

Vorlage-Nr.: **1381-2022/DaDi**

Aktenzeichen:

Fachbereich: Fraktionslose im Kreistag Darmstadt-Dieburg
Bischoff, Werner

Beteiligungen:

Produkt: **1.01.01.02 Gremienmanagement**

Beschlusslauf:	Nr.	Gremium	Status	Zuständigkeit
	1.	Haupt- und Finanzausschuss	Ö	Zur Kenntnisnahme

Betreff: **Haushaltssatzung und Haushaltsplan 2022/2023 – Anfrage Abg. Bischoff (fraktionslos)**

Anfrage des Abg. Bischoff (fraktionslos):

Ich stelle hier ein paar Fragen zum Haushaltsplan und zur aktuellen Situation der Kreisklinken GmbH. Ich bin nicht in der Lage, diese Fragen so zu ordnen, dass sie „getrennt“ beantwortet werden können. Einige Fragen berühren beide Bereiche. Ich bitte daher um Verständnis

1. Frage zur Großen Datenabfrage 31.12.2021 – Vorlage 1008-2022. Seite 1 -Punkt 2.
Wie entwickelte sich die Kreis-und Schulumlage je Kommune des Landkreises Darmstadt Dieburg von 2012 bis 2022 (2022 Planzahlen analog Anfrage 3611 – 2021)?
Die Antwort war „Die Kreis und Schulumlage für das Jahr 2022 kann noch nicht beziffert werden, weil die Festsetzung der Hebesätze noch nicht erfolgt ist...
Dies sollte heute geschehen sein.

Siehe Anlage 1.

2. Die Genehmigungsverfügung vom 19.08.2021 (0499-2021) des RP sagt aus, „dass der Stand der Schulden des Landkreises einschließlich seiner beiden Eigenbetriebe zum 31.12.2024 voraussichtlich etwa 627,2 Mio betragen werden. Hierzu frage ich an:
 - Diese Verschuldung ist ja nicht über Nacht zugeflogen. Sie ist über Jahre entstanden
Wie war die Entwicklung von 2012 bis diesen für 2024 nun prognostizierten 627,2 Mio?

Siehe Anlage 2.

- Welcher Anteil dieser Gesamtschulden 2012 bis 2024 fällt auf den Eigenbetrieb Da Di Werk – welcher auf den Eigenbetrieb Kreiskliniken- welcher auf den Rest des Landkreises Darmstadt Dieburg.

Siehe Anlage 2.

- Bereits mit der Verfügung 2020(3067-2021) wurde am 26. März 2020 massive Einsparmöglichkeiten von der Verwaltung vom RP eingefordert. Der Schuldenstand betrug damals 633,7 Mio €. Wie schaffte es die Kreisverwaltung mit seinen 2 Eigenbetriebe immerhin ca 6,5 Mio einzusparen?

Sowohl die 633,7 Mio. € als auch die 627,2 Mio. € sind Zahlen aus der mittelfristigen Finanzrechnung, die jährlich der laufenden Entwicklung angepasst wird. Der Vergleich dieser beiden Zahlen und die Ableitung eine „Einsparung“ aus der Differenz ist schlichtweg falsch.

- Was sind die Gründe, dass die Verfügung vom 19.08.2021 (0499) auf Seite 5 aussagt „Konsolidierung kann insbesondere im Personalstellenbereich sowie im ÖPNV vorgenommen werden. Bezogen auf die Einwohnerzahl besäße der Landkreis Da/Di im Jahr 2020 die drittmeisten Stellen und die zweithöchsten Personalaufwendungen alles Landkreis im RP Darmstadt.

Die Gründe für die Aussagen der Aufsichtsbehörde können nur bei dieser selbst hinterfragt werden, KA/Verwaltung wären hier zu Mutmaßungen gezwungen.

- Um die Personalaufwendungen zu reduzieren, wurden bekanntlich der Erste Kreisbeigeordnete Robert Ahrndt bei laufenden Bezügen durch das Versorgungsamt B 5 mit insgesamt brutto 838.828,20 bis 9/2025 in den Ruhestand geschickt worden. Ich dies moralisch und sozial angesichts der aktuellen Verschuldung zu vertreten? Oder stimmt das immer wieder kehrende Argument, dass der jetzige mit B 5 bezahlte Kreisbeigeordnete Köhler durch seine hervorragenden Kontakte zu hessischen Landesregierung der CDU dafür sorgte, dass man die defizitären Haushalte des Landkreises Darmstadt Dieburg – sagen wir mal wohl wollend- genehmigt habe, Dies sei eigentlich der wahre Grund der „Personalrochade „ um den 1. Kreisbeigeordneten in defizitären Zeiten

Es ist nicht Aufgabe von KA/Verwaltung, die Beschlüsse des Kreistages „moralisch“ zu bewerten oder etwaige Hintergründe zu mutmaßen.

3. Fragen zur aktuellen Verschuldung der Kreisklinken zum 31.12.2021

- Wie hoch ist der derzeitige Schuldenstand (Verbindlichkeiten) zum 31.12.2021. Meine Recherchen zeigten auf, der Schuldenstand des Neubaus betrage 113 Mio. € Die seien finanziell in der Bilanz nicht berücksichtigt. Sie würden erst bilanziell aktiv, wenn der Neubau fertig gestellt worden sei und die Abschreibungen einsetzen würden. Es geht in dieser Fafge um die Verschuldung der Kreiskliniken ohne bestehendes Anlagevermögen. ES geht um die Frage, wie würden nach Fertigstellung die Abschreibung in welcher Höhe die Kreiskliniken ab wann belasten?

Die Verbindlichkeiten zum 31.12.2021 setzen sich nach dem vorläufigen Abschluss wie folgt zusammen:

Kreditinstitute (43,8 Mio. €)

Lieferungen und Leistungen (2,0 Mio. €)

Krankenhausfinanzierungsrecht (40,0 Mio. €)

Krankenhausträger (12,5 Mio. €)

verbundene Unternehmen (5,1 Mio. €)

Sonstige (0,6 Mio. €)

Kredite werden mit der Aufnahme bilanziell wirksam, Investitionen mit ihrer Auszahlung, zunächst als Anlage im Bau, nach Fertigstellung als Anlage. Die Abschreibungen für den Bettenhausneubau würden bei den im Wirtschaftsplan 2022 geplanten Baukosten in Höhe von 116.377.810 € und einer Nutzungsdauer in Höhe von 50 Jahren (2% Abnutzung pro Jahr) bei jährlich 2.327.556,20 € liegen. Diese würden durch die Auflösung des zu bildenden Sonderpostens aufgrund der Einzelförderung in Höhe von 40 Mio. € durch das Land Hessen um jährlich 800 T€ neutralisiert.

- Das Land Hessen würde – so meine Infos- sich nur mit 40 Mio € -10 Chargen mit 4 Mio – an den Investitionen der Kreiskliniken beteiligen.

Gibt es noch andere Investitionszuflüsse?

Für das Projekt „Bettenhausneubau“, nein

Was würde eine 100 %ige Beteiligung an den Investitionen bedeuten?

Eine 100%ige Beteiligung an den Investitionen würde 100% Neutralisierung der Abschreibung durch die Auflösung des entsprechenden Sonderpostens bedeuten und damit nicht das Ergebnis des Krankenhauses belasten.

- Der jährlichen Verluste aus dem operativen (laufenden) Geschäft belaufen sich um mehrere Millionen. Zuletzt 13 Mio (2021) und 2022 wird mit 15 Mio gerechnet, so meine Infos.
- Kliniken finanzieren ihr operatives Geschäft aus den Einnahme der Fallpauschalen und den Einnahme der Krnakenkassen. Warum werden auch nach dem geplanten Umbau jährlich Verluste ausgewiesen und warum weisen andere Kliniken nicht derart hohe Verliste aus? Liegt es daran – wie mir eine Person mitteilte- dass der Landkreis Darmstadt Dieburg 2 Kliniken habe und daurch zweimal einer Unterfinanzierung asugesetzt ist. Die Klinik in Alsbach Hähnlein wurde dabei von mehreren Consultierten in Fage gestellt, weil die Patienten dort die Wege nach Heppenheim bzw Darmstadt nutzen könnten. Welche Verluste aus dem operativen Geschäft mußten die Kommunen /Gemeinden die letzen 10 Jahre (bitte um Aufstellung) tragen.

Jahr	Verlustrausgleich
2011	-6.268 €
2012	9.800.171 €
2013	7.493.504 €
2014	5.653.549 €
2015	4.236.102 €
2016	4.689.329 €
2017	7.383.138 €
2018	5.826.902 €
2019	8.701.503 €
2020	6.805.167 €
2021	11.704.848 €

Nach der klassischen dualen Krankenhausfinanzierung sind für die Investitionen die Länder zuständig und für die laufenden Kosten die Kostenträger bzw. Krankenkassen. Da den Ländern keine ausreichenden Investitionsmittel zur Verfügung stehen, müssen Teile der Investitionen durch den Träger oder das Krankenhaus getragen werden, die entsprechend das Jahresergebnis belasten. Verschiedentliche Krankenhausträger bilanzieren die Investitionskosten bei sich (Träger) und entlasten damit das Krankenhaus. Hierdurch können die Krankenhäuser bessere Betriebsergebnisse ausweisen. Aus diesem Grund ist ein reiner Vergleich der Betriebsergebnisse nicht aussagekräftig. Im Vorfeld muss geprüft werden, ob tatsächlich das identische miteinander in Bezug gesetzt wird.

Die Kreisklinik Jugenheim hat sich zwischenzeitlich zu einer Spezialklinik mit nachfolgenden Zentren entwickelt:

- Ortho Centrum Jugenheim OCJ

- Sektion für postbariatrische Chirurgie und Ästhetik
- Sektion Neurochirurgie
- Zentrum für akute und postakute Intensivmedizin

Der Klinikstandort Jugenheim ist damit kein klassisches Krankenhaus der Grundversorgung mehr, dass zur Nahversorgung der Bevölkerung mit den Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie & Geburtshilfe dient, sondern hat sich zu einer Spezialklinik mit einer überregionaler Versorgung entwickelt. Die „zitierte“ Aussage der verschiedenen Beratungsgesellschaften trifft auf die Spezialklinik Jugenheim nicht zu. Die klassische medizinische Grundversorgung wird durch die umliegenden Kliniken wahrgenommen. Die Neuausrichtung und Spezialisierung des Klinikstandorts Jugenheim wird auch von den Beratungsgesellschaften unter den derzeitigen Rahmenbedingungen positiv gewertet und stellt ein Alleinstellungsmerkmal dar.

- Wurden oder werden Investitionen aus dem operativen Geschäft – z.B. Erweiterung des MRT finanziert. Wäre hier nicht die Landesregierung zuständig

Die Finanzierung von Investitionen wird im Vermögensplan gesondert dargestellt und entweder über pauschale Fördermittel (Pauschalförderung), die die Kliniken seitens des Landes jährlich erhalten oder über Darlehen finanziert. In Hessen wurde die Einzelförderung zum 1. Jan. 2016 durch eine ausschließliche Pauschalförderung abgelöst. Die Pauschalförderung dient auch zur Finanzierung von zukünftigen Neubauten. Um einen entsprechenden Finanzsockel zu haben, können die jährlichen pauschalen Fördermittel angespart werden oder an Kreditinstituten zur Finanzierung abgetreten werden. Die Pauschalförderung reicht in der Regel nicht aus, um alle erforderlichen Investitionen zu tätigen. Aus diesem Grund muss auch auf eine darlehensfinanzierte Eigeninvestition zurück- gegriffen werden, die das laufende Geschäftsergebnis belastet.

- Ist die ständige Unterfinanzierung der Kreiskliniken verantwortlich, für die nicht Gewährung des TVÖD und des Ausweichens in Dehoga (NGG) Tarife oder das Ausweichen in tariflose Vergütungen.

Die Ausgliederung von Klinikteilbereichen wie z. B. Küche, Technik etc. in Schwester- bzw. Tochtergesellschaften ist in der Kliniklandschaft mittlerweile an der Tagesordnung. Hierzu gehört auch die Anwendung anderer Tarifwerke. Die aufgrund der Finanzierung eigentlich rein ökonomische Ausrichtung von Kliniken und der Wettbewerb untereinander zwingen Kliniken dazu, Wirtschaftlichkeits-reserven zu heben. Im medizinischen Kerngeschäft kommen tarifungebundene Kliniken nicht an der Bezahlung in Anlehnung bzw. Orientierung des TVÖD bzw. Marburger Bund vorbei. Natürlich bietet ein tarifloser Zustand auch die Möglichkeit, entsprechend der Marktlage auch mehr zu zahlen. Aufgrund der höheren Mobilität und dem häufigeren Stellenwechsel in der modernen Arbeitswelt ist eine portable Altersversorgung sinnvoll. Die Zusatzversorgungs-kasse bietet hier bis jetzt noch nicht die passende Struktur und ist möglicherweise im Gesundheitssektor eher eine auslaufende Form der Altersvorsorge.

4. Fragen zu Konsolidierungsmaßnahmen

- Wie hoch sind 2022/2023 die Kosten der 3 Hauptamtlichen (Kreisbeigeordnete und Landrat) mit Folgekosten (Sekretärin etc)?

2022: 1.372.400 €

2023: 1.399.800 €

- Alle Mitarbeiter der Verwaltung wurden aufgefordert Vorschläge zur Konsolidierung

mitzuteilen: Welchen Beitrag gaben die 3 Hauptamtlichen zur Konsolidierung ab?

Die Autorinnen und Autoren der einzelnen Vorschläge sind anonymisiert.

- Unter Modellprojekt Ganzttag 24.30 Uhr werden 2022 bis 2025 je 246.780,000 € als Ergebnisverbesserung angegeben. Unter der Erhöhung der Elternbeiträge 600 000 €(2022)-1,7 Mio (2023) – 2.1 Mio (2024) – 2,1 Mio (2025) angegeben. Unter dem Freitextblatt der Kommunen ist zu lesen, dass eine stufenweise Erhöhung der Elternbeiträge für den PFN ab 1.8.2022 auf 80 €- dann sukzessive auf 90 € bzw 100 € erfolge. Gerade wurden die Elternbeiträge von 60 auf 80 € bzw von 130 auf 150 € beschlossen. Bedeutet dies, dass vorbei am Kreistag die Elternbeiträge weiter von jetzt 80 € auf 100 € erhöht werden. Wie entwickeln sich die Erhöhungen des PFN bsi 17.00 Uhr?

Bitte um Antwort der Verwaltung?

Die Bezeichnung „Erhöhung der Elternbeiträge“ ist irreführend, da von Seiten des Landkreises selbst keine Elternbeiträge erhoben werden. Die Konsolidierungsmaßnahme bezieht sich auf die Absenkung des Landkreiszuschusses. Auch ist keine weitere Erhöhung der Elternbeiträge in den Folgejahren vorgesehen. Entsprechende redaktionelle Änderungen werden im Haushaltssicherungskonzept umgesetzt. Der Konsolidierungsbeitrag unter lfd. Nummer 4 beträgt dann ab 2023 ff. einheitlich 1.082.000 Euro.

- Unter Sportförderung sollen ab 2023 bis 2025 je 10000€ konsolidiert werden. Wie ist das zu verstehen? Wie wird dies umgesetzt?

Der reduzierte Haushaltsansatz orientiert sich am Ist der Vorjahre. Sollte das Antragsvolumen steigen, müsste evtl. der Fördersatz gesenkt werden.

- Unter Streichung der Haushaltshilfe sollen von 2023 bis 2025 je 125 TDE konsolidiert werden. Wie ist das zu verstehen? Wie wird dies umgesetzt?

Es geht bei der Maßnahme nicht um „Haushaltshilfe“, sondern um „Hausaufgabenhilfe“. Die Streichung bzw. Kürzung ist aufgrund der gestiegenen Förderung von Ganztagsangeboten im Rahmen des PfdN vertretbar.

- Die Kreisumlage soll 2022 = 2,1 Mio – 5,7 Mio (2023) – 7,4 Mio (2024) konsolidiert werden. Was bedeutet das konkret? Wie ist das zu verstehen?

Die Zuordnung Jahr/Betrag in der Fragestellung ist fehlerhaft. Mehrerträge werden erzielt und sind ausgewiesen ab 2023 durch steigende Umlagegrundlagen.

- Bei den Kreiskliniken werden 2022 (150,000 €) 2023(600.000) 2024 (2,4 Mio) und 2025 (3,9 Mio) konsolidiert. Was bedeutet das konkret? Wie ist das zu verstehen? Sind hierbei die Vorschläge der Führung der Kreiskliniken zu Konsolidierung enthalten?

Die Konsolidierungsbeiträge stammen von der Betriebsleitung. Sie umfassen die Änderung der Dienstmodelle/Schichtmodelle Ärztlicher Dienst Innere Medizin I, Innere Medizin II und Geriatrie sowie Konzentration der plastischen Chirurgie am Standort Jugenheim mit der Dependance Schloss Heiligenberg und Kreisklinik Jugenheim. Der Standort der plastischen Chirurgie in Groß-Umstadt soll geschlossen werden. Darüber hinaus wird davon ausgegangen, dass in der „Nach-Corona-Phase“ wieder mehr Erlöse erzielt werden, was zu einer Absenkung des Verlustausgleichs führt.

Anlage:

- Anlage 1: Kreis- und Schulumlage
- Anlage 2: Entwicklung der Verbindlichkeiten