

10 Krankenhaus Düren gGmbH



Roonstraße 30
52351 Düren
Telefon: 02421/30-0
Telefax: 02421/30-1387
E-Mail: info@krankenhaus-dueren.de
Homepage: www.krankenhaus-dueren.de

a) Gegenstand der Gesellschaft

Zweck der Gesellschaft ist die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens und der öffentliche Gesundheitspflege. Zweck der Gesellschaft ist ferner die Förderung der Bildung bzw. Berufsbildung. Weiterer Zweck der Gesellschaft ist die Förderung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung. Zweck der Gesellschaft ist ferner die Förderung des Sports. Ziel des Krankenhausbetriebes ist eine ausreichende medizinische Versorgung der Bevölkerung im Einzugsgebiet.

Die Krankenhaus Düren gem. GmbH mit Sitz in Düren verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne des Abschnitts "Steuerbegünstigte Zwecke" der Abgabenordnung.

b) Erfüllung des öffentlichen Zwecks und Ziel der Beteiligung an dem Unternehmen

Der Grad der öffentlichen Zweckerfüllung ist dem Lagebericht 2022 zu entnehmen.

c) Gesellschafterstruktur

Kreis und Stadt Düren haben ihre Anteile an der Krankenhaus Düren gGmbH in 2023 vollständig veräußert. Deshalb wird hier die Gesellschafterstruktur bis zur Veräußerung dargestellt.

Gesellschafter	Anteil [T€]	Anteil [%]
Kreis Düren	550	50
Stadt Düren	550	50
Stammkapital	1.100	

d) Darstellung der wesentlichen Finanz- und Leistungsbeziehungen

Gem. § 9 des Vertrages über die Gestellung des ärztlichen Leiters Rettungsdienst werden dem Kreis Düren Bruttopersonalkosten in Höhe von 165 T€ berechnet.

Zusätzlich hat der Kreis Düren der Krankenhaus Düren gGmbH mit Darlehensvertrag vom 19.12.2022 ein Darlehen in Höhe von 2.500 T€ ausgezahlt.

e) Übersicht über den Stand der Verbindlichkeiten und die Entwicklung des Eigenkapitals

Bilanz	2020	2021	2022	Veränderung in €	Veränderung in %
Aktiva					
A. Anlagevermögen					
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	388.510,05 €	274.658,27 €	663.777,82 €	389.119,55 €	141,67%
II. Sachanlagen	26.550.505,61 €	24.926.110,13 €	24.133.613,21 €	-792.496,92 €	-3,18%
III. Finanzanlagen	186.880,69 €	186.881,69 €	186.881,69 €	0,00 €	0,00%
B. Umlaufvermögen					
I. Vorräte	3.931.172,92 €	4.284.765,79 €	3.523.511,62 €	-761.254,17 €	-17,77%
II. Forderungen u. sonstige Vermögensgegenstände	21.799.686,40 €	15.353.924,01 €	17.778.718,50 €	2.424.794,49 €	15,79%
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	5.160.707,59 €	8.810.805,90 €	3.470.034,38 €	-5.340.771,52 €	-60,62%
C. Ausgleichsposten nach dem KHG	1.190.772,00 €	1.190.772,00 €	1.190.772,00 €	0,00 €	0,00%
D. Rechnungsabgrenzungsposten	127.155,62 €	106.749,40 €	70.156,74 €	-36.592,66 €	-34,28%
E. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag	0,00 €	0,00 €	1.836.132,87 €	1.836.132,87 €	
Summe Aktiva	59.335.390,88 €	55.134.667,19 €	52.853.598,83 €	-2.281.068,36 €	-4,14%
Passiva					
A. Eigenkapital					
I. Gezeichnetes Kapital	1.100.000,00 €	1.100.000,00 €	1.100.000,00 €	0,00 €	0,00%
II. Kapitalrücklage	3.903.359,11 €	3.863.264,85 €	3.823.170,59 €	-40.094,26 €	-1,04%
III. Gewinnrücklagen	1.533.875,64 €	1.533.875,64 €	1.533.875,64 €	0,00 €	0,00%
IV. Bilanzgewinn	1.385.146,67 €	-1.060.877,64 €	-8.293.179,10 €	-7.232.301,46 €	681,73%
V. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag	0,00 €	0,00 €	1.836.132,87 €	1.836.132,87 €	
B. Sonderposten	15.838.828,02 €	14.874.120,73 €	14.361.778,11 €	-512.342,62 €	-3,44%
C. Rückstellungen	10.654.855,00 €	11.015.807,61 €	12.241.864,20 €	1.226.056,59 €	11,13%
D. Verbindlichkeiten	24.781.267,83 €	23.681.922,27 €	26.134.907,67 €	2.452.985,40 €	10,36%
E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	138.058,61 €	126.553,73 €	115.048,85 €	-11.504,88 €	-9,09%
F. Rechnungsabgrenzungsposten	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
G. Passive latente Steuern	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
Summe Passiva	59.335.390,88 €	55.134.667,19 €	52.853.598,83 €	-2.281.068,36 €	-4,14%

f) Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung

Gewinn- u. Verlustrechnung	2020	2021	2022	Veränderung in €	Veränderung in %
1. Umsatzerlöse	107.210.461,51 €	107.616.414,34 €	110.336.339,90 €	2.719.925,56 €	2,53%
2. Verminderung/Erhöhung des Bestandes an unfertigen Leistungen	-309.123,16 €	195.520,96 €	-938.632,80 €	-1.134.153,76 €	-580,07%
3. andere aktivierte Eigenleistungen	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
4. Zuweisungen und Zuschüsse der	139.824,47 €	598.752,75 €	733.294,64 €	134.541,89 €	22,47%

öffentl. Hand					
5. sonstige betriebliche Erträge	4.902.002,44 €	1.829.885,92 €	1.577.626,79 €	-252.259,13 €	-13,79%
5. Personalaufwand	67.298.773,06 €	70.328.652,63 €	70.894.645,84 €	565.993,21 €	0,80%
6. Materialaufwand	27.710.047,89 €	29.257.433,90 €	34.539.073,04 €	5.281.639,14 €	18,05%
7. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	5.571.582,24 €	3.010.325,44 €	5.480.634,17 €	2.470.308,73 €	82,06%
8. Erträge aus der Einstellung der Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
9. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten und Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.791.142,65 €	3.596.963,12 €	4.144.693,93 €	547.730,81 €	15,23%
10. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	11.504,88 €	11.504,88 €	11.504,88 €	0,00 €	0,00%
11. Aufwendungen aus der Zuführung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	5.578.877,16 €	2.972.039,40 €	5.285.277,61 €	2.313.238,21 €	77,83%
12. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	1.235.207,01 €	1.188.850,04 €	1.403.747,50 €	214.897,46 €	18,08%
13. Abschreibungen	3.654.917,85 €	3.147.795,00 €	3.318.755,70 €	170.960,70 €	5,43%
14. sonstige betriebliche Aufwendungen	14.668.366,60 €	12.249.817,10 €	13.012.170,61 €	762.353,51 €	6,22%
Betriebsergebnis	171.205,46 €	-2.285.220,66 €	-7.108.208,79 €	-4.822.988,13 €	211,05%
15. Erträge aus Beteiligungen	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
16. sonstige Zinsen u. ähnliche Erträge	78.306,82 €	59.951,83 €	73.225,81 €	13.273,98 €	22,14%
17. Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	940.994,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
18. Zinsen u. ähnliche Aufwendungen	278.605,55 €	202.648,65 €	180.602,73 €	-22.045,92 €	-10,88%
Finanzergebnis	-1.141.292,73 €	-142.696,82 €	-107.376,92 €	35.319,90 €	-24,75%
Ergebnis d. gewönl. Geschäftstätigkeit	-970.087,27 €	-2.427.917,48 €	-7.215.585,71 €	-4.787.668,23 €	197,19%
19. Außerordentliche Aufwendungen	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
20. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	86.776,12 €	31.319,63 €	20.254,15 €	-11.065,48 €	-35,33%
21. sonstige Steuern	21.468,36 €	26.881,46 €	36.555,86 €	9.674,40 €	35,99%
Jahresergebnis	-1.078.331,75 €	-2.486.118,57 €	-7.272.395,72 €	-4.786.277,15 €	192,52%

g) Lagebericht

1. Allgemeines zum Unternehmen

Die Krankenhaus Düren gem. GmbH genießt als Haus in öffentlicher Trägerschaft eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung der Region Düren. Die Sicherstellung der ortsnahe Patientenversorgung bei moderner und qualitativ hochwertiger Medizin zählt zu den primären Aufgaben des Krankenhauses. Rund 17.200 stationäre und mehr als 50.000 ambulante Patienten vertrauen jedes Jahr auf die Krankenhaus Düren gem. GmbH.

Die Schwerpunkte unserer Spezialisten sind die Behandlung von Tumoren, Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems, der Verdauungs- und Stoffwechselorgane und des Bewegungsapparates. Durch ständige interne und externe Überprüfung sichert das Krankenhaus Düren die Qualität seiner Arbeit und konnte somit wertvolle medizinische Zentren etablieren.

Auch regional ist das Krankenhaus Düren medizinisch gut vernetzt. Durch die Gründung des medizinischen Versorgungszentrums MVZ Rur gem. GmbH im Jahr 2016 stellt das Unternehmen auch einen wichtigen Baustein für die ambulante Versorgung der Bevölkerung dar.

2. Gesundheitspolitische Entwicklungen

Auch in 2022 hielt die Pandemie die Krankenhäuser und deren Personal weiterhin in Atem. Die in 2021 erhoffte Verbesserung der Lage durch die Impfungen und die Rückkehr zu einem Normalbetrieb erfüllte sich leider noch nicht: Steigende Infektionszahlen, Personalausfall, die Auszahlung der Corona-Prämien, das Besuchsrecht im Krankenhaus und die Umsetzung der Testverordnungen beschäftigten die Krankenhäuser in immer neuen Ausprägungen.

Allein der Januar brachte eine enorm lange Infektionswelle, die erst im Mai spürbar abflaute und sich dabei allerdings nur auf einem Hochplateau einpendelte. Leider stiegen im Juni die Infektionszahlen erneut massiv an und die übliche Erholungspause im Sommer fiel weitestgehend aus. Damit fehlte auch die sonst übliche Möglichkeit für die Krankenhäuser, planbare Behandlungen durchzuführen bzw. nachzuholen. Gleichzeitig führten massive Personalausfälle mitten in der Urlaubszeit dazu, dass immer wieder Stationen geschlossen werden mussten. Dies konnte teilweise durch den Einsatz von Fremdpersonal kompensiert werden, was jedoch zu einem deutlichen Kostenanstieg führte.

Angesichts der im 4. Quartal 2021 wieder gestiegenen COVID-19-Inzidenzen hat der Gesetzgeber im November 2021 zunächst die Einführung eines neuen Versorgungsaufschlags für vom 1. November 2021 bis zum 19. März 2022 aufgenommene COVID-19-Patienten beschlossen. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie hatte der Bundestag kurz vor Jahresende 2021 zudem beschlossen, den Krankenhäusern rückwirkend zum 15. November 2021 wieder Ausgleichszahlungen für freigehaltene Betten zu gewähren, wenn sie planbare Operationen bzw. Eingriffe verschieben, um Kapazitäten für COVID-19-Patienten freizuhalten. Diese zunächst bis zum 31. Dezember 2021 befristete Regelung wurde mit der zweiten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser zunächst bis zum 19. März 2022 erneut verlängert. Mit der am 29. März 2022 veröffentlichten Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Änderung der Hygienepauschaleverordnung wurde eine Verlängerung dieser Ausgleichszahlungen nach § 21 Abs. 1b Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und des Versorgungsaufschlags nach § 21a KHG über den 19. März 2022 hinaus beschlossen. Konkret sah die aktuelle Verordnung eine Verlängerung der Ausgleichszahlungen bis zum 18. April 2022 und eine Verlängerung des Versorgungsaufschlags letztmalig bis zum 30. Juni 2022 vor.

Mit der Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser am 9. April 2021 wurde der sogenannte Ganzjahresausgleich geregelt. Der Ganzjahresausgleich stellt eine Abgeltung für eine in 2021 und 2022 gegenüber 2019 rückläufige Leistungsentwicklung dar. Hierbei werden jeweils Erlösrückgänge des Jahres 2021 und 2022 unter Anrechnung von 85 Prozent der gemäß § 21 KHG geleisteten Freihaltepauschalen im Vergleich zu 98 Prozent der Erlöse aus dem Jahre 2019 unter Berücksichtigung inflationsbedingter Preissteigerungen und der Bereinigung von Sachkos-

ten zu 85 Prozent ausgeglichen. Sofern jeweils die Erlöse des Jahres 2021 und die Erlöse des Jahres 2022 die Erlöse des Referenzjahres 2019 übersteigen und der übersteigende Betrag sich vollständig aus den erhaltenen Freihaltepauschalen ergibt, ist dieser Betrag zurückzuzahlen.

Die Ausgleichszahlungen für die Jahre 2021 und 2022 sind jeweils zu 50 Prozent bei der Ermittlung des Ganzjahresausgleichs anzurechnen.

Neben den Erlösrückgängen durch die Corona-Pandemie stellen enorme Kostensteigerungen die Krankenhäuser vor die nächste große Herausforderung. Angesichts der hohen Inflation geraten die Krankenhäuser in extreme wirtschaftliche Schwierigkeiten und können, nicht wie andere Wirtschaftsunternehmen, die gestiegenen Kosten weitergeben. Am 2. November 2022 beschloss daher die Bundesregierung, dass aus dem Wirtschaftsstabilisierungsfonds 6 Milliarden Euro für Krankenhäuser bis 2024 fließen sollen. Ebenfalls profitierten die Krankenhäuser von der Gas- und Strompreisbremse. Der tatsächliche Finanzmittelfluss erwies sich allerdings als leider komplizierter, diese schnellstmöglich bei den Kliniken ankommen zu lassen.

Der Fachkräftemangel betrifft die Krankenhäuser in allen Bereichen. Insbesondere in den Bereichen Pflegefachkräfte, Ärztinnen und Ärzte haben die pandemiebedingten Ausfälle deutlich vor Augen geführt, dass ein gut funktionierender Krankenhausbetrieb von verfügbaren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern abhängig ist.

Durch die zum 1. Januar 2019 in Kraft getretene Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) sind erstmalig Pflegepersonaluntergrenzen eingeführt worden. In weiteren Schritten wurden die Untergrenzen insbesondere hinsichtlich der Ausweitung auf weitere Fachabteilungen sukzessive weiterentwickelt. Ab 1. Januar 2022 gelten die Untergrenzen für die Fachabteilungen Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie, Unfallchirurgie, Herzchirurgie, Neurologie, Allgemein Chirurgie, Innere Medizin, Pädiatrie sowie die pädiatrische Intensivmedizin und mit der Änderung der PpUGV vom 8. November 2022 auch für die Bereiche Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe.

Die Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW) hat am 28.11.2022 die Initiative „Klimaneutrales Krankenhaus“ gestartet, in der sie die NRW-Krankenhäuser in den Jahren 2023 bis 2025 auf dem Weg zur Klimaneutralität begleiten will. Die neue Landesregierung hat die Vorschläge zum Klimaschutz im Krankenhaus aufgegriffen und will nicht unerhebliche Mittel für den Klimaschutz sowohl im Rahmen der Umsetzung der neuen Krankenhausplanung als auch in Form eines Krankenhaus-Klimaschutzfonds zusammen mit dem Bund auf den Weg bringen.

In Nordrhein-Westfalen wird darüber hinaus der Krankenhausplan neu aufgestellt, der die Kapazitäten und Versorgungsbereiche neu regeln soll und dazu weitere Vorgaben zu qualitativen Mindeststandards macht. Nachdem das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) den neuen Krankenhausplan am 27. April 2022 veröffentlichte und damit in Kraft gesetzt hatte, wurde der Fahrplan für die regionalen Planungsverfahren und damit für die wichtige Phase der Umsetzung des neuen Krankenhausplans am 10.8.2022 vom Gesundheitsminister Karl-Josef Lauterbach vorgestellt. Die Aufnahme der Verhandlungen begannen am 17.11.2022 mit dem Hochladen der ausgefüllten Antragsunterlagen durch die Krankenhäuser. Ab dem 17. Mai 2023 hat das MAGS dann darüber zu entscheiden, welche Leistungsbeieche ein Krankenhaus abdecken darf.

3. Geschäftsverlauf 2022

3.1 Gesamtaussage

Der Wirtschaftsplan 2022 wurde vom Aufsichtsrat der Krankenhaus Düren gem. GmbH am 20.01.2022 mit einem negativen Jahresergebnis in Höhe von -3.972 TEUR beschlossen.

Gegenüber der Planung ergaben sich im Verlauf des Geschäftsjahres 2022, nicht zuletzt aufgrund der anhaltenden Pandemie, wesentliche Änderungen.

		Plan	Ist	Abweichung	
				abs.	%
Fallzahl (inkl. integrierte Versorgung)	Anzahl	18.111	17.112	- 999	-5,51%
Casemix-Index	Quotient	0,850	0,842	- 0,008	-0,94%
Casemix-Punkte	Anzahl	15.396	14.444	- 952	-6,18%
Vollkräfte	Anzahl	791,7	766,1	- 26	-3,23%
Casemix je Vollkraft	Anzahl	19,4	18,8	- 0,6	-3,09%
Erlöse aus Krankenhausleistungen	in TEUR	85.670	84.861	- 808	-0,94%
Erlöse aus Wahlleistungen	in TEUR	5.569	5.362	- 207	-3,72%
Erlöse aus ambulanten Leistungen	in TEUR	14.856	15.948	1.092	7,35%
Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB	in TEUR	2.764	3.663	899	32,52%
Sonstige Erträge (inkl. Zuschüsse und Bestandsveränderungen)	in TEUR	1.228	1.372	144	11,73%
Personalaufwand	in TEUR	- 72.392	- 70.895	1.498	-2,07%
Materialaufwand	in TEUR	- 30.009	- 34.539	- 4.530	15,10%
Sonstige betriebliche Aufwendungen	in TEUR	- 11.658	- 12.044	- 386	3,3%
Jahresergebnis	in TEUR	- 3.972	- 7.272	- 3.301	83,10%

Abbildung 1. Eckdaten im Vergleich Plan und Ist 2022

3.2 Leistungsentwicklung

Im Krankenhaus Düren wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr inklusive integrierter Versorgung 17.112 Patienten stationär behandelt (Vorjahr 17.202, Rückgang ca. - 0,5%). Außerdem wurden 53.159 Patienten ambulant versorgt (Vorjahr 49.176, Anstieg ca. 8 %), hiervon wurden 2.593 ambulante Operationen und stationsersetzende Eingriffe durchgeführt (Vorjahr 2.410, Zuwachs ca. 7,5 %). Die leicht

rückläufigen bzw. stagnierenden Patientenzahlen im stationären Bereich sind der andauernden pandemischen Lage und der damit verbundenen Kapazitätsengpässe im personellen Bereich geschuldet.

Fachabteilung	Stationäre Fälle*		Casemixpunkte*	
	2021	2022	2021	2022
Anästhesie	-	131	-	154
Chirurgie	4.011	4.023	4.989	5.169
Frauenheilkunde- und Geburtshilfe	2.243	2.415	1.173	1.274
Kardiologie	4.502	4.337	3.567	3.349
Innere Medizin II	2.192	2.251	1.397	1.441
Hämatologie	1.786	1.657	1.350	1.227
Urologie	2.273	2.109	1.723	1.488
Strahlentherapie	153	166	267	333
HNO	42	23	22	9
	17.202	17.112	14.488	14.444
*davon integrierte Versorgung	233	143	111	45

Abbildung 2. Stationäre Patienten des Krankenhauses 2022 im Vergleich zu 2021

Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten betrug 2022 6,3 Tage und hat sich gegenüber dem Vorjahr (6,1 Tage) um ca. 3 % erhöht.

Der mittlere Schweregrad der Behandlungen (Casemix-Index) bewegt sich auf Vorjahresniveau und hatte im abgelaufenen Geschäftsjahr einen durchschnittlichen Wert von 0,842 Punkten. In diesem Wert ist die Auslagerung der Bewertungsrelationen für die Pflege (Einführung des neuen Pflegebudgets ab 2020) enthalten.

Die 449 Krankenhausbetten waren im Jahresdurchschnitt 2022 zu 65,9 % (Vorjahr 65,4 %) belegt. Für den starken Rückgang seit 2020 ist im Wesentlichen die Corona-Pandemie ursächlich.

3.3 Ertragslage

Das Geschäftsjahr 2022 wurde mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von TEUR 7.272 abgeschlossen.

Ertragslage in T€	2021	2022	Veränderung	
			abs.	%
Umsatzerlöse	107.787	109.371	1.584	1,5%
Sonstige Erträge	2.429	2.312	- 117	-4,8%
Betriebliche Erträge	110.216	111.683	1.467	1,3%
Personalaufwand	70.329	70.895	-566	0,8%

Materialaufwand	29.257	34.539	-5.282	18,1%
Sonstige betriebliche Aufwendungen (einschl. sonstiger Steuern)	11.499	12.044	-545	4,7%
Betriebliche Aufwendungen	111.085	117.478	6.393	5,8%
Betriebsergebnis ohne Abschreibungen	- 869	- 5.795	- 4.926	>100
Nicht geförderte Abschreibungen	1.506	1.588	82	5,4%
Betriebsergebnis	- 2.375	- 7.383	- 5.008	>100
Fördermittelergebnis	0	220	220	>100
Finanzergebnis	- 80	- 89	- 9	-11,25%
Ertragssteuern	31	20	- 11	-35,48%
Jahresergebnis	- 2.486	- 7.272	- 4.786	>100

Abbildung 3. Ertragslage des Unternehmens, Vergleich 2022 zu 2021

Die Umsatzerlöse sind im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um rund TEUR 1.584 (1,5%) auf Mio. EUR 109,4 gestiegen. Dem Leistungsrückgang durch die Belegungseinschränkungen durch die COVID-19-Pandemie sowie den erhöhten Aufwendungen stehen Erlöse infolge der COVID-19 Gesetzgebung in Höhe von insgesamt TEUR 4.235 (im Vorjahr TEUR 5.009) gegenüber.

Da neben dem Finanzbudget auch das Leistungsprogramm mit den Krankenkassen vereinbart wird, sind Abweichungen hiervon auszugleichen. Dies führt zu positiven oder negativen finanziellen Ansprüchen des Krankenhauses an die Krankenkassen bzw. umgekehrt.

Zum 31.12.2022 bestehen Ausgleichsforderungen gegen die Kostenträger in Höhe von TEUR 4.140. Die Entgeltverhandlungen mit den Krankenkassen über ein Erlös-, Pflegepersonalkosten- und ein Ausbildungsbudget für die Budgetzeiträume ab dem Jahr 2021 sind auf Ende August 2023 terminiert.

Die ambulanten Erlöse inkl. Nutzungsentgelte der Ärzte stiegen von 2021 zu 2022 um rd. TEUR 773 auf rd. Mio. Euro 16,4; ihnen stehen entsprechende Aufwandssteigerungen gegenüber.

Der Personalaufwand erhöhte sich um rd. TEUR 566 (+0,8 %). Die Tarifsteigerungen konnten weitestgehend durch einen reduzierten Personaleinsatz kompensiert werden. Die gesetzlichen Sozialabgaben und Abgaben für Altersvorsorge in Höhe von TEUR 13.392 machten 18,9 % der Personalaufwendungen aus.

Der Materialaufwand liegt mit TEUR 5.282 rund 18,1 % über dem Aufwand des Vorjahres. Davon entfallen rd. TEUR 2.317 auf die Roh-, Hilfs-, und Betriebsstoffe, wobei der Anstieg im Bereich der Materialaufwendungen im Wesentlichen auf die inflationsbedingten Preissteigerungen zurückzuführen ist. Die Energiekosten stiegen gegenüber dem Vorjahr um TEUR 1.378 bzw. 87,5% auf TEUR 2.952 (Vorjahr TEUR 1.574).

Die Aufwendungen für bezogene Leistungen stiegen um TEUR 2.965. Hintergrund der Veränderung bei den bezogenen Leistungen ist hauptsächlich ein deutlicher Anstieg der Kosten für Fremdpersonal, denen entsprechend geringere eigene Personalaufwendungen gegenüberstehen.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen stiegen um TEUR 545, insbesondere durch höhere Abschreibungen auf Forderungen.

Das Fördermittelergebnis ist durch nicht aktivierungsfähige Maßnahmen aus dem Sonderinvestitionsprogramm für Krankenhäuser in Höhe von TEUR 1.004 geprägt, die in der GuV-Position „Erträge aus der Auflösung von Sonderposten und Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens“ ertragswirksam ausgewiesen und somit ergebnisneutral sind. Zudem sind im Berichtsjahr Tilgungen in Höhe von TEUR 200 von geförderten Investitionen über Bau- und Pauschalfördermittel finanziert worden.

3.4 Mitarbeiter

Die Anzahl der Beschäftigten inklusive Auszubildende im Krankenhaus Düren betrug im Jahresdurchschnitt 2022 1.252 (Vorjahr 1.288). Das entspricht 766,1 Vollkräften (Vorjahr 796,2 Vollkräfte).

Personal nach Dienstarten	2021	2022	Veränderung	
	VK	VK	abs. VK	%
Ärztlicher Dienst	158,0	156,2	-1,8	-1,1%
Pflegedienst	276,9	260,9	-16,0	-5,8%
Medizinisch-technischer Dienst	110,1	107,1	-3,0	-2,8%
Funktionsdienst	103,4	100,8	-2,6	-2,5%
Klinisches Hauspersonal	1,0	1,0	0,0	0,0%
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	24,1	20,4	-3,7	-15,3%
Technischer Dienst	18,5	17,2	-1,3	-7,0%
Verwaltungsdienst	65,7	63,1	-2,6	-4,0%
Sonderdienst	8,2	10,1	1,8	22,4%
Personal der Ausbildungsstätten	14,6	15,5	0,9	5,8%
Pflegeschüler	15,8	14,1	-1,8	-11,2%
Gesamtpersonal in Vollkräften	796,2	766,1	-30,1	-3,8%

Abbildung 4. Gesamtpersonal in Vollkräften, Vergleich 2021 zu 2022

Die Anforderung an die Arbeitgeber, familienfreundliche Arbeitsbedingungen zu schaffen, um so langfristig Fachkräfte gewinnen und binden zu können steigt. Die Krankenhaus Düren gem. GmbH ist hier seit Jahren aktiv und kommt dem steigenden Bedarf an Teilzeitstellen mit attraktiven Arbeitszeitmodellen entgegen.

Teilzeitbeschäftigte	2021	2022	Veränderung	
	VK	VK	abs. VK	%
Gesamtpersonal in Vollkräften	796,2	766,1	-30,1	-3,8%
davon Teilzeitkräfte	232,9	226,4	-6,5	-2,8%

davon:				
männlich	19,9	21,6	1,7	8,5%
weiblich	213,0	204,8	-8,2	-3,8%

Abbildung 5. Anteil an Teilzeitbeschäftigten in Vollkräften, Vergleich 2021 mit 2022

Neben einem Angebot für Berufseinsteiger betreibt die Klinik ein eigenes Bildungszentrum mit einem breit gefächerten Fort- und Weiterbildungsangebot für die Krankenpflege. Neben der Vollzeitausbildung bietet die Klinik hierbei auch eine Teilzeitausbildung an. Im Jahr 2022 wurden durchschnittlich 254 Auszubildende betreut.

Darüber hinaus gewährleistet ein Kindergarten auf dem Krankenhausgelände die arbeitsplatznahe Versorgung der Kinder, angepasst an die Dienstzeiten der Mitarbeiter.

Die gesetzliche Regelung zu den Personaluntergrenzen und die Arbeitsmarktlage für Fachkräfte hatten für das Krankenhaus Düren im Jahr 2022 zur Folge, dass weiterhin Leiharbeitskräfte engagiert werden mussten.

3.5 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31.12.2022 betrug nach Zurechnung des Ausgleichspostens für Eigenmittelförderung, des Sonderpostens sowie des passiven Ausgleichspostens für Darlehensförderung zum wirtschaftlichen Eigenkapital 49.827 TEUR (Vorjahr 53.944 TEUR). Das Vermögen umfasst 50,1 % Anlagevermögen und 49,9 % Umlaufvermögen inkl. Rechnungsabgrenzungsposten.

Das Anlagevermögen ist zu rd. 58 % (im Vorjahr rd. 59 %) mit Fördermitteln finanziert. Die Anlagendeckung unter Berücksichtigung von Sonderposten (TEUR 14.477) und langfristigen Verbindlichkeiten (TEUR 11.322) verschlechterte sich um 13,8% auf 91,1%.

	2021		20	2	Abw. TEUR
	T€	%			
Anlagevermögen	25.388	47,1	24.985	50,1	-403
Umlaufvermögen einschl. Rechnungsabgrenzungsposten	28.556	52,9	24.842	49,9	-3.714
	53.944	100,0	49.827	100,0	-4.117
Eigenkapital abzgl. Ausgleichspos- ten aus Eigenmittelförderung	4.245	7,9	-3.027	-6,1	-7.272
Sonderposten zzgl. Ausgleichspos- ten aus Darlehensförderung	15.001	27,8	14.477	29,0	-524
Rückstellungen	11.016	20,4	12.242	24,6	1.226
Verbindlichkeiten ein- schl. RAP	23.682	43,9	26.135	52,5	2.453
	53.944	100,0	49.827	100,0	-4.117

Abbildung 6. Vermögenslage, Entwicklung 2021 zu 2022

Die Gesellschaft finanziert sich bei den beweglichen Vermögensgegenständen durch den Abschluss von Leasingverträgen, die zu nicht in der Bilanz enthaltenen Verpflichtungen im Umfang von Mio. EUR 2,1 (Vorjahr: Mio. EUR 3,4) führen. Diese konnten im Vergleich zum Vorjahr erneut deutlich reduziert werden.

3.6 Finanzlage

Aus der Kapitalflussrechnung ergeben sich Zahlungsfehlbeträge aus der laufenden Geschäftstätigkeit (Mio. EUR 6,8) und der Investitionstätigkeit (Mio. EUR 2,8), denen ein Zahlungsüberschuss aus der Finanzierungstätigkeit in Höhe von Mio. EUR 6,9 gegenübersteht. Insgesamt verminderte sich der Fonds der liquiden Mittel um rd. Mio. EUR 2,8 auf Mio. EUR 1,6. Unter Berücksichtigung der Inanspruchnahme von Kontokorrentkrediten, die für die Sicherstellung der Zahlungsfähigkeit erforderlich waren (TEUR 1.880; Vorjahr: TEUR 4.461) und unter den Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten ausgewiesen werden, ist der Fonds der liquiden Mittel positiv (TEUR 1.590; Vorjahr: TEUR 4.350). Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass im Liquiditätsbestand noch nicht zweck- entsprechend verwendete Fördermittel in Höhe von TEUR 3.419 (Vorjahr: TEUR 4.223) enthalten sind. Nach Abzug dieser Mittel verbleibt insgesamt ein negativer Betriebsmittelbestand in Höhe von TEUR -1.829 (Vorjahr: TEUR +127).

Die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft wurde durch die Gewährung von Sicherheiten durch die Gesellschafter gewährleistet. Die Besicherung erfolgt maßgeblich durch Kommunalbürgschaften. Die Kontokorrentkreditlinie beträgt zum Bilanzstichtag Mio. EUR 7,5. Zur finanziellen Stabilisierung des Krankenhauses Düren haben Stadt und Kreis Düren jeweils ein Gesellschafterdarlehen über Mio. EUR 2,5 in 2022 gewährt.

Finanzlage - Kennzahlen	2021	2022	Veränderung %-Punkte
Eigenkapitalquote I	7,9%	-6,1%	-100,00%
Eigenkapitalquote II	35,7%	22,9%	-24,37%
Fremdkapitalquote	64,3%	77,1%	13,53%

Abbildung 7. Finanzlage-Kennzahlen

4. Prognosebericht

4.1 Branchenspezifische Entwicklungen

Der fortdauernde Krieg in der Ukraine verursachte Störungen der Lieferketten und führte damit einhergehend zu einer allgemeinen Steigerung des Preisniveaus. Die Dissonanz zwischen den gesetzlichen Erstattungsmechanismen einerseits und der inflationären Preisentwicklung andererseits hat erhebliche Auswirkungen auf die deutsche Gesundheitswirtschaft. Nach den Belastungen der Pandemie trifft die Krankenhäuser nun die Inflation und insbesondere die gestiegenen Energiepreise. Zur Unterstützung der Krankenhäuser im Zusammenhang mit diesen gestiegenen Energiekosten wurde durch den Gesetzgeber ein Hilfsprogramm gestartet. § 26f KHG sieht für den Zeitraum Oktober 2022 bis April 2024 pauschale Ausgleichszahlungen für mittelbar gestiegene Kosten sowie krankenhausespezifische Erstattungen für direkte Mehrkosten beim Bezug von leistungsgebundenem Erdgas, leistungsgebundener Fernwärme und leistungsgebundenem Strom vor.

2021 lagen die Ausgaben der GKV bei Mrd. EUR 285,0, dabei beliefen sich die reinen Leistungsausgaben auf rund Mrd. EUR 263,4. Den größten Anteil der Leistungsausgaben stellte der Krankenhaussektor dar. Insgesamt musste die GKV hierfür Mrd. EUR 85,9 aufbringen. Dies entspricht einem Anteil von 32,6 Prozent an allen Leistungsausgaben und ist nahezu doppelt so hoch wie die ambulante ärztliche Versorgung mit einem Volumen von Mrd. EUR 44,8 und einem Anteil von 17,0 Prozent. Den drittgrößten Ausgabensektor stellt der Arzneimittelbereich mit Mrd. EUR 46,6 und einem Anteil von 17,7 Prozent dar.

Zur Bewältigung der Corona-Pandemie trug der Bund weiterhin einen Großteil der Ausgaben für pandemiebedingte Zahlungsverfahren, die aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds vorfinanziert werden. Hierunter fallen insbesondere Aufwendungen für Corona-Testungen und für Impfungen gegen COVID-19 im Rahmen der Coronavirus-Impf- und Testverordnung sowie Ausgleichszahlungen für Krankenhäuser. Insgesamt wurden rund Mrd. EUR 19,9 aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Verfügung gestellt und vom Bund refinanziert.

Für das Jahr 2022 konnte der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz in der GKV durch die Zahlung eines ergänzenden Bundeszuschusses von Mrd. EUR 14 weitestgehend stabilisiert werden. Dieser Zuschuss entfällt jedoch in 2023 vollständig. Mit dem am 12. November 2022 in Kraft getretenen GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) hat die Bundesregierung verschiedene Maßnahmen ergriffen, um auch in 2023 eine stabile und verlässliche Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellen. Die Belastungen werden auf verschiedene Schultern verteilt: Neben höheren Bundesmitteln werden Reserven des Gesundheitsfonds und der Krankenkassen herangezogen sowie Effizienz-

reserven insbesondere im Arzneimittelbereich gehoben, um den Anstieg der Zusatzbeiträge im kommenden Jahr zu begrenzen.

Im Mai 2022 wurde, wie im Koalitionsvertrag vorgesehen, eine Kommission eingerichtet, um notwendige Reformen im Krankenhausbereich anzugehen. Sie legt Stellungnahmen vor und erarbeitet Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und auf Versorgungsstufen basierende Krankenhausplanung. Ziel ist es, den Krankenhäusern Pauschalen für die Vorhaltung einer guten Versorgung zu geben.

Da die Finanzierung von Krankenhausleistungen weitestgehend über Fallpauschalen geregelt ist, müssen Fixkosten – wie das Vorhalten von Personal, einer Notaufnahme oder notwendiger Medizintechnik – überwiegend ebenfalls über die Fallpauschale erwirtschaftet werden. Um die Bedeutung der Krankenhäuser für die Daseinsvorsorge zu unterstreichen und um den wirtschaftlichen Druck auf möglichst viele Behandlungsfälle zu senken, empfiehlt die Regierungskommission, künftig einen festen Betrag als Vorhaltekosten zu definieren, den Krankenhäuser, je nach ihrer Versorgungsstufe, erhalten.

Insgesamt soll es drei Versorgungsstufen geben, nach denen Krankenhäuser eingeordnet werden:

- Level I Grundversorgung: medizinisch und pflegerische Basisversorgung,
- Level II Regel- und Schwerpunktversorgung: Krankenhäuser, die im Vergleich zur Grundversorgung noch weitere Leistungen anbieten,
- Level III Maximalversorgung: zum Beispiel Universitätskliniken.

Neben der Einführung von Versorgungsstufen empfiehlt die Regierungskommission ein System von 128 Leistungsgruppen mit einer konkreten Definition von Strukturvorgaben. Vorgeschlagen wird, die Leistungsgruppen auf jedem Level nach ICD-10-Diagnosen und OPS-Codes zu definieren, sodass die Patientenbehandlung innerhalb einer Gruppe ähnliche personelle Vorhaltungen, Qualifikationen und Erfahrungen sowie gleichartige technische Ausstattung benötigt. Hinsichtlich der Strukturvorgaben für die Leistungsgruppen ist jedoch eine Abstimmung zwischen Bund und Ländern erforderlich, da die Letztverantwortung und die Entscheidung darüber, welchem Krankenhaus welche Leistungsgruppen zugewiesen werden, bei den Ländern liegt. Hier hat das Land NRW mit „seinem“ Krankenhausplan und den definierten Leistungsgruppen bereits eine solide Grundlage für die Versorgung der Bevölkerung geschaffen.

Die fehlenden Umsatzerlöse durch das verringerte Patientenaufkommen sowie nicht refinanzierte Kostensteigerung im Bereich der Energie- und Sachkosten infolge des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine und auch die Klimaziele der Bundesregierung stellen die Krankenhäuser vor enorme Herausforderungen. Die Kostenstrukturen müssen dem veränderten Krankenhausbetrieb noch weiter angepasst werden. Insbesondere der sich auf sämtliche Berufsfelder ausweitenden Verschärfung des Fachkräftemangels muss mit gezielten Maßnahmen entgegengewirkt werden. Die Krankenhäuser benötigen dafür Rahmenbedingungen zur Finanzierung von Tariflohnsteigerungen und Investitionen in moderne Infrastrukturen sowie weniger Bürokratielasten. Aufgrund der gesamtwirtschaftlichen Lage ist davon auszugehen, dass der wirtschaftliche Druck auf die Kliniken nochmals deutlich steigt und die Strukturereinigung konsequent verfolgt wird.

Im Jahr 2022 sind weitere mit dem MDK-Reformgesetz beschlossene und aufgrund der Pandemie um ein Jahr zeitlich verschobene Regelungen zu Abrechnungsprüfungen im Krankenhaus in Kraft getreten. Dazu zählt die Einführung quartalsbezogener Prüfquoten für die Prüfung von Abrechnungsfällen durch

die gesetzlichen Krankenkassen. Die Höhe der hausindividuellen Prüfquote je Quartal ist dabei abhängig vom Anteil der unbeanstandeten Rechnungsprüfungen des vorvergangenen Quartals. Zusätzlich ist diese Positivquote auch maßgeblich für die Höhe der Aufschläge, die für die Krankenhäuser ab dem Jahr 2022 im Falle einer Rechnerkorrektur zusätzlich auf den zu korrigierenden Rechnungsbetrag anfallen.

Am 2. Dezember 2022 wurde im Deutschen Bundestag das Gesetz zur Pflegepersonalbemessung im Krankenhaus sowie zur Anpassung weiterer Regelungen im Krankenhauswesen und in der Digitalisierung (Krankenhauspflegeentlastungsgesetz, KHPfLEG) beschlossen. Mit der beschlossenen Regelung sind Hebammen und Entbindungspfleger ab dem Jahr 2025 vollumfänglich mit den dafür nachgewiesenen Kosten im Pflegebudget berücksichtigungsfähig.

Das Gesetz enthält zudem Regelungen zur finanziellen Stärkung der Pädiatrie und der Geburtshilfe sowie zur Einführung von tagesstationären Behandlungen.

Krankenhäuser können demnach in geeigneten Fällen anstelle einer vollstationären Behandlung eine tagesstationäre Behandlung ohne Übernachtung erbringen. Damit beabsichtigt der Gesetzgeber, nicht notwendige Übernachtungen im Krankenhaus zu vermeiden und das Pflegepersonal zu entlasten. Um die Ambulantisierung weiter voranzutreiben, wird zudem für bestimmte Behandlungen eine sektorengleiche Vergütung eingeführt. Bis zum 31. März 2023 sollen Krankenkassen, Krankenhäuser und die kasernenärztlichen Bundesvereinigungen gemeinsam geeignete Leistungen aus dem Katalog ambulanter Operationen sowie eine entsprechende Vergütung festlegen. Darüber hinaus beinhaltet das Gesetz Bestimmungen zur Personalbemessung, zu den Fristen für Budgetverhandlungen, mit dem Ziel den Verhandlungsstau der Budgetverhandlungen aufzulösen sowie für die kommenden Jahre zeitnahe Abschlüsse zu gewährleisten und zur Finanzierung von landesrechtlich geregelten Pflegehilfe- und Pflegeassistentenausbildungen, zur Verlängerung des Hygieneförderprogramms als Infektiologieförderprogramm um drei Jahre, zu telekonsiliarärztlichen Leistungen sowie zur Telematikinfrastruktur und zum Arzneimittelbereich.

Mit der anhaltenden Pandemie mussten Kliniken auch in 2022 weiterhin Kapazitäten für die Versorgung von COVID-19-Patienten vorhalten und unter Umständen planbare Operationen und nicht lebensbedrohliche Behandlungen verschieben. Darüber hinaus führte die hohe Infektionslast und die neue Virusvariante Omikron in den ersten Wochen des Jahres 2022 dazu, dass Krankenhäuser Kapazitäten vom Netz nehmen mussten, da Mitarbeiter vermehrt erkrankten oder sich in Quarantäne befanden.

4.2 Finanzielle Prognosen

Entgeltverhandlungen wurden für das Jahr 2021 und für 2022 prospektiv mit den Kostenträgern noch nicht geführt. Derzeit wird davon ausgegangen, dass im 3. Quartal 2023 die Verhandlung für das Jahr 2021 und gleichzeitig für das Jahr 2022 stattfinden werden.

Die 2019 eingeführte Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) und die Ausdehnung der Vorgaben in 2022 erfordert auch künftig erhebliche Anstrengungen vor dem Hintergrund des Arbeitsmarktes für examinierte Pflegekräfte. Aus der Einführung eines Pflegekostenbudgets im Jahr 2020 wird ein Mehrerlös erwartet. Beide Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen bedürfen weiterhin einer Vorfinanzierung durch die Gesellschaft und belasten damit die Liquiditätsslage.

Die Nachfrage nach medizinischen, insbesondere spezialmedizinischen Leistungen nach dem Überwinden der Pandemie wird voraussichtlich anders aussehen. Die Verschiebung von Leistungen von ehemals stationären Leistungen in den ambulanten Sektor wird sich weiter verstärken. Möglicherweise wird die Vergütung dafür nicht kurzfristig ergänzt oder angemessen angepasst werden. Daher sind

viele Anstrengungen im Krankenhaus Düren darauf auszurichten, notwendige Anpassungen in Kosten- und Leistungsstruktur vorzunehmen, die zu einem betriebswirtschaftlich positiven Ergebnis in der Zukunft führen.

Das Jahr 2023 ist weiterhin durch eine große Diskrepanz zwischen Kosten- und Erlössteigerungen geprägt. Während die Erlöse, basierend auf dem Landesbasisfallwert, moderat um 4,3 % in 2023 gegenüber 2022 gestiegen sind, sind die Sach- als auch Personalkosten des Krankenhaus Düren deutlich gestiegen. Bspw. hat sich die Energie nach einem starken Anstieg in 2022 nochmals signifikant in 2023 verteuert. Außerdem führt die Anpassung des TVÖD zu einer deutlichen Mehrbelastung für das Krankenhaus Düren (siehe zur hohen Inflation auch die Ausführungen unter 5.2). Die hohe Inflation 2022/2023 wird erst in der Ermittlung des Landesbasisfallwerts 2024 berücksichtigt bzw. mit dem Landesbasisfallwert 2024 erstattet werden. In der Finanzplanung 2024 geht das Krankenhaus Düren konservativ von einer moderaten Wachstumsrate von 5 % des Landesbasisfallwertes 2024 aus. Die gestiegenen Personalkosten im Pflegebereich werden auch erst zeitversetzt mit dem Abschluss des Pflegebudgets 2022/2023 an das Krankenhaus Düren zurückfließen.

Neben einem Anstieg der Krankenhauspreise erwartet das Krankenhaus Düren im Bereich der Erlöse auch ein Wachstum der Patientenzahl. Der Planung 2023 ist ein Leistungsvolumen zu Grunde gelegt, welches über dem im Corona-geprägten Jahr 2022 erzielten Volumen rd. 4,4 % liegt. Für 2024 wird ein Anstieg der medizinischen Leistung von rund 3,1 % unterstellt. Das Wachstum 2023/2024 resultiert zum einen aus einer engen Zusammenarbeit mit der Artemed-Klinik St. Brigida in Simmerath, die 35 km entfernt von Düren liegt. Diese Kooperation kann kurzfristig umgesetzt werden. Zum anderen sollen bestehende Fachbereiche weiter ausgebaut/gestärkt werden und neue Fachbereiche geschaffen werden. Der Aufbau neuer Fachzentren erfordert einen gewissen zeitlichen Vorlauf.

Im Bereich der Kosten werden für 2024 weitere Steigerungen erwartet. Bei den Personalkosten wurden die bereits bekannten TVÖD Anpassungen berücksichtigt sowie weitere moderate Lohnsteigerungen eingeplant. Gleiches gilt auch für die geplanten Sachkosten, mit einer leicht abgeschwächten Teuerungsrate von rund 4,5%. Gegenläufig wurden Einkaufsvorteile aufgrund der Zugehörigkeit zur Artemed Gruppe eingeplant.

Basierend auf der GuV- und Finanzplanung ist in den Jahren 2023 und 2024 mit Jahresfehlbeträgen von Mio. EUR -10,9 (2023) und Mio. EUR -9,4 (2024) und einem gesamten Finanzierungsbedarf i.H.v. Mio. EUR 15,755 für den laufenden Geschäftsbetrieb zu rechnen. Dieser Finanzierungsbedarf ist unter Berücksichtigung der aktuellen Dispolinie von Mio. EUR 5,5 des Krankenhauses, die sich gegenüber 2022 um Mio. EUR 2 durch Rückgabe einer Dispolinie reduziert hat, nur teilweise gedeckt.

Die Finanzierungslücke konnte sowohl durch die Altgesellschafter als auch durch den neuen Gesellschafter geschlossen werden. Die Alteigentümer Kreis Düren und Stadt Düren verzichten zum einem auf die Rückzahlung des gemeinschaftlich gewährten Gesellschafterdarlehens von Mio. EUR 5. Zum anderen beteiligen sich die beiden Altgesellschafter mit jeweils einer Bareinzahlung i.H.v. Mio. EUR 3,5 zum 15.10.23. Gleichzeitig hat die Artemed SE zum 24.08.23 ein neues Gesellschafterdarlehen i.H.v. Mio. EUR 5 gewährt und zusätzlich eine Patronatserklärung über Mio. EUR 3,8, befristet bis 31.12.2024, abgegeben. Im Gegenzug zum Finanzierungsbeitrag werden Kreis und Stadt Düren zum 15.10.23 aus ihrer bisherigen Bankbürgschaft (sog. Kommunalbürgschaft) entlassen.

Durch das geschlossene Finanzierungspaket ist die Liquidität des Krankenhaus Düren in einem aktuell schwierigen Marktumfeld längerfristig gesichert. Jede Planung ist jedoch per se mit Unsicherheit behaftet. Sollte nun ein höherer Finanzierungsbedarf sich ergeben, so wäre der neue Gesellschafter Artemed bereit, diesen zusätzlichen Finanzierungsbedarf zu decken.

4.3 Weitere besondere Aspekte

Zur Verbesserung der Liquidität streben wir eine Reduzierung der Kapitalbindung in den Forderungen an. Die notwendige Liquidität wurde für das Geschäftsjahr 2022 zeitweise durch Fördermittel, die Gewährung eines Gesellschafterdarlehens und die eingeräumte Kreditlinie sichergestellt.

Ein Kontokorrentkredit ist zum Bilanzstichtag in Höhe von rd. Mio. EUR 1,9 in Anspruch genommen. Zur Vermeidung der insolvenzrechtlichen Folgen einer Überschuldung der MVZ Rur gem. GmbH wurde eine Patronatserklärung durch die Gesellschaft zugunsten des MVZ ausgestellt, die zukünftig zu weiteren Belastungen in der Gesellschaft führen könnte.

5. Chancen und Risikobericht

5.1 Risikomanagementsystem

Die Krankenhaus Düren gem. GmbH überwacht und bewertet permanent mögliche Risiken.

Für jedes dieser Risikofelder werden Einzelrisiken identifiziert und analysiert sowie Gegenmaßnahmen zur Risikosteuerung dokumentiert.

Die Geschäftsführung wird durch das Finanzmanagement und Controlling monatlich über die Leistungs- und Kostenentwicklung mittels einer integrierten Software umfassend informiert. Die monatliche Berichterstattung von Aufwendungen, Erträgen, Leistungen, Personalbesetzungen und betriebswirtschaftlichen Kennzahlen ermöglicht es, frühzeitig negative Ergebnisentwicklungen zu erkennen und korrigierend einzugreifen. Diese Steuerungssysteme werden kontinuierlich verbessert und auf ihre Aktualität hin weiterentwickelt. Bei Abweichungen zum Wirtschaftsplan können monatlich mögliche Auswirkungen auf das Jahresergebnis abgeschätzt werden.

Als weiteres Instrument zur Absicherung von Risiken im Bereich des Finanzmanagements wurde bereits 2021 eine Software zur digitalen Rechnungsbearbeitung eingeführt. Nicht nur alle Eingangsrechnungen des Unternehmens werden hierbei zentral digital erfasst, es erfolgt auch strukturiert und transparent die Freigabe. Die Software ermöglicht es, Rückstände in der Bearbeitung und Skontofristabläufe zu monitoren.

Die Kommunikation über klinische und ökonomische Chancen und Risiken sowie die daraufhin zu treffenden Entscheidungen über entsprechende Maßnahmen finden in strukturierten regelmäßigen Terminen statt. Die Grundlage sind unter anderem die Auswertungen des kaufmännischen und des medizinischen Controllings sowie des Beschwerdemanagements.

Über die Geschäftsentwicklung der Krankenhaus Düren gem. GmbH wird regelmäßig in den Sitzungen des Aufsichtsrates und des Bilanz- und Wirtschaftsausschusses berichtet.

5.2 Chancen und Risiken

Durch die ausschließliche Tätigkeit auf dem deutschen Gesundheitsmarkt unterliegt die Gesellschaft nur bedingt kurzfristigen konjunkturellen Schwankungen.

Im Gegensatz zum Vorjahr, in dem das Krankenhaus primär mit den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie zu kämpfen hatte, kam in 2022 der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine dazu, in dessen Folge die Inflationsrate auf 7,9% stieg. Insbesondere die Steigerung der Energiekosten können die Krankenhäuser aufgrund der geltenden Finanzierungsregelungen nicht kompensieren. Weitere Kostenrisiken liegen vor allem in der Tarifentwicklung des TVöD und des ärztlichen Tarifvertrages sowie

bei Versicherungen und beim medizinischen Sachbedarf. Insgesamt geht die KostenErlös-Schere derzeit immer weiter auseinander.

Die die Gesundheitsbranche wesentlich beeinflussenden von gesetzgeberischen Regularien sind weiterhin die Finanzierung und Personalstärke in der Pflege. Daneben wird durch die sich verstärkende Verschiebung von Leistungen von ehemals stationären Leistungen in den ambulanten Sektor bei nicht gleichzeitiger Vergütungsanpassung, die betriebswirtschaftliche Anspannung im Krankenhaussektor nochmals verstärken.

Neben den gesetzlichen Veränderungen in Bezug auf die Krankenhausleistungen ergeben sich vor allem Mengen- und Preisrisiken aus der Entwicklung des landesweiten Basisfallwertes und Veränderungen im DRG-System. Erlösrisiken bestehen hinsichtlich von Rückforderungen durch Kürzung der abgerechneten Entgelte für Krankenhausleistungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Insbesondere erfolgen Beanstandungen im Zusammenhang mit der Möglichkeit einer ambulanten Behandlung oder den Grenzverweildauern.

Ein weiterhin begrenzender Faktor ist die Personaluntergrenzen-Verordnung. Wegen dem Personal-mangel im Pflegebereich gelingt aber die Einstellung von examinierten Pflegekräften, insbesondere in den spezialisierten Bereichen bzw. Funktionsbereichen nach wie vor kurzfristig nicht im erforderlichen Umfang. Hinzu kommt, dass die Krankenpflegeschule in 2022 nicht alle zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze besetzen können wird. Unter anderem liegt das an den geburtenschwachen Jahrgängen. Ein weiteres branchenspezifisches Risiko stellt die Unterfinanzierung mit Fördermitteln dar, die durch die Krankenhausfinanzierungsgesetzgebung eigentlich als sogenannte duale Finanzierung gesetzlich verankert ist. Bei weiterhin hohem Investitionsbedarf in Gebäude und Technik ergibt sich immer mehr die Notwendigkeit von eigenmittelfinanzierten Investitionen, weil die Investitionsförderung des Landes nicht ausreicht, die notwendigen Maßnahmen zu finanzieren.

Dies führt zu erhöhten Abschreibungen mit entsprechenden Belastungen der Jahresergebnisse und zum Entzug von Betriebsmitteln zu Investitionszwecken bei gleichzeitig gedeckeltem Budget oder zu eigenmittelfinanzierten Nutzungsentgelten für Anlagevermögen.

Das im September 2020 verabschiedete Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) sieht im Wesentlichen die Bereitstellung von Investitionsmitteln für die Modernisierung und Digitalisierung sowie die Förderung von Notfallkapazitäten vor. Aufgrund des jahrelangen Investitionsmitteldefizites werden diese Gelder jedoch bei weitem nicht ausreichen, um den Investitionsstau in den Krankenhäusern zu beseitigen. Dazu kommt auch, dass diese Mittel einerseits nicht vollständig den Finanzmittelbedarf abdecken werden und andererseits erst nach Verausgabung beantragt werden können.

Daher werden nach wie vor externe Finanzierungsquellen auch für das Krankenhaus Düren eine bedeutende Rolle einnehmen müssen, damit die Leistungsfähigkeit des Unternehmens erhalten bleibt und wachsen kann. Die Gesellschafter Stadt und Kreis Düren nahmen aufgrund von Besicherungsinstrumenten für Darlehen weiterhin eine zentrale Rolle für die Gesellschaft im Jahr 2022 ein. Bereits gegen Ende des Jahres 2022 haben sich die Corona-Inzidenzen weiter abgeschwächt, sodass mit einem Auslaufen der Corona-Schutzmaßnahmen zu rechnen war. Die Corona-Schutzverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen ist schließlich am 28. Februar 2023 nach 1.073 Tagen ausgelaufen. Am 7. April 2023 sind mit dem Auslaufen der rechtliche Rahmen für die Corona-Schutzmaßnahmen des Bundes ausgelaufen die letzten noch verbliebenen Maßnahmen weggefallen. Inwieweit sich nach dem Ende der Corona-Pandemie die stationären Patientenzahlen erholen, wird sich zeigen müssen. Bei den sogenannten ambulant-sensitiven Fällen ist jedoch ein genereller Rückgang erkennbar.

Durch das ab dem 1.1.2020 neu eingeführte veränderte DRG-Entgeltsystem, aus dem die pflegerelevanten Kosten herausgetrennt und separat finanziert werden sowie der gleichzeitigen Änderung der Fi-

nanzierung des Ausbildungsbudgets war zu befürchten, dass sich die Budgetverhandlungen bis weit in das Jahr 2021 hinziehen könnten. Mit den Krankenkassen konnte im ersten Halbjahr 2021 jedoch eine Einigung über das Budget 2020 erzielt werden. Die Genehmigung durch die Bezirksregierung erfolgte am 1. Juli 2022. Die Verhandlungen über das Budget 2021 wurden im Oktober 2022 mit den Krankenkassen aufgenommen. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung liegt noch kein Ergebnis vor. Ein Verhandlungstermin über das Budget 2021 und gleichzeitig auch für das Budget 2022 ist für Ende August 2023 vereinbart.

Die vor einem Jahr befürchtete Streichung der in 2020 eingeführten Verkürzung des Zahlungsziels der Krankenkassen auf einheitlich fünf Tage wurde auf Grund des Pandemiegeschehens mehrmals verschoben und sollte zuletzt zum 1. Juli 2022 umgesetzt werden. Das Bundesministerium für Gesundheit hat jedoch von seiner Verordnungsermächtigung Gebrauch macht und die verkürzte gesetzliche Zahlungsfrist von fünf Tagen für Krankenhausrechnungen bis Ende 2023 verlängert. Für die Liquiditätssicherung der Krankenhäuser ist diese Maßnahme von hoher Bedeutung.

Die seit Mitte 2021 angestoßenen Bemühungen zur Aufnahme eines weiteren Gesellschafters konnten am 11. Mai 2023 abgeschlossen werden. Letztlich sind einhundert Prozent der Geschäftsanteile von Stadt und Kreis Düren an die Artemed SE mit Sitz in Tutzing/Bayern übergegangen, verbunden mit der gleichzeitigen Verpflichtung des neuen Gesellschafters, bis Ende 2030 Investitionen von rund 30 Millionen EUR zu tätigen.

Durch diesen sogenannten Share Deal stehen externe Mittelzuflüsse zur Verfügung, durch die der vorhandene Investitionsstau und die dadurch bedingten Defizite behoben werden können und das Unternehmen übergreifend Synergien in den Kostenstrukturen des neuen Mutterkonzerns eingehen kann, was sich positiv auf die künftige Entwicklung des Ergebnisses auswirken wird.

6. Gesamtaussage

Nach Überprüfung der Risikolage kommt die Geschäftsführung zum Zeitpunkt der Aufstellung des Lageberichts zu dem Ergebnis, dass die Gesellschaft in ihrem Bestand zwar gefährdet ist, jedoch durch die Unterstützung des neuen Gesellschafters sowie Aufrechterhaltung der Liquidität, den bestandsgefährdenden Risiken für die Krankenhaus Düren gem. GmbH derzeit entgegengewirkt werden können. Mit der Artemed SE hat das Krankenhaus Düren nun einen neuen Gesellschafter, der bereits in der Vergangenheit zahlreiche Krankenhäuser in Schieflage erfolgreich saniert hat.

Die Geschäftsführung geht auch davon aus, dass die RZVK diese positive Fortführungsprognose des Krankenhaus Düren teilt. Sollte die RZVK die Fortführung gefährdet sehen, besteht das Risiko, dass die RZVK die bestehende Mitgliedschaft nicht unverändert fortführt und Sicherheitsleistungen fordert. Das Krankenhaus Düren ist hierzu bereits im engen Austausch mit der RZVK.

Unter diesen in 2023 geschaffenen Voraussetzungen schätzt die Geschäftsführung die zukünftige Entwicklung der Gesellschaft grundsätzlich weiterhin positiv ein.

h) Organe und deren Zusammensetzung

Die Anteile an der Krankenhaus Düren gGmbH wurden in 2023 an die Artemed SE veräußert. Die nachfolgenden Angaben zu den Organen der Gesellschaft beziehen sich somit auf den Zeitpunkt der Veräußerung. Mit dem Datum der Wirksamkeit der Veräußerung hat die Artemed SE den Gesellschafts-

vertrag angepasst. Da der Kreis keine Geschäftsanteile mehr an der Krankenhaus Düren gGmbH hält, entfällt auch das Recht, Aufsichtsratsmandate zu besetzen.

Zusammensetzung:

Geschäftsführung:	Büttner-Hoigt, Kathleen (seit 01.11.2019)	Aachen	
Aufsichtsrat:	Kreis Düren	9 Sitze	50 %
	Stadt Düren	9 Sitze	50 %
Gesellschafterversammlung:	Die Gesellschafterversammlung besteht aus zwei Mitgliedern. Je ein Mitglied der Gesellschafterversammlung wird vom Kreistag und vom Stadtrat bestellt. Die Mitglieder sind an die Beschlüsse ihrer Vertretungskörperschaft gebunden. Je 55.000 € eines Geschäftsanteils gewähren eine Stimme, soweit die Satzung nichts anderes bestimmt. Die den einzelnen Gesellschaftern zustehenden Stimmen können nur einheitlich abgegeben werden.	je 1 Sitz	je 50 %

Vertreter des Kreises Düren

Aufsichtsrat:

Name	Personenkreis	Mitglied seit	Mitglied bis
Breuer, Klaus	Kreistagsmitglied	26.11.2020	
Frings, Thomas	Kreistagsmitglied	26.11.2020	
Hamacher, Rolf	Kreistagsmitglied	26.11.2020	
Nolten, Ralf	Kreistagsmitglied	28.03.2023	
Schoeller, Maria	Kreistagsmitglied	03.07.2014	
Spelthahn, Wolfgang	Verwaltung	01.06.2011	
Strack, Birgit	Kreistagsmitglied	27.09.2016	
Weingartz, Hermann Josef	Kreistagsmitglied	03.07.2014	
Zentis, Gudrun	Kreistagsmitglied	26.11.2020	

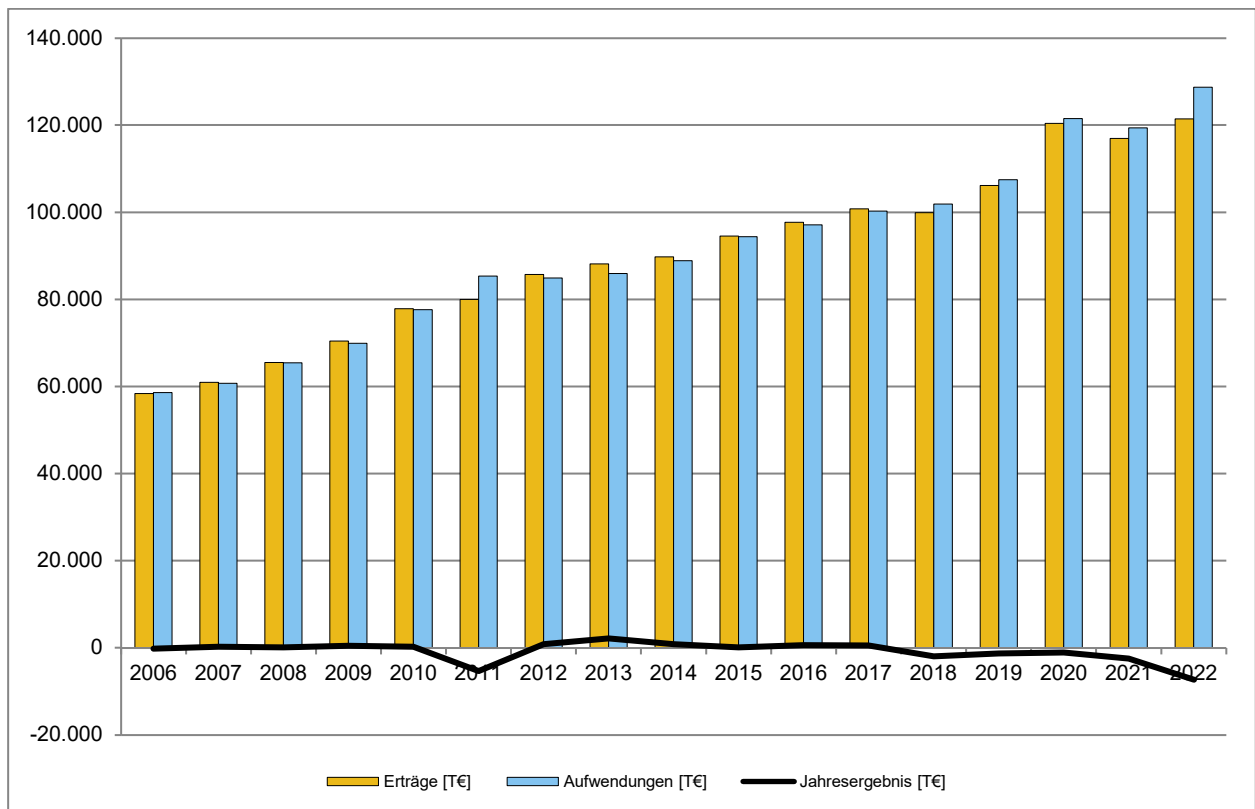
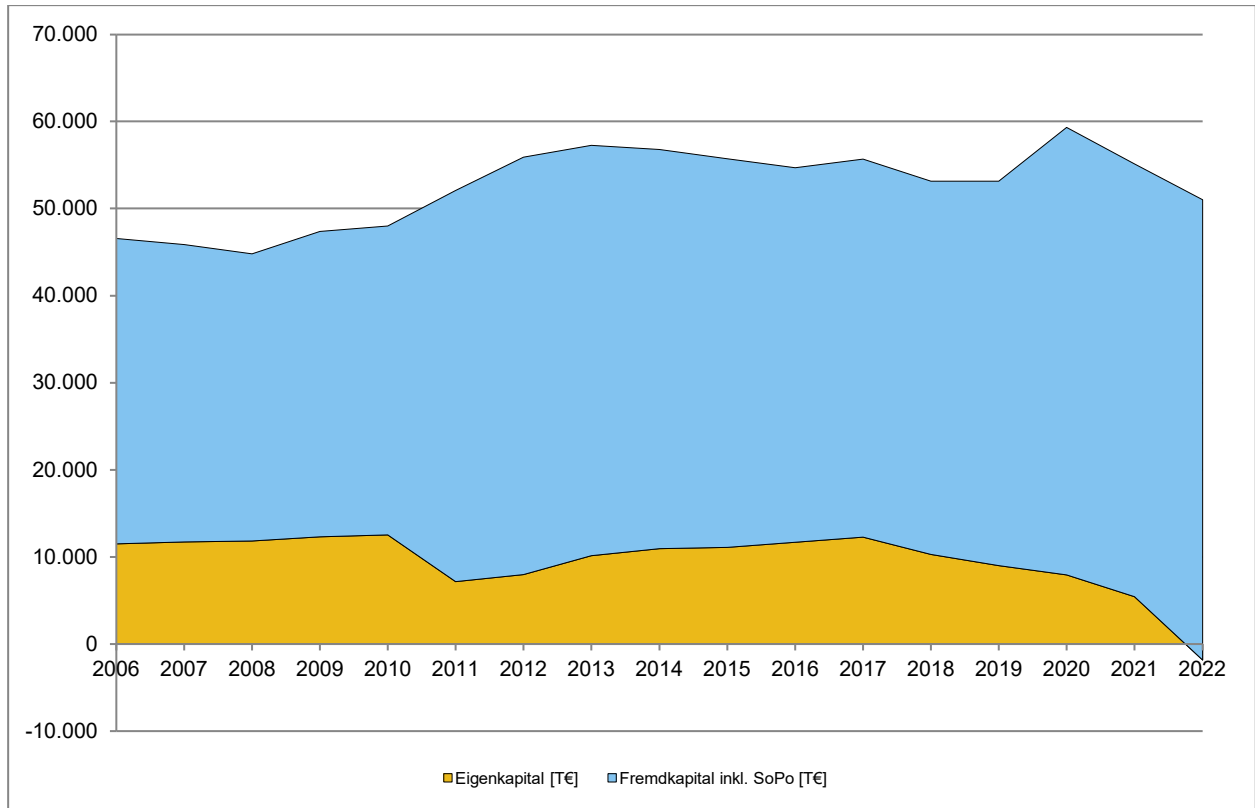
Gesellschafterversammlung:

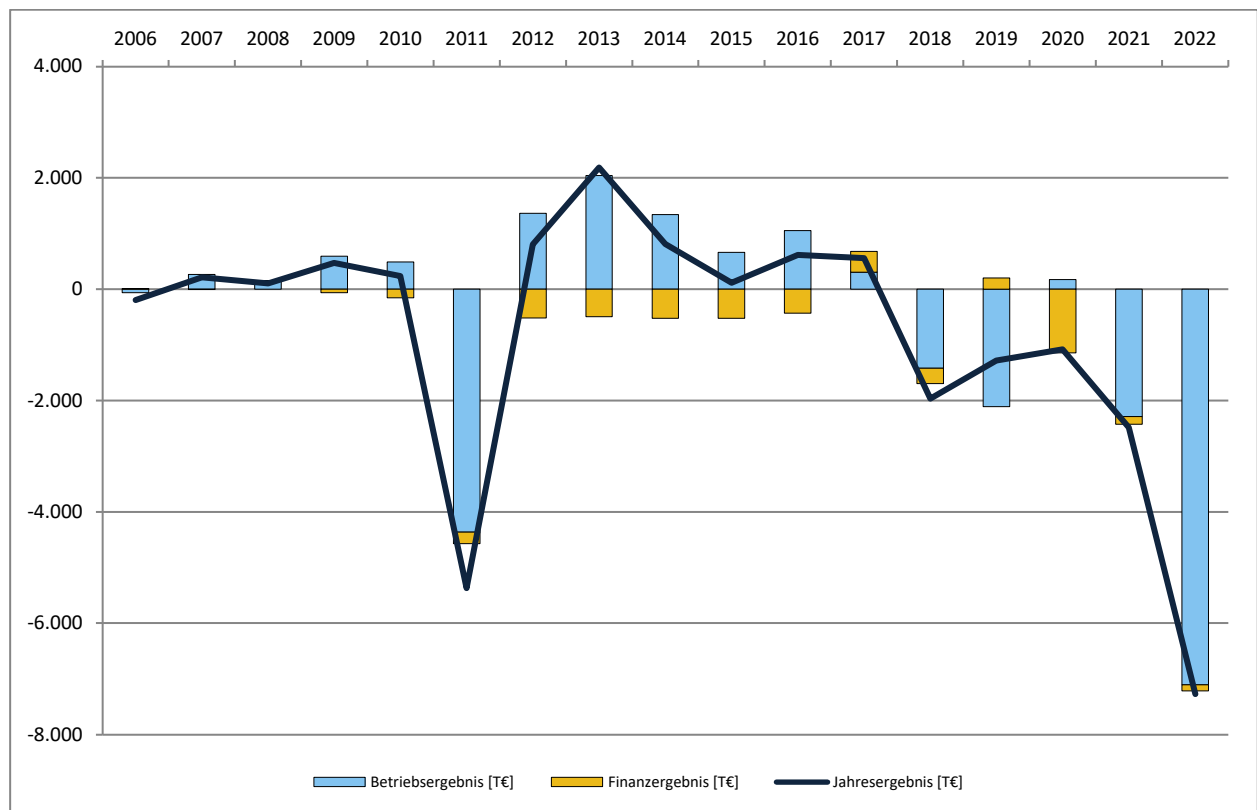
Name	Personenkreis	Mitglied seit	Mitglied bis
Spelthahn, Wolfgang	Landrat	03.02.2004	

i) Personalbestand

Zum 31.12.2022 waren 1100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Gesellschaft tätig.

j) Kennzahlen





Kennzahlen	2020	2021	2022	Veränderung
Eigenkapitalquote	13,35%	9,86%	318,82%	308,96%
Eigenkapitalrentabilität	-13,61%	-45,73%	65,81%	111,55%
Anlagendeckungsgrad 2	120,85%	109,10%	1929,89%	1820,79%
Verschuldungsgrad	447,29%	638,26%	-50,59%	-688,85%
Umsatzrentabilität	0,16%	-2,12%	-177,32%	-175,20%