

10.02.2025 + Kreisausschusssitzung Kelheim

Situationsbericht Ilmtalklinik GmbH

Christian Degen

1. Leistungsübersicht

Case-Mix-Punkte	IST Jan – Dez 2024*	Differenz zum VJ	Differenz zum WP
Summe	9.879	-1171	-1325

*kein endgültiger Wert, kann sich durch bspw. MDK-Abzüge noch verändern

2. Auslastung und Bettenbelegung

Die Auslastung in der Mitternachtsstatistik liegt im Rahmen der betreibbaren Bettenkapazität auf hohem Niveau. So lag diese in den letzten 30 Tagen (Stand 05.02.2025) bei 94 % . Der Mittelwert der letzten 90 Tage beläuft sich trotz der enthaltenen Weihnachtsfeiertage auf 86 % . Für das bisherige Gesamtjahr 2025 beträgt die durchschnittliche Auslastung 93 % . Im Vorjahr betrug der Mittelwert 83 % , so dass die Auslastung deutlich über Vorjahresniveau liegt.

2. Auslastung und Bettenbelegung

Die Belegungssituation ist derzeit hoch. In Pfaffenhofen konnten in den letzten 30 Tagen im Schnitt 140,2 Betten belegt werden (letzte 90 Tage im Schnitt 131,2 Schnitt 2024 128 Betten). Für den Standort Mainburg konnte man in den letzten 30 Tagen im Schnitt 57,1 Betten belegen (letzte 90 Tage 52 im Schnitt, 2024 54 Betten).

3. Prognose 2024

Prognose 2024				
	Wirtschaftsplan 2024	Prognose 2024 Stand letzte Kreistagsitzung	Prognose 2024	Differenz zum Wirtschaftsplan
Erträge	75.681.190	81.312.798	83.782.796	8.101.606
Personalkosten	- 63.031.335	- 57.706.045	- 58.310.128	4.721.208
Sachkosten und andere Aufwendungen	- 34.063.911	- 44.833.389	- 44.995.976	-10.932.065
Operativer Jahresfehlbetrag	- 21.414.057	- 21.226.636	- 19.523.308	1.890.749
Maßnahmen Brandschutz	- 113.287	- 294.654	- 267.097	- 173.647
Regionalgutachten	- 25.000	- 214.784	- 194.784	- 204.756
10 Mio. Projekt MBG	- 731.000	- 29.979	- 29.979	701.021
Instandhaltungen	- 625.556	- 388.811	- 327.276	186.745
Sonderausgaben	- 625.556	- 388.811	- 327.276	186.745
Jahresfehlbetrag Gesamt	- 22.908.901	- 22.154.864	- 20.342.444	2.566.457

4. Wirtschaftsplan 2025

Wirtschaftsplan 2025	
Erträge	85.038.129
Personalkosten	- 61.995.633
Sachkosten und andere Aufwendungen	- 45.441.843
Operativer Jahresfehlbetrag	- 22.399.347
Maßnahmen Brandschutz	- 144.948
WMC + HMG	-
Regionalgutachten	- 250.000
10 Mio. Projekt MBG	- 137.000
Instandhaltungen	-
Sonderausgaben	- 605.234
Jahresfehlbetrag Gesamt	- 23.536.530

4. Wirtschaftsplan 2025

operativer Jahresfehlbetrag: - 22,4 Mio. EUR

Gesamt Jahresfehlbetrag: - 23,5 Mio. EUR

UMSÄTZE

- **Fallzahlenerhöhung** um rund 2,9 %
- **Basisfallsteigerung** um rund 4,0 % = Preissteigerung
- **CM-Punkte-Erhöhung** um rund 4,1 %
 - v.a. Wiedereröffnung Akutgeriatrie; erstmalig ganzjährig Gefäßchirurgie; Leistungssteigerung Allgemein Chirurgie und Kardiologie in PAF
 - Berücksichtigung eines Fixkostendegressionsabschlags (550 TEUR)
- **Pflegebudget** ca. 14,7 Mio. EUR (korrespondierend mit der Planung der entsprechenden Personalkosten im Bereich „Pflege am Bett“)

4. Wirtschaftsplan 2025

UMSÄTZE

- Erhöhung der Erlöse **ambulante Leistungen** um 467 TEUR
- Reduzierung der **sonstiger Erträge** vor allem wg. Wegfall der Energiekostenausgleiche

4. Wirtschaftsplan 2025

KOSTEN

- Steigerung **Personalkosten** um 3.691 TEUR
 - Tarifsteigerungen
 - Ärzte
 - 01.01.2025 + 4 %
 - TVöD
 - 01.01.2025 + 4,0 %
 - Vollkräfteentwicklung: + 27,2 VK (ohne sonstigen Personal)
 - V.a. Erhöhung in den Bereichen Pflege (11,2 VK) -> mit großer Wahrscheinlichkeit wird hier eine Verschiebung in bezogenes Personal stattfinden

4. Wirtschaftsplan 2025

KOSTEN

- Reduzierung der **Arbeitnehmerüberlassungen** im Bereich Pflege (- 1.523 TEUR)
- Erhöhung **Essenlieferung** und **Reinigungsleistungen** von der DL (+ 344 TEUR)
- Reduzierung **Energiekosten** (- 97 TEUR)
- Deutlicher Anstieg **Instandhaltungen** um 388 TEUR
- Erhöhung **Zinsen** um 188 TEUR
- Steigerung der ergebniswirksame **Abschreibungen** in Höhe von 238 TEUR
- **Sonderausgaben** 605 TEUR -> Gefährdungsanalyse Trinkwasser und Personal Bau
- **Regionalgutachten** 250 TEUR

4. Wirtschaftsplan 2025

Chancen

- Stärkere Leistungsentwicklung aufgrund der Pflegepersonalaufstockung
- Regionalgutachten -> Konzentration auf Standorte
- Weitere Reduzierung von Leiharbeitskräften
- Geburtshilfeförderung

Risiken

- Leistungszahlen werden auf Grund Ambulantisierung nicht erreicht
- Verschärfung des Fachkräftemangels/Einsetzung von Honorarkräften notwendig
- Vorbereitung auf ambulante Strukturen dürftig
- Belastendes Strukturvorgaben drücken auf Personalkosten und stellen Leistungsbereiche in Frage
- Nichtbesetzung vakanter Stellen
- Unbekannter Ausgang der Entgeltverhandlung 2023/2024/2025
- Schwebezustand Regionalgutachten und Krankenhausstrukturreform

5. Brandschutz Mainburg 2025

Für Brandschutzmaßnahmen am Standort Mainburg fallen in 2025 voraussichtlich 194.740,-- Euro an. Dabei handelt es sich bei rund 155.792,-- Euro um Investitionen, welche wieder über Darlehen finanziert werden würden, für die der Landkreis Kelheim die Zins- und Tilgungsleistungen aufbringen müsste. Auch die entsprechenden Bürgschaften müssten gestellt werden. Der Restbetrag in Höhe von 38.948,-- Euro würde als Instandhaltungsmaßnahme anteilig über die Gewinn- und Verlustrechnung auf die beiden Gesellschafter anteilmäßig aufgeteilt werden.

6. 10-Mio.-Paket Mainburg

Für 2025 ist mit einem Gesamtvolumen von 3,44 Mio. zu rechnen. Bei einem Betrag in Höhe von 3,166 Mio. Euro handelt es sich um Investitionen, für welche wieder Darlehen aufgenommen werden müssten, deren Zins- und Tilgungsleistungen vom Landkreis Kelheim bedient werden würden. Ebenfalls ist wieder die Gewährung von Bürgschaften für die Darlehensaufnahme erforderlich. Bei 274.000,-- Euro handelt es sich um Instandhaltungskosten. Von diesem Betrag würde lt. Gesellschaftsvertrag der Landkreis Kelheim 137.000,-- Euro bezahlen. Der Restbetrag fließt in den Verlustausgleich ein, den die beiden Gesellschafter anteilig ihrer Gesellschaftsanteile ausgleichen müssten.

7. Krankenhausreform

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung vom 22.11.2024 die Krankenhausreformgesetzgebung abgeseignet.

Krankenhausplanung anhand bundeseinheitlicher Leistungsgruppen

Die Krankenhausplanung wird zukünftig anhand von 65 bundeseinheitlichen Leistungsgruppen erfolgen. Die im Gesetz bereits vordefinierten Vorgaben für die Leistungsgruppen werden über eine Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bis zum 31.03.2025 mit Wirkung ab dem 01.01.2027 erlassen. Ergänzend zu den Struktur- und Prozessvorgaben in den Leistungsgruppen wird es Mindestvorhaltezahlen (Mindestfallzahlen je Leistungsgruppe) geben, die in einer gesonderten zustimmungspflichtigen Rechtsverordnung ebenfalls mit Wirkung zum 01.01.2027 erlassen werden sollen.

Die Zuordnung der Leistungsgruppen erfolgt durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde unter Berücksichtigung aller Vorgaben der Leistungsgruppen und ist Voraussetzung für die Krankenhäuser, um die entsprechende Vorhaltevergütung zu erhalten (ab 01.01.2027). Die Erfüllung der Struktur- und Prozessvorgaben in den Leistungsgruppen ist unter bestimmten Voraussetzungen auch im Rahmen von Kooperationen und Verbänden zulässig.

Einführung einer Vorhaltevergütung

Ab dem 01.01.2027 erhalten Krankenhäuser eine Vorhaltevergütung für die ihnen zugewiesenen Leistungsgruppen. Dafür werden – nach Abzug der variablen Sachkosten – 60 % der Kosten (inkl. Pflegebudget) je DRG ausgegliedert. Die Jahre 2027 und 2028 sind als Konvergenzphase ausgestaltet, in denen ein schrittweiser Übergang von der bestehenden Krankenhausfinanzierung hin zu einer künftig um die Vorhaltevergütung ergänzten Finanzierungssystematik vorgesehen ist.

7. Krankenhausreform

Weiterentwicklung der Tarifraten und zur Bestimmung der Obergrenze

Rückwirkend ab 2024 werden bei der auf Selbstverwaltungsebene zu vereinbarenden Tarifraten für alle Berufsgruppen die Tariferhöhungen für Löhne und Gehälter (linear, strukturell und Einmalzahlungen) vollständig refinanziert und die Verhandlung auf Bundesebene durch Fristensetzung beschleunigt. Weiterhin kann der Landesbasisfallwert auf Verlangen einer Vertragspartei unterjährig unter Berücksichtigung der anteiligen Tarifraten neu vereinbart werden. Ab dem Jahr 2025 ist zudem der Verhandlungskorridor für den Veränderungswert für den Fall, dass der Orientierungswert höher ist als die Veränderungsrate, bis hin zum vollen Orientierungswert erweitert.

Einführung sektorenübergreifender Versorgungseinrichtungen

Krankenhäuser können zukünftig durch die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde zu sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen bestimmt werden. Diese Einrichtungen können neben einem ambulanten Leistungsspektrum (inkl. Übergangs- und Kurzzeitpflege) auch ein begrenztes stationäres Leistungsspektrum anbieten und dieses über degressive, krankenhausespezifische Tagesentgelte abrechnen. Die Rahmenbedingungen (Qualitätsanforderungen, Kooperationsmöglichkeiten usw.) und das stationäre Leistungsspektrum der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtungen werden durch die Selbstverwaltungspartner zeitnah vereinbart. Bisher leider noch nicht geschehen. Zusätzlich werden sektorenübergreifende Versorger auf Antrag für die hausärztliche und fachärztliche Versorgung zugelassen, soweit keine Zulassungsbeschränkung besteht.

7. Krankenhausreform

Weiterentwicklung der ambulanten und sektorenübergreifenden Versorgung am Krankenhaus (ADP/Hybrid-DRG)

Das Gesetz sieht konkrete Fallzahlen vor, die zukünftig über Hybrid-DRG vergütet werden sollen: 2026 jährlich mindestens eine Million, ab 2028 jährlich mindestens 1,5 Millionen und ab 2030 jährlich mindestens zwei Millionen Fälle. Die Vergütung wird bis 2030 auf das ADP-Vergütungsniveau abgesenkt.

Errichtung eines Transformationsfonds

Um den Strukturwandel der Krankenhauslandschaft zu fördern, wird ein Transformationsfonds zur finanziellen Unterstützung von Umstrukturierungsprozessen in den Krankenhäusern errichtet. In den Jahren 2026 bis 2035 werden dafür insgesamt 25 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds bereitgestellt. Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Förderung ist unter anderem, dass die Länder sich mit mindestens 50 Prozent der förderfähigen Kosten an der Finanzierung der zu fördernden Vorhaben beteiligen. Im Wege dieser Kofinanzierung kann ein Land auch den Träger des Krankenhauses, auf das sich das zu fördernde Vorhaben bezieht, an den Kosten beteiligen. Die Planung des förderfähigen Vorhabens darf bereits vor 2026 erfolgen, die Umsetzung aber erst nach dem 1. Januar 2026 beginnen.

Einführung einer ärztlichen Personalbemessung im Krankenhaus und einer Kommission für Personalbemessung im Krankenhaus

Für das ärztliche Personal im Krankenhaus soll eine Personalbemessung verbindlich eingeführt werden. Die Rahmenbedingungen sind dabei angelehnt an die Einführung der Personalbemessung in der Pflege. Das Konzept wird gemeinsam zwischen BMG und Bundesärztekammer abgestimmt und im Anschluss erprobt. Das BMG ist ermächtigt, eine zustimmungspflichtige Verordnung zu erlassen, wenn die Erprobung ergibt, dass das Instrument für eine flächendeckende Einführung geeignet ist.

8. Aktuelle Entwicklungen Mainburg

Ausweitung Notarztdienst

Zum 01.12.2024 wurde der hauseigene Notarztdienst erneut ausgeweitet. Dieser wird nunmehr an vier Werktagen pro Woche (Mo.-Fr.) tagsüber von 07:30 Uhr bis 19:00 Uhr, an fünf Werktagen pro Woche (Sa.-Do.) nachts von 19:00 Uhr bis 07:30 Uhr, an einem Wochenende pro Monat durchgehend (Fr. 19:00 Uhr bis Montag 07:30 Uhr), und an acht Feiertagen im Jahr jeweils für 24 Stunden durch die Klinik übernommen.

Kooperationsgespräche für den ambulanten Sektor

Es fanden mehrere Kooperationsgespräche mit der KV und dem niedergelassenen Sektor bezüglich einer Verbesserung der Versorgungsstruktur für die Bevölkerung statt.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.