



Niederschrift

über die

8. Sitzung des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge

des Landkreises Erlangen-Höchstädt

Sitzungstermin:	Donnerstag, den 22.06.2023
Sitzungsbeginn:	14:00 Uhr
Sitzungsende:	15:50 Uhr
Ort, Raum:	Sitzungssaal des Landratsamtes, im Erdgeschoss, Raum-Nr. 0.29, Nägelsbachstr. 1, 91052 Erlangen

Anwesend sind:

Landrat

Landrat Alexander Tritthart

CSU-Fraktion

Kreisrätin Regina Enz

Kreisrat Jan König

Kreisrat Franz Rabl

Kreisrätin Dr. med. Ute Salzner

als Vertreter für Kreisrätin Louzil

als Vertreter für Kreisrat Matthias Düthorn

Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Kreisrätin Dr. Darina Bachmayer

Kreisrätin Lydia Göbel

Kreisrätin Retta Müller-Schimmel

als Vertreterin für Kreisrat Halkiás

Freie Wähler-Fraktion

Kreisrat Gerald Brehm

Kreisrat Dr. Martin Oberle

SPD-Fraktion

Kreisrat Konrad Gubo

Kreisrat Christian Pech

als Vertreter für Kreisrätin Stamm-Fibich

AfD-Fraktion

Kreisrat Christian Beßler

JU-Fraktion

Kreisrat Nico Kauper

FDP-Fraktion

Kreisrat Michael Dassler

als Vertreter für Kreisrätin Dassler

Verwaltung

Verwaltungsdirektor Marcus Schlemmer

Verwaltungsamtsrat Markus Vogel

Regierungsdirektor Manuel Hartel

Verwaltungsrat Dietmar Pimpl

Kaufmännischer Leiter Thomas Menter

Beschäftigter Sebastian Gmehling

Beschäftigte Stephanie Mack

bis 15:17 Uhr; Ende öffentl. Sitzung

bis 15:17 Uhr; Ende öffentl. Sitzung

Schriftführer/in

Regierungsrätin Birgit Stolla

Nicht anwesend sind:

CSU-Fraktion

Kreisrat Uwe Pöschl

Freie Wähler-Fraktion

Kreisrätin Irene Häusler

Die Sitzung hat folgende Tagesordnung:

I. Öffentliche Sitzung

1. Gesundheitsregion plus Erlangen-Höchstadt und Erlangen; Aktuelle Informationen
2. Endgültiger Jahresabschluss und Lagebericht 2021 des Kreiskrankenhauses St. Anna; Feststellung und Entlastung
3. Jahresabschluss 2022 des Kreiskrankenhauses St. Anna Höchstadt a. d. Aisch
4. Information über den Verlauf des Geschäftsjahres 2023

II. Nichtöffentliche Sitzung

.....

Es besteht Beschlussfähigkeit. Die Einladung zur Sitzung erfolgte ordnungsgemäß am 09.06.2023; die Mehrheit der Mitglieder ist anwesend und stimmberechtigt.

I. Öffentliche Sitzung

1. Gesundheitsregion plus Erlangen-Höchstadt und Erlangen; Aktuelle Informationen

Die Mitglieder des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge haben mit der Sitzungsvorlage aktuelle Informationen aus der Gesundheitsregion plus ERH & ER erhalten.

Landrat Tritthart verweist auf die vielfältigen Aktivitäten der Gesundheitsregion plus ERH & ER und begrüßt Sebastian Gmehling, der für Rückfragen aus dem Gremium anwesend ist. Ein Thema der Information bilde z.B. die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Gemeinsam mit dem Kreisjugendring wird im Landkreis dazu u.a. die Initiative OGZ – Our Generation Z gestartet. Im Rahmen von OGZ erarbeiten Jugendliche für Jugendliche gesundheitsrelevante Themen. Ziel ist die Aufklärung über Gesundheitsthemen und die Entstigmatisierung psychischer Probleme. Weiterhin ist im Juli ein Fachtag zum Thema „Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt“ geplant.

Auf Nachfrage aus dem Gremium teilt Herr Gmehling mit, dass zum Fachtag vor allem Fachpublikum angesprochen wird. Einzelinteressentinnen und –interessenten könnten jedoch in den Verteiler aufgenommen werden.

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

Abstimmung: zur Kenntnis genommen

2. Endgültiger Jahresabschluss und Lagebericht 2021 des Kreiskrankenhauses St. Anna; Feststellung und Entlastung

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

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 2021 wie folgt fest:

Ergebnis der Bilanz

Aktivseite	13.106.201,22 EUR
Passivseite	13.106.201,22 EUR

Ergebnis der Gewinn- und Verlustrechnung

Jahresfehlbetrag	2.301.778,15 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	- 2.301.778,15 EUR

Ergebnis des Anlagennachweises

Anschaffungswerte	26.608.785,33 EUR
Abschreibungen	16.769.415,02 EUR
Restbuchwert	9.839.370,31 EUR

Abstimmung: einstimmig beschlossen

Ja: 15 Nein: 0 Anwesend: 15

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 2021 für das Kreiskrankenhaus St. Anna Höchststadt a. d. Aisch beschlossen.

Abstimmung: einstimmig beschlossen

14 Nein: 0 Anwesend: 15

Beteiligt: 1

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

3. Jahresabschluss 2022 des Kreiskrankenhauses St. Anna Höchststadt a. d. Aisch

Die Mitglieder des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge haben zu diesem Tagesordnungspunkt eine Sitzungsvorlage sowie den Jahresabschluss 2022 des Kreiskrankenhauses St. Anna Höchststadt a. d. Aisch erhalten. Der Jahresabschluss ist der Niederschrift nochmals als Anlage beigefügt.

Landrat Tritthart geht auf den Jahresfehlbetrag in Höhe von 2.206.462,58 € im Jahr 2022 ein. Dieser sei hoch, liege aber rund 100.000 € unter dem letztjährigen Fehlbetrag im Jahr 2021 und müsse im Zusammenhang mit den schwierigen Rahmenbedingungen und auch im Vergleich zu deutlich höheren Fehlbeträgen anderer Krankenhäuser und Kliniken gesehen werden. Landrat Tritthart dankt ausdrücklich dem Kaufmännischen Leiter Menter für seine Arbeit und sein Engagement sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Bei einer Sachkostensteigerung von rund 17 % könne durchaus von einem guten Ergebnis gesprochen werden.

Im Verlauf der weiteren Beratung beantwortet Kaufmännischer Leiter Menter einzelne Detailfragen zum Jahresabschluss.

Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge nimmt Kenntnis vom Jahresabschluss 2022 mit Lagebericht für das Kreiskrankenhaus St. Anna Höchststadt a. d. Aisch.

Abstimmung: einstimmig beschlossen

Ja: 15 Nein: 0 Anwesend: 15

4. Information über den Verlauf des Geschäftsjahres 2023

Landrat Tritthart weist eingangs darauf hin, wie omnipräsent die Diskussion um die Situation der Gesundheitsversorgung und das Thema Krankenhaus in den Medien geführt wird. Die schwierigen Rahmenbedingungen müssten eigentlich nahezu jedem bekannt sein. Die geplante Krankenhausreform lasse hoffen, dass grundlegende Entscheidungen getroffen werden, die allen Krankenhäusern helfen. Dies müsse vor allem im Hinblick auf die Vorhaltekosten, das Geld für den täglichen Betrieb, gelten.

Kaufmännischer Leiter Menter berichtet zum Verlauf des Geschäftsjahres 2023 zunächst von den Rahmenbedingungen. Nach Beendigung der Corona-Pandemie gebe es für 2023 hinsichtlich Corona keine weiteren finanziellen Hilfen mehr. Die Personalausfälle seien während der Pandemie eines der größten Probleme gewesen. Seit Beginn des Ukraine-Krieges seien die Preise in allen Bereichen extrem angestiegen. Inflationshilfen gebe es für die Krankenhäuser nicht. Mit dem Härtefallfond des Bundes werde lediglich den gestiegenen Energiepreisen entgegengesteuert. Von insgesamt 6 Mrd. € werden zwischenzeitlich 4 Mrd. € als pauschale Fördermittel zur Verfügung gestellt. Einen Teil der daraus dem Kreiskrankenhaus St. Anna bewilligten Mittel habe dieses bereits erhalten, die restlichen Mittel werden im September erwartet. Zusammen mit dem Härtefallfonds Bayern in Höhe von 150.000 € werden insgesamt 800.000 € zur Verfügung gestellt. Die Sachkostensteigerung beträgt rund 17 %, im Medizinproduktebereich und bei Wartungsleistungen liege die Steigerung bei rund 25 %. Die Personalkostensteigerung aufgrund von Einmalzahlungen falle noch moderat aus.

Um dem finanziellen Druck entgegenzuwirken wurde zum 01.01.2023 die elektive Gelenkchirurgie über das Uniklinikum Erlangen in Höchststadt a. d. Aisch etabliert. Im Zuge dessen gelang es im ersten Halbjahr neue Operationstechnische Assistentinnen und Assistenten für den OP-Bereich zu gewinnen. Zudem gelang es nun seit 01.05.2023 5 +4 OP-Tage darstellen zu können und die Kapazitäten zu erhöhen. Die geplante Krankenhausreform des Bundes soll eine moderne und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung sicherstellen. Kaufmännischer Leiter Menter macht deutlich, dass eine Gesundheitsreform auch aus seiner Sicht notwendig sei. Ziel sei aber, dass das Kreiskrankenhaus St. Anna in Höchststadt a. d. Aisch nicht unter die Krankenhäuser falle, die als nicht mehr notwendig eingestuft werden, sondern als Krankenhaus mit Notfallversorgung in wirtschaftlich vertretbarem Rahmen aufrechterhalten werden könne. Das ursprünglich diskutierte 30 Minuten Erreichbarkeitskriterium scheint heute nicht mehr aktuell zu sein. Hierfür habe der Landkreis seinen Teil geleistet. Die geforderte Verzahnung von Grund- und Regelversorger mit Maximalversorgern werde durch die Kooperation mit der Universitätsklinik Erlangen schon seit Jahren gelebt. Aus diesem Grund wurde auch initiativ auf den Bayerischen Gesundheitsminister Holetschek zugegangen. Dieser vertrete alle Krankenhäuser und sei hervorragend informiert, auch über die schwierige und existenzgefährdende finanzielle Situation der Schwerpunktkliniken. Der Bayer. Gesundheitsminister werde möglicherweise im September das Kreiskrankenhaus St. Anna besuchen.

Kaufmännischer Leiter Menter führt weiter aus, dass versucht werde, durch eine Leistungssteigerung in allen Fachabteilungen die wirtschaftliche Lage weiter zu stabilisieren. Die Budgetverhandlungen mit den Krankenkassen finden voraussichtlich am 13.09.2023 statt. Auch in diesem Jahr werde versucht eine Fortsetzung der Leistungen zu erreichen, damit es zu keinem Fixkostendegressionsabschlag kommt.

Mit einer neuen Recruitingwebseite des Kreiskrankenhauses wird im Jahr 2023 ein schneller Überblick für potentielle Bewerberinnen und Bewerber zur Verfügung gestellt. Auch werde man während der Gesundheitswoche in Höchststadt a. d. Aisch mit einem Stand vertreten sein. Ein Werbefilm sei ebenfalls in Planung.

Landrat Tritthart betont, die bisherigen Entscheidungen im Hinblick auf die Zentrale Notaufnahme, die Schaffung einer Wahlleistungsstation und die Kooperation und generelle Ausrichtung mit der Universitätsklinik Erlangen seien richtig und notwendig gewesen.

Im Verlauf der weiteren Beratung wird von Kreisrat Dassler für die FDP-Fraktion vorgetragen, diese habe die Modernisierung und den Umbau des Kreiskrankenhauses St. Anna mitgetragen. Der Fehlbetrag in Höhe von rund 2,2 Mio. € sei noch immer hoch und es stelle sich die Frage, bis zu welchem Betrag der Landkreis bereit sei, das Defizit zu tragen. Landrat Tritthart entgegnet, durch den Regiebetrieb sei das gesamte Gremium in die Entscheidungen zum Wirtschaftsplan und auch zum Personal eingebunden. Die Fragen, wie viel ein Krankenhaus, der ÖPNV oder auch ein Freibad auf Gemeindeebene kosten darf, werde in den nächsten Jahren vermehrt gestellt werden. Kreisrat Brehm meint, entscheidend sei, dass nicht nur Investitionskosten, sondern in Zukunft auch Betriebskosten gefördert werden. Kreisrat Gubo äußert die Ansicht, niemand könne auf Dauer unwirtschaftliche Krankenhäuser fördern und weist auf die gesunkene Belegung und Case-Mix hin.

Landrat Tritthart appelliert an alle, es sei Aufgabe der Kommunalpolitik auf die Gesamtsituation und –umstände hinzuweisen. Der Wegfall des 30 Minuten Erreichbarkeitskriteriums sei gut und insofern auch die Berichterstattung dazu in den Medien.

Die Mitglieder des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge nehmen den Bericht zur Kenntnis.

II. Nichtöffentliche Sitzung

.....

Erlangen, 23.06.2023

Alexander Tritthart
Landrat

Birgit Stolla
Regierungsrätin



JAHRESABSCHLUSS

— MIT LAGEBERICHT —

2022



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 Höchstadt ist eine öffentliche Einrichtung der Gesundheitspflege und kein wirtschaftliches Unternehmen. Eigentümer und Träger ist der Landkreis Erlangen-Höchstadt. 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-Höchstadt 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 125 %. 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 aufgesetzt werden können (z.B. geplante Einführung der elektronischen Patientenakte auf der Intensivstation). Der Antrag auf Förderung erfolgte fristgemäß im Jahr 2021. Das Kreiskrankenhaus erhielt mittlerweile 280 T € für seine teilweise bereits umgesetzten Maßnahmen auf Basis eines Förderbescheids in Höhe von 560 T €. Weitere Maßnahmen erfolgen laufend.

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. Jedoch müssen Mehrkosten von Zeitarbeitskräften im Vergleich zu angestellten Pflegekräften 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. 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. Eine Verzerrung von Jahresergebnissen aufgrund hoher Rückzahlungen wird aufgrund dieser Maßnahme entsprechend neutralisiert.

2.2. Entgeltrechtliche Entwicklung

Die Entgeltverhandlung für den Berichtszeitraum fand am 03.11.2022 statt und stand unter dem Zeichen der Corona-Pandemie. Nach intensiven Verhandlungen über die zu erwartende Leistungsmenge 2022, gerade auch vor dem Hintergrund der Minderleistungen in den Vorjahren, sowie die Einschätzung der Kostenentwicklung des Pflegebudgets 2022, konnten sich die Vertragspartner auf folgende Vereinbarungswerte einigen:

	VEREINBARUNG 2022	VEREINBARUNG 2021	+/-
Fallzahl	3.248	3.278	-30
Casemix-Index (CMI)	0,733	0,730	0,003
eff. Casemix (CM)	2.380,396	2.393,840	-13,444
x Landesbasisfallwert (in EUR)	3.825,44	3.739,35	86,09
= Zwischensumme DRG-Erlöse (in EUR)	9.106.062,07	8.951.405,60	154.656,47
+ bewertete Zusatzentgelte (in EUR)	42.842,00	42.851,00	-9,00
= Erlösbudget (in EUR)	9.148.904,07	8.994.256,60	154.647,47
unbewertete Zusatzentgelte (in EUR)	1.147,00	1.128,00	19,00
= Erlössumme (in EUR)	1.147,00	1.128,00	19,00
Berechnungstage Pflege	18.471	18.226	245
Pflege-Daymix-Index (P-DMI)	0,9339	0,9677	-0,0338
Pflege-Bewertungsrelationen (P-BWR)	17.250,8764	17.638,0000	-387,1236
x indiv. Pflegeentgeltwert (in EUR)	242,04	215,96	26,08
= Pflegerlösbudget (in EUR)	4.175.347,29	3.809.095,29	366.252,00
GESAMTBUDGET (in EUR)	13.325.398,36	12.804.479,89	520.918,47

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 ($\text{eff. CM} / \text{Fallzahl} = \text{Casemix-Index}$).

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 2022 übergeleitet.

Fixkostendegressionsabschlag:

Aufgrund der Fortschreibung der Vereinbarung aus 2021, ist es erneut gelungen einen möglich notwendigen Mehreinkauf von CM-Punkten für 2023 abzuwenden. Voraussetzung hierfür ist die Erbringung dieser vereinbarten Leistungen im IST 2023 durch die verantwortlich zeichnenden Chefärzte der jeweiligen Fachabteilungen.

Pflegeerlösbudget:

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

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 ist somit von dieser Systematik nicht tangiert. 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 Schwerpunkte der Verhandlung. Schließlich konnten sich die Vertragspartner in 2022 auf ein Budget von rd. 4,175 Mio € verständigen. Das testierte Pflegeerlösbudget für das Jahr 2022 bestätigt Zahlungen in Höhe von 3,397 Mio €, so dass im Vereinbarungszeitraum des Jahres 2023 eine Nachzahlung zum vereinbarten Pflegeerlösbudget an das Kreiskrankenhaus erfolgen wird. Diese zeitversetzte Nachzahlung hat jedoch auch unmittelbare Auswirkungen auf die Liquidität des Unternehmens.

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 wurden auf Basis der IST - HORE 2022 vereinbart und auf die Entgeltwerte 2022 angepasst. Die Abwertung dieser Leistungen, aufgrund der Kostenausgliederung der pflegerischen Leistungen, ist bis auf marginale Änderungen insgesamt als abgeschlossen zu bezeichnen.

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 zur Telematikinfrastruktur
- Zuschlag für Hygieneförderprogramm
- Zu- oder Abschläge für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung
- Abschläge nach § 4 Abs. 1 PpUG-Sanktions-Vereinbarung

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 2022 wiederum ausgesetzt. Die ersatzweise geschaffenen Regelungen werden nachfolgend dargestellt.

Zuschüsse und Ausgleiche aufgrund der Corona-Pandemie

Durch die politisch erforderliche Einschränkung elektiver Leistungen, hat der Gesetzgeber auch für 2022 nachfolgend genannte Maßnahmen als Unterstützungsleistungen für die Krankenhäuser während der Pandemielage beschlossen:

In der Zeit von Januar bis 18. April konnten für freigehaltene Bettenkapazitäten auf Normal- und Intensivstationen Freihaltepauschalen abgerechnet werden. Die Summe beträgt insgesamt rund 290 T €. Weiterhin wurde ein sogenannter Versorgungsaufschlag je Coronapatient aufgrund des zusätzlichen Aufwands in Höhe von insgesamt 495 T € erstattet, wobei hiervon 50 % im Corona-Ganzjahresausgleich 2022 berücksichtigt werden mussten und den Ausgleich dadurch mindern. Insgesamt erfolgten somit Ausgleichszahlungen incl. Corona-Ganzjahresausgleich in Höhe von rd. 963 T € (Vorjahr 793 T €), die analog den Jahren 2020 und 2021 den Aufwand bzw. die entgangenen Erlöse zumindest teilweise kompensieren konnten.

Im Ergebnis erhielt das Krankenhaus in 2022 rund 170 T € mehr Ausgleichszahlungen als im Vorjahr. Im Gegenzug wurden bei den DRG-Erlösen, bereinigt um die Veränderungsrate 2022 des Landesbasisfallwerts, rd. 380 T € weniger erlöst.

2.3. Leistungsentwicklung

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

	IST 2022	IST 2021	+/-
Planbetten	80	80	0
Auslastung	54,5%	57,1%	-2,6
Fallzahl	2.619	2.596	23
Verweildauer (VWD)	6,1	6,4	-0,3
eff. Casemix (CM)	1.929,885	1.985,292	-55,407
Casemix-Index (CMI)	0,737	0,765	-0,028
Belegungstage	16.032	16.787	-755
Pflege-BWR	14.376,2155	16.705,7804	-2.329,5649
Pflege-Daymix-Index (P-DMI)	0,8967	0,9952	-0,0984
Anzahl der bewerteten Zusatzentgelte	307	312	-5
Ambulante Operationen	281	308	-27
Notfallambulanz	3.730	3.102	628

Hinweis: Die IST-Daten werden mit dem Fallpauschalenkatalog des jeweiligen Jahres dargestellt. Der Katalogwechsel 2021 auf 2022 ist mit einem leicht negativen 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.

Aufgrund der Corona-Pandemie mussten im Zeitraum Januar - Juni sowie von Oktober bis Dezember 2022 sowohl einzelne Patientenzimmer aber auch ganze Stationsbereiche als Isolierbereiche ausgewiesen werden. Dies führte zwangsläufig dazu, dass die ganzjährige Auslastung der 80 Betten deutlich sank. Dies wurde durch die Allgemeinverfügung auch legitimiert und durch staatliche Ausgleichszahlungen zumindest teilweise ausgeglichen.

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 weiterer Corona-Wellen von Januar bis Juni und von Oktober bis Dezember 2022 und den damit verbundenen Einschränkungen der Allgemeinverfügung, lag die Auslastung insgesamt bei 54,9 %.

Vergleichbare Statistiken für Gesamtdeutschland lagen zum Zeitpunkt der Erstellung des Jahresabschluss 2022 noch nicht vor.

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, machte sich im Bereich der Fallzahlen die Corona-Pandemie bemerkbar. Insgesamt bewegen sich die Fallzahlen leicht über 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 intendierte Leistungsausweitung im Rahmen der Kooperation mit der Universität Erlangen, als Kompensation der ab 2020 weggefallenen Leistungen der Neurochirurgie, wurde nicht umgesetzt. Die Zuweisung und Leistungserbringung der endoprothetischen Leistungen über unser MVZ nimmt eine erfreuliche und erfolgsversprechende Entwicklung.

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 über die Jahre zu beobachten und liegt damit im bundesweiten Schnitt. Im Kreiskrankenhaus St. Anna ist die durchschnittliche Verweildauer im Vergleich zum Vorjahr um 0,3 auf 6,1 Tage gesunken. Der Trend zieht sich über alle Abteilungen und ist als positiv zu bewerten, da somit die Möglichkeit besteht, mit der gleichen Anzahl der jeweils zur Verfügung stehenden Betten mehr Patienten zu betreuen.

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 in den Vorjahren 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 von 2020 bis 2022) deutlich an CM-Punkten verloren. Dieser Trend konnte in 2021 und 2022 im Vergleich zu 2020 - trotz der weiterhin bestehenden Coronapandemie - deutlich reduziert werden, so dass sich die Leistungsmenge und damit die Erlöse 98 CM über dem Niveau 2019 nach Abzug der neurochirurgischen Leistungen bewegen.

Der Casemix-Index (CMI) beschreibt die durchschnittliche Schwere der behandelten Krankenhausfälle 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 durch schwerere Intensivfälle, aber auch durch eine höhere Fallschwere im Bereich der Unfallchirurgie wieder angehoben werden. In 2022 reduziert sich der CMI aufgrund der wegfallenden Anzahl von Intensivpatienten und der geringeren Fallschwere in der Unfallchirurgie, konnte aber insbesondere durch die Leistungssteigerung der orthopädischen Eingriffe durch das MVZ mit einem CMI in Höhe von 1,605 zumindest anteilig kompensiert 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 (MD) 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 pflege-entlastenden Maßnahmen) deutlich gesteigert und gehalten 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 in 2022 ist im Vergleich zum VJ bedingt durch die Verweildauerreduzierung sowie der Fallschwere (P-DMI) entsprechend gesunken. 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 2022 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 über 24 Std. eine ambulante Notfallversorgung, welche die niedergelassenen Strukturen der Notfallversorgung ergänzt und seitens der Bevölkerung gut angenommen wird. Trotz der auch in 2022 weiter bestehenden Corona-Problematik und der Sorge sich im Krankenhaus einem erhöhten Ansteckungsrisiko auszusetzen, konnten die Fallzahlen zum Vorjahr um 18 % gesteigert werden und korrelieren mit unserem Ziel, die Notfallversorgung unserer Bevölkerung sowohl ambulant als auch stationär sicherzustellen.

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 (Redundanz) 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 jedoch nicht im Rahmen des KHZG gegenfinanziert werden. Insgesamt nimmt dieser Bereich weiterhin an Bedeutung zu, insbesondere auch aufgrund gesetzlicher Vorgaben (z.B. elektronische Patientenakte, aber auch Abwehr Cyberangriffe etc.). Dies erfordert in der Konsequenz einen finanziellen Mehrbedarf, dem Rechnung getragen werden muss.

2.5 Anlagen im Bau und geplante Bauvorhaben

Die Baumaßnahme zur Erweiterung und Strukturverbesserung, wurde im Dezember 2020 baulich abgeschlossen, jedoch aufgrund immer noch bestehender baulicher Mängel nur teilweise in 2022 aktiviert.

Die Umbaumaßnahme einer bestehenden Station zu einer Wahlleistungsstation, wurde vom Krankenhausausschuss in 2021 beschlossen und in 2022 über die kaufmännische Leitung umgesetzt. Ziel ist die Erhöhung der Attraktivität des Krankenhauses in der Bevölkerung, insbesondere für elektive Patienten, sowie ein damit einhergehender Mehrerlös. Weiterhin ist eine Individualvereinbarung mit der PKV mit einer Verdoppelung der alten Tagessätze in 2023 abgeschlossen worden. Somit darf das Kreiskrankenhaus auch für die Regelleistung "2-Bett-Zimmer" legitimierte Ansprüche gegenüber allen Privatversicherungen geltend machen.

2.6. Angaben zu Umweltaspekten

	2022	2021	+/-
Heizöl (l)	116.517	141.163	-17,5%
Strom (kWh)	842.984	830.202	1,5%
davon Eigenproduktion	18.350	125.290	-85,4%
<i>Anteil der Eigenproduktion</i>	<i>2,2%</i>	<i>15,1%</i>	
Restmüll (t)	46	48	-3,5%
Wasser und Abwasser (cbm)	4.881	3.029	61,1%

Sämtliche Energiewerte bewegen sich im Normverbrauch. Der Minderverbrauch beim Heizöl resultiert aus der geringeren Eigenproduktion von Strom über das Blockheizkraftwerk, da der Einkauf von Strom am Markt im Ergebnis wirtschaftlicher war. Insgesamt konnten die Verbrauchskosten im Vergleich zum Vorjahr sogar abgesenkt werden, was als sehr positiv zu bewerten ist. Hier kommt noch die Inbetriebnahme der neuen Photovoltaikanlage mit 54 kWp Leistung in 2023 hinzu. Dies reduziert die Kosten und trägt zu Entlastung der Umwelt bei.

2.7 Beurteilung der Entwicklung der Geschäfts- und Rahmenbedingungen

Der Wirtschaftsplan 2022 ging zum Zeitpunkt der Erstellung im Oktober 2021 von einem regulärem Geschäftsjahr ohne Coronapandemie aus, wies aber bereits auf das latente Risiko hin, welches sich dann in 2022 leider wiederum bestätigte.

Es bleibt festzuhalten, dass im IST 1.930 CM und somit eine Differenz von -24 % zum Plan mit 2.400 CM erbracht wurden. Dieses Ergebnis ist in Anbetracht der Corona-Pandemie mit den staatlich angeordneten Einschränkungen ein akzeptables Ergebnis, zumal auch Ausgleichszahlungen erfolgten. Anzumerken bleibt noch, dass annähernd das gleiche Ergebnis wie im Jahr 2021 erzielt wurde, dies auch vor dem Hintergrund der Etablierung der Endoprothetikleistungen über das MVZ ERH.

Über alle deutsche Kliniken mit vergleichbarer Bettenanzahl, gab es 2022 in Deutschland Fallzahlverluste in Höhe von -15 % zum Jahr 2019 (Quelle: MediQon). Insbesondere die im Vergleich zu 2021 hinzugekommenen Personalausfälle trugen erheblich dazu bei.

Dem gegenüber stehen nach wie vor erhebliche Mehrausgaben im Bereich der Sachkosten, insbesondere für Schutzkleidung und Hygienemaßnahmen, zurückzuführen auf die Corona-Pandemie. Hinzu gekommen sind weitere Preissteigerungen bei den Energiekosten aufgrund des Ukrainekriegs. Die Tarifsteigerungen im TVÖD fielen für 2022 mit Einmalzahlungen vergleichsweise moderat aus. Die Tarifsteigerung für den Marburger Bund, lag zum Zeitpunkt der Erstellung des Jahresabschlussberichts noch nicht vor.

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 weiterhin ohne Erfolg. Die Strukturprüfung durch den MD Bayern steht noch aus. Deshalb ist aufgrund der bestehenden Risiken eine Rückstellung der bislang erhaltenen Zuschläge von 2020 bis 2022 im Rahmen der Verjährungsfristen zu bilden.

Insgesamt konnte im Jahr 2022 trotz der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie, nach Abzug der Leistungen der Wirbelsäulenchirurgie, ein gutes Ergebnis mit 98 Mehr-CM-Punkten (entspricht Erlösen in Höhe von 375.000 €) gegenüber dem Vergleichsjahr 2019 erzielt werden.

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Jahresabschlusses 2022 wurde die Corona-Pandemie für beendet erklärt. Ob sich dies ab dem Herbst 2023 auch weiterhin so darstellen wird, bleibt abzuwarten. Eine Erweiterung der Kooperation mit dem Universitätsklinikum im elektiven orthopädischen Bereich ist vereinbart und wird seit Januar 2022 Zug um Zug umgesetzt. Hierzu stellt das Kreiskrankenhaus erstmalig ab Mai 2023 nahezu die volle OP-Kapazität zur Verfügung. Dies stellt eine enorme Herausforderung für unsere Mitarbeiter im Haus dar und ist auch entsprechend positiv zu bewerten. Unabhängig davon konnte für das MVZ ERH und das KKH St. Anna eine weitere Fachärztin für die Knieendoprothetik sowie Arthroskopien am Knie zum 01.01.2023 gewonnen werden, die bereits die ersten elektiven Leistungen erbracht hat. Damit hat das Kreiskrankenhaus St. Anna einen wichtigen Schritt zur Kompensierung der verlorenen neurochirurgischen Leistungen umgesetzt und treibt in 2023 insbesondere die Entwicklung der erweiterten Kooperation im Bereich der elektiven Gelenkchirurgie mit dem Universitätsklinikum Erlangen voran.

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

3. Darstellung der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

3.1. Kostendeckungsgrad

	IST 2022	IST 2021	+/- in %
Erlöse	15.839.597,15	14.060.194,11	13%
Kosten	-18.046.059,73	-16.361.972,26	10%
Kostendeckungsgrad	88%	86%	

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 Allgemeinverfügung zur Corona-Pandemie freigehaltenen Betten und die damit einhergehenden Verluste durch verschiedene Ausgleichszahlungen zumindest teilweise kompensiert.

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

3.2. Personal- und Materialkosten

	IST 2022	IST 2021	+/-
Vollkräfte (ohne sonstiges Personal)	127,36	123,94	3%
Personalaufwand pro Vollkraft	81.314 €	75.667 €	7%
Personalaufwand pro Belegungstag	646 €	559 €	16%
Anteil der Personalkosten an Aufwendungen	57,4%	57,3%	0%
Anteil bezogener Leist. an Aufwendungen	13,2%	14,3%	-8%
Anteil Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe an Aufwend.	10,6%	11,3%	-6%

Trotz der angespannten Lage auf dem Arbeitsmarkt ist es dem Kreiskrankenhaus gelungen, insbesondere im Bereich des Pflegedienstes (+3 VK) nachzubestellen. Auch im Bereich Funktionsdienst (OP) konnte man mehr Personal (+2 VK) zur Stabilisierung und der mittelfristigen Ausweitung der OP-Kapazitäten gewinnen. Dennoch war es in Spitzenzeiten nicht zu vermeiden, Zeitarbeitskräfte insbesondere auf der Intensivstation einzusetzen, welche zumindest anteilig gegenfinanziert sind. Obgleich vielerlei Maßnahmen ausgeschöpft werden, den Arbeitsplatz KKH St. Anna noch attraktiver zu gestalten (z.B. über Fitnesskurse im Haus, Obstteller), ist es äußerst diffizil, qualifiziertes Fachpersonal in einem hochkompetitiven Umfeld für das Unternehmen zu gewinnen.

Der durchschnittliche Personalaufwand pro Vollkraft versteht sich inklusive der einzelpersonenbezogenen Personalnebenkosten.

Der Personalaufwand pro Belegungstag ist im Vorjahresvergleich deutlich gestiegen, da sich die Belegungstage zum Vorjahr reduziert 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-Höchstädt in Höhe von 200 T € wurde im Berichtsjahr plangemäß für Aufwendungen genutzt, die weder durch den Freistaat, noch durch den Landkreis einzelgefördert sind - vornehmlich für elektrotechnische Maßnahmen insbesondere in den Funktionsbereichen, jedoch auch für Medizinprodukte, z.B. notwendiger Ersatz bestehender Geräte in den Operationssälen, aber auch zur Vorbereitung der Erbringung elektiver endoprothetischer Leistungen am Knie (Einkauf Siebe, Grundinstrumentarium, Vermessungssoftware etc.).

Der Trägerzuschuss in Höhe von 200.000 € aus 2021 für die anstehende Erneuerung der Sauerstoff- und Druckluftanlage konnte noch nicht abgerufen werden, da zusätzliche Fördermittel seitens der Betriebsleitung in Höhe von 253.000 € bei der Regierung von Mittelfranken beantragt und auch genehmigt wurden. Die Erneuerung der Anlage hat sich somit zeitlich verzögert, konnte jedoch im April 2023 in Auftrag gegeben werden und die geplante Umsetzung erfolgt voraussichtlich im Jahr 2023.

3.4. Entwicklung des Eigen- und Fremdkapitals

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

	IST 2022	IST 2021	+/-
Eigenkapital	896.319,20	607.781,78	288.537,42
Sonderposten (wirtsch. Eigenkap.)	25.251.147,44	8.412.914,44	16.838.233,00
Betriebsbedingtes Eigenkapital	26.147.466,64	9.020.696,22	17.126.770,42
<i>Anteil des Eigenkapitals am Betriebskapital</i>	<i>88%</i>	<i>69%</i>	
Kassenkredite	0,00	0,00	0,00
Verbindlichkeiten nach KHG	311.847,40	614.855,77	-303.008,37
Rückstellungen	2.119.259,89	2.042.197,76	77.062,13
Sonstige Verbindlichkeiten	1.283.355,23	1.428.451,47	-145.096,24
Betriebsnotwendiges Fremdkapital	3.714.462,52	4.085.505,00	-371.042,48
<i>Anteil des Fremdkapitals am Betriebskapital</i>	<i>12%</i>	<i>31%</i>	
Betriebskapital	29.861.929,16	13.106.201,22	16.755.727,94

3.5. Darstellung der Entwicklung der Rückstellungen

Im Jahresabschluss für das Berichtsjahr wurden folgende Rückstellungen bilanziert:

	IST 2022	IST 2021	+/-
Rückstellungen Personal	627.625,55	691.481,63	-63.856,08
Jubiläumszuwendungen	6.662,00	7.798,00	-1.136,00
Bereitschaftsdienst	25.557,23	21.278,44	4.278,79
Rufbereitschaftskosten	37.252,89	34.211,73	3.041,16
Altersteilzeit (ATZ)	56.047,09	39.339,87	16.707,22
Zeitzuschläge	31.393,74	29.903,48	1.490,26
Gleitzeitüberhänge	94.920,84	82.181,92	12.738,92
Urlaubsansprüche	141.629,67	140.345,45	1.284,22
Mehrarbeiten	215.162,09	192.661,39	22.500,70
Personalforderung aus § 18 TVöD	0,00	27.414,05	-27.414,05
SV-Beiträge (Statusfeststellungsverf.)	4.000,00	81.347,30	-77.347,30
Abfindungen	15.000,00	35.000,00	-20.000,00
Rückstellungen Rechts- u. Beratungsaufw.	10.500,16	10.500,16	0,00
Rückstellungen ausstehende Rechnungen	242.365,60	347.575,97	-105.210,37
Rückstellungen Sonstiges	1.238.768,58	992.640,00	246.128,58
Rückzahlungsverpfl. Pflegeförderprog.	0,00	0,00	0,00
Rückzahlungsrisiko MD-Prüfungen	111.012,05	138.000,00	-26.987,95
Gesetzl. vorgeschriebene Archivierung	2.100,00	2.100,00	0,00
Rückzahlungsrisiko vorläufige Bescheide	1.125.656,53	852.540,00	273.116,53
Rückstellungen Gesamt	2.119.259,89	2.042.197,76	77.062,13

3.6. Liquidität und Finanzlage

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

	IST 2022	IST 2021
Liquidität 1. Grades (Cash Ratio)		
<u>liquide Mittel</u>	0,55	0,35
kurzfristige Verbindlichkeiten		
Liquidität 2. Grades (Acid Test Ratio)		
<u>(Geldvermögen + Wertpapiere + kurzfr. Ford.)</u>	2,27	3,13
kurzfristige Verbindlichkeiten		
Liquidität 3. Grades (Current Ratio)		
<u>Umlaufvermögen</u>	6,29	5,00
kurzfristige Verbindlichkeiten		

Den Kennzahlen liegen folgende Beträge zugrunde:

	IST 2022	IST 2021
Geldvermögen	291.084,91	210.986,01
Sonstige Finanzanlagen	5.000,00	5.000,00
kurzfristige Forderungen	913.646,97	1.683.071,83
Umlaufvermögen	3.355.560,91	3.032.696,00
kurzfristige Verbindlichkeiten	533.612,13	607.025,69

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 2022	IST 2021
Anlagevermögen	26.261.224,72	9.839.370,31
Anteil am Gesamtvermögen	88%	75%

Die baulichen Maßnahmen zwischen 2016 und 2020, also die sogenannten Anlagen im Bau (AiB), wurden entsprechend aktiviert und erhöhen nun das Anlagevermögen entsprechend. Darüber hinaus reduziert sich das Anlagevermögen weiterhin um die 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. Dies ist jeweils auch entsprechend geschehen. Jedoch lagen erneut wichtige, zur sicheren Kalkulation erforderliche Eckdaten wie etwa der Landesbasisfallwert nicht rechtzeitig vor. Somit müssen Schätzungen erfolgen, die im Zweifel so auch nicht eintreffen und damit das prognostizierte Ergebnis dementsprechend verändern.

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 lag für das Jahr 2022 bei 3.825,44 € incl. Ausgleich.

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 2022 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 15. Juni und von 2. August bis zum 19. Oktober einen Normalbetrieb erheblich. Trotz Etablierung des neuen Fachbereichs elektive Orthopädie über unser MVZ ERH mit 196 CM-Punkten wurden die Vorjahreserlöse insgesamt um 46 CM-Punkte unterschritten. Bei den Fallzahlen lagen die Fachabteilungen hingegen bei 2.619 stationären Patienten und konnten sich gegenüber dem Vorjahr um 25 Patienten steigern. Insbesondere in den Fachabteilungen Innere Medizin und Unfallchirurgie wurde die Fallschwere (CMI) des Vorjahres nicht erreicht und konnte auch durch die überproportional schweren Fälle der Endoprothetik nur teilkompensiert werden.

Jedoch konnten Kosteneinsparungen durch die Anpassung bestehender Verträge (z.B. Reinigungsvertrag mit 25 % Kostenreduzierung bei gleicher Quantität und Qualität; Beibehaltung der gebündelten Dienste im Bereich Röntgen und Labor) erzielt werden. Hervorzuheben ist die Einsparung im Bereich Zeitarbeit in Höhe von ca. 80 T € zum Plan von 300 T €, insbesondere unter Berücksichtigung des schwierigen Arbeitsmarktes und der massiven Ausfallzeiten, welche alle Kliniken in Deutschland gleichermaßen treffen. Bereinigt um die neu zu bildenden Rückstellungen hinsichtlich der MD-Prüfungen zur gestuften Notfallversorgung, wäre das geplante Betriebsergebnis des WP 2022 erreicht worden.

Die in den letzten Jahren dargestellten Risiken verstärken sich zusätzlich, bedingt durch die Sachkostensteigerungen u.a. aufgrund der Auswirkungen des Ukrainekriegs. Auch die Tarifabschlüsse, wenngleich diese nachvollziehbar sind, erhöhen den Kostendruck bei den Personalkosten deutlich, da keine nachhaltige Gegenfinanzierung durch den Gesetzgeber erfolgt. Zusätzlich wurde im Dezember 2022 ein Entwurf zur Krankenhausreform vorgelegt, dessen weitere Umsetzung und deren Entscheidungen der Bund-Länder-Kommission die Kliniken in Deutschland sehr genau verfolgen werden, zumal die Auswirkungen für Kliniken in der Größenordnung bis 200 Betten durchaus existenziellen Charakter aufweisen.

Die Gewinnung von qualifizierten 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 Krankenhaussektor allgemein üblich, bei Bedarf ein hohes Maß an Flexibilität und Engagement abverlangt, wenn es um die kurzfristige Kompensation meist krankheitsbedingter Ausfälle oder "Holen aus dem Frei" geht.

Weiterhin sind Schwankungen im Patientenaufkommen immer schwerer planbar und auch stärker ausgeprägt, ein Problem das ebenfalls 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. Hinzu kommen zunehmend verstärkte Ausfallzeiten unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die schlussendlich zu Abmeldungen von Aufnahmekapazitäten führen, obwohl genügend Patienten - auch über das Universitätsklinikum Erlangen (UKER) - zur Verfügung stünden.

Auch der bürokratische Aufwand (Dokumentationen, Erfassungen, terminierte Meldungen, Datenschutz, Anfragen Medizinischer Dienst, etc.) erhöht sich zunehmend. 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 und bei Nichterfüllung mit teils hohen finanziellen Sanktionen versehen. Der neue Entwurf zur Krankenhausreform würde diesen Trend weiter verstärken, da zum einen das DRG-System erhalten bleibt und zum anderen neue Ebenen wie Versorgungsstufen und Leistungsgruppen eingeführt werden, die zu einem erheblichen personellen und finanziellen Mehraufwand (Dokumentation, Controlling, etc.) führen würden.

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 attraktive Wohnorte. Der sechsspurige Ausbau der A3 wird diesen Trend sicherlich noch verstärken.

Die strukturelle Anpassung des Hauses ist für die geplanten Bereiche abgeschlossen und verbessert die strategischen Optionen und die Bedeutung des Kreiskrankenhauses für die Daseinsfürsorge des Landkreises in seiner Gesamtheit deutlich.

Ausgehend vom Jahr 2022, welches nahezu über das gesamte Jahr von der Coronapandemie und deren Auswirkungen überschattet war, konnten dennoch viele zukunftsichernde Maßnahmen über 2023 und darüber hinaus in einem zunehmend kompetitiven Umfeld umgesetzt werden:

Im Februar 2022 konnte in der Nachfolge von Herrn Prof. Hennig der neue ärztliche Leiter Herr Dr. Plötzner gewonnen werden. Gleichzeitig wurde Herr Dr. Plötzner als Ltd. Arzt im Kreiskrankenhaus St. Anna angestellt, da er in der Klinik die Patienten aus dem MVZ, welche einer endoprothetische Leistung am Knie oder an der Hüfte bedürfen, entsprechend fachlich auf höchstem Niveau operiert. Nachdem das MVZ ERH als Betreiber mindestens zwei Ärzte benötigt, wurde zum August 2022 eine weitere Ärztin angestellt, die als Schwerpunkt in den Praxisräumen Facetteninfiltrationen mit Einsatz eines Großgeräts (C-Bogen) erbringt. Diese Leistungen sind in der Regel sogenannte IGEL-Leistungen und werden damit auch entsprechend honoriert. Zusätzlich wurde zum Oktober 2022 ein konservativer Orthopäde zur Sicherung der Praxiszeiten in Teilzeit eingestellt. Das Ziel elektive hochwertige stationäre Leistungen im Kreiskrankenhaus St. Anna zu erbringen, konnte trotz Einschränkungen aufgrund der Coronapandemie in einem ersten Schritt erfolgreich umgesetzt werden - zumal die Erbringung der Mindestmenge Knieendoprothetik auf Basis der Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) deutlich übererfüllt wurde.

Ab April 2022 wurden in Zusammenarbeit mit einem externen Berater Projekte für die Bereiche externe Reinigung, externe Wäsche und Küche initiiert. Hierfür ist zur Sicherung der umgesetzten Maßnahmen eine längerfristige Zusammenarbeit geplant. In einem ersten Schritt ist es bereits im Mai gelungen, die Vergütung mit der Reinigungsfirma bei gleicher Qualität und Quantität um 25%, also einem sechststelligen Betrag, dauerhaft zu reduzieren. Weiterhin hatte unser Wäscheversorger gekündigt, um über einen Neuvertrag die Preise drastisch anzuheben. Hier erfolgt eine Neuvergabe mit dem Ziel, eine Kostendämpfung zu erreichen. Auch in der Küche ist es Ziel mit einer optimierten Planung die Arbeitsabläufe zu verbessern, aber auch im Einkauf und über den Speisenplan Synergieeffekte zu erzielen. Dabei ist es das erklärte Ziel, die Küche weiterhin in Eigenregie zu betreiben. Im Hinblick auf die massiven Sachkosten- und sukzessive Personalkostensteigerungen wurden die Verkaufspreise marktkonform angepasst.

Desweiteren erfolgte im Juli 2022 trotz eines erheblichen Mehraufwands in der Planung aufgrund der Coronapandemie ein "Tag der Offenen Tür", den die Bürger sehr positiv angenommen haben und dies somit im Sinne unseres Gesamtkonzepts "Die Neue Anna" als voller Erfolg zu werten ist.

Aufgrund der Genehmigung des Krankenhausausschusses, konnte die Errichtung einer Photovoltaikanlage mit einer Leistung von 54 kWp auf dem Dach dankenswerterweise umgesetzt werden und leistet hiermit einen wertvollen Beitrag zur Energiegewinnung. Damit sind auf Empfehlung eines Energieaudits in 2021 alle Maßnahmen umgesetzt worden. Auch die Errichtung der Wahlleistungsstation konnte bis November 2023 erfolgen und wird dazu beitragen, Patientinnen und Patienten, welche diese Leistung wünschen, für unser Haus zu gewinnen. Die mittlerweile seit 2021 vertraglich abgesicherten Tagessätze mit der Privaten Krankenversicherung (PKV) konnten, ausgehend von einem Zwischenschritt in 2021, nun in 2023 verdoppelt werden. Über eine Individualvereinbarung können die 2-Bettzimmer über die Komfortleistungen hinaus abgerechnet werden. Auch der Eingangsbereich, welcher neu gestaltet wurde, erhöht die Attraktivität des Kreiskrankenhauses deutlich.

Im Hinblick auf einen möglichen OP-Neubau - der bestehende wurde bereits vor mehr als 25 Jahre saniert - hatte der Krankenhausausschuss Herrn Landrat Tritthart und den kaufmännischen Leiter Herrn Menter beauftragt, das Thema zu sondieren und hierzu mit dem Bayerischen Staatsministerium Kontakt aufzunehmen. In einem ersten Gespräch mit dem Staatsministerium am 26.07.2022 wurde uns mitgeteilt, einem Neubau grundsätzlich positiv gegenüberzustehen und sofern die finale Entscheidung vom Träger getroffen wird, die nächsten Schritte einzuleiten sowie die entsprechenden Anträge beim Ministerium einzureichen. Mit der Stadt Höchststadt wurden in der Folge mögliche an der Klinik liegende Bauflächen besprochen und eine Option herausgearbeitet. Die weiteren Entscheidungen, ob und wann eine Umsetzung erfolgen soll, liegen damit beim Träger.

Die erweiterte Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Erlangen hinsichtlich der elektiven Gelenkchirurgie mit einem geplanten Start zum 01.07.2022 wurde nun erneut, aufgrund des langwierigen Einstellungsprozesses des neuen Leiters für Orthopädie seitens der UKER, auf den tatsächlichen Leistungsbeginn am 01.01.2023 verschoben.

Neben der fristgerechten Erstellung des Jahresabschlusses 2021 sowie des Wirtschaftsplans 2023, ist insbesondere die Budgetverhandlung im November 2022 hervorzuheben, da hier die Leistungsmenge als Basis für die Leistungserbringung vereinbart wird. Trotz der negativen Abweichung der IST-Leistungen zu den vereinbarten Leistungen, konnten die Versuche der Kostenträger erfolgreich abgeblockt werden, die vereinbarte Leistungsmenge aufgrund des Wegfalls der Wirbelsäulenchirurgie in 2019 zu reduzieren. In der Konsequenz hätten bei einer Reduktion der Leistungsmenge im Folgejahr neue Strafabschläge bezahlt werden müssen. Somit steht dem Krankenhaus die bisher vereinbarte Leistungsmenge als Basis für 2023 abschlagsfrei zur Verfügung. Diese Case-Mix-Punkte müssen nun aber auch über die wirtschaftlich verantwortlichen Chefarzte und deren Fachabteilungen erbracht werden.

Die weitere 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 sich zum Zeitpunkt der Unterlagenerstellung laufend verändern und es seitens der Verantwortlichen einer ständigen Adjustierung bedarf. Beispielhaft seien hier neben den sich ständig anpassenden Vorgaben durch den Gesetzgeber auch Vorgaben durch den gemeinsamen Bundesausschuss zu strukturellen, qualitativen oder quantitativen Vorhaltungen genannt. Hinzu kommt aktuell eine im Dezember 2022 vorgestellte anstehende Krankenhausreform, deren Inhalte fachlich rational seitens der Experten bewertet werden müssen, um in der Folge dem Träger entsprechende Vorschläge zur Zukunftssicherung des Kreiskrankenhauses St. Anna zu unterbreiten. Hierzu wurde in Abstimmung mit Herrn Landrat Tritthart eine externe Beratungsfirma beauftragt, welche in Zusammenarbeit mit der Klinikleitung die weiteren politischen Entscheidungen bewertet und die Ergebnisse in einer Sondersitzung im September dem Krankenhausausschuss vorstellen wird. Gleichzeitig wurde eine Abteilungsüberprüfung der Internistischen Fachabteilung im Sinne eines Pilots beauftragt, da die gemeinsam abgestimmten Leistungsmengen für 2023 im ersten Quartal deutlich unterschritten wurden.

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, aber wirtschaftlich vertretbare Marketingmaßnahme "Die Neue Anna" getroffen, in welcher die Personalgewinnung einen entscheidenden Part einnimmt. Im Rahmen der wirtschaftlichen Mittel erfolgen sowohl externe (z.B. Teilnahme an Jobbörsen, Presseartikel, aber auch Plakataktionen), wie auch interne Maßnahmen (z.B. Facebookauftritt, aktuell in 2023 eine separate Recruitingwebsite), um ständig am Markt präsent zu sein. Weiterhin wollen wir die Ausbildungsschienen im Bereich Pflege und OP verstärken und stellen aktuell hierzu die Weichen. Wir monitoren diese Maßnahmen im Hinblick auf eingesetzte Mittel und daraus resultierender Erfolge und adjustieren bei Bedarf.

Medizintechnisch wurde jeweils ein neuer C-Bogen sowohl für den OP (Ersatz) als auch für das MVZ ERH angeschafft. Zudem investierte das Krankenhaus in einen zweiten MIC-Turm (Minimal-Invasive Chirurgie) für den OP-Bereich. Damit ist es möglich invasive Leistungen, wie etwa Arthroskopien und Bauchchirurgie in beiden Sälen zu erbringen und erhöht somit die Flexibilität bei der Leistungsplanung und -umsetzung. Für den Bereich Endoprothetik erfolgten zudem Investitionen aus Eigenmitteln für notwendige Instrumentarien, Bohrmaschinen und Vermessungssoftware.

Auch das Investitionsprogramm der Bundesregierung im IT-Bereich mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) ermöglicht dem Kreiskrankenhaus St. Anna wichtige Investitionen, die für die Patientenversorgung und -sicherheit sowie dem Datenschutz zwingend notwendig und sinnvoll sind. Hierzu erfolgten Förderzusagen in Höhe von 560 T € aus Bundes- und Landesmitteln, die zur Hälfte bereits umgesetzt sind und für die bereits Zuschüsse abgerufen wurden. Zum Thema Cybersicherheit erfolgte im Kontext ein sogenannter "Penetrationstest", der unsere Schwachstellen aufzeigt und somit die Einrichtung in die Lage versetzt, sich besser zu schützen. Weiterhin erfolgte im Bereich IT-Hardware eine Ersatzbeschaffung eines notwendigen neuen Servers, der zur Absicherung von Systemausfällen im Sinne eines redundanten Systems dient. Für 2023 wurde nun der Auftrag zur Ausschreibung für die Erneuerung der Sauerstoff- und Druckluftanlage der Klinik an eine Planungsfirma erteilt. Hierzu wurden neben Zuschüssen des Trägers in Höhe von 200 T € auch Zuschüsse seitens der Regierung von Mittelfranken in Höhe von 250 T € beantragt und genehmigt, die nun zum Abruf bereit stehen.

Bereits im Jahr 2020 wurden die Prozesse der zentralen Notaufnahme an die medizinischen Standards angepasst und laufend optimiert. Nachdem die ZNA in Kombination mit der Intensivstation auch im neuen Krankenhausreformentwurf eine entscheidende Voraussetzung darstellt, wurde hierzu ein Gutachten in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse werden dem Krankenhausausschuss in der Sondersitzung im September 2023 entsprechend vorgestellt und sollen dem Gremium als fachliche Unterstützung für mögliche notwendige Maßnahmen dienen.

Die umfassenden Maßnahmen in den letzten Jahren, insbesondere die Baumaßnahmen, die Investitionen in Struktur, Ausstattung und Geräte, aber auch Personal sowie die Erweiterung bestehender Kooperationen, bilden eine sehr gute Basis den Wandel zu einem modernen, attraktiven und leistungsstarken Kreiskrankenhaus St. Anna zu vollziehen, welche in der Bevölkerung und von den niedergelassenen Praxen gut angenommen wird. Gerade auch unter den schwierigen Rahmenbedingungen während der Corona-Pandemie in den Jahren 2020 bis zum 1. Quartal 2023 hat sich gezeigt, dass das Kreiskrankenhaus den Weg zu einem wirtschaftlich stabilen und hochqualitativen Versorger in der Region umsetzen kann. Die neuen Herausforderungen, wie etwa die anstehende Krankenhausreform gilt es professionell zu bewerten, notwendige Maßnahmen hieraus abzuleiten und umzusetzen. Unsere Teams "Die Neue Anna" und das MVZ ERH sind sich sicher, mit dieser besonnenen und beharrlichen Strategie auch die zukünftigen Anforderungen meistern zu können und als wertvoller Gesundheitsdienstleister für den Landkreis Erlangen - Höchststadt in Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Erlangen weiterhin eine wichtige und notwendige Rolle zur Versorgung unserer Bevölkerung wahrzunehmen.

B. JAHRESABSCHLUSS

1. Bilanz

	31.12.2022	31.12.2021
	IST	IST
	in €	in €
AKTIVA		
A. Ausstehende Einlagen auf das festgesetzte Kapital		0,00
B. Anlagevermögen	26.261.224,72	9.839.370,31
I. Immat. Vermögensgegenstände u. dafür geleist. Anzahlungen	148.248,00	229.782,00
II. Sachanlagen	26.107.976,72	9.604.588,31
1. Grundst. u. Rechte m. Betr.-Bauten, auch fremder Grund	21.299.144,55	7.273.950,55
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	1.903.673,00	154.354,00
5. Einrichtungen und Ausstattungen	2.225.594,00	816.877,00
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	679.565,17	1.359.406,76
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	3.355.560,91	3.032.696,00
I. Vorräte	508.969,91	415.120,72
1. Roh-, Hilfs- u. Betriebsstoffe	403.337,25	320.248,51
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	105.632,66	94.872,21
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	2.555.506,09	2.406.589,27
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	644.314,97	1.215.430,79
2. Forderungen an den Gesellschafter	9.111,12	98.360,44
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	1.632.748,00	625.157,00
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0,00	0,00
5. Forderungen gegen Unternehmen mit denen ein Beteiligungsver	0,00	0,00
6. Sonstige Vermögensgegenstände	269.332,00	467.641,04
III. Wertpapiere des Umlaufvermögens	0,00	0,00
IV. Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	291.084,91	210.986,01
D. Ausgleichsposten nach dem KHG	234.134,91	234.134,91
1. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	72.778,63	72.778,63
2. Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	161.356,28	161.356,28
E. Rechnungsabgrenzungsposten	11.008,62	0,00
1. Disagio	0,00	0,00
2. andere	11.008,62	0,00
Summe AKTIVA	29.861.929,16	13.106.201,22

PASSIVA

A. Eigenkapital	896.319,20	607.781,78
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	920.124,97	726.903,12
5. Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-2.206.462,58	-2.301.778,15
B. SoPo aus Zuwend. zur Finanzierung des Anlagevermögens	25.251.147,44	8.412.914,44
1. Sonderposten aus Fördermittel nach dem KHG	19.238.121,00	6.519.095,00
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlicher	6.010.970,44	1.891.223,44
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	2.056,00	2.596,00
C. Rückstellungen	2.119.259,89	2.042.197,76
1. Rückstellungen für Pensionen	0,00	0,00
2. Steuerrückstellungen	0,00	0,00
3. Sonstige Rückstellungen	2.119.259,89	2.042.197,76
D. Verbindlichkeiten	1.595.202,63	2.043.307,24
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,00	0,00
2. Erhaltene Anzahlungen	0,00	0,00
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	463.313,98	523.637,61
4. Wechselverbindlichkeiten	0,00	0,00
5. Verbindlichkeiten ggü. Krankenhausträger	0,00	0,00
6. Vb nach dem KH-Finanzierungsrecht (KHEntgG/BPflV)	311.847,40	614.855,77
7. Vb aus sonst. Zuwend. zur Finanzierung des Anlageverm.	749.743,10	821.425,78
8. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	0,00	0,00
9. Vb. gegenüber Unternehmen, mit Beteiligungsverhältnis	0,00	0,00
10. Sonstige Verbindlichkeiten	70.298,15	83.388,08
E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	0,00	0,00
F. Rechnungsabgrenzungsposten	0,00	0,00
Summe PASSIVA	29.861.929,16	13.106.201,22

2. Gewinn- und Verlustrechnung

	2022 PLAN in €	2022 IST in €	2021 IST in €
Jahresergebnis	-1.895.000,00	-2.206.462,58	-2.301.778,15
Summe Erträge	16.021.800,00	15.839.597,15	14.060.194,11
Summe Aufwendungen	-17.916.800,00	-18.046.059,73	-16.361.972,26
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	13.833.700,00	11.728.949,35	11.112.295,18
40er Stationäre Erlöse	13.833.700,00	11.728.949,35	11.112.295,18
Erl. vorstat. FP CH	15.000,00	27.928,13	27.932,77
Erl. vorstat. FP IN	40.000,00	39.581,66	40.567,42
Ausgleich KHGEntgG und Pflegeerlösbudget	0,00	1.007.591,00	-848.341,28
Ausgleich KHGEntgG	-90.600,00	-280.116,53	-85.000,00
DRG-Grundbeitrag Hauptabteilung	9.060.000,00	7.614.773,94	7.597.259,63
Unterschreitung GVD Abschlag Hauptabteil	0,00	-409.548,97	-438.928,75
Verlegung Abschlag Hauptabteilung	0,00	-110.633,28	-144.299,95
Überschreitung GVD Zuschlag, Hauptabteil	0,00	286.197,51	427.911,37
Vergütungsabschlag gem. § 4 Abs. 1 PpUGV-Sa	0,00	-4.745,31	-77.957,33
Mehrerlösausgleich § 5 Abs. 4 KHEntgG (D10)	0,00	-3.864,39	-17.066,78
Hygienezuschlag	15.000,00	12.806,14	13.414,28
Corona-Mindererlösausgleich nach § 21 Abs. 1	0,00	17.028,29	75.203,98
Abschlag für Mehrleistungen § 4 Abs. 2a KHEi	0,00	0,00	0,00
Pflegeentgelt nach § 17b Abs. 4 KHG	4.605.300,00	3.397.473,28	4.690.598,66
Zuschlag für Pflegepersonal § 4 Abs. 10 KHEnt	0,00	0,00	0,00
Versorgungszuschlag § 8 Abs. 10 KHEntgG	0,00	0,00	0,00
Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 KHEntgG	0,00	0,00	0,00
Zuschlag Notfallversorgung	153.000,00	124.356,53	-172.191,46
Zuschlag Vereinbarkeit Beruf und Familie	0,00	0,00	211,41
Zuschlag für Refinanzierung von Tarifsteigerur	15.000,00	0,00	1.450,47
bewertete Zusatzentgelte	21.000,00	10.121,35	21.530,74
2. Erlöse aus Wahlleistungen	45.500,00	78.418,00	43.608,25
41er Wahlleistungen	45.500,00	78.418,00	43.608,25
Wahlleistung 1-Bett-Zimmer	25.000,00	39.753,00	25.622,25
Wahlleistung Zweibettzimmer	20.000,00	38.635,00	17.806,00
Wahlleistung Begleitpersonen	500,00	30,00	180,00
Wahlleistung Telefon	0,00	0,00	0,00
3. Erlöse aus amb. Leistungen	275.000,00	262.579,11	279.297,81
42er Ambulanzen	275.000,00	262.579,11	279.297,81
Notfallambulanz	150.000,00	131.378,83	154.968,95
Sachkosten ambulant Selbstzahler + BG	25.000,00	30.232,91	27.285,39
Erstatt. SK aus Amb. KV	0,00	0,00	0,00
Erlöse ab 1.7.2007 ambulantes Operieren	100.000,00	100.967,37	97.043,47

4. Nutzungsentgelte der Ärzte	220.000,00	256.126,70	255.543,62
43er Arztabgaben	220.000,00	256.126,70	255.543,62
Honorarabgaben Ärzte stationär	120.000,00	129.283,24	140.423,48
Honorarabgaben Ärzte ambulant	100.000,00	118.264,21	112.320,14
Impfsprechstunde Erträge	0,00	7.229,25	0,00
Erstattungen Belegarzt	0,00	0,00	0,00
Erstattungen Kooperationsärzte	0,00	1.350,00	2.800,00
Nutzungsentg. f. Gutachtertätigkeit	0,00	0,00	0,00
4a. Erlöse nach §277, so nicht in 1-4 enth.	200.500,00	1.125.226,28	1.171.377,76
44er Erstattungen	10.300,00	11.157,63	11.241,23
Erstattungen Personal gepflegt	9.000,00	10.143,00	9.381,50
Personalverkauf 19% MAWI	200,00	971,43	1.802,33
Erstatt. Für Telefonnutzung	0,00	0,00	0,00
Materialverkauf Personal	100,00	43,20	57,40
Personalverkauf 16%	1.000,00	0,00	0,00
45er Erlöse der Hilfsbetriebe	110.000,00	88.567,30	81.948,47
Erträge Spitaleria	0,00	0,00	0,00
Erträge Küche insgesamt	110.000,00	88.567,30	81.948,47
57er Sonstige Erträge	105.200,00	1.074.581,84	990.324,23
Mieteinnahmen (PIA)	0,00	0,00	0,00
Skonto, Warenrückvergütung	0,00	815,78	2.545,69
Warenrückvergütung/ Bonus	26.000,00	37.677,89	34.384,73
Ertrag Preisdifferenz	0,00	0,00	0,00
Aufwandspauschale MD-Prüfungen	40.000,00	29.700,00	29.700,00
Einspeisevergütung e.on, Erstattung Bockheizi	11.000,00	0,03	3.980,47
Kostenpauschale Verwaltungsverfahren	200,00	408,00	195,50
Andere sonstige ordentliche Erträge und Ersta	22.500,00	41.459,91	37.733,34
Leichenschaugebühr	5.000,00	7.560,00	6.900,00
DRG-Systemzuschlag Erlöse	4.500,00	3.307,94	3.366,96
Qualitätssicherungszuschlag Erlöse	-3.000,00	-1.100,33	-2.387,35
G-BA Zuschlag Erlöse	-1.000,00	136,59	-1.140,86
Corona Mehrkostenpauschale	0,00	420,00	80.850,00
Corona Freihaltepauschale	0,00	286.798,50	545.705,82
Corona Verpflegungspauschale	0,00	0,00	0,00
Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KH	0,00	57.848,00	28.392,00
Sonderzahlung Corona Positive Patienten 70 E	0,00	0,00	0,00
Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26KHC	0,00	0,00	35.777,00
Impfkostenerstattung Corona	0,00	59,33	3.039,37
Testung des Coronavirus PoC	0,00	50.140,00	14.398,00
Erstattung Corona-Tests nach TestVO	0,00	0,00	0,00
Corona Versorgungsaufschlag	0,00	500.650,20	166.883,40
Covid 19 Sonderzahlung	0,00	58.700,00	0,00
Verwaltungsertrag Chefarztabrechnung	0,00	0,00	0,16

58er	Ausgleichserträge aus VJ	0,00	0,00	0,00
	Ertrag aus Budgetausgleichen (früh. Gesch.jah	0,00	0,00	0,00
59er	Per.frd. und ao. Erträge	-25.000,00	-49.080,49	87.863,83
	Automatikkonto (Ausbuchungen)	-20.000,00	-57.398,49	-1.752,90
	Zeitungen, Pforte, Getränkeautomat	1.000,00	379,15	349,30
	Schüler Notfallsanitäter	0,00	0,00	0,00
	außerordentliche Erträge (Gebühren Unterlag	500,00	1.925,94	552,81
	Untersuchungen für fremde Einrichtungen	10.000,00	8.986,07	14.523,79
	Per.frd. Ertrag (Boni)	10.000,00	52.934,98	86.814,29
	Ertrag Schadensfälle	0,00	-868,26	4.260,81
	sonstiger per.frd. Ertrag	40.000,00	16.994,19	31.232,22
	Per.frd. Mehrerlösausgleich § 5 Abs. 4 KHEntg	0,00	47,70	55,72
	Notarzt + Gesundheitsamt	1.500,00	7.183,38	7.517,51
	Per.frd. Ertrag aus DRG-Grundbetrag	0,00	24.763,51	-1.163,83
	Per.frd. Ertrag aus Abschlag Verlegung	0,00	-1.357,35	2.704,56
	Per.frd. Ertrag aus Abschlag UGVD	0,00	-13.461,33	-6.055,55
	Per.frd. Ertrag aus Zuschlag OGVD	0,00	-19.408,58	-19.523,23
	Per.frd. Ertrag aus Zusatzentgelte	0,00	-48,54	-688,13
	Per.frd. Ertrag aus Insitutsambulanz AOP	2.000,00	18.467,13	1.062,10
	Per.frd. Ertrag PpUGV-Abschlag	0,00	-478,87	0,00
	sonstige per.frd. Erträge	0,00	1.371,21	-116,03
	Per.frd. Ertrag aus sonst. Zu-/Abschlägen	0,00	-193,72	-16,27
	Per.frd. Ertrag Ambulanz	0,00	13.931,72	142,85
	Per.frd. Ertrag Mehrleistungsabschlag § 4 Abs.	0,00	991,84	0,00
	Abgrenzung DRG Erlöse	-50.000,00	-84.800,00	-40.847,52
	Per.frd. Ertrag Pflegeentgelt nach § 17b	0,00	-22.845,93	-2.114,07
	Erlöse Warenverkauf	0,00	132,47	0,00
	Inventurdifferenz	-20.000,00	3.671,29	10.925,40
5.	Bestandsveränderung unfertige Leistungen	0,00	10.760,45	-67.926,74
55er	Bestandsveränderung unfertige Leistungen	0,00	10.760,45	-67.926,74
	Bestandsveränderung unfertige Leistungen	0,00	10.760,45	-67.926,74
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	269.147,22	145.853,59
47er	Zuwendungen	65.000,00	269.147,22	145.853,59
	Zuschuß Schaffung Intensivbetten	0,00	0,00	0,00
	öffentliche Zuweisungen + Zuschüsse	65.000,00	157.923,21	91.376,55
	Erträge Pflegeausbildungsfonds	0,00	111.224,01	54.477,04
8.	Erträge aus Abgang Vermögen	0,00	164.013,93	16.000,16
47er	Erträge aus Abgang von Anlagenvermögen	0,00	164.013,93	16.000,16
	Erträge aus Abgang von Anlagenvermögen	0,00	0,00	0,00
	Ertrag Auflösung Rückstellung sonstige	0,00	163.013,93	15.900,16
	Spenden u.ä. Zuwendungen	0,00	1.000,00	100,00

9. Personalaufwand	-10.882.750,00	-10.356.165,66	-9.378.145,27
DA 0 - Ärztlicher Dienst	-2.440.900,00	-2.259.121,74	-2.175.964,84
DA 1 - Pflegedienst	-4.557.300,00	-4.296.747,57	-3.985.346,80
DA 2 - Medizinisch-technischer Dienst	-1.273.200,00	-1.222.216,93	-1.105.383,06
DA 3 - Funktionsdienst	-806.400,00	-868.954,44	-679.173,86
DA 5 - Wirtschafts- und Versorgungsdienst	-353.400,00	-332.046,91	-315.071,15
DA 6 - Technischer Dienst	-143.800,00	-145.544,54	-144.329,56
DA 7 - Verwaltungsdienst	-1.088.900,00	-1.071.848,60	-1.001.618,73
DA 11 - Sonstiges Personal	-52.850,00	-108.446,40	-88.255,86
DA 13 - Bufdi/FSJ	0,00	-11.737,56	0,00
nicht zurechenbare Personalkosten	-166.000,00	-39.500,97	116.998,59
9a) Löhne und Gehälter	-8.732.400,70	-8.349.350,53	-7.513.059,80
60er Löhne und Gehälter	-8.519.490,55	-8.245.474,36	-7.553.207,57
ärztlicher Dienst	-1.951.184,52	-1.853.177,86	-1.751.307,93
Ärzte Überstunden	480,31	-20.249,21	-35.837,67
ärztlicher Dienst "BD"	-57.102,00	-33.839,64	-38.506,17
Pflegedienst	-3.557.533,65	-3.385.870,63	-3.084.571,96
Pflegedienst Überstunden	-16.611,22	-1.050,77	-17.288,48
med.-technischer Dienst	-951.692,01	-894.566,18	-819.937,46
med.-technischer Dienst "BD"	-49.995,59	-48.372,14	-45.417,05
Funktionsdienst	-563.449,04	-619.688,58	-470.613,29
Funktiondienst Überstunden	-3.252,79	-18,14	-1.744,65
Funktion "RD"	-81.225,34	-68.676,89	-70.947,48
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	-276.384,71	-258.749,01	-247.475,69
technischer Dienst	-111.901,97	-112.741,60	-111.770,50
Verwaltungsdienst	-857.393,35	-839.492,50	-786.139,75
sonstiges Personal	-42.244,67	-97.243,65	-71.649,49
Zivildienstleistende	0,00	-11.737,56	0,00
64er sonst. Personalausgaben	-212.910,15	-103.876,17	40.147,77
ärztlicher Dienst	-4.761,99	-3.138,48	-3.909,93
Pflegedienst	-26.174,02	-22.264,05	-57.859,88
med.-technischer Dienst	-6.266,78	-25.234,67	-5.771,72
Funktionsdienst	-2.738,87	-2.615,40	-2.234,20
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	-1.406,77	-1.394,88	-1.489,50
technische Dienst	-747,79	-523,08	-744,70
Verwaltungsdienst	-4.813,94	-9.204,64	-4.840,89
Pflichtrückstellungen, Ruf,Gleit,Bereitschaft,U	-150.000,00	-24.198,05	130.159,96
sonst. Personal, Pers-Rüst.	0,00	0,00	0,00
Untersuchungen Personal	-16.000,00	-15.302,92	-13.161,37
SoPo nicht zurechenbare PK	0,00	0,00	0,00
9b) Sozialabgaben und Aufwand für Altersvers.	-2.150.349,30	-2.006.815,13	-1.865.085,47
61er Krankenversicherung	-1.491.801,87	-1.413.538,89	-1.308.915,21
Ärztlicher Dienst NEU	-280.961,24	-233.160,13	-231.372,14
Pflegedienst NEU	-684.844,15	-638.901,67	-598.846,33
Med.techn.Dienst NEU	-190.732,42	-181.512,04	-166.549,95
Funktionsdienst NEU	-111.946,53	-126.669,92	-96.110,26
Wirtsch./Versorg."D" NEU	-54.814,46	-51.946,38	-49.293,63
Technischer Dienst NEU	-22.864,42	-23.452,09	-23.255,86
Verwaltungsdienst NEU	-137.592,83	-140.672,91	-130.436,04
Sonstiges Personal NEU	-8.045,83	-17.223,75	-13.051,00
Bufdi/FSJ	0,00	0,00	0,00

62er Altersvorsorge	-655.073,32	-592.728,22	-554.657,87
Ärztlicher Dienst NEU	-147.370,57	-115.556,42	-115.031,00
Plegedienst NEU	-272.136,95	-248.660,45	-226.780,15
Med.Techn.Dienst NEU	-74.513,20	-72.531,90	-67.706,88
Funktionsdienst NEU	-43.787,44	-51.285,51	-37.523,98
Wirtsch./Versorg"D" NEU	-20.794,07	-19.956,64	-16.812,33
Technischer Dienst NEU	-8.285,82	-8.827,77	-8.558,50
Verwaltungsdienst NEU	-85.625,78	-81.930,53	-78.689,66
Sonstiges Personal NEU	-2.559,50	6.021,00	-3.555,37
63er Beihilfe	-3.474,11	-548,02	-1.512,39
Verwaltungsdienst NEU	-3.474,11	-548,02	-1.512,39
Pflegedienst	0,00	0,00	0,00
10. Materialaufwand	-4.125.100,00	-4.283.894,91	-4.179.345,97
10a) Aufwand für Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe	-1.798.100,00	-1.905.965,12	-1.847.366,86
65er Lebensmittel	-180.000,00	-185.763,97	-154.338,24
Lebensmittel	-180.000,00	-185.763,97	-154.338,24
66er Medizinischer Bedarf	-1.261.000,00	-1.268.848,42	-1.277.630,80
Arzneimittel / Heil- und Hilfsmittel	-260.000,00	-235.701,19	-283.710,45
Blut, -Konserven Ersatzmittel	-50.000,00	-41.744,60	-47.278,27
Verbandsmittel	-30.000,00	-32.649,55	-36.436,35
ärztl./pfleg. Verbrauchsmaterial, Instrumente	-130.000,00	-138.189,46	-191.146,41
Narkose- / sonst. OP-Bedarf	-180.000,00	-202.057,93	-183.546,99
Röntgenbedarf	-500,00	-871,49	-569,16
Laborbedarf	-200.000,00	-268.170,72	-216.032,54
Bedarf für EKG, EEG Spiro + Sonographie	-3.000,00	-4.083,92	-3.086,26
Bedarf der physikal. Therapie	-500,00	-693,88	-228,64
Apothekenbedarf + Desinfektion	-12.000,00	-12.879,16	-11.797,46
Implantate	-375.000,00	-311.899,20	-283.253,07
sonstiger Medizinbedarf	-20.000,00	-19.907,32	-20.545,20
67er Energie	-242.000,00	-303.440,05	-254.005,33
Wasser- und Kanalgebühren	-22.000,00	-46.394,36	-13.234,83
Strom	-130.000,00	-138.487,20	-154.360,22
Heizöl	-90.000,00	-118.558,49	-86.410,28
68er Wirtschaftsbedarf	-115.100,00	-147.912,68	-161.392,49
Reinigungs- und Desinfektionsmittel	-21.000,00	-17.153,27	-19.755,25
Personalwäsche	-13.000,00	-8.331,83	-8.854,57
Wäsche, mehrfach Verwendung	-9.000,00	-7.789,28	-9.955,43
Wäsche, Einmalartikel	-50.000,00	-88.702,54	-104.462,34
Wäschereinigung + Pflege	-600,00	-885,48	-585,80
Haushaltsverbrauchsmittel	-10.000,00	-11.380,67	-7.039,18
Geschirr, Küchenbedarf	-5.000,00	-4.512,11	-3.603,51
Treibstoffe, Schmiermittel	-1.500,00	-1.505,40	-1.450,37
Gartenpflege, Blumenschmuck	0,00	0,00	0,00
Kult. Sachaufwand	0,00	0,00	0,00
sonstiger Wirtschaftsbedarf	-5.000,00	-7.652,10	-5.686,04

10b) Aufwand für bezogene Leistungen	-2.327.000,00	-2.377.929,79	-2.331.979,11
66er Medizinischer Bedarf	-1.722.000,00	-1.776.321,17	-1.724.677,38
Apotheke, Universität, Zentrale Dienste	-37.000,00	-33.396,12	-33.396,12
Untersuchungen in fremden Instituten	-300.000,00	-285.698,04	-334.865,52
Krankentransporte	-25.000,00	-11.759,43	-16.608,08
medizinische Dienstleistung, ZSVA, Pat.Transp	-75.000,00	-67.953,96	-83.485,56
Konsiliarärzte	-985.000,00	-1.011.523,77	-1.024.877,17
Zeitarbeit, ohne ärztlichen Dienst	-300.000,00	-365.989,85	-231.444,93
68er Wirtschaftsbedarf	-605.000,00	-601.608,62	-607.301,73
Unterhaltsreinigung fremder Betriebe	-530.000,00	-522.931,18	-537.864,03
Wäschereinigung fremder Betriebe	-72.500,00	-78.214,58	-68.243,26
Fremdwäscherei Emboliestrümpfe	-1.500,00	-462,86	-1.194,44
andere Leistungen bezog. Wirtschaftsbedarf	-1.000,00	0,00	0,00
13. Ertrag aus Zuwendungen zur Finanzierung vo	768.000,00	498.466,00	474.260,00
46er FöMi § 9 KHG, Art. 11 BayKG	268.000,00	298.466,00	274.260,00
Erträge Fördermittel Einzelförderung	0,00	0,00	0,00
Fördermittel Einzelförderung	0,00	0,00	0,00
Fördermittel § 9 Abs. 3 kurzfristige Anlagen, F	268.000,00	298.466,00	274.260,00
Verkauf § 9 Abs. 3 Anlagen	0,00	0,00	0,00
47er Zuwendungen	500.000,00	200.000,00	200.000,00
Investitionszuschuß des KH-Trägers	500.000,00	200.000,00	200.000,00
Erträge aus Zuwendungen Dritter	0,00	0,00	0,00
14. Ertrag aus Auflösung von SoPo/VB nach dem	610.500,00	1.444.728,79	619.101,65
49er SoPo aus 46ern und 47ern	610.500,00	1.444.728,79	619.101,65
Ertrag Aufl. SoPo Einzelförderung	250.000,00	882.221,75	245.561,00
Aufl. von SoPo §9 KHG	0,00	0,00	0,00
Ertrag Aufl. Ausgl.Posten Zuweisung ö. Hand	150.000,00	293.316,40	146.056,00
Erträge Aufl. SoPo Pauschalförderung	210.000,00	268.650,64	226.944,65
Aufl. SoPo aus Zuwendungen Dritter	500,00	540,00	540,00
15. Ertrag aus der Auflösung des Ausgleichsposte	3.300,00	0,00	3.387,00
49er Ertrag aus der Auflösung des Ausgleichsposte	3.300,00	0,00	3.387,00
Ertrag Aufl. SoPo Darlehensförderung	3.300,00	0,00	3.387,00
16. Aufwendungen aus der Zuführung zu SoPo/V	-768.000,00	-498.466,00	-474.260,00
75er Zuführung FöMi zu SoPo	-768.000,00	-498.466,00	-474.260,00
Zuführung der Fördermittel zu SoPo	-268.000,00	-498.466,00	-474.260,00
Zuführung zu Verbindlichkeiten	-500.000,00	0,00	0,00
Zuführung SoPo	0,00	0,00	0,00
17. Aufwendungen für die nach dem KHG geför.	-70.000,00	-67.105,75	-69.366,20
77er förderfähige Miete	-70.000,00	-67.105,75	-69.366,20
förderfähige Miete § 9 Abs. 3 KHG	-70.000,00	-67.105,75	-69.366,20

20. Abschreibungen	-629.950,00	-1.379.900,12	-631.639,11
20a) auf Immaterialle VG und aktivierten Aufwand	-629.950,00	-1.379.900,12	-631.639,11
76er AfA	-629.950,00	-1.379.900,12	-631.639,11
AFA Eigenmittelförderung	-150.000,00	-284.713,48	-135.944,10
AFA Zuweisung öffentliche Hand	-8.300,00	-8.330,00	-8.330,00
AFA mit Eigenkapital vorfinanziert	-13.500,00	-21.280,00	-10.622,36
AFA § 9 Abs. 1 Fördermittel KHG	-245.000,00	-815.116,00	-245.561,00
AFA § 9 Abs. 3 Fördermittel KHG	-209.000,00	-249.610,64	-226.944,65
Darlehen finanziert § 9 Abs. 2 Nr.3 KHG	-3.300,00	0,00	-3.387,00
Abschreibungen auf Gebrauchsgüter	0,00	0,00	0,00
Abschreibungen auf Sachanlagen	-540,00	-540,00	-540,00
AFA mit Eigenkapital	-310,00	-310,00	-310,00
21. sonst. betr. Aufwand	-1.427.000,00	-1.458.535,34	-1.625.271,58
69er Verwaltungsbedarf	-365.500,00	-398.235,76	-388.810,00
Büromaterial, Druck, Zeitschrift	-20.000,00	-12.890,58	-16.915,42
Porto, Post, Bankgebühren	-15.000,00	-14.957,58	-12.828,22
Fernsprechgebühren	-6.000,00	-6.831,78	-5.810,23
Reisekosten Fahrgelder	-4.000,00	-2.971,22	-3.034,15
Personalbeschaffungskosten	-25.000,00	0,00	-3.759,94
Beratungskosten, Prüfungsgebühren	-150.000,00	-211.183,00	-192.778,38
Beiträge an Organisationen	-15.000,00	-17.225,51	-17.518,67
Repräsentationsaufwand	-20.000,00	-85.326,90	-67.304,81
EDV und Organisationsaufwand	-110.000,00	-38.259,33	-68.140,00
sonstiger Verwaltungsaufwand	-500,00	-8.589,86	-720,18
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	-584.000,00	-606.349,91	-461.603,03
Instandhaltungen Außenanlagen	-5.000,00	-9.579,91	-4.803,51
Instandhaltungen Medizintechnik	-261.000,00	-244.217,28	-231.967,79
Instandsetzungen von Gebäuden	-5.000,00	-18.726,56	-13.069,88
Instandsetzungen technischer Anlagen	-55.000,00	-95.716,13	-75.837,30
Instandsetzungen Einrichtung + Ausstattung	-250.000,00	-232.515,58	-132.060,20
Instandsetzungen Werkstattbedarf	-6.000,00	-3.801,48	-3.853,38
Instandsetzungen Sonstiges	-1.000,00	-1.775,09	0,00
Instandhaltungen Kraftfahrzeuge	-1.000,00	-17,88	-10,97
nicht aktivierungsfähige Maßnahmen	0,00	0,00	0,00
73er Steuern, Abgaben, Versicherungen	-177.000,00	-180.721,37	-172.146,65
sonstige Abgaben	-37.000,00	-27.886,43	-30.752,55
Versicherungen	-140.000,00	-152.834,94	-141.394,10
76er AfA	-5.000,00	-122.918,64	-5,87
Abschreibung auf "VJ Forderungen Kasse"	-5.000,00	-122.918,64	-5,87
78er sonst. ord. Aufwand	-74.500,00	-74.952,98	-81.430,74
Lehrmittel med. Literatur	-7.500,00	-2.725,03	-2.694,76
Mieten/Pachten	-32.000,00	-34.422,94	-27.318,74
Fort- und Weiterbildung	-25.000,00	-25.712,46	-37.449,14
Miete Temp-rite (Speisenverteilungssystem)	-5.000,00	-4.030,76	-4.050,62
Erbauzinsen	-1.000,00	0,00	-1.043,04
mengenmäßiger Wertdifferenz aus Inventur	0,00	0,00	0,00
Vergütungsabschlag gem. § 4 Abs.1 PpUGV-Sa	0,00	0,00	0,00
Aufwand aus Warenverkauf	-4.000,00	-8.061,79	-8.874,44

79er	per.frd. und ao. Aufwand	-170.000,00	-24.356,68	-470.275,29
	Aufwand aus Abgang Anlagevermögen	-5.000,00	0,00	-1.781,90
	außerordentliche Aufwendungen	-2.000,00	0,00	-719,20
	per.frd. Aufwendungen	-150.000,00	-41.258,36	-463.713,05
	Stationsinventur	-3.000,00	21.272,27	10.808,06
	Skontodifferenz/Aufwand/Storno	0,00	0,00	-0,40
	Inventurdifferenz	-10.000,00	-4.370,59	-14.868,80
24.	Zinsen und ähnliche Erträge	300,00	1.181,32	7.395,83
51er	Zinserträge	300,00	1.181,32	7.395,83
	Zinserträge aus Abzinsung Rückstellungen	0,00	1.135,53	7.208,29
	Mahnungen und Zinsen	285,00	40,90	173,65
	Zinsen, Forderungen, Darlehen Personal	15,00	4,89	13,89
25.	Zinsen und ähnlicher 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	-14.000,00	-1.991,95	-3.944,13
73er	Steuern und Abgaben	-14.000,00	-1.991,95	-3.944,13
	Steuern	-14.000,00	-1.991,95	-3.944,13

a) Allgemeine Angaben

Das Kreiskrankenhaus St. Anna Höchstadt 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 Kreiskrankenhaus St. Anna Höchstadt 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 unterliegen, 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 250 € 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 Krankenhaus-träger 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: 583.478 €

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 (LOB) wird bereits im laufenden Geschäftsjahr erworben. Die Tarifvertragsparteien haben sich darauf verständigt, dass das Auszahlungsvolumen für das Berichtsjahr 1,00 % betragen soll.

Erstmals im Berichtsjahr 2019 musste eine Rückstellung für das Risiko von Nachzahlungen von Sozialversicherungsbeiträgen gebildet werden, die mittlerweile zum Großteil in 2022 an die Kostenträger abgeführt wurden. Lediglich für einen Mitarbeiter wurde ein geringer Restbetrag im Rückstellungsspiegel belassen.

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. Im Bereich RST für Bereitschaftsdienste UKER konnten die Rückstellungen aufgrund bereinigter Zahlungen für Spitzausgleiche um rund 110 T € reduziert werden. 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 somit auch für 2022 aufgrund aktueller Bewertungen 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 höheren gesetzlichen 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 führte, 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 und entsprechende Zuschüsse erhalten.

Weiterhin wurden aufgrund der aktuellen strittigen Sichtweise des MD zur Prüfung der gestuften Notfallversorgung in bereits geprüften Kliniken entsprechende Rückstellungen für 2020, 2021 und 2022 gebildet, da noch keine Prüfung des MD im Kreiskrankenhaus St. Anna erfolgte.

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		
463.314	gegenüber Lieferanten	463.314		
311.847	aus Krankenhausfinanzierungsrecht	311.847		
749.743	aus Zuwendungen zur Finanz. von AV	749.743		
70.298	sonstigen Verbindlichkeiten	70.298		

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 Erlösponente 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 2023 geprägt durch die Corona-Pandemie, welche nahezu ganzjährig den eff. Casemix als maßgebende Größe für den DRG-Erlös in allen Fachabteilungen bremste. Die Beschränkung von elektiven Leistungen und die geforderte Freihaltung von Krankenhausbetten hat das Leistungsgeschehen von Januar bis Juni sowie zuletzt von August bis Oktober geprägt. Dennoch gelang es über die Orthopädie aus unserem MVZ ERH heraus, bereits im ersten Jahr der Inbetriebnahme, fast 200 CM-Punkte zu generieren. In der Fachabteilung Innere Medizin hingegen, konnten bei fast gleicher Fallzahl zum Vorjahr, die CM Punkte nicht erreicht werden, da der CMI um 12 % einbrach. Die Gründe hierfür liegen bei den deutschlandweit - und so auch in Höchststadt - geringeren Fallzahlen in den Intensivabteilungen. In der Unfallchirurgie reduzierten sich die CM-Punkte um 153 Punkte zum Vorjahr, anteilig sowohl beim CMI als auch bei den Fallzahlen. Der Hauptgrund hierfür liegt sicherlich im Verbot der elektiven Leistungserbringung, aber auch die hohen Personalausfälle spielen eine wichtige Rolle. Die Allgemeinchirurgie konnte sich gegen den Trend behaupten und steigerte ihr Ergebnis auf 293 CM-Punkte, also um 11 % zum Vorjahr. Auch in 2023 erhielt das Kreiskrankenhaus St. Anna einen Corona-Ausgleichsbetrag, welcher jedoch die geringere Leistungsmenge und die damit einhergehenden Mindereinnahmen nur anteilig kompensierte. Die massiven Sachkostensteigerungen aufgrund der geopolitischen Themen hingegen wurden von staatlicher Seite in 2022 nicht bezuschusst. Unabhängig von den äußeren Rahmenbedingungen zeigen insbesondere die auf Vorjahresniveau liegenden stationären Fallzahlen sowie die deutlich steigende Anzahl von ambulanten Notfallpatienten die Motivation und Leistungsfähigkeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Ziel unsere Bevölkerung auf höchstem Niveau bestmöglichst zu versorgen.

Die Personalaufwendungen stellen weiterhin den größten Kostenblock im Kreiskrankenhaus dar. Neben der Tarifsteigerung konnte zusätzliches Personal im Pflege- und Funktionsdienst für das Kreiskrankenhaus St. Anna gewonnen werden. Dennoch mussten in der Intensivpflege, im Funktionsdienst und in der Küche zur Aufrechterhaltung des laufenden Betriebes weitere Zeitarbeitskräfte eingesetzt werden. Bereinigt um die erstattungsfähigen Kosten über das Pflegebudget, wurde das avisierte Zeitarbeitsbudget im Wirtschaftsplan in Höhe von 300 T € um 78 T € unterschritten. Auch die Personalkosten über die Kooperation mit dem Universitätsklinikum Erlangen konnten auf einem stabilen Niveau gehalten werden, da in 2021 aufgrund von Anpassungen ein für die Zukunft dauerhaft besseres Ergebnis umgesetzt werden konnte.

Trotz der Corona-Pandemie und der teils massiven Sachkostensteigerungen, konnten die Kosten aufgrund unseres stringenten Kostenmanagements beim medizinischen Bedarf, unter Berücksichtigung der Gegenfinanzierung von Zeitarbeitskosten über das Pflegebudget, auf Vorjahresniveau stabilisiert werden.

Im medizinischen Bedarf der bezogenen Leistungen, wie etwa Untersuchungen in fremden Instituten und Krankentransporte, stabilisierten sich die Ausgaben auf dem Niveau von 2019, jedoch unter Berücksichtigung geringerer Fallzahlen.

Beim Wirtschaftsbedarf (Aufwand für bezogene Leistungen), konnte im Bereich Unterhaltsreinigung fremder Betriebe optisch nur eine leichte Absenkung zum IST 2021 umgesetzt werden. Tatsächlich liegt die vertraglich vereinbarte Einsparung jedoch bei 25 %, basierend auf dem Budget 2021. Im Energiesektor erhöhten sich die Kosten aufgrund Auswirkungen durch den Ukrainekrieg und insbesondere beim Heizöl. Als Gegenmaßnahme werden die Tanks laufend befüllt und bei sinkenden Preisen nachgekauft. So gelang zumindest eine Teilkompensation. Zudem wurde eine Photovoltaikanlage in 2022 errichtet. Bei den Instandhaltungsmaßnahmen liegen wir nahezu im Plan. Unter Berücksichtigung der massiven Kostensteigerungen bei Wartung und IT - teilweise bis zu 25 % - konnte ein gutes Ergebnis erzielt werden.

Die Situation des Kreiskrankenhauses war auch im Jahr 2022 von zahlreichen Herausforderungen geprägt und stellte sicherlich, bedingt durch die Corona-Pandemie, eine besondere Ausnahmesituation dar. Trotz alledem ist es dem Kreiskrankenhaus gelungen, die Versorgung der Bevölkerung unter diesen eingeschränkten Bedingungen auf einem bestmöglichen Niveau aufrechtzuerhalten und darüber hinaus weitere wichtige Schritte in die richtige Richtung zu gehen.

Dazu gehören eine stabile und leistungsfähige Kooperation mit der Universität Erlangen, die beabsichtigt, ihren Leistungsumfang im Bereich elektive Gelenkchirurgie auszubauen, aber auch eine hochqualitative ambulante und stationäre Versorgung über das angegliederte MVZ. Darüber hinaus wurden zahlreiche dringende Investitionen getätigt, wie beispielsweise die Aufrüstung des OP mit neuen Instrumentarien, neuer Software und Maschinen. Dennoch sind für die kommenden Jahre weitere Investitionen in Gebäude, Ausstattung, Gerätschaften, IT-Ausstattung, IT-Sicherheit, sowie als wichtigste Größe dem Personal unerlässlich, um das Kreiskrankenhaus St. Anna auf die verschärften Bedingungen eines Gesundheitsmarktes einzustellen, der bundesweit reglementiert ist und laufend neue Vorgaben, wie aktuell die intendierte Krankenhausreform, generiert.

Es wird sich in den kommenden Jahren zeigen, dass sich die beträchtlichen Investitionen, aber auch die Anstrengungen der kompletten Belegschaft ausgezahlt haben, das Kreiskrankenhaus St. Anna als modernes, hochqualitatives und leistungsfähiges Krankenhaus im Landkreis Erlangen - Höchststadt dauerhaft zu etablieren, verbunden mit dem Ziel, stets unsere Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns zu stellen.

I. Gewinn- und Verlustrechnung im Vergleich mit dem Wirtschaftsplan

	WP 2022	IST 2022	+/-
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	13.833.700,00	11.728.949,35	-2.104.750,65
2. Erlöse aus Wahlleistungen	45.500,00	78.418,00	32.918,00
3. Erlöse aus amb. Leistungen	275.000,00	262.579,11	-12.420,89
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	220.000,00	256.126,70	36.126,70
4a. Erlöse nach §277, so nicht in 1-4 enth.	200.500,00	1.125.226,28	924.726,28
5. Bestandveränderung unfertige Leistungen	0,00	10.760,45	10.760,45
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	0,00	0,00	0,00
7. Zuwendungen	65.000,00	269.147,22	204.147,22
8. Sonstige Erträge	0,00	164.013,93	164.013,93
Zwischensumme	14.639.700,00	13.895.221,04	-744.478,96
9. Personalaufwand	-10.882.750,00	-10.356.165,66	526.584,34
9a) Löhne und Gehälter	-8.732.400,70	-8.349.350,53	383.050,17
9b) Sozialabgaben und Aufwand für Altersver:	-2.150.349,30	-2.006.815,13	143.534,17
10. Materialaufwand	-4.125.100,00	-4.283.894,91	-158.794,91
10a) Aufwand für Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe	-1.798.100,00	-1.905.965,12	-107.865,12
10b) Aufwand für bezogene Leistungen	-2.327.000,00	-2.377.929,79	-50.929,79
Zwischensumme	-15.007.850,00	-14.640.060,57	367.789,43
13. Ertrag aus Zuwendungen zur Finanzierung	768.000,00	498.466,00	-269.534,00
14. Ertrag aus Auflösung von SoPo/VB nach d	610.500,00	1.444.728,79	834.228,79
15. Ertrag aus der Auflösung des Ausgleichspr	3.300,00	0,00	-3.300,00
16. Aufwendungen aus der Zuführung zu SoPo	-768.000,00	-498.466,00	269.534,00
17. Aufwendungen für die nach dem KHG gefi	-70.000,00	-67.105,75	2.894,25
Zwischensumme	543.800,00	1.377.623,04	833.823,04
20. Abschreibungen	-629.950,00	-1.379.900,12	-749.950,12
Zwischensumme	-629.950,00	-1.379.900,12	-749.950,12
21. sonst. betr. Aufwand	-1.427.000,00	-1.458.535,34	-31.535,34
24. Zinsen u.ä. Ertrag	300,00	1.181,32	881,32
25. Zinsen u.ä. Aufwand	0,00	0,00	0,00
Zwischensumme	-1.426.700,00	-1.457.354,02	-30.654,02
30. Steuern	-14.000,00	-1.991,95	12.008,05
Zwischensumme	-14.000,00	-1.991,95	12.008,05
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-1.895.000,00	-2.206.462,58	-311.462,58

I. Gewinn- und Verlustrechnung im Jahresvergleich

		IST 2022	IST 2021	+/-
1.	Erlöse aus Krankenhausleistungen	11.728.949,35	11.112.295,18	616.654,17
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	78.418,00	43.608,25	34.809,75
3.	Erlöse aus amb. Leistungen	262.579,11	279.297,81	-16.718,70
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	256.126,70	255.543,62	583,08
4a.	Erlöse nach §277, so nicht in 1-4 enth.	1.125.226,28	1.171.377,76	-46.151,48
5.	Bestandsveränderung unfertige Leistungen	10.760,45	-67.926,74	78.687,19
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen	0,00	0,00	0,00
7.	Zuwendungen	269.147,22	145.853,59	123.293,63
8.	Erträge aus Abgang Vermögen	164.013,93	16.000,16	148.013,77
Zwischensumme		13.895.221,04	12.956.049,63	939.171,41
9.	Personalaufwand	-10.356.165,66	-9.378.145,27	-978.020,39
9a)	Löhne und Gehälter	-8.349.350,53	-7.513.059,80	-836.290,73
9b)	Sozialabgaben und Aufwand für Altersver:	-2.006.815,13	-1.865.085,47	-141.729,66
10.	Materialaufwand	-4.283.894,91	-4.179.345,97	-104.548,94
10a)	Aufwand für Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe	-1.905.965,12	-1.847.366,86	-58.598,26
10b)	Aufwand für bezogene Leistungen	-2.377.929,79	-2.331.979,11	-45.950,68
Zwischensumme		-14.640.060,57	-13.557.491,24	-1.082.569,33
13.	Ertrag aus Zuwendungen zur Finanzierung	498.466,00	474.260,00	24.206,00
14.	Ertrag aus Auflösung von SoPo/VB nach d	1.444.728,79	619.101,65	825.627,14
15.	Ertrag aus der Auflösung des Ausgleichspc	0,00	3.387,00	-3.387,00
16.	Aufwendungen aus der Zuführung zu SoPo	-498.466,00	-474.260,00	-24.206,00
17.	Aufwendungen für die nach dem KHG gefi	-67.105,75	-69.366,20	2.260,45
Zwischensumme		1.377.623,04	553.122,45	824.500,59
20.	Abschreibungen	-1.379.900,12	-631.639,11	-748.261,01
Zwischensumme		-1.379.900,12	-631.639,11	-748.261,01
21.	sonst. betr. Aufwand	-1.458.535,34	-1.625.271,58	166.736,24
24.	Zinsen u.ä. Ertrag	1.181,32	7.395,83	-6.214,51
25.	Zinsen u.ä. Aufwand	0,00	0,00	0,00
Zwischensumme		-1.457.354,02	-1.617.875,75	160.521,73
30.	Steuern	-1.991,95	-3.944,13	1.952,18
Zwischensumme		-1.991,95	-3.944,13	1.952,18
Jahresüberschuss/-fehlbetrag		-2.206.462,58	-2.301.778,15	95.315,57

d) Ergebnisverwendungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen, das Ergebnis auf neue Rechnung vorzutragen.

Erlangen, _____

Alexander Tritthart
Landrat

Thomas Menter
Kfm. Leiter

C. Zusammenfassung

Vorschlag zur Feststellung des Jahresabschlusses

2022

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

Ergebnis der Bilanz

Aktivseite	29.861.929,16
Passivseite	29.861.929,16

Ergebnis der Gewinn- und Verlustrechnung

Jahresfehlbetrag	2.206.462,58
Behandlung des Fehlbetrages	
a) zu tilgen aus Gewinnvortrag:	
b) zu tilgen aus Eigenkapital:	
c) auf neue Rechnung vorzutragen:	2.206.462,58

Ergebnis des Anlagennachweises

Anschaffungswerte	44.402.697,13
Abschreibungen	18.141.472,41
Restbuchwerte	26.261.224,72

Anhang: kum. Anlagengitter nach Konten

alle Angaben in Euro 1	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen						Stand 31.12.
	Anfangs- bestand 2	Zugang 3	Umbuchung 4	Abgang 5	Endstand 6	Anfangs- bestand 7	Abschreibung Geschäftsjahr 8	Umbuchung 9	Zuschreibung Geschäftsjahr 10	Entnahme Abgänge 11	Endstand 12	Restbuch- wert 13
1. Immaterielle Vermögensgegenstände	943.549,84	12.552,42			956.102,26	713.767,84	94.086,42				807.854,26	148.248,00
Zwischensumme	943.549,84	12.552,42	0,00	0,00	956.102,26	713.767,84	94.086,42	0,00	0,00	0,00	807.854,26	148.248,00
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschl. Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	16.112.996,85	13.910.198,55	777.247,84		30.800.443,24	8.839.046,30	662.252,39				9.501.298,69	21.299.144,55
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	0,00
4. technische Anlagen	2.369.309,88	1.255.839,63	654.152,45		4.279.301,96	2.214.955,88	160.673,08				2.375.628,96	1.903.673,00
5. Einrichtungen und Ausstattungen	5.818.522,00	1.834.805,28	36.799,95	7.842,73	7.682.284,50	5.001.645,00	462.888,23	0,00	0,00	7.842,73	5.456.690,50	2.225.594,00
6. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	1.359.406,76	788.358,65	-1.468.200,24	0,00	679.565,17	0,00					0,00	679.565,17
Zwischensumme	25.660.235,49	17.789.202,11	0,00	7.842,73	43.441.594,87	16.055.647,18	1.285.813,70	0,00	0,00	7.842,73	17.333.618,15	26.107.976,72
Summe Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände	26.603.785,33	17.801.754,53	0,00	7.842,73	44.397.697,13	16.769.415,02	1.379.900,12	0,00	0,00	7.842,73	18.141.472,41	26.256.224,72
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	26.608.785,33	17.801.754,53	0,00	7.842,73	44.402.697,13	16.769.415,02	1.379.900,12	0,00	0,00	7.842,73	18.141.472,41	26.261.224,72

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