

Teil IX

Wirtschaftsplan

der

Hufeland Klinikum GmbH



Wirtschaftsplan

für das Geschäftsjahr 2024

Aufbau

- Wirtschaftliche Rahmenbedingungen im Planjahr 2024
- Geplante Investitionen und größere Baumaßnahmen
- Erfolgsplan 2024
- Vermögens- und Finanzplan 2024
- Finanzplan 2024 - 2026

Vorbemerkung

Nach § 1 der Thüringer Verordnung über das Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen der Gemeinden (Thüringer Gemeindehaushaltsverordnung – ThürGemHV) sind dem Haushaltsplan die Wirtschaftspläne und neuesten Jahresabschlüsse der Unternehmen, an denen die Gemeinde mit über 50 v. H. beteiligt ist, beizufügen. An die Stelle der Jahresabschlüsse kann eine kurz gefasste Übersicht über die Wirtschaftslage und die voraussichtliche Entwicklung treten.

Der formale Aufbau dieses Wirtschaftsplanes erfolgt in Anlehnung an die „Thüringer Verordnung über die Wirtschaftsführung der kommunalen Krankenhäuser“ (ThürWkKV).

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen im Planjahr 2024

Aufgrund der weiterhin vorherrschenden sehr unsicheren wirtschaftlichen Lage, ausgelöst durch den Angriffskrieg auf die Ukraine sowie dem militärischen Konflikt in Israel und den damit verbundenen Kostensteigerungen in nahezu allen Wirtschaftszweigen, ist die Aufstellung eines Wirtschaftsplanes extrem schwierig und mit einer Vielzahl von schwer prognostizierbaren Variablen verbunden.

In diesen wirtschaftlich unsicheren Zeiten wurde durch Herrn Gesundheitsminister Dr. Lauterbach eine weitreichende Krankenhausreform ab dem Jahr 2024 vorgestellt und nach Abstimmung mit den Bundesländern prinzipiell geeint. Einer sachgerechten Krankenhausreform werden sich die Krankenhäuser nicht verschließen können, jedoch muss bei der aktuell prekären wirtschaftlichen Lage der Kliniken eine kurzfristige Nothilfe zur Liquiditätssicherung erfolgen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Versorgungssicherheit der Bevölkerung gewährleistet ist und nicht schon vor der geplanten Krankenhausreform eine Vielzahl von Kliniken aufgrund von Insolvenzen geschlossen werden.

Nach den aktuell zur Verfügung stehenden Informationen sind folgende Reformen und Gesetzesvorhaben in der Diskussion:

Vorschaltgesetz

Bundesweit sehen sich Krankenhäuser durch die Nachwirkungen der Corona-Pandemie mit einem eingeschränkten Betrieb und sinkenden Fallzahlen durch die Auswirkungen der Energiekrise sowie durch die gegenwärtige Inflation mit extremen Betriebskostensteigerungen in ihrer Existenz gefährdet. Zusätzlich verstärken die Tarifkostensteigerungen den wirtschaftlichen Druck. Der drohende kalte Strukturwandel wirkt den Zielen der Krankenhausreform entgegen und verhindert einen geordneten Übergang der Kliniklandschaft in eine neue Krankenhausfinanzierung. Die Bundesregierung wird durch die Ministerpräsidentenkonferenz aufgefordert, ein einmaliges Nothilfeprogramm zur Stabilisierung der Krankenhäuser über ein Vorschaltgesetz vorzulegen. Nach aktuellen Informationen verweigert die Bundesregierung unter Federführung von Herrn Gesundheitsminister Dr. Lauterbach weiterhin die Bereitstellung von zusätzlichen Nothilfen für die Kliniken im Jahr 2023 und 2024.

Krankenhausreform

Das Eckpunktepapier zur Krankenhausreform wurde am 10.07.2023 beschlossen. Das in Arbeit befindliche Gesetz zur Krankenhausreform soll bereits zum 01.01.2024 in Kraft treten. Damit wird das System der Fallpauschalen beendet und notwendige Krankenhäuser werden Vorhaltepauschalen erhalten. Die Qualität, und nicht mehr die Quantität, bestimmt die Patientenversorgung. Nach der Vorstellung der durch den Gesundheitsminister eingesetzten Arbeitsgruppe soll mit dieser Krankenhausreform mehr Klarheit über das Leistungsangebot und die Qualitätsaspekte in der stationären Versorgung geschaffen werden. Den Krankenhäusern sollen Versorgungsstufen und bestimmte medizinische Leistungsgruppen zugewiesen werden. Nur noch die genehmigten Leistungsgruppen dürfen dann vom Klinikum erbracht werden bzw. hierfür erfolgt eine Vergütung durch die Kostenträger.

Leistungsgruppen

Die bereits in Nordrhein-Westfalen eingeführten 65 Leistungsgruppen werden als Vorbild in die bundesweite Krankenhausplanung übertragen. Es gelten Mindestqualitätsanforderungen, welche erfüllt sein müssen, damit diese Leistungen von Krankenhäusern erbracht werden dürfen. Die Zuweisung der Leistungsgruppen erfolgt durch die Planungsbehörden der Länder.

Vorhaltepauschalen

Mit der Abkehr von der reinen Vergütung über Fallpauschalen sollen Vorhaltepauschalen eingeführt werden. Damit sollen zukünftig ca. 60 % des Krankenhausbudgets über sogenannte Vorhaltepauschalen abgedeckt werden. Die Krankenhausstruktur soll dadurch nicht mehr direkt von der Leistungserbringung abhängig sein. Im Rahmen der Reform ist zudem geplant, dass die Bereiche Pädiatrie, Geburtshilfe, Schlaganfallversorgung, Spezielle Traumatologie, Intensivmedizin und Notfallversorgung zusätzliche finanzielle Unterstützung erhalten.

Pflegebereich

Die vollständige Refinanzierung der Pflege bleibt von der Krankenhausreform unberührt. Die bisher von der Bundesregierung aufgestellten gesetzlichen Regelungen zur Finanzierung des Pflegebudgets stoßen in der Umsetzung vor Ort auf große Widerstände der Kostenträger, so dass weiterhin ein Großteil der Kliniken bisher keine genehmigten Pflegebudgets vereinbaren konnte. Ab 2025 soll keine Finanzierung von sonstigem Personal (Hilfskräfte, Krankenpflegerinnen) mehr über das Pflegebudget erfolgen. Dagegen werden ab 2025 die Personalkosten der Hebammen vollständig im Pflegebudget berücksichtigt.

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz wird die vom Deutschen Pflegerat und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vorgeschlagene Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) nun stufenweise bis 2025 eingeführt. Auf Basis von Praxistests im Jahr 2023 sollen in einer Rechtsverordnung Vorgaben zur Personalbemessung in der Pflege gemacht werden. Ab 2025 wird die Personalbemessung eingeführt und bei Nichteinhaltung sanktioniert. Die Einführung der Maßnahme ist zusätzlich zu den bereits bestehenden Pflegepersonaluntergrenzen-Regelungen (PpUG) vorgesehen, was den Dokumentationsaufwand der Pflege nicht verringert – eher werden hiermit noch weitere bürokratischen Hürden geschaffen.

Unabhängig davon, wie der Personalbedarf zukünftig sachgerecht zu ermitteln ist, wird die Verfügbarkeit von Pflegekräften für die Leistungserbringung in den Krankenhäusern immer essentieller. Der Pflegenotstand ist zwischenzeitlich in den Krankenhäusern spürbar angekommen und wird Einfluss auf die Leistungserbringung bei der Patientenversorgung haben.

Ambulantisierung

Der zum 01.01.2023 in Kraft getretene neue AOP-Katalog greift gravierend in die Patientenversorgung ein. Der Katalog ist in einzelnen Fachgebieten so umfangreich, dass teilweise mehr als 20 % der bisher im stationären Bereich erbrachten Krankenhausleistungen nur noch ambulant abrechenbar sind. Da die ambulante Vergütung nur noch ca. 1/3 der bisherigen stationären Erlöse entspricht, müssen die Krankenhäuser sehr zeitnah ihre Prozesse anpassen, um die Behandlungskosten entsprechend durchgehend zu verringern.

Eine mögliche Erlösoptimierung durch die sogenannten Hybrid-DRGs sind ein Ansatz, müssen jedoch noch differenzierter ausgearbeitet werden. Nur mit einer deutlichen Verbesserung der ambulanten Erlöse besteht für die Kliniken ein Anreiz, die bisherige Sektorengrenze zu öffnen und die Versorgung der stationären und ambulanten Patienten enger miteinander zu verzahnen.

Krankenhaustagesbehandlung und Sektorengleiche Vergütung

Um für Patienten nicht notwendige Übernachtungen im Krankenhaus zu vermeiden, wird für bestimmte Behandlungen eine sektorengleiche Vergütung eingeführt. Diese Vergütung liegt zwischen dem ambulanten (EBM) und stationären Niveau (DRG). Damit wird eine Krankenhausbehandlung eingeführt. Aufgrund der hohen bürokratischen Hürden wird diese Behandlungsform in den meisten Krankenhäuser nicht praktiziert.

Förderung für Geburtshilfe und Pädiatrie

Zur Unterstützung der Geburtshilfeabteilungen werden den Bundesländern vom Bund auch im Jahr 2024 finanzielle Mittel in Höhe von 120 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Im Bereich der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen werden im Jahr 2024 bundesweit zusätzlich 300 Mio. Euro auf das Erlösvolumen des Jahres 2019 aufgestockt.

Durch diese Maßnahme soll die Versorgung in diesen Bereichen unabhängig von der leistungsorientierten Finanzierung des Fallpauschalensystems gesichert werden.

Qualitätsvorgaben

Die Qualitätsvorgaben für Krankenhäuser sind nach der Corona-Pandemie nun wieder im vollen Umfang in Kraft getreten. Für die Zukunft müssen wir davon ausgehen, dass die bereits bestehenden Qualitätsrichtlinien weiter verschärft und mit einer höheren Prüfquote durch den Medizinischen Dienst (MD) belegt werden. Die Bundesregierung hat den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit Gesetzeskraft ausgestattet und dadurch die Möglichkeit geschaffen, unter dem Deckmantel der Qualitätssicherung deutliche Leistungsverchiebungen zwischen den Kliniken voranzutreiben.

Die Qualitätsanforderungen schränken vor allem die Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung in ihrem Leistungsspektrum ein und damit auch die Möglichkeiten der Quersubventionierung von Leistungsbereichen mit hohen Vorhaltekosten (Pädiatrie, Geburtshilfe). Die im Rahmen der großen Krankenhausreform geplante teilweise Fixkostenfinanzierung wird in der derzeitigen Planung die finanzielle Schieflage der Grund- und Regelversorger nicht entscheidend verbessern.

Die längst überfällige Krankenhausplanung für Thüringen wurde vor dem Hintergrund der Krankenhausreform auf das Jahr 2026 verschoben. Krankenhäuser haben dahingehend keine Planungssicherheit, die in allen Bereichen zu Unsicherheiten und damit auch zur Stagnation für die weitere medizinische Entwicklung führt.

Digitalisierung

Eine entscheidende Weichenstellung für die Erhöhung des Digitalisierungsgrades in den Krankenhäusern wurde durch das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) geschaffen. Für die Umsetzung des im Jahr 2021 angestrebten Digitalisierungsprozesses in deutschen Kliniken wurde eine im Jahr 2022 finanzielle Grundlage durch erteilte Förderbescheide des Bundes und des Landes Thüringen gelegt. Somit kann das Klinikum Fördergelder für den Fördertatbestand 3 (Einrichtung einer digitalen Pflege- und Behandlungsdokumentation und eines Systems zur automatisierten sprachbasierten Spracherkennung) in Höhe von 476.900,00 EUR, für den Fördertatbestand 5 (Einrichtung eines durchgehenden digitalen Medikationsmanagements) in Höhe von 324.474,75 EUR und für den Fördertatbestand 10 (Verbesserung der IT- und Cybersecurity) in Höhe von 1.862.300,00 EUR verbuchen und somit mit Fördergeldern in Höhe von über 2,6 Mio. EUR den Digitalisierungsprozess im Klinikum vorantreiben. Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben befinden sich einzelne Teilprojekte im Jahr 2023 in der Umsetzung. Für das Jahr 2024 sind weitere Umsetzungsschritte und Vorhaben geplant.

Hierbei herrscht extrem hoher Zeitdruck, da die Validierung für das Jahr 2025 geplant ist und bei Nichterfüllung finanzielle Sanktionen drohen.

Investitionsförderung

An der bisherigen unbefriedigenden und nicht auskömmlichen Investitionsförderung durch das Land Thüringen sind keine dringend nötigen Anpassungen erfolgt. Die pauschalen Fördermittel sind weiterhin auf dem niedrigen Niveau der Vorjahre. Damit ist eine ausreichende Finanzierung von Ersatzinvestitionen nicht möglich und die Problematik der notwendigen Eigenmittelfinanzierung der Kliniken bleibt weiterhin bestehen. Der Beschluss des Entwurfes zum Thüringer Landeshaushaltes 2024 vom 29.08.2023 sieht eine Kürzung der pauschalen Fördermittel um 25 % von 40 auf 30 Mio. EUR vor. Der Investitionsstau wird weiterhin ignoriert und beläuft sich nun auf rund 200 Mio. EUR p.a. – Tendenz steigend.

Die bisher geltende Pauschalmittelverordnung ThürKHG-PVO 2022 wurde im Jahr 2023 noch nicht angepasst. Aufgrund der Kürzung der pauschalen Fördermittel ist eine zeitnahe Anpassung zu erwarten. Stand 2023 wurden nur die Belegungstage aus dem Jahr 2020 als neuer Faktor für die Ermittlung des Pauschalbetrages herangezogen. Allein dadurch ergibt sich eine Kürzung der Förderung aufgrund der gesunkenen Behandlungstage, die durch die coronabedingten Einschränkungen im stationären Krankenhausbereich zu verzeichnen waren. Wie in den Vorjahren ist deshalb eine ausreichende Finanzierung der notwendigen Investitionen bei Weitem nicht möglich.

Risikoanalyse

Aus Sicht der Geschäftsführung sind für die Gesellschaft zukünftig besonders risikobehaftet:

- Auswirkungen des Inflationsgeschehens verbunden mit unvorhersehbaren Kostensteigerungen im Energie- und Sachkostenbereich,
- bestehender Fachkräftemangel und demografischer Wandel,
- kleine Fachabteilungen pro Standort mit sehr hohen Vorhaltekosten aufgrund der notwendigen Ausstattung mit qualifiziertem Fachpersonal im Ärztlichen Dienst und der fehlenden Gegenfinanzierung durch die DRG,
- Ausweitung der PpUG bei bestehendem Fachkräftemangel in Verbindung mit Sanktionen bei Nichteinhaltung,
- Leistungsbeschränkungen bei Nichterreichen der Sollbesetzung aufgrund des Fachkräftemangels in der Pflege bei zu erwartender Einführung der PPR 2.0,
- weitere Personalkostensteigerungen aufgrund der zukünftigen Tarifumsetzung in allen Berufsgruppen,

- Leistungsrückgänge aufgrund von verändertem Einweiser- und Patientenverhalten nach der Pandemie sowie der Ambulantisierung und den damit einhergehenden Finanzierungslücken,
- verstärkte Rechnungsprüfungen durch den MD im Rahmen der PrüVV und dem Wegfall der Abrechnungskorrektur nach Rechnungserstellung,
- Leistungsbegrenzungen durch Qualitätsvorgaben des Krankenhausstrukturgesetzes,
- unzureichende Finanzierung durch das Land Thüringen im Bereich der Pauschal- und Einzelmittelförderung der Krankenhäuser bei steigenden Kosten in nahezu allen Bereichen,
- beschleunigte, neue Gesetzgebungsverfahren und deren Umsetzung ohne zeitlichen Vorlauf und angemessene Übergangsregelungen,
- massive Auswirkungen zunehmender geopolitischer Krisen und Kriegsgeschehen auf die Versorgungslage

Die Prognose zur Leistungs- und Kostenentwicklung aufgrund der oben genannten Risiken und der fehlenden stabilen rechtlichen Rahmenbedingungen ist mit großer Unsicherheit behaftet und unterliegt im Zeitverlauf voraussichtlich großen Schwankungen.

Geplante Investitionen und größere Baumaßnahmen

An den beiden Klinikstandorten sind zur Sicherstellung und Erweiterung der medizinischen Leistungen nachfolgende Investitionen und größere Baumaßnahmen geplant:

A Standort Bad Langensalza

Not-/Generalsanierung des Sanitärinstallationsnetzes

Für die Not-/Generalsanierung des Sanitärinstallationsnetzes hat das Klinikum durch die Zuwendungsbehörde des Freistaates Thüringen zwei Förderbescheide in den Jahren 2019 und 2020 mit einer Fördersumme in Höhe von rund 7,0 Mio. EUR erhalten. Im April 2023 wurde ein Mehrkostenantrag in Höhe von rund 4,74 Mio. EUR beim zuständigen Fachministerium eingereicht. Die Gesamtkosten beliefen sich zu diesem Zeitpunkt aufgrund der Preisentwicklungen, der Planfortschreibung und der Ausschreibungsergebnisse auf rund 11,74 Mio. EUR. Nachdem mit der Baumaßnahme im August 2023 begonnen wurde, sind gravierende Mängel beim Brandschutz und der bautechnischen Ausführung der Leichtbauwände festgestellt worden.

Hieraus ergeben sich allein für das Gebäude H Mehraufwendungen und Mehrkosten in Höhe von 2 bis 3 Mio. EUR. Der dem Ministerium vorliegende Mehrkostenantrag wird bis Ende 2023 um die zusätzlichen Kostenanteile aus der vorgefundenen Bausubstanz ergänzt. Für den 2. Bauabschnitt – Bettenhaustrakt ist eine valide Ermittlung der Zusatzleistungen und Kosten erst mit Beginn der Ausführung möglich. Dementsprechend wird es einen nochmaligen Mehrkostenantrag in 2025 geben.

Für den 1. Bauabschnitt - Gebäude H (Funktionstrakt) ist die Finanzierung durch den bisherigen Förderbescheid mit dem Risiko eine Restfinanzierung von maximal 1 Mio. EUR gegeben. Eine Entscheidung zum Mehrkostenantrag wird voraussichtlich erst in Abhängigkeit der Haushaltslage des Freistaates Thüringen in 2024 erfolgen. Das TMAGSFF hat die Zustimmung zur Verwendung der Fördermittel der bisher erteilten Förderbescheide für das Gebäude H erteilt. Die Bauzeit sowohl für den 1. als auch für den 2. Bauabschnitt wird sich aufgrund des Leistungsumfanges verlängern.

Die Baumaßnahme hat erhebliche Auswirkungen auf die medizinische Leistungserbringung am Klinikstandort Bad Langensalza. Die Verlängerung der Bauzeit führt dazu, dass die bereits ausgelagerten medizinischen Leistungsbereiche über einen längeren Zeitraum am Standort Mühlhausen ihre Leistungen erbringen müssen.

Sanierung Ambulantes OP-Zentrum

Die Raumeinheit Ambulantes OP-Zentrum ist mittlerweile mehr als 15 Jahre im Betrieb. Mit Veränderung der operativen Leistungen haben sich die Raumanforderungen an die einzelnen OP-Säle/Eingriffsräume geändert. Aufgrund der langen Nutzungsdauer und dem Stand der medizinischen Ausstattung der Räumlichkeiten muss die Nutzungseinheit einer Modernisierung unterzogen werden. Die Projektkosten werden sich aufgrund von Preissteigerungen und der Veränderung des Leistungsumfanges auf ca. 500.000 EUR belaufen. Die Ausführung verschiebt sich in Abhängigkeit der Fertigstellung der Maßnahme Not-/Generalsanierung.

B Standort Mühlhausen

Sanierung der Nutzungseinheit und Erneuerung der Gerätetechnik Endoskopie

Die Abteilung Endoskopie wurde mit Fertigstellung des 2. Bauabschnittes 2008 in Betrieb genommen. In der Zwischenzeit ist in Umsetzung des Klinikkonzeptes für die strategische Ausrichtung beider Klinikstandorte die Fachabteilung Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie am Standort Mühlhausen zusammengeführt worden.

Die Konzentrierung der gastroenterologischen Leistungen an einem Klinikstandort führt zwangsläufig dazu, dass zur Abdeckung der medizinischen Leistungsmenge die Anzahl der Untersuchungsräume erweitert werden muss.

Zudem hat sich das medizinische Leistungsspektrum der Gastroenterologie weiterentwickelt. Darüber hinaus bestehen nach den Leitlinien und den Hygiene-Richtlinien veränderte Anforderungen u.a. an die Durchführung von ERCPs, die Aufbereitung von Endoskopen, etc. Zur Sicherstellung der klinischen Abläufe ist die Nutzungseinheit der Endoskopie-Abteilung auf den aktuellen medizinischen Stand zu bringen.

Mit dem Umbau der Abteilung Endoskopie mit Neustrukturierung der Untersuchungs- und Nebenräume ist der Aufbau einer zukunftsweisenden Gastroenterologie auf einem hohen medizinischen Niveau geplant. Die Maßnahme war ursprünglich in 2022 geplant.

Die Bauleistungen wurden öffentlich ausgeschrieben. Nicht für alle Baugewerke wurden Angebote eingereicht, sodass einzelne Vergabeverfahren mehrfach durchgeführt werden mussten. Der Baubeginn ist für Ende 2023/ Anfang 2024 geplant.

Ersatzbeschaffung Angiographie-Anlage

Mit dem 2. Bauabschnitt am Standort Mühlhausen wurde Ende 2008 bzw. Anfang 2009 die Abteilung „Interventionelle Radiologie“ in Betrieb genommen. Die Angiographie-Anlage ist mittlerweile über 13 Jahre in Betrieb. Das medizinische Leistungsportfolio hat sich in der Zwischenzeit weiterentwickelt. Unter anderem fallen mit der Etablierung der Stroke Unit medizinische Prozeduren an, wie z. B. die Thrombektomie etc., die mit Einsatz der Angiographie-Anlage therapiert werden. Neben dem veränderten medizinischen Leistungsspektrum fand eine technische Weiterentwicklung der Angiographie-Anlagen mit Blick auf die Verbesserung der Bildgebung, der Handhabung und der Benutzeranwendungen statt. Aus dem klinischen Setting heraus ergeben sich immer mehr Anforderungen, die es neben der Nutzungsdauer von mehr als 10 Jahren erfordern, dass die Anlage ersetzt wird.

Die Ausschreibung wurde aufgehoben und wird erneut durchgeführt. Mithin verschiebt sich die Realisierung in das Jahr 2024. Die Gesamtkosten wurden unter Berücksichtigung der Preisentwicklungen am Markt neu kalkuliert und belaufen sich auf 950.000 EUR.

Umbau Notaufnahme

Die Baumaßnahme wurde durch das TMAGSFF in das Krankenhausinvestitionsprogramm 2023 aufgenommen. Gemäß Aufforderung des Ministeriums wurde eine untersetzte Planunterlage im Oktober 2023 mit Gesamtkosten in Höhe von 9.550.000 EUR eingereicht. Der Umbau der Notfallaufnahme beinhaltet die Veränderung der Raum-/Infrastruktur als eine der Maßnahmen zur Erlangung der erweiterten Notfallversorgung am Standort Mühlhausen.

Die erweiterte Notfallversorgung ist zugleich ein wesentlicher Baustein, um strukturelle Voraussetzungen im Zuge der angekündigten Krankenhausreform für ein erweitertes medizinisches Leistungsspektrum über die medizinische Grundversorgung hinaus erfüllen zu können.

Anschaffung OP-Roboter

Für die zentrale OP-Abteilung am Standort Mühlhausen ist die Anschaffung eines OP-Roboters geplant. Die Einsatzgebiete eines OP-Roboters im medizinischen Leistungsspektrum haben sich in den letzten Jahren rasant weiterentwickelt. Neben den medizinischen Vorteilen für die Durchführung einer Operation in schwierig zugänglichsten Bereichen sowie einer Verkürzung der Verweildauer etc. ist ein weiteres ausschlaggebendes Argument die Wettbewerbsfähigkeit am Markt. Im ersten Schritt ist der Einsatz des OP-Roboters für Eingriffe in den Fachbereichen der Allgemein- und Viszeralchirurgie, der Urologie und der Gynäkologie geplant. Die Anschaffungskosten belaufen sich auf ca. 1,3 bis 1,5 Mio. EUR.

Erfolgsplan 2024

Wie bereits im Jahr 2022 prognostiziert, hat sich das stationäre Leistungsniveau im Jahr 2023 nicht wieder auf das Niveau von 2019 reguliert. Für das Jahr 2023 müssen wir nachzeitigem Stand erneut mit einem stationären Fallzahl- und Casemix-Rückgang von ca. 16 % gegenüber 2019 ausgehen.

Wir sehen die folgenden Einflussfaktoren dafür als ursächlich an:

- durch die Krankenkassen geplante Verlagerung von stationären Leistungen in den ambulanten Bereich
- deutliche Zunahme des Wettbewerbes im ambulanten Bereich, Aufkauf von Praxen durch stationäre Wettbewerber und damit verbundene Steuerung der stationären Einweisungen
- verändertes Einweiser- und Patientenverhalten beim Einweisungsprozess (längere ambulante Behandlungsphase)
- Risiken bei der Leistungserbringung durch Fachkräftemangel sowie dem bestehenden Abwerben von Personal durch andere Kliniken
- Umbaumaßnahmen am Standort Bad Langensalza mit veränderter Patientenversorgung

Für den stationären Bereich müssen wir im Jahr 2024 aufgrund der dargelegten Rahmenbedingungen von einem Casemix-Rückgang von ca. 2,7 % gegenüber dem Jahr 2023 ausgehen. Wir prognostizieren im Jahr 2023 eine Leistungsmenge von etwa 15.100 Casemix-Punkten.

Im ambulanten Bereich erwarten wir aufgrund der fortschreitenden Ambulantisierung eine Leistungssteigerung gegenüber dem Jahr 2023 von etwa 4 %. Aufgrund der geringen Vergütung können damit jedoch die Erlösausfälle im stationären Bereich nicht ausgeglichen werden.

Die Umsatzerlöse aus stationären Krankenhausleistungen werden unter Annahme der erläuterten Rahmenbedingungen etwa 87,8 Mio. EUR erreichen. Inklusive der sonstigen Erträge erwarten wir einen Gesamtumsatz von ca. 98,6 Mio. EUR.

Der in der Planung ausgewiesene Personalkostenaufwand für das Jahr 2024 in Höhe von 68,8 Mio. EUR berücksichtigt die stufenweise Tarifierpassung gemäß dem Haustarifvertrag sowie interne Organisationsanpassungen.

Die Refinanzierung der steigenden Personalkosten im Bereich der Pflege am Bett wird in dem zu vereinbarenden Pflegebudget für 2024 einkalkuliert.

Im Sachkostenbereich incl. dem Bereich Wasser, Energie und Brennstoffe gehen wir von Aufwendungen in Höhe von 24,7 Mio. EUR aus. Hierbei ist besonders im Bereich der Energie-/Heizkosten eine Jahreshochrechnung mit einem extrem hohen Unsicherheitsfaktor verbunden. Zusätzlich sind weiterhin 2,3 Mio. EUR eigenfinanzierte Abschreibungen enthalten, da dringend notwendige Investitionen in den letzten Jahren wegen zu geringer Pauschaler Fördermittel mit Eigenmitteln finanziert werden mussten. Der sonstige Aufwand wird mit 9,1 Mio. EUR eingeschätzt.

Sollten keine weiteren kurzfristigen Finanzierungshilfen durch die Bundesregierung für die Krankenhäuser beschlossen werden, müssen wir trotz geplanter Kostenoptimierung mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von 1,4 Mio. EUR rechnen.

Erfolgsplan (in TEUR)		2024
Betriebsergebnis		-800
Umsatz		98.601
sonstiger Ertrag		3.200
Personalaufwand		68.816
Sachaufwand		24.700
sonstiger Aufwand		9.135
Fördermittelergebnis		0
Finanzergebnis		-534
Steuern		-20
Jahresergebnis		-1.354

Vermögens- und Finanzplan 2024 – 2026

Die ThürKHG-PVO wurde noch nicht angepasst. Allerdings ist von Seiten der Landesregierung eine Kürzung der Fördermittel um 25 % für das nächste Jahr im Haushaltsplanentwurf vorgesehen. Die Berechnungsbasis war bisher aufgrund der Corona-Pandemie die Anzahl der Belegungstage aus dem Jahr 2019. Unter diesen Annahmen rechnen wir mit einer Förderung für das Jahr 2024 in Höhe von 990 TEUR. Die Kürzung der ohnehin nicht ausreichenden Fördermittel ist für die notwendigen laufenden Investitionen bei steigenden Preisen absolut inakzeptabel. Das Land kommt seiner Verpflichtung einer auskömmlichen Investitionsfinanzierung nicht nach. Dringend notwendige Investitionen werden aufgrund der Finanzierungslücke mit Eigenmitteln finanziert. Auch im Jahr 2024 sind wir gezwungen, einen Antrag auf Erhöhung der Summe der Pauschalen Fördermittel zu stellen.

Finanzplan 2024 bis 2026

Im Finanzplan sind die Projekte mit Fördermittelbescheid aufgenommen.

Finanzplan 2024 - 2026 (in TEUR)			
Einnahmen	2024	2025	2026
Innenfinanzierung	2.864	1.510	1.510
Außenfinanzierung			
§ 12 ThürKHG (Pauschale Fördermittel)	990	990	990
§ 10 ThürKHG (Einzelfördermittel)	1.164	1.000	1.000
Summe Einnahmen	5.018	3.500	3.500

Ausgaben			
Baumaßnahmen	1.164	1.000	1.000
Inventar	2.500	2.500	2.500
Deckung von Verlusten	1.354	0	0
Summe Ausgaben	5.018	3.500	3.500

Bad Langensalza, den 09.11.2023


Dipl.-Ing. Jens Kopp
Geschäftsführer