

NIEDERSCHRIFT

Gremium: 1. Sitzung des Werkausschusses

Sitzungsdatum: Mittwoch, 15.07.2026

Sitzungsbeginn: 14:30 Uhr **Sitzungsende:** 14:51 Uhr

Sitzungsort: Großer Sitzungssaal, Landratsamt Aichach-Friedberg, Münchener Str. 9, 86551 Aichach

Anwesenheitsliste

Vorsitzender:

Sturm, Marc, Dr.

Mitglieder:

Dußmann, Josef

Erhard, Peter

Freisenhaus, Kay

Habermann, Klaus

Kleist, Thomas

Veit-Wiedemann, Sissi

Lenz, Helmut

Böhm, Cornelia

Stamp, Beatrice

Stößlein, Mathias

Traxl, Paul

Zinnecker, Tomas

Nicht anwesend/entschuldigt:

Scharold, Richard

Koppold, Josef

Geschäftsführung:

Dr. Hubert Mayer

Sachkundige:

Bernd Braun, Kliniken an der Paar

Peter Schiele, Kliniken an der Paar

Anette Duttenhöfer, Kliniken an der Paar

Schriftführerin:

Lerch, Cindy

Tagesordnung

Öffentliche Sitzung

1. Genehmigung der Niederschrift vom 11.03.2026
2. Bericht der Geschäftsführung
3. Sonstiges, Wünsche Anfragen

Landrat Dr. Marc Sturm eröffnet um 14:30 Uhr die 1. Sitzung des Werkausschusses und begrüßt alle Anwesenden. Er stellt fest, dass sämtliche Mitglieder form- und fristgerecht geladen wurden, die Mehrheit der Mitglieder anwesend ist und somit Beschlussfähigkeit besteht. Mit der Tagesordnung besteht Einverständnis.

Öffentliche Sitzung

Herr Landrat Dr. Sturm eröffnet um 14:30 Uhr die erste Sitzung des Werkausschusses und begrüßt die anwesenden Kreisträtkinnen und Kreisträte, die Besucherinnen und Besucher sowie insbesondere den Personalrat. Ferner begrüßt er die anwesenden Pressevertreter, die Geschäftsführer der Kliniken sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung.

Herr Landrat Dr. Sturm stellt fest, dass die Mitglieder mit Schreiben vom 26.06. form- und fristgerecht zur ersten Sitzung des Werkausschusses eingeladen worden seien und dass die Einladung mit Schreiben vom 10.07.2026 ergänzt worden sei. Er führt aus, dass die Mehrheit der Mitglieder anwesend und stimmberechtigt sei, sodass die Beschlussfähigkeit nach den einschlägigen Vorschriften der Landkreisordnung und der Geschäftsordnung bestehe.

Herr Landrat Dr. Sturm erklärt, die Tagesordnung sei den Mitgliedern mit Schreiben vom 26.06. zugeleitet und mit Schreiben vom 10.07.2026 nochmals ergänzt worden. Er teilt mit, dass die Ergänzungen nicht öffentliche Tagesordnungspunkte betreffen, wobei der bisherige Tagesordnungspunkt 8 gestrichen und Tagesordnungspunkt 12 ergänzt worden sei. Anschließend fragt er, ob seitens der Mitglieder Einverständnis mit der Tagesordnung bestehe. Da kein Widerspruch erfolgt, stellt er das Einverständnis fest und kündigt den Eintritt in die Tagesordnung an.

1. Genehmigung der Niederschrift vom 11.03.2026
--

Niederschriften zu Sitzungen des Kreistages und seiner Ausschüsse sind nach der Unterschrift durch den Vorsitzenden und der Schriftführerin /dem Schriftführer vom Kreistag/Ausschuss zu genehmigen (Art. 48 Abs. 2 LKrO).

Der öffentliche Teil der Niederschrift der Sitzung des Werkausschusses vom 15.07.2026 ist als Anlage angefügt. Die nichtöffentliche Niederschrift konnte innerhalb der Räumlichkeiten des Landratsamtes (Abteilung 1) eingesehen werden.

Nach Genehmigung der Niederschrift werden die Tonaufnahmen gelöscht (26 Abs. 5 Satz 2 GeschO) und Abschriften an die Fraktionsvorsitzenden versandt (27 Abs. 2 Satz 1 GeschO).

Abstimmungsergebnis:	13 Ja 0 Nein
-----------------------------	---------------------

Der Werkausschuss genehmigt die Niederschrift der Sitzung des Werkausschusses am 15.07.2025.

2. Bericht der Geschäftsführung
--

Herr Landrat Dr. Sturm ruft den Tagesordnungspunkt „Bericht der Geschäftsführung, öffentlicher Teil“ auf und erteilt Herrn Dr. Mayer das Wort.

Herr Dr. Mayer führt aus, dass im Gremium einige neue Gesichter anwesend seien. Deshalb halte er es für zweckmäßig, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, mit denen in der Klinik im Team zusammengearbeitet werde, kurz vorzustellen, damit insbesondere die neuen Mitglieder des Werkausschusses die Personen sowie deren Aufgabenbereiche kennenlernen könnten. Er teilt mit, sein Name sei Hubert Mayer und er sei Geschäftsführer. Anschließend bittet er Frau Duttenhöfer, Herrn Braun und Herrn Schiele, sich jeweils kurz vorzustellen und ihre Tätigkeiten in der Klinik zu erläutern.

Herr Dr. Mayer ergänzt, nicht unerwähnt bleiben dürfe Frau Lerch, die in Aichach im Büro tätig sei und das Protokoll schreibe. Er bezeichnet sie als eine wesentliche Stütze für das tägliche Arbeiten.

Anschließend leitet er zum eigentlichen Bericht der Geschäftsführung über und kündigt an, den Bericht im öffentlichen Teil in vier Punkte zu gliedern.

Herr Dr. Mayer berichtet zur Belegungssituation in den Standorten Aichach und Friedberg. Er führt aus, die Belegungszahlen schwankten derzeit erheblich. In Friedberg liege die Auslastung tagesaktuell zwischen 70 % und 85 %; nahezu volle Belegung werde dort bei 85 % erreicht. Die Mitternachtsstatistik des aktuellen Tages weise für Friedberg eine Belegung von 73 % aus. In Aichach verhalte es sich vergleichbar; dort bewege sich die Belegung zwischen 65 % und 85 %, aktuell liege sie bei 69 %. Herr Dr. Mayer erklärt, unter Berücksichtigung der saisonalen Schwankungen sei insgesamt von einer nahezu normalen Belegung auszugehen, die über die Jahre weitgehend unverändert geblieben sei. Er weist darauf hin, dass kleinere Infektwellen die Situation kurzfristig beeinflussten. Derzeit trete wieder Norovirus auf, das während der Corona-Pandemie nicht wahrnehmbar gewesen sei. Dies führe teilweise zu deutlichen Belastungen, weil Isolationspflichtige Patientinnen und Patienten jeweils ein Zimmer allein beanspruchten und dadurch die Gesamtbelegung nicht in dem Umfang erreicht werden könne, wie es ohne Isolationsbedarf möglich wäre.

Herr Dr. Mayer kündigt an, Herr Braun werde zu den aktuellen gesetzlichen Entwicklungen Stellung nehmen, insbesondere zu dem inzwischen von Bundestag und Bundesrat beschlossenen Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung, welches die Kliniken erheblich beschäftige. Zudem teilt Herr Dr. Mayer mit, er werde zum Schluss im Bericht der Geschäftsführung noch zu einem neuen Kooperationsvertrag der akademischen Hebammenausbildung mit der Universität Augsburg berichten.

Herr Braun führt zu den gesetzlichen Entwicklungen aus, die vorgelegte Folie stamme noch aus der Zeit vor dem endgültigen Gesetzesbeschluss und bilde den Referentenentwurf des Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung ab. Er verweist darauf, dass von diesem Gesetz zahlreiche Akteure des Gesundheitssystems betroffen seien, darunter auch die Kliniken in erheblichem Umfang. Das Gesetz sei am vergangenen Freitag beschlossen worden; gegenüber dem Referentenentwurf hätten sich noch geringfügige Änderungen ergeben.

Herr Braun erläutert, der Referentenentwurf habe eine vollständige Streichung der Pflegeentlastungsmaßnahmen vorgesehen, was die Kliniken an der Paar mit einem Betrag von 420.000 Euro belastet hätte. Ferner habe der Entwurf eine erhebliche Erhöhung der Prüfquoten des Medizinischen Dienstes vorgesehen. Während aktuell 10 % der Fälle geprüft würden, wäre diese Quote nach dem Referentenentwurf auf 25 % gestiegen. Nach Berechnungen der BKG, auf die sich auch die dargestellte Folie stütze, hätte die neue Gesetzgebung zusätzlich zu dem bereits bestehenden Defizit ein weiteres Defizit von 12.000 Euro pro Bett verursacht; für das Haus sei damit ein zusätzliches Defizit in Höhe von 3.600.000 Euro zu erwarten gewesen.

Herr Braun stellt dar, die endgültige Gesetzgebung sei gegenüber dem Referentenentwurf zwar etwas abgeschwächt worden, gleichwohl bleibe die Belastung erheblich. Bei den Pflegeentlastungsmaßnahmen sei eine geringfügige Modifizierung aufgenommen worden. Danach erhalte das Haus im Jahr 2027 noch 14 % der bisherigen Summe, was 58.500 Euro entspreche. Im Jahr 2028 würden noch 7 % gewährt, mithin 29.400 Euro. Ab dem Jahr 2029 entfalle dieser Betrag vollständig.

Herr Braun erklärt weiter, bei der Prüfquote habe sich gegenüber dem Referentenentwurf sogar eine zusätzliche Verschärfung ergeben. Statt der zunächst vorgesehenen 25 % gelte nun für das Haus eine Prüfquote von 40 %. Rein theoretisch könnten die Krankenkassen damit, sofern sie selbst und der Medizinische Dienst hierzu in der Lage seien, 40 % der Fälle prüfen lassen. Wie sich dies tatsächlich in der praktischen Umsetzung darstellen werde, lasse sich derzeit noch nicht verlässlich einschätzen. Deshalb sei auch eine genaue finanzielle Bewertung zum gegenwärtigen Zeitpunkt nur eingeschränkt möglich.

Herr Braun fasst zusammen, alle weiteren Regelungen, die das Pflegebudget im Wesentlichen betreffen, hätten für das Haus erhebliche negative Auswirkungen. Trotz der im Vergleich zum Referentenentwurf eingetretenen leichten Verbesserung sei weiterhin von einer Defiziterhöhung von über 3.000.000 Euro infolge des GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes auszugehen.

Herr Braun berichtet zum Stand des Prüfverfahrens des Medizinischen Dienstes zu den Leistungsgruppenanträgen, dass die Krankenhäuser im Zusammenhang mit dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz und dem Krankenhausreformatanpassungsgesetz Leistungsgruppen hätten beantragen müssen, da die Leistungen künftig nach Leistungsgruppen verteilt würden. Hierüber sei bereits mehrfach berichtet worden; ebenso darüber, welche Leistungsgruppen beantragt worden seien. Er teile nun den weiteren Verfahrensstand mit. Derzeit laufe ein Hinweisverfahren zwischen dem Medizinischen Dienst und dem Bayerischen Gesundheitsministerium, das Ende Juli abgeschlossen sein solle. Der Medizinische Dienst habe bei allen Krankenhäusern die Voraussetzungen für die Leistungsgruppen geprüft, hierzu Gutachten erstellt und diese dem Ministerium zugeleitet. Diese würden aktuell vom Ministerium gesichtet, wobei noch offene Fragen zwischen dem Medizinischen Dienst und dem Gesundheitsministerium geklärt würden.

Herr Braun führt weiter aus, dass ab Mitte August die finalen und abgestimmten Gutachten des Medizinischen Dienstes an die Krankenhäuser sowie zugleich an die Krankenkassen beziehungsweise Kostenträger übermittelt werden sollten. Im Herbst erhalte das Krankenhaus die Leistungsgruppen durch Bescheid des Ministeriums zugeteilt. In diesem Zusammenhang finde auch ein Anhörungsverfahren statt, in dem zu nicht zugeteilten Leistungsgruppen eine Anhörung erfolge. Wie dieses Verfahren im Einzelnen ausgestaltet werde, sei bislang noch nicht näher mitgeteilt worden. Er stellt klar, dass die finalen Gutachten zunächst noch keine Aussage darüber trafen, welche Leistungen das Krankenhaus künftig tatsächlich erbringen dürfe. Sie gäben vielmehr lediglich Auskunft darüber, ob die in den genannten Gesetzen festgelegten Strukturen und Voraussetzungen erfüllt würden oder nicht.

Herr Braun erläutert, dass selbst bei einem positiven Gutachten das Ministerium nicht verpflichtet sei, die betreffende Leistungsgruppe zuzuteilen, da erklärtes Ziel auch sei, die Krankenhauslandschaft teilweise zu bereinigen und gegebenenfalls nicht jedem Krankenhaus jede beantragte Leistungsgruppe zuzuweisen. Umgekehrt bedeute ein negatives Gutachten nicht zwingend, dass eine Leistungsgruppe künftig nicht mehr erbracht werden dürfe. Das Ministerium habe die Möglichkeit, zur Sicherstellung des medizinischen Bedarfs in der Region befristete Ausnahmen auszusprechen und damit auch bei negativen Gutachten eine Leistungsgruppe zeitlich befristet zuzuteilen.

Herr Braun ergänzt, dass sich das Krankenhaus derzeit weiterhin in einer Phase des Abwartens befinde, da noch offen sei, wie die Gutachten zu den gestellten Anträgen ausfielen. Ein weiterer möglicher Stolperstein seien die Mindestfallzahlen, die erst im Dezember bekannt gegeben werden sollten. Dies bedeute, dass selbst bei einer positiven Zuteilung der Leistungsgruppen die Erbringung dennoch an den vom Bund festgelegten Leistungsmengen scheitern könne, falls diese nicht erreicht würden. In diesem Fall würde ein entsprechendes Vergütungsverbot der Kostenträger gegenüber den Krankenhäusern greifen. Zu den Mindestfallzahlen lägen bislang nicht einmal grobe Größenordnungen vor, sodass weiterhin vieles ungewiss sei. Damit schließt er seine Ausführungen zu diesen Punkten.

Herr Dr. Mayer ergänzt zum Sachstandsbericht von Herrn Braun, dass die gesetzlich vorgesehenen Änderungen zwar Anlass zu Kritik gäben und als belastend empfunden werden könnten, zugleich jedoch auch einzelne Aspekte enthielten, die positive Auswirkungen erwarten ließen. Es werde versucht, eine bürokratische Entrümpelung vorzunehmen. Als Beispiel verweist er auf die Dokumentation der Pflegepersonalstellen. Hierzu habe er bereits mehrfach berichtet, dass derzeit nach zwei verschiedenen Mustern dokumentiert werden müsse: zum einen nach der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung mit einer Erfassung zweimal täglich um 00:00 Uhr und um 12:00 Uhr, zum anderen nach dem Personalbemessungsinstrument PPR 2.0, bei dem notwendige Pflegeminuten pro Pflegekraft anhand der Aufwände dokumentiert werden müssten. Dabei ergäben sich exorbitant hohe, teilweise zigtausende Pflegeminuten pro Tag.

Herr Dr. Mayer führt aus, er habe bereits früher darauf hingewiesen, dass hierdurch ein Pflegepersonalbedarf generiert worden sei, der einerseits mit den zur Verfügung stehenden Personalkräften nicht hätte gedeckt werden können und andererseits auch finanziell nie bezahlbar gewesen wäre. Diese Dokumentation müsse derzeit noch vorgenommen werden; zudem sei weiterhin eine Testierung durch den Wirtschaftsprüfer erforderlich, was mit erheblichem Aufwand verbunden sei. Inzwischen sei jedoch bereits klar, dass künftig keine Klassifizierung mehr nach PPR 2.0 erfolge. Diese Regelung werde mit dem neuen Gesetz ersatzlos abgeschafft. Dies sei aus seiner Sicht ein interessanter Randaspekt der aktuellen Entwicklungen und zumindest ein Lichtblick, der in die richtige Richtung gehe.

Herr Dr. Mayer berichtet zum Sachstandsstand in der akademischen Hebammenausbildung, dass die bisher dreijährige Fachausbildung der Hebammen, vergleichbar mit der früheren dreijährigen Pflegeausbildung, vor einigen Jahren verpflichtend auf eine akademische Ausbildung umgestellt worden sei. Es handle sich nunmehr um einen Bachelorstudiengang, der in sechs bis acht Semestern zu absolvieren sei. Hierfür bestehe eine Akademie an der Universität Augsburg, die dem Universitätsklinikum Augsburg angegliedert sei. Die Kurse in der akademischen Hebammenausbildung seien voll belegt. Es zeige sich jedoch, dass die praktische Ausbildung im Rahmen des Studiums durch das Universitätsklinikum nicht vollständig leistbar sei, weshalb Kooperationspartner gesucht worden seien. Einer dieser Kooperationspartner sei das Krankenhaus Friedberg beziehungsweise die dort tätigen Beleghebammen. Hierfür seien bestimmte strukturelle Voraussetzungen und Qualifikationen erforderlich, die das Haus beziehungsweise die dort tätigen Hebammen erfüllten. Vor zwei Wochen sei daher final ein Kooperationsvertrag mit der Universität Augsburg, vertreten durch die Uniklinik, abgeschlossen worden, wonach das Haus die praktische Ausbildung der Studierenden übernehme. Im Regelfall handele es sich um Studentinnen; nach seiner Kenntnis gebe es in dem gesamten Kurs einen Studenten. Ab Ende Juli komme die erste Studentin an das Haus. Vorgesehen seien maximal zwei Studentinnen gleichzeitig, da diese ein gewisses Maß an Zuwendung benötigten und deshalb nicht beliebig viele Hebammenstudentinnen ausgebildet werden könnten, auch im Hinblick auf die Zahl der am Haus betreuten Entbindungen.

Herr Landrat Dr. Sturm fragt nach, ob zum Bericht der Geschäftsführung Nachfragen bestünden, und erteilt Herrn Habermann das Wort.

Herr Habermann führt aus, die Aussage von Herrn Braun, wonach mit Defiziterhöhungen bis zu 3 Mio. Euro zu rechnen sei, lasse aufhorchen. Er fragt, ob Herr Dr. Mayer Hebel sehe, um diese Entwicklung zumindest teilweise abzumildern, oder ob es hierfür noch zu früh sei beziehungsweise ob unter Umständen Konzepte bestünden, mit denen gegengesteuert werden könne.

Herr Dr. Mayer antwortet, dass es grundsätzlich Konzepte gebe, mit denen gegengesteuert werden könne. Bestimmte Konzepte würden im weiteren Verlauf noch vorgestellt. Unter den gegebenen Strukturen und Voraussetzungen seien die Möglichkeiten, positiv einzuwirken, jedoch äußerst begrenzt. Bei den genannten 3 Mio. bis 3,5 Mio. Euro handle es sich um ein zusätzliches Defizit, das sich aufbaue, ohne dass sich für das Haus etwas ändere. Dieses Defizit entstehe zusätzlich, weil tarifliche Erhöhungen nicht mehr wie bisher vergütet würden; vielmehr werde nur noch ein sehr geringer Prozentsatz erstattet. Die laufenden Kosten würden das Haus daher erheblich belasten. Ein wesentliches Gegensteuern sei nicht möglich, weil Personal nicht reduziert werden könne. Insbesondere im Pflegebereich seien durch die PpUGV gesetzlich vorgegebene Mindestmengen beziehungsweise Personaluntergrenzen einzuhalten, die erforderlich seien, um bestimmte Patientinnen und Patienten versorgen und betreuen zu können. Auch im ärztlichen Bereich zeichne sich eine Regelung ab, wonach bestimmte Personaluntergrenzen nicht unterschritten werden dürften. Hinzu komme, dass man sich in einer tariflichen Zange befinde, da die Zahl der Dienste, die Kolleginnen und Kollegen pro Monat leisten dürften, im Laufe der Jahre immer weiter reduziert worden sei. Dies führe dazu, dass der Personalkörper entsprechend aufgebaut werden müsse, um die Dienstverpflichtungen überhaupt erfüllen zu können. Er erklärt weiter, dass das parallele Vorhalten von Strukturen an zwei Standorten die Situation erheblich verschärfe und die Kosten in die Höhe treibe. Zwar werde man an der einen oder anderen Stellschraube drehen können, einen grundlegenden Befreiungsschlag sehe er derzeit jedoch nicht. Eine Reduzierung um beispielsweise 5 Mio.

Euro aus dem laufenden Betrieb, sodass unter Hinzurechnung von 3 Mio. Euro zusätzlichem Defizit am Ende eine Entlastung von 2 Mio. Euro stünde, sei aus seiner Sicht derzeit nicht realistisch.

Herr Landrat Dr. Sturm führt aus, zum GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz hätten ihn ebenfalls zahlreiche Zuschriften vieler Akteure aus dem medizinischen Gesundheitsbereich erreicht. Diese seien sämtlich an die zuständigen Bundestagsabgeordneten weitergeleitet worden. Der Bundestagsabgeordnete Hansjörg Durz habe ihm hierzu mitgeteilt, dass ihn an einem Tag rund 470 Zuschriften zu diesem Thema erreicht hätten. Daraus werde deutlich, dass erheblicher Druck bestehe. Die Beschlusslage sei nunmehr jedoch so, wie sie sei. Letztlich versuche der Bundesgesetzgeber, die Beiträge zu stabilisieren und sein Defizit möglichst gering beziehungsweise zumindest stabil zu halten. Dies habe jedoch die Konsequenz, dass die Defizite erneut kommunalisiert würden. Das Thema Konnexität bestehe auf Bundesebene leider nicht beziehungsweise noch nicht. Sodann stellt Herr Landrat Dr. Sturm fest, dass damit der Bericht der Geschäftsführung abgeschlossen sei, und leitet zu Tagesordnungspunkt 3 „Sonstiges, Wünsche und Anfragen“ über. Er fragt, ob noch Wortmeldungen vorlägen, und spricht Peter Erhard an.

Herr Dr. Mayer erklärt, auf die zweite Frage eingehend, dass Einzelzimmer stets angeboten würden, sofern die Patientinnen und Patienten den Aufpreis zahlten. Dies sei zutreffend. Von Vollbelegung spreche man bei einer Auslastung des Krankenhauses von etwa 85 bis 88 %, weil die äußeren und organisatorischen Rahmenbedingungen so beschaffen seien, dass eine tatsächliche 100%ige Belegung praktisch kaum möglich sei; bei einer Auslastung von 100 % herrsche faktisch Ausnahmezustand. Bereits bei 85 % sei das Krankenhaus daher relativ stark ausgelastet. Einzelzimmer würden den Patientinnen und Patienten grundsätzlich angeboten, wenn diese bereit seien, die entsprechenden Zusatzkosten zu tragen. Die meisten Patientinnen und Patienten wollten dies jedoch nicht bezahlen oder verfügten nicht über eine Versicherung, über die die Kosten entsprechend abgerechnet werden könnten. Er ergänzt, dass Vereinbarungen mit den privaten Krankenversicherungen bestünden, wonach die Einzelzimmer eine bestimmte Ausstattungsqualität aufweisen müssten. Diese Zimmer müssten sich im Wesentlichen von den Zimmern für gesetzlich versicherte Patientinnen und Patienten unterscheiden, da andernfalls die Aufschläge nicht verlangt werden dürften. Dies betreffe sowohl die Einrichtung als auch den Rahmenservice; es spielten also zahlreiche Kriterien eine Rolle. Private Krankenversicherungen akzeptierten die Zuschläge nur unter diesen Voraussetzungen. Zudem müsse regelmäßig, etwa alle zwei Jahre, ein neuer Qualitätskatalog vorgelegt werden, in dem dargestellt werde, welche Leistungen erbracht würden, damit der Zuschlag für die Einbettzimmerbelegung gerechtfertigt sei.

Abstimmungsergebnis:	
-----------------------------	--

3. Sonstiges, Wünsche Anfragen

Abstimmungsergebnis:	
-----------------------------	--

Herr Landrat Dr. Sturm stellt fest, dass keine weiteren Wortmeldungen vorliegen. Er beendet die öffentliche Sitzung um 14:51 Uhr und stellt die Nichtöffentlichkeit her.

Dr. Marc Sturm
Landrat

Cindy Lerch
Schriftführer(in)