

Erläuterungsbericht zum Wirtschaftsplan 2025 des Städtischen Klinikums Dessau

Vorbemerkungen

Die angespannte wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Deutschland besteht weiterhin unverändert fort. Im Vergleich zur Planung für das Jahr 2024 haben sich die Rahmenbedingungen nicht geändert, weiterhin können die hohen Kostensteigerungen (auch der vergangenen Jahre) sowohl bei den Sach- als auch den Personalkosten nicht durch entsprechende Erlöse kompensiert werden. Dies ist insofern problematisch, da für einen Großteil der Leistungen personelle und technische Strukturen vorzuhalten sind, die im aktuellen Fallpauschalen-System nicht bzw. nicht ausreichend refinanziert werden. Eine kurzfristige Änderung dieser Rahmenbedingungen ist aktuell auch nicht absehbar.

Diese Einschätzung trifft weiterhin auch auf das Städtische Klinikum Dessau zu. In den Geschäftsjahren 2022 und 2023 wiesen die Jahresabschlüsse hohe Fehlbeträge aus. Auch für das Geschäftsjahr 2024 wird von einem hohen Fehlbetrag ausgegangen. Vor allem die Erlösentwicklung trägt zu diesem Ergebnis bei: entgegen der ursprünglichen Planungen konnte im Jahr 2024 keine Steigerung der Leistungen im stationären Bereich, in dem der größte Anteil der Erlöse erzielt werden, erreicht werden.

Daher beauftragte das Städtische Klinikum Dessau im Jahr 2024 ein Beratungsunternehmen, um mit diesem zusammen die Möglichkeiten für die zukünftige strategische Ausrichtung des Städtischen Klinikums zu prüfen. Im Ergebnis sollten vor allem Maßnahmen für eine strategiegetriebene Sanierung erarbeitet werden und gleichzeitig auch Wirtschaftlichkeitspotenziale aufgezeigt werden. Die Ergebnisse dieser Beratung wurden Ende 2024 der Betriebsleitung und dem Betriebsausschuss vorgestellt. Nur unter der Voraussetzung, dass die identifizierten Potenziale im Rahmen eines breiten Sanierungsprozesses parallel bearbeitet werden, ist eine Verbesserung des wirtschaftlichen Ergebnisses möglich.

Die möglichen Effekte auf das jeweilige Jahresergebnis aus den identifizierten Potenzialen sind am Ende dieser Erläuterungen zusammengefasst.

Darüber hinaus ist anzumerken, dass die Planung für die Folgejahre ab 2026 sich sehr herausfordernd gestaltet, da mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz weitreichende Änderungen in der Vergütung und dem Leistungsspektrum der Krankenhäuser zu erwarten sind. Die direkten Auswirkungen auf das Städtische Klinikum Dessau sind zum aktuellen Zeitpunkt kaum abschätzbar. Das Ziel des Städtischen Klinikums Dessau ist es, zukünftig sektorübergreifende Maximalversorgung für die Stadt Dessau-Roßlau und die Region anzubieten. Hierzu ist es elementar, Leistungen aus einer großen Anzahl der durch die Krankenhausreform etablierten, neuen Leistungsgruppen erbringen zu können. Nur dies wird es zukünftig ermöglichen, die für die Deckung der Betriebskosten erforderlichen Erlöse zu erzielen und das Krankenhaus wirtschaftlich zu betreiben. Das beauftragte Sanierungsgutachten, dessen Umsetzung im Stadtrat beschlossen wurde, sieht neben einer effektiven und effizienten Kostenstruktur vor, die Einnahmenseite über eine Fallzahlsteigerung erheblich zu verbessern. Mit aktuell rund 27.000 Fällen pro Jahr bedeutet eine avisierte Steigerung um 3.500 – 5.000 Fälle pro Jahr, dass das Städtische Klinikum Dessau ein sogenanntes KRITIS-Haus wird („Kritische Infrastrukturen (KRITIS) sind Organisationen und Einrichtungen mit wichtiger Bedeutung für das staatliche Gemeinwesen, bei deren Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen eintreten würden.“) Die Anforderungen – insbesondere an die IT-Infrastruktur – die sich aus dieser Klassifizierung ergeben, werden aktuell in keinem Bewertungsbereich erfüllt. Somit besteht der zwingende Bedarf, diese gesetzlichen Anforderungen an die IT-Sicherheit (u.a. Infrastruktur sowie Softwareausstattung), zu erfüllen - parallel zur geplanten Fallzahlsteigerung. Dafür notwendige Investitions- und Aufwandsumfänge werden aktuell validiert und müssen sich an den gesetzlichen Anforderungen orientieren. eine genaue Spezifikation insbesondere der notwendigen Beschaffungsumfänge kann zum Zeitpunkt der Vorlage dieses Wirtschaftsplans nicht seriös vorgenommen werden.

1. Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen

Die Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen beinhalteten aktuell im Wesentlichen die Erlöse aus dem Fallpauschalensystem; diese Erlöse betreffen bisher über zwei Drittel der Erlöse aus den allgemeinen Krankenhausleistungen. Hierbei sind die voraussichtlichen Bewertungsrelationen anhand der Anzahl der Patienten sowie deren Fallschwere zu ermitteln und mit dem voraussichtlichen Landesbasisfallwert zu bewerten.

Ausgehend von der Leistungsentwicklung im Jahr 2024 werden für das Jahr 2025 Zuwächse erwartet als Ergebnis der dargestellten Sanierungsmaßnahmen:

- Wachstumspotenziale heben, vertriebsorientiertes Marketing stärken, serviceorientiertes Einweisermanagement etablieren: die dargestellten Maßnahmen zielen auf eine deutliche Erhöhung der Fallzahlen
- Aktiver Wettbewerb und aktive Politikarbeit im Zusammenhang mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG): mit dem KHVVG – umgangssprachlich „Krankenhausreform“ – ist die Einführung sogenannter Leistungsgruppen verbundenen; hier ist in Zusammenarbeit mit der Genehmigungsbehörde die Zuweisung von Leistungsgruppen vorzubereiten. Der formale Prozess der Zuweisung der Leistungsgruppen beginnt bereits 2025 mit der vorzunehmenden Antragstellung. Unabhängig davon, dass die finale Zuweisung der Leistungsgruppen erst in 2026 und eine Umsetzung der Vergütung erst in 2027 erfolgt, ist dennoch auf Grund von zu erwartenden Wachstumsbewegungen (u.a. beim Personal) bereits in 2025 eine positive Wirkung auf die Erlöse anzunehmen.
- Entwicklung neuer Leistungsbereiche: die Leistungsbereiche Geriatrie, Schlaganfallversorgung sowie neurologische Frührehabilitation sollen weiter ausgebaut werden. So stehen für geriatrische Behandlungen aktuell bereits zwei Stationen zur Verfügung. Mit der Konzentration auf den geriatrischen Stationen und dem weiteren personellen Aufbau der Klinik können höhere Erlöse für die aufwändige Behandlung geriatrischer Patienten erzielt werden (Komplexpauschale). Auch für die neurologische Frührehabilitation sollen die

räumlichen Kapazitäten erweitert werden, was annahmegemäß zu Erlössteigerungen führt

- Durch eine proaktive Verweildauersteuerung sowie eine optimierten OP-Planung werden die Voraussetzungen geschaffen für die Behandlung und Betreuung der zusätzlich erwarteten Patienten.

Der Landesbasisfallwert 2025 für Sachsen-Anhalt beträgt 4.385,06 EUR; dieser wurde im Rahmen der Planung für das Jahr 2025 berücksichtigt. Bei der Planung des Landesbasisfallwertes für die Jahre ab 2026 wurde von einer moderaten Steigerung ausgegangen, die sich an der Preisentwicklung der vergangenen Jahre orientiert.

Unabhängig von den Fallpauschalen sind seit dem Jahr 2020 die Kosten für den pflegerischen Aufwand in einem gesondert zu vereinbarenden Pflegebudget vergütet, so dass dies als gesonderter wesentlicher Erlösbestandteil zu berücksichtigen ist. Das Pflegebudget wird im Wesentlichen auf Basis der geplanten Pflegepersonalkosten ermittelt. Im Zusammenhang mit der geplanten Besetzung aktuell offener Stelle sowie der vereinbarten und voraussichtlichen Tarifierhöhungen werden sich Steigerungen bei den Pflegepersonalkosten ergeben, die einen voraussichtlichen Anstieg der Erlöse aus dem Pflegebudget zur Folge haben werden.

Darüber hinaus beinhaltet die Planung weitere Erlösbestandteile wie die Erlöse für Zusatzentgelte, für die vor- und nachstationäre Behandlung und für die Notfallversorgung.

Bei der Planung der Erlöse aus den allgemeinen Krankenhausleistungen für die Jahre ab 2027 ist zu beachten, dass die Erlöse sich entsprechend der geplanten Krankenhausreform in Zukunft in Abhängigkeit von der Versorgungsform und nicht mehr ausschließlich am Fallpauschalensystem orientieren sollen. Für die exakte Ermittlung der neuen Erlösbestandteile (insbesondere der Vorhaltefinanzierung) sowie des Leistungsspektrums (durch die Zuweisung von Leistungsgruppen) erforderliche Daten liegen aber noch nicht vor. Insofern musste für die Jahre ab 2027 die Annahme getroffen werden, dass die Gesamterlöse je stationärem Fall sich

analog der Preisentwicklung – trotz anderer Abrechnungssystematik – entwickeln. Es erfolgt demnach somit für Planungszwecke eine Fortschreibung der Planansätze aus dem Jahr 2026 im Verhältnis der zu erwartenden Fallzahlen.

1. Erlöse aus Pflegeleistungen, Unterkunft, Verpflegung, Zusatzleistungen, Investitionskostenzuschlag (Altenpflegeheim)

Mit der Vereinbarung über die zu vergütenden Pflegesätze im Altenpflegeheim „Am Georgengarten“ vom 1. Juni 2024 konnte gegenüber der vorherigen Vereinbarung eine deutliche Erhöhung der Pflegesätze auf Grund gestiegenen Personalkosten (z.B. durch Tarifierhöhungen) und Sachkosten (z.B. für Energie) erreicht werden. Für die Planung im Jahr 2025 und die folgenden Jahre wird davon ausgegangen, dass die zu erwartenden Personal- und Sachkostensteigerungen durch entsprechende Anpassungen in den Vergütungsvereinbarungen kompensiert werden können. Insofern geht die Planung – neben einer unverändert hohen Auslastung – von einem Anstieg der Erlöse aus den Pflegeleistungen sowie für die Unterkunft und Verpflegung aus.

2. Erlöse aus Walleistungen

Die Erlöse aus Walleistungen enthalten unverändert im Wesentlichen die Erlöse für die Unterbringung auf der Hotelstation.

Die Nutzung der Hotelstation hat wieder das „Vor-Corona-Niveau“ erreicht. Insofern erfolgt ausgehend von den Werten für das Geschäftsjahr 2023 und den prognostizierten Werten für 2024 aus Vorsichtsgründen keine Berücksichtigung einer Steigerung der Erlöse. Die Planungen ab 2026 beinhalten eine moderate Erhöhung der Erlöse durch erwartete Preisanpassungen.

3. Erlöse aus ambulanten Leistungen

Die Erlöse aus ambulanten Leistungen enthalten wie in den Vorjahren unverändert sowohl die Erlöse aus den im Krankenhaus bestehenden Ambulanzen sowie dem ambulanten Operieren, aus Apothekenverkäufen an Fremdkrankenhäuser, aus den Kostenerstattungen von der MVZ SKD gGmbH sowie aus Erlösen aus der Leistungserbringung an andere Krankenhäuser. Die ebenfalls unter dieser Position ausgewiesenen Erlöse aus der ambulanten Arzneimittelversorgung stellen weiterhin die größte Einzelposition dar.

Mit der Umsetzung des Standortkonzepts wurden seit Mitte 2022 die ambulanten Leistungen des Städtischen Klinikums Dessau am Standort Gropiusallee konzentriert. Das somit geschaffene „Ambulante Zentrum“ am Standort Gropiusallee verfügt über große Kapazitäten für das ambulante Operieren und ermöglicht die Zusammenarbeit mit weiteren Leistungserbringern im ambulanten Sektor, vor allem auch mit der MVZ SKD gGmbH und weiteren niedergelassenen Ärzten sowie in der sektorübergreifenden Versorgung. Mit dem erfolgten Aufbau des ambulanten Zentrums sind die Voraussetzungen für zu erwartende zunehmende Ambulantisierung und sektorübergreifende Versorgung bereits geschaffen. Dies stellt eine wesentliche strategische Maßnahme zur Sicherung und Erhöhung der Erlöse dar, die bereits umgesetzt ist. Insbesondere für die Planjahre 2026 ff. ist in diesem Bereich mit deutlichen Erlöszuwächsen zu rechnen.

Die am Standort Auenweg befindliche Notaufnahme wird nach den aktuellen Prognosen weiterhin stark frequentiert werden, so dass für die vorliegende Planung von einer konstant positiven Entwicklung ausgegangen wird. Mit dem Gesetz zur Reform der Notfallversorgung werden sich jedoch weitreichende Änderungen in der Notfallversorgung ergeben. So ist beispielsweise die flächendeckende Etablierung von integrierten Notfallzentren geplant, die neben der Notaufnahme auch eine Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung und eine zentrale Ersteinschätzungsstelle vorsieht. Die Umsetzung erfordert umfangreiche organisatorische Maßnahmen, mit denen proaktiv bereits begonnen wurde, um auch

zukünftig eine jederzeitige bedarfsgerechte medizinische Erstversorgung ermöglichen und die Zuweisung von Notfallpatienten in das Krankenhaus zu sichern.

Im Rahmen der ambulanten Arzneimittelversorgung kann davon ausgegangen werden, dass die bisherige positive Entwicklung grundsätzlich auch in den kommenden Jahren bestehen bleibt - vor allem auf Grund des sehr hohen Bedarfs an Versorgung mit Arzneimitteln für onkologische Behandlungen, der mit dem weiteren Ausbau des onkologischen Zentrums noch steigen wird. Allerdings können auch hier voraussichtlich nicht alle Preissteigerungen bei der Beschaffung dieser Medikamente bzw. der Bestandteile von Zubereitungen vollständig an die Kostenträgern vollständig weitergegeben werden. Insofern sind im Rahmen der Planung nur geringe Steigerungsraten berücksichtigt.

Die Erlöse aus der Leistungserbringung für andere Krankenhäuser sind als weitere wesentliche Position zu nennen. Die bereits bestehenden Kooperationen mit universitären und nicht-universitären Einrichtungen spiegeln das große Leistungsspektrum wider. Auch stellen sie eine wesentliche Maßnahme zur Sicherung des Standorts mit allen Fachrichtungen dar und sollen ausgebaut werden. Insofern wird mittelfristig mit steigenden Erlösen gerechnet.

Die Kostenerstattungen von der MVZ SKD gGmbH ermitteln sich unverändert anhand der voraussichtlichen Erlöse in der MVZ SKD gGmbH in den unterschiedlichen Fachrichtungen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Erlöse aus den Kostenerstattungen von der MVZ SKD gGmbH auf dem Niveau der Vorjahre bewegen werden.

4. Nutzungsentgelte der Ärzte

Die Position „Nutzungsentgelte der Ärzte“ enthält unverändert die auf die privatärztliche Tätigkeit der im Krankenhaus tätigen Ärzte bezogenen Nutzungsentgelte. Wesentliche Änderungen sind nicht zu erwarten, die Werte werden im Wesentlichen fortgeschrieben.

5. Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB, soweit nicht in Nummer 1-4 enthalten

Wesentliche unter der Position erfasste Sachverhalte sind die Erträge aus Mieten, die Erträge im Zusammenhang mit der Pflegeausbildung sowie aus der Betriebskindereinrichtung.

Die Erträge aus Mieten betreffen vorwiegend die Nutzung von Räumen des Städtischen Klinikums Dessau durch niedergelassene Ärzte und die MVZ SKD gGmbH – sowohl am Standort Auenweg als auch am Standort Gropiusallee. Mit dem weiteren Ausbau des Standorts Gropiusallee als ambulantes Zentrum werden sich voraussichtlich weitere Leistungserbringer aus dem Gesundheitsbereich an diesem Standort niederlassen, was zu steigenden Mieterträgen führen wird. Die Zusammenarbeit mit den anderen Leistungserbringern am Standort Gropiusallee – insbesondere der MVZ SKD gGmbH - ist dabei wesentlicher Bestandteil der Etablierung des Standorts als Ambulantes und sektorübergreifendes Zentrum.

Erträge im Zusammenhang mit der Ausbildung in Pflegeberufen werden erzielt durch Zuweisungen aus dem Ausgleichsfond „Pflege“ für die theoretische und praktische Ausbildung in Pflegeberufen sowie aus den Kooperationen im Rahmen der Pflegeausbildung: Bereits in den vergangenen Jahren wurden in der Pflegeschule des Städtischen Klinikums Dessau die Ausbildungskapazitäten erhöht, um dem zunehmenden Fachkräftemangel entgegen wirken zu können. Die Anzahl der Auszubildenden am Städtischen Klinikum Dessau sowie die gesamte Anzahl der Schüler der Pflegeschule hat sich in den vergangenen Jahren ständig erhöht. Somit ist davon auszugehen, dass diese Zuweisungen aus dem Ausbildungsfond und auch die Erträge aus den Kooperationen bei der Pflegeausbildung weiter erhöhen werden.

Einen unverzichtbaren Teil der Fachkräftegewinnung und Mitarbeiterorientierung stellt unverändert die Betriebskindereinrichtung mit erweiterten Öffnungszeiten dar. Die Elternbeiträge und die Erstattungen für die Verpflegung in der Einrichtung werden unter der Position „Sonstige Umsatzerlöse“ ausgewiesen. Mit der Eröffnung des Ersatzneubaus der Betriebskindereinrichtung Anfang 2024 konnte steht eine

größere Kapazität zur Verfügung, so dass gegenüber vorherigen Wirtschaftsjahren höhere Erlöse in der Planung berücksichtigt sind.

Darüber hinaus beinhaltet diese Position unter anderem auch die Erlöse für die Verpflegung von Personal, Begleitpersonen und Besuchern, aus den Parkplatzgebühren (Mitarbeiter und Besucher) sowie aus Drittmitteln. Diese Erlöse können im Wesentlichen fortgeschrieben werden, erhebliche Änderungen sind nicht zu erwarten.

6. Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an fertigen u. unfertigen Erzeugnissen/unfertigen Leistungen

Unter dieser Position werden die bewerteten Leistungen für die Patienten erfasst, deren Behandlung im laufenden Jahr begann, deren Entlassung aber erst im Folgejahr erfolgt („Überlieger“). Im Rahmen des Jahresabschlusses erfolgt hier eine Abgrenzung der bereits erbrachten Leistungen. Die Ermittlung der voraussichtlichen Bestandserhöhung der Wirtschaftsjahre ab 2025 basiert wie in Vorjahren auf den der Planung zu Grunde liegenden voraussichtlichen Fallzahlentwicklung sowie auf der Annahme eines steigenden Landesbasisfallwertes (vgl. hierzu auch Punkt 1 „Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen“).

7. Andere aktivierte Eigenleistungen

Eigenleistungen werden in geringem Umfang für die Eigenherstellung in der Apotheke des Krankenhauses erbracht.

Wie in Vorjahren bezieht sich der überwiegende Teil der in der Planung berücksichtigten Eigenleistungen vor allem auf eigene zu erbringende Planungsleistungen im Zusammenhang mit Investitionsvorhaben. Für die kommenden Jahre sind eine Vielzahl auch von umfangreichen Investitionsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Krankenhauszukunftsgesetz geplant sowie die Errichtung eines Instituts- und Lehrgebäudes. Insofern ist davon

auszugehen, dass die bewerteten Eigenleistungen auf einem hohen Niveau bleiben werden.

8. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 12

Als Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand werden an dieser Stelle im Wesentlichen die Erlöse aus Erstattungen für Mitarbeiterinnen im Beschäftigungsverbot bzw. im Mutterschutz (U2-Erstattung) sowie für den Betrieb der Betriebskindereinrichtung ausgewiesen.

Die Erlöse aus Erstattungen für Mitarbeiter im Beschäftigungsverbot bzw. Mutterschutz orientieren sich wie in den Vorjahren vor allem an den voraussichtlichen Gehaltsentwicklungen und werden daher voraussichtlich weiter ansteigen.

Die Finanzierung der Betriebskindereinrichtung erfolgt neben den Elternbeiträgen (vgl. auch Ausführungen zu Punkt 5 „Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB“) auch durch die Zuweisungen des Landes Sachsen-Anhalt sowie der örtlichen Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Es ist davon auszugehen, dass für die Jahre ab 2025 jeweils eine Vereinbarung nach § 11a Gesetz zur Förderung und Betreuung von Kindern in Tageseinrichtungen und in Tagespflege des Landes Sachsen-Anhalt (Kinderförderungsgesetz - KiFöG) zwischen mit dem Jugendamt der Stadt Dessau-Roßlau und dem Städtischen Klinikum abgeschlossen werden kann. Die voraussichtlichen Zuweisungen aus dieser Vereinbarung werden unter dieser Position des Erfolgsplans ausgewiesen.

9. sonstige betriebliche Erträge

Als sonstige betriebliche Erträge werden wie in Vorjahren vor allem die vertraglich vereinbarten Erstattungen von Personalkosten von ausländischen Mitarbeitern im ärztlichen Dienst, die auf Grund von Kooperationsvereinbarungen im SKD ihre Facharztausbildung absolvieren, ausgewiesen.

Zudem werden unter dieser Position die Sachbezugswerte aus dem Leasing von Fahrrädern erfasst, was den Mitarbeitern zu günstigen Konditionen angeboten wird.

10. Personalaufwand

Der Personalaufwand ist die größte Aufwandsposition des Ertragsplans. Unter Berücksichtigung des zu erwartenden Tarifabschlusses im TVöD sowie dem vorliegenden Tarifabschluss im TV-Ärzte/VKA ergeben sich für das Planjahr 2025 deutliche Erhöhungen des Personalaufwands. Es wird dabei in Abhängigkeit von der Berufsgruppe in 2025 mit Steigerungsraten zwischen 5% und 6% gerechnet. Auch für die Folgejahre ist mit weiteren Tarifierhöhungen zu rechnen. Die voraussichtliche Ausweitung arbeitsfreier Tage sowie die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen, die de-facto einer Erhöhung des Arbeitgeberbeitrags zu den Sozialversicherungsbeiträgen gleichkommen, werden ebenfalls zur Erhöhung des Personalaufwands beitragen.

Grundsätzlich beruht die Planung des Personalaufwands beruht vor allem auf den im Stellenplan ausgewiesenen Vollkräften, wobei zu beachten ist, dass aktuell nicht alle Stellen besetzt sind.

Um den Anstieg der Personalkosten zu begrenzen, sind auch im Personalbereich Wirtschaftlichkeitspotenziale identifiziert worden. Anpassungen müssen im Spannungsfeld zwischen weiter vorherrschendem Fachkräftemangel, der notwendigen Vorhaltung von Personal mit wesentlichen Qualifikationen (v.a. im ärztlichen und pflegerischen Bereich), der Aufrechterhaltung von Dienstsyste men - aber eben auch wirtschaftlichen Erwägungen und im Hinblick auf geplante Prozessoptimierungen „mit Augenmaß“ erfolgen.

Dazu ist es erforderlich, für alle Fachbereiche den notwendigen Personalbedarf qualifikationsbezogen und bedarfsgerecht zu ermitteln. Mögliche Zusammenlegung bestimmter Aufgaben oder Neuordnung bestimmter Aufgabengebiete werden geprüft und sind ggf. schnellstmöglich umzusetzen. In diese Betrachtung muss

ergänzend die unbedingt erforderliche Reduzierung von Leiharbeitskräften im ärztlichen und pflegerischen Bereich einbezogen werden.

Da die Ergebnisse diese Prüfungen und die Umsetzung der daraus resultierenden Maßnahmen erst im Laufe des Jahres 2025 zu erwarten sind, werden im Rahmen der Planung aktuell keine wesentlichen Änderungen der Anzahl der beschäftigten Mitarbeiter berücksichtigt. Einzige Ausnahme ist die Berücksichtigung eines moderaten Zuwachses im Pflegedienst, der sich auf Basis der erwarteten Fallzahlsteigerungen und der Anforderungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung) und ergänzend ab Ende 2024 der Pflegepersonalbemessung (Verordnung über die Grundsätze der Personalbedarfsbemessung in der stationären Krankenpflege) ergeben.

11. Materialaufwand

Die Materialaufwendungen stellen die zweite wesentliche Aufwandsposition dar.

Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe

Die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe beinhalten die Aufwendungen für den medizinischen Bedarf, d.h. für Medikamente, ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, OP-Bedarf sowie Implantate. Darüber hinaus werden auch die Aufwendungen für Lebensmittel und die Versorgung mit Wasser, Energie und Brennstoffen unter dieser Position erfasst.

Die Planung der Aufwendungen für den medizinischen Bedarf erfolgt in Abhängigkeit von der voraussichtlichen Leistungsentwicklung. Mit der geplanten Fallzahlerhöhung und der Stärkung operativer Fachbereiche ergibt sich rechnerisch auch eine Erhöhung der entsprechenden Aufwendungen, was jedoch vollständig durch die damit im Zusammenhang stehenden steigenden Erlöse kompensiert wird. Daneben sind zwingend diverse Maßnahmen umzusetzen, um Wirtschaftlichkeitspotenziale in der Beschaffung – insbesondere bei medizinischem Sachbedarf und OP-Materialien

– zu heben. Zu diesen Maßnahmen sollen beispielsweise die Intensivierung der Verhandlung mit Einkaufsgenossenschaften, die Verhandlung von Rahmenverträge und auch die Straffung der Sortimente beitragen. Kosteneinsparungspotenziale wurden ebenfalls identifiziert im Bereich der Sachaufwendungen für den Laborbetrieb, deren Realisierung im Plan vor allem ab dem Planjahr 2026 Berücksichtigung findet.

Bei den geplanten Aufwendungen für die Strom-, Fernwärme- und Gasversorgung wird entgegen der Entwicklung in den Vorjahren von keinen wesentlichen Preissteigerungen ausgegangen. Zudem ist die Errichtung einer Freiflächen-Photovoltaikanlage geplant, mit deren Inbetriebnahme deutliche Einsparungen beim Strom- und Fernwärmeverbrauch erwartet werden.

Aufwendungen für bezogene Leistungen

Die Aufwendungen für bezogene Leistungen beinhalten vor allem die Aufwendungen für die Reinigungsleistungen und den Sicherheitsdienst, die von der MVZ SKD gGmbH erbracht werden. In diesen Bereichen sind gegenüber den Vorjahren höhere Beträge in der Planung berücksichtigt, da die zu erwartenden Tarifsteigerungen vertragsgemäß weiterberechnet werden können. Eine weitere wesentliche Position ist die Wäscheversorgung, bei der zum 1. Januar 2025 mit einem neuen Anbieter zusammengearbeitet wird, was jedoch zu keine wesentlichen Änderungen in den zu erwartenden Aufwendungen führt.

Zum Weiteren sind unter dieser Position die Aufwendungen für Leiharbeitskräfte im ärztlichen und pflegerischen Bereich erfasst. Diese waren in den vergangenen Jahren stark angestiegen auf Grund zum Teil unbesetzter Stellen sowie hoher (krankheits- und pandemiebedingter) Ausfallzeiten. Für eine wirtschaftliche Sanierung im Städtischen Klinikum Dessau ist eine drastische Reduzierung des Einsatzes dieser Leiharbeitskräfte und damit eine deutliche Senkung dieser Kosten unausweichlich. Mit Hilfe organisatorischer Maßnahmen ist der Einsatz von

Leiharbeitskräften auf das unbedingt notwendige Maß zu reduzieren. Entsprechend berücksichtigt die Planung deutlich rückläufige Aufwendungen in diesem Bereich.

12. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen

Die Erträge aus der Zuwendung zur Finanzierung von Investitionen beinhalten sowohl die Erträge aus der Pauschalfinanzierung von Investitionen als auch aus beantragten Einzelfördermitteln.

Für die pauschalen Fördermittel, mit denen Ersatzinvestitionen finanziert werden sollen, erfolgt der Ansatz entsprechend dem vorliegenden Bescheid vom 13. März 2025. Für die Folgejahre muss für diese Zuweisung von einem gleichbleibend niedrigen Niveau entsprechend den Vorjahren ausgegangen werden.

Daneben werden weitere Erträge geplant für die bereits zugesagten Fördermittel aus der sogenannten Großgeräteförderung sowie aus nach dem Krankenhauszukunftsgesetz. Auch für die Errichtung eines Instituts- und Lehrgebäudes wurden vom Land Sachsen-Anhalt umfangreiche Fördermittel bewilligt, die ab dem Jahr 2025 entsprechend dem Baufortschritt vereinnahmt werden können. Es wird im Weiteren auf die Ausführungen zum Investitionsplan verwiesen.

In Vorjahren waren darüber hinaus umfangreiche Fördermittel im Zusammenhang mit der Übernahme des Krankenhausbetriebs des Diakonissenkrankenhauses Dessau für die Konzentration und Umwandlung der Krankenhausstandorte nach § 11 Abs. 1 Nr. 2c Krankenhausstrukturfonds-Verordnung i.V.m. § 12a Krankenhausfinanzierungsgesetz beantragt worden. Bisher liegt noch keine Bewilligung für diese Mittel vor, obwohl die Aufwendungen zu einem großen Teil bereits entstanden sind. Es ist aus Sicht des Städtischen Klinikums Dessau zu erwarten, dass nunmehr in 2025 die Bewilligung und Auszahlung dieser Mittel erfolgt.

13. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten aus Darlehensförderung und für Eigenmittelförderung

entfällt

14. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG u. auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens

Die Erträge aus der Auflösung von Sonderposten orientieren sich an den tatsächlich für Investitionen verwendeten Fördermitteln der Vorjahre. Da für die Jahre ab 2025 die Umsetzung umfangreicher geförderte Investitionen geplant ist, werden auch die Erträge aus der Auflösung der Sonderposten ab den Planjahren ab 2025 steigen.

15. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung

entfällt

16. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG u. auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens

Unter der Annahme, dass die gewährten (und unter Punkt 12. dargestellten) Fördermittel vollständig wie geplant für die Investitionen verwendet werden können, entwickeln sich die Aufwendungen aus der Zuführung zu den Sonderposten analog den Erträgen aus der Gewährung der Fördermittel entsprechend Punkt 12.

Darüber hinaus ist der Anteil der ambulanten Nutzung der im Rahmen der pauschalen Fördermittel geförderten Wirtschaftsgüter auf Basis der Vorjahreswerte zu berücksichtigen.

Die Maßnahmen, die im Zusammenhang mit der Übernahme des Krankenhausbetriebs stehen und für die Fördermittel beantragt wurden, wurden zu einem großen Teil bereits aus Eigenmitteln umgesetzt. Sofern – wie in der Ertragsplanung berücksichtigt – zumindest ein Teil Fördermittel ausbezahlt wird, erfolgt hier eine Umfinanzierung bereits getätigter Investitionen ohne einen entsprechenden Ausweis im Vermögensplan/Investitionsprogramm.

17. Aufwendungen aus der Zuführung zu Ausgleichsposten aus Darlehensförderung

entfällt

18. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen

entfällt

19. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte, nicht aktivierungsfähige Maßnahmen

entfällt

20. Aufwendungen aus der Auflösung der Ausgleichsposten aus Darlehensförderung und für Eigenmittelförderung

entfällt

21. Abschreibungen

Neben der Entwicklung der Abschreibungen von in Vorjahren durchgeführten Investitionen sind vor allem auch die für die Folgejahre geplanten Investitionen für die Entwicklung der Abschreibungen wichtig. Diese zusätzlichen Abschreibungen auf

Grund der umfangreichen geplanten Investitionstätigkeit werden den Rückgang der Abschreibungen auf Grund des Erreichens der abschreibungsfähigen Nutzungsdauer voraussichtlich kompensieren.

22. sonstige betrieblichen Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten unverändert vor allem Aufwendungen für Instandhaltung und Wartung, für Mieten und Leasinggebühren, für den laufenden EDV-Aufwand, für Versicherungen und für den sonstigen Verwaltungsaufwand.

Nach den aktuellen Planungen werden die sonstigen betrieblichen Aufwendungen gegenüber den Vorjahren deutlich ansteigen. Ursächlich hierfür ist zum einen die geplante Inanspruchnahme von externer Beratung zur Unterstützung der erforderlichen Sanierungsmaßnahmen. Zum anderen werden sich die Aufwendungen für IT-Support, IT-Dienstleistungen und Leasing von IT-Infrastruktur deutlich erhöhen. Diese Aufwendungen sind notwendig, um die Prozesse und Abläufe im SKD optimal zu gestalten und den Entscheidungsträgern alle notwendigen Informationen zur internen Steuerung zeitnah zur Verfügung stellen zu können. Darüber hinaus ist auch die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitssektor ein Grund für das Ansteigen der Aufwendungen.

Die Instandhaltung medizinischer Geräte ist weiterhin eine wesentliche Position in den sonstigen betrieblichen Aufwendungen einnehmen. Diese Aufwendungen sind notwendig, um die Betriebsbereitschaft der medizinischen Infrastruktur zu gewährleisten. Dennoch ist – entsprechend den geplanten Sanierungsmaßnahmen – vorgesehen, die bestehenden Verträge einer detaillierten Prüfung zu unterziehen und die Leistungen ggf. neu auszuschreiben, um einen weiteren Kostenanstieg zu verhindern. Langfristig ist eine deutliche Reduktion der Vertragspartner im Sinne einer Technologiepartnerschaft vorzubereiten und umzusetzen. Hieraus entstehende Einsparungen sind mittelfristig eingeplant.

23. Erträge aus Beteiligungen

entfällt

24. Erträge aus anderen Wertpapieren und aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens

entfällt

25. sonstige Zinsen und ähnliche Erträge

In der Planung sind in geringem Umfang Zinserträge aus Nachzahlungen von Patienten und Krankenkassen auf Basis der Vorjahreswerte berücksichtigt.

26. Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens

entfällt

27. Zinsen und ähnliche Aufwendungen

Der geplante Zinsaufwand beinhaltet Zinsen für die Änderungen bei der Abzinsung von mehrjährigen Rückstellungen, für Darlehen und Betriebsmittelkredite sowie sonstige Zinsen und ähnliche Aufwendungen.

Beim Zinsaufwand für die Abzinsung von mehrjährigen Rückstellungen wird auf Grund der aktuellen Zinsentwicklung von einer Erhöhung ausgegangen.

Auf Grund der angespannten finanziellen Situation ist die Inanspruchnahme von Betriebsmittelkrediten unausweichlich. Hierfür sind – unter Berücksichtigung der voraussichtlichen Entwicklung des Zinsniveaus sowie der voraussichtlichen

Inanspruchnahme der Betriebsmittelkredite – entsprechende Zinsaufwendungen in der Planung berücksichtigt.

28. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit

Es wird auf die Ausführungen zum Jahresüberschuss/-fehlbetrag verwiesen.

29. Steuern

Ertragsteuern sind für die wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe des SKD zu berücksichtigen. Die Höhe wurde auf Basis der bisherigen Veranlagungen und Berechnungen geplant. Wesentliche Änderungen gegenüber den Planwerten der Vorjahre werden nicht erwartet.

30. Jahresüberschuss/ -fehlbetrag

Für die Planjahre 2025 bis 2027 weist der Eigenbetrieb in der vorliegenden Planung im Zeitablauf sinkende Fehlbeträge aus, für das Jahr 2027 und 2028 wird ein Überschuss erwartet.

Ursache der Fehlbeträge der Jahre 2025 und 2026 ist, dass den hohen Personal- und Sachkosten, die auch das Ergebnis von hohen Steigerungen in den Vorjahren sind, keine entsprechenden Erlöse gegenüberstehen. Bereits im Jahr 2024 wurden mit Unterstützung einer externen Beratung wichtige Maßnahmen identifiziert, um das Ergebnis zu verbessern. Diese Maßnahmen sollen vor allem auf die Steigerung der Fallzahlen und somit der stationären und ergänzend auch ambulanten Erlöse zielen. Gleichzeitig müssen die identifizierten Wirtschaftlichkeitspotenziale schnellstmöglich realisiert werden. Bereits ab 2024 erfolgte die Umsetzung eines Teils der entsprechenden Maßnahmen. Die Konsolidierung der wirtschaftlichen Verhältnisse ab 2025 kann jedoch nur gelingen, wenn die Sanierungsmaßnahmen schnellstmöglich und vollständig umgesetzt werden können. Dies ist zwingend geboten, um das Städtische Klinikum Dessau wirtschaftlich stabil aufzustellen und

somit den Versorgungsauftrag als Schwerpunktkrankenhaus für die Region Dessau-Roßlau sicherstellen zu können.

31. Erläuterungen zum Stellenplan

Der Stellenplan für das Jahr 2025 weist insgesamt 1.664,67 Vollkräfte (im Vorjahr 1.644,37 Vollkräfte) aus.

Die Änderungen betreffen vor allem Anpassungen im ärztlichen Dienst, um jederzeit in allen Fachrichtungen die erforderlichen Dienstbesetzungen sicherstellen zu können. Weitere Anpassungen betreffen den geplanten Ausbau des Belegungsmanagements als wichtigen Baustein für die geplante Fallzahlerhöhung.

Weitere Änderungen, die sich auf Basis des Konsolidierungskonzepts möglicherweise ergeben können, sind in diesem Plan noch nicht berücksichtigt, da die entsprechenden Maßnahmen noch detailliert vorbereitet werden müssen und erst nach entsprechenden Gremienentscheidungen umgesetzt werden können.

32. Erläuterungen zum Vermögensplan

Der Vermögensplan enthält geplante Ausgaben für Ersatzinvestitionen für Medizintechnik, Gebäude- und Betriebstechnik, Soft- und Hardware sowie den Versorgungs- und Verwaltungsbereich; die Finanzierung soll vorrangig durch Fördermittel erfolgen. Dabei sollen die pauschalen Fördermittel vor allem für Ersatzinvestitionen in Medizintechnik verwendet werden. Für die Ersatzinvestitionen in medizinische Großgeräte können darüber hinaus die mit Datum vom 9. Juni 2023 hierfür bewilligten Fördermittel verwendet werden. Insgesamt umfasst dieser Fördermittelbescheid ein Gesamtvolumen von 6,1 Mio. EUR, die überwiegend in den Jahren 2025 und 2026 zu verwenden sind.

In den Jahren bis 2026 sind weitere nach aus dem Krankenhauszukunfts fonds für die Digitalisierung der Prozesse und Strukturen geförderte Projekte umzusetzen, wie die

Digitalisierung in der Intensivmedizin und der Notaufnahme, die Einführung eines digitalen Medikationsmanagements, die Errichtung krankenhauser digitaler Kommunikationsprozesse sowie der pandemiegerechte Umbau von Patientenzimmern. Der Vermögensplan umfasst Investitionen in Höhe der jeweiligen vorliegenden bzw. zu erwartenden Fördermittelbescheide.

Investitionen aus Eigenmitteln sind auf Grund der angespannten finanziellen Situation nur in sehr geringem Umfang möglich, jedoch unbedingt im Rahmen der Erneuerung der IT-Infrastruktur erforderlich.

Die bereits für 2024 geplante Errichtung von Photovoltaikanlagen kann nicht vor dem Jahr 2025 realisiert werden. Daher sind die voraussichtlichen Investitionen und die geplante Kreditaufnahme im Vermögensplan 2025 erneut aufgenommen. Es wird davon ausgegangen, dass mit der Inbetriebnahme der Photovoltaikanlagen eine nicht unwesentliche Ersparnis bei den Energiekosten erzielt werden kann und mit diesen Einsparungen die Investition refinanziert werden kann.

Bereits seit mehreren Jahren bestehen Planungen für die Errichtung eines Instituts- und Lehrgebäudes sowie einer Erweiterung der Pflegeschule. Die Planungen hierfür wurden in den vergangenen Jahren zunächst pandemiebedingt, dann auf Grund der umfangreichen Planungs- und Bautätigkeiten in Verbindung mit der Übernahme des Krankenhausbetriebs des Diakonissenkrankenhauses Dessau gGmbH, der Umsetzung des Standortkonzepts und auch der wirtschaftlichen Situation nicht weiter verfolgt. Nunmehr liegt dem Städtischen Klinikum ein vorläufiger Fördermittelbescheid über einen Förderbetrag von 29,7 Mio. EUR vor. Das Vorhaben ist bis zum Jahr 2027 umzusetzen und ist dementsprechend im Vermögensplan berücksichtigt. Die Umsetzung des Vorhabens ist unverzichtbar, da die Erweiterung und Modernisierung der Labor- und Pathologiekapazitäten für die strategische Ausrichtung des Städtischen Klinikums Dessau wesentlich ist und zudem hierdurch räumliche Kapazitäten geschaffen werden, die für den geplanten Ausbau der stationären Leistungen unbedingt erforderlich sind. Ob es zur Erfüllung des beschriebenen Zwecks der Errichtung eines Neubaus bedarf, wird derzeit validiert.

Die gewährten Fördermittel werden in jedem Fall zur Erfüllung des beschriebenen Zwecks verwendet.

Der Wirtschaftsplan sieht einen Kassenkreditrahmen in Höhe von **80** Mio. EUR vor. Im Geschäftsjahr 2022 war erstmalig eine Inanspruchnahme des Betriebsmittelkredits erforderlich. Auf Grund der hohen Anstiege der Personal- und Sachkosten, die nicht durch entsprechende Erlössteigerungen kompensiert werden konnten, sind auch in den Jahren 2023 und 2024 die Betriebsmittelkredite in noch höherem Umfang in Anspruch zu nehmen. Trotz eingeleiteter und in 2025 zu intensivierende Konsolidierungsmaßnahmen muss auch für das Jahr 2025 von einer weiteren Erhöhung des Liquiditätsbedarfs ausgegangen werden. Insofern ist der Kassenkreditrahmen von **80** Mio. EUR unbedingt notwendig, um dem Städtischen Klinikum Dessau jederzeit Handlungsfähigkeit zu ermöglichen und auch bei unvorhersehbaren Ereignissen den Betrieb des Krankenhauses und somit die Versorgungssicherheit jederzeit sicherzustellen.

Anlage 1

Übersicht ergebnisverbessernde Maßnahmen

Itd. Nr. Maßnahme	Erläuterung / Berechnung	Ergebniswirkung				
		2025	2026	2027	2028	
Angaben in TEUR						
1	Wachstumspotenziale heben durch Erhöhung der Marktausschöpfung	die identifizierten potenziellen Fallzahlzuwächse werden bewertet mit der individuellen Fallschwere der Fachabteilungen und mit dem geplanten Landesbasisfallwert multipliziert; für die Jahre 2023 bis 2028 wird mit einer ansteigenden Umsetzungsquote gerechnet; dem stehen Fallzahlverluste aus dem ambulanten Potenzial gegenüber	1.097	2.164	4.313	4.485
2	vertriebsorientiertes Marketing					
3	serviceorientiertes Einweisermanage					
4	aktive Politikarbeit	die identifizierten potenziellen Fallzahlzuwächse durch Leistungsgruppenverlagerung werden bewertet mit der individuellen Fallschwere der Fachabteilungen und mit dem geplanten Landesbasisfallwert multipliziert; für die Jahre 2023 bis 2028 wird mit einer ansteigenden Umsetzungsquote gerechnet	3.041	4.217	4.385	4.561
5	aktiver Wettbewerb					
6	Beherrschende Position Notfallversorgung	Ausbau der Aufnahmestation	200	400	400	400
7	Entwicklung neuer Leistungsbereiche	Berücksichtigung zusätzlicher Erlöse für Komplexbehandlung	163	248	330	330
		in Itd. Nr. 1-3 enthalten weiterer Ausbau der Kapazitäten Neurologische Frührehabilitation	253	631	1.263	2.021
8	Verweildauersteuerung	ist Voraussetzung für Realisierung der Wachstumspotenziale aus Itd. Nr. 1-7				
9	OP-Organisation	ist Voraussetzung für Realisierung der Wachstumspotenziale aus Itd. Nr. 1-7				
10	Labor und Pathologie	schrittweiser Abbau des ermittelten Defizits von 2,2 Mio EUR p.a.	500	850	2.000	2.100
11	Personalkosten Ärzte und MTD	Aktualisierung Personalbedarfsplanung, Überarbeitung Dienstsyste		1.687	1.771	1.824
12	Kosten Medizintechnik		0	350	700	700
13	Kosten medizinischer Bedarf	Verhandlung mit Einkaufsgenossenschaften, Neuverhandlung von Rahmenverträgen, Straffung der Sortimente - unter Berücksichtigung der Leistungsentwicklung	1.209	2.162	1.814	1.693
14	Sachkosten					
			6.464	12.708	16.976	18.114