

Lagebericht 2022

Kliniken Ostalb gkAöR

1. Allgemeine Angaben zur Geschäftsgrundlage

Mit Wirkung zum 1. Januar 2017 wurden die drei bestehenden Klinik-Eigenbetriebe des Ostalbkreises das Ostalb-Klinikum Aalen (einschließlich des Pflegeheims für Menschen im Wachkoma in Bopfingen) die St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen und das Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd in Mutlangen gemäß § 102a Abs. 1 GemO durch Ausgliederung im Wege der Gesamtrechtsnachfolge in eine gemeinsame selbstständige Kommunalanstalt „Kliniken Ostalb gkAöR“ umgewandelt.

Die Eigenbetriebe Ostalb-Klinikum Aalen, St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen und Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd wurden nach der Ausgliederung mit den verbleibenden Aktiva und Passiva, insbesondere Grundstücke mit Gebäuden zu einem Eigenbetrieb „Immobilien Kliniken Ostalb“ zusammengefasst.

Die Jahresabschlüsse der Klinik-Eigenbetriebe zum 31. Dezember 2016 bildeten die Basis der vorzunehmenden Aufteilung der Aktiv- und Passivpositionen auf die neuen Unternehmen Kliniken Ostalb gkAöR und Eigenbetrieb Immobilien Kliniken Ostalb. Im Umwandlungs- und Satzungsbeschluss des Kreistags des Ostalbkreises vom 29. November 2016 ist die Vorgehensweise bei der bilanziellen Zuordnung der Aktiv- und Passivpositionen zu der neuen Kliniken Ostalb gkAöR und dem Eigenbetrieb Immobilien Kliniken Ostalb vorgegeben. Er enthält einen konkreten Ausgliederungsplan für jeden Bilanzkreis der ehemaligen Klinik-Eigenbetriebe. Die Eröffnungsbilanzen der Kliniken Ostalb gkAöR und des Eigenbetriebs Immobilien Kliniken Ostalb wurden am 30.1.2018 in der Gemeinsamen Sitzung des Verwaltungsrats Kliniken Ostalb gkAöR und des Betriebsausschusses Klinikimmobilien vorberaten und am 13.3.2018 im Kreistag beschlossen.

Als Folge der Betriebsaufspaltung mussten zwischen dem Eigenbetrieb Immobilien und der Kommunalanstalt folgende Verträge geschlossen werden:

Mietvertrag:

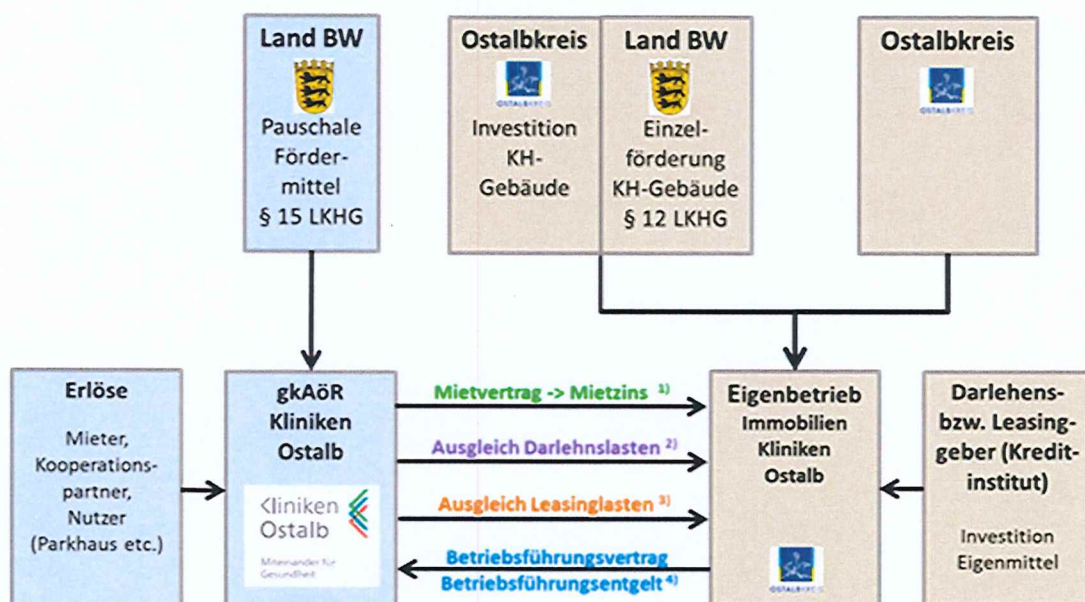
- Die Nutzung von Gebäudeteilen für den Zweckbetrieb der Kommunalanstalt erfolgt unentgeltlich.
- Die Nutzung von Gebäudeteilen für steuerpflichtige wirtschaftliche Geschäftsbetriebe erfolgt entgeltlich. Diese Mietzahlungen sind umsatzsteuerpflichtig.

- Die Nutzung für die vom Eigenbetrieb mit Darlehen finanzierten Gebäudeteile zur Vermögensverwaltung erfolgt entgeltlich. Die Miethöhe bemisst sich an der Annuität (Zins und Tilgung) der vom Eigenbetrieb gehaltenen Kredite.
- Die Betriebskosten werden von der Kommunalanstalt getragen.
- Es wurde eine Regelung für Instandhaltung, Instandsetzung und Wartung aufgenommen, die den bisherigen Kostenteilungen zwischen Krankenhausträger und den Klinik-Eigenbetrieben entspricht. Danach ist die Kommunalanstalt für laufende Instandhaltung, Reparatur, Ausbesserung, Wartung und erforderliche Schönheitsreparaturen durch die vertragsmäßige Ingebrauchnahme zuständig. Der Eigenbetrieb übernimmt die Kosten für Erneuerung, Sanierungen und Instandsetzung („Dach und Fach“).

Betriebsführungsvertrag:

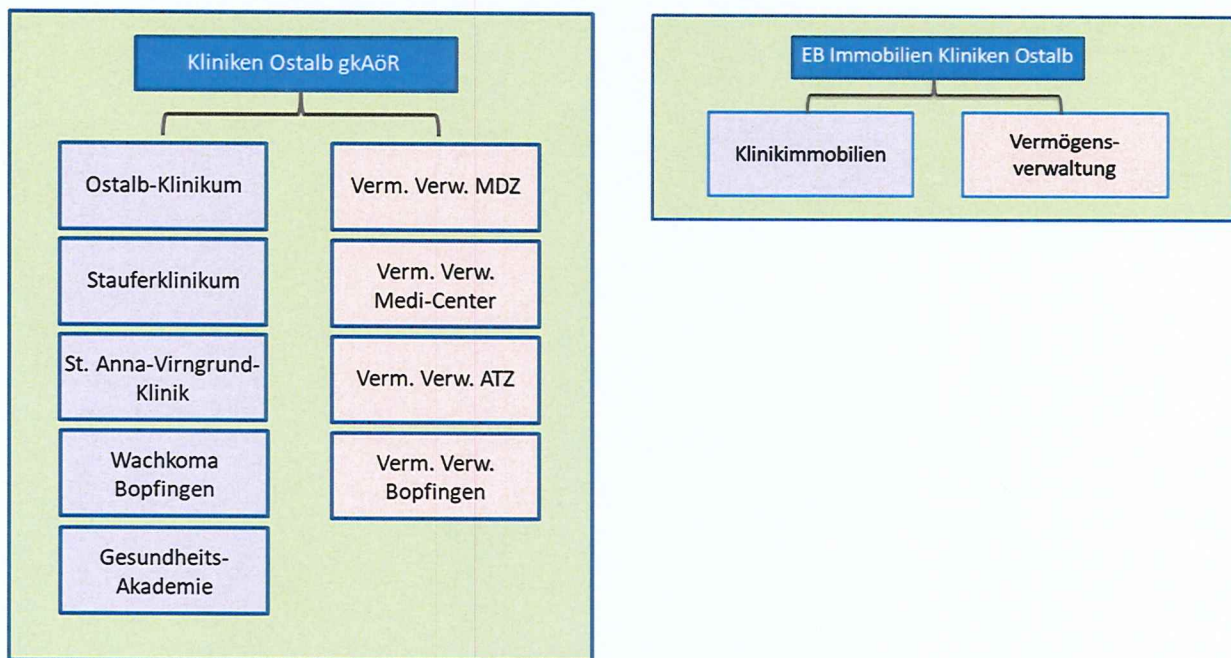
- Der Eigenbetrieb Immobilien Kliniken Ostalb beschäftigt keine eigenen Mitarbeiter. Die Betriebsführung sowie die laufenden Geschäfte werden von Mitarbeitern des Vorstandsressorts Finanzen – zentrale Infrastruktur der Kommunalanstalt übernommen. Der Eigenbetrieb Immobilien bezahlt der Kommunalanstalt für die Betriebsführung ein Betriebsführungsentgelt. Die Betriebsführungsleistungen sind umsatzsteuerpflichtig.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Aufteilung zwischen Kommunalanstalt und Eigenbetrieb sowie die vertraglichen Beziehungen zwischen den beiden Unternehmen.



Innerhalb der Kliniken Ostalb gkAöR werden neun Bilanzkreise bewirtschaftet:

- Akutkrankenhaus Ostalb-Klinikum Aalen
- Akutkrankenhaus Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd
- Akutkrankenhaus St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen
- Pflegeheim für Menschen im Wachkoma Bopfingen
- Gesundheitsakademie
- Vermögensverwaltung „Medizinisches Dienstleistungszentrum Aalen“
- Vermögensverwaltung „MediCenter Schwäbisch Gmünd“
- Vermögensverwaltung „Arzt- und Therapiezentrum Ellwangen“
- Vermögensverwaltung „Immobilie Klinik am Ipf Bopfingen“



Die Kliniken Ostalb gkAöR hält folgende Beteiligungen:

- Rehabilitationsmedizin Ostalb GmbH, 100%
- Servicegesellschaft Ostalb Kliniken mbH, 100%
- MVZ Ostalb Kliniken gGmbH, 100%

Die drei Akutkliniken innerhalb der Kliniken Ostalb gkAöR sind im Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg verankert. Sie bieten den Patienten im Ostalbkreis ein breit gefächertes Angebot in der Akutmedizin, umfassende medizinische Leistungen der Grund- und Regelversorgung sowie medizinische Schwerpunkte und Kompetenzzentren, die in umliegende Regionen ausstrahlen.

- Am Standort Ostalb-Klinikum Aalen weist die Kliniken Ostalb gkAöR 375 stationäre Planbetten, davon 357 in der somatischen Medizin und 18 psychosomatische Betten sowie 24 tagesklinische Plätze in der Psychosomatik aus.

- Am Standort Stauferklinikum weist die Kliniken Ostalb gkAöR 401 stationäre Planbetten aus.

- Am Standort St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen weist die Kliniken Ostalb gkAöR 229 stationäre Planbetten, davon 206 in der somatischen Medizin und 23 Betten sowie 13 tagesklinische Plätze in der Kinder- und Jugendpsychiatrie aus. Zusätzlich betreibt das Klinikum Schloss Winnenden Zentrum für Psychiatrie 45 Betten sowie 25 Plätze für das Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie am Standort St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen.

Am Standort der ehemaligen Klinik am IpF in Bopfingen betreiben die Kliniken Ostalb ein Spezialpflegeheim für Menschen im Wachkoma mit 18 Plätzen auf Basis eines Versorgungsvertrags nach § 72 SGB XI.

In den Bilanzkreis Gesundheitsakademie wurden mit Wirkung ab 2022 die Ausbildungsstätten mit Ausnahme der kaufmännischen Auszubildenden ausgegliedert.

Die Bilanzkreise der Vermögensverwaltungen

- Medizinisches Dienstleistungszentrum Aalen
- Medi-Center Schwäbisch Gmünd
- Arzt- und Therapiezentrum Ellwangen
- Immobilie Klinik am IpF Bopfingen

umfassen diejenigen Bereiche, die im Rahmen von langfristigen Miet- und Kooperationsverträgen an Ärzte und andere im Gesundheitswesen tätige Personen und Unternehmen entgeltlich zur Leistungserbringung zur Verfügung gestellt werden. Die Vermögensverwaltungen werden von der Kliniken Ostalb gkAöR im Rahmen der Vermögensverwaltung (§14 AO) betrieben und sind eigene Bilanzkreise außerhalb der gemeinnützigen Klinik-Bilanz.

2. Darstellung des Geschäftsverlaufs

2.1 Entwicklung der Gesellschaft

Das Wirtschaftsjahr 2022 – Von der Corona-Krise nahtlos zur Ukraine-Krise

Zu Beginn des Jahres 2022 war die Lage in Deutschland von der Verbreitung der Omikron-Virusvariante und einer damit verbundenen Zunahme der Neuinfektionen geprägt. Im Januar 2022 überschritt die 7-Tage-Inzidenz erstmals den Wert von 1.000. Zwischen Mitte Februar und Anfang März war ein Absinken der Fallzahlen zu beobachten, die deutschlandweite 7-Tage-Inzidenz blieb jedoch stets im vierstelligen Bereich.

Diese Virusvariante mit sehr hohen Infektionszahlen führte zu einer hohen stationär behandlungsbedürftigen Patientenanzahl, jedoch vorwiegend auf Isolierstationen und nicht mehr auf Intensivstationen. Weil eine Überlastung des Gesundheitssystems durch COVID-Erkrankungen nicht mehr im bisherigen Ausmaß zu befürchten war, wurden die bundesweiten Eindämmungsmaßnahmen Anfang April 2022 beendet. Parallel dazu waren die Fallzahlen nach einem zwischenzeitlichen Höhepunkt im März erneut gesunken. Ab Anfang Juni war erstmals seit März wieder ein kontinuierlicher Anstieg von Corona-Neuinfektionen zu verzeichnen, welcher auch im Juli anhielt. Ab August 2022 war dann ein kontinuierliches Absinken der 7-Tage-Inzidenz zu verzeichnen.

Die vierte und fünfte Corona-Welle Ende 2021 und im ersten Halbjahr 2022 haben die Kliniken vor neue Herausforderungen bei der stationären Patientenversorgung und gravierende finanzielle Einbußen gestellt. Die größte Herausforderung war nicht mehr die mögliche Überlastung der Klinikkapazitäten durch Patienten mit COVID-Erkrankungen. Vielmehr belasteten das allgemeine Corona-Management (Testungen, Isolierungen...) und sehr hohe Personalausfälle aufgrund Corona-Quarantäne oder Isolation die Leistungsfähigkeit der Kliniken empfindlich. Beschäftigungsverbote bei Schwangerschaft, Abbau von Urlaubsansprüchen und Corona-Infektionen von Mitarbeitern führten zu Personalausfallquoten von zeitweise über 30 %.

Die Corona-Krise wurde schnell von der Ukraine-Krise abgelöst, die die Kliniken wiederum vor neue Herausforderungen stellte. Innerhalb weniger Monate stieg die Inflation in viele Jahre nicht gekannte Höhen und führte auch in den Kliniken zu höheren Kosten für Verbrauchs- und Investitionsgüter und in Folge hohen Tarifsteigerungen, welche 2022 und in Folge die bereits vorhandene Unterfinanzierung der Personalkosten weiter verstärkte.

Im zweiten Halbjahr 2022 beschäftigte die Kliniken Ostalb vor allem das Management der drohenden Versorgungsengpässe bei Brennstoffen. Innerhalb weniger Wochen wurden Energiesparprogramme und Notfallpläne entwickelt. Daneben haben die Kliniken Ostalb durch gezielte Investitionen in unterschiedliche Energieträger (Gas, Holzhackschnitzel, Heizöl) für den Ernstfall vorgesorgt.

Klinik-Finanzierung in der Corona-Pandemie 2022

Trotz des Abflauens der Corona-Pandemie hatten insbesondere die hohen Personalausfälle aufgrund von Corona-Quarantänen und –Isolationen von Klinikmitarbeitern verbunden mit der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung über alle medizinischen Fachgebiete zur Folge, dass die Behandlungskapazität der Kliniken Ostalb bei Weitem nicht voll ausgeschöpft werden konnte. Auch im Sachkostenbereich lagen die Verbräuche und damit die Kosten in den Kliniken weiterhin deutlich über der Zeit vor der Pandemie.

Obwohl alle Kliniken in Deutschland massiv mit diesen Schwierigkeiten zu kämpfen hatten, hat der Bund die Rettungsschirme im Jahr 2022 gegenüber 2021 nochmals deutlich reduziert:

- Freihaltepauschalen: Beendigung der Hilfszahlungen am 18.4.2022, kurz vor dem Beginn der fünften Corona-Welle.
- Versorgungsaufschlag: Beendigung der Ausgleichszahlungen am 30.6.2022, mitten in der fünften Corona-Welle.
- Ganzjahresbudgetausgleich: Der Ganzjahresbudgetausgleich 2022 ist gegenüber dem Jahr 2021 unverändert. Weiterhin ist die Basis für Ausgleichszahlungen nicht das komplette Erlösvolumen aus 2019, sondern nur noch 98 % davon. Mindererlöse unterhalb der Schwelle von 98 % werden nur noch zu 85 % ausgeglichen. Ebenso wie in 2021 werden sowohl die Freihaltepauschalen als auch der Versorgungsaufschlag bei der Berechnung des Ganzjahresbudgetausgleichs auf die Ist-Erlöse angerechnet. Der Budgetausgleich wirkt zunehmend als Budgetdeckelung anstelle Budgetsicherung bei noch anhaltendem Pandemiegeschehen.
- Beendigung der Sachkostenpauschale ab 01.01.2022.

Demgegenüber hat das Land Baden-Württemberg im Jahr 2022 die Krankenhäuser wiederum substantiell unterstützt. Die Kliniken Ostalb erhielten ergebniswirksame Landeshilfen in Höhe von rd. 3,5 Mio. € sowie Investitionshilfen in Höhe von rd. 1,5 Mio. €, um die Mehrbelastungen der Coronakrise abzufedern.

Im Ergebnis führte diese Gemengelage zu einer weiteren wirtschaftlichen Verschlechterung der Klinikfinanzierung im dritten Pandemiejahr.

Weiterentwicklung der Klinikstruktur

Die Fusion der drei Klinik-Eigenbetriebe zur ersten Kommunalanstalt in Baden-Württemberg ist zum 01.01.2017 mit allen rechtlichen und wirtschaftlichen Restriktionen fehlerfrei gelungen. Im Jahr 2017 waren viele Kräfte im Unternehmen damit gebunden, die mit der Fusion verbundenen notwendigen Regelungen der Vertrags- und Finanzbeziehungen zwischen der Kommunalanstalt und Geschäftspartnern sowie dem Eigenbetrieb Immobilien umzugestalten. Weitere Pflichtaufgaben wie die Aufstellung und Überleitung der Wirtschaftspläne in der neuen Struktur sowie steuerliche Fragestellungen fielen an.

Beginnend in 2017 und verstärkt in 2018 und 2019 wurde der Fokus auf das Zusammenwachsen der vormals eigenständigen Kliniken mit eigener Unternehmensstruktur/ -kultur und unterschiedlichen Prozessen zu einem Gesamtunternehmen gelegt. Hier mussten in allen Bereichen und Ebenen in hohem Maße Ressourcen eingesetzt werden, um Gesamtstrukturen zu schaffen.

So wurde im Jahr 2018 mit dem Aufbau einer Zentralverwaltung am Standort Aalen begonnen. Zunächst wurden dort die Zentralbereiche des Ressorts Finanzen – zentrale Infrastruktur lokalisiert. Finanzwesen, Zentraleinkauf, Medizintechnik, Gebäudebewirtschaftung, Baumanagement und die Energiebewirtschaftung sowie das gesamte Erlösmanagement inkl. Kodierung, Leistungsabrechnung und MDK-Steuerung werden für die Kliniken Ostalb ganzheitlich gesteuert und bewirtschaftet. Im Jahr 2019 folgten die Zentralfunktionen des Ressorts Personal. Neu aufgestellt wurden auch die Service-Bereiche. Aus den vormals drei Servicegesellschaften entstand durch Verschmelzung eine Servicegesellschaft in 100%iger Trägerschaft der Kliniken Ostalb mit eigener Führungs- und Organisationsstruktur.

Mit der MVZ Ostalb Kliniken gGmbH wurde im Jahr 2018 eine weitere Tochtergesellschaft mit der Kliniken Ostalb gkAöR als Alleingesellschafterin gegründet. Ihr Zweck ist die Gründung und der Betrieb von Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V.

Im Rahmen der Gesamtstrategie der Kliniken Ostalb gkAöR und des Landkreises Ostalb soll die MVZ Ostalb Kliniken gGmbH einen Beitrag zur Sicherstellung der niedergelassenen ärztlichen Versorgung in der Region in ausgewählten Sektoren leisten.

Mittelfristiger Schwerpunkt der MVZ-Strategie Kliniken Ostalb ist die Ansiedlung von Facharztpraxen an den Klinikstandorten, welche den stationären Schwerpunkten und dem stationären Gesamtsetting des jeweiligen Klinikstandorts entsprechen. Diese sollen eine sektorenübergreifende fachärztliche Versorgung anbieten, die Zuweisung in die medizinischen Zentren der Kliniken sichern und haben den Vorteil einer gemeinsamen Raum- und Gerätenutzung, ärztlichem Personaleinsatz auch in Teilzeit sowie der Entlastung von Bürokratie und Administration. Die MVZ Ostalb Kliniken gGmbH unterstützt damit den politischen Willen, regionale sektorenübergreifende Versorgungsnetzwerke für eine ganzheitliche Patientenversorgung zu etablieren.

Stand Dezember 2022 betreibt die MVZ Ostalb Kliniken gGmbH vier Medizinische Versorgungszentren:

- MVZ Ellwangen mit Nebenbetriebsstätte Bopfingen- Frauenheilkunde (3,5 KV-Sitze)
- MVZ Westhausen - Allgemeinmedizin mit Suchtmedizin (3,5 KV-Sitze)
- MVZ Aalen - Gastroenterologie und Rheumatologie (2 KV Sitze)
- MVZ Mutlangen - Gastroenterologie (1 KV Sitz)

Die neu aufgestellte Organisationsstruktur war in der Corona-Pandemie einem ersten Stresstest ausgesetzt. Im Rückblick kann festgestellt werden, dass sich die Matrixorganisation mit Zentralbereichen und den dezentralen Standorten mit definierten Freiheitsgraden im Krisenmanagement bewährt hat. Insbesondere in der Materialwirtschaft, im Finanzmanagement und in den Grundsatzfragen der Pandemiebekämpfung (z.B. Hygienefragen, Besucherregelungen...) konnten die mit der Fusion geschaffenen Zentralbereiche ihre Stärken ausspielen und die in kürzester Zeit auf die Kliniken einströmenden vielfältigen Anforderungen suffizient erfüllen.

Die dezentral gesteuerten Klinikstandorte haben sich insbesondere im täglichen Krisenmanagement der Corona-Pandemie vor Ort bewährt.

An dem in 2020 aufgrund der Corona-Pandemie auf Eis gelegten Prozess zu einer mittel- und langfristig zukunftsfähigen medizinischen Neuausrichtung der Klinikstruktur im Ostalbkreis wurde 2022 zunächst klinikintern mit Hochdruck gearbeitet. Das Klinikmanagement hat gemeinsam mit den Führungskräften aller Bereiche verschiedene Varianten mit unterschiedlichem Zentralisierungsgrad entwickelt und den zuständigen Gremien des Ostalbkreises vorgestellt. Für 2023 ist die öffentliche Diskussion über Neuausrichtung der Klinikstruktur inklusive Bürgerbeteiligung vorgesehen. Und im Jahr 2023 sollen erste Grundsatzbeschlüsse des Kreistages erfolgen. Anfang 2024 ist die politische Beschlussfassung über die zukünftige Klinikstruktur im Ostalbkreis vorgesehen.

Entgeltverhandlungen 2020 bis 2022

Auch nach der Fusion der drei Klinikeigenbetriebe zu einem Unternehmen sind die drei Klinik-Betriebsstätten eigenständige Plankrankenhäuser (eigenes Institutionskennzeichen), für die individuelle Budgetvereinbarungen mit den Kostenträgern zu schließen sind. Gegenläufige Leistungsentwicklungen an den einzelnen Standorten können nicht automatisch über ein Gesamtbudget ausgeglichen werden, wobei die Budgetverhandlungen aus Sicht des Gesamtunternehmens geführt und ausgleichende Verhandlungsparameter je nach Unternehmensentwicklung erfolgreich eingebracht werden konnten.

In den Kliniken gilt das DRG-Fallpauschalensystem für alle Abteilungen mit Ausnahme der Psychiatrie und Psychosomatik.

Kliniken – Somatische Fächer (KHEntgG)

Mit der Ausgliederung der bisher in den DRG's enthaltenen Pflegepersonalkostenanteilen in das Pflegebudget (Pflegepersonalstärkungsgesetz 2018) musste auch das DRG-System neu aufgestellt werden. Die DRGs ohne Pflegepersonalkosten firmieren seit 2020 unter aG-DRG („a“ für „ausgegliedert“). Nach Ausgliederung der Pflegepersonalkosten wird das G-DRG-System jetzt als aG-DRG-System bezeichnet. Die Krankenhausvergütung erfolgt damit ab dem Jahr 2020 über eine Kombination von gekürzten Fallpauschalen- und einem Pflegebudget für die Pflegepersonalkosten. Dieser Systembruch stellte die nachhaltigste Veränderung im DRG-System seit seiner Einführung im Jahr 2003 dar und erschwert Vergleiche von Leistungszahlen der Kliniken (z.B. Case-Mix-Punkte) mit den Vorjahren.

Die Entgeltverhandlungen für das Jahr 2020 konnten in allen Kliniken Deutschlands aufgrund der Corona-Pandemie nicht im Jahr 2020 geführt werden. In Absprachen auf Bundes- und Landesebene haben sich die Verhandlungspartner von Krankenkassen und Kliniken im DRG-Bereich grundsätzlich auf eine Fortschreibung der Leistungsmengenvereinbarungen des Jahres 2019 für 2020 geeinigt. Der Landesbasisfallwert ist in Baden-Württemberg in 2020 um 3,77 % gestiegen. Auch für den BpflV-Bereich erfolgten Absprachen auf eine Fortschreibung der vereinbarten Leistungsmengen aus 2019.

Die für die Vereinbarungen auf Ortsebene notwendigen Landesvereinbarungen standen jedoch viel später als üblich zur Verfügung, da bei den Verbänden der Krankenkassen und der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft alle Kräfte auf die Pandemiebewältigung gerichtet waren. Auch die Verhandlungen mit den Kostenträgern konnten aufgrund der Corona-Einschränkungen zunächst nicht wie gewohnt in Präsenz durchgeführt werden, und es waren lange Zeit grundsätzliche Fragen zu den budgetrelevanten Pandemieauswirkungen und Ausgleichsmechanismen (z.B. Ganzjahresbudgetausgleich) offen bzw. strittig.

Ebenfalls sehr komplex und Streitbehaftet gestaltete sich die Ermittlung des Pflegebudgets. In der Umsetzung musste in einem ersten Schritt eine bundeseinheitliche Definition der auszugliedernden Pflegepersonalkosten gefunden und im Weiteren dann das Ausgliederungsvolumen aus dem DRG-Topf festgelegt werden.

So musste für die Kliniken eine Berechnungssystematik zur Ermittlung der hausindividuellen Pflegebudgets konsentiert werden. Konkret ging es darum, festzulegen, welche Kostenanteile eines Klinikums pflegebudgetfähig sind und welche nicht. Über die Ausgestaltung und Auslegung dieser Abgrenzungsvereinbarungen entbrannte schnell ein erbitterter Streit auf Bundes- und Landesebene zwischen den Krankenhausverbänden und den Verbänden der Krankenkassen sowie den Verhandlungspartnern vor Ort.

Die Krankenkassen hatten die Sorge, dass durch eine krankenhausfreundliche Auslegung der Abgrenzungsvereinbarungen das aus dem DRG-Topf ausgegliederte Volumen von den tatsächlich auf Ortsebene vereinbarten Pflegebudgets deutlich überschritten werden könnte.

Die Krankenhausseite hatte wiederum die Sorge, dass durch eine restriktive und formalistische Auslegung der Krankenkassen die hausindividuellen Pflegebudgets in Summe deutlich niedriger als das Ausgliederungsvolumen aus dem DRG-Topf sein würden. Buchungstechnische und statistische Effekte haben diese Sorge bestärkt.

Viele strittige Fragestellungen zum Pflegebudget wurden so Gegenstand von Schiedsstellenverfahren, die im Krankenhausbereich jeweils auf Landesebene zu führen sind. Zwei für die Kliniken Ostalb materiell wichtige Auslegungsfragen zum Pflegebudget konnten erst im ersten Halbjahr 2022 in zwei Verfahren vor der Schiedsstelle Baden-Württemberg verhandelt werden: Erstens die Berücksichtigung des in der Zentralen Notaufnahme für die bettenführenden Aufnahmestationen zuständigen Pflegepersonals und zweitens die (anteilige) Berücksichtigung von Mitarbeitenden ohne Berufsabschluss und mit pflegefremden Berufsabschlüssen in der Pflege bzw. in den „Pflegeentlastenden Maßnahmen“ und damit im Pflegebudget. In beiden Verfahren folgte die Schiedsstelle in großen Teilen den Argumenten der Klinikseite, ohne jedoch ein Präjudiz durch eine Schiedsstellenentscheidung zu treffen. In der Schiedsstelle konnte der Ressortvorstand Finanzen zu diesen Themenstellungen mit einwirken und die Sachargumentation gegenüber den Kassenvertretern einbringen.

Viele verhandlungsrelevante Sachverhalte für das Jahr 2020 außerhalb des Pflegebudgets konnten zwischen den Kliniken Ostalb und den Kostenträgern in einer ersten Verhandlungsrunde bereits am 15. Juli 2021 und nachfolgend auf dem Schriftweg konsentiert werden.

Über die Ausgestaltung des Pflegebudgets wurde am 17.11.2021 und am 31.3.2022 intensiv verhandelt. Eine finale Einigung konnte nach Abschluss der Schiedsverfahren in einer weiteren Verhandlungsrunde am 25.10.2022 erzielt und entsprechend eine wesentliche Verbesserung der Verhandlungsergebnisse erreicht werden.

In den darauffolgenden Wochen erfolgte die umfassende Abstimmung der Nebenrechnungen und Erstellung der Unterlagenpakete für die Budgets der drei Klinikstandorte der Kliniken Ostalb gkÄöR.

Im Jahresabschluss 2020 mussten für die ertragswirksamen Bestandteile der Budget- und Entgeltverhandlungen mangels eines Abschlusses zum Zeitpunkt der Bilanzerstellung Annahmen getroffen werden. Mit dem in 2022 erzielten Budgetabschluss sind die damals getroffenen Annahmen, welche bereits mehrere Millionen Euro über dem Angebot der Kassen lagen, sogar noch deutlich übertroffen worden.

Die Entgeltverhandlungen für die Jahre 2021 und 2022 werden im Jahr 2023 Schritt für Schritt abgearbeitet. Nachdem im Jahr 2020 die Grundsätze für die Ermittlung des Pflegebudgets konsentiert werden konnten ist der für diese beiden Jahre wesentliche materielle Verhandlungsgegenstand gut kalkulierbar. Die erzielten Einigungen in den Bereichen Pflegepersonal in ZNAs und für Pflegehilfskräfte/pflegeentlastende Berufe wirken auch künftig positiv auf das jährlich zu vereinbarende Pflegebudget. Für die Jahre 2021 und 2022 wird es wiederum einen coronabedingten Gesamtjahresbudgetausgleich geben. Der Landesbasisfallwert (mit Ausgleichen) ist in Baden-Württemberg in 2022 um 2,32 % gestiegen (Vorjahr + 2,41 %).

Kliniken – Psychiatrie und Psychosomatik (BPfIV)

In der Psychiatrie und Psychosomatik wurde 2018 der Umstieg von tagesgleichen Pflegesätzen in ein pauschalierendes Entgeltsystem (PEPP-System) bestehend aus tagesbezogenen Bewertungsrelationen und einem hausindividuellem Basisentgeltwert vollzogen. Bis Ende 2019 war die Umsetzung des PEPP-Systems für die Kliniken budgetneutral. Ab 2020 sollte dann das Budget auf Basis von Personalvorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und einem Krankenhausvergleich krankenhaushausindividuell verhandelt werden. Hier hat die Corona-Pandemie einen Aufschub notwendig gemacht. In Absprachen auf Bundes- und Landesebene haben sich die Verhandlungspartner von Krankenkassen und Kliniken grundsätzlich auf eine Fortschreibung der Leistungsmengenvereinbarungen des Jahres 2019 geeinigt.

Das vereinbarte Budgetvolumen 2019 wird darüber hinaus um den Veränderungswerte 2020 (+3,66 %), 2021 (+2,56 %) und 2022 (+2,41 %) gesteigert.

Die Entgeltverhandlungen für das Jahr 2021 konnten wie in allen Kliniken Deutschlands aufgrund der Pandemie wieder nicht im Jahr 2021 selbst erfolgen. Nach dem Vorliegen der Rahmenempfehlungen haben die Kliniken Ostalb gkÄöR mit den Verhandlungspartnern der Krankenkassen auf Ortsebene in 2022 die technischen Fragen der Umsetzung besprochen und verschriftlicht. Die Entgeltvereinbarung 2022 ist im Jahr 2023 vorgesehen.

Pflegeheim für Menschen im Wachkoma Bopfingen

Für das Pflegeheim für Menschen im Wachkoma wurden bis 30.09.2022 die zuletzt 2017 verhandelten Pflegesätze weiterberechnet. Am 11.10.2022 wurde mit den Pflegekassen und dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) über eine Anpassung der bestehenden Vergütungsvereinbarung verhandelt. Die Vertragsparteien haben sich auf eine Anpassung der Vergütungen mit rückwirkender Umsetzung zum 01.10.2022 und einer Laufzeit bis zum 30.09.2023 geeinigt. Auf Basis der kalkulierten Belegung konnte für das Pflegeheim für Menschen im Wachkoma eine Steigerung um 19,43% erreicht werden.

Darüber hinaus konnte die mit der AOK Baden-Württemberg bestehende Übergangsvereinbarung für Patienten mit „erhöhtem behandlungspflegerischen Überwachungsbedarf“ nach § 132a SGB V i. V. m. § 37 Abs. 2 S. 3 SGB V für 2022 verlängert werden.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Ebenfalls am 11.10.2022 wurde mit den Pflegekassen und dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) über eine Anpassung der bestehenden Vergütungsvereinbarung für die Kurzzeitpflegeeinrichtungen am Stauferklinikum und der St. Anna-Virngrund-Klinik verhandelt. Auch hier konnten sich die Vertragsparteien auf eine Anpassung der Vergütungen mit rückwirkender Umsetzung zum 01.10.2022 und einer Laufzeit bis zum 30.09.2023 einigen. Die Pflegesatzsteigerung beträgt bei der Kurzzeitpflege am Stauferklinikum 84,4 % und bei der Kurzzeitpflege an der St. Anna-Virngrund-Klinik 138,5 %.

2.1 Leistungs- und Erlösentwicklung

Berechnungstage und Auslastung der Kliniken

Kliniken Ostalb gkAöR	Berechnungstage 2022	Nutzungsgrad aufg. Betten 2022	Berechnungstage 2021	Nutzungsgrad aufg. Betten 2021
GESAMT	222.454		225.316	
davon KHEntg-Bereich	201.673	64,5%	203.914	65,2%
davon BPfIV-Bereich	20.781		21.402	
davon Psychosomatik vollstationär	5.395	73,9%	5.324	72,9%
davon Psychosomatik teilstationär	4.901	81,4%	4.782	78,8%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) vollstationär	7.571	90,2%	8.057	96,0%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) teilstationär	2.914	89,3%	3.239	98,5%

Ostalb Klinikum Aalen	Berechnungstage 2022	Nutzungsgrad aufg. Betten 2022	Berechnungstage 2021	Nutzungsgrad aufg. Betten 2021
Gastroenterologie (IN I)	14.295	55,9%	13.155	51,5%
Kardiologie (IN II)	11.844	79,1%	12.369	82,7%
Zentrale interdisziplinäre Notaufnahme	1.671	76,3%	1.917	87,5%
Unfallchirurgie (CH II)	8.683	72,1%	8.082	67,1%
Visceral- /Allgemeinchirurgie (CH I)	8.955	59,8%	9.269	61,9%
Neurochirurgie	1.927	66,0%	2.489	85,2%
Neurologie	7.876	77,1%	7.564	74,0%
Gynäkologie/Geburtshilfe	8.350	60,2%	8.968	64,7%
Pädiatrie	8.956	54,5%	8.490	51,7%
Intensivmedizin	3.679	72,0%	4.137	81,0%
BA HNO	0	0,0%	0	0,0%
Zwischensumme KHEntg	76.236	64,3%	76.440	64,4%
Psychosomatik vollstationär	5.395	73,9%	5.324	72,9%
Psychosomatik teilstationär	4.901	81,4%	4.782	78,8%
Zwischensumme BPfIV	10.296		10.106	
Gesamtsumme	86.532		86.546	

St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen	Berechnungstage 2022	Nutzungsgrad aufg. Betten 2022	Berechnungstage 2021	Nutzungsgrad aufg. Betten 2021
Innere	14.855	67,8%	15.903	72,6%
Unfallchirurgie	6.946	68,0%	7.068	69,2%
Visceral- /Allgemeinchirurgie	3.602	35,2%	4.027	39,4%
Urologie	6.993	68,4%	6.953	68,0%
Gynäkologie/Geburtshilfe	1.476	21,3%	1.690	24,4%
Intensivmedizin	2.020	69,2%	2.227	76,3%
Schmerztherapie	1.864	102,1%	2.488	136,3%
BA HNO	18		29	
Zwischensumme KHEntg	37.774	58,8%	40.385	62,9%
KJP vollstationär	7.571	90,2%	8.057	96,0%
KJP teilstationär (off. Eröffnung Okt. 2016)	2.914	89,3%	3.239	98,5%
Zwischensumme BPfIV	10.485		11.296	
Gesamtsumme	48.259		51.681	

Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	Berechnungstage 2022	Nutzungsgrad aufg. Betten 2022	Berechnungstage 2021	Nutzungsgrad aufg. Betten 2021
Innere Medizin (inkl. Palliativmedizin)	40.524	80,5%	39.377	78,2%
Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie	12.945	73,9%	11.140	63,6%
Visceral- /Allgemeinchirurgie	5.111	45,2%	6.129	54,2%
Gefäß- und Thoraxchirurgie	6.807	66,6%	6.768	66,2%
Gynäkologie/Geburtshilfe	10.472	56,3%	11.613	62,4%
Neonatologie	3.335	91,4%	4.097	112,2%
Pädiatrie	4.484	49,1%	3.828	42,0%
Intensivmedizin	3.968	57,2%	4.093	59,0%
BA Urologie	0		9	
BA HNO	0		0	
BA Augenheilkunde	0		0	
BA MKG-Chirurgie	17		35	
Summe KHEntg	87.663	67,5%	87.089	67,0%

In 2022 wurden in den drei Klinikbetriebsstätten insgesamt 222.454 Belegungstage erbracht, 2.862 (- 1,3 %) weniger als im Vorjahr und 36.251 (- 14 %) weniger als 2019, dem letzten Jahr vor der Pandemie.

Im Bereich des KHEntgG (DRG-Fallpauschalen) wurden 201.673 Belegungstage erreicht, - 2.241 (- 1,1 %) weniger als im Vorjahr. Im Bereich der Bundespflegesatzverordnung (Psychiatrie und Psychosomatik) lagen die Belegungstage in 2022 mit 20.781 leicht unter dem Niveau des Vorjahres (21.402).

Damit hat sich die Belegung auch im dritten Jahr der Corona-Pandemie noch nicht wieder erholt. Das erste Halbjahr 2022 war noch voll von der Corona-Pandemie geprägt. Die Begleitumstände der Pandemie (z.B. aufwändiges Management der Corona-Patienten, Isolierungen, Quarantäne und krankheitsbedingte Fehlzeiten von Personal) führten dazu, dass die rechnerisch vorhandenen Klinikkapazitäten nie voll ausgelastet werden konnten.

Dass auch nach dem Ende der Corona-Beschränkungen Mitte 2022 die vollstationären Behandlungskapazitäten der Kliniken Ostalb bei Weitem nicht voll ausgeschöpft werden konnten, ist auf den Einfluss von externen und internen Faktoren zurückzuführen und auch landes- und bundesweit gegeben.

Als externe Faktoren wirkten die verstärkte Ambulantisierung, der medizinische Fortschritt und auch ein verändertes Patientenverhalten bei elektiven Eingriffen. Als umfassend aufgestelltes Klinikunternehmen mit hohem Notfallanteil schneiden die Kliniken Ostalb im Vergleich mit Spezialversorgungskliniken in der Patientenwahrnehmung bei elektiven Eingriffen schlechter ab, als noch vor einigen Jahren. Die Wohnortnähe verliert bei planbaren Eingriffen mehr und mehr an Gewicht in der Entscheidungsfindung.

Verschiedene interne Faktoren trugen auch dazu bei, dass die Kapazitäten nicht voll ausgeschöpft werden konnten. Die durch den Fachkräftemangel induzierte Personalknappheit steht hierbei an erster Stelle.

Ein Personalmangel in Engpassbereichen wie insbesondere OP's, Intensivstationen, Radiologie oder in hochspezialisierten Einheiten wie z.B. der Perinatalmedizin wirkt dabei besonders nachteilig. Auch in den Pflegebereichen konnten bei weitem nicht alle Stellen besetzt werden (aktuell sind rd. 100 Pflegestellen nicht besetzt). Die Personalvorgaben der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung (PpUGV) verhindern dann eine volle Belegung der vorhandenen Kapazitäten. Etwa 150 Betten in den Standorten der Kliniken Ostalb gkAöR müssen dauerhaft aufgrund der Mindestpersonalvorgaben der PpUGV gesperrt werden und stehen damit nicht zur Leistungserbringung bereit.

Grundsätzlich ist es sehr fraglich, ob das stationäre Leistungsniveau des Jahres 2019 überhaupt wieder zu erreichen ist.

Fallzahlen und Case-Mix Punkte im DRG-Bereich

Kliniken Ostalb gkAÖR	Fälle 2022	Case-Mix Punkte 2022	Fälle 2021	Case-Mix Punkte 2021
Summe Betriebsstätten ohne AsylbewerberLG	40.144	31.384	41.489	32.209
AsylbewerberLG	166	110	80	36
Ostalb Klinikum Aalen	Fälle 2022	Case-Mix Punkte 2022	Fälle 2021	Case-Mix Punkte 2021
Gastroenterologie	2.279	1.541	2.286	1.622
Kardiologie	2.630	2.845	2.513	2.507
Zentrale interdisziplinäre Notaufnahme	471	98	843	175
Unfallchirurgie	1.224	1.618	1.147	1.548
Visceral- /Allgemeinchirurgie	1.373	1.636	1.378	1.754
Neurochirurgie	332	442	377	520
Neurologie	1.345	1.036	1.451	1.152
Gynäkologie/Geburtshilfe	4.176	2.027	4.335	2.143
Pädiatrie	2.560	1.276	2.291	1.196
Intensivmedizin	222	492	234	548
BA HNO	0	0	0	0
Summe	16.612	13.010	16.855	13.165
St. Anna-Virngrund-Klinik Ellwangen	Fälle 2022	Case-Mix Punkte 2022	Fälle 2021	Case-Mix Punkte 2021
Innere	2.241	1.267	2.463	1.425
Unfallchirurgie	1.268	1.569	1.340	1.377
Visceral- /Allgemeinchirurgie	800	786	879	786
Urologie	1.535	990	1.565	1.015
Gynäkologie/Geburtshilfe	814	330	906	365
Intensivmedizin	123	152	150	242
Schmerztherapie	144	140	197	190
BA HNO	11	4	15	6
Summe	6.936	5.238	7.515	5.405
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd	Fälle 2022	Case-Mix Punkte 2022	Fälle 2021	Case-Mix Punkte 2021
Innere Medizin (inkl. Palliativmedizin)	5.971	4.363	6.293	4.494
Unfall- und Wirbelsäulenchirurgie	1.760	2.406	1.694	2.293
Visceral- /Allgemeinchirurgie	1.158	1.109	1.277	1.318
Gefäß - und Thoraxchirurgie	916	1.276	888	1.265
Gynäkologie/Geburtshilfe	4.414	2.291	4.627	2.366
Neonatologie	342	521	477	714
Pädiatrie	1.884	697	1.597	629
Intensivmedizin	308	579	326	583
BA Urologie	2	1	5	2
BA HNO	0	0	0	0
BA Augenheilkunde	0	0	0	0
BA MKG-Chirurgie	7	3	15	11
Summe	16.762	13.247	17.199	13.675

Im DRG-Bereich wurden in 2022 insgesamt 40.144 stationäre Fälle behandelt, 1.345 (- 3,2 %) weniger als im Vorjahr und 7.826 (- 16,3 %) weniger als 2019, dem letzten Jahr vor der Pandemie. Die erlösrelevanten Case-Mix-Punkte sind von 32.209 im Jahr 2021 auf 31.384 im Jahr 2022 gesunken, ein Rückgang um 825 Case-Mix Punkte (- 2,6 %). Gegenüber 2019 sind die Case-Mix Punkte um 12.678 (- 28,8 %) rückläufig.

Zusätzlich wurden 2022 noch 166 Patienten (110 Case-Mix-Punkte) nach dem Asylbewerberleistungsgesetz abgerechnet.

Der starke Rückgang der Case-Mix Punkte gegenüber dem Bezugszeitraum 2019 ist hauptsächlich von zwei Faktoren verursacht. Zum einen wirkte auch hier die bis weit ins Jahr 2022 hinein die Corona-Pandemie, und zum anderen sind nach Herausnahme der Pflegekosten aus dem DRG-System die Leistungen im neuen aG-DRG Katalog niedriger bewertet als im Jahr 2019. Beide Wirkungen können nicht zu 100% genau voneinander abgegrenzt werden. Die Wirkungen der durch die Herausnahme der Pflege abgesenkten Bewertungsrelationen kann grob mit rund 20 % beziffert werden. Demnach entfallen auf die Corona-Pandemie und andere Faktoren eine Leistungsveränderung von rund - 9 %. Dies ist deutlich niedriger als die vom neuen DRG-Katalog nicht beeinflusste Entwicklung der Fallzahl (- 16,3 %). Hierfür gibt es zwei Erklärungsansätze. Zum einen hatten die in der Corona-Pandemie im Krankenhaus behandelten Fälle im Schnitt einen höheren Schweregrad, da viele niedriger bewertete elektive Behandlungen abgesagt werden mussten. Auch die wegen Corona behandelten Patienten, insbesondere die Langzeitbeatmungen auf der Intensivstation, hatten einen höheren Schweregrad. Zum anderen konnte in wenigen Leistungsbereichen auch in den Pandemie Jahren 2020-2022 eine Leistungssteigerung durch die Einführung von neuen Behandlungsmethoden mit hohem Schweregrad erreicht werden, insbesondere in der Kardiologie am Standort Ostalb-Klinikum Aalen. Diese Leistungen sind aber auf der anderen Seite auch mit hohen Sachkosten behaftet.

Insgesamt sind die **Erlöse aus Krankenhausleistungen** von 2021 auf 2022 von 190.539.963,99 € auf 193.588.274,50 € um 3.048.310,51 € (+ 1,6 %) gestiegen. Durch die im Jahr 2022 für die Kliniken gegenüber 2020 deutlich schlechteren Corona-Hilfszahlungen (Ganzjahresbudgetausgleich auf maximal 98 % der Ist-Erlöse aus 2019) verbunden mit einem Rückgang der erzielten Case-Mix-Punkte gegenüber 2021 konnte im Ergebnis nicht einmal die Landesbasisfallwertsteigerung in Höhe von +2,32 % in den Erlösen realisiert werden.

Die Erlöse aus **Wahlleistungen** konnten sich in 2022 leicht erholen, sie sind von 1.574.041,34 € in 2021 auf 1.595.927,55 € im Jahr 2022 (+ 1,4 %) angestiegen. Das vorpandemische Niveau wurde aber bei Weitem noch nicht wieder erreicht (1.857.211,12 € in 2019). Bei den Wahlleistungen spiegelt sich somit folgerichtig die Entwicklung der stationären DRG-Erlöse.

Demgegenüber sind die Erlöse aus **ambulanten Leistungen des Krankenhauses** deutlich gestiegen, von 7.161.441,89 € in 2021 auf 8.453.455,86 € in 2022 (+ 18 %). Die sehr gute Entwicklung liegt darin begründet, dass in den Jahren 2020 und 2021 über viele Wochen und Monate hinweg die ambulanten Leistungen pandemiebedingt nahezu komplett eingestellt werden mussten und in 2022 diese Beschränkungen weggefallen sind.

Die Erlöse aus den **Nutzungsentgelten der Ärzte** sind von 7.151.475,23 € in 2021 auf 7.188.451,01 € in 2022 um rund 1,4 % gestiegen. Auch hier macht sich der komplette Wegfall der pandemiebedingten Einschränkungen bei den Ambulanzen der ermächtigten Ärzte bemerkbar.

Bei den **sonstigen Umsatzerlösen nach § 277 Abs.1 HGB** konnte in 2022 eine Steigerung um 2.764.247,11 € (+ 5 %) gegenüber dem Vorjahr verzeichnet werden (55.347.044,06 € in 2021, 58.111.291,17 € in 2022).

Die Gründe sind multifaktoriell, da in dieser Position unterschiedlichste Erlösebereiche inkludiert sind (z.B. Gestellungen an die Servicegesellschaft, Mutterschaftsgeld, Aufbereitungen von Zytostatika, diverse Mieten, Notarztdienste, Dienstleistungen für Dritte).

Die **Bestandsveränderungen** hatten im Geschäftsjahr 2022 eine positive Auswirkung in Höhe von 1.163.991,79 €.

2.2 Sachaufwendungen

Mit der Corona-Pandemie sind die Kosten in den Kliniken in 2020 und 2021 nicht nur durch die Mehraufwendungen (Menge und Preise) bei den Schutzausrüstungen gestiegen. Nach Normalisierung der Corona-Lage Mitte 2022 hat sich das Preisniveau nicht verändert. Im Gegenteil, denn die Preisschocks durch die Ukraine-Krise (europaweite Energiekrise, zweistellige Inflationsraten) führten zu weiteren Preissprüngen. Auch der Verbrauch für Schutzausrüstungen liegt nun dauerhaft höher als vor der Corona-Pandemie.

Ein weiterer großer Kostenblock waren insbesondere in 2020 und 2021 die notwendigen Aufwendungen für Zugangskontrollen und Registrierung der Besucher, die nur durch einen externen Dienstleister zu bewältigen waren. Diese Aufwendungen konnten in 2022 nach dem ersten Quartal wieder auf ein Minimum zurückgefahren werden.

Der **Materialaufwand** der Kliniken Ostalb ist von 81.560.336,27 € im Jahr 2021 auf 86.945.767,98 € (+ 6,6 %) im Jahr 2022 gestiegen.

Davon entfallen auf **Roh-, Hilfs-, und Betriebsstoffe** 56.403.516,24 € (Vorjahr 52.725.740,21 €, + 7 %).

Innerhalb der Kostengruppe Roh-, Hilfs-, und Betriebsstoffe blieb der Aufwand für Ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, in dem auch die für die Pandemiebekämpfung wesentlichen Materialien wie z.B. die persönliche Schutzausrüstung (Masken, Mäntel, Brillen, Handschuhe...) verbucht werden, auf hohem Niveau. In 2022 wurden 8.588.634 € aufgewendet, in 2021 waren es 8.051.615,52 € (+ 6,7 %).

Demgegenüber hat sich der Aufwand für Laborbedarf von 3.784.082 € im Jahr 2021 auf 3.628.881 € leicht reduziert. In dieser Kontengruppe werden die Materialien für die Corona-Testungen von Patienten, Mitarbeitern und Besuchern verbucht. Das Testaufkommen war auch noch im Jahr 2022 hoch.

Überproportional gestiegen sind die Aufwendungen für Arzneimittel. Im Jahr 2022 wurden für Medikamente insgesamt 19.678.158 € ausgegeben, im Jahr 2021 waren es noch 17.993.028 € (+ 1.685.130,05 €, + 9,4 %). Der weit überwiegende Anteil der Mehrkosten ist von Zytostatika verursacht, die von der Krankenhausapotheke aufbereitet und in den Ambulanzen der Kliniken verabreicht werden. Die Mehrkosten sind durch Erlöse voll refinanziert.

Die **Aufwendungen für bezogene Leistungen** sind insgesamt von 28.834.596,06 € im Jahr 2021 auf 30.542.251,74 € im Jahr 2022 um 1.707.655,68 € (+ 5,9 %) gestiegen.

Innerhalb der bezogenen Leistungen sind die Aufwendungen für Arbeitnehmerüberlassungen im Ärztlichen Dienst, Pflegedienst, Medizinisch-technischem Dienst und Funktionsdienst, welche aufgrund des Fachkräftemangels notwendig waren, von 4.641.675,05 € im Jahr 2021 um 1.749.715 € auf 6.391.390 € im Jahr 2022 gestiegen (+ 37,7 %). Die Aufwendungen für Honorarkräfte in der Pflege sind in Höhe der vergleichbaren tariflichen Kosten über das Pflegebudget refinanziert.

Für die in der Pandemie notwendigen Sicherheitsdienste mussten im Jahr 2022 noch 221.364 € aufgewendet werden, gegenüber 583.361,59 € im Jahr 2021 und 1.028.357,53 € im Jahr 2020.

Die **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** sind von 26.294.899,99 € im Jahr 2021 auf - 30.581.158,85 € im Jahr 2022 gestiegen (+ 16,3 %). Innerhalb dieser sehr heterogenen Kostengruppe sind für die Kostenmehrung gegenüber dem Vorjahr vor allem Wartungen und Instandhaltungen, EDV- und Organisationsaufwand, Personalbeschaffung, Verrechnungen zwischen den Klinik-Standorten sowie periodenfremde Aufwendungen ursächlich.

2.3 Investitionen, Finanzierungsvorhaben

Als Folge der Betriebsaufspaltung verbleiben im Vermögensplan der Kliniken Ostalb gkAöR die kurzfristigen Anlagegüter sowie der Kleine Bauaufwand gemäß § 15 LKHG. Der Umfang der Finanzmittel für kurzfristige Anlagegüter ist durch die pauschale Landesförderung nach § 15 LKHG vorgegeben. Diese Mittel werden jährlich für jede Klinik (IK-Nummer) individuell auf Basis der medizinischen Aufgabenstellung, der Fallzahlen sowie der Ausstattung mit Großgeräten kalkuliert. Im Jahr 2022 haben die Kliniken Ostalb vom Land Baden-Württemberg pauschale Fördermittel in Höhe von 3.407.001,78 € erhalten. Im Vorjahr waren es 3.392.950 €.

Über das Programm „Corona Landeshilfen 3.0“ hat das Land Baden-Württemberg die Kliniken Ostalb für corona-bedingte investive Mehraufwendungen mit Mitteln in Höhe von insgesamt 1.491.415,20 € unterstützt.

2.4 Personal

Im Jahr 2022 ist die Mitarbeiterzahl der Kliniken Ostalb gkAöR gegenüber dem Vorjahr moderat gestiegen. Insgesamt beschäftigte die Kommunalanstalt 3.350 (Vorjahr 3.308) Mitarbeitende auf umgerechnet 2.107,79 (Vorjahr 2.076,2) Vollzeitstellen. Die Beschäftigten in den nicht ärztlichen Berufsgruppen werden nach dem TVöD vergütet, die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst nach dem TV Ärzte.

Die Kliniken Ostalb gkAöR (incl. Pflegeheim Wachkoma) hatte im Jahr 2022 Gesamtpersonalaufwendungen in Höhe von 187.687.356,17 €. Im Jahr 2021 lagen die Gesamtpersonalaufwendungen bei 177.385.989 € €. Die Kostensteigerung von 2021 auf 2022 beträgt somit 10.301.367,28 € (+ 5,8 %).

Die tarifbedingten Personalkostensteigerungen im Geltungsbereich des TVöD in 2022 ergeben sich zunächst aus einer Restauswirkung aus 2021 für das erste Quartal 2022.

Mit Wirkung ab dem 1.4.2022 wurden die Entgelte dann um linear 1,8 % erhöht. In der P-Tabelle (Pflege) stieg zusätzlich die Pflegezulage am 1.3.2022 von 70 € auf 120 € pro Monat. Die „Pflege am Bett“ ist dabei zu 100 % über das Pflegebudget refinanziert, die anderen über die P-Tabelle vergüteten Bereiche (z.B. Funktionsdienste) nicht.

Beim TV-Ärzte wurde in der Tarifrunde 2022 eine lineare Entgelterhöhung in Höhe von 3,35 % rückwirkend zum 01.10.2021 vereinbart. Neben dieser Gehaltsanpassung haben die Tarifparteien weitere Regelungen beschlossen, die für die Arbeitgeber eine enorme zusätzliche Kostenbelastung darstellen, da sie eine Aufstockung der Personalressourcen bei gleicher Leistung zur Folge haben.

Urlaub

- 1 zusätzlicher Urlaubstag (ab 01.01.2022)
- 1 zusätzlicher Urlaubstag für Ärzte, die mehr als 29 Bereitschaftsdienste pro Kalenderhalbjahr geleistet haben (ab 01.01.2023)

Rufbereitschaft (ab 01.07.2022)

- Pro Kalendermonat sind nicht mehr als 13 Rufbereitschaftsdienste (max. 24 Stunden) und weitere Dienste nur bei der Gefährdung der Patientensicherheit zu leisten. Ab dem 14. Rufbereitschaftsdienst je Kalendermonat erhält der Arzt zusätzlich zum Rufbereitschaftsentgelt einen Zuschlag von 10 Prozent, nach jedem weiteren dritten Rufbereitschaftsdienst erhöht sich der Zuschlag um jeweils weitere 10 Prozentpunkte. Für die tatsächliche Inanspruchnahme in der Zeit zwischen 0 und 6 Uhr erhält der Arzt zusätzlich zum Entgelt für Überstunden sowie für etwaige Zeitzuschläge erfasste Zeiten einen weiteren neuen Zuschlag. Auf Wunsch des Arztes kann dieser Zuschlag in Freizeit ausgeglichen werden.

Bereitschaftsdienste (ab 01.01.2023)

- Bei der Anordnung von Bereitschaftsdiensten hat der Arzt grundsätzlich innerhalb eines Kalendermonats nur bis zu vier Bereitschaftsdienste zu leisten.

Wochenenddienste

- "im Grundsatz" soll nur an 2 Wochenenden pro Monat Arbeitsleistung erbracht werden (ab 01.01.2023)

Alleine durch diese strukturellen Veränderungen ist mit Kostensteigerungen in Höhe von rd. 3,5 Mio. € p.a. zu rechnen.

Darüber hinaus wurden auch in 2022 Corona-Sonderzahlungen geleistet, teilweise mit einer Refinanzierung durch den Bund (§ 26d KHEntgG, rd. 1,3 Mio. €), teilweise als Sonderleistung der Kliniken Ostalb (Corona-Einsatzprämien je Schicht, rd. 230 T€).

Grundsätzlich sind die Kliniken in Baden-Württemberg auf der Kostenseite bedingt durch das höhere Lohnniveau gegenüber dem Bundesschnitt (ca. 7,5 %) besonders belastet.

Insbesondere öffentliche Arbeitgeber wie die Kliniken Ostalb haben im Vergleich mit anderen Trägern zusätzliche Mehraufwendungen durch die Zusatzversorgung (ZVK) zur Alterssicherung der Mitarbeiter/innen in Millionenhöhe zu tragen, welche durch die bundesweit angeglichenen Preise (DRG-Fallpauschalen) nicht gegenfinanziert sind. Das aufgrund des höheren Lohnniveaus in Baden-Württemberg nicht finanzierte Volumen für die Kliniken Ostalb liegt bei ca. 13 Mio. € p.a. zuzüglich ca. 11 Mio. € ZVK-Lasten gegenüber Trägern ohne ZVK-Verpflichtung, insgesamt also eine finanzielle Mehrbelastung in Höhe von 24 Mio. € p.a. für einen Klinikverbund in öffentlicher Trägerschaft in Baden-Württemberg.

3. Darstellung der Lage

3.1 Vermögenslage

Die Bilanzsumme lag zum 31.12.2022 bei 147.916.559,78 € (Vorjahr 125.770.705,56 €), der Anteil des Eigenkapitals und der Sonderposten bei 0,3 % (Vorjahr 5,7 %). Das Anlagevermögen belief sich auf 27.436.399,23 € (Vorjahr 28.471.434,60 €), das sind 18,5 % der Bilanzsumme. Auf Rückstellungen und Verbindlichkeiten entfallen 145.395.495,78 € (Vorjahr 118.499.343,38 €), 98,3 % der Bilanzsumme.

3.2 Finanzlage

Die liquiden Mittel standen zum 31.12.2022 bei 1.227.463,03 € (Vorjahr 1.382.571,50 €). Die Liquidität der Gesellschaft ist durch Betriebsmittel des Ostalbkreises gesichert, da bedingt durch den zeitlichen Versatz zwischen den Zahlungsfristen der Krankenkassen und den Lohn- und Gehaltszahlungen sowie anderer Sachgründe Betriebsmittel benötigt werden, die nicht über eine entsprechende Eigenkapitalausstattung der Gesellschaft bereitgestellt sind.

3.3 Ertragslage

Die drei Klinikbetriebe innerhalb der gkAöR haben das Jahr 2022 mit folgenden **Bilanzergebnissen** abgeschlossen:

<i>Bilanzergebnisse</i>	2022	2021
Ostalb-Klinikum	-12.904.609,62 €	-10.970.746,28 €
Stauferklinikum	-6.131.281,12 €	-4.470.969,82 €
St.-Anna-Virngrund Klinik	-6.667.214,22 €	-3.907.859,16 €
Kliniken Gesamt	-25.703.104,96 €	-19.349.575,26 €

Für das Jahr 2022 hat der Krankenhausträger Ostalbkreis einen Strukturbeitrag für die Kliniken Ostalb in Höhe von 4 Mio. € beschlossen, der im Verhältnis 2 (Aalen) zu 2 (Mutlangen) zu 1 (Ellwangen) auf die Kliniken aufgeteilt wurde und als Ertrag mit je 1 Mio. € je Quartal den Kliniken zugeflossen ist. **Ohne Strukturbeitrag** sind die Ergebnisse wie folgt:

<i>Bilanzergebnisse ohne Strukturbeitrag</i>	2022	2021
Ostalb-Klinikum	-14.504.609,62 €	-12.570.746,28 €
Stauferklinikum	-7.731.281,12 €	-6.070.969,82 €
St.-Anna-Virngrund Klinik	-7.467.214,22 €	-4.707.859,16 €
Kliniken Gesamt	-29.703.104,96 €	-23.349.575,26 €

Gegenüber dem Jahr 2021 hat sich das Ergebnis der Kliniken Ostalb gkAöR um 6.353.529,70 € verschlechtert.

Die Hauptursachen wurden oben bereits ausführlicher beschrieben und werden an dieser Stelle nochmals kurz benannt:

- Geringe Landesbasisfallwertsteigerung i.H.v. 2,32 %
- Personalkostensteigerung i.H.v. 5,8 %
- Nichtausschöpfung von Behandlungskapazitäten durch hohe Fehlzeiten und dadurch rückläufige stationäre Leistungen gegenüber 2021
- Verstärkter Einsatz von teuren Honorarkräften in Engpassbereichen zur Aufrechterhaltung des Betriebs
- Verschlechterung des Ganzjahresbudgetausgleichs im Rahmen der Rettungsschirme
- Weiterhin hohes Preisniveau nach Corona und erste Wirkungen der Ukraine Krise (Inflation, Energiekosten)

Die Nebenbetriebe erzielten im Geschäftsjahr 2022 folgende Bilanzergebnisse:

<i>Bilanzergebnisse</i>	2022	2021
Pflegeheim für Menschen im Wachkoma	-191.756,93 €	-222.989,66 €
Vermögensverwaltungen	292.447,82 €	466.316,93 €
<i>davon Immobilie Bopfingen</i>	<i>-22.431,59 €</i>	<i>-18.157,16 €</i>
<i>davon MDZ Aalen</i>	<i>251.125,09 €</i>	<i>415.483,18 €</i>
<i>davon ATZ Ellwangen</i>	<i>1.164,53 €</i>	<i>3.306,99 €</i>
<i>davon Medi-Center Mutlangen</i>	<i>62.589,79 €</i>	<i>65.683,92 €</i>

Das **Pflegeheim für Menschen im Wachkoma** Bopfingen hat das Jahr 2022 mit einem Jahresverlust in Höhe von - 191.756,93 € abgeschlossen und sich damit gegenüber dem Vorjahr (- 222.989,66 €) verbessert. Die Einrichtung war 2022 im Durchschnitt mit 13,87 Bewohnern belegt, damit waren die 18 Plätze zu 77 % ausgelastet. Im Jahr 2021 lag die durchschnittliche Auslastung noch bei 75,3 %.

Mit den Kostenträgern konnten mit Wirkung zum 1.10.2022 neue Vergütungssätze nach dem SGB XI vereinbart werden. Gegenüber den alten Sätzen ergibt sich eine Steigerung von rund 19,4 %. Die mit der AOK als Übergangsvereinbarung gestaltete Vollfinanzierung bestimmter Patienten aus Mitteln der Krankenversicherung (SGB V) wurde nochmals verlängert.

Bei monatlichen Erlösen rd. 6.900 € je belegtem Platz ist mit diesem Auslastungsgrad eine Kostendeckung nicht möglich, da sich die Personalkosten aufgrund von Mindestbesetzungen nicht entsprechend linear reduzieren lassen. Ein annähernd wirtschaftlicher Betrieb im Rahmen der bestehenden Vergütungssystematik (Pflegeheim nach SGB XI) ist erst bei einer durchschnittlichen Belegung von rd. 16 Bewohnern möglich.

Die **Vermögensverwaltungen** innerhalb der gkAöR (MDZ Aalen, Vermögensverwaltung Bopfingen, ATZ Ellwangen sowie Medi-Center Schwäbisch Gmünd) schlossen das Jahr 2022 in Summe mit einem positiven Ergebnis in Höhe von 292.447,82 € (Vorjahr 466.316,93 €) ab.

Das **MDZ Aalen** war in den Jahren 2016 bis 2019 durch den Wasserschaden nach dem Mai-Hochwasser 2016 und einem temporären Leerstand der Fläche des ehemaligen DRK-Pflegehotels finanziell stark belastet. Im Jahr 2021 konnte mit der Versicherung eine Schlussabrechnung des Wasserschadens vereinbart werden, die erfreulicherweise zu rd. 161.000 € höheren Versicherungsleistungen als bis dato eingepreist geführt haben. Mit diesem periodenfremden Ertrag gelang in 2021 das außergewöhnlich gute Jahresergebnis in Höhe von 415.483,18 €. Dank der Vollvermietung im MDZ konnte auch das Jahr 2022 mit einem Überschuss in Höhe von 251.125,09 € abgeschlossen werden.

Im Medi-Center Schwäbisch Gmünd konnte in 2022 wie in den Vorjahren ein konstant positives Jahresergebnis in Höhe von 62.589,79 € erzielt werden.

Der Bilanzgewinn im ATZ Ellwangen liegt mit 1.164,53 € leicht unter dem Vorjahresergebnis (3.306,99 €).

Der Bilanzkreis Vermögensverwaltung Immobilie Bopfingen war 2022 wiederum im Minus, da in der ehemaligen Klinik am IpF Bopfingen nur ein Teil der Gesamtfläche zu regional niedrigen Konditionen vermietbar ist und auf der Kostenseite aufgrund des hohen Gebäudealters entsprechende Instandhaltungskosten zu verzeichnen sind. Das Betriebsergebnis liegt mit -22.431,59 € in etwa auf dem Niveau des Vorjahres (-18.157,16 €)

4. Ausblick, Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung

4.1 Kliniken

Ende 2022 sind alle Corona-Schutzschirme und Ausgleichszahlungen des Bundes ausgelaufen, inklusive des Ganzjahresbudgetausgleichs. Im ersten Halbjahr 2023 lagen die stationären Leistungen rd. 4,7 Mio. € unterhalb des Vergleichszeitraums im Jahr 2019, dem letzten Jahr vor der Corona-Pandemie. Und auch die Leistungsentwicklung ab der Jahresmitte 2023 zeigt, dass eine Annäherung an das Vor-Corona Niveau wenn überhaupt nur schrittweise und nicht vollumfänglich erfolgen kann. Aufgrund der starken Ambulantisierung und der geplanten Einführung von Hybrid-DRG's ist es grundsätzlich sehr fraglich, ob das stationäre Leistungsniveau des Jahres 2019 überhaupt wieder zu erreichen ist.

Zusätzlich zu der seit drei Jahren durch die Corona-Krise wirtschaftlich belasteten Situation trifft die durch den Ukraine-Krieg verursachte Inflation die Kliniken mit voller Wucht. Neben explodierenden Energiepreisen sind enorme Kostensteigerungen bei medizinischen Produkten, Medizintechnik, Hygieneartikeln oder Lebensmitteln zu verzeichnen. Lieferengpässe können den Klinikbetrieb zusätzlich belasten.

Aber während Energieversorger, Medizinprodukthersteller, Lebensmittellieferanten und Dienstleister auf die Krise reagieren und ihre Preise erhöhen, bleiben die Kliniken bisher auf den immensen Zusatzkosten sitzen. Denn aufgrund der gesetzlichen Preisbildungsvorgaben können die Krankenhausvergütungen (Landesbasisfallwert) nicht auf unterjährige Preiserhöhungen reagieren und werden auch nicht annähernd vollständig refinanziert. Im Ergebnis wird durch die starke Inflation die seit Jahren bestehende Preis-/Kostenschere weiter enorm verstärkt.

In den Tarifverhandlungen 2023 konnte sich die Arbeitnehmerseite mit Verweis auf die exorbitant gestiegenen Endverbraucherkosten mit ihren hohen Lohnforderungen weitgehend durchsetzen.

Im Bereich des TVöD wurde ein Abschluss mit einer Laufzeit von 24 Monaten (01.01.2023 - 31.12.2024) erzielt. Im Jahr 2023 erhalten die Beschäftigten ausschließlich Einmalzahlungen aus dem einkommensteuerfreien "Inflationsausgleichsgeld". Im Juni 2023 1.240 €/Vollzeitkraft und in den Monaten Juli bis Dezember 2023 je 220 €/Vollzeitkraft.

Im Bereich des TV Ärzte haben die Tarifvertragsparteien einen Abschluss mit einer Laufzeit von 18 Monaten (01.01.2023 - 30.06.2024) erreicht. Zum 1.7.2023 steigen die Entgelte um 4,8 %. Darüber wird ein einkommensteuerfreies "Inflationsausgleichsgeld" in Höhe von 1.250 € ausbezahlt.

Der Landesbasisfallwert 2023 wird aufgrund seiner retrograden Berechnungsmethodik lediglich um 4,45 % gegenüber dem Jahr 2022 steigen und kann damit die nicht beeinflussbaren Kostensteigerungen bei den Personal- und Sachkosten nicht annähernd auffangen. Das Krankenhausfinanzierungssystem ist auf diese Ausnahmesituationen nicht ausgelegt.

Über die bundesweit angelegte Kampagne „Alarmstufe ROT“ forderten die Krankenhausverbände deshalb unter anderem einen sofortigen Inflationsausgleich in Form eines Rechnungsaufschlags von 4 % und das Wiederanlaufen der Corona-Hilfen. Der Bund hat reagiert und den Krankenhäusern in Ergänzung zu den allgemeinen Energiepreisbremsen einen Härtefallfonds zugesprochen. Neben pauschalen Ausgleichsbeträgen für mittelbare Energiekostenanstiege (1,5 Mrd. € + 2,5 Mrd. €) stehen antragsgebunden 4,5 Mrd. € direkte Energiekostenhilfen für den Zeitraum Oktober 2022 bis April 2024 zur Verfügung.

Im Rahmen eines Sonderprogramms hat der Bund zusätzlich kurzfristige Zusatzerlöse für Kinderkliniken im Volumen von 2023 und 2024 jeweils 300 Millionen Euro sowie jeweils 120 Millionen Euro mehr zur Sicherung von Geburtshilfestandorten ausgeschüttet. Auf die Kliniken Ostalb gkAöR entfallen pro Jahr rd. 845 Tsd. € für die Kinderkliniken und 722 Tsd. € für die Geburtshilfe.

Das Land Baden-Württemberg wird auch im Jahr 2023 die Krankenhäuser wiederum materiell unterstützen. Der Ministerrat beschloss im Sommer 2023 eine Landeshilfe in Höhe von 126 Millionen Euro. Die Kliniken Ostalb rechnen mit rd. 2 Mio. Euro ergebniswirksamer Unterstützung aus diesem Programm.

Trotz dieser punktuellen Hilfsprogramme verschlechtern sich die Ergebnisse nahezu aller Krankenhäuser in Deutschland – insbesondere in Baden-Württemberg - im Jahr 2023 dramatisch. Nahezu alle somatischen Kliniken in Baden-Württemberg erwarten für 2023 rote Zahlen und gehen von einer weiteren Verschlechterung der finanziellen Lage in den nächsten 12 Monaten aus. Auch die Kliniken Ostalb gkAöR erwarten eine weitere Verschlechterung des betriebswirtschaftlichen Ergebnisses gegenüber dem Jahr 2022.

Unabhängig von den aktuellen Krisensituationen sind die grundsätzlichen Strukturfragen weiterhin aktuell. Das Krankenhauswesen steht seitens des Gesetzgebers in Bund und Land verstärkt unter hohem Kosten- und Veränderungsdruck hin zur Konzentration und Spezialisierung der Leistungsangebote. Die neue Bundesregierung hat den in der vergangenen Legislaturperiode eingeschlagenen Weg nicht verlassen. Es zeichnet sich vielmehr eine weitere Beschleunigung des von außen induzierten Veränderungsdrucks seitens des Gesetzgebers ab.

Dies steht häufig im Widerspruch zu einer umfassenden und qualitativ hochwertigen, dezentralen stationären Gesundheitsversorgung in den Regionen, die sich auch in der Corona-Pandemie sehr bewährt hat.

In 2023 sind unter anderem folgende strukturelle Veränderungen bzw. Rahmenbedingungen zu beachten, die teilweise zusätzliche Risikofaktoren für die Entwicklung der Kliniken darstellen:

- Der Gesetzgeber hat den Fachkräftemangel ab 2019 durch die Einführung von verbindlichen Pflegepersonaluntergrenzen in weiten Teilen zusätzlich verschärft. Was politisch als Entlastungsmaßnahme für die Pflegenden und Qualitätsoffensive der Versorgung dargestellt wird, führt in der Realität aufgrund der nicht verfügbaren zusätzlichen Pflegekräfte zu einer drastischen Einschränkung der Versorgungsmöglichkeiten bei den Krankenhäusern in Form von Bettenschließungen. Im Jahr 2020 waren die Geriatrie, Unfallchirurgie, Intensivmedizin, Kardiologie, Herzchirurgie und Neurologie betroffen. In 2021 wurden die Innere Medizin und die Allgemeinchirurgie aufgenommen und ab 2022 gelten Pflegepersonaluntergrenzen auch in den Bereichen Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. Damit sind nahezu alle Leistungsbereiche betroffen. Die Mindestvorgaben dürfen Krankenhäuser nur in Ausnahmefällen unterschreiten. Bei Nichteinhaltung drohen Strafzahlungen oder es müssen die Kapazitäten reduziert werden. Damit entstehen Erlösausfälle oder Versorgungsengpässe. Viele Kliniken, wie auch die Kliniken Ostalb, müssen heute schon verfügbare Bettenkapazitäten reduzieren, da die Vorgaben der Pflegepersonaluntergrenzen ansonsten nicht eingehalten werden können (vgl. auch infektionsbedingte Personalausfälle und Beschäftigungsverbote im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes).
- Die Rekrutierung und Sicherung hoch qualifizierter MitarbeiterInnen in den unterschiedlichen Fachdisziplinen und Berufsgruppen bleibt weiter eine große Herausforderung. Personalmangel führt in deutschen Kliniken mittlerweile schon oft zu Kapazitätsreduzierungen. Besonderes Augenmerk ist auf Bereiche zu legen, die für ein Krankenhaus wichtige Engpasseinheiten darstellen wie z.B. die Radiologie, Intensivstationen

oder die OP's. Personalmangel in solchen Schlüsselbereichen kann das Gesamtsystem Krankenhaus medizinisch und wirtschaftlich nachhaltig negativ beeinflussen.

- Der Gemeinsame Bundesausschuss greift durch seine Qualitäts- und Strukturvorgaben immer tiefer in das Leistungsgeschehen der Krankenhäuser ein. Im Extremfall müssen Kliniken bei Nichterfüllung von Strukturmerkmalen komplette Leistungsbereiche temporär oder dauerhaft einstellen oder die Kapazität reduzieren. Das Thema Qualität wird weiter politisch als Instrument für Vergütungsabschläge bzw. den Wegfall von Vergütungszuschlägen bei Nichterfüllung neuer, umfassender Strukturanforderungen an Personal, Qualifikation, Organisation und gesetzlicher Mindestmengen eingesetzt.
- Mit dem MD-Reformgesetz wurde die Grundlage für eine flächendeckende Überprüfung der im Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) festgelegten Strukturmerkmale der Komplexbehandlungen durch den örtlich zuständigen Medizinischen Dienst gelegt. Erstmals in 2021 mussten die Kliniken im Rahmen von aufwändigen Strukturprüfungen nachweisen, dass sie die Vorgaben jederzeit einhalten. Nur unter dieser Voraussetzung durften diese Prozeduren ab 2022 in die Abrechnung einfließen und die entsprechenden Entgelte von den Krankenkassen im Rahmen der Budgetverhandlung berücksichtigt werden. Den Kliniken Ostalb gelang es im ersten Schritt, den initialen Nachweis für nahezu alle der bisher angebotenen Komplexbehandlungen zu führen und damit die Leistungen in 2022 zunächst abzurechnen. Der MD ist nun dazu übergegangen, flächendeckend über Einzelfallprüfungen die Erfüllung der Vorgaben in den Kliniken zu überprüfen, mit dem Ziel, über eine spitzfindige Auslegung der Regelungen im Einzelfall die Erfüllung der Strukturvorgaben insgesamt und damit die weitere Abrechnung in Frage zu stellen. Die Strukturprüfungen bergen somit ein weiteres großes finanzielles Risiko, da es viele strittige Auslegungsfragen gibt. Wird auch nur ein kleines Merkmal in einem Einzelfall zu Ungunsten des betroffenen Klinikums entschieden, darf die Komplexbehandlung in der Folge nicht mehr abgerechnet werden. Strittig sind vor allem die zentralen Bereiche Intensivmedizin, Neurologie, Geriatrie und Kinder- und Jugend-psychiatrie.
- Die Ambulantisierung von ehemals stationären medizinischen Leistungen schreitet weiter voran und verursacht erhebliche stationäre Erlösausfälle. Dies betrifft inzwischen viele medizinische Versorgungsbereiche wie z.B. Urologie, Gynäkologie, Chirurgie, Onkologie oder Kardiologie. Der Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärer ersetzender Eingriffe gemäß § 115 b SGB V („AOP-Katalog“) wird 2023 erweitert. Im AOP-Katalog gelistete Leistungen sollen in der Regel ambulant erfolgen und können nur mit speziellen Begründungen im Ausnahmefall stationär erbracht werden. Um die bestehenden vollstationären Kapazitäten weiterhin auszulasten sind daher neue Leistungsangebote zu generieren oder bestehende Leistungsangebote zu stärken. Außerdem müssen die ambulanten Strukturen in den Kliniken ausgebaut werden und es ist eine bedarfsgerechte sektorenübergreifende fachärztliche Patientenversorgung strukturiert weiterzuentwickeln. Zum Beispiel in Form integrierter me-

dizinischer Versorgungszentren. Auch ambulante OP-Zentren und sogenannte tagesklinische stationäre Behandlungsfälle (ohne Übernachtung) sind aktuell vom Bundesgesetzgeber im Rahmen der Ambulantisierung als wichtige Hebel angekündigt.

- Die Digitalisierung birgt Chancen zur Verbesserung der Organisations- und Prozessstruktur. Der Bundesgesetzgeber hat mit dem KHZG im Oktober 2020 eine Digitalisierungsinitiative für die deutschen Kliniken gestartet. Vom Bund und den Ländern fließen im Rahmen des KHZG Fördermittel in Höhe von 4,3 Mrd. € an die Kliniken. Die Kliniken Ostalb haben davon eine Förderzusage in Höhe von 11,3 Mio. € erhalten. Die Mittel können bis 2024 über Projektanträge bewilligt und abgerufen werden. Im Gegenzug müssen die Kliniken bis 2025 einen vom Gesetzgeber definierten digitalen Reifegrad erreichen, sonst drohen wiederum empfindliche Rechnungsabzüge (2 % der Krankenhausrechnungen). Zur Erreichung des Reifegrads haben die Kliniken Ostalb eine detaillierte IT-Strategie erarbeitet. Insgesamt sind zur Erreichung der Ziele Investitionen von rund 20 Mio. € notwendig. Neben den Fördergeldern von Bund und Land werden zur Co-Finanzierung Mittel des Krankenhausträgers sowie Eigenmittel eingesetzt.

Nicht beeinflussbar sind die durch die dezentrale Ausrichtung der Kliniken Ostalb bestehenden Kostenunterdeckungen gegenüber gleich großen Zentralkliniken. Hier zeigte schon eine Analyse im Jahr 2019 deutlich negative Abweichungen bei den Infrastrukturkosten gegenüber dem Benchmark.

4.2 Pflegeheim für Menschen im Wachkoma Bopfingen

Als kleine solitäre Einheit ohne räumliche Anbindung an eine größere Pflegeeinrichtung oder ein Krankenhaus ist es nur möglich das Pflegeheim für Menschen im Wachkoma mit einem positiven Bilanzergebnis zu führen, wenn eine konstante jahresdurchschnittliche Auslastung von nahe 90 % erreicht wird. Natürliche Belegungsschwankungen beeinflussen das Ergebnis stark, da Personalmindestbesetzungen eingehalten werden müssen und damit eine schnelle Anpassung der Personalressourcen an die Erlöse bei schwankender Belegung nicht möglich ist.

Schwer steuerbare Belegungsschwankungen sind somit das größte finanzielle Risiko für das Pflegeheim für Menschen im Wachkoma. Die Jahreserlöse für einen Bewohner belaufen sich auf rd. 83.000 €. Ein Rückgang der durchschnittlichen Belegung um lediglich einen Bewohner belastet bei gleichbleibenden Kosten in nahezu gleicher Größenordnung.

Im ersten Halbjahr 2023 war die Einrichtung mit durchschnittlich 85 % (rd. 15,3 Bewohnern) sehr gut ausgelastet. Bei gleichbleibender Belegung im zweiten Halbjahr ist für 2023 sogar ein ausgeglichenes Betriebsergebnis realistisch.

Über das neue Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz besteht nun grundsätzlich die Möglichkeit, für beatmete Patienten oder Patienten mit Tracheostoma eine Vollfinanzierung über die Krankenversicherung (SGB V) zu erreichen (Außerklinische Intensivpflege – AKIP).

Im Pflegeheim für Menschen im Wachkoma werden aktuell sowohl Bewohner versorgt, die unter die neuen Regelungen des Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetzes fallen als auch Bewohner, die klassisch der Pflegeversicherung im SGB XI zuzuordnen sind.

Spätestens ab Mitte 2024 muss das Pflegeheim für Menschen im Wachkoma in die neue Vergütungssystematik überführt werden. Es spricht Vieles dafür, das bestehende Pflegeheim in eine Einrichtung für Außerklinische Intensivpflege weiterzuentwickeln. In 2023 soll die strategische Entscheidung vorbereitet werden, in welcher Konstellation der Standort Bopfingen die besten Zukunftschancen hat. Dies soll eingebettet in die Gesamtklinikstrategie für den Ostalbkreis erfolgen.

4.3 Vermögensverwaltungen

Die Vermögensverwaltungen finanzieren sich aus Mieterlösen. Insofern ist das größte Risiko der langfristige Ausfall eines oder mehrerer Mieter. In den vergangenen Jahren war die Liquidität der Vermögensverwaltungen stets gesichert. Zins- und Tilgungsleistungen an die Kreditgeber sowie die sonstigen finanziellen Verpflichtungen konnten durch die Mieterlöse vollständig erfüllt werden.

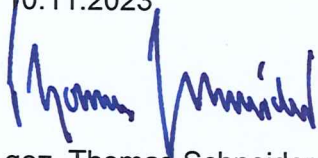
In 2022 ist im Medizinischen Dienstleistungszentrum in Aalen eine Vollvermietung erreicht, so dass für die Folgejahre mit stabilen positiven Jahresergebnissen gerechnet werden kann. Auch die Bilanzkreise Arzt- und Therapiezentrum Ellwangen sowie Medi-Center Schwäbisch Gmünd entwickeln sich in der Prognose für 2023 weiterhin positiv.

Im Bilanzkreis der Vermögensverwaltung Bopfingen wird die Vermietung und Bewirtschaftung der Immobilie Klinik am IpF geführt. Eine Vollvermietung ist nahezu ausgeschlossen, da der heute ungenutzte ehemalige OP-Bereich nur nach einem aufwendigen Umbau vermietbar wäre. Die Kosten lassen sich durch die derzeit am Markt im Raum Bopfingen erzielbaren Mieten jedoch nicht refinanzieren. Dies und die Tatsache, dass aufgrund des hohen Gebäudealters Instandhaltungsarbeiten am Gebäude anstehen, werden dazu führen, dass dieser Bilanzkreis dauerhaft ein moderat negatives Betriebsergebnis aufweisen wird. Mittelfristig werden zwei Mieter, ein niedergelassener Zahnarzt und ein niedergelassener Chirurg, ihre Praxen altersbedingt schließen. Eine Anschlussvermietung ist aus folgenden Gründen nicht gesichert:

- Der Immobilienmarkt in der Region Bopfingen bietet vielfältige und preislich attraktive Alternativen, auch in Innenstadtlage.
- Es ist nicht gesichert, dass die niedergelassenen Ärzte einen Nachfolger für ihre Praxis finden.

Mit Ausnahme der Sondersituation in Bopfingen ist für die Jahre 2023 ff. im konsolidierten Bilanzkreis der Vermögensverwaltungen der Kliniken Ostalb gkÄöR bei einem sehr guten Vermietungsstand mit positivem Jahresergebnis zu rechnen. Mittelfristig ist die weitere Zinsentwicklung hierbei auch von großer Bedeutung (Kosten für Kreditfinanzierung).

10.11.2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Thomas Schneider', written over a horizontal line.

gez. Thomas Schneider
Vorstand