



## **Niederschrift**

über die

### **12. Sitzung des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge**

**des Landkreises Erlangen-Höchstadt**

**Sitzungstermin:** Freitag, den 14.06.2024

**Sitzungsbeginn:** 09:00 Uhr

**Sitzungsende:** 10:28 Uhr

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

**Anwesend sind:**

**Landrat**

Landrat Alexander Tritthart

**CSU-Fraktion**

Kreisrat Matthias Düthorn

Kreisrätin Regina Enz

Kreisrätin Andrea Louzil

Kreisrat Uwe Pöschl

Kreisrätin Dr. med. Ute Salzner

**Fraktion Bündnis 90/Die Grünen**

Kreisrätin Dr. Darina Bachmayer

Kreisrätin Astrid Marschall

Kreisrätin Retta Müller-Schimmel

als Vertreterin für Kreisrätin Lydia Göbel

als Vertreterin für Kreisrat Georgios Halkiás

**Freie Wähler-Fraktion**

Kreisrat Gerald Brehm

Kreisrat Dr. Martin Oberle

bis 10:11 Uhr, während TOP II/1

**SPD-Fraktion**

Kreisrat Konrad Gubo

Kreisrat Andreas Hänjes

als Vertreter für Kreisrätin Martina Stamm-Fibich

**AfD-Fraktion**

Kreisrat Christian Beßler

bis 10:25 Uhr, während TOP II/2.2

**Ausschussgemeinschaft FDP/LÖP**

Kreisrätin Britta Katharina Dassler

**Gäste/Sachverständige**

Wolfgang Diller

externer Berater, ehemals Bayerischer

Kommunaler Prüfungsverband;

bis 10:18 Uhr, nach TOP II/1

**Verwaltung**

Verwaltungsdirektor Marcus Schlemmer

Verwaltungsamtsrat Markus Vogel

Regierungsdirektor Manuel Hartel

Verwaltungsrat Dietmar Pimpl

Kaufmännischer Leiter Thomas Menter

Pflegedienstleiterin Bianca Dotterweich

Chefarzt Dr. Martin Grauer

Beschäftigte Stephanie Mack

Beschäftigte Kristin Schleicher

Beschäftigter Christoph Hebandanz

bis 10:00 Uhr, Ende der öffentlichen Sitzung

**Schriftführer/in**

Verwaltungsinspektorin Raffaella Becker

**Nicht anwesend sind:**

**Freie Wähler-Fraktion**

Kreisrätin Irene Häusler

**JU-Fraktion**

Kreisrat Nico Kauper

Die Sitzung hat folgende Tagesordnung:

### **I. Öffentliche Sitzung**

1. Genehmigung der Niederschrift der 11. Sitzung des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge am 13.03.2024
2. Endgültiger Jahresabschluss und Lagebericht 2022 des Kreiskrankenhauses St. Anna; Feststellung und Entlastung
3. Jahresabschluss 2023 des Kreiskrankenhauses St. Anna Höchststadt a. d. Aisch
4. Information über den Verlauf des Geschäftsjahres 2024

### **II. Nichtöffentliche Sitzung**

.....

Es besteht Beschlussfähigkeit. Die Einladung zur Sitzung erfolgte ordnungsgemäß am 03.06.2024; die Mehrheit der Mitglieder ist anwesend und stimmberechtigt.

## I. Öffentliche Sitzung

### 1. **Genehmigung der Niederschrift der 11. Sitzung des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge am 13.03.2024**

Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge fasst folgenden Beschluss:

Die Niederschrift der 11. Sitzung des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge am 13.03.2024 wird genehmigt.

**Abstimmung:** einstimmig beschlossen **Ja: 15 Nein: 0 Anwesend: 15**

### 2. **Endgültiger Jahresabschluss und Lagebericht 2022 des Kreiskrankenhauses St. Anna; Feststellung und Entlastung**

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

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 Fehlbetrag im Jahr 2021. Im Vergleich zu weitaus höheren Defiziten anderer Krankenhäuser sei dies ein beachtliches Gesamtergebnis des gesamten Hauses. Landrat Tritthart dankt hierfür ausdrücklich dem Kaufmännischen Leiter Menter sowie allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Kreiskrankenhauses St. Anna.

Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge empfiehlt dem Kreistag folgende Beschlüsse zu fassen:

#### **1. Feststellung des Jahresabschlusses:**

Der Kreistag stellt den Jahresabschluss des Kreiskrankenhauses St. Anna Höchststadt a. d. Aisch für das Geschäftsjahr 2022 wie folgt fest:

#### Ergebnis der Bilanz

Aktivseite	29.861.929,16 EUR
Passivseite	29.861.929,16 EUR

#### Ergebnis der Gewinn- und Verlustrechnung

Jahresfehlbetrag	2.206.462,58 EUR
Behandlung des Jahresfehlbetrages	
a) zu tilgen aus Gewinnvortrag	0,00 EUR
b) zu tilgen aus Eigenkapital	0,00 EUR
c) auf neue Rechnung vorzutragen	- 2.206.462,58 EUR

#### Ergebnis des Anlagennachweises

Anschaffungswerte	44.402.697,13 EUR
Abschreibungen	18.141.472,41 EUR

Restbuchwert

26.261.224,72 EUR

**Abstimmung:** einstimmig beschlossen

**Ja: 15 Nein: 0 Anwesend: 15**

## **2. Entlastung:**

Gemäß Art. 88 Abs. 3 der Landkreisordnung (LKrO) wird die uneingeschränkte Entlastung des örtlich geprüften und vom Kreistag festgestellten Jahresabschlusses 2022 für das Kreiskrankenhaus St. Anna Höchststadt a. d. Aisch beschlossen.

**Abstimmung:** einstimmig beschlossen

**Ja: 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 2023 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 2023 des Kreiskrankenhauses St. Anna Höchststadt a. d. Aisch erhalten. Der Jahresabschluss ist dieser Niederschrift als Anlage beigelegt.

Landrat Tritthart geht auf den Jahresfehlbetrag in Höhe von 2.084.323,62 € im Jahr 2023 ein. Dieser liegt rund 120.000 € unter dem letztjährigen Fehlbetrag im Jahr 2022. Er betont, diese Entwicklung sei eine beachtliche Gesamtleistung des Hauses gegen den Trend, für die er sich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Kreiskrankenhauses St. Anna nochmals ausdrücklich bedankt.

Im Verlauf der anschließenden Beratung beantwortet Kaufmännischer Leiter Menter einzelne Detailfragen aus dem Gremium zum Jahresabschluss. Die im Vergleich zu den Vorjahren erheblichen Rückstellungen schwächen zwar den Jahresabschluss, allerdings sei es aus kaufmännischer Sicht notwendig, diese zu bilden, um u.a. evtl. anfallende Rückforderungen bzw. Strafzahlungen leisten zu können. Der Anteil von Zeitarbeit wurde weiterhin reduziert. Es werde versucht, personelle Lücken möglichst mit eigenem Personal aufzufüllen. Über den aktuellen Sachstand eines möglichen OP-Neubaus werde in der nächsten Sitzung des Ausschusses für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge berichtet.

Im Rahmen der Beratung wird der Jahresabschluss 2023 in verschiedenen Wortmeldungen fraktionsübergreifend einvernehmlich zur Kenntnis genommen. Kaufmännischer Leiter Menter weist abschließend auf die geplante Krankenhausreform und die damit verbundenen Herausforderungen hin. Er bittet um Verständnis, falls in den kommenden Jahren das Ergebnis des Jahresabschlusses aufgrund von steigenden Kosten nicht gehalten werden kann.

Der Ausschuss für Krankenhausangelegenheiten und Gesundheitsfürsorge nimmt Kenntnis vom Jahresabschluss 2023 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 2024

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

Eingangs erklärt Landrat Tritthart, im Hinblick auf die geplante Krankenhausreform sei das Kreiskrankenhaus St. Anna nach derzeitigen Erkenntnissen richtig und gut für die Zukunft aufgestellt, da auf die Entwicklungen stets rechtzeitig reagiert wurde. Er rechne damit, dass die Krankenhausreform massive Auswirkungen auf die Kliniken haben werde.

Anschließend berichtet Kaufmännischer Leiter Menter über den aktuellen Stand zum Krankenhaustransparenzgesetz und zur Krankenhausreform. Großes Thema im Geschäftsjahr 2024 ist weiterhin die geplante Krankenhausreform. Der Kabinettsentwurf umfasst ca. 260 Seiten und sei inhaltlich schwer zu erfassen. Das mit der Krankenhausreform verbundene Krankenhaustransparenzgesetz ist bereits am 28.03.2024 in Kraft getreten und umgesetzt worden. In dem bundesweiten Klinikatlas ist das Kreiskrankenhaus St. Anna, im Gegensatz zu anderen Krankenhäusern, zwar mit den korrekten Zahlen aufgelistet, allerdings sei es eher schwer zu finden. Für die Basisnotfallversorgung konnte ein passender Facharzt für Unfallchirurgie als Leiter für die Zentrale Notaufnahme gefunden werden, der die ab 2025 vorgeschriebene Zusatzweiterbildung für Akut- und Notfallmedizin hat. Das Krankenhaustransparenzgesetz war Voraussetzung für das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG). Über den entsprechenden Kabinettsentwurf wird voraussichtlich im Bundestag am 28.06.2024 und im Bundesrat am 05.07.2024 beraten. Im Jahr 2025 soll das KHVVG dann in Kraft treten und bis 2026 sollen die Länder den Krankenhäusern die Leistungsgruppen zuweisen. Dies wären für das Kreiskrankenhaus St. Anna 60 Leistungsgruppen, deren Kriterien derzeit erfüllt werden würden, plus evtl. fünf zusätzliche Leistungsgruppen, die momentan jedoch noch in Klärung sind. Strukturell könnten die Leistungen erbracht werden, problematisch sei jedoch die personelle Situation, da es nur wenige Mediziner mit der geforderten speziellen Ausbildung gibt. Nach einer Konvergenzphase in den Jahren 2027 und 2028 soll die Krankenhausreform im Jahr 2029 inkl. Finanzierungssystematik vollständig umgesetzt sein. Kaufmännischer Leiter Menter vermutet, dass kein Krankenhaus von dieser Finanzierungssystematik profitieren werde. Im weiteren Verlauf weist er darauf hin, dass das Kreiskrankenhaus St. Anna ein Non-Profit-Unternehmen sei, bei dem die Qualität ebenso wichtig sei, wie die wirtschaftliche Situation. Künftig soll wieder vermehrt Werbung für das Kreiskrankenhaus gemacht werden. Er führt aus, die Qualität sei weiter gestiegen und die OP-Kapazitäten wurde auf 5 + 4,5 OP-Tage ausgeweitet. Im Juli wird außerdem noch ein weiteres Zimmer für den Wahlleistungsbereich umgebaut, um so das Angebot zu erweitern. Des Weiteren wird im September die Sauerstoff- und Druckluftanlage getauscht. Abschließend zeigt er sich zuversichtlich, dass das Ergebnis des Wirtschaftsplanes 2024 erreicht werden kann.

Landrat Tritthart dankt Kaufmännischem Leiter Menter für die ausführlichen Informationen und erklärt, man habe in der Vergangenheit alles richtig gemacht, auch hinsichtlich der Kooperation mit der Universitätsklinik Erlangen. Das Kreiskrankenhaus nimmt viele Patientinnen und Patienten auf, die von der Universitätsklinik kommen. Auch die Bevölkerung schätzt das Kreiskrankenhaus und viele Hausärzte schicken die Patientinnen und Patienten verstärkt an das Kreiskrankenhaus. Nach wie vor muss eine medizinische Versorgung auch im ländlichen Raum gewährleistet sein, betont er abschließend.

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

## **II. Nichtöffentliche Sitzung**

.....

Erlangen, 15.06.2024

Alexander Tritthart  
Landrat

Raffaella Becker  
Verwaltungsinspektorin



# JAHRESABSCHLUSS

– MIT LAGEBERICHT –

2023



# 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 ab, 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 ausgeliehen werden, um Stationsschließungen oder auch hohe Sanktionen aufgrund Unterschreitungen der Personaluntergrenzen zu vermeiden. Die Mehrkosten zu angestellten Pflegekräften betragen mittlerweile ca. 150 %. 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 und bleibt 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 451 T € für seine teilweise bereits umgesetzten Maßnahmen auf Basis eines Förderbescheids in Höhe von 560 T €. Das Gesamtvolumen beträgt insgesamt 1.002 T €, die gesetzlich normiert erfolgen müssen, da ansonsten Sanktionen ab 2025 in Höhe von 2% des Jahresumsatzes erfolgen.

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. Nachdem 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 seit dem 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 13.09.2023 statt. Nach schwierigen Verhandlungen über die noch zu erwartende Leistungsmenge 2023, gerade auch vor dem Hintergrund der Minderleistungen in den Vorjahren, sowie die Einschätzung der Kostenentwicklung des Pflegebudgets 2023, konnten sich die Vertragspartner auf folgende Vereinbarungswerte einigen:

	VEREINBARUNG 2023	VEREINBARUNG 2022	+/-
Fallzahl	3.278	3.278	0
Casemix-Index (CMI)	0,727	0,733	-0,006
eff. Casemix (CM)	2.384,189	2.380,396	3,793
x Landesbasisfallwert (in EUR)	3.994,59	3.825,44	169,15
= Zwischensumme DRG-Erlöse (in EUR)	9.523.857,54	9.106.062,07	417.795,46
+ bewertete Zusatzentgelte (in EUR)	17.761,00	42.842,00	-25.081,00
= Zwischensumme 2 DRG-Erlöse (in EUR)	9.541.618,54	9.148.904,07	392.714,46
individuelles Erlösvolumen nach			
- § 4a Abs. 1 Satz 4 KHEntgG	131.235,00	-	131.235,00
= <b>Erlösbudget (in EUR)</b>	<b>9.410.383,54</b>	<b>9.148.904,07</b>	<b>261.479,46</b>
unbewertete Zusatzentgelte (in EUR)	2.615,00	1.147,00	1.468,00
= <b>Erlössumme (in EUR)</b>	<b>2.615,00</b>	<b>1.147,00</b>	<b>1.468,00</b>
Berechnungstage Pflege	19.005	18.471	534
Pflege-Daymix-Index (P-DMI)	0,9208	0,9339	-0,0131
Pflege-Bewertungsrelationen (P-BWR)	17.500,4085	17.250,8764	249,5321
indiv. Pflegeentgeltwert (in EUR) ganzz.	274,86	242,04	32,82
= <b>Pflegerlösbudget (in EUR)</b>	<b>4.810.134,41</b>	<b>4.175.347,29</b>	<b>634.787,12</b>
<b>GESAMTBUDGET (in EUR)</b>	<b>14.223.132,95</b>	<b>13.325.398,36</b>	<b>897.734,58</b>

Die Entgeltverhandlung umfasst folgende Erlösbestandteile:

### Erlösbudget:

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

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

Das Erlösbudget setzt sich aus den folgenden Komponenten zusammen:

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

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

Für das Kreiskrankenhaus St. Anna konnte mit den Kassenpartnern trotz Minderleistungen in den Vorjahren eine Fortschreibung des Erlösbudgets vereinbart werden. Hierzu wurde das Budget auf den Fallpauschalenkatalog des Jahres 2023 übergeleitet.

### Fixkostendegressionsabschlag:

Aufgrund der Fortschreibung der Vereinbarung aus 2022, ist es erneut gelungen die erbrachten Leistungen in 2023 ohne Strafabschläge zu erlösen und gleichzeitig eine fundierte Basis für 2024 zu finden.

Voraussetzung hierfür ist die Erbringung dieser vereinbarten Leistungen im IST 2023 und 2024 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:

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

Das Pflegeerlösbudget entwickelte sich seit dem Jahr 2020 neben dem Erlösbudget zu einem der Schwerpunkte der Verhandlung. Schließlich konnten sich die Vertragspartner in 2023 auf ein Budget von rd. 4,650 Mio € verständigen. Das testierte Pflegeerlösbudget für das Jahr 2023 bestätigt einen Aufwand in Höhe von 4,733 Mio €.

### 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 2023 vereinbart und auf die Entgeltwerte 2023 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.

## 2.3. Leistungsentwicklung

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

	IST 2023	IST 2022	+/-
Planbetten	80	80	0
Auslastung	61,8%	54,5%	13,3%
Fallzahl	3.101	2.619	482
Verweildauer (VWD)	5,8	6,1	-0,3
eff. Casemix (CM)	2.335,118	1.929,885	405,233
Casemix-Index (CMI)	0,753	0,737	0,016
Belegungstage	18.063	16.032	2.031
Pflege-BWR	15.977,4344	14.376,2155	1.601,2189
Pflege-Daymix-Index (P-DMI)	0,8845	0,8967	-0,0122
Anzahl der bewerteten Zusatzentgelte	370	307	63
Ambulante Operationen	407	281	126
Notfallambulanz	3.485	3.730	-245

Hinweis: Die IST-Daten werden mit dem Fallpauschalenkatalog des jeweiligen Jahres dargestellt. Der Katalogwechsel 2022 auf 2023 ist mit einem leicht positiven Effekt zu bewerten.

Planbetten sind die im Krankenhausplan des Freistaats Bayern ausgewiesenen und nach Art. 12 des Bayerischen Krankenhausfinanzierungsgesetzes geförderten Betten. Sie entsprechen nicht zwangsläufig den aufgestellten Betten.

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).

Im Januar und Februar sowie ab September - Dezember 2023 hatten wir immer wieder hohe Personalausfälle, insbesondere coronabedingt. Dennoch gelang es in 2023 die Auslastung auf 61,8 % anzuheben. Dies entspricht einer Steigerung zum Vorjahr um 13,4%.

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.

Trotz der krankheitsbedingten Ausfälle, konnten die Fallzahlen zum Vergleichszeitraum 2022 über alle Fachabteilungen um 482 stationäre Patienten gesteigert werden. Dies entspricht einer prozentualen Steigerung von 18,4% und ist insbesondere im Hinblick auf die weiterhin negative Entwicklung im Schnitt über alle Kliniken im Bundesgebiet entsprechend positiv zu bewerten.

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 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 5,8 Tage gesunken. Der Trend zieht sich über alle Abteilungen und ist insofern positiv, 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.

Aufgrund verschiedener Maßnahmen, wie die Etablierung der Endoprothetik seit 2022, der elektiven Gelenkchirurgie über das UKER seit 2023 sowie Leistungssteigerungen in den bestehenden Fachabteilungen, resultiert eine Casemix - Steigerung und damit einhergehend eine Erlössteigerung zum Vorjahr um 21% auf 2.335 CM.

Der Casemix-Index (CMI) beschreibt die durchschnittliche Schwere der behandelten Krankheitsfälle und den damit verbundenen relativen ökonomischen Ressourcenaufwand je Fachabteilung oder Einrichtung. Ein niedriger CMI deutet auf ein hohes ambulantes Potential im Leistungsspektrum hin.

Der Casemix- Index konnte im Vergleich zum Vorjahr noch einmal um 2% auf 0,753 CMI gesteigert werden. Auch im Vergleich zu 2019 mit der etablierten fallschweren Wirbelsäulenchirurgie, konnte der damalige CMI von 0,706 sogar um 6,7% gesteigert werden und unterstreicht die positive Entwicklung des Kreiskrankenhauses St. Anna.

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

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 von 2021 - 2023 aufgrund mehrerer Faktoren (Tarifsteigerungen, Neueinstellungen von Pflegekräften, aber auch durch Vereinbarung von pflegeentlastenden Maßnahmen) deutlich gesteigert werden konnte.

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

Da die P-BWR an die DRG-Fallpauschalen gebunden sind, ist auch hier im Jahresverlauf eine große Schwankungsbreite zu verzeichnen. Der höhere Schweregrad im Bereich der DRGs schlägt sich auch in der Höhe der P-BWR nieder. Die Anzahl der P-BWR in 2023 ist im Vergleich zum VJ bedingt durch die deutliche Fallzahlsteigerung gestiegen, jedoch nicht im gleichen Umfang, da sich beispielsweise die Verweildauer um 5 % reduziert hat.

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 hochpreisigen 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, reduzierten sich die Erlöse seit 2020 sukzessive im Vergleich zu den Vorjahren. Diese Entwicklung setzt sich auch in 2023 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 Etablierung der elektiven Gelenkchirurgie mit der UKER sowie der auch gesetzlich gewünschten Ambulantisierung, ist die Anzahl der ambulanten Operationen mit 45% deutlich angestiegen.

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 sehr gut angenommen wird.

## **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. Die Entwicklung im Sektor Datenschutz ist als sehr positiv zu bewerten und wird, den entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen Rechnung tragend, entsprechend fortgeführt und angepasst. Bereits in 2021 wurde 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, der über die Betriebskosten gestemmt werden muss.

## 2.5 Anlagen im Bau und geplante Bauvorhaben

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 deutlichen Erhöhung 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. Eine Erlössteigerung von 67% zum Vorjahreszeitraum bestätigt die positive Entscheidung des Trägers entsprechend.

## 2.6. Angaben zu Umweltaspekten

	2023	2022	+/-
Heizöl (l)	148.448	116.517	27,4%
Strom (kWh)	786.584	842.984	-6,7%
davon Eigenproduktion	21.137	18.350	15,2%
<i>Anteil der Eigenproduktion</i>	2,7%	2,2%	
Restmüll (t)	50	46	8,6%
Wasser und Abwasser (cbm)	6.125	4.881	25,5%

Der Wasserverbrauch erhöhte sich in 2023 aufgrund eines defekten Heizkessels. Damit die Heizung bis zur Reparatur ohne Störung weiterlaufen konnte, musste mit einem erhöhten Wasserdruck gearbeitet werden. Weiterhin passte die Stadt Höchststadt in 2023 den Abrechnungszeitraum von 11 auf 12 Monate an. Somit wurden gegenüber 2022 13 Monate abgerechnet. Der Mehrverbrauch beim Heizöl resultiert aus dem höheren Wasserverbrauch aufgrund des defekten Heizkessels. In 2023 konnte die Inbetriebnahme der neuen Photovoltaikanlage mit 54 kWp Leistung erfolgen. Nachdem die Anlage erst im Spätherbst in Betrieb genommen werden konnte, fiel die Produktion mit 1.830 kWp nur gering aus. Für 2024 gehen wir von einem deutlich besseren Ergebnis aus, was zum einen die Umwelt entlastet, aber auch die Kosten senkt.

## 2.7 Beurteilung der Entwicklung der Geschäfts- und Rahmenbedingungen

Der Wirtschaftsplan 2023 ging zum Zeitpunkt der Erstellung im Oktober 2022 von einem regulärem Geschäftsjahr ohne Coronapandemie aus, wies aber wiederum auf ein latentes Risiko hin, welches sich zum Teil in 2023 insbesondere durch erhöhte Infektionszahlen beim Personal bestätigte.

In der Gesamtschau bleibt jedoch festzuhalten, dass im IST 2.335 CM erbracht wurden. Dies entspricht einer Abweichung zu den mit den Chefärzten geplanten Leistungszahlen in Höhe von -265 CM Punkten. Aufgrund unterschiedlicher technischer Mechanismen, einmaligen Zuschüssen, Auswirkungen im Budgetrecht sowie einem effizienten Kostenmanagement, konnten diese fehlenden Erlöse größtenteils kompensiert werden. Ziel für die Zukunft bleibt jedoch die Zielerreichung der avisierten Leistungsmengen, da eine zusätzliche Kompensation aufgrund bereits getätigter Maßnahmen unwahrscheinlich ist.

Dem gegenüber stehen nach wie vor erhebliche Mehrausgaben im Bereich der Sachkosten, beispielsweise bei den Narkose-/und sonstigen OP-Bedarf, aber auch die teure Reparatur der Klimaanlage mit 160 TSD €, die bei einer Betriebsdauer von 5 Jahre nicht vorhersehbar und somit auch nicht geplant werden konnte. Die Energiekosten konnten hingegen stabil gehalten werden und tragen zum positiven Ergebnis bei. Die Tarifsteigerungen im TVÖD fielen für 2023 mit Einmalzahlungen in Höhe von 2.560 € je Mitarbeiter/in vergleichsweise moderat aus. Die Tarifsteigerung für den Marburger Bund lag bei 4,8% zum 01.07.2024 nebst einer Einmalzahlung.

Im Bereich der Zentralen Notaufnahme (ZNA) wurde die vakante ärztliche Position "Leiter ZNA" 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 2023 im Rahmen der Verjährungsfristen zu bilden.

Insgesamt bleibt festzuhalten, dass in 2023 ein sehr gutes Ergebnis gegenläufig zum bundesweiten Trend und trotz der schwierigen Rahmenbedingungen erzielt werden konnte. Inflationbereinigt (Quelle Destatis - Verbraucherpreisindex 2016 -2023 = 25,4 %) kann das Unternehmen das beste Betriebsergebnis seit 2016 vorweisen.

Als Fazit bleibt festzuhalten, dass sich die bereits umgesetzten Maßnahmen zusammen mit den avisierten Projekten positiv auf das Kreiskrankenhaus St. Anna auswirken und die Klinik sich in einem kompetitiven Umfeld unter den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen erfolgreich auf dem Markt behauptet.

## 3. Darstellung der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

### 3.1. Kostendeckungsgrad

	IST 2023	IST 2022	+/- in %
Erlöse	18.494.778,22	15.839.597,15	17%
Kosten	-20.579.101,84	-18.046.059,73	14%
<b>Kostendeckungsgrad</b>	<b>90%</b>	<b>88%</b>	

Die Steigerung des Kostendeckungsgrades seit dem Jahr 2020 basiert unter anderem aus 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 erfolgten an alle Kliniken pauschale Zuschüsse seitens des Bundes und des Landes zur Kompensierung der massiv gestiegenen Sachkosten insbesondere der Energiekosten. Auch die deutlich steigenden Erlöse im DRG - Bereich in Höhe von 1,6 Mio. € zum Vorjahr, trugen zu diesem Ergebnis entsprechend bei.

### 3.2. Personal- und Materialkosten

	IST 2023	IST 2022	+/-
Vollkräfte (ohne sonstiges Personal)	134,77	127,36	6%
Personalaufwand pro Vollkraft	81.674 €	81.314 €	0%
Personalaufwand pro Belegungstag	609 €	646 €	-6%
Anteil der Personalkosten an Aufwendungen	53,5%	57,4%	-7%
Anteil bezogener Leist. an Aufwendungen	12,5%	13,2%	-5%
Anteil Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe an Aufwend.	10,8%	10,6%	2%

Trotz der angespannten Lage auf dem Arbeitsmarkt ist es dem Kreiskrankenhaus durch umfangreiche Marketingmaßnahmen gelungen, insbesondere im Bereich des Pflegedienstes (+3,6 VK) nachzubesetzen. Im Bereich Intensivpflege/ZNA konnten +3,2 VK im Rahmen des Stellenplan gewonnen und damit die in der Coronapandemie entstandenen Lücken geschlossen werden. Im ärztlichen Dienst wurde aufgrund des erhöhten OP-Aufwands ein Assistenzarzt kostenneutral eingestellt, da die Dienste für Herrn Dr. Harrer entsprechend reduziert wurden. In den anderen Dienstarten bewegen wir uns auf dem IST des Vorjahres und im Rahmen des Stellenplans.

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

Der Personalaufwand pro Belegungstag ist im Vorjahresvergleich deutlich gesunken, da sich die Belegungstage zum Vorjahr entsprechend 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-Höchstadt in Höhe von 250 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 (Beatmungsgerät, C-Bogen, Siebe) sowie Kosten aus dem KHZG.

Der Trägerzuschuss in Höhe von 200.000 € aus 2021 für die anstehende Erneuerung der Sauerstoff- und Druckluftanlage wurde Ende 2023 abgerufen. Auch zusätzliche Fördermittel die seitens der Betriebsleitung in Höhe von 253.000 € bei der Regierung von Mittelfranken beantragt und auch genehmigt wurden, wurden im Dezember 2023 abgerufen. Die Erneuerung der Anlage wird nach dem aktuellen Stand in 2024 umgesetzt und die anfallenden Kosten Zug um Zug ausgeglichen.

### 3.4. Entwicklung des Eigen- und Fremdkapitals

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

	IST 2023	IST 2022	+/-
Eigenkapital	1.178.995,58	896.319,20	282.676,38
Sonderposten (wirtsch. Eigenkap.)	24.192.140,44	25.251.147,44	-1.059.007,00
<b>Betriebsbedingtes Eigenkapital</b>	<b>25.371.136,02</b>	<b>26.147.466,64</b>	<b>-776.330,62</b>
<i>Anteil des Eigenkapitals am Betriebskapital</i>	<i>82%</i>	<i>88%</i>	
Kassenkredite	0,00	0,00	0,00
Verbindlichkeiten nach KHG	953.134,18	311.847,40	641.286,78
Rückstellungen	3.059.099,58	2.119.259,89	939.839,69
Sonstige Verbindlichkeiten	1.623.213,78	1.283.355,23	339.858,55
<b>Betriebsnotwendiges Fremdkapital</b>	<b>5.635.447,54</b>	<b>3.714.462,52</b>	<b>1.920.985,02</b>
<i>Anteil des Fremdkapitals am Betriebskapital</i>	<i>18%</i>	<i>12%</i>	
<b>Betriebskapital</b>	<b>31.006.583,56</b>	<b>29.861.929,16</b>	<b>1.144.654,40</b>

### 3.5. Darstellung der Entwicklung der Rückstellungen

Im Jahresabschluss für das Berichtsjahr wurden folgende Rückstellungen bilanziert:

	IST 2023	IST 2022	+/-
<b>Rückstellungen Personal</b>	<b>677.932,51</b>	<b>627.625,55</b>	<b>50.306,96</b>
Jubiläumszuwendungen	6.460,00	6.662,00	-202,00
Bereitschaftsdienst	27.223,00	25.557,23	1.665,77
Rufbereitschaftskosten	38.546,12	37.252,89	1.293,23
Altersteilzeit (ATZ)	84.754,07	56.047,09	28.706,98
Zeitzuschläge	34.948,45	31.393,74	3.554,71
Gleitzeitüberhänge	106.296,25	94.920,84	11.375,41
Urlaubsansprüche	158.647,87	141.629,67	17.018,20
Mehrarbeiten	217.056,75	215.162,09	1.894,66
Personalforderung aus § 18 TVöD	0,00	0,00	0,00
SV-Beiträge (Statusfeststellungsverf.)	4.000,00	4.000,00	0,00
Abfindungen		15.000,00	-15.000,00
<b>Rückstellungen Rechts- u. Beratungsaufw.</b>	<b>10.500,16</b>	<b>10.500,16</b>	<b>0,00</b>
<b>Rückstellungen ausstehende Rechnungen</b>	<b>337.575,97</b>	<b>242.365,60</b>	<b>95.210,37</b>
<b>Rückstellungen Sonstiges</b>	<b>2.033.090,94</b>	<b>1.238.768,58</b>	<b>794.322,36</b>
Rückzahlungsverpfl. Pflegeförderprog.	0,00	0,00	0,00
Rückzahlungsrisiko MD-Prüfungen	128.463,50	111.012,05	17.451,45
Gesetzl. vorgeschriebene Archivierung	2.100,00	2.100,00	0,00
Rückzahlungsrisiko vorläufige Bescheide	1.902.527,44	1.125.656,53	776.870,91
<b>Rückstellungen Gesamt</b>	<b>3.059.099,58</b>	<b>2.119.259,89</b>	<b>939.839,69</b>

### 3.6. Liquidität und Finanzlage

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

	IST 2023	IST 2022
<b>Liquidität 1. Grades (Cash Ratio)</b>		
<u>liquide Mittel</u>	4,37	0,55
kurzfristige Verbindlichkeiten		
<b>Liquidität 2. Grades (Acid Test Ratio)</b>		
<u>(Geldvermögen + Wertpapiere + kurzfr. Ford.)</u>	8,34	2,27
kurzfristige Verbindlichkeiten		
<b>Liquidität 3. Grades (Current Ratio)</b>		
<u>Umlaufvermögen</u>	11,81	6,29
kurzfristige Verbindlichkeiten		

Den Kennzahlen liegen folgende Beträge zugrunde:

	<b>IST 2023</b>	<b>IST 2022</b>
Geldvermögen	1.987.646,33	291.084,91
Sonstige Finanzanlagen	5.000,00	5.000,00
kurzfristige Forderungen	1.801.261,63	913.646,97
Umlaufvermögen	5.377.062,83	3.355.560,91
kurzfristige Verbindlichkeiten	455.176,67	533.612,13

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:

	<b>IST 2023</b>	<b>IST 2022</b>
Anlagevermögen	25.395.385,82	26.261.224,72
Anteil am Gesamtvermögen	82%	88%

Die baulichen Maßnahmen zwischen 2016 und 2020, also die sogenannten Anlagen im Bau (AiB), wurden entsprechend aktiviert. Im Gegenzug 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 2023 bei 3.994,59 € incl. Ausgleichs.

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

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

Die gesetzlich vorgeschriebenen Rückstellungen wurden in voller Höhe bedient.

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

### 5.2. Gesamtbeurteilung

Im Jahr 2023 wurde die Coronapandemie für beendet erklärt. Dennoch hatten wir insbesondere im ersten und vierten Quartal mit gehäuften Personalausfällen zu kämpfen. Demzufolge musste auch die Belegung entsprechend nach unten angepasst werden. Umso bemerkenswerter waren deshalb die deutlich gestiegenen Patientenzahlen mit insgesamt 482 Patienten sowie einer Casemixsteigerung um 403 CM. Dies entspricht einer Erlössteigerung von 1.6 Mio. € gegenüber dem Vorjahr. Sowohl die bestehenden Fachbereiche, aber auch die neu etablierten Abteilungen trugen gemeinschaftlich zum erfolgreichem Geschäftsverlauf bei. Insbesondere für die Fachbereiche der Chirurgie, konnte die Verfügbarkeit der OP - Kapazitäten auf 90 % gesteigert werden.

Zusätzlich konnten Kosteneinsparungen durch die Anpassung bestehender Verträge erzielt werden. Hervorzuheben ist die Einsparung im Bereich Zeitarbeit in Höhe von fast 100 TSD € zum Plan von 250 TSD €, insbesondere unter Berücksichtigung des schwierigen Arbeitsmarktes und der hohen Ausfallzeiten, welche alle Kliniken in Deutschland gleichermaßen treffen.

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 nur eine anteilige 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, zumal die finanziellen Auswirkungen für alle Kliniken erheblich sein werden.

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. Insbesondere unser Marketingkonzept "Die neue Anna", unsere neue Recruiting-Website sowie verschiedene Einzelmaßnahmen wie Werbeplakate, Pressemeldungen aber auch die Teilnahme an Messen (z.B. Ausbildungsbörse) sowie unsere Beteiligung an der Gesundheitsregion Plus, zeigen deutliche Erfolge bei der Personalgewinnung. In der Konsequenz hat dies zum einen positive Effekte auf die Stimmung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum anderen haben wir auch deutlich geringere Kosten bei der Zeitarbeit und Personalvermittlern.

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 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 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 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.

Im Jahr 2023 konnten trotz wiederholter coronabedingter Personalausfälle im ersten und vierten Quartal die Fallzahlen im Kreiskrankenhaus St. Anna deutlich angehoben werden. Es ist davon auszugehen, dass sowohl die bestehenden Leistungsbereiche aber auch die neu etablierten Fachabteilungen wie elektive Endoprothetik und die elektive Gelenkchirurgie auch zukünftig gemeinschaftlich zu diesem Ergebnis beitragen werden.

Für die MVZ ERH GmbH konnte zum 01.01.2023 eine ausgewiesene Operateurin für den Bereich Knieendoprothetik eingestellt werden. Frau Dr. Jakobi operiert gemeinschaftlich mit Herrn Dr. Plötzner an drei OP-Tagen in der Woche und ist auch in der Praxis tätig. Mit dieser Maßnahme konnten die OP-Zahlen zum Vergleich 2022 nahezu verdoppelt werden. Auch die Mindestmengen nach den Vorgaben des G-BA für die Knieendoprothetik mit 50 Leistungen wurden mit 92 Leistungen deutlich übererfüllt. Dies zeigt sehr beeindruckend, dass unsere Patientinnen und Patienten aus Höchststadt und dem Landkreis ERH unser hochspezialisiertes Angebot gerne annehmen und folglich nicht mehr in andere Regionen ausweichen müssen. Somit ist davon auszugehen, dass sich dieses Angebot etabliert hat und auch zukünftig für eine stabile Leistungsmenge sorgt.

Aufgrund der Genehmigung des Krankenhausausschusses, konnte die Errichtung einer Photovoltaikanlage mit einer Leistung von 54 kWp auf dem Dach dankenswerterweise umgesetzt werden und wird in 2024 erstmals seine volle Leistung entfalten. Auch die Errichtung der Wahlleistungsstation, welche im November 2022 finalisiert wurde, trägt dazu bei Patientinnen und Patienten, welche diese Leistung wünschen für unser Haus zu gewinnen. Zudem gelang es, die mittlerweile seit 2021 vertraglich abgesicherten Tagessätze mit der Privaten Krankenversicherung (PKV) in 2023 noch einmal nach oben anzupassen. Über eine Individualvereinbarung können die 2-Bettzimmer nun als PKV-Leistung abgerechnet werden.

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 startete im Februar 2023 und wird sich in 2024 voll entfalten. Damit wurde die Intensivierung der Kooperation mit dem Universitätsklinikum weiter vorangetrieben und entspricht auch dem politischen Willen sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene, wie unser ehemaliger Bayerischer Gesundheitsminister Klaus Holetschek bei einem persönlichem Termin in unserer Klinik im September 2023 explizit bekräftigte.

Die im Juni 2024 stattfindende Budgetverhandlung, stellt eine wichtige Komponente hinsichtlich der weiteren Planung und Ausrichtung des Kreiskrankenhauses St. Anna dar. Auch die Erlössicherung und Liquidität einer frühen Genehmigung spielen hierbei eine entscheidende Rolle.

Die weitere wirtschaftliche Entwicklung hängt von zahlreichen Komponenten ab, die über interne Entscheidungen 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 folglich seitens der Verantwortlichen einer ständigen Adjustierung bedarf. Beispielsweise 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 die im Dezember 2022 vorgestellte anstehende Krankenhausreform, deren Inhalte seitdem laufend angepasst werden und es den Klinikverantwortlichen schwer machen, sich darauf einzustellen. Grundsätzlich gehen wir nach dem aktuellen Stand davon aus, dass unsere Klinik als Akutversorgungshaus bestehen bleibt, zumal wir die personellen und strukturellen Voraussetzungen erfüllen.

Im Bereich Medizintechnik wurde in 2023 laufend investiert und ein C-Bogen sowie ein Anästhesiegerät (beides Ersatzgeräte) angeschafft. Für 2024 ist der Austausch der in die Jahre gekommenen Mobilett - ein fahrbares Röntgengerät in der Intensivabteilung - bereits in die Wege geleitet. Zudem muss gesetzlich normiert der C-Bogen im ambulanten Schockraum bis 31.12.2024 ersetzt werden.

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. Es wurden bereits viele Maßnahmen umgesetzt und die dafür bereitstehenden Mittel abgerufen. In 2024 erfolgt nun die Erneuerung der Sauerstoff- und Druckluftanlage der Klinik nach geltenden Standards. Eine Planungsfirma wurde nach entsprechender Ausschreibung hierfür beauftragt. Wichtig hierbei ist, dass der laufende Betrieb nicht eingeschränkt wird.

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 und vorgestellt. Seitdem wird intensiv nach einem neuen ärztlichen Leiter für diesen Bereich gesucht. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Jahresabschlusses, finden laufend Gespräche mit möglichen Kandidaten statt.

Die umfassenden Maßnahmen der letzten Jahren, insbesondere die Baumaßnahmen, die Investitionen in Struktur, Ausstattung und Geräte, aber auch in Personal sowie die Festigung bestehender Kooperationen, bildeten 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 entsprechend angenommen wird. 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

	31.12.2023	31.12.2022
	IST	IST
	in €	in €
<b>AKTIVA</b>		
<b>A. Ausstehende Einlagen auf das festgesetzte Kapital</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>B. Anlagevermögen</b>	<b>25.395.385,82</b>	<b>26.261.224,72</b>
<b>I. Immat. Vermögensgegenstände u. dafür geleist. Anzahlungen</b>	<b>74.633,00</b>	<b>148.248,00</b>
<b>II. Sachanlagen</b>	<b>25.315.752,82</b>	<b>26.107.976,72</b>
1. Grundst. u. Rechte m. Betr.-Bauten, auch fremder Grund	20.676.433,55	21.299.144,55
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	1.742.403,00	1.903.673,00
5. Einrichtungen und Ausstattungen	2.015.013,00	2.225.594,00
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	881.903,27	679.565,17
<b>III. Finanzanlagen</b>	<b>5.000,00</b>	<b>5.000,00</b>
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
<b>C. Umlaufvermögen</b>	<b>5.377.062,83</b>	<b>3.355.560,91</b>
<b>I. Vorräte</b>	<b>513.159,65</b>	<b>508.969,91</b>
1. Roh-, Hilfs- u. Betriebsstoffe	303.304,96	403.337,25
2. Unfertige Erzeugnisse, unfertige Leistungen	209.854,69	105.632,66
<b>II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>	<b>2.876.256,85</b>	<b>2.555.506,09</b>
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.674.120,76	644.314,97
2. Forderungen an den Gesellschafter	9.945,22	9.111,12
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	1.065.050,00	1.632.748,00
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0,00	0,00
5. Forderungen gegen Unternehmen mit denen ein Beteiligungsve	0,00	0,00
6. Sonstige Vermögensgegenstände	127.140,87	269.332,00
<b>III. Wertpapiere des Umlaufvermögens</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>IV. Schecks, Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten</b>	<b>1.987.646,33</b>	<b>291.084,91</b>
<b>D. Ausgleichsposten nach dem KHG</b>	<b>234.134,91</b>	<b>234.134,91</b>
1. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	72.778,63	72.778,63
2. Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	161.356,28	161.356,28
<b>E. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>0,00</b>	<b>11.008,62</b>
1. Disagio	0,00	0,00
2. andere	0,00	11.008,62
<b>Summe AKTIVA</b>	<b>31.006.583,56</b>	<b>29.861.929,16</b>

**PASSIVA**

<b>A. Eigenkapital</b>	<b>1.178.995,58</b>	<b>896.319,20</b>
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	1.080.662,39	920.124,97
5. Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-2.084.323,62	-2.206.462,58
<b>B. SoPo aus Zuwend. zur Finanzierung des Anlagevermögens</b>	<b>24.192.140,44</b>	<b>25.251.147,44</b>
1. Sonderposten aus Fördermittel nach dem KHG	18.409.586,00	19.238.121,00
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentliche	5.780.922,44	6.010.970,44
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	1.632,00	2.056,00
<b>C. Rückstellungen</b>	<b>3.059.099,58</b>	<b>2.119.259,89</b>
1. Rückstellungen für Pensionen	0,00	0,00
2. Steuerrückstellungen	0,00	0,00
3. Sonstige Rückstellungen	3.059.099,58	2.119.259,89
<b>D. Verbindlichkeiten</b>	<b>2.523.261,96</b>	<b>1.595.202,63</b>
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,00	0,00
2. Erhaltene Anzahlungen	0,00	0,00
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	409.891,94	463.313,98
4. Wechselverbindlichkeiten	0,00	0,00
5. Verbindlichkeiten ggü. Krankenhausträger	0,00	0,00
6. Vb nach dem KH-Finanzierungsrecht (KHEntgG/BPflV)	953.134,18	311.847,40
7. Vb aus sonst. Zuwend. zur Finanzierung des Anlageverm.	1.114.951,11	749.743,10
8. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	0,00	0,00
9. Vb. gegenüber Unternehmen, mit Beteiligungsverhältnis	0,00	0,00
10. Sonstige Verbindlichkeiten	45.284,73	70.298,15
<b>E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>53.086,00</b>	<b>0,00</b>
<b>Summe PASSIVA</b>	<b>31.006.583,56</b>	<b>29.861.929,16</b>

## 2. Gewinn- und Verlustrechnung

	2023 PLAN in €	2023 IST in €	2022 IST in €
<b>Jahresergebnis</b>	<b>-1.982.000,00</b>	<b>-2.084.323,62</b>	<b>-2.206.462,58</b>
<b>Summe Erträge</b>	<b>16.769.800,00</b>	<b>18.494.778,22</b>	<b>15.839.597,15</b>
<b>Summe Aufwendungen</b>	<b>-18.751.800,00</b>	<b>-20.579.101,84</b>	<b>-18.046.059,73</b>
<b>1. Erlöse aus Krankenhausleistungen</b>	<b>14.623.000,00</b>	<b>14.090.943,46</b>	<b>11.728.949,35</b>
<b>40er Stationäre Erlöse</b>	<b>14.623.000,00</b>	<b>14.090.943,46</b>	<b>11.728.949,35</b>
Erl. vorstat. FP CH	31.000,00	27.234,30	27.928,13
Erl. vorstat. FP IN	43.000,00	43.828,27	39.581,66
Ausgleich KHGEntg und Pflegeerlösbudget	-423.000,00	-857.418,00	1.007.591,00
Ausgleich KHGEntg	-85.000,00	-70.451,45	-280.116,53
DRG-Grundbeitrag Hauptabteilung	10.140.000,00	9.527.297,70	7.614.773,94
Unterschreitung GVD Abschlag Hauptabteil	0,00	-520.604,98	-409.548,97
Verlegung Abschlag Hauptabteilung	0,00	-97.515,83	-110.633,28
Überschreitung GVD Zuschlag, Hauptabteil	0,00	411.553,81	286.197,51
Vergütungsabschlag gem. § 4 Abs. 1 PpUGV-Sa	0,00	0,00	-4.745,31
Mehrerlösausgleich § 5 Abs. 4 KHEntg (D10)	0,00	28.055,06	-3.864,39
Hygienezuschlag	10.000,00	12.521,69	12.806,14
Corona-Mindererlösausgleich nach § 21 Abs. 1	0,00	135.571,31	17.028,29
Abschlag für Mehrleistungen § 4 Abs. 2a KHE	0,00	0,00	0,00
Pflegeentgelt nach § 17b Abs. 4 KHG	4.894.000,00	5.279.126,16	3.397.473,28
Zuschlag für Pflegepersonal § 4 Abs. 10 KHEntg	0,00	0,00	0,00
Versorgungszuschlag § 8 Abs. 10 KHEntg	0,00	0,00	0,00
Pflegezuschlag nach § 8 Abs. 10 KHEntg	0,00	0,00	0,00
Zuschlag Notfallversorgung	0,00	152.957,75	124.356,53
Zuschlag Vereinbarkeit Beruf und Familie	0,00	0,00	0,00
Zuschlag für Refinanzierung von Tarifsteigeru	0,00	0,00	0,00
Erlösminderungen MDK Prüfung	0,00	-3.533,34	0,00
bewertete Zusatzentgelte	13.000,00	22.321,01	10.121,35
<b>2. Erlöse aus Wahlleistungen</b>	<b>157.000,00</b>	<b>131.310,00</b>	<b>78.418,00</b>
<b>41er Wahlleistungen</b>	<b>157.000,00</b>	<b>131.310,00</b>	<b>78.418,00</b>
Wahlleistung 1-Bett-Zimmer	95.000,00	93.800,00	39.753,00
Wahlleistung Zweibettzimmer	62.000,00	37.240,00	38.635,00
Wahlleistung Begleitpersonen	0,00	270,00	30,00
Wahlleistung Telefon	0,00	0,00	0,00
<b>3. Erlöse aus amb. Leistungen</b>	<b>267.000,00</b>	<b>346.885,46</b>	<b>262.579,11</b>
<b>42er Ambulanzen</b>	<b>267.000,00</b>	<b>346.885,46</b>	<b>262.579,11</b>
Notfallambulanz	150.000,00	133.699,38	131.378,83
Sachkosten ambulant Selbstzahler + BG	27.000,00	27.507,58	30.232,91
Erstatt. SK aus Amb. KV	0,00	0,00	0,00
Erlöse ab 1.7.2007 ambulantes Operieren	90.000,00	185.678,50	100.967,37

<b>4. Nutzungsentgelte der Ärzte</b>	<b>252.800,00</b>	<b>270.869,42</b>	<b>256.126,70</b>
<b>43er Arztabgaben</b>	<b>252.800,00</b>	<b>270.869,42</b>	<b>256.126,70</b>
Honorarabgaben Ärzte stationär	140.000,00	146.133,58	129.283,24
Honorarabgaben Ärzte ambulant	110.000,00	124.735,84	118.264,21
Impfsprechstunde Erträge	0,00	0,00	7.229,25
Erstattungen Belegarzt	0,00	0,00	0,00
Erstattungen Kooperationsärzte	2.800,00	0,00	1.350,00
Nutzungsentg. f. Gutachtertätigkeit	0,00	0,00	0,00
<b>4a. Erlöse nach §277, so nicht in 1-4 enth.</b>	<b>169.100,00</b>	<b>324.634,04</b>	<b>1.125.226,28</b>
<b>44er Erstattungen</b>	<b>10.400,00</b>	<b>11.058,27</b>	<b>11.157,63</b>
Erstattungen Personal verpflegt	9.000,00	10.901,11	10.143,00
Personalverkauf 19% MAWI	1.000,00	124,10	971,43
Erstatt. Für Telefonnutzung	0,00	0,00	0,00
Materialverkauf Personal	400,00	33,06	43,20
Personalverkauf 16%	0,00	0,00	0,00
<b>45er Erlöse der Hilfsbetriebe</b>	<b>100.000,00</b>	<b>16.450,40</b>	<b>88.567,30</b>
Erträge Spitaleria	0,00	0,00	0,00
Erträge Küche insgesamt	100.000,00	16.450,40	88.567,30
<b>57er Sonstige Erträge</b>	<b>99.500,00</b>	<b>264.849,12</b>	<b>1.074.581,84</b>
Mieteinnahmen (PIA)	0,00	250,00	0,00
Skonto, Warenrückvergütung	0,00	-1.316,81	815,78
Warenrückvergütung/ Bonus	35.000,00	30.471,08	37.677,89
Ertrag Preisdifferenz	0,00	0,00	0,00
Aufwandspauschale MD-Prüfungen	35.000,00	36.600,00	29.700,00
Einspeisevergütung e.on, Erstattung Bockheiz	0,00	0,00	0,03
Kostenpauschale Verwaltungsverfahren	500,00	323,00	408,00
Andere sonstige ordentliche Erträge und Erst	25.000,00	61.373,79	41.459,91
Leichenschaugebühr	7.000,00	7.440,00	7.560,00
DRG-Systemzuschlag Erlöse	4.500,00	4.766,30	3.307,94
Qualitätssicherungszuschlag Erlöse	-3.500,00	-1.179,23	-1.100,33
G-BA Zuschlag Erlöse	-4.000,00	1.485,23	136,59
Corona Mehrkostenpauschale	0,00	0,00	420,00
Corona Freihaltepauschale	0,00	0,00	286.798,50
Corona Verpflegungspauschale	0,00	0,00	0,00
Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26 KH	0,00	43.342,20	57.848,00
Sonderzahlung Corona Positive Patienten 70	0,00	0,00	0,00
Testung des Coronavirus SARS-CoV-2 (§26KH	0,00	0,00	0,00
Impfkostenerstattung Corona	0,00	0,00	59,33
Testung des Coronavirus PoC	0,00	13.961,00	50.140,00
Erstattung Corona-Tests nach TestVO	0,00	67.332,56	0,00
Corona Versorgungsaufschlag	0,00	0,00	500.650,20
Covid 19 Sonderzahlung	0,00	0,00	58.700,00
Verwaltungsertrag Chefarztabrechnung	0,00	0,00	0,00
<b>58er Ausgleichserträge aus VJ</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Ertrag aus Budgetausgleichen (früh. Gesch.jal	0,00	0,00	0,00

<b>59er Per.frd. und ao. Erträge</b>	<b>-40.800,00</b>	<b>32.276,25</b>	<b>-49.080,49</b>
Automatikkonto (Ausbuchungen)	-35.000,00	-22.065,54	-57.398,49
Pflasterpass	0,00	1.329,00	0,00
Zeitungen, Pforte, Getränkeautomat	200,00	290,00	379,15
Schüler Notfallsanitäter	0,00	0,00	0,00
außerordentliche Erträge (Gebühren Unterlag	1.500,00	1.945,14	1.925,94
Untersuchungen für fremde Einrichtungen	10.000,00	6.769,18	8.986,07
Per.frd. Ertrag (Boni)	25.000,00	21.346,90	52.934,98
Ertrag Schadensfälle	0,00	6.662,57	-868,26
sonstiger per.frd. Ertrag	20.000,00	62.381,96	16.994,19
Per.frd. Mehrlösenausgleich § 5 Abs. 4 KHEnt	0,00	-1,05	47,70
Notarzt + Gesundheitsamt	4.000,00	6.504,98	7.183,38
Per.frd. Ertrag aus DRG-Grundbetrag	0,00	-796,67	24.763,51
Per.frd. Ertrag aus Abschlag Verlegung	1.500,00	-4.739,05	-1.357,35
Per.frd. Ertrag aus Abschlag UGVD	-8.000,00	-14.023,97	-13.461,33
Per.frd. Ertrag aus Zuschlag OGVD	-20.000,00	-13.190,94	-19.408,58
Per.frd. Ertrag aus Zusatzentgelte	0,00	0,00	-48,54
Per.frd. Ertrag aus Insitutsambulanz AOP	5.000,00	526,19	18.467,13
Per.fr.Ertr. Vergüt.Abschl.PpUGV	0,00	-85,62	0,00
Per.frd. Ertrag PpUGV-Abschlag	0,00	4,59	-478,87
Per.fr.Ertr. Vorstationäre Erträge	0,00	-143,78	0,00
sonstige per.frd. Erträge	0,00	359,07	1.371,21
Per.frd. Ertrag aus sonst. Zu-/Abschlägen	0,00	-103,58	-193,72
Per.frd. Ertrag Ambulanz	10.000,00	115,00	13.931,72
Per.frd. Ertrag Mehrleistungsabschlag § 4 Abs	0,00	0,00	991,84
Abgrenzung DRG Erlöse	-50.000,00	-29.125,83	-84.800,00
Per.frd. Ertrag Pflegeentgelt nach § 17b	-5.000,00	4.817,15	-22.845,93
Erlöse Warenverkauf	0,00	0,00	132,47
Inventurdifferenz	0,00	3.500,55	3.671,29
<b>5. Bestandveränderung unfertige Leistungen</b>	<b>0,00</b>	<b>104.222,03</b>	<b>10.760,45</b>
<b>55er Bestandsveränderung unfertige Leistungen</b>	<b>0,00</b>	<b>104.222,03</b>	<b>10.760,45</b>
Bestandsveränderung unfertige Leistungen	0,00	104.222,03	10.760,45
<b>6. Andere aktivierte Eigenleistungen</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>55er Andere aktivierte Eigenleistungen</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Andere aktivierte Eigenleistungen	0,00	0,00	0,00
<b>7. Zuwendungen</b>	<b>120.000,00</b>	<b>366.961,09</b>	<b>269.147,22</b>
<b>47er Zuwendungen</b>	<b>120.000,00</b>	<b>366.961,09</b>	<b>269.147,22</b>
Zuschuß Schaffung Intensivbetten	0,00	0,00	0,00
öffentliche Zuweisungen + Zuschüsse	50.000,00	59.996,62	157.923,21
Erträge Pflegeausbildungsfonds	70.000,00	146.408,87	111.224,01
Erträge Ausgleichszahlungen nach §26	0,00	160.555,60	0,00
<b>8. Erträge aus Abgang Vermögen</b>	<b>0,00</b>	<b>68.500,00</b>	<b>164.013,93</b>
<b>47er Erträge aus Abgang von Anlagenvermögen</b>	<b>0,00</b>	<b>68.500,00</b>	<b>164.013,93</b>
Erträge aus Abgang von Anlagenvermögen	0,00	0,00	0,00
Ertrag Auflösung Rückstellung sonstige	0,00	68.000,00	163.013,93
Spenden u.ä. Zuwendungen	0,00	500,00	1.000,00

<b>9.</b>	<b>Personalaufwand</b>	<b>-11.460.000,00</b>	<b>-11.007.219,00</b>	<b>-10.356.165,66</b>
	DA 0 - Ärztlicher Dienst	-2.472.000,00	-2.371.389,76	-2.259.121,74
	DA 1 - Pflegedienst	-4.829.000,00	-4.853.202,25	-4.296.747,57
	DA 2 - Medizinisch-technischer Dienst	-1.312.000,00	-1.019.056,47	-1.222.216,93
	DA 3 - Funktionsdienst	-854.000,00	-874.177,98	-868.954,44
	DA 5 - Wirtschafts- und Versorgungsdienst	-359.000,00	-336.998,73	-332.046,91
	DA 6 - Technischer Dienst	-143.000,00	-127.039,46	-145.544,54
	DA 7 - Verwaltungsdienst	-1.133.000,00	-1.156.948,90	-1.071.848,60
	DA 11 - Sonstiges Personal	-140.000,00	-206.566,83	-108.446,40
	DA 13 - Bufdi/FSJ	-15.000,00	-13.323,81	-11.737,56
	nicht zurechenbare Personalkosten	-203.000,00	-48.514,81	-39.500,97
<b>9a)</b>	<b>Löhne und Gehälter</b>	<b>-9.245.713,86</b>	<b>-8.858.472,72</b>	<b>-8.349.350,53</b>
<b>60er</b>	<b>Löhne und Gehälter</b>	<b>-8.950.593,08</b>	<b>-8.737.444,35</b>	<b>-8.245.474,36</b>
	ärztlicher Dienst	-1.989.569,47	-1.909.087,07	-1.853.177,86
	Ärzte Überstunden	-40.713,31	-16.344,73	-20.249,21
	ärztlicher Dienst "BD"	-43.744,85	-63.654,08	-33.839,64
	Pflegedienst	-3.737.541,23	-3.788.846,11	-3.385.870,63
	Pflegedienst Überstunden	-20.948,26	-1.324,95	-1.050,77
	med.-technischer Dienst	-973.199,23	-751.166,63	-894.566,18
	med.-technischer Dienst "BD"	-53.906,35	-43.280,72	-48.372,14
	Funktionsdienst	-591.753,85	-628.687,34	-619.688,58
	Funktionsdienst Überstunden	-2.193,74	-1.304,23	-18,14
	Funktion "RD"	-89.210,07	-67.538,55	-68.676,89
	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	-281.980,03	-266.873,19	-258.749,01
	technischer Dienst	-110.740,87	-99.298,47	-112.741,60
	Verwaltungsdienst	-889.256,87	-908.179,81	-839.492,50
	sonstiges Personal	-113.657,37	-178.534,66	-97.243,65
	Zivildienstleistende	-12.177,57	-13.323,81	-11.737,56
<b>64er</b>	<b>sonst. Personalausgaben</b>	<b>-295.120,78</b>	<b>-121.028,37</b>	<b>-103.876,17</b>
	ärztlicher Dienst	-4.441,87	-4.109,17	-3.138,48
	Pflegedienst	-70.108,17	-32.483,98	-22.264,05
	med.-technischer Dienst	-6.850,56	-18.190,13	-25.234,67
	Funktionsdienst	-2.809,31	-5.283,21	-2.615,40
	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	-1.697,17	-1.565,40	-1.394,88
	technische Dienst	-737,84	-587,02	-523,08
	Verwaltungsdienst	-5.475,86	-10.294,65	-9.204,64
	Pflichtrückstellungen, Ruf,Gleit,Bereitschaft, U	-188.000,00	-36.599,98	-24.198,05
	sonst. Personal, Pers-Rüst.	0,00	0,00	0,00
	Untersuchungen Personal	-15.000,00	-11.914,83	-15.302,92
	SoPo nicht zurechenbare PK	0,00	0,00	0,00
<b>9b)</b>	<b>Sozialabgaben und Aufwand für Altersvers.</b>	<b>-2.214.286,14</b>	<b>-2.148.746,28</b>	<b>-2.006.815,13</b>
<b>61er</b>	<b>Krankenversicherung</b>	<b>-1.557.274,87</b>	<b>-1.505.371,82</b>	<b>-1.413.538,89</b>
	Ärztlicher Dienst NEU	-262.849,80	-252.418,70	-233.160,13
	Pflegedienst NEU	-725.615,38	-731.638,97	-638.901,67
	Med.techn.Dienst NEU	-197.681,28	-150.131,00	-181.512,04
	Funktionsdienst NEU	-120.850,00	-122.824,49	-126.669,92
	Wirtsch./Versorg."D" NEU	-56.166,40	-49.447,17	-51.946,38
	Technischer Dienst NEU	-23.041,63	-19.578,63	-23.452,09
	Verwaltungsdienst NEU	-147.545,20	-149.312,92	-140.672,91
	Sonstiges Personal NEU	-20.702,76	-30.019,94	-17.223,75
	Bufdi/FSJ	-2.822,43	0,00	0,00

<b>62er Altersvorsorge</b>	<b>-655.300,50</b>	<b>-640.705,29</b>	<b>-592.728,22</b>
Ärztlicher Dienst NEU	-130.680,71	-125.776,01	-115.556,42
Plegedienst NEU	-274.786,96	-298.908,24	-248.660,45
Med.Techn.Dienst NEU	-80.362,57	-56.287,99	-72.531,90
Funktionsdienst NEU	-47.183,03	-48.540,16	-51.285,51
Wirtsch/Versorg"D" NEU	-19.156,39	-19.112,97	-19.956,64
Technischer Dienst NEU	-8.479,66	-7.575,34	-8.827,77
Verwaltungsdienst NEU	-89.011,30	-86.492,35	-81.930,53
Sonstiges Personal NEU	-5.639,87	1.987,77	6.021,00
<b>63er Beihilfe</b>	<b>-1.710,77</b>	<b>-2.669,17</b>	<b>-548,02</b>
Verwaltungsdienst NEU	-1.710,77	-2.669,17	-548,02
Pflegedienst	0,00	0,00	0,00
<b>10. Materialaufwand</b>	<b>-4.642.800,00</b>	<b>-4.796.637,73</b>	<b>-4.283.894,91</b>
<b>10a) Aufwand für Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe</b>	<b>-2.346.300,00</b>	<b>-2.223.052,05</b>	<b>-1.905.965,12</b>
<b>65er Lebensmittel</b>	<b>-200.000,00</b>	<b>-143.546,97</b>	<b>-185.763,97</b>
Lebensmittel	-200.000,00	-143.546,97	-185.763,97
<b>66er Medizinischer Bedarf</b>	<b>-1.447.000,00</b>	<b>-1.635.187,84</b>	<b>-1.268.848,42</b>
Arzneimittel / Heil- und Hilfsmittel	-280.000,00	-288.538,01	-235.701,19
Blut, -Konserven Ersatzmittel	-60.000,00	-59.656,67	-41.744,60
Verbandsmittel	-40.000,00	-37.157,74	-32.649,55
ärztl./pflieg. Verbrauchsmaterial, Instrumente	-160.000,00	-158.828,94	-138.189,46
Narkose- / sonst. OP-Bedarf	-190.000,00	-293.070,08	-202.057,93
Röntgenbedarf	-500,00	-1.820,37	-871,49
Laborbedarf	-230.000,00	-214.245,80	-268.170,72
Bedarf für EKG, EEG Spiro + Sonographie	-4.000,00	-3.418,88	-4.083,92
Bedarf der physikal. Therapie	-500,00	-466,36	-693,88
Apothekenbedarf + Desinfektion	-12.000,00	-15.635,64	-12.879,16
Implantate	-450.000,00	-539.493,66	-311.899,20
sonstiger Medizinbedarf	-20.000,00	-22.855,69	-19.907,32
<b>67er Energie</b>	<b>-535.000,00</b>	<b>-301.268,98</b>	<b>-303.440,05</b>
Wasser- und Kanalgebühren	-20.000,00	-23.406,33	-46.394,36
Strom	-265.000,00	-120.000,43	-138.487,20
Heizöl	-250.000,00	-157.862,22	-118.558,49
<b>68er Wirtschaftsbedarf</b>	<b>-164.300,00</b>	<b>-143.048,26</b>	<b>-147.912,68</b>
Reinigungs- und Desinfektionsmittel	-20.000,00	-20.260,77	-17.153,27
Personalwäsche	-10.000,00	-10.183,28	-8.331,83
Wäsche, mehrfach Verwendung	-10.000,00	-4.599,73	-7.789,28
Wäsche, Einmalartikel	-100.000,00	-77.574,94	-88.702,54
Wäschereinigung + Pflege	-800,00	-761,06	-885,48
Haushaltsverbrauchsmittel	-10.000,00	-14.296,04	-11.380,67
Geschirr, Küchenbedarf	-5.000,00	-2.216,02	-4.512,11
Treibstoffe, Schmiermittel	-1.500,00	-1.569,63	-1.505,40
Gartenpflege, Blumenschmuck	0,00	0,00	0,00
Kult. Sachaufwand	0,00	0,00	0,00
sonstiger Wirtschaftsbedarf	-7.000,00	-11.586,79	-7.652,10

<b>10b) Aufwand für bezogene Leistungen</b>	<b>-2.296.500,00</b>	<b>-2.573.585,68</b>	<b>-2.377.929,79</b>
<b>66er Medizinischer Bedarf</b>	<b>-1.740.000,00</b>	<b>-1.991.566,24</b>	<b>-1.776.321,17</b>
Apotheke, Universität, Zentrale Dienste	-35.000,00	-37.659,57	-33.396,12
Untersuchungen in fremden Instituten	-330.000,00	-387.334,69	-285.698,04
Krankentransporte	-15.000,00	-17.524,25	-11.759,43
medizinische Dienstleistung, ZSVA, Pat.Transp	-60.000,00	-63.033,02	-67.953,96
Konsiliarärzte	-1.050.000,00	-1.281.448,57	-1.011.523,77
Zeitarbeit, ohne ärztlichen Dienst	-250.000,00	-204.566,14	-365.989,85
<b>68er Wirtschaftsbedarf</b>	<b>-556.500,00</b>	<b>-582.019,44</b>	<b>-601.608,62</b>
Unterhaltsreinigung fremder Betriebe	-480.000,00	-474.321,67	-522.931,18
Wäschereinigung fremder Betriebe	-75.000,00	-107.470,30	-78.214,58
Fremdwäscherei Emboliestrümpfe	-1.500,00	-227,47	-462,86
andere Leistungen bezog. Wirtschaftsbedarf	0,00	0,00	0,00
<b>13. Ertrag aus Zuwendungen zur Finanzierung v</b>	<b>520.000,00</b>	<b>1.441.528,62</b>	<b>498.466,00</b>
<b>46er FöMi § 9 KHG, Art. 11 BayKG</b>	<b>270.000,00</b>	<b>991.528,62</b>	<b>298.466,00</b>
Erträge Fördermittel Einzelförderung	0,00	0,00	0,00
Fördermittel Einzelförderung	0,00	0,00	0,00
Fördermittel § 9 Abs. 3 kurzfristige Anlagen,	270.000,00	862.362,57	298.466,00
Verkauf § 9 Abs. 3 Anlagen	0,00	0,00	0,00
Telematikzuschlags- Erstattungen ab Mitte 20	0,00	129.166,05	0,00
<b>47er Zuwendungen</b>	<b>250.000,00</b>	<b>450.000,00</b>	<b>200.000,00</b>
Investitionszuschuß des KH-Trägers	250.000,00	450.000,00	200.000,00
Erträge aus Zuwendungen Dritter	0,00	0,00	0,00
<b>14. Ertrag aus Auflösung von SoPo/VB nach der</b>	<b>660.500,00</b>	<b>1.346.608,78</b>	<b>1.444.728,79</b>
<b>49er SoPo aus 46ern und 47ern</b>	<b>660.500,00</b>	<b>1.346.608,78</b>	<b>1.444.728,79</b>
Ertrag Aufl. SoPo Einzelförderung	250.000,00	815.951,00	882.221,75
Aufl. von SoPo §9 KHG	0,00	0,00	0,00
Ertrag Aufl. Ausgl.Posten Zuweisung ö. Hand	150.000,00	296.573,99	293.316,40
Erträge Aufl. SoPo Pauschalförderung	260.000,00	233.659,79	268.650,64
Aufl. SoPo aus Zuwendungen Dritter	500,00	424,00	540,00
<b>15. Ertrag aus der Auflösung des Ausgleichspost</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>49er Ertrag aus der Auflösung des Ausgleichspost</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Ertrag Aufl. SoPo Darlehensförderung	0,00	0,00	0,00
<b>16. Aufwendungen aus der Zuführung zu SoPo/1</b>	<b>-520.000,00</b>	<b>-1.312.362,57</b>	<b>-498.466,00</b>
<b>75er Zuführung FöMi zu SoPo</b>	<b>-520.000,00</b>	<b>-1.312.362,57</b>	<b>-498.466,00</b>
Zuführung der Fördermittel zu SoPo	-520.000,00	-1.312.362,57	-498.466,00
Zuführung zu Verbindlichkeiten	0,00	0,00	0,00
Zuführung SoPo	0,00	0,00	0,00
<b>17. Aufwendungen für die nach dem KHG geför.</b>	<b>-70.000,00</b>	<b>-115.157,66</b>	<b>-67.105,75</b>
<b>77er förderfähige Miete</b>	<b>-70.000,00</b>	<b>-115.157,66</b>	<b>-67.105,75</b>
förderfähige Miete § 9 Abs. 3 KHG	-70.000,00	-115.157,66	-67.105,75

<b>20. Abschreibungen</b>	<b>-670.500,00</b>	<b>-1.363.895,91</b>	<b>-1.379.900,12</b>
<b>20a) auf Immaterialle VG und aktivierten Aufwan</b>	<b>-670.500,00</b>	<b>-1.363.895,91</b>	<b>-1.379.900,12</b>
<b>76er AfA</b>	<b>-670.500,00</b>	<b>-1.363.895,91</b>	<b>-1.379.900,12</b>
AFA Eigenmittelförderung	-140.000,00	-288.243,99	-284.713,48
AFA Zuweisung öffentliche Hand	-8.650,00	-8.330,00	-8.330,00
AFA mit Eigenkapital vorfinanziert	-16.000,00	-16.977,13	-21.280,00
AFA § 9 Abs. 1 Fördermittel KHG	-250.000,00	-815.951,00	-815.116,00
AFA § 9 Abs. 3 Fördermittel KHG	-255.000,00	-233.659,79	-249.610,64
Darlehen finanziert § 9 Abs. 2 Nr.3 KHG	0,00	0,00	0,00
Abschreibungen auf Gebrauchsgüter	0,00	0,00	0,00
Abschreibungen auf Sachanlagen	-540,00	-424,00	-540,00
AFA mit Eigenkapital	-310,00	-310,00	-310,00
<b>21. sonst. betr. Aufwand</b>	<b>-1.383.500,00</b>	<b>-1.980.344,65</b>	<b>-1.458.535,34</b>
<b>69er Verwaltungsbedarf</b>	<b>-369.500,00</b>	<b>-514.552,01</b>	<b>-398.235,76</b>
Büromaterial, Druck, Zeitschrift	-20.000,00	-20.854,38	-12.890,58
Porto, Post, Bankgebühren	-15.000,00	-16.293,25	-14.957,58
Fernsprechgebühren	-6.000,00	-5.016,35	-6.831,78
Reisekosten Fahrgelder	-4.000,00	-7.449,27	-2.971,22
Personalbeschaffungskosten	-25.000,00	0,00	0,00
Beratungskosten, Prüfungsgebühren	-150.000,00	-343.901,31	-211.183,00
Beiträge an Organisationen	-17.000,00	-17.709,03	-17.225,51
Repräsentationsaufwand	-30.000,00	-47.739,00	-85.326,90
EDV und Organisationsaufwand	-100.000,00	-49.520,84	-38.259,33
sonstiger Verwaltungsaufwand	-2.000,00	-6.068,58	-8.589,86
Galstervilla	-500,00	0,00	0,00
<b>70er Zentrale Dienste</b>	<b>-51.000,00</b>	<b>-51.000,00</b>	<b>-51.000,00</b>
zentraler Dienst Gemeinschaft LRA	-51.000,00	-51.000,00	-51.000,00
<b>72er Instandhaltung</b>	<b>-591.000,00</b>	<b>-966.773,25</b>	<b>-606.349,91</b>
Instandhaltungen Außenanlagen	-5.000,00	-2.139,12	-9.579,91
Instandhaltungen Medizintechnik	-250.000,00	-303.863,64	-244.217,28
Instandsetzungen von Gebäuden	-8.000,00	-20.273,97	-18.726,56
Instandsetzungen technischer Anlagen	-90.000,00	-284.837,25	-95.716,13
Instandsetzungen Einrichtung + Ausstattung	-230.000,00	-350.065,85	-232.515,58
Instandsetzungen Werkstattbedarf	-6.000,00	-2.643,78	-3.801,48
Instandsetzungen Sonstiges	-1.000,00	-105,39	-1.775,09
Instandhaltungen Kraftfahrzeuge	-1.000,00	-2.844,25	-17,88
nicht aktivierungsfähige Maßnahmen	0,00	0,00	0,00
<b>73er Steuern, Abgaben, Versicherungen</b>	<b>-180.000,00</b>	<b>-188.731,35</b>	<b>-180.721,37</b>
sonstige Abgaben	-35.000,00	-31.578,78	-27.886,43
Versicherungen	-145.000,00	-157.152,57	-152.834,94
<b>76er AfA</b>	<b>-1.000,00</b>	<b>-9.425,55</b>	<b>-122.918,64</b>
Abschreibung auf "VJ Forderungen Kasse"	-1.000,00	-9.425,55	-122.918,64

<b>78er sonst. ord. Aufwand</b>	<b>-74.000,00</b>	<b>-92.902,06</b>	<b>-74.952,98</b>
Lehrmittel med. Literatur	-10.000,00	-4.266,01	-2.725,03
Mieten/Pachten	-32.000,00	-42.686,98	-34.422,94
Fort- und Weiterbildung	-20.000,00	-34.381,49	-25.712,46
Miete Temp-rite (Speisenverteilungssystem)	-5.000,00	-4.307,05	-4.030,76
Erbauzinsen	-1.000,00	-1.043,04	0,00
mengenmäßiger Wertdifferenz aus Inventur	0,00	0,00	0,00
Vergütungsabschlag gem. § 4 Abs.1 PpUGV-S	0,00	0,00	0,00
Aufwand aus Warenverkauf	-6.000,00	-6.217,49	-8.061,79
<b>79er per.frd. und ao. Aufwand</b>	<b>-117.000,00</b>	<b>-156.960,43</b>	<b>-24.356,68</b>
Aufwand aus Abgang Anlagevermögen	-5.000,00	0,00	0,00
außerordentliche Aufwendungen	-2.000,00	-0,10	0,00
per.frd. Aufwendungen	-100.000,00	-116.925,90	-41.258,36
Stationsinventur	0,00	-35.077,37	21.272,27
Skontodifferenz/Aufwand/Storno	0,00	-128,16	0,00
Inventurdifferenz	-10.000,00	-4.828,90	-4.370,59
<b>24. Zinsen und ähnliche Erträge</b>	<b>400,00</b>	<b>2.315,32</b>	<b>1.181,32</b>
<b>51er Zinserträge</b>	<b>400,00</b>	<b>2.315,32</b>	<b>1.181,32</b>
Zinserträge aus Abzinsung Rückstellungen	0,00	638,62	1.135,53
Mahnungen und Zinsen	300,00	1.676,70	40,90
Zinsen, Forderungen, Darlehen Personal	100,00	0,00	4,89
<b>25. Zinsen und ähnlicher Aufwand</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>74er Zinsaufwand</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Zinsen für Betriebsmittelkredite	0,00	0,00	0,00
<b>30. Steuern</b>	<b>-5.000,00</b>	<b>-3.484,32</b>	<b>-1.991,95</b>
<b>73er Steuern und Abgaben</b>	<b>-5.000,00</b>	<b>-3.484,32</b>	<b>-1.991,95</b>
Steuern	-5.000,00	-3.484,32	-1.991,95

## a) Allgemeine Angaben

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

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

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

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

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

Die Gewinn- und Verlustrechnung wird nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

Den Jahresabschluss betreffend liegen keine besonderen Gliederungsvorschriften vor.

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

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

### **zu B. Anlagevermögen**

#### **I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen**

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

#### **II. Sachanlagen**

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

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

Die geringwertigen Anlagegüter und die wiederbeschafften, abnutzbaren beweglichen Gebrauchsgüter, die einer selbständigen Nutzung fähig sind und deren Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten für das einzelne Anlagegut 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: 599.751 €

#### 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 Jubiläumswendungen 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 werden aufgrund immer wieder laufender Verfahren 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 UKER mussten die Beträge um 100 TSD € nach oben angepasst werden, da für Bereitschaftsdienste seitens der UKER noch keine Rechnungsstellung in 2023 erfolgte. 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 Rückstellungen für das Rückzahlungsrisiko aufgrund MD-Prüfungen somit auch für 2023 aufgrund steigender Patientenzahlen und damit einhergehende erhöhte Prüfquote entsprechend 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 seit 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 in der Konsequenz mit Erlösverlusten verbunden.

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 Archivunterlagen wurden datenschutzkonform kostenpflichtig ausgelagert.

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 Bayerischen Staatsministeriums 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 erhielt die Klinik in 2023 pauschale Zuschüsse aus dem Bundeshärtefallfonds nach § 26f KHG sowie Zuschüsse aus Landesmitteln. Nachdem diese grundsätzlich insbesondere hinsichtlich gestiegener Energiekosten zweckgebunden waren, ist eine nachgehende Prüfung und gegebenenfalls nach Prüfung eine zumindest teilweise Rückforderung nicht ausgeschlossen. Für den neuen Bereich elektive Gelenkchirurgie, welche in 2023 in Höchststadt seitens der UKER neu erbracht wird, wurden noch keine Rechnungen gestellt und demzufolge eine realistische RST gebildet.

Weiterhin wurden aufgrund der aktuellen strittigen Sichtweise des MD zur Prüfung der gestuften Notfallversorgung in bereits geprüften Kliniken entsprechende Rückstellungen für 2020 -2023 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		
409.892	gegenüber Lieferanten	409.892		
953.134	aus Krankenhausfinanzierungsrecht	953.134		
1.114.951	aus Zuwendungen zur Finanz. von AV	1.114.951		
45.285	sonstigen Verbindlichkeiten	45.285		

#### 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, über welchen circa 50% aller Erträge erzielt werden. Mehr als ein Viertel aller Erträge basiert zudem auf dem Pflegeerlösbudget, welches im Jahr 2020 ausgegliedert 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 erfreulicherweise geprägt durch deutlich steigende Fallzahlen und damit einhergehend höheren Erlösen. Dies war insbesondere aufgrund der weggefallenen Corona - Zuschüsse von entscheidender Bedeutung für das Gesamtergebnis. Die Fachabteilung Innere Medizin mit 47 Betten, konnte Ihre Fallzahlen um 220 Patienten, also um 14% gegenüber dem Vorjahr steigern. Ähnlich entwickelte sich der Casemix mit 124 Mehr-CM und einer Steigerung von 13%. Zur konsentierten Zielvereinbarung in Höhe von 1.336 CM ergab sich eine Differenz zum IST von -270 CM. Ein in Abstimmung mit den Verantwortlichen in Auftrag gegebenes Gutachten mit einer Potenzialanalyse wurde dem Träger vorgestellt. Es muss jedoch angemerkt werden, dass bereits seit mehr als zwei Jahren die Stelle einer Oberarztes nicht nachbesetzt werden konnte und es coronabedingt mehrmals zu hohen Ausfällen beim ärztlichen Personal kam. In der FA Unfallchirurgie konnten die Fallzahlen um 89 Patienten und somit um 15% gesteigert werden. Der Casemix lag mit 23 Punkten über der Zielvereinbarung. In der FA Allgemeinchirurgie konnten die Fallzahlen um 34 Patienten und 9% gesteigert werden. Beim Casemix konnte die erreichte Menge um 42 CM gesteigert werden. Die Zielvereinbarung wurde mit -16 CM nicht erreicht. In der Fachabteilung elektive endoprothetische Orthopädie, erfolgte eine Fallzahlsteigerung um 118 Patienten und 97%. Beim Casemix erhöhten sich die Punkte um 185 CM und somit um 98%. Die konsentierte Leistungsmenge wurde mit -24 CM nicht erreicht. Für die unterjährig initiierte elektive Gelenkchirurgie der UKER erfolgte in 2023 keine Zielvereinbarung. Dieser Bereich hat sich mittlerweile mit einem OP-Tag pro Woche etabliert und rundet unser chirurgisches Portfolio sehr gut ab. Die deutlichen Sach- und Personalkostensteigerungen aufgrund der geopolitischen Themen hingegen wurden über die Landesbasisfallwertsteigerung mit 4,42% nur teilweise abgebildet, so dass sich die Kosten-Erlös-Schere verstärkt hat. Unabhängig von den äußeren Rahmenbedingungen zeigen die steigenden ambulanten sowie stationären Patientenzahlen die hohe Motivation und Leistungsfähigkeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Ziel unsere Bevölkerung auf höchstem Niveau zu versorgen.

Die Personalaufwendungen stellen weiterhin den größten Kostenblock im Kreiskrankenhaus dar. Trotz Tarifsteigerungen bei den Ärzten um 4,8% nebst Einmalzahlung zum 01.07 und Einmalzahlungen für alle Mitarbeiter/innen des TVÖD sowie der Einstellung von zusätzlichem Personal insbesondere im Pflege- und Funktionsdienst, lagen die Nettokosten bereinigt um das gegenfinanzierte Pflegebudget unter dem Wirtschaftsplan. Dies auch unter der Betrachtung deutlich steigender Fallzahlen. Auch bei den Zeitarbeitskosten konnten die Ausgaben auf niedrigem Niveau stabilisiert werden und betragen, bereinigt um die anteilig gegenfinanzierten Pflegekosten, in 2023 lediglich 153 TSD €. Auch die Personalkosten über die Kooperation mit dem Universitätsklinikum Erlangen, konnten auf einem stabilen Niveau gehalten werden. Dennoch wurden aufgrund noch offener Forderungen die Rückstellungen angepasst. Weiterhin wurden aufgrund des fehlenden Oberarztes in der FA Innere kompensatorische Zeitarbeitskräfte angefordert.

Die deutliche Steigerung beim Materialaufwand mit 11% fußt zum einen auf der hohen Inflationsrate (Quelle Destatis +5,9%) und zum anderen aufgrund von Mehrkosten beim Verbrauch, basierend auf der deutlichen Erhöhung der Patientenzahlen mit 5,1%. Dem gegenüber stehen Mehrerlöse im stationären Sektor in Höhe von 21%. Auch in 2023 wurde das stringente Kostenmanagement über alle Bereiche fortgeführt.

Im medizinischen Bedarf stiegen die Kosten erwartungsgemäß aufgrund der höheren Fallzahlen aber auch aufgrund der hohen Inflation entsprechend.

Beim Wirtschaftsbedarf konnten zum Vergleichsjahr 2022 die Kosten leicht gesenkt werden. Der größte Kostenblock über das Konto "Unterhaltsreinigung fremder Betriebe", konnte aufgrund einer Vertragsanpassung in 2022 entsprechend stabilisiert werden. Die Qualität der Leistungserbringung wird laufend über eine Beratungsfirma, unserem Hygienebeauftragten sowie unserem eigenen Personal entsprechend überwacht und kommuniziert. Bei den Kosten Energie konnten die Energiekosten trotz gestiegenem Verbrauch stabil gehalten werden und wirkt sich somit positiv auf das Gesamtergebnis aus. Die Photovoltaikanlage trägt aufgrund des erst im Oktober genehmigten Anschlusses nur marginal zum Ergebnis bei, wird sich aber in 2024 entsprechend auswirken. Bei den Instandhaltungsmaßnahmen wirkten sich insbesondere deutliche Kostensteigerungen bei den Wartungskosten von Medizintechnik sowie bei Instandhaltung Einrichtung + Ausstattung Mehrkosten für Datenschutz sowie Serverlizenzen aus. Bei den Instandhaltungen technische Anlagen fielen unerwartet Kosten bei einer fünf Jahre alten Klimaanlage in Höhe von 160 TSD € an. Bei den Verwaltungskosten im Bereich Beratungskosten Prüfungsgebühren, ergaben sich insbesondere Mehrkosten beim Beratungs- und Betreuungsaufwand hinsichtlich der externen Reinigungsfirma. Dem stehen jedoch deutliche und dauerhaft hohe Einsparungen gegenüber. Zusätzlich fielen Kosten für das Strukturgutachten zur Ermittlung von Potenzialen für die Fachabteilung Innere Medizin sowie die Bewertung des aktuellen Standes der ZNA an.

Die Situation des Kreiskrankenhauses war auch im Jahr 2023 von zahlreichen Herausforderungen geprägt und stellt im Hinblick auf die massiven Kostensteigerungen weiterhin eine Herausforderung dar. Trotz alledem ist es dem Kreiskrankenhaus gelungen, die Versorgung der Bevölkerung unter diesem Kostendruck auf einem bestmöglichen Niveau anzubieten und darüber hinaus deutliche Leistungssteigerungen zu generieren.

Dazu gehören eine stabile und leistungsfähige Kooperation mit dem UKER, die neben der Erhöhung des Patientenvolumens den Bereich elektive Gelenkchirurgie neu etablierte. Auch die Fachabteilung Innere Medizin sowie unser MVZ ERH konnte die Fallzahlen deutlich steigern. Darüber hinaus wurden zahlreiche dringende Investitionen getätigt, wie beispielsweise die Aufrüstung des OP mit einem neuen Narkosegerät und einem neuen C-Bogen um nur einige Beispiele zu nennen. Für die kommenden Jahre sind 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 Regulierungen, wie etwa der anstehenden Krankenhausreform generiert.

Dennoch zeigen sich bereits in 2023 deutliche Erfolge, sodass sich die getätigten 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 2023	IST 2023	+/-
1.	Erlöse aus Krankenhausleistungen	14.623.000,00	14.090.943,46	-532.056,54
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	157.000,00	131.310,00	-25.690,00
3.	Erlöse aus amb. Leistungen	267.000,00	346.885,46	79.885,46
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	252.800,00	270.869,42	18.069,42
4a.	Erlöse nach §277, so nicht in 1-4 enth.	169.100,00	324.634,04	155.534,04
5.	Bestandveränderung unfertige Leistunge	0,00	104.222,03	104.222,03
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen	0,00	0,00	0,00
7.	Zuwendungen	120.000,00	366.961,09	246.961,09
8.	Sonstige Erträge	0,00	68.500,00	68.500,00
<b>Zwischensumme</b>		<b>15.588.900,00</b>	<b>15.704.325,50</b>	<b>115.425,50</b>
9.	Personalaufwand	-11.460.000,00	-11.007.219,00	452.781,00
9a)	Löhne und Gehälter	-9.245.713,86	-8.858.472,72	387.241,14
9b)	Sozialabgaben und Aufwand für Altersve	-2.214.286,14	-2.148.746,28	65.539,86
10.	Materialaufwand	-4.642.800,00	-4.796.637,73	-153.837,73
10a)	Aufwand für Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe	-2.346.300,00	-2.223.052,05	123.247,95
10b)	Aufwand für bezogene Leistungen	-2.296.500,00	-2.573.585,68	-277.085,68
<b>Zwischensumme</b>		<b>-16.102.800,00</b>	<b>-15.803.856,73</b>	<b>298.943,27</b>
13.	Ertrag aus Zuwendungen zur Finanzierung	520.000,00	1.441.528,62	921.528,62
14.	Ertrag aus Auflösung von SoPo/VB nach c	660.500,00	1.346.608,78	686.108,78
15.	Ertrag aus der Auflösung des Ausgleichsp	0,00	0,00	0,00
16.	Aufwendungen aus der Zuführung zu SoF	-520.000,00	-1.312.362,57	-792.362,57
17.	Aufwendungen für die nach dem KHG ge	-70.000,00	-115.157,66	-45.157,66
<b>Zwischensumme</b>		<b>590.500,00</b>	<b>1.360.617,17</b>	<b>770.117,17</b>
20.	Abschreibungen	-670.500,00	-1.363.895,91	-693.395,91
<b>Zwischensumme</b>		<b>-670.500,00</b>	<b>-1.363.895,91</b>	<b>-693.395,91</b>
21.	sonst. betr. Aufwand	-1.383.500,00	-1.980.344,65	-596.844,65
24.	Zinsen u.ä. Ertrag	400,00	2.315,32	1.915,32
25.	Zinsen u.ä. Aufwand	0,00	0,00	0,00
<b>Zwischensumme</b>		<b>-1.383.100,00</b>	<b>-1.978.029,33</b>	<b>-594.929,33</b>
30.	Steuern	-5.000,00	-3.484,32	1.515,68
<b>Zwischensumme</b>		<b>-5.000,00</b>	<b>-3.484,32</b>	<b>1.515,68</b>
<b>Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>		<b>-1.982.000,00</b>	<b>-2.084.323,62</b>	<b>-102.323,62</b>

## I. Gewinn- und Verlustrechnung im Jahresvergleich

	IST 2023	IST 2022	+/-
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	14.090.943,46	11.728.949,35	2.361.994,11
2. Erlöse aus Wahlleistungen	131.310,00	78.418,00	52.892,00
3. Erlöse aus amb. Leistungen	346.885,46	262.579,11	84.306,35
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	270.869,42	256.126,70	14.742,72
4a. Erlöse nach §277, so nicht in 1-4 enth.	324.634,04	1.125.226,28	-800.592,24
5. Bestandveränderung unfertige Leistunge	104.222,03	10.760,45	93.461,58
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	0,00	0,00	0,00
7. Zuwendungen	366.961,09	269.147,22	97.813,87
8. Erträge aus Abgang Vermögen	68.500,00	164.013,93	-95.513,93
<b>Zwischensumme</b>	<b>15.704.325,50</b>	<b>13.895.221,04</b>	<b>1.809.104,46</b>
9. Personalaufwand	-11.007.219,00	-10.356.165,66	-651.053,34
9a) Löhne und Gehälter	-8.858.472,72	-8.349.350,53	-509.122,19
9b) Sozialabgaben und Aufwand für Altersve	-2.148.746,28	-2.006.815,13	-141.931,15
10. Materialaufwand	-4.796.637,73	-4.283.894,91	-512.742,82
10a) Aufwand für Roh-, Hilfs-, Betriebsstoffe	-2.223.052,05	-1.905.965,12	-317.086,93
10b) Aufwand für bezogene Leistungen	-2.573.585,68	-2.377.929,79	-195.655,89
<b>Zwischensumme</b>	<b>-15.803.856,73</b>	<b>-14.640.060,57</b>	<b>-1.163.796,16</b>
13. Ertrag aus Zuwendungen zur Finanzierung	1.441.528,62	498.466,00	943.062,62
14. Ertrag aus Auflösung von SoPo/VB nach c	1.346.608,78	1.444.728,79	-98.120,01
15. Ertrag aus der Auflösung des Ausgleichsp	0,00	0,00	0,00
16. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sof	-1.312.362,57	-498.466,00	-813.896,57
17. Aufwendungen für die nach dem KHG ge	-115.157,66	-67.105,75	-48.051,91
<b>Zwischensumme</b>	<b>1.360.617,17</b>	<b>1.377.623,04</b>	<b>-17.005,87</b>
20. Abschreibungen	-1.363.895,91	-1.379.900,12	16.004,21
<b>Zwischensumme</b>	<b>-1.363.895,91</b>	<b>-1.379.900,12</b>	<b>16.004,21</b>
21. sonst. betr. Aufwand	-1.980.344,65	-1.458.535,34	-521.809,31
24. Zinsen u.ä. Ertrag	2.315,32	1.181,32	1.134,00
25. Zinsen u.ä. Aufwand	0,00	0,00	0,00
<b>Zwischensumme</b>	<b>-1.978.029,33</b>	<b>-1.457.354,02</b>	<b>-520.675,31</b>
30. Steuern	-3.484,32	-1.991,95	-1.492,37
<b>Zwischensumme</b>	<b>-3.484,32</b>	<b>-1.991,95</b>	<b>-1.492,37</b>
<b>Jahresüberschuss/-fehlbetrag</b>	<b>-2.084.323,62</b>	<b>-2.206.462,58</b>	<b>122.138,96</b>

## d) Ergebnisverwendungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen, das Ergebnis auf neue Rechnung vorzutragen.



Alexander Tritthart  
Landrat



Thomas Menter  
Kfm. Leiter

## C. Zusammenfassung

### Vorschlag zur Feststellung des Jahresabschlusses

2023

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

#### Ergebnis der Bilanz

Aktivseite	31.006.583,56
Passivseite	31.006.583,56

#### Ergebnis der Gewinn- und Verlustrechnung

Jahresfehlbetrag	2.084.323,62
Behandlung des Fehlbetrages	
a) zu tilgen aus Gewinnvortrag:	
b) zu tilgen aus Eigenkapital:	
c) auf neue Rechnung vorzutragen:	2.084.323,62

#### Ergebnis des Anlagennachweises

Anschaffungswerte	44.878.397,29
Abschreibungen	19.483.011,47
Restbuchwerte	25.395.385,82

## Anhang: kum. Anlagengitter nach Konten

alle Angaben in Euro 1	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen						Stand 31.12.
	Anfangsbestand 2	Zugang 3	Umbuchung 4	Abgang 5	Endstand 6	Anfangsbestand 7	Abschreibung Geschäftsjahr 8	Umbuchung 9	Zuschreibung Geschäftsjahr 10	Entnahme Abgänge 11	Endstand 12	Restbuchwert 13
1. Immaterielle Vermögensgegenstände	956.102,26	6.229,65			962.331,91	807.854,26	79.844,65				887.698,91	<b>74.633,00</b>
Zwischensumme	956.102,26	6.229,65	0,00	0,00	962.331,91	807.854,26	79.844,65	0,00	0,00	0,00	887.698,91	<b>74.633,00</b>
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschl. Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	30.800.443,24	0,00	40.582,13		30.841.025,37	9.501.298,69	663.293,13				10.164.591,82	<b>20.676.433,55</b>
2. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Wohnbauten einschl. Wohnbauten auf fremden Grundstücken	0,00				0,00	0,00					0,00	<b>0,00</b>
3. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte ohne Bauten	0,00		0,00		0,00	0,00					0,00	<b>0,00</b>
4. technische Anlagen	4.279.301,96	0,00	0,00		4.279.301,96	2.375.628,96	161.270,00				2.536.898,96	<b>1.742.403,00</b>
5. Einrichtungen und Ausstattungen	7.682.284,50	248.907,13	0,00	22.356,85	7.908.834,78	5.456.690,50	459.488,13	0,00	0,00	22.356,85	5.893.821,78	<b>2.015.013,00</b>
6. geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	679.565,17	242.920,23	-40.582,13	0,00	881.903,27	0,00					0,00	<b>881.903,27</b>
Zwischensumme	43.441.594,87	491.827,36	0,00	22.356,85	43.911.065,38	17.333.618,15	1.284.051,26	0,00	0,00	22.356,85	18.595.312,56	<b>25.315.752,82</b>
<b>Summe Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände</b>	<b>44.397.697,13</b>	<b>498.057,01</b>	<b>0,00</b>	<b>22.356,85</b>	<b>44.873.397,29</b>	<b>18.141.472,41</b>	<b>1.363.895,91</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.356,85</b>	<b>19.483.011,47</b>	<b>25.390.385,82</b>
Beteiligungen	5.000,00				5.000,00	0,00					0,00	<b>5.000,00</b>
<b>Summe Finanzanlagen</b>	<b>5.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>5.000,00</b>
<b>GESAMT</b>	<b>44.402.697,13</b>	<b>498.057,01</b>	<b>0,00</b>	<b>22.356,85</b>	<b>44.878.397,29</b>	<b>18.141.472,41</b>	<b>1.363.895,91</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>22.356,85</b>	<b>19.483.011,47</b>	<b>25.395.385,82</b>

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](mailto:info@kreiskrankenhaus-hoechstadt.de)  
[www.kreiskrankenhaus-hoechstadt.de](http://www.kreiskrankenhaus-hoechstadt.de)

Foto: Kreiskrankenhaus St. Anna