

Evaluation

Grundsatzbeschluss

zur Neustrukturierung des
Gesundheitszentrums des Landkreises
Görlitz

Erstellt von:

Landratsamt Görlitz

Bereich Beteiligungen

Ansprechpartnerin: Teamleiterin Frau Kristin Miedek

(Stand: 23. Mai 2025)

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
Abkürzungsverzeichnis	3
1. Einleitung	6
2. Sachstandsberichte	8
2.1 Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH	8
2.2 Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH	11
2.3 Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH	14
3. Information Krankenhausfinanzierung / Krankenhausplanung	24
4. Wirtschaftliche Situation und Finanzierungsnotwendigkeiten	28
4.1 Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH	28
4.2 Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH	32
5. Eigentumsverhältnisse	35
6. Anlagenverzeichnis	39
Anlage 1 - Liegenschaftskarte – Standort Zittau	40
Anlage 2 - Liegenschaftskarte – Standort Ebersbach	41
Anlage 3 - Liegenschaftskarte – Standort Weißwasser	42
Anlage 4 - Kurzdarstellung BDO AG – Vergleich Übertragungsalternativen Klinikstandorte	43

Abkürzungsverzeichnis

24/7	Rund um die Uhr - 24 Stunden am Tag, an 7 Tagen in der Woche
AOP	Ambulantes Operieren
BewG	Bewertungsgesetz
BG	Berufsgenossenschaft
BG-Sprechstunde	Berufsgenossenschafts-Sprechstunde, wird von einem Durchgangsarzt angeboten, der von der Berufsgenossenschaft (BG) ermächtigt ist
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
DRG	Diagnosis Related Groups – diagnosebezogene Fallgruppen/Fallpauschalen
etc.	et cetera
EUR	Euro
ff.	fortfolgend
ggf.	gegebenenfalls
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
G-BA-Richtlinie	Richtlinien und Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Hybrid-DRG	spezielle sektorengleiche Vergütung, diese Fallpauschalen werden unabhängig davon gezahlt, ob der Eingriff ambulant oder stationär erfolgt
InEK	Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus
insb.	insbesondere
InvKG	Investitionsgesetz Kohleregionen
KHEntgG	Krankenhausentgeltgesetz
KHG	Krankenhausfinanzierungsgesetz
KHVVG	Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

KHZG	Krankenhauszukunftsgesetz
KV-Arzt-Sitz	Kassensitz/Vertragsarztsitz – Sitz ist der Ort, an dem der Arzt seine Praxis betreibt, welche durch die Kassenärztliche Vereinigung zugelassen ist
KVS	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
LG	Leistungsgruppen, mit zugeordneten Qualitätskriterien
LHKM	Linksherzkatheter-Messplatz
LP 3	Leistungsphase 3 – Entwurfsplanung
MD	Medizinischer Dienst
MTRA	Medizinisch-Technische Radiologie-Assistenten
N-KTW	Notfallkrankentransportwagen
OP	Operation
POCT	Point-of-Care-Testing - patientennahe Sofortdiagnostik
RL InvKG	Förderrichtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Regionalentwicklung zur Gewährung von Zuwendungen nach dem Investitionsgesetz Kohleregionen
SAB	Sächsische Aufbaubank
SächsGemO	Sächsische Gemeindeordnung
SGB V	Fünftes Sozialgesetzbuch
SMIL	Sächsisches Ministerium für Infrastruktur und Landesentwicklung
SMS	Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
SÜV	sektorübergreifenden Versorgungseinrichtung
TEUR	Tausend Euro
TU Dresden	Technische Universität Dresden
u. a.	unter anderem
VwVKomHWi	Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums des Innern über die Grundsätze der kommunalen Haushalts- und Wirtschaftsführung und

die rechtsaufsichtliche Beurteilung der kommunalen Haushalte zur dauerhaften Sicherung der kommunalen Aufgabenerledigung

ZEGV

Zentralinstitut für evidenzbasierte Gesundheitsversorgungsdaten

1. Einleitung

Der Kreistag des Landkreises Görlitz befasst sich seit dem IV. Quartal 2022 mit der Neuausrichtung des Gesundheitszentrums des Landkreises Görlitz an den drei Krankenhausstandorten Ebersbach, Weißwasser und Zittau. Zum damaligen Zeitpunkt wurde, auf Grundlage der Zeitschiene des Krankenhausreformprozesses des Bundes, sich als Übergangszeitraum für den Transformationsprozess ein Zeitraum von zwei Jahren gesetzt. Bereits seit 2020 arbeitete GKV, KVS, Klinikleitung und Landkreisverwaltung zusammen, um notwendige Reformschritte zu analysieren und Lösungsoptionen zu formulieren.

Die drei Krankenhausstandorte in der bisherigen Form unverändert weiterzuführen, wäre ohnehin aus personellen und finanziellen Gründen durch die historische Vorhaltung von kleinräumlichen Doppelstrukturen, sowie durch den bundesweiten Trend einer Senkung der Behandlungszahlen, gescheitert.

Grundsätzlich kann nach den zurückliegenden zwei Jahren festgestellt werden, dass der Grundsatzbeschluss die Chance ermöglicht hat, sowohl die Versorgungsqualität im Landkreis Görlitz spürbar zu stabilisieren als auch eine wirtschaftlich tragfähigere Struktur zu etablieren. Zwischen den Standorten Ebersbach und Zittau sind wesentliche Transformationsprozesse erfolgt.

Der Weg zu diesem Ziel ist lang und nicht einfach.

Die anfängliche Annahme, dass der Neustrukturierungsprozess zwei Jahre dauert, ist auch angesichts der unsicheren Rahmenbedingungen durch die Krankenhausplanung und -finanzierung nicht zu halten. Realistisch kann von einer Umsetzung und einer validen Planungsannahme erst etwa 2027/2028 ausgegangen werden. Derzeit prüft die Planungsbehörde auf Grundlage des neuen Krankenhaustransformationsgesetzes von Dezember 2024 Voraussetzungen, Strukturmerkmale und Fallmengenentwicklungen aller Klinikstandorte. Die Landkreisverwaltung moderiert diesen Prozess seit September 2024 unter wissenschaftlicher Begleitung des Zentralinstitutes für evidenzbasierte Gesundheitsversorgungsdaten (ZEGV) der TU Dresden für alle Klinikstandorte im Landkreis Görlitz. Durch regelmäßige Klausurtagungen mit allen acht Klinikstandorten werden die zukünftigen Strukturvoraussetzungen analysiert, mit dem Ziel einer wohnortnahen Versorgung für den Landkreis Görlitz. Hierbei ist festzustellen, dass die Strukturvoraussetzungen der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH, nach dem Transformationsprozess als grundsätzlich positiv zu bewerten sind. Dies bedeutet eine wahrscheinliche Option die bisherigen Leistungsgruppen fortführen zu können bzw. unter Umständen auszubauen. Dies hängt jedoch vom Prüfergebnis der Planungsbehörde ab. Ab Herbst 2025 ist der Medizinische Dienst der Krankenkassen per Gesetz aufgefordert die tatsächlichen Strukturvoraussetzungen an den klinikstandorten des Freistaates Sachsen zu prüfen. Diese Prüfung ist Grundlage für die zukünftige Inanspruchnahme von Entgelten der Gesetzlichen Krankenkassen.

Der Landkreis Görlitz hat die Herausforderung akzeptiert, aufgrund der langfristig wirksamen Entwicklungen, wie der demografische Wandel in der Region, der damit verbundene steigende Fachkräftebedarf sowie der medizinisch-technische Fortschritt, sich intensiv mit integrierten Versorgungsansätzen auseinanderzusetzen.

Mit dem Grundsatzbeschluss zur Neustrukturierung des Gesundheitszentrums des Landkreises Görlitz hat er seinen drei Krankenhausstandorten die Möglichkeit geboten, diese als regionale medizinische Dienstleister und Versorger zu stärken und weiterzuentwickeln und somit die sektorenübergreifende und sichere Versorgung zu gewährleisten.

Der Erhalt aller drei Standorte: Ebersbach, Zittau und Weißwasser, eine umfassende und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für die Menschen in den Sitzgemeinden und in der Region sowie optimale Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten – das sind die Eckpunkte für die Entwicklung des Gesundheitszentrums in den kommenden Jahren.

Mit nachfolgenden Sachstandsberichten wird eine Zusammenfassung der erreichten Transformationsschritte gegeben. In dem Bericht sollen die Planungsannahmen den tatsächlichen Ergebnissen gegenübergestellt und weitere Handlungsnotwendigkeiten ableitend dargestellt werden. Die Höhe von etwaigen Liquiditätsbedarfen ist abhängig von der durch Land und Bund in Aussicht gestellten Erhöhung des Landesbasisfallwertes, der Einmalzahlung eines Inflationsausgleiches im Jahr 2025 zusätzlich zu den Leistungsentgelten sowie den Fördersummen aus dem Krankenhaustransformationsfonds ab 2026 bis 2032 von Bund und Land. Es sind daher nur alle derzeitigen bekannten Prämissen berücksichtigt.

2. Sachstandsberichte

2.1 Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH

Mit Beschluss des Kreistages vom Dezember 2022 wurde der Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH sowie deren Tochtergesellschaft Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH ein Darlehen in Höhe von 10 Mio. EUR gewährt. Dieses Darlehen sollte einen Umwandlungsprozess in diesem Zeitraum zum sektorübergreifenden Gesundheitszentrum mit modellhaften Vergütungsstrukturen unterstützen.

Die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH wurde im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen seit 2018 mit 180 Planbetten in den Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde/Geburtshilfe und Pädiatrie geführt. Die Notfallversorgung ist mit Stufe Basisversorgung nach der G-BA-Richtlinie 24/7 gegeben. Außerdem hält das Krankenhaus eine Intensivstation und Palliativstation vor.

Die Arbeit der Hauptabteilung Kinder- und Jugendmedizin wurde im Jahr 2021 eingestellt. Die Belegabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin sowie Frauenheilkunde ergänzen seit 2023 die stationären Versorgungsstrukturen. Die Belegabteilung Kinder- und Jugendmedizin wird aktiv genutzt. In der Planfortschreibung ab 2024 reduzierte sich die Bettenanzahl des Krankenhauses auf 125 Betten. Ein wesentliches Ergebnis des Transformationsprozesses zur Vorhaltung effizienter Krankenhausstrukturen. Daneben erfolgte die Ausweisung zum Krankenhaus der Regelversorgung mit der Zusatzbezeichnung Gesundheitszentrum. Die Geburtshilfe wurde zum 01. Januar 2025 aus dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses herausgenommen. Die Hauptabteilung besteht seither ausschließlich aus der Frauenheilkunde.

Persönliche Ermächtigungen der KVS (Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen) für Klinikärzte unterstützen die ambulante Versorgungslandschaft. Am Krankenhausstandort Weißwasser werden Ermächtigungen für eine Schmerzambulanz, die Radiologie, eine Urodynamik Sprechstunde sowie eine BG-Sprechstunde vorgehalten. Die Belegabteilungen Kinder- und Jugendmedizin sowie Frauenheilkunde bilden eine ergänzende Grundlage der Versorgungslandschaft, werden jedoch ausschließlich durch Belegärzte aus der Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH genutzt. Weitere ambulante Fachärzte in der Region konnten bisher nicht als Belegarzt gewonnen werden.

Mit den beschriebenen Maßnahmen wurden die im aktuellen Rechtsrahmen verfügbaren Anpassungen für die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH maximal ausgeschöpft.

Die Umwandlung in ein Gesundheitszentrum wurde in regelmäßigen Gesprächen mit Vertretern aus Krankenkassen, KVS sowie dem Landkreis Görlitz begleitet. In diesen Gesprächen wurde zur Zielstellung eines sektorübergreifenden Gesundheitszentrums beraten, die Schritte der Umsetzung erörtert und zu strukturellen Anpassungen am Kreiskrankenhaus Weißwasser informiert.

Zwar ist die Bezeichnung Gesundheitszentrum im Krankenhausplan 2024 des Freistaates Sachsen aufgenommen, die inhaltliche Untersetzung dieser Begrifflichkeit bleibt jedoch offen. Grund dafür sind die fehlenden gesetzlichen Regelungen des Bundes für intersektorale Strukturen und deren Leistungs- und Finanzierungsregelungen. Diese sind nun im Krankenhaustransformationsgesetz ab Januar 2025 im § 115g beschrieben, bedürfen jedoch noch einer Rechtsverordnung des Bundes.

Durch fehlende bundespolitische Vorgaben ist die Umsetzung im Sinne einer sektorenübergreifenden Leistungserbringung und Abrechnung als Gesundheitszentrum unter dem Dach einer Organisationsstruktur bislang nicht möglich und auch modellhaft bisher nicht umsetzbar.

Die Modellregion Weißwasser konnte hier keine wesentliche Änderung erzielen. Alle durchgeführten Maßnahmen basieren auf den seit Jahren geltenden Rahmenbedingungen und Gesetzlichkeiten. Insofern ist die gesteckte Zielstellung einer innovativen und modellhaften Versorgungs- und Vergütungssituation am Kreiskrankenhaus Weißwasser bisher nicht zufriedenstellend erreicht.

Die Konsolidierung und Strukturanpassungen der letzten zwei Jahre am Kreiskrankenhaus Weißwasser erfolgten in den bekannten Rahmenbedingungen. Durch abnehmende stationäre Fallzahlen und steigende AOP-Indikationen wurden stationäre Bettenstrukturen zusammengelegt. Personalkapazitäten und Personaleinsatzpläne wurden, den Entwicklungen folgend, effektiviert. Kostensenkende Effekte haben diese Maßnahmen ebenso bei Energiekosten, Reinigung, Service wie Hostessendiensten etc. erzielt. Positiv wirkt ebenso die Reduzierung von Honorararzt-Einsätzen am Kreiskrankenhaus Weißwasser.

Am Kreiskrankenhaus Weißwasser treffen alle bisher ergriffenen Maßnahmen in erster Linie die bettenführenden Hauptabteilungen. Mit diesen Maßnahmen wurden vor allem personelle Ressourcen, Klinik- und Stationsbesetzungen, Personaleinsatzpläne, medizinische Verbrauchskosten etc. sowie Betriebskosten geschont. Allerdings berühren diese Maßnahmen aus den Hauptabteilungen den individuellen Sicherstellungszuschlag.

Verringern sich durch strukturelle Eingriffe in den Hauptabteilungen die Aufwendungen und damit das Defizit, so verringert sich die Grundlage des individuellen Sicherstellungszuschlags. Daher nehmen diese Effekte am Kreiskrankenhaus Weißwasser eine Sonderrolle ein. Für die vorweg beschriebenen ergriffenen Maßnahmen steht ein erzielter positiver Effekt mit einer Größenordnung von ca. 1 Mio. EUR für 2024. Diese werden aber zum Teil verrechnet bzw. ausgeglichen. Daneben greift der Mechanismus des G-BA zu den 3 x 200 TEUR Sicherstellung. Dies auch ohne Geburtshilfe.

Die Wirtschaftsplanung für das Geschäftsjahr 2025, vor allem jedoch die Mittelfristplanung bis 2028, unterliegen vor dem Hintergrund der Krankenhausreform entsprechender Unsicherheiten. Insbesondere die Vorausschau ab 2027 ist aus heutiger Sicht in einem sehr dynamischen gesundheitspolitischen Umfeld und schwer vorhersehbar.

Die Annahmen für die Betrachtungen ab 2027 unterliegen dabei folgender Prämissen:

1. beantragte Leistungsgruppen Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, Intensivmedizin und Palliativmedizin bilden die Grundlage der stationären Leistungserbringung auf aktuellem Niveau
2. Notfallaufnahme wird wie aktuell betrieben und finanziell unterstützt
3. Sicherstellung nach G-BA und individuell wie bisher, jedoch ohne Frauenheilkunde
4. Beantragung zu sektorübergreifender Versorgung erfolgreich bestätigt

Die sich unter Zugrundlegen der obenstehenden Prämissen ergebende Erfolgsplanung ist unter Punkt 4.1 enthalten.

2.2 Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH

Am Medizinische Versorgungszentrum des Krankenhauses Weißwasser stehen die etablierten Fachbereiche Kinder- und Jugendmedizin, Frauenheilkunde und Chirurgie zur Verfügung. Im Jahr 2024 erhöhten sich die Fallzahlen in den drei Praxen um 1.608 Fälle deutlich. Seit Sommer 2024 wird das Portfolio durch eine Praxis für Allgemeinmedizin ergänzt. Da die Region Weißwasser als unterversorgt gilt, konnte ein neuer KV-Arzt-Sitz generiert und mit finanzieller Unterstützung durch die KVS etabliert werden.

Neben der Stabilisierung und dem Ausbau der Fallzahlen steht als Ziel die Zunahme von ambulanten Operationen (AOP) sowie Hybrid-DRG in den Fachbereichen Frauenheilkunde und Chirurgie. Dabei soll eine Lenkung dieser Indikationen aus dem Kreiskrankenhaus Weißwasser in die Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH beide Gesellschaften unterstützen und muss aus betriebswirtschaftlichen Gründen weiterverfolgt werden. Ergänzend besteht die Nutzungsmöglichkeit der Belegabteilungen Frauenheilkunde und Kinder- und Jugendmedizin.

Weiterhin besteht in der Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH die Möglichkeit, weitere Fachärzte im Anstellungsverhältnis einzustellen sowie unbesetzte Arztsitze bei der KVS zu beantragen. Mit der Etablierung weiterer Praxen kann das Gesamtergebnis im Medizinische Versorgungszentrum des Krankenhauses Weißwasser deutlich verbessert und einer hausärztlichen und fachärztlichen Unterversorgung in der Region um Weißwasser zumindest punktuell entgegengewirkt werden. Mit Weiterbildungsbefugnissen in den Praxen kann die Ausbildung junger Ärzte in der Region gerade im ambulanten Bereich gestärkt werden.

Die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH und die Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH sind herausgefordert, sich auf veränderte Bedingungen und Anforderungen einzustellen. Hierbei liegt das Hauptaugenmerk auf einer verbesserten Verzahnung des ambulanten mit dem stationären Leistungsgeschehen. Mit wachsenden ambulanten Operationen kann sich der durchschnittliche Fallwert deutlich steigern.

In der Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH ist trotz Fallzahlsteigerung und Erlösoptimierung auch perspektivisch ein Jahresfehlbetrag zu erwarten. Dies begründet sich vor allem in den zu erwartenden weiteren Steigungen bei Personal- und Sachkosten sowie in Rückstellungen für Fördermaßnahmen. Dennoch kann die Höhe des Jahresfehlbetrags verringert werden. Ein positiver Trend in der Entwicklung der Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH ist erkennbar.

Erfolgsplan gemäß Finanzplanung des Wirtschaftsplans 2025:

POSTEN - BEZEICHNUNG	V-IST	V-IST Stand: 03/2025	PLAN			
	2024	2025	2025	2026	2027	2028
	in T€					
Erträge						
Umsatz	818	1.056	1.002	1.040	1.071	1.099
Sonst. betriebl. Erträge	162	36	36	22	22	21
GESAMTLEISTUNG	981	1.091	1.038	1.062	1.093	1.120
Aufwendungen						
Materialaufwand	76	91	100	105	108	111
a) Aufwand für RHB und für bezogene Waren	32	52	53			
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	44	39	47			
Personalaufwand	691	880	835	850	865	880
Abschreibungen	9	16	14	13	12	10
Sonst. betriebl. Aufwendungen	217	161	151	158	160	162
GESAMTAUFWENDUNGEN	994	1.148	1.100	1.126	1.145	1.163
BETRIEBSERGEBNIS	-13	-56	-62	-64	-52	-43
Sonst. Zinsen u. ähnl. Erträge	3					
Zinsen u. ähnliche Aufwendungen						
FINANZERGEBNIS	2					
Ergebnis nach Steuern	-11	-56	-62	-64	-52	-43
Sonstige Steuern						
Jahresüberschuss (+) / Jahresfehlbetrag (-)	-11	-56	-62	-64	-52	-43

In den Strukturen der ambulanten Versorgung gelten die seit Jahren unveränderten Rahmenbedingungen des Gesetzgebers und der KVS. Ergänzende bzw. anderslautende Versorgungsstrukturen sind kurzfristig nicht zu erkennen. Allgemein wird auf bundespolitische Veränderungen verwiesen, deren inhaltliche und zeitliche Auswirkungen unkonkret sind. Auch für die Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH sind die Umsetzungen der für das Jahr 2027 orientierten Krankenhausreform entscheidend - hier vor allem die Optionen einer sektorübergreifenden Versorgung. Diese wird im Rahmen der Krankenhausplanung durch die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH beantragt.

Für die Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH ist eine weitere finanzielle Unterstützung aus dem Darlehensvertrag über die bereits geleistete Summe (400 TEUR) hinaus bis 2027 nicht erforderlich.

Liquiditätsentwicklung 2025 bis 2028:

	2025	2026	2027	2028
Finanzmittelbestand zum Anfang der Periode 01.01.2025	348.880,76 €	313.792,76 €	265.358,26 €	227.339,42 €
Periodenergebnis vor außerordentlichen Posten	-56.413,00 €	-64.312,50 €	-51.609,04 €	-43.052,21 €
Abschreibungen / Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlage- u. Umlaufvermögens	16.325,00 €	12.878,00 €	11.590,20 €	10.431,18 €
Zunahme / Abnahme der Rückstellungen (ohne Rückstellung KV)	0,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<i>Rückstellung KV</i>	<i>-20.000,00 €</i>	<i>-20.000,00 €</i>	<i>-20.000,00 €</i>	<i>-20.000,00 €</i>
Zunahme / Abnahme der Vorräte, der Forderungen, sowie anderer Aktiva	15.000,00 €	15.000,00 €	12.000,00 €	14.000,00 €
Zunahme / Abnahme der Verbindlichkeiten aus L. & L., sowie anderer Passiva	10.000,00 €	8.000,00 €	10.000,00 €	12.000,00 €
Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	-35.088,00 €	-48.434,50 €	-38.018,84 €	-26.621,03 €
Zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelbestands	-35.088,00 €	-48.434,50 €	-38.018,84 €	-26.621,03 €
Finanzmittelbestand am Ende der Periode	313.792,76 €	265.358,26 €	227.339,42 €	200.718,38 €

Es wird davon ausgegangen, dass unter aktuellen Annahmen die Eigenmittel im dargestellten Zeitraum ausreichend sind.

Mit Ablauf des Darlehensvertrages zum 31. Dezember 2026 ist die Umwandlung des Darlehens in eine Einlage und / oder Zuschuss zu prüfen.

2.3 Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH

Die Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH wird im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen seit 2024 mit 385 Planbetten in den Hauptabteilungen Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin geführt. Am Standort Zittau sind die Belegabteilungen Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und Augenheilkunde in den Krankenhausplan aufgenommen. Zudem hält das Krankenhaus an beiden Standorten eine Intensivstation sowie am Standort Ebersbach eine Palliativstation und einen 24/7-Linksherzkatheter-Messplatz vor. Am Standort Ebersbach sind 8 onkologische und 5 akutgeriatrische Tagesplätze in den Krankenhausplan aufgenommen.

Alle Hauptabteilungen werden an beiden Standorten formell weitergeführt. Die unzureichende Klärung von Abrechnungsmechanismen für AOP-Leistungen ist unter anderem ursächlich zu nennen. Als Hintergrund soll genannt werden, dass ein Krankenhaus AOP gemäß § 115b SGB V nur in den Leistungsbereichen umstandslos durchführen kann, in denen es auch stationäre Krankenhausbehandlungen erbringt (§ 1 Abs. 1 AOP Vertrag). Im Bereich der Notfallversorgung erfüllt der Standort Zittau die Kriterien der Basisnotfallversorgung und das Modul Notfallversorgung Kinder – Stufe 2 nach G-BA-Richtlinie. Der Standort Ebersbach nimmt als ausgewiesener Spezialversorger nach G-BA-Richtlinie an der Notfallversorgung teil.

Persönliche Ermächtigungen der KVS für Klinikärzte als auch im Bereich der BG (Berufsgenossenschaft in Bezug auf Arbeits- und Wegeunfälle) unterstützen die ambulante Versorgungslandschaft.

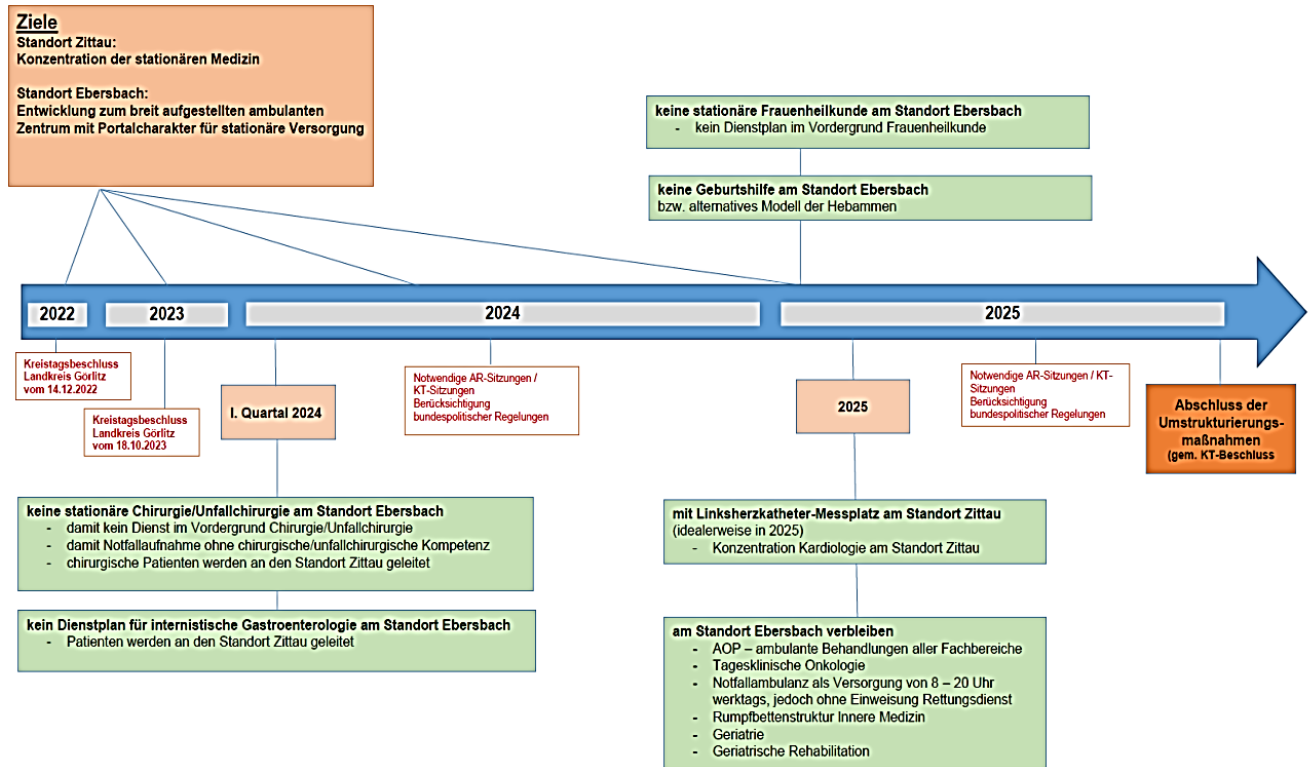
Der Kreistag des Landkreises Görlitz beauftragte die Geschäftsführung durch die Beschlüsse vom 14. Dezember 2022 und 18. Oktober 2023, Strukturanpassungen am Klinikum Oberlausitzer Bergland vorzunehmen.

Die Strukturanpassungen werden unter der Maßgabe vorgenommen, die Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH wieder zu einem wirtschaftlich ausgeglichenen Leistungserbringer umzubauen. Die Strukturanpassungen werden unter der Prämisse, weiterhin im Einzugsgebiet der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH ein bedarfsgerechtes Leistungsangebot umzusetzen und dabei ebenso neue notwendige Leistungsangebote zu prüfen und ggf. deren Umsetzung voranzutreiben, vorgenommen. Die Umwandlung wird in regelmäßigen Abstimmungen mit Vertretern aus Krankenkassen, KVS sowie dem Landkreis Görlitz begleitet.

In einem Zeitstrahl wurden die durch den Kreistag beschlossenen Maßnahmen zusammengefasst.

Umstrukturierung Klinikum Oberlausitzer Bergland- Krankenhausstandorte Zittau und Ebersbach

GROBE ZEITPLANUNG



Stand: 18.10.2023

Für die Strukturveränderungen sind folgende Ziele formuliert worden:

- In Zittau werden die stationären Leistungen konzentriert.
- Der Standort Ebersbach wird zu einem breit aufgestellten ambulanten Zentrum mit Portalcharakter für stationäre Leistungen umgebaut.

Im Folgenden wird die Umsetzung der im Zeitstrahl beschriebenen Meilensteine erläutert:

Verlagerung stationärer chirurgischer und unfallchirurgischer Leistungen an den Standort Zittau (I. Quartal 2024)

Maßnahmenbeschreibung:

- Am Standort Ebersbach werden mit Ende 1. Quartal 2024 ambulante chirurgische und unfallchirurgische Eingriffe erbracht. Doppelstrukturen wurden komplett aufgelöst
- Die Notaufnahme betreut demzufolge keine chirurgischen und unfallchirurgischen Fragestellungen, Patienten werden nach Zittau umgeleitet.
- Kein chirurgischer Dienstplan mehr.

Ergebnis: Seit dem 01. März 2024 wurden keine stationären Leistungen mehr am Standort Ebersbach durchgeführt. Alle Eingriffe wurden ambulant erbracht. Der Transformationsprozess war strukturell und personell erfolgreich.

Kein Dienstplan mehr für internistische Gastroenterologie am Standort Ebersbach (I. Quartal 2024)

Maßnahmenbeschreibung:

- Umleitung der Patienten nach Zittau

Ergebnis: Am Standort Ebersbach wurden seit 01. Januar 2024 keine Dienste mehr im Bereich der Gastroenterologie geplant. Diese werden nun zu den Regelarbeitszeiten ambulant vorgehalten. Notfallmedizinische gastroenterologische Fragestellungen werden nach den Regelarbeitszeiten direkt zum Klinikstandort Zittau verbracht.

Keine stationäre Frauenheilkunde am Standort Ebersbach (31. Dezember 2024)

Maßnahmenbeschreibung:

- Kein Dienstplan Frauenheilkunde Vordergrund

Ergebnis: Die stationäre Versorgung wurde an den Standort Zittau (31. Dezember 2024) und die ambulante Versorgung an den Standort Ebersbach (31. Dezember 2024) verlagert. Im Bereich der Frauenheilkunde stehen Ärzte während der Regelarbeitszeit zwischen 7:00 und 16:00 Uhr zur Verfügung. In dieser Zeit nimmt der Standort Ebersbach an der ambulanten Notfallversorgung teil.

Keine Geburtshilfe am Standort Ebersbach (31. Dezember 2024)

Maßnahmenbeschreibung:

- Keine Geburtshilfe am Standort Ebersbach (31. Dezember 2024)
- Beziehungsweise alternatives Modell der Hebammen

Ergebnis: Seit dem 01. Januar 2025 ist die Geburtshilfe am Standort Ebersbach geschlossen. Mit Schließung des Kreißsaals wurde die OP-Bereitschaft Pflege (Verfügbarkeit von OP-Pflegekräften außerhalb der Regelarbeitszeit und an den Wochenenden) in Folge beendet.

Linksherzkatheter-Messplatz am Standort Zittau (idealerweise 2025)

Maßnahmenbeschreibung:

- Konzentration Kardiologie am Standort Zittau

Ergebnis: Die Etablierung eines LHKM (Linksherzkatheter-Messplatz) am Standort Zittau ist durch die krankenhausplanerische Behörde des SMS (Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt) durch eine Ausnahmeregelung zur Gewährleistung einer wohnortnahen Notfallversorgung (kein Schwerpunkt) genehmigt worden unter der Voraussetzung, dass mit Inbetriebnahme des LHKM in Zittau zugleich der Messplatz am Standort Ebersbach eingestellt wird. Die Anschaffung des LHKM für den Standort aus Zittau soll über die RL InvKG (Investitionsgesetz Kohleregionen) finanziert werden. Das Vorverfahren wurde positiv abgeschlossen. Der Förderantrag und Antrag auf vorzeitigen Maßnahmebeginn wurden gestellt. Aktuell ist kein Maßnahmebeginn wegen fehlender Genehmigung möglich. Die Inbetriebnahme verzögert sich damit voraussichtlich auf das II. Quartal 2026. Bis zur Umsetzung des LHKM verbleibt die Kardiologie (stationäre und ambulante Versorgung) am Standort Ebersbach. Die Intensivstation bleibt mit 6 Betten bis zur Umsetzung in Betrieb. Der Landkreis ist bestrebt, einen vorzeitigen Maßnahmebeginn erwirken zu können.

Am Standort Ebersbach verbleiben nach Umsetzung aller Strukturierungsmaßnahmen:

- AOP (Ambulantes Operieren) aller Fachbereiche
- Tagesklinische Onkologie
- Notfallambulanz werktags 8:00 bis 20:00 Uhr ohne Einweisung durch den Rettungsdienst
- Rumpfstruktur Innere Medizin / Palliativmedizin
- Geriatrie
- Geriatriische Rehabilitation
- Stationierung eines zusätzlichen Rettungsmittels (N-KTW)

Notfallambulanz/Notfallaufnahme

Der Standort Ebersbach hatte bis September 2023 die Genehmigung als Basisnotfallversorger. Dies impliziert eine Facharztverfügbarkeit verschiedener Fachrichtungen insb. der Chirurgie innerhalb von 30 Minuten. Vor diesem Hintergrund wurde von den Aussagen aus dem Zeitstrahl abgewichen und die fachärztliche Verfügbarkeit über ein chirurgisches Dienstgeschehen sichergestellt. Im März 2025 hat der Standort Ebersbach rückwirkend ab September 2024 die Genehmigung als Spezialversorger im Bereich Notfallversorgung erhalten. Dies befähigt, die fachärztliche Versorgung im Dienst einzustellen. Seit dem 01. April 2025 ist die chirurgische Notfallaufnahme am Wochenende nicht mehr besetzt. Die Facharztverfügbarkeit im Dienst (außerhalb der Regelarbeitszeit) wurde zum 01. Januar 2025 aufgegeben.

Die chirurgische Notfallambulanz ist derzeit von Montag bis Freitag zwischen 8:00 und 18:00 Uhr geöffnet.

Die Genehmigung des Spezialversorgers impliziert eine Facharztverfügbarkeit der Inneren Medizin und Anästhesie von 24/7 und ein Betrieb des LHKM 24/7. Die Genehmigung erstreckt sich über den Zeitraum bis zur Umsetzung des LHKM. Mit Inbetriebnahme des LHKM in Zittau wird es im Bereich der Herzinfarktversorgung nicht zu Versorgungseinbrüchen im Einzugsgebiet Ebersbach kommen. Für den Bereich der Schlaganfallversorgung ist eine Vermeidung von Versorgungseinbrüchen grundsätzliches Ziel und die Auswirkungen derzeit Gegenstand von Gesprächen.

Die Umstellung der Notfallaufnahme (24/7) in eine Notfallambulanz (8:00-20:00 Uhr) könnte mit Inbetriebnahme des LHKM in Zittau erfolgen.

Derzeitige Planungen gehen von einer Inbetriebnahme im II. Quartal 2026 aus.

Hierbei ist dringend die Versorgung von Schlaganfällen detailliert zu betrachten. Der präklinische Bereich sollte aus Sicht der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH darauf eingestellt sein, dass der Standort Ebersbach nicht mehr an der Notfallversorgung teilnimmt. Dazu ist ein Versorgungsmodell in Abstimmung mit dem Rettungsdienst und dem Landkreis Görlitz zu entwickeln.

Ambulantes Operieren

Derzeit werden in den Fachbereichen Frauenheilkunde und Chirurgie/Unfallchirurgie ausschließlich ambulante Eingriffe erbracht. Dafür wird der Zentral-OP am Standort genutzt. Eine wirtschaftliche Leistungserbringung von ambulanten Operationen ist unter derzeitigen Strukturen nicht abzubilden. Der ambulante Leistungssektor könnte die anfallenden Eingriffe nach derzeitiger Einschätzung nicht auffangen. Insofern ist das Planungsziel, sich einer wirtschaftlichen Leistungserbringung zu nähern. Dafür bedarf es baulicher und prozessbezogener Anpassungen. Der Personaleinsatz ist aktuell für eine ambulante Leistungserbringung zu hoch. Aufgaben liegen im Bereich der Prozessoptimierung/Personaleinsatzplanung und Anpassung baulicher Strukturen. Dabei sind insbesondere OP-Methoden einer ambulanten Leistungserbringung anzupassen. Die Umwandlung des Zentral-OP in einen ambulanten OP mit angegliedertem Ambulanzbereich wird positive Effekte auf Personaleinsatz und Ressourceneinsatz zeigen.

Geriatric/geriatrische Rehabilitation

Nach Analyse der Versorgungssituation im ostsächsischen Raum und Rücksprache mit den Kostenträgern wurde das Ziel im Bereich der Geriatric auf die Errichtung einer geriatricen Rehabilitation konkretisiert und eine Projektskizze formuliert. Die Projektskizze wurde beim SMS vorgelegt. Nach Gesprächen mit Vertretern des SMS wurde das Projekt „Umwandlung des Standortes Ebersbach in eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung und geriatric Rehabilitationseinrichtung“ beim SMS eingereicht.

Das SMS hat das Projekt positiv bewertet.

Für die Stellung eines Förderantrags wird derzeit die Leistungsphase 2 erarbeitet (Grundrissentwurf und Kostenschätzung). Zudem wurde eine vertiefte Wirtschaftlichkeitsbetrachtung durchgeführt, welche im Ergebnis einen wirtschaftlichen Betrieb prognostiziert. Nachzeitigem Planungsstand ist eine Inbetriebnahme der geriatricen Rehabilitation für das IV. Quartal 2028 geplant.

Rumpfstruktur Innere Medizin und tagesklinische Onkologie

Derzeit ist die Versorgung in der Inneren Medizin am Standort Ebersbach ohne Einschränkungen. Die bereits bestehenden onkologischen Strukturen werden den Trend der Krankenhausfinanzierung weiter angepasst. Das bedeutet, dass der tagesklinische Bereich ausgebaut wird. In den Planungsannahmen wird das weitere Vorhandensein einer Rumpfstruktur Innere Medizin berücksichtigt.

Mit den bereits ergriffenen und vorgesehenen Maßnahmen kann eine hohe Ausgestaltung beider Standorte mit bedarfsnotwendigen Angeboten im Gesundheitssektor erreicht werden. Dabei werden die Beschlüsse des Kreistages des Landkreises Görlitz weiterverfolgt und ausgestaltet.

Alle Planungsannahmen gehen davon aus, dass am Standort Zittau akutstationäre Leistungen erbracht werden.

Es wird zudem davon ausgegangen, dass alle Leistungsgruppen wie beantragt durch das SMS zugewiesen werden.

Am Standort Ebersbach wird das Konzept der sektorenübergreifenden Versorgung vertieft und eine geriatrische Rehabilitation errichtet.

Im Folgenden werden die weiteren Meilensteine der Neustrukturierung konzeptionell erläutert und Annahmen zur Leistungsentwicklung getroffen. Dabei werden die Leistungsgruppen aufgeführt, die sich derzeit in der Prüfung für die Antragsstellung befinden. Eine grundsätzliche Betrachtung des Personalbedarfs wird dargestellt.

a) Standort Zittau:

Zittau übernimmt die akutstationäre Versorgung im Einzugsgebiet und beantragt umfangreiche Leistungsgruppen. Die Zuweisung der Leistungsgruppen wird im Planjahr 2027 wirksam, bis dahin gilt die derzeitige Beplanung mit Fachabteilungen.

Die größte Veränderung erfährt der Standort mit der Inbetriebnahme des LHKM. Die Inbetriebnahme wurde um ein Jahr auf den 01. Juli 2026 verschoben. Ursächlich ist der lange Genehmigungsprozess im Rahmen der InvKG zu nennen. Mit der Inbetriebnahme des LHKM wird die stationäre Bettenkapazität um 16 Plätze erhöht sowie die Intensivkapazität um 2 Betten erweitert.

Durch die Konzentration der stationären Leistungen am Standort Zittau ergeben sich im Jahr 2027 positive Fallzahlentwicklungen, welche sich 2028 durch Einflussfaktoren des Bevölkerungsrückgangs und der Ambulantisierung wieder neutralisieren. Grundsätzlich ist der Standort Zittau jedoch mit diesen Fallzahlen gut ausgelastet. Für den ambulanten Leistungssektor wird ein Leistungszuwachs angenommen. Dies geschieht vor dem Hintergrund des Effektes der Ambulantisierung. Zudem werden im Bereich der Unfallchirurgie und Chirurgie standortgebundene Leistungen erbracht.

b) Standort Ebersbach:

Der Standort Ebersbach errichtet eine geriatrische Rehabilitationseinrichtung und baut ambulante und tagesklinische Angebote in der sektorübergreifenden Versorgungseinrichtung (SÜV) weiter aus. Die SÜV beinhaltet im Bereich der Inneren Medizin eine stationäre Versorgung.

Somit werden sich eine breite Versorgungslandschaft und neue Leistungsangebote entwickeln. Im Bereich der Notfallversorgung ist die Weiterführung des Spezialversorgers ein denkbare Ziel. Hier kann der Standort Ebersbach positiv auf bspw. die Schlaganfallversorgung einwirken, um so Versorgungseinbrüche zu vermeiden. In diesem Szenario werden am Standort Ebersbach ambulante Leistungen erbracht. Weiterhin wird in diesem Szenario der Laborbetrieb verändert. Ab 2028 findet am Standort Ebersbach nur eine Leistungserbringung über POCT-Analytik statt. Radiologische Leistungen werden weiterhin im Rahmen der Öffnungszeiten der Notfallambulanz erbracht.

Eine Vermietung von Flächen wird eine größere Rolle einnehmen.

Es sind Praxisflächen eingeplant von Interessenten, welche bereits in Gesprächen mit dem Unternehmen sind. Bei der Ausgestaltung der Angebote muss der Personalbedarf noch einmal analysiert werden. Ansatzpunkte sind hier das Ambulante Operieren, aber auch die Leistungen der Notfallaufnahme/Notfallambulanz und der Inneren Medizin.

Folgend sind die Entwicklungen der Stellenpläne dargestellt. Sie beinhalten den Betrieb des Standortes Zittau, den Betrieb der sektorenübergreifenden Versorgungseinrichtung als auch das Leistungsangebot der stationären und ambulanten geriatrischen Rehabilitation am Standort Ebersbach.

Dienststart	2025	2026	2027	2028
Medizinisch-Technischer Dienst	86	83,5	80,5	85
Funktionsdienst	115	105,5	97,5	101,5
Pflegedienst	265	260	254,6	281,2
Ärztlicher Dienst	93	91,5	91,5	96

Im Bereich Personal ergeben sich verschiedenen Effekte, welche sich ab dem Jahr 2027 ergebnisrelevant darstellen lassen. Diese sind geprägt durch den Leistungsumbau am Standort Ebersbach. Für den Betrieb der geriatrischen Rehabilitation und der SÜV werden im Funktionsdienst und im Medizinisch-Technischen Dienst weniger Personalstellen benötigt. Gerade im Medizinisch-Technischen Dienst kann nach derzeitigem Planungsstand zudem ab 2027 auf hohe Leiharbeiterkosten im Bereich MTRA (Medizinisch-Technische Radiologie-Assistenten) verzichtet werden.

Mit Inbetriebnahme der geriatrischen Rehabilitation wird ein höherer Personalbedarf sichtbar. Ziel sollte sein, das vorhandene Personal im Pflegedienst bis 2028 zu überbrücken, um so auf

eine aufwendige Personalakquise weitgehend verzichten zu können. Im Medizinisch-Technischen Bereich ist der Anstieg des Personalbedarfs hauptsächlich durch den Anstieg der therapeutischen Berufe zurückzuführen.

Die Entwicklung der Regelrenteneintritte wurde untersucht. Die Renteneintritte im Medizinisch-Technischen Bereich und im Funktionsdienst sind nicht relevant. In diesen Bereichen werden in den nächsten Jahren Stellen entfallen. Im Pflegedienst zeigt sich im Jahr 2028 eine erhöhte Rate an Renteneintritten. Hier besteht die Herausforderung, im Bereich Ausbildung in den nächsten drei Jahren intensiv gegenzusteuern, um alle Personalbedarfslagen erfüllen zu können.

Um die Mittelfristplanung umzusetzen, sind drei investive Projekte von maßgeblicher Bedeutung, welche im Folgenden erläutert werden. Das Investitionsvolumen beträgt für die drei großen Projekte insgesamt ca. 47,7 Mio. EUR:

1. Anbau und Modernisierung der Notfallaufnahme am Standort Zittau zur flächenmäßigen Erweiterung sowie Pandemie sicheren Ertüchtigung

Das Projekt umfasst einen Anbau an das Haus 2 im Bereich Notfallaufnahme und Intensivstation mit Neugestaltung der Rettungsdienstanfahrt. Weiterhin findet eine umfangreiche Brandschutzsanierung statt. Es wurde ein Antrag auf Einzelförderung beim SMS gestellt. Die Maßnahme wurde in das Krankenhausinvestitionsprogramm mit einer Programmsumme von 9,2 Mio. EUR aufgenommen. Für die Beantragung der Fördergelder muss nun die LP 3 erarbeitet werden. Anschließend kann der Förderantrag gestellt werden. Mit dem Fördermittelbescheid wird der Nachweis einer dinglichen Sicherheit notwendig. Ein vorzeitiger Maßnahmebeginn ist erteilt. Durch fehlende Eigenmittel kann das Projekt nicht mehr vorangetrieben werden.

2. Anschaffung eines Linksherzkatheter-Messplatzes am Standort Zittau

Es wurde eine Projektförderung bei dem Kohlestrukturfonds (RL InvKG) eingereicht. Das Projekt umfasst die Errichtung eines Linksherzkatheter-Messplatzes.

Das Vorverfahren wurde positiv abgeschlossen. Der Förderantrag ist gestellt. Da das Projekt in die zweite Förderperiode von 2027 bis 2032 fällt, können auch mit Erhalt des Fördermittelbescheides keine Fördergelder vor 2027 bezogen werden. Derzeit findet zwischen der SAB und dem SMIL eine Klärung statt, ob das Projekt vor 2027 fertig gestellt werden darf. Erst im Anschluss an diese Klärung kann die Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH eine Genehmigung auf einen vorzeitigem Maßnahmebeginn bzw. einen Fördermittelbescheid erhalten. Durch die besondere Fallkonstellation wird eine dingliche Sicherheit (nach derzeitigem Kenntnisstand) mit Fördermittelbescheid im Fördermittelzeitraum (2027) fällig.

3. Umwandlung des Standortes Ebersbach in eine sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung und eine geriatrische Rehabilitationseinrichtung

Das Projekt umfasst nach derzeitigem Kenntnisstand eine Höhe von 35 Mio. EUR. Im Kern werden eine geriatrische Rehabilitation sowie weitere vorhandene klinische Strukturen in eine

sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung umgewandelt. Derzeit werden eine Kostenschätzung sowie Grundrissentwürfe erarbeitet. Ziel ist eine Aufnahme ins Krankenhausinvestitionsprogramm im Mai 2025. Dies ist Grundlage für die Erarbeitung der LP 3, um im Verlauf des Jahres 2025 den Fördermittelantrag zu stellen.

Alle Förderprojekte müssen mit Erhalt des Fördermittelbescheides, jedoch spätestens mit dem ersten Fördermittelabruf besichert sein.

Vor dem Hintergrund, dass die Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH über keine Eigenmittel in dieser Höhe verfügt bzw. nicht Eigentümer der Liegenschaften ist, liegt hier ein Aufgabengebiet vor, welches gemeinsam mit dem Landkreis Görlitz gelöst werden muss. Ohne einer Klärung der dinglichen Sicherheit können keine Fördermittel nach Fördermittelbescheid abgerufen werden.

(siehe weitere Ausführungen im Punkt 5 – Eigentumsverhältnisse)

Für die Inbetriebnahme des Hauses 2 in Zittau im September 2027 ist die Klärung der Genehmigung und der Finanzierung im Vordergrund und bis Juni 2025 zu erreichen. Auch hier stellt sich die Herausforderung der dinglichen Sicherung.

Der Bau für die geriatrische Rehabilitation ist ebenso abhängig von der dinglichen Sicherheit. Durch die straffe Planung und dem Umfang der Bauleistungen ist zeitnah eine dingliche Sicherheit notwendig. Mit Verlagerung des LHKM von Ebersbach nach Zittau wird der Bereich der Intensivstation in Ebersbach freigelenkt. Dies ist notwendig, um den Bau der geriatrischen Rehabilitation (Therapieabteilung) zu realisieren.

Die Wirtschaftsplanung für das Geschäftsjahr 2025, vor allem jedoch die Mittelfristplanung bis 2028, unterliegt vor dem Hintergrund der Krankenhausreform entsprechender Unsicherheiten. Insbesondere die Vorausschau ab 2027 ist aus heutiger Sicht in einem sehr dynamischen gesundheitspolitischen Umfeld und schwer vorhersehbar.

Moderne und neue Behandlungsformen, gute ärztliche und pflegerische Versorgung und eine zeitgemäße Ausstattung werden von den Patienten immer aufmerksamer wahrgenommen und eingefordert. Um diesen vielfältigen Anforderungen gerecht zu werden, werden wie beschrieben seit 2023 in Umsetzung des Grundsatzbeschlusses eine Reihe von Anstrengungen unternommen, die bereits in die Wege geleitet wurden. Über die Maßnahmen wurde fortlaufend umfangreich und transparent informiert, dass die konkreten Umsetzungsschritte im I. Quartal 2024 beginnen konnten. Für 2024 wurde die Anpassung der Chirurgie/Unfallchirurgie und die Dienstbesetzung der Gastroenterologie am Standort Ebersbach umgesetzt bzw. eingestellt.

Die erzielten wirtschaftlichen Effekte aus Umstrukturierungen für 2024 sind daher nur begrenzt. Ohne die entsprechenden Maßnahmen wäre das Ergebnis 2024 jedoch deutlich negativer ausgefallen. Hier steht die Größe von ca. 3 Mio. EUR im Raum.

Durch die mit Grundsatzbeschluss bewusst gewählte stufenweise Umsetzung der Maßnahmen an den beiden Standorten tritt auch die finanzielle Entlastung nur stufenweise ein und wird erst mit Umzug des Linkherzkatheter-Messplatzes nach Zittau und der Einstellung der Notfallaufnahme am Standort Ebersbach vollständig und deutlich werden.

Die sich unter Zugrundlegen der obenstehenden Prämissen ergebende Erfolgsplanung ist unter Punkt 4.2 enthalten.

3. Information Krankenhausfinanzierung / Krankenhausplanung

Vor dem Hintergrund der gegenwärtig in der Überarbeitung befindlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Krankenhausfinanzierung auf Bundesebene sowie der daraus resultierenden Fortschreibung der Krankenhausplanung des Freistaates Sachsen, gestalten sich insbesondere die betriebswirtschaftlichen Prognosen der Kliniken als schwierig, da noch keine belastbaren Berechnungen und Aussagen möglich sind. Somit steht die Krankenhauswirtschaft vor einem großen Umbruch und erwartet eine umfassende Reform der Struktur und Finanzierungsgrundlagen des Krankenhausbetriebes.

Derzeit reichen die Finanzierungsgrundlagen und -regelungen für viele Krankenhäuser deutschlandweit nicht aus, um einen anforderungsgerechten und vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Krankenhausbetrieb ordnungsgemäß aufrecht zu erhalten.

„Die wirtschaftliche Entwicklung der Krankenhausbranche befindet sich in einer Abwärtsspirale und spitzt sich immer weiter zu. So steigt seit 2023 die Anzahl der Krankenhausinsolvenzen sichtbar an. Innerhalb der Insolvenzfälle 2023 und 2024 waren kommunale Krankenhäuser bisher unterrepräsentiert – vermutlich durch die Abwendung von Insolvenzen durch zusätzliche Gesellschaftermittel. Nach einer Befragung des Deutschen Landkreistages unter seinen Mitgliedern wendeten allein die Landkreise im Jahr 2024 rd. drei Mrd. Euro auf, um das wirtschaftliche Überleben ihrer Krankenhäuser zu sichern. [...]“ (Quelle: KU Gesundheitsmanagement 3/2025)

Nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes (KHG) gilt für in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommene sogenannte Plankrankenhäuser eine duale Krankenhausfinanzierung. Während die nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen notwendigen Investitionskosten im Wege öffentlicher Förderung vollständig von den Ländern übernommen werden, finanzieren die Sozialleistungsträger die Betriebskosten der Krankenhäuser durch leistungsgerechte Erlöse aus den Pflegesätzen. Die Krankenhausfinanzierung durch die Sozialleistungsträger leidet vor allem daran, dass Preissteigerungen bei den Krankenhäusern nicht vollständig ausgeglichen werden. Die Fallpauschalen des DRG-Systems decken die Betriebskosten der Krankenhäuser nur unzureichend, weil insbesondere die infolge der Inflation anhaltenden Kostensteigerungen und die tatsächlichen tariflichen Entwicklungen in den Landesbasisfallwerten nicht ausreichend berücksichtigt sind.

Des Weiteren führt die seit Jahren nicht vollständige Finanzierung von Investitionen durch den Freistaat Sachsen zur Belastung der Liquidität der Häuser.

Mit Verabschiedung des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes (KHVVG) gibt der Gesetzgeber eine inhaltliche Perspektive und eine zeitliche Einordnung vor.

Die Krankenhausplanung soll neu und weitestgehend einheitlich geregelt werden. Sie soll zukünftig nicht mehr auf Ebene von Fachabteilungen und Betten erfolgen, sondern über Leistungsgruppen (LG) mit zugeordneten Qualitätskriterien. Nur Krankenhausstandorte, welche die für die LG vorgegebenen Qualitätskriterien erfüllen, sollen zukünftig vergütungsberechtigt sein. Lediglich in besonderen Ausnahmefällen sollen die Planungsbehörden Krankenhausstandorten auch dann einen Versorgungsauftrag für eine LG erteilen dürfen, wenn die Qualitätskriterien nicht erfüllt sind. Im Ergebnis

wird eine bundeseinheitliche Planungssprache resultieren, die die unterschiedlichen landesspezifischen Planungsregelungen ersetzt und einen bundesweiten Vergleich der Behandlungsstrukturen ermöglichen soll. Mit den spezifischen LG wird eine stärkere Planungstiefe erreicht, unter anderem auch durch Beplanung von Spezialisierungen in den Gebieten der Inneren Medizin und Chirurgie.

Das Vergütungssystem für die Krankenhausleistungen soll um eine Vorhaltefinanzierung ergänzt werden. Ziel ist es, die Abhängigkeit eines Teils der Vergütung der Krankenhäuser von der Fallzahlentwicklung zu entkoppeln und ihnen damit, zumindest temporär, eine Sockelfinanzierung bereitzustellen. Dabei darf der Begriff Vorhaltefinanzierung aber nicht falsch verstanden werden. Das neue Vergütungssystem ist nicht darauf ausgelegt, die tatsächlichen, krankenhausesindividuellen Vorhaltekosten zu refinanzieren. Vielmehr wird aus den DRG ein pauschaler Erlösanteil ausgegrenzt, der dann in Zukunft den Krankenhäusern als Vorhaltefinanzierung zur Verfügung gestellt werden soll. Hierfür sollen allerdings andere Zuordnungskriterien zugrunde gelegt werden als heute.

Krankenhäuser sollen ab 2027 einen Teil ihrer Erlöse als fixes Vorhaltebudget erhalten, unabhängig davon, ob die für die Budgetermittlung zugrunde gelegte Fallzahl erreicht wird oder nicht. Das Vorhaltebudget wird zusammen mit dem Pflegebudget zukünftig durchschnittlich ca. 50 % der Erlöse der Krankenhäuser ausmachen. Das Vorhaltebudget finanziert nicht die tatsächliche krankenhausesindividuelle Vorhaltung, sondern stellt lediglich eine temporär von der Fallmengenentwicklung unabhängige Sockelfinanzierung dar, die nur eine Teilabsicherung bei Fallzahlrückgang innerhalb der zugewiesenen LG bietet. Während einer Konvergenzphase in den Jahren 2027/2028 sollen die wirtschaftlichen Effekte des Übergangs von der alten in die neue Finanzierungswelt für die Krankenhäuser zunächst noch begrenzt werden. Ab 2029 wird die neue Finanzierung vollständig „scharf geschaltet“.

Die Einführung der Vorhaltebudgets wird die Wirtschaftsplanung und das Controlling der Krankenhäuser zukünftig deutlich erschweren, weil der Teil ihrer Erlöse, der auf das Vorhaltebudget zurückzuführen ist, von vielen Faktoren beeinflusst wird. Viele dieser Einflussfaktoren sind vom individuellen Krankenhaus nicht steuerbar, sodass erst mit Eingang des Bescheids über das Vorhaltebudget zum jeweils 10. Dezember Klarheit darüber bestehen wird, wieviel Geld für das Vorhaltebudget für das Folgejahr erwartet werden kann.

Ziel der Reform ist es, spezielle Leistungen an größeren Krankenhausstandorten und Zentren zu konzentrieren. Gleichzeitig muss jedoch auch die Grundversorgung flächendeckend aufrechterhalten werden. Dies wird nur möglich sein, wenn die dafür erforderlichen Krankenhäuser wirtschaftlich in der Lage sind, ihre Betriebskosten für die Mindestpersonalvorhaltung zu decken.

Das entsprechende Verfahren ist gestartet und soll in der zweiten Jahreshälfte 2026 abgeschlossen sein.

Krankenhausplanung 2026 im Lichte der Krankenhausreform



RA Benjamin Böhland, Lisa Rieche

Quelle: SMS

Welche Leistungsgruppen zugeordnet werden und mit welcher finanziellen Wirkung diese greifen, ist momentan noch unklar.

Für die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH ergeben sich im Wesentlichen die Leistungsgruppen Innere Medizin, Chirurgie, Frauenheilkunde, Intensivmedizin sowie Palliativmedizin. Zudem wird das Interesse an einer sektorenübergreifenden Versorgung (SÜV) beantragt.

Für die Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH ist jeweils ein standortbezogener Antrag zu stellen. Das bedeutet, dass ein Antrag für Zittau und ein Antrag für Ebersbach gestellt wird.

Für Zittau werden umfangreiche Leistungsgruppen beantragt. Eine Herausforderung ist, dass die Qualitätskriterien bei der Prüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) erfüllt sein müssen. Die Prüfungen durch den MD werden in 2025 durchgeführt. Dies kann, je nach Prüfzeitraum, problematisch werden, da sich beispielsweise das LHKM derzeit noch am Standort Ebersbach befindet, planerisch jedoch für die Antragstellung in Zittau verortet sein muss. Um die besondere Situation der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH zu verdeutlichen, wird das SMS mit eingebunden.

Für den Standort Ebersbach werden in der Antragstellung bestimmte Leistungsgruppen angegeben und das Interesse an einer sektorübergreifenden Versorgungseinrichtung (SÜV) bekundet. Hintergrund ist, dass die Vergütungssituation von SÜV derzeit gesetzgeberisch nicht beschrieben und die Zuweisung von Leistungen nicht klar sind.

Inwieweit die Planungsbehörde den Anträgen des Krankenhauses folgt, ist vor Oktober 2026 nicht sicher einzuschätzen. Auf Antrag der Planungsbehörde wird der Medizinische Dienst die Mindestanforderungen und Auswahlkriterien jeder einzelnen Leistungsgruppe prüfen, so dass nicht vor dem IV. Quartal 2026 sicher ist, welche Leistungsgruppen die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH ab Januar 2027 zugeteilt werden.

4. Wirtschaftliche Situation und Finanzierungsnotwendigkeiten

4.1 Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH

Durch eine ansteigende Inflation, allgemein anwachsenden Personal-, Sach- und Energiekosten bei abschmelzenden stationären Fallzahlen und verstärkten ambulanten Indikationen nach AOP ist jedoch auch mit den beschriebenen und erreichten Zwischenschritten eine betriebswirtschaftliche Führung des Krankenhausstandortes Weißwasser nicht auskömmlich möglich.

Die anhaltend negativen Jahresergebnisse der Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH und der Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH haben in den zurückliegenden Jahren zu einem deutlichen Rückgang der liquiden Mittel der beiden Gesellschaften geführt. Um einen möglichen Transformationsprozess des Krankenhausstandortes Weißwasser zu einem Integrierten Gesundheitszentrum zu ermöglichen, wurde im Jahr 2022 eine Übergangsfinanzierung in Form eines Darlehens gewährt.

Mit Beschluss Nr. 188/2022 vom 14. Dezember 2022 hat der Kreistag einer Darlehensgewährung bis zu einer Höhe von 10 Mio. EUR an die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH und die Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH zugestimmt.

Mit Beschluss Nr. 048/2024 des Kreistages des Landkreises Görlitz vom 11. Dezember 2024 wurde der zeitliche Rahmen der Unterstützung auf die Jahre 2025/2026 verlängert. Das Darlehen ist somit bis zum 31. Dezember 2026 befristet.

Von dem bereitgestellten Verfügungsrahmen wurden bislang 4.400.000,00 EUR durch die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH und 400.000,00 EUR durch die Medizinische Versorgungszentren des Krankenhauses Weißwasser gemeinnützige GmbH abgerufen.

Unter Berücksichtigung der dinglichen Sicherung (Kreistagsbeschluss Nr. 223/2023 vom 14. Juni 2023) in Höhe von 1,6 Mio. EUR stehen derzeit (Stand: 05. Mai 2025) noch 3,6 Mio. EUR zum Abruf zur Verfügung.

Die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH erhält nach Regelung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) für die Hauptabteilungen Innere Medizin, Chirurgie sowie Frauenheilkunde jährlich eine pauschale Zuwendung in Höhe von je 200 TEUR. Mit der wiederkehrenden Ausweisung auf der Liste der Krankenhäuser gemäß § 9 Abs. 1a Nr. 6 KHEntgG wird ein Zuschlag in Höhe von 600 TEUR als pauschale Sicherstellung nach § 5 Abs. 2a KHEntgG durch die Krankenkassen an die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH gezahlt.

Auf Antrag der Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH wurde vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) mit Bescheid vom 28.12.2023 der Anspruch für einen individuellen Sicherstellungszuschlag bestätigt. Die Beratungen zur Berechnung des individuellen Sicherstellungszuschlags für 2024 auf Basis des Jahresfehlbetrages 2023 erfolgten mit den Vertretern der regional relevanten Krankenkassen.

Der Jahresfehlbetrag 2023 für die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH beträgt rund 3,57 Mio. EUR. Nach umfassender Betrachtung der für den individuellen Sicherstellungszuschlag nach § 5 Abs. 2 KHEntgG versorgungsrelevanten Fachabteilungen und den daraus abzuleitenden Erlösen und Kosten wird ein Defizit in Höhe von 1,39 Mio. EUR als durch den individuellen Sicherstellungsausgleich auszugleichende relevante Position beziffert. Dabei ist zu betonen, dass der Sicherstellungszuschlag aus G-BA in Höhe von dreimal 200 TEUR angerechnet wird, um eine „doppelte“ Unterstützung zu vermeiden.

In Anerkennung aller vorgenannten Komponenten wirkt die Unterstützung erheblich, jedoch nicht in vollem Umfang des Jahresfehlbetrags aus dem Jahr 2023. Dies ist durch den Gesetzgeber auch nicht vorgesehen. Für die Bewertung eines individuellen Sicherstellungszuschlags werden ausschließlich die stationären Prozesse der Hauptabteilungen betrachtet. Dies betrifft die Innere Medizin, die Chirurgie sowie die Frauenheilkunde. Alle weiteren Bereiche des Krankenhauses wie etwa die Notfallaufnahmen oder ambulante Versorgungsaspekte bleiben in dieser Betrachtung unberücksichtigt. In Konsequenz dieser Berechnung verbleiben ca. 2 Mio. EUR als Verlust des Jahres 2023 und als Belastung für die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH bestehen.

Insofern wird trotz dieser Möglichkeiten der Unterstützung aus Sicherstellung auch in den Folgejahren ein negatives Jahresergebnis erwartet, welches wiederum Grundlage für eine fortführende Sicherstellung im Folgejahr ist. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich beide Positionen abschmelzend gestalten werden. Ein neutrales Betriebsergebnis ist allerdings nicht abbildbar.

Erfolgsplan gemäß Finanzplanung des Wirtschaftsplans 2025 (1. Änderung):

NR.	POSTEN - BEZEICHNUNG	V-IST	V-IST	Plan				
		2024	Stand 03/2025	2025	1. Änderung 2025	2026	2027	2028
		in T€						
	Erträge							
1.	Umsatzerlöse	20.829	22.315	21.461	22.315	23.250	23.670	24.070
2.	Wahlleistungen	9	8	8	8	5	5	4
3.	Amb. Leistungen	539	565	517	565	568	612	645
4.	Nutzungsentgelte	330	348	333	348	350	370	380
5.	Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB	291	364	338	364	303	301	298
6.	Erhöhung oder Verminderung des Bestandes an unfert. Erzeugnissen	-36	0	0	0	0	0	0
7.	Zuweisungen und Zuschüsse	705	553	550	553	620	600	580
8.	Sonst. betriebl. Erträge	1.706	32	26	32	63	60	52
	GESAMTLEISTUNG	24.373	24.183	23.233	24.183	25.159	25.618	26.029
	Aufwendungen							
9.	Materialaufwand	6.280	6.323	6.402	6.323	5.938	6.186	6.497
	a) Aufwand für RHB und für bezogene Waren	2.741	2.875	2.884	2.875	2.140	2.089	2.199
	b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	3.539	3.448	3.518	3.448	3.798	4.098	4.298
10.	Personalaufwand	16.433	16.215	16.100	16.215	16.956	17.733	18.547
	a) Löhne und Gehälter	14.027	13.443	13.342	13.443	14.115	14.821	15.562
	b) soziale Abgaben und Aufw. f. Altersvorsorge	2.406	2.772	2.758	2.772	2.842	2.913	2.985
11.	Abschreibungen	933	1.025	957	1.025	1.018	999	924
12.	Sonst. betriebl. Aufwendungen	3.330	3.389	3.708	3.389	4.015	3.965	4.015
	GESAMTAUFWENDUNGEN	26.975	26.952	27.167	26.952	27.928	28.884	29.983
	BETRIEBSERGEBNIS	-2.603	-2.768	-3.935	-2.768	-2.768	-3.266	-3.954
13.	Sonst. Zinsen u. ähnl. Erträge	116	10	10	10	3	4	2
14.	Zinsen u. ähnliche Aufwendungen	9	17	17	17	24	26	28
	FINANZERGEBNIS	106	-6	-7	-6	-21	-22	-26
15.	Steuern vom Einkommen und Ertrag	-5	26	28	26	25	24	24
16.	Ergebnis nach Steuern	-2.491	-2.801	-3.970	-2.801	-2.814	-3.312	-4.004
17.	Sonstige Steuern	-1	0	0	0	0	0	0
18.	Jahresüberschuss (+) / Jahresfehlbetrag (-)	-2.491	-2.801	-3.970	-2.801	-2.814	-3.312	-4.004

Durch weiterhin zu erwartende Steigerungen bei Personal-, Sach- und Energiekosten bei unzureichenden Vergütungsanpassungen im Rahmen der InEK-Steigerungsrate wird die Schere zwischen Kosten und Erlösen auch perspektivisch zumindest bis zur vollen Umsetzung der Krankenhausreform ab 2027 eine zentrale Herausforderung.

Die Erfolgsplanung zeigt, dass aufgrund der weiterhin schwierigen Umfeldbedingungen als kleines ländliches Krankenhaus und der weiter rückläufigen stationären Krankenhausbedarfsnachfrage bei stetig abnehmender Bevölkerung, die Ergebnisse mittelfristig weiterhin negativen Charakter haben werden. Allerdings wird für die Standortsicherung von einer nachhaltig positiven Entwicklung ausgegangen. Dies ist untrennbar verbunden mit der Hoffnung auf den Erhalt hausindividueller Sicherstellungszuschläge für die nächsten Jahre und den positiven Effekten aus Umstrukturierungen.

Es ist derzeit nicht davon auszugehen, dass die Gesellschaft in den Folgejahren wieder in die Gewinnzone kommt, daher sind eine leistungsunabhängige Finanzierung oder weitere Unterstützungen von Seiten des Landkreises Görlitz notwendig.

Die deutschlandweite strukturelle Unterfinanzierung der Krankenhäuser wird auch am Krankenhausstandort Weißwasser spürbar bleiben. Vor diesem Hintergrund wird mindestens bis zur Umsetzung der bundesweiten Krankenhausreform 2027 weiterhin eine Liquiditätsunterstützung für die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH erforderlich sein.

Liquiditätsplan gemäß Finanzplanung des Wirtschaftsplans 2025 (1. Änderung):

NR.	POSTEN - BEZEICHNUNG	V-IST	V-IST	Plan				
		2024	Stand 03/2025	2025	1. Änderung 2025	2026	2027	2028
		in T€						
1.	Periodenergebnis vor außerordentlichen Posten	-2.491	-2.801	-3.970	-2.801	-2.814	-3.312	-4.004
2.	Abschreibungen / Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlage- und Umlaufvermögens (+/-)	933	1.025	957	1.025	1.018	999	924
3.	Auflösung (-) von Sonderposten und Ertragszuschüssen zum Anlagevermögen	-715	-850	-910	-850	-840	-825	-805
4.	Zunahme / Abnahme der Rückstellungen (+/-)	88	-35	-35	-35	-75	-75	5
5.	Zunahme / Abnahme der Vorräte, der Forderungen, sowie anderer Aktiva (-/+)	-1.594	10	10	10	10	10	5
6.	Zunahme / Abnahme der Verbindlichkeiten aus L. & L., sowie anderer Passiva (+/-)	958	320	120	320	190	190	65
7.	Mittelzu- / Mittelabfluss aus laufender Geschäftstätigkeit	-2.820	-2.331	-3.828	-2.331	-2.511	-3.013	-3.811
8.	Auszahlungen für Investitionen in das Anlagevermögen	1.361	2.619	2.619	2.619	432	365	315
9.	Einzahlungen auf Sonderposten für Investitionen aus Fördermitteln	1.361	2.619	2.619	2.619	432	365	315
10.	Mittelzu- / Mittelabfluss aus der Investitionstätigkeit	0	0	0	0	0	0	0
11.	Einzahlungen aus der Begebung von Anleihen und der Aufnahme von Investitionskrediten	1.500	2.700	0	2.700	2.500	3.000	3.700
12.	Auszahlungen aus der Tilgung von Anleihen und Investitionskrediten	68	0	0	0	0	0	0
13.	Mittelzu- / Mittelabfluss aus der Finanzierungstätigkeit	1.432	2.700	0	2.700	2.500	3.000	3.700
14.	Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelbestandes	-1.389	369	-3.828	369	-11	-13	-111
15.	Finanzmittelbestand am Anfang der Periode	9.523	8.134	10.135	8.134	8.504	8.492	8.480
16.	Finanzmittelbestand am Ende der Periode	8.134	8.504	6.307	8.504	8.492	8.480	8.369
	davon Fördermittel	3.956	3.960	3.710	3.960	3.983	4.011	3.945
	Eigenmittel	4.178	4.544	2.597	4.544	4.510	4.469	4.424

Der verfügbare Rahmen des bestehenden Darlehens von 10 Mio. EUR ist für eine Finanzierung bis einschließlich 2026 ausreichend, insofern die Besicherung aus dem KHZG (Krankenhauszukunftsgesetz) in Höhe von 1,6 Mio. EUR verfügbar gemacht werden kann.

Mit Ablauf des Darlehensvertrages zum 31. Dezember 2026 ist die Umwandlung des Darlehens in eine Einlage und / oder Zuschuss zu prüfen.

4.2 Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH

Die Geschäftsführung hat verbunden mit der Fortschreibung der Wirtschafts- und Finanzplanung 2025 angezeigt, dass eine Liquiditätshilfe des Landkreises Görlitz in seiner Funktion als Gesellschafter der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH benötigt wird, um eine drohende Zahlungsunfähigkeit des Unternehmens abzuwenden.

Begründet wird die Notwendigkeit der Liquiditätshilfe insbesondere mit den zu erwartenden Kostensteigerungen u. a. in den Bereichen Personal-, Energie- und Sachaufwendungen sowie den deutlich negativeren Erlöserwartungen gegenüber den ursprünglichen Annahmen des Wirtschaftsplanes 2025.

Erfolgsplan gemäß Finanzplanung des Wirtschaftsplans 2025 (1. Änderung):

NR.	POSTEN - BEZEICHNUNG	V-Ist	V-Ist	Plan				
		2024	Stand: 03/2025	2025	1. Änderung	2026	2027	2028
					2025	Szenario 1	Szenario 1	Szenario 1
in T€								
	Erträge							
1.	Umsatz	64.546	65.012	65.031	65.012	65.359	65.609	73.941
2.	Wahlleistungen	54	47	45	47	35	35	37
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen	2.808	2.917	2.963	2.917	3.380	3.083	3.216
4.	Nutzungsentgelte	318	300	307	300	340	340	335
5.	Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1. HGB	1.297	1.417	1.384	1.417	916	948	954
6.	Erhöhung od. Verminderung d. Bestandes (fert./unfert. Erzeugnisse)	125				0	0	0
7.	Zuschüsse	2.531	950	150	950	230	200	200
8.	Sonst. betriebl. Erträge	1.748	338	295	338	309	305	303
	GESAMTLEISTUNG	73.427	70.981	70.175	70.981	70.569	70.520	78.986
	Aufwendungen							
9.	Materialaufwand	21.011	19.989	19.741	19.989	18.584	18.371	20.479
	a) Aufwand für RHB und für bezogene Waten	12.075	11.252	10.886	11.252	11.461	11.609	12.000
	b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	8.936	8.737	8.855	8.737	7.123	6.762	8.479
10.	Personalaufwand	44.183	44.452	43.433	44.452	45.605	41.747	46.131
	a) Löhne und Gehälter	37.506	36.721	35.632	36.721	37.168	34.124	37.707
	b) soziale Abgaben und Aufw. f. Altersvorsorge	6.677	7.731	7.801	7.731	8.437	7.623	8.424
11.	Abschreibungen	2.845	3.168	2.863	3.168	3.289	3.261	3.278
	a) auf immat. VGG des Anlagevermögens + Sachanlagevermögen	2.845	3.168	2.863	3.168	3.289	3.261	3.278
12.	Sonst. betriebl. Aufwendungen	14.509	13.733	14.803	13.733	14.205	13.880	13.849
	GESAMTAUFWENDUNGEN	82.548	81.342	80.840	81.342	81.683	77.259	83.737
	BETRIEBSERGEBNIS	-9.121	-10.361	-10.665	-10.361	-11.114	-6.739	-4.751
13.	Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	227	72	32	72	13	8	5
14.	Zinsen u. ähnliche Aufwendungen					34	30	32
	FINANZERGEBNIS	227	72	32	72	-21	-22	-27
15.	Steuern vom Einkommen und Ertrag		21	21	21	18	18	15
16.	Ergebnis nach Steuern	-8.894	-10.310	-10.654	-10.310	-11.153	-6.779	-4.793
17.	Sonstige Steuern	-24				1	1	0
18.	Jahresüberschuss (+) / Jahresfehlbetrag (-)	-8.870	-10.310	-10.654	-10.310	-11.154	-6.780	-4.793

Für das Jahr 2025 wird von einer weiterhin niedrigen Fallzahlentwicklung gegenüber den ursprünglichen Annahmen ausgegangen. Hinzu kommt, dass die Höhe der Fallpauschalen (DRG) die inflationsbedingten und regelmäßigen Kostensteigerungen nicht komplett abbildet. Verbunden mit einem geringen Auslastungsgrad und den erwarteten Personalkostensteigerungen ist es der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH derzeit nicht möglich, die wirtschaftliche Handlungsfähigkeit und Liquidität der Gesellschaft aus eigener Kraft aufrecht zu erhalten. Eine Sicherstellung der Liquidität der Gesellschaft am Kreditmarkt ist derzeit nicht möglich, womit die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft in

den nächsten Monaten nicht mehr gegeben sein wird, wenn es zu keiner Finanzierungsunterstützung durch den Gesellschafter kommt.

Liquiditätsplan gemäß Finanzplanung des Wirtschaftsplans 2025 (1. Änderung):

NR.	POSTEN - BEZEICHNUNG	V-Ist	V-Ist	Plan				
		2024	Stand: 03/2025	2025	1. Änderung 2025	2026 Szenario 1	2027 Szenario 1	2028 Szenario 1
		in T€						
1.	Periodenergebnis vor außerordentlichen Posten	-8.870	-10.310	-10.654	-10.310	-11.154	-6.780	-4.793
2.	Abschreibungen / Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlage- u. Umlaufvermögens (+/-)	2.845	3.168	2.863	3.168	3.289	3.261	3.278
3.	Auflösung (-) von Sonderposten und Ertragszuschüssen zum Anlagevermögen	1.292	1.616	998	1.616	1.600	2.500	2.500
4.	Gewinn (-) und Verlust (+) aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	6						
5.	Zunahme / Abnahme der Rückstellungen (+/-)	-685	30	30	30	25	25	13
6.	Zunahme / Abnahme der Vorräte, der Forderungen, sowie anderer Aktiva (-/+)	5.643	400	400	400	200	125	68
7.	Zunahme / Abnahme der Verbindlichkeiten aus L. & L., sowie anderer Passiva (+/-)	-3.800	-50	-50	-50	30	15	45
8.	Mittelzu- / Mittelabfluss aus laufender Geschäftstätigkeit	-6.153	-8.378	-8.409	-8.378	-9.210	-5.854	-3.889
9.	Auszahlungen für Investitionen in das Anlagevermögen	5.118	6.350	12.390	6.350	12.923	18.785	14.713
10.	Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Finanzanlagevermögens	6						
11.	Einzahlungen auf Sonderposten für Investitionen aus Fördermitteln	3.153	6.220	12.105	6.220	12.423	17.940	13.960
12.	Mittelzu- / Mittelabfluss aus der Investitionstätigkeit	-1.959	-130	-285	-130	-500	-845	-753
13.	Einzahlungen aus der Begebung von Anleihen und der Aufnahme von Investitionskrediten				11.400	6.000	6.700	4.600
14.	Mittelzu- / Mittelabfluss aus der Finanzierungstätigkeit	0	0	0	11.400	6.000	6.700	4.600
15.	Zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelbestands	-8.112	-8.508	-8.694	2.892	-3.710	1	-42
16.	Finanzmittelbestand am Anfang der Periode	27.200	19.088	13.540	19.088	21.980	18.270	18.271
17.	Finanzmittelbestand am Ende der Periode	19.088	10.580	4.846	21.980	18.270	18.271	18.229
	davon Fördermittel/Zuwendungen Dritter	7.429	16.372	4.148	17.772	14.172	14.172	14.171
	Eigenmittel	11.659	-5.792	698	4.208	4.098	4.099	4.058

Zur Absicherung des Versorgungsauftrages und Erhalt der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH kann nur der Landkreis Görlitz als Träger der Gesellschaft die weitere finanzielle Handlungsfähigkeit sicherstellen.

In der Abwägung der Form der finanziellen Unterstützung erscheint die Gewährung eines Darlehens aus aktueller Sicht als zweckmäßig.

In diesem Zusammenhang wurde auch die Zulässigkeit eines solchen Darlehens geprüft. Aus Sicht des Landkreises handelt es sich gemäß Punkt XVI Abs. 3 VwVKomHWi hierbei nicht um ein erlaubnispflichtiges Bankgeschäft im Sinne des § 32 Kreditwesengesetz. Sollte sich im Verlaufe der kommenden beiden Wirtschaftsjahre das Erfordernis einer Stärkung des Eigenkapitals ergeben, könnte das Darlehen oder Teile davon in eine Gesellschaftereinlage gewandelt werden. Die Gremien des Kreistages sowie die Rechtsaufsicht wären hier entsprechend erneut zu beteiligen.

Zunächst wird die Bereitstellung eines Darlehens an die Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH in Höhe von 20 Mio. € für den Zeitraum bis 31. Dezember 2026 vorgeschlagen.

Aktuell liegt für den Landkreis Görlitz noch keine bestätigte Haushaltssatzung für die Jahre 2025/2026 vor. Der Kreistag des Landkreises Görlitz hat in seiner Sitzung am 24. März 2025 den Entwurf der Haushaltssatzung mit dem Haushaltsplan für 2025/2026 beschlossen. Dieser liegt nunmehr bei der Landesdirektion Sachsen zur rechtsaufsichtlichen Genehmigung. Somit befindet sich der Landkreis Görlitz aktuell in der vorläufigen Haushaltsführung, in welcher er gemäß § 78 Abs. 1 Satz 1 SächsGemO nur Aufwendungen und Auszahlungen leisten darf, zu deren Leistung er rechtlich verpflichtet ist oder die für die Weiterführung notwendiger Aufgaben unaufschiebbar sind.

Eine Unaufschiebbarkeit liegt für die Gewährung des Darlehens vor, um die Handlungsfähigkeit der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH zu sichern und die Insolvenz der Gesellschaft zu vermeiden.

Die Möglichkeit zur Gewährung eines solchen Darlehens an die Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH wurde im Vorfeld mit der Landesdirektion Sachsen als Rechtsaufsicht des Landkreises abgestimmt. Eine Entscheidung steht bis zur Genehmigung des Haushalts 2025/2026 jedoch aus. Daher kann die Beschlussfassung des Kreistages des Landkreises Görlitz zur Gewährung eines Darlehens nur mit einem Genehmigungsvorbehalt erfolgen.

5. Eigentumsverhältnisse

Die Liegenschaften der Krankenhäuser an den Standorten Zittau, Ebersbach und Weißwasser befinden sich im Eigentum des Landkreises Görlitz. Der Landkreis Görlitz verpachtet seit 2005 die betreffenden Grundstücke an den Krankenhausstandorten an die Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH (Ebersbach und Zittau) und die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH (Weißwasser). Der Pachtzins für die Standorte Ebersbach und Zittau beträgt seit 2005 unverändert 600 TEUR pro Jahr und für den Standort Weißwasser seit 2014 unverändert 200 TEUR pro Jahr.

Für den Erhalt und die Weiterentwicklung der Krankenhausstandorte und um weiterhin eine qualitativ hochwertige und bedarfsnotwendige Gesundheitsversorgung für die Menschen an den Krankenhausstandorten selbst und in der Region sowie optimale Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten zu gewährleisten sind in den kommenden Jahren große Investitionen erforderlich, welche nur durch Fördermittel realisiert werden können. Für die Auszahlung der Fördermittel ist jedoch eine hinreichende dingliche Sicherung zu leisten.

Um der Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH und der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH die Fördermittel nach Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) nicht vorzuenthalten, musste der Landkreis Görlitz als Eigentümer bereits mittels Kreistagsbeschlüssen Nr. 189/2022 und 223/2023 die Zustimmung zur Eintragung der Grundschild in das Grundbuch einholen. Des Weiteren ist die Genehmigung der Landesdirektion Dresden zur Grundschildbestellung einzuholen (vgl. § 61 SächsLKrO i.V.m. § 83 Abs. 1 Satz 2 SächsGemO). Auflage ist jedoch, das Innenverhältnis zwischen dem Landkreis Görlitz und den Krankenhausgesellschaften so zu gestalten, dass der Landkreis Görlitz im Falle einer Fördermittelerückforderung einer Inanspruchnahme und insbesondere einer Zwangsvollstreckung der Grundstücke freigestellt wäre.

Für die Besicherung KHZG wurde zwischen dem Landkreis Görlitz und der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH eine Vereinbarung abgeschlossen, dass der Landkreis Görlitz von jedweden Rückforderungen seitens des Fördermittelgebers freigestellt ist und der besicherte Betrag in Höhe von 3,5 Mio. EUR durch das Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH auf einem Konto bis zur Löschung der Grundschild mündelsicher angelegt wird.

Eine solche Vereinbarung zwischen dem Landkreis Görlitz und der Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH konnte jedoch aufgrund der wirtschaftlichen Situation der Gesellschaft nicht abgeschlossen werden. Die zuwendungsrechtliche Notwendigkeit der 100 %-igen Besicherung der Fördersumme für das KHZG in Höhe von 1.600.000,00 EUR konnte die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH nicht aus eigener Kraft leisten. Daher wurde ein Teilbetrag (1,6 Mio. EUR) des zur Verfügung gestellten Darlehensvolumens mit einer Gesamtsumme von 10 Mio. EUR aus dem Darlehen herausgelöst und dieser Teilbetrag zum Abruf gesperrt.

Auf Grund der, eingangs in dem Sachbericht dargestellten wirtschaftlichen Entwicklung der Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH und der Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH kann keine weitere Besicherung durch die beiden Krankenhausgesellschaften vereinbart werden.

Jedoch bedürfen die weiteren notwendigen und geplanten Investitionsvorhaben der dinglichen Sicherung.

Konkret bedarf es der dinglichen Sicherung folgender investiver Maßnahmen:

1. Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH

Fördermaßnahme	Investitionsvolumen	Standort
Anschaffung Linksherzkatheter-Messplatz (LHKM)	3.500.000,00 €	Zittau
Um- und Anbau Notfallaufnahme und ITS	9.200.000,00 €	Zittau
Umwandlung des Krankenhausstandortes Ebersbach in eine Einrichtung der geriatrischen Rehabilitation und sektorenübergreifende Versorgungseinrichtung	35.000.000,00 €	Ebersbach
	47.700.000,00 €	

2. Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH

Fördermaßnahme	Investitionsvolumen	Standort
Sanierung OP-Säle - schrittweiser Umbau des OP-Traktes in drei Bauabschnitten	12.924.000,00 €	WSW
	12.924.000,00 €	

Folglich ist zur Besicherung der Fördermaßnahmen eine Klärung der Eigentumsverhältnisse erforderlich. Dabei sollen nur die Flurstücke vom Landkreis Görlitz an die Krankenhausgesellschaften übertragen werden, welche zwingend zur Besicherung der oben beschriebenen Fördermaßnahmen erforderlich sind. Alle anderen Flächen sollen in einem Pachtverhältnis fortgeführt werden.

Eine eigentumsrechtliche Übertragung der Liegenschaften wäre über Verkauf oder Erbbaurecht denkbar. Ein Verkauf kommt nicht in Betracht, da die Gesellschaften derzeit nicht über die notwendigen Eigenmittel verfügen, um den Kaufpreis zu leisten.

	Restbuchwert nach Abzug Sonderposten	Sachwertermittlung durch die BDO AG (Wertindikation)
Ebersbach	897.777,86 €	23.500.000,00 €
Zittau	477.994,31 €	29.200.000,00 €
Weißwasser	543.709,44 €	17.800.000,00 €
	1.919.481,61 €	70.500.000,00 €

Zudem wäre mit einem Verkauf jegliche Rückgriffsrechte des Landkreises Görlitz auf die Liegenschaften weg.

Es wird daher von der Verwaltung empfohlen Erbbaurechte zu bestellen.

Nachfolgend werden die Auswirkungen der Bestellung von Erbbaurechten dargestellt und erläutert. Die steuerrechtliche Bewertung erfolgte durch ein externes Steuerbüro: BDO AG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft. Dabei wurden insbesondere auch schenkungs- und grunderwerbssteuerliche Auswirkungen, sowie Bandbreiten bei der Erbbauzinserhebung betrachtet.

Das Erbbaurecht soll langfristig eingeräumt werden. Daher sollen die Erbbaurechte einen Zeitraum von 50 Jahren nicht unterschreiten.

Erbbaurechte sollen für folgende Grundstücke bestellt werden (siehe Anlagen 1 bis 3):

Standort	Flurstück	Grundstücksfläche
Zittau	1868/8	3.534 m ²
Zittau	1868/a	21.949 m ²
Ebersbach	351/3	20.324 m ²
Weißwasser	288/1	8.377 m ²
Weißwasser	289/1	6.422 m ²
Weißwasser	290/11	19.212 m ²

Für einzelne Grundstücke soll die Pacht fortgeführt werden. Dies betrifft:

Standort	Flurstück	Grundstücksfläche
Zittau	1868/e	Haus 5
Ebersbach	348	Häuser 6, 7 und 9
Ebersbach	366/2	
Ebersbach	195/3	

Die Einräumung eines Erbbaurechts für die Klinikum Oberlausitzer Bergland gemeinnützige GmbH und die Kreiskrankenhaus Weißwasser gemeinnützige GmbH löst Grunderwerbssteuer aus.

Die Grunderwerbssteuer beträgt in Sachsen derzeit 5,5 %.

Die Grunderwerbssteuer bemisst sich grundsätzlich nach der Gegenleistung. Wird ein Erbbaurecht mit bereits vorhandenem Gebäude bestellt, so gehört für das Gebäude zu gewährende Entgelt zur Gegenleistung. Gegenleistung ist jede Leistung, die der Erbbauberechtigte (Erwerber) als Entgelt für die Bestellung des Erbbaurechts gewährt oder die der Grundstückseigentümer (Veräußerer) als Entgelt für die Bestellung des Erbbaurechts empfängt. Wird ein Erbbauzins vereinbart, ist dieser Gegenleistung. Wird ein Erbbaurecht bestellt, ist Gegenleistung u.a. der Kapitalwert der vereinbarten Erbbauzinsen. Die Gegenleistung kann auch ein Kaufpreis für die übergehenden Gebäude oder die Übernahme einer

Grundschild bzw. eine Kombination von Erbbauzins und Kaufpreis für die übergebenen Gebäude sein.

Damit die grunderwerbsteuerlichen Risiken belastbar eingeschätzt werden können, wurden indikativ die Boden- und Gebäudewerte und eine Bandbreite der angemessenen Erbbauzinssätze ermittelt.

Nachfolgend werden die grunderwerbssteuerlichen Auswirkungen unter Beachtung der Übertragungsalternativen dargestellt:

	Grunderwerbs- steuer	Verkaufspreis / Abstands- zahlung	Erbbauzins / Jahr
Unentgeltliche Übertragung der Grundstücke bzw. unentgeltliche Einräumung der Erbbaurechte *	3.880.000,00 €		
Verkauf Grundstücke und Gebäude zum Restbuchwert nach Abzug Sonderposten	105.400,00 €	1.916.481,61 €	
Bestellung Erbbaurecht ohne Abstandszahlung	87.020,00 €		90.950,00 €
Bestellung Erbbaurecht mit Abstandzahlung Restbuchwert Gebäude nach Abzug Sonderposten	110.130,00 €	420.101,00 €	90.950,00 €
Bestellung Erbbaurecht mit Aufteilung Abstandszahlung auf Dauer Erbbaurecht	95.060,00 €		99.353,00 €

** Die Voraussetzungen einer Grunderwerbsteuerbefreiung für Schenkungen (freigebige Zuwendungen) liegen nicht vor. Die unentgeltliche Übertragung führt wegen der anzuwendenden Mindestbemessungsgrundlage zu sehr hohen Grunderwerbsteuerbelastungen.*

Um die grunderwerbssteuerlichen Belastungen so gering wie möglich zu halten, wird sich daher für eine Bestellung eines Erbbaurechts mit der Aufteilung der Abstandszahlung auf die Dauer des Erbbaurechts als Übertragungsvariante entschieden.

Mit der Einräumung eines Erbbauzinses verringert sich der Pachtanteil. In Weißwasser fällt der gesamte Pachtgegenstand weg, da sämtliche Grundstücke in die Erbpacht überführt werden. In Ebersbach verbleiben die Flurstücke 366/2, 195/3 sowie 348 und in Zittau das Flurstück 1868/e mit den jeweils darauf befindlichen Gebäuden Pachtgegenstand.

Die daraus resultierenden Pachtentgelte wurden unter Aufteilung der bisherigen Pachtentgelte (600 TEUR / Jahr für Ebersbach und Zittau) ermittelt. Als Aufteilungsmaßstab wurden die Sachwerte nach §§ 157 ff. BewG herangezogen.

Unter Zugrundlegen der Übertragungsvariante - Bestellung Erbbaurecht mit Aufteilung Abstandszahlung auf Dauer Erbbaurecht betragen die jährlichen Einnahmen aus Pacht und Erbbauzins 118.587 EUR.

Mit der Nachtragsplanung werden die Auswirkungen auf den Haushalt des Landkreises Görlitz durch die veränderte Eigentumssituation (Pachteinnahmen, Erbbauzinsen, Abschreibungen etc.) eingearbeitet.

6. Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Liegenschaftskarte – Standort Zittau
Anlage 2	Liegenschaftskarte – Standort Ebersbach
Anlage 3	Liegenschaftskarte – Standort Weißwasser
Anlage 4	Kurzdarstellung BDO AG – Vergleich Übertragungsalternativen Klinikstandorte

Anlage 1 - Liegenschaftskarte – Standort Zittau



Vermessungsverwaltung des Freistaates Sachsen
Landkreis Görlitz
Georgewitzer Straße 42
02708 Löbau

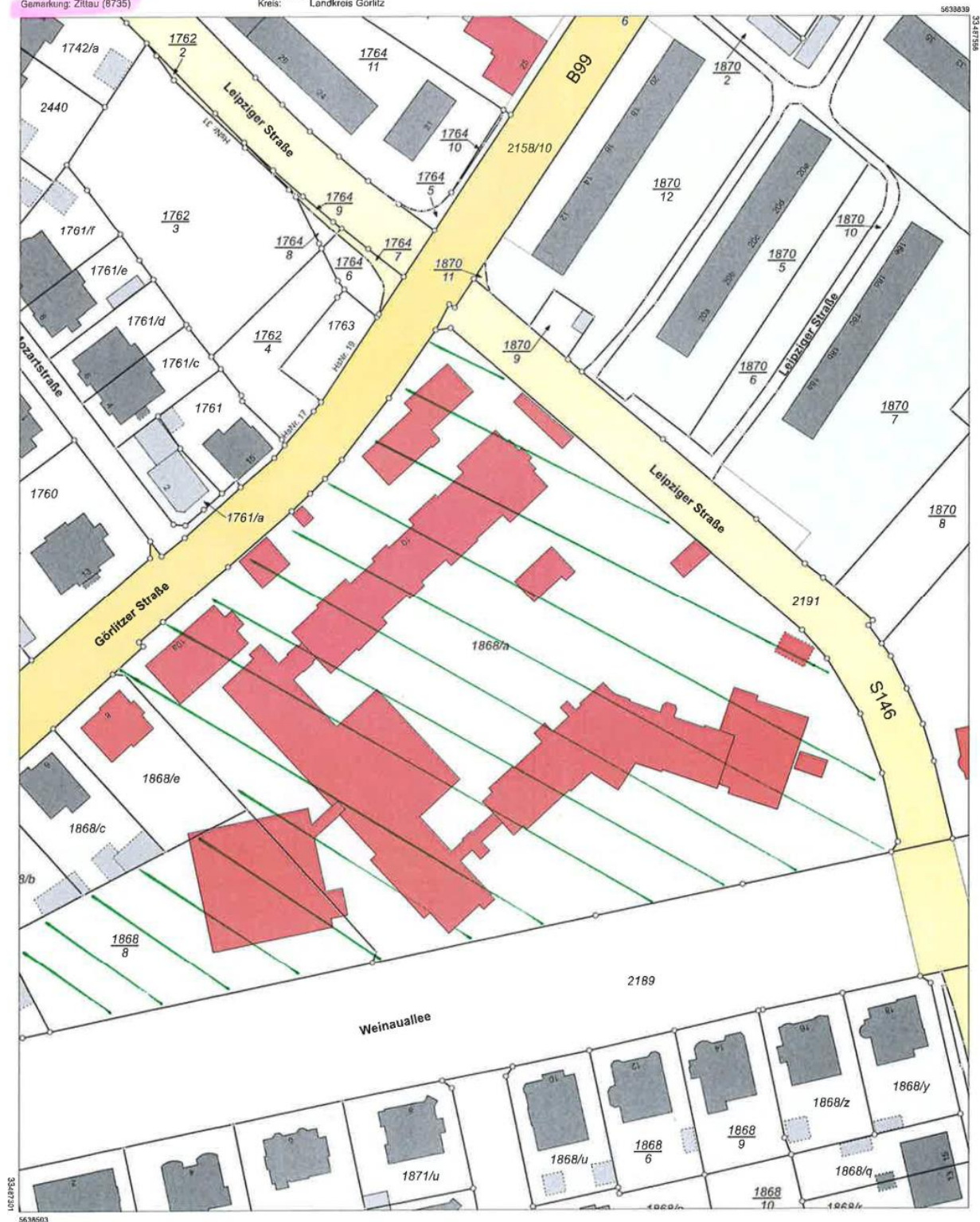
Auszug aus dem Liegenschaftskataster

Liegenschaftskarte 1:1000

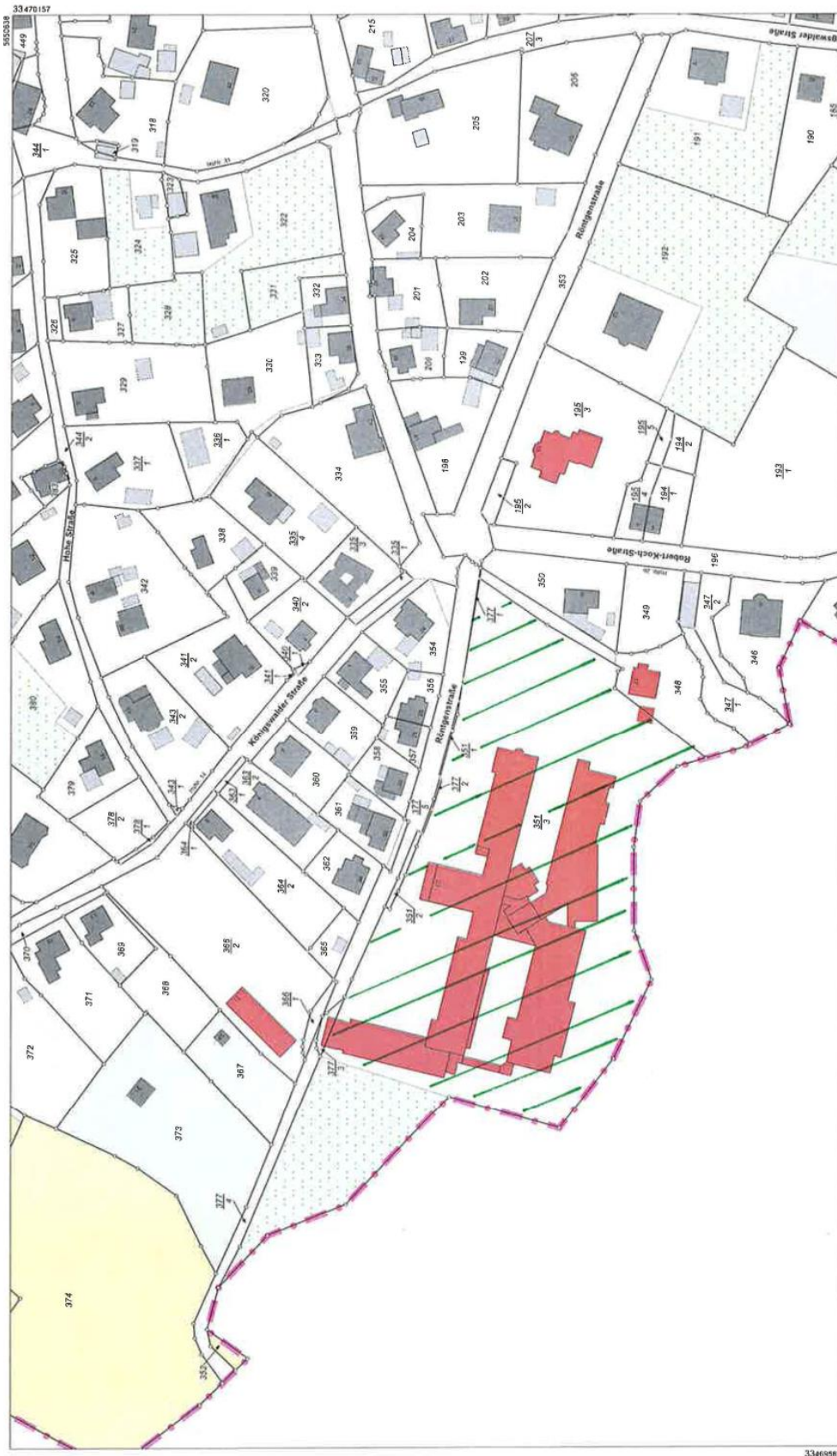
Erstellt am 27.03.2025

Flurstück: 1868/a
Gemarkung: Zittau (8735)

Gemeinde: Stadt Zittau
Kreis: Landkreis Görlitz



Anlage 2 - Liegenschaftskarte – Standort Ebersbach



**Auszug aus dem
Liegenschaftskataster**
Liegenschaftskarte 1:1500

Erstellt am 27.03.2025

Vermessungsverwaltung des Freistaates Sachsen
Landkreis Görlitz
Georgewitzer Straße 42
02708 Löbau



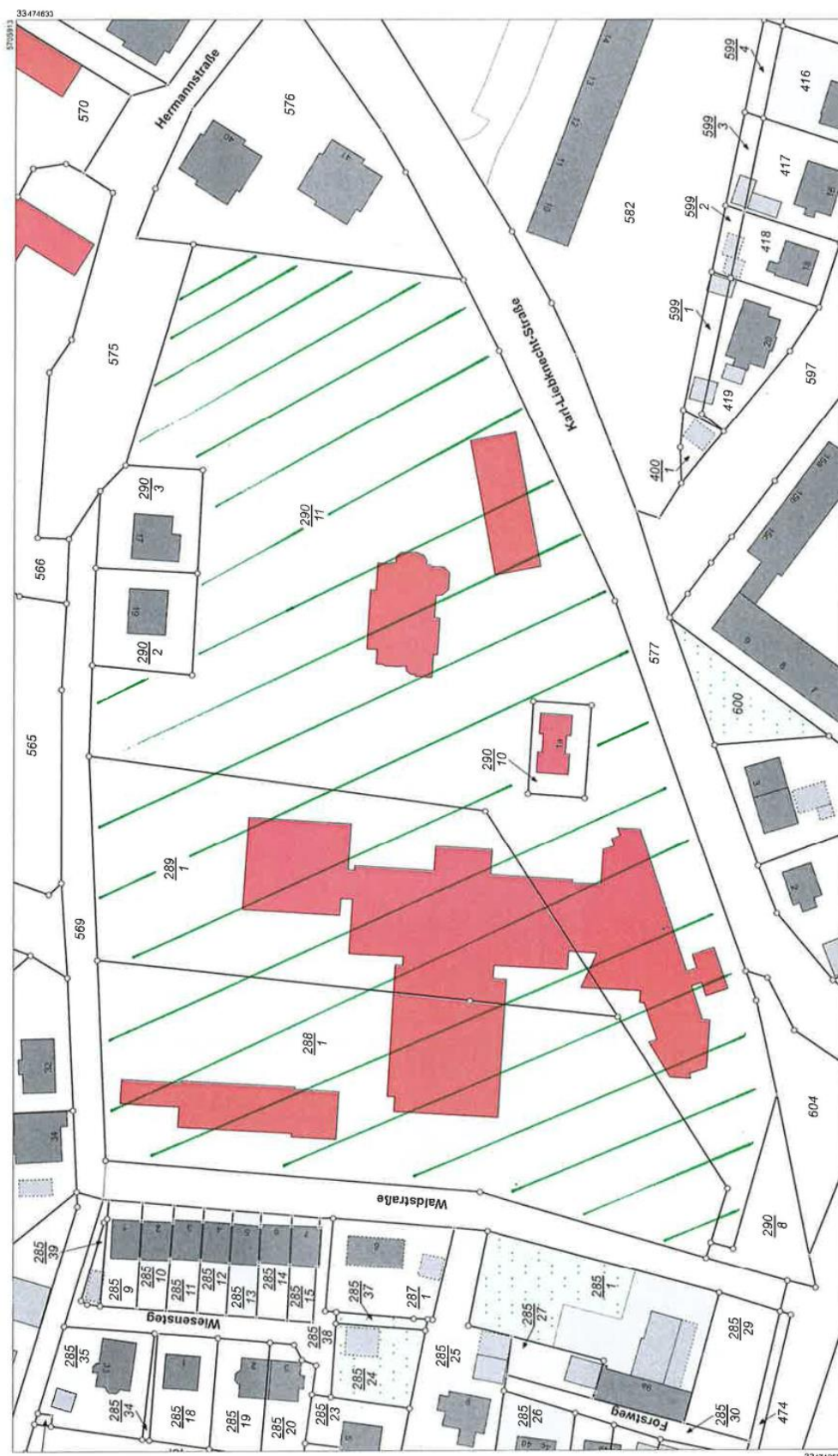
Gemeinde: Stadt Ebersbach-Neugandorf
Kreis: Landkreis Görlitz

Flurstück: 351/3
Gemarkung: Ebersbach (5711)

Maßstab 1:1500 Meter

Benutzung nach Maßgabe § 4 der Durchführungsverordnung zum Sächsischen Vermessungs- und Katastergesetz
Der Auszug aus dem Liegenschaftskataster ist zur Erkennung von Mäßen, insbesondere von Grenzmaßen oder Grenzabständen nicht geeignet.
Gefertigt durch: Landkreis Görlitz, Georgewitzer Straße 42, 02708 Löbau

Anlage 3 - Liegenschaftskarte – Standort Weißwasser



**Auszug aus dem
Liegenschaftskataster**
Liegenschaftskarte 1:1000

Vermessungsverwaltung des Freistaates Sachsen
Landkreis Görlitz
Georgewitzer Straße 42
02708 Löbau



Maßstab 1:1000
Bezeichnung nach Maßgabe § 4 der Durchführungsverordnung zum Sächsischen Vermessungs- und Katastergesetz
Der Auszug aus dem Liegenschaftskataster ist zur Einnahme von Mäßen, insbesondere von Grenzabständen, nicht geeignet.
Gefertigt durch: Landkreis Görlitz, Georgewitzer Straße 42, 02708 Löbau

Anlage 4 - Kurzdarstellung BDO AG – Vergleich Übertragungsalternativen Klinikstandorte

Folie 1



Folie 2

Vergleich Grundstücke/Erbbaurechte Klinikstandorte

Ist

- ▶ Klinikstandorte Ebersbach, Zittau und Weißwasser
- ▶ Pachtverträge bis 2039
- ▶ Pacht/a
 - Ebersbach/Zittau 600 TEUR
 - Weißwasser 200 TEUR
- ▶ Fördermittelgeber Gesundheitswesen verlangen zunehmend grundbuchrechtliche Besicherungen
- ▶ Grundbuchrechtliche Besicherungen aufwändig bei verpachteten Grundstücken

Plan

- ▶ Einräumung grundstücksgleicher Rechte, die Besicherung ermöglichen
- ▶ Zugleich Sicherung von Rückgriffsmöglichkeiten des LK im Fall von substantiellen Störungen

*LK = Landkreis Görlitz

Mögliche Lösungen

- ▶ Übereignung Grundstücke entgeltlich oder unentgeltlich
- ▶ Einräumung Erbbaurechte anstelle Pacht an Grundstücken auf denen die Klinikgebäude stehen

Offene Fragen

- ▶ Umgang mit bereits bestehende Gebäude
- ▶ Verbleibende Pachteinahmen
- ▶ Grundstückswerte
- ▶ angemessener Erbbauzinssatz und Erbbauzinsen
- ▶ grund- und/oder schenkungsteuerliche Belastungen

Folie 3

Vergleich Grundstücke/Erbaurechte Klinikstandorte

Entgeltliche/unentgeltliche Übertragung

Standort	Restbuchwert Grundstücke	Sachwert Grundstücke	Angemessener Erbbauzinssatz
	EUR	EUR	%
Ebersbach	478.000	23.500.000	2,5 bis 3,5
Zittau	897.800	29.200.000	
Weißwasser	543.700	17.800.000	
		Für GrEst* auch anzusetzen bei unentgeltlicher Übertragung, Steuersatz 5,5%, Belastung ≈3,9 Mio. EUR	
Fazit	- Verkauf Grundstücke zum Sachwert: wirtschaftlich nicht darstellbar - Verkauf zum Restbuchwert: Rückgriffsmöglichkeiten LK auf Grundstücke nicht gegeben		
*GrEst = Grunderwerbsteuer			

Folie 4

Vergleich Grundstücke/Erbaurechte Klinikstandorte

Erbbauzins ohne Abstandszahlung für übergehende Gebäude

Standort	Wert Grund und Boden	Erbbauzins/a bei 3,5%	Kapitalwert Erbbauzins	GrEst 5,5%
	EUR	EUR	EUR	EUR
Ebersbach	520.000	18.070	314.364	17.290
Zittau	890.000	31.220	543.134	29.870
Weißwasser	1.190.000	41.660	724.759	39.860
Gesamt	2.600.000	90.950	1.582.257	87.020
„Verbleibende“ Pacht neu		19.240		
Einnahmen Landkreis/a neu		110.190		
Fazit	+ Rückgriff LK auf Grundstücke bleibt erhalten + künftige Einnahmen/ a ca. 110 TEUR + Grunderwerbsteuerbelastung moderat - Restbuchwerte Gebäude sind nicht ausfinanziert			

Folie 5

Vergleich Grundstücke/Erbbaurechte Klinikstandorte

Erbbauzins mit Abstandszahlung einmalig für übergehende Gebäude

Standort	Erbbauzins/a	Kapitalwert Erbbauzins	Abstandszahlung Gebäude	GrEst 5,5%
	EUR	EUR	EUR	EUR
Ebersbach	18.070	314.364	218.528	29.310
Zittau	31.220	543.134	10.897	30.470
Weißwasser	41.660	724.759	190.676	50.350
Gesamt	90.950	1.582.257	420.101	110.130
„Verbleibende“ Pacht neu	19.240			
Einnahmen Landkreis/a neu	110.190			
Fazit	+ Rückgriff LK auf Grundstücke bleibt erhalten + künftige Einnahmen/ a ca. 110 TEUR zuzüglich Einmalzahlung ± Grunderwerbsteuerbelastung moderat aber höher als bei Aufteilung auf Erbbaurechtszeitraum + Restbuchwerte Gebäude ausfinanziert			

Folie 6

Vergleich Grundstücke/Erbbaurechte Klinikstandorte

Erbbauzins mit Abstandszahlung für übergehende Gebäude auf Erbbaurechtszeitraum verteilt

Standort	Erbbauzins/a	Zusätzlicher Erbbauzins Gebäude	Erbbauzins gesamt/a	Kapitalwert Erbbauzins	GrEst 5,5%
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Ebersbach	18.070	4.371	22.441	390.406	21.470
Zittau	31.220	218	31.438	546.927	30.080
Weißwasser	41.660	3.814	45.474	791.111	43.510
Gesamt	90.950	8.403	99.353	1.728.444	95.060
„Verbleibende“ Pacht neu			19.240		
Einnahmen Landkreis/a neu			118.593		
Fazit	+ Rückgriff LK auf Grundstücke bleibt erhalten + künftige Einnahmen/ a ca. 119 TEUR + Grunderwerbsteuerbelastung moderat + Restbuchwerte Gebäude sind ausfinanziert				