitionszuschüsse aufgrund der Schaffung zusätzlicher Beatmungskapazitäten. Das Kreiskrankenhaus hat in Folge der Corona-Pandemie fristgemäß zwei weitere invasive Beatmungsplätze im Jahr 2020 aufgebaut.

Weiterhin wurden aufgrund der aktuellen strittigen Sichtweise des MD zur Prüfung der gestuften Notfallversorgung in den Kliniken entsprechende Rückstellungen für 2020 und 2021 gebildet.

zu D. Verbindlichkeiten

in EUR	Art der Verbindlichkeit	beträgt die Restlaufzeit:		
		< 1 Jahr	1 - 5 Jahre	> 5 Jahre
	0 gegenüber Kreditinstituten	0		
	0 erhaltene Anzahlungen	0		
523.638	gegenüber Lieferanten	523.638		
614.856	aus Krankenhausfinanzierungsrecht	614.856		
821.426	aus Zuwendungen zur Finanz. von AV	821.426		
83.388	sonstigen Verbindlichkeiten	83.388		

Posten aufgrund besonderer Vorschriften der KHBV

Die Positionen, die aufgrund der besonderen Vorschriften der KHBV in der Bilanz ausgewiesen sind, wurden nach den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften ermittelt (Sonderposten und Ausgleichsposten). Die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens werden mit dem Anlagevermögen übereinstimmend gebildet und entsprechend den Abschreibungen aufgelöst.

c) Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die entscheidende Erlöskomponente bleibt unverändert der DRG-Erlös, der knapp die Hälfte aller Erträge erzielt. Ein weiteres Viertel aller Erträge basiert auf dem Pflegeerlösbudget, welches im Jahr 2020 erstmals vereinbart wurde und die tatsächlichen IST-Kosten der Pflege am Bett sowie einen Teil der Kosten der pflegerischen Zeitarbeitskräfte abbildet.

Die Leistungsseite war im Jahr 2021 geprägt durch die Corona-Pandemie, die nahezu ganzjährig den eff. Casemix als maßgebende Größe für den DRG-Erlös in allen Fachabteilungen bremste. Der Beschränkung von elektiven Leistungen und die geforderte Freihaltung von Krankenhausbetten hat das Leistungsgeschehen von Januar bis Juni sowie zuletzt von Oktober bis Dezember geprägt. Dennoch gelang es in der Unfallchirurgie, die nur teilweise reglementiert war, 100 Mehr-CM gegenüber dem Vorjahr zu erbringen. Dies ist insbesondere auf den orthopädischen Facharztsitz des MVZ zurückzuführen, da in diesem Bereich über 80 CM aufgrund von Einweisungen verifiziert werden konnten. Auch die Intensivabteilung konnte einen höheren CMI darstellen, so dass ganzjährig gegenüber dem Vorjahr bei nahezu gleicher Fallzahl Mehrleistungen in Höhe von insgesamt 16 % erbracht werden konnten. Aufgrund der Corona-Ausgleichssystematik erhielt das Kreiskrankenhaus St. Anna in 2021 basierend auf der hohen CM-Menge einen wesentlich geringeren Ausgleichsbetrag im Vergleich zu 2020, so dass sich durch diesen Effekt die erhöhte Leistungsmenge im Vergleich zu 2020 nicht im Ergebnis widerspiegelt. Dennoch sind diese Zahlen als guter Erfolg zu werten, da die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Leistungsfähigkeit auch unter schwierigen Coronabedingungen eindrucksvoll unter Beweis stellen konnten.

Die Personalaufwendungen stellen weiterhin den größten Kostenblock im Kreiskrankenhaus dar. Neben den Tarifsteigerungen und Zulagen (z.B. einmalige Corona-Prämie an alle Beschäftigten des Kreiskrankenhauses) kam hier neu eingestelltes Pflegepersonal zum Tragen. Dennoch mussten in der Intensivpflege, im Funktionsdienst und in der Küche zur Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes weitere Zeitarbeitskräfte eingesetzt werden. Die Aufwendungen konnten jedoch deutlich gegenüber dem Wirtschaftsplan und den IST-Zahlen der Vorjahre gesenkt werden. Zudem ist seit dem Jahr 2020 ein Teil der Kosten für pflegerische Zeitarbeitskräfte über das Pflegeerlösbudget gegenfinanziert. Auch die Personalkosten über die Kooperation mit dem Universitätsklinikum Erlangen konnten auf einem stabilen Niveau gehalten werden.

Ebenso im Bereich der Materialkosten bilden sich die Einschränkungen durch die Corona-Pandemie ab. Während bei Arzneimitteln, Verbandmaterial, Narkose-/sonstiger OP-Bedarf sowie den Implantaten ein Rückgang zu verzeichnen ist, kommt es durch die Pandemie zu deutlichen Mehrkosten im Bereich des Laborbedarfs, Apothekenbedarf, Desinfektion und den Einmalartikeln Wäsche (z.B. Schutzanzüge und andere Einmalartikel) im Vergleich zu 2019.

Im medizinischen Bedarf, wie etwa Untersuchungen in fremden Instituten (u.a. Laborkosten) und Krankentransporte, blieb der Aufwand im Verhältnis zu 2019 auf hohem Niveau. Jedoch konnte der Aufwand im Verhältnis zu 2020 aufgrund der reduzierten Ausgaben bei der Zeitarbeit ohne ärztliche Kosten in Summa deutlich reduziert werden.

Im Wirtschaftsbedarf musste jedoch eine Kostensteigerung zum Jahr 2020 festgestellt werden. Insbesondere die Unterhaltsreinigung wurde deutlich teurer. Dies ist auf die Beendigung der Baumaßnahme zurückzuführen, da nun alle Flächen zur Verfügung stehen und gereinigt werden müssen. Um die Kosten zu stabilisieren, wurde eine Beratungsfirma in 2021 beauftragt, Einsparungspotenziale zu erarbeiten. Bei den Energiekosten stiegen die Kosten insbesondere im IV. Quartal aufgrund von Preiserhöhungen deutlich an. Dieser Trend steigert sich in 2022 noch einmal deutlich. Als Gegenmaßnahme wird Heizöl beispielsweise in günstigen Zeiten eingekauft. Zudem ist die Errichtung einer Photovoltaikanlage angedacht. In den Instandhaltungsmaßnahmen kam es insbesondere bei Einrichtung und Ausstattung zu einer deutlichen Reduktion der Kosten. Dies ist vorrangig auf die Fertigstellung der Baumaßnahme in 2020 zurückzuführen, welche den Kliniketat in 2020 erheblich belastete.

Die Situation des Kreiskrankenhauses ist auch im Jahr 2021 von zahlreichen Herausforderungen geprägt und stellt sicherlich durch die Corona-Pandemie eine besondere Ausnahmesituation dar. Trotz alledem ist es dem Kreiskrankenhaus gelungen, die Versorgung der Bevölkerung unter diesen eingeschränkten Bedingungen auf höchstem Niveau aufrechtzuerhalten und darüber hinaus einen wichtigen Schritt in die richtige Richtung zu gehen.

Dazu gehören eine stabile und leistungsfähige Kooperation mit der Universität Erlangen, die beabsichtigt, ihren Leistungsumfang noch deutlich auszubauen, aber auch eine hochqualitative ambulante Grundversorgung über das angegliederte MVZ. Darüber hinaus wurden zahlreiche dringende Investitionen getätigt, wie die Aufrüstung des OP mit OP-Lampen, neuer Software und Maschinen. Dennoch sind für die kommenden Jahre weitere Investitionen in Gebäude, Ausstattung, Gerätschaften, IT-Ausstattung aber auch als wichtigste Größe dem Personal unerlässlich, um das Kreiskranken St. Anna auf die verschärften Bedingungen eines Gesundheitsmarktes einzustellen, der bundesweit reglementiert ist und laufend neue Vorgaben, zum Teil im Monatstakt, generiert.

Es wird sich in den kommenden Jahren zeigen, dass sich die zahlreichen Investitionen, aber auch die Anstrengungen der kompletten Belegschaft ausgezahlt haben, um das Kreiskrankenhaus St. Anna wieder als modernes, hochqualitatives und leistungsfähiges Krankenhaus in der Region zu etablieren, in dem stets der Patient im Mittelpunkt seines Handelns steht.

I. Gewinn- und Verlustrechnung im Vergleich mit dem Wirtschaftsplan

	WP 2021	IST 2021	+/-
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	12.994.800,00	11.112.295,18	-1.882.504,82
2. Erlöse aus Wahlleistungen	30.500,00	43.608,25	13.108,25
3. Erlöse aus amb. Leistungen	356.000,00	279.297,81	-76.702,19
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	154.000,00	255.543,62	101.543,62
4a. Erlöse nach §277, so nicht in 1-4 enth.	256.800,00	1.171.377,76	914.577,76
5. Bestandveränderung unfertige Leistungen	0,00	-67.926,74	-67.926,74
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	0,00	0,00	0,00
7. Zuwendungen	65.000,00	145.853,59	80.853,59
8. Sonstige Erträge	0,00	16.000,16	16.000,16
Zwischensumme	13.857.100,00	12.956.049,63	-901.050,37
9. Personalaufwand	-10.235.000,00	-9.378.145,27	856.854,73
9a) Löhne und Gehälter	-8.155.846,52	-7.513.059,80	642.786,72
9b) Sozialabgaben und Aufwand für Altersver	-2.079.153,48	-1.865.085,47	214.068,01
10. Materialaufwand	-4.275.500,00	-4.179.345,97	96.154,03
10a) Aufwand für Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe	-1.781.500,00	-1.847.366,86	-65.866,86
10b) Aufwand für bezogene Leistungen	-2.494.000,00	-2.331.979,11	162.020,89
Zwischensumme	-14.510.500,00	-13.557.491,24	953.008,76
13. Ertrag aus Zuwendungen zur Finanzierung	462.000,00	474.260,00	12.260,00
14. Ertrag aus Auflösung von SoPo/VB nach d	580.500,00	619.101,65	38.601,65
15. Ertrag aus der Auflösung des Ausgleichspr	3.500,00	3.387,00	-113,00
16. Aufwendungen aus der Zuführung zu SoPi	-460.000,00	-474.260,00	-14.260,00
17. Aufwendungen für die nach dem KHG gef	-50.000,00	-69.366,20	-19.366,20
Zwischensumme	536.000,00	553.122,45	17.122,45
20. Abschreibungen	-589.000,00	-631.639,11	-42.639,11
Zwischensumme	-589.000,00	-631.639,11	-42.639,11
21. sonst. betr. Aufwand	-1.237.000,00	-1.625.271,58	-388.271,58
24. Zinsen u.ä. Ertrag	400,00	7.395,83	6.995,83
25. Zinsen u.ä. Aufwand	0,00	0,00	0,00
Zwischensumme	-1.236.600,00	-1.617.875,75	-381.275,75
30. Steuern	-12.000,00	-3.944,13	8.055,87
Zwischensumme	-12.000,00	-3.944,13	8.055,87
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-1.955.000,00	-2.301.778,15	-346.778,15

I. Gewinn- und Verlustrechnung im Jahresvergleich

	IST 2021	IST 2020	+/-
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	11.112.295,18	10.309.922,93	802.372,25
2. Erlöse aus Wahlleistungen	43.608,25	23.065,00	20.543,25
3. Erlöse aus amb. Leistungen	279.297,81	272.108,98	7.188,83
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	255.543,62	192.730,24	62.813,38
4a. Erlöse nach §277, so nicht in 1-4 enth.	1.171.377,76	1.517.515,91	-346.138,15
5. Bestandveränderung unfertige Leistungen	-67.926,74	16.781,40	-84.708,14
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	0,00	0,00	0,00
7. Zuwendungen	145.853,59	160.250,04	-14.396,45
8. Erträge aus Abgang Vermögen	16.000,16	1.309,00	14.691,16
Zwischensumme	12.956.049,63	12.493.683,50	462.366,13
9. Personalaufwand	-9.378.145,27	-8.656.595,24	-721.550,03
9a) Löhne und Gehälter	-7.513.059,80	-6.934.039,90	-579.019,90
9b) Sozialabgaben und Aufwand für Altersver	-1.865.085,47	-1.722.555,34	-142.530,13
10. Materialaufwand	-4.179.345,97	-4.707.329,96	527.983,99
10a) Aufwand für Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe	-1.847.366,86	-1.697.958,85	-149.408,01
10b) Aufwand für bezogene Leistungen	-2.331.979,11	-3.009.371,11	677.392,00
Zwischensumme	-13.557.491,24	-13.363.925,20	-193.566,04
13. Ertrag aus Zuwendungen zur Finanzierung	474.260,00	655.765,88	-181.505,88
14. Ertrag aus Auflösung von SoPo/VB nach d	619.101,65	625.524,63	-6.422,98
15. Ertrag aus der Auflösung des Ausgleichspr	3.387,00	3.379,00	8,00
16. Aufwendungen aus der Zuführung zu SoPi	-474.260,00	-655.765,88	181.505,88
17. Aufwendungen für die nach dem KHG gef	-69.366,20	-47.726,84	-21.639,36
Zwischensumme	553.122,45	581.176,79	-28.054,34
20. Abschreibungen	-631.639,11	-631.531,22	-107,89
Zwischensumme	-631.639,11	-631.531,22	-107,89
21. sonst. betr. Aufwand	-1.625.271,58	-1.521.455,66	-103.815,92
24. Zinsen u.ä. Ertrag	7.395,83	58,18	7.337,65
25. Zinsen u.ä. Aufwand	0,00	0,00	0,00
Zwischensumme	-1.617.875,75	-1.521.397,48	-96.478,27
30. Steuern	-3.944,13	-10.659,97	6.715,84
Zwischensumme	-3.944,13	-10.659,97	6.715,84
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-2.301.778,15	-2.452.653,58	150.875,43

d) Ergebnisverwendungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen, das Ergebnis auf neue Rechnung vorzutragen.

Alexander Tritthart
Landrat

Thomas Menter
Kfm. Leiter

C. Zusammenfassung

Vorschlag zur Feststellung des Jahresabschlusses

2021

Die Beschlussvorlage folgt, wenn durch den Kreisrechnungsprüfungsausschuss nach der örtlichen Prüfung keine Einwände erhoben wurden.

Ergebnis der Bilanz

Aktivseite	13.106.201,22
Passivseite	13.106.201,22

Ergebnis der Gewinn- und Verlustrechnung

Jahresfehlbetrag	2.301.778,15
Behandlung des Fehlbetrages	
a) zu tilgen aus Gewinnvortrag:	
b) zu tilgen aus Eigenkapital:	
c) auf neue Rechnung vorzutragen:	2.301.778,15

Ergebnis des Anlagennachweises

Anschaffungswerte	26.608.785,33
Abschreibungen	16.769.415,02
Restbuchwerte	9.839.370,31

Anhang: kum. Anlagengitter nach Konten

alle Angaben in Euro 1	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen						Stand 31.12.
	Anfangsbestand 2	Zugang 3	Umbuchung 4	Abgang 5	Endstand 6	Anfangsbestand 7	Abschreibung Geschäftsjahr 8	Umbuchung 9	Zuschreibung Geschäftsjahr 10	Entnahme Abgänge 11	Endstand 12	Restbuchwert 13
1. Immaterielle Vermögensgegenstände	887.426,40	56.123,44			943.549,84	623.968,40	89.799,44				713.767,84	229.782,00
Zwischensumme	887.426,40	56.123,44	0,00	0,00	943.549,84	623.968,40	89.799,44	0,00	0,00	0,00	713.767,84	229.782,00
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschl. Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	16.112.996,85				16.112.996,85	8.554.628,30	284.418,00				8.839.046,30	7.273.950,55
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschl. Wohnbauten auf fremden Grundstücken	0,00				0,00	0,00					0,00	0,00
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	0,00				0,00	0,00					0,00	0,00
4. technische Anlagen	2.368.488,99	820,89			2.369.309,88	2.181.068,99	33.886,89				2.214.955,88	154.354,00
5. Einrichtungen und Ausstattungen	5.756.477,13	93.101,35		31.056,48	5.818.522,00	4.809.491,13	221.428,45			29.274,58	5.001.645,00	816.877,00
6. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	1.144.411,41	217.101,68	0,00	2.106,33	1.359.406,76	0,00					0,00	1.359.406,76
Zwischensumme	25.382.374,38	311.023,92	0,00	33.162,81	25.660.235,49	15.545.188,42	539.733,34	0,00	0,00	29.274,58	16.055.647,18	9.604.588,31
Summe Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände	26.269.800,78	367.147,36	0,00	33.162,81	26.603.785,33	16.169.156,82	629.532,78	0,00	0,00	29.274,58	16.769.415,02	9.834.370,31
Beteiligungen	5.000,00				5.000,00	0,00					0,00	5.000,00
Summe Finanzanlagen	5.000,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.000,00
GESAMT	26.274.800,78	367.147,36	0,00	33.162,81	26.608.785,33	16.169.156,82	629.532,78	0,00	0,00	29.274,58	16.769.415,02	9.839.370,31

Kreiskrankenhaus St. Anna
Höchstadt a. d. Aisch
Spitalstraße 5
91315 Höchstadt a. d. Aisch
Telefon: 09193 620-0
Telefax: 09193 620-211

info@kreiskrankenhaus-hoechstadt.de
www.kreiskrankenhaus-hoechstadt.de

Foto: Kreiskrankenhaus St. Anna



Informationsvorlage

Vorlage Nr.: KKH/029/2022

Sachgebiet: Kreiskrankenhaus St. Anna	Datum: 24.05.2022
Bearbeitung: Thomas Menter	AZ:

Beratungsfolge	Termin	Behandlung
Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge	24.05.2022	öffentliche Sitzung

Information über den Verlauf des Geschäftsjahres 2022

Mündlicher Bericht des Kaufmännischen Leiters Menter

Ausblick 2022

Das beherrschende und sich damit prolongierende Thema aus 2020 (55 Patienten davon 16 verstorben) und 2021 (97 Patienten 13 verstorben) ist in 2022 die Corona-Pandemie, mittlerweile mit der 5. Welle (Omikron).

Von Januar bis Anfang Mai standen die Kliniken unter den verschärften Vorgaben der Allgemeinverfügung und mussten ganze Stationen freihalten sowie massive Einschränkungen im elektiven Operieren hinnehmen. Kompensatorisch wurden hier Ausgleichszahlungen geleistet, welche die tatsächlichen Kosten jedoch nur ansatzweise deckten. Verschärfend kamen Personalausfälle (Mitarbeiter/innen oder Familie infiziert und damit Quarantäne) hinzu, die aktuell noch Auswirkungen haben; (ca. 70 Mitarbeiter/innen von 180 infiziert und genesen so unser Kenntnisstand). Wie sich diese Problematik ab Herbst darstellen wird, bleibt abzuwarten. Die einrichtungsbezogene Impfpflicht trägt zudem dazu bei, verlorene Mitarbeiter/innen (MA) durch wechselwillige MA zu ersetzen, wenn diese nicht geimpft sind. Neue MA müssen geimpft sein, bei MA im Betrieb, die nicht geimpft sind ist das Verfahren derzeit schwebend (Sonderweg Bayern). Der Bundesgerichtshof, hat die Impfpflicht vor kurzem noch einmal bestätigt (Beispiel OP MA) bis mindestens Ende 2022.

Im Ergebnis ziehen wir eine positive Bilanz: das Kreiskrankenhaus St. Anna hat sich im Großraum Erlangen-Höchstadt – Nürnberg als verlässlicher Partner erwiesen und konnte die großen Kliniken zum einen entlasten zum anderen jedoch auch selbst schwer kranke Menschen in seiner sehr gut ausgestatteten Intensivabteilung pflegen und heilen.

Unabhängig vom Coronageschehen, möchte ich Ihnen sehr geehrte Damen und Herren Kreisräte einige wichtige Themen für das Jahr 2022 skizzieren:

Am 10. Februar 2022 hat Herr Dr. med. Jan Plötzner sowohl im Kreiskrankenhaus als auch im MVZ als Nachfolger für Prof. Hennig begonnen. Dr. Plötzner ist ein Spezialist für Endoprothetik, der vor allem Knie- und Hüft-TEPs operiert. Derzeit operieren wir ca. 4 Leistungen pro Woche und freuen uns auf den guten Einstand und die weitere Entwicklung. Zur Verstärkung von Dr. Plötzner stellen wir zum 01.08 eine weitere Orthopädin und Unfallchirurgin ein, die verstärkt die Praxis betreuen soll aber auch ambulant operieren z.B. Facetteninfiltration.

Auch die Kooperation mit der Unfallchirurgie des Uniklinikum Erlangens soll ab 01.07.2022

um den Bereich der Endoprothetik erweitert werden. Laut Aussage des Chefarztes Prof. Perl, hat der Kandidat zugesagt und wird zum genannten Zeitpunkt seine Tätigkeit aufnehmen.

Darüber hinaus wurden im letzten Jahr bereits Überlegungen angestellt, über einen avisierten OP-Neubau mit der Planungsbehörde Gespräche zu führen. Erster Schritt hierfür ist ein Termin gemeinsam mit Herrn Landrat und Herrn Bürgermeister Brehm beim Bayer. Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. Diese haben um Terminvorschläge für ein erstes Sondierungsgespräch gebeten. Hintergrund ist der in die Jahre gekommene OP (gesetzliche Anforderungen, Attraktivität, Leistungsmengen, schnelle Anpassung an neue Rahmenbedingungen).

Wie am 24.06.2021 im Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge beschlossen, soll eine Wahlleistungsstation am Kreiskrankenhaus etabliert werden und eine Individualvereinbarung mit der Privaten Krankenversicherung erreicht werden. Nach entsprechender Ausschreibung konnten die Aufträge am 05. Mai 2022 vergeben werden. Am 24. und 25. Mai findet die Bemusterung statt, so dass die Umsetzung für 2022 realisiert werden kann. Erste Ziele konnten mit der PKV erreicht werden, so dass aktuell Sätze von 75 € für das Einbettzimmer bzw. 50 € für das Zweibettzimmer abgerechnet werden können (vorher: 50 € und 25 € in 2021 bzw. keine Vereinbarung mit der PKV). Jetzt schon Hotelstandard 5 Menüs, Kaffee Kuchen, Buffetauswahl, Morgenmantel, Zeitung etc. – deshalb die freiwillige und wertschätzende Erhöhung der PKV auch für unser Engagement hinsichtlich der raschen planerischen und baulichen Umsetzung.

Am 1. Juli 2022 feiert der Landkreis Erlangen-Höchstadt seinen 50. Geburtstag. In diesem Rahmen möchten wir am Samstag, 23. Juli 2022 von 10.00 – 15.00 Uhr einen Tag der offenen Tür im Sinne einer Leistungsschau veranstalten. Hierzu laden wir Sie um 10:00 Uhr ganz herzlich zu einer internen Begrüßung ein. Die Einladungen erhalten Sie im Laufe der nächsten Woche. An diesem Tag soll nach dem Umbau das Kreiskrankenhaus neu präsentiert werden und die einzelnen Fachabteilungen vorgestellt werden. Daher wird es verschiedene Infostände, Führungen und Fachvorträge geben, aber auch für die Kulinarik ist bestens gesorgt.

Neben der Wahlleistungsstation ist baulich in diesem Jahr noch die Verschönerung des Eingangsbereichs geplant und die Installation einer Photovoltaik-Anlage (50 KW – Energieaudit) auf dem Dach, um so Strom selbst zu erzeugen und in sinnvoller Synergie mit dem BHKW sowie der Gebäudedämmung und Einsparungen beim Energieverbrauch einerseits die Kosten zu reduzieren, aber auch um einen entsprechenden Umweltbeitrag zu leisten. Der Eingangsbereich wurde letzte Woche an eine Firma aus Erlangen vergeben, so dass die Umsetzung bis zum Tag der offenen Tür erfolgen sollte (Förderverein kennt die aktuellen Möbel noch aus seiner Kindheit vor ca. 40 Jahren).

Im dritten Quartal erfolgen dann die Leistungsgespräche mit den verantwortlichen Chefarzten, um den Wirtschaftsplan 2023 erstellen zu können. Ziel ist es dann in einem Jahr ohne Corona, Baustelle, die erwartete Leistungsfähigkeit der Fachabteilungen zu prüfen und zu bewerten.

Die Budgetverhandlung mit den Krankenkassen ist für das 4. Quartal eingeplant. Einen konkreten Termin gibt es noch nicht. Ziel ist eine Fortschreibung mit der Etablierung der endoprothetischen Leistungen kompensatorisch zu den weggefallenen Wirbelsäulenleistungen, um einen Fixkostendegressionsabschlag zu vermeiden.

Um den Arbeitsplatz St. Anna attraktiver zu gestalten, haben wir für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter viele Aktionen geplant, bzw. auch schon umgesetzt. Nach 1 ½ Jahren konnte endlich der Fahrradstellplatz in Kombination mit einem Raucherpavillon errichtet werden. Bereits seit Juni 2020 gibt es wöchentlich die Obstplatten an alle MA über unsere Spitaleria. Darüber hinaus haben wir in Kooperation mit Corporate Benefits eine Webseite etabliert, worüber sie diverse Angebote und Rabatte bei über 800 Unternehmen in Anspruch nehmen können. Ab 16. Mai bieten wir zweimal wöchentlich Sportkurse in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk für Sport und Gesundheit an. Ziel der Kurse ist es, sich körperlich fit zu halten und damit positive Gedanken mit dem Arbeitsplatz zu verknüpfen. Im Herbst ist zudem ein Betriebsfest für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch als Dank für die anstrengenden Jahre Baustelle und Corona. Am 21. Juni ist zudem ein Gesundheitstag von der AOK

geplant – hier wird natürlich anonym der Fitnesslevel gemessen und bei Bedarf ein Programm zur Verbesserung etwaiger Schwächen angeboten.
Auch haben wir eine Betriebsvereinbarung seit 2021 MA werben MA mit 2500 € Prämie für die med. Bereiche mit dem Personalrat und Herrn LR Tritthart auf den Weg gebracht – Ziel ist es über unsere MA (beste Werbung) MA zu gewinnen.