Lagebericht

der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH für das Geschäftsjahr 2022

1. Grundlagen der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH **Seite 2**

2. Wirtschaftsbericht **Seite 2**

2.1 Gesundheitspolitische Entwicklungen Seite 2

2.2 Geschäftsverlauf Seite 4

2.2.1 Leistungsentwicklung Seite 4

2.2.2 Personalentwicklung Seite 7

2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens Seite 8

2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis Seite 8

2.3.1.1 Erträge Seite 8

2.3.1.2 Aufwendungen Seite 9

2.3.1.3 Ergebnis Seite 10

2.3.2 Finanzlage Seite 10

2.3.3 Vermögenslage Seite 12

2.3.4 Gesamtaussage Seite 12

3. Prognosebericht **Seite 13**

3.1 Patientenentwicklung und Patientenherkunft Seite 13

3.2 Planbetten und bauliche Entwicklung Seite 13

3.3 Wirtschaftspläne Seite 14

3.3.1 Leistungsentwicklung Seite 14

3.3.2 Ergebnis Seite 15

3.3.3 Medizinisches Konzept für eine kooperative Krankenhausversorgung Seite 16

3.3.4 Krankenhauszukunftsgesetz Seite 16

3.3.5 Krankenhausreform Seite 16

4. Chancen- und Risikobericht **Seite 17**

4.1 Risikomanagementsystem Seite 17

4.2 Chancen und Risiken Seite 18

4.3 Gesamtaussage Seite 20

1. Grundlagen der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

Die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH betreibt ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 185 Planbetten am Standort Crailsheim. Es verfügt über drei Abteilungen für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Magen-Darm-Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Akutgeriatrie, zwei Abteilungen Chirurgie mit den Schwerpunkten Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie und eine Frauenklinik mit Gynäkologie und Geburtshilfe. Außerdem arbeiten zwei Hals-Nasen-Ohren-Ärzte als Belegärzte im Krankenhaus. Als Querschnittabteilung sind die Anästhesie und die Intensivmedizin an allen Fachgebieten des Krankenhauses beteiligt.

Das Klinikum Crailsheim kooperiert mit dem Diakonie Klinikum in Schwäbisch Hall. Die Kooperationsvereinbarung und das medizinisches Konzept für die gemeinsame Krankenhausversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall wurden nach dem Zusammenschluss des Ev. Diakoniewerks Schwäbisch Hall mit der Diakonie Neuendettelsau erneuert und vom Kreistag Schwäbisch Hall am 03.11.2020 beschlossen.

2. Wirtschaftsbericht

2.1 Gesundheitspolitische Entwicklungen

Die Entwicklung der Krankenhäuser in Deutschland ist durch Konkurrenz, Kapazitätsabbau und Konzentration gekennzeichnet. Um den Ausgabenanstieg der Krankenkassen zu begrenzen, werden immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt. War die Zahl der stationären Krankenhausfälle von 1990 bis 2000 noch um 20 % gewachsen, ist sie danach bis 2010 nur noch um rd. 4,4 % gestiegen. Zwischen 2010 bis 2020 nahm die Zahl der stationären Krankenhausfälle um 1,24 Mio. (- 6,8 %) ab. Grund ist neben der Ambulantisierung der Corona-bedingte Patienteneinbruch im Jahr 2020 mit 2.621.593 weniger stationären Krankenhausfällen (- 13,4 %!).

Kennzahlen Deutschland	2010	2020	Veränderung 2010 / 2020	Veränderung %
Krankenhausfälle (Mio.)	18,0	16,8	-1,23	-6,8%
Verweildauer (Tage)	7,9	7,2	-0,70	-8,9%
Belegungstage (Mio.)	141,9	120,2	-21,70	-15,3%
Krankenhäuser	2.064	1.903	-161,00	-7,8%
Planbetten (Tsd.)	502,7	487,7	-15,00	-3,0%
Planbetten / 1.000 E.	615	587	-28,00	-4,6%
Auslastung der Betten (%)	77,4	67,3	-10,10	-13,0%
Beschäftigte (VK Tsd.)	816,3	951,9	135,60	16,6%
Ärztlicher Dienst (VK Tsd.)	134,8	171,4	36,60	27,2%
Pflegedienst (VK Tsd.)	306,2	363,1	56,90	18,6%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2010 / 2020

Im 10-Jahresvergleich sank die mittlere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus von 7,9 auf 7,2 Tage, die Belegungstage nahmen um 15,3 % ab. 161 Krankenhausstandorte wurden aufgegeben.

Obwohl zwischen 2010 bis 2020 in Deutschland 14.966 (- 3,0 %) Krankenhausbetten abgebaut wurden, sank die Bettenauslastung aller Krankenhäuser um - 10,1 % auf 67,3 % im Jahr 2020. Die Zahl wird stark beeinflusst durch den pandemiebedingten Patientenrückgang im Jahr 2020.

Die Zahl der Beschäftigten nahm von 2010 bis 2020 bundesweit um 16,6 % zu. Der Zuwachs im Ärztlichen Dienst betrug 27,2 % und rd. 18,6 % im Pflegedienst. Im Jahr 2020 wuchs die Zahl der angestellten Ärzte um 3.415 (+ 2,1 %) und die Pflegekräfte um 17.759 (+ 5,2, %).

Noch ein Blick auf die Entwicklung in der Pandemie.

Kennzahlen Deutschland	**2019**	**2020**	**2021**	**Veränderung**			
				2019 / 2020	**%**	**2019 / 2021**	**%**
Krankenhausfälle (Mio.)	19,4	16,8	16,7	- 2,6	- 13,4 %	- 2,7	- 13,9 %
Belegungstage (Mio.)	139,3	120,2	120,4	- 19,1	- 13,7 %	-18,9	-13,9 %
aufgestellte Betten (Tsd.)	494,3	487,7	463,6	- 6,6	- 1,3 %	- 30,7	- 6,29 %
Bettenauslastung (%)	77,2	67,3	68,2	- 9,9	- 12,8 %	- 9,0	- 11,7 %
Beschäftigte (VK Tsd.)	928,1	951,9	958,9	+ 23,8	+ 2,6 %	+ 30,8	+ 3,3 %
Ärztlicher Dienst (Tsd.)	167,9	171,4	173,1	+ 3,5	+ 2,1 %	+ 5,2	+ 3,1 %
Pflegedienst (Tsd.)	345,4	363,1	371,2	+ 17,7	+ 5,1 %	+ 25,8	+ 7,5 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2019 / 2020 / 2021

Die Krankenhausfälle sind in der Pandemie um über 13 % eingebrochen. Ebenso die Belegungstage. Die Bettenauslastung sank um rd. 12 %. Die Klagen über den Personalmangel in der Pflege werden in den Medien immer größer. Mit der Statistik kann das für die Krankenhäuser nicht belegt werden. Im Pflegedienst wuchs das Personal von 2019 bis 2021 um 25.842 (+ 7,5 %) Vollkräfte.

Baden-Württemberg verlief die Entwicklung ähnlich:

Kennzahlen Baden-Württemberg	**2019**	**2020**	**2021**	**Veränderung**			
				2019 / 2020	**%**	**2019 / 2021**	**%**
Krankenhausfälle (Mio.)	2,14	1,88	1,87	- 0,26	- 12,2 %	-0,22	- 12,6 %
Belegungstage (Mio.)	14,45	13,55	13,56	- 0,9	- 6,2 %	-0,90	- 6,2 %
Krankenhäuser	250	249	246	- 1	- 0,4 %	- 4	- 1,6 %
Bettenauslastung (%)	76,3	68,3	68,4	- 8,0	- 4,8 %	- 7,9	- 3,5 %
Beschäftigte (VK Tsd.)	116,9	120,6	121,9	+ 3,7	+ 3,2 %	+ 5,0	+ 4,3 %
Ärztlicher Dienst (Tsd.)	20,3	21,0	21,1	+ 0,7	+3,5 %	0,8	+ 3,9 %
Pflegedienst (Tsd.)	40,2	41,7	42,8	+ 1,5	+ 3,7 %	2,6	+ 6,5 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2019 / 2020 / 2021

Die stationären Fallzahlen gingen mit 12,6 % nicht ganz so stark zurück wie in ganz Deutschland. 4 Krankenhäuser wurden während der Pandemie geschlossen. Die Bettenauslastung liegt um 0,2 % über dem Bundesdurchschnitt. Der Personalzuwachs im Ärztlichen Dienst liegt um 1,1 % über und der Personalzuwachs im Pflegedienst um 1 % unter dem Bundesdurchschnitt.

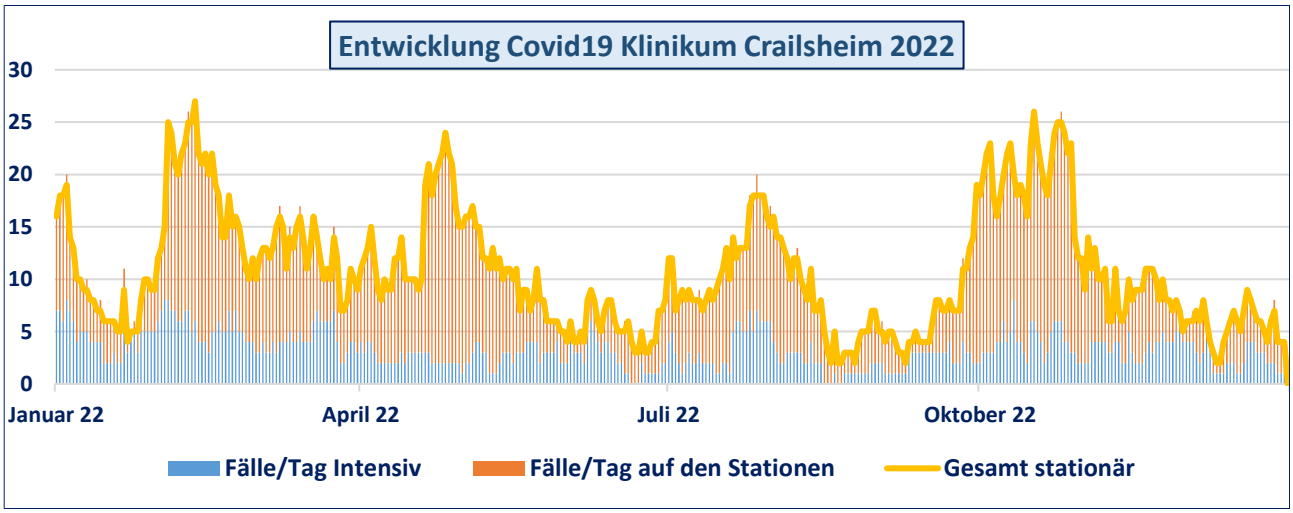
2.2 Geschäftsverlauf

2.2.1 Leistungsentwicklung

Die Leistungsentwicklung blieb im Jahr 2022 durch die Corona-Pandemie geprägt. 9.402 Patienten wurden stationär behandelt (Vorjahr 9.236, Zunahme + 1,8 %). Außerdem wurden 24.756 Patienten ambulant versorgt (Vorjahr 21.379, Zunahme + 15,8 %).

Patienten	2019	2020	2021	2022	+ / - 2019 - 2020		+ / - 2019 - 2022		+ / - 2021 - 2022	
stationär	10.433	9.321	9.236	9.402	-1.112	-10,7%	-1.031	-9,9%	166	1,8%
ambulant	25.883	21.789	21.379	24.756	-4.094	-15,8%	-1.127	-4,4%	3.377	15,8%
insgesamt	**36.316**	**31.110**	**30.615**	**34.158**	**-5.206**	**-14,3%**	**-2.158**	**-5,9%**	**3.543**	**11,6%**

Die Zahl der stationären Patienten wuchs um + 166 und + 3.377 im ambulanten Bereich, liegen aber noch um - 9,9 % im stationären Bereich und - 4,4 % bei den ambulanten Patienten gegenüber vor der Pandemie im Jahr 2019 zurück.

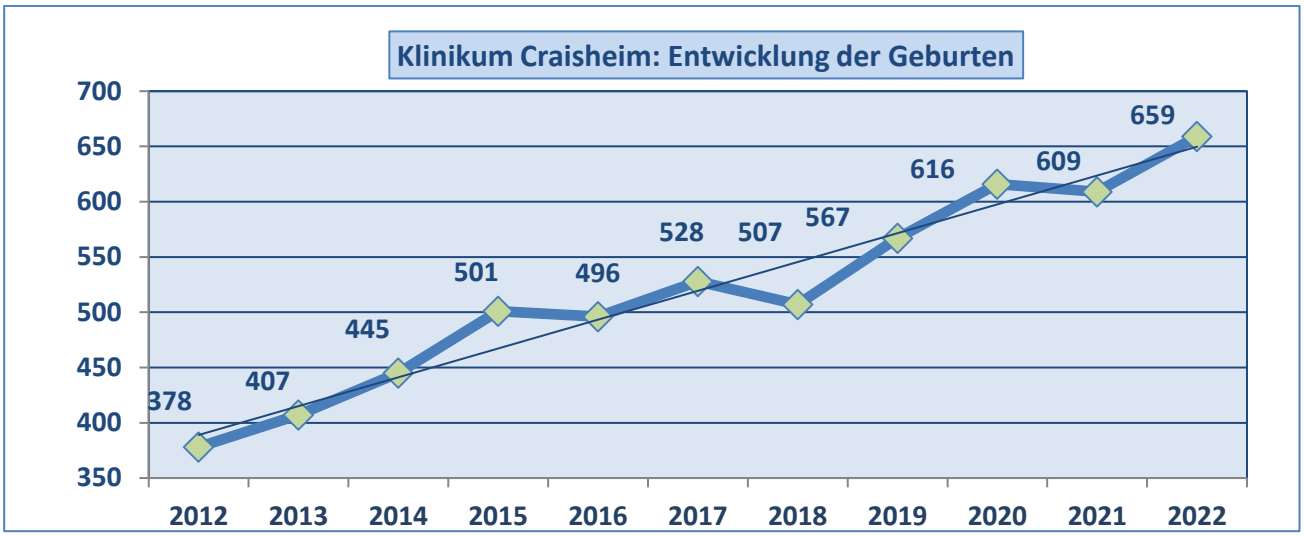


Die stationären Patienten wurden in folgenden Abteilungen des Krankenhauses behandelt:

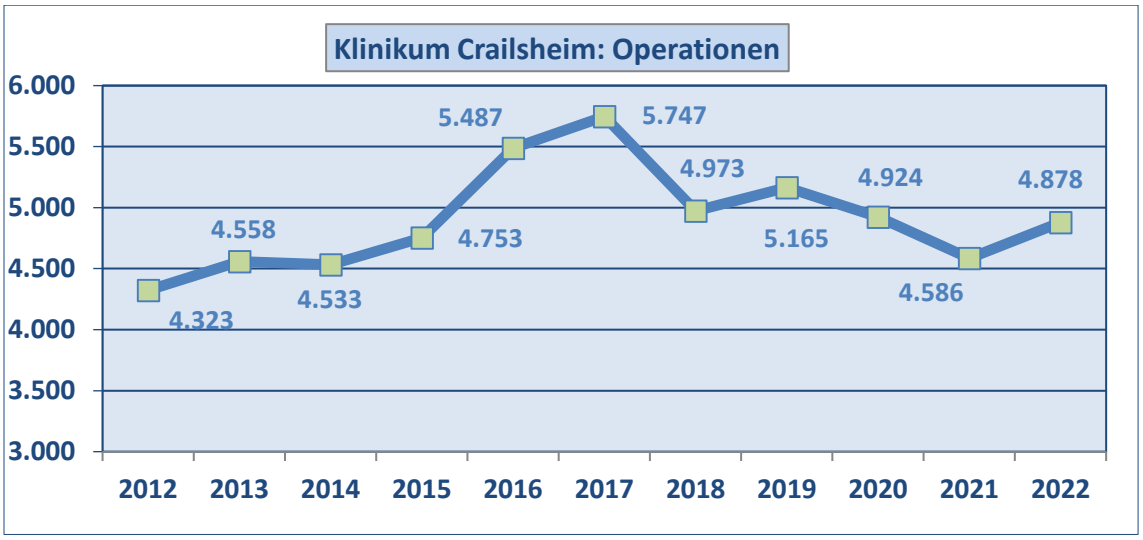
Stationäre Fälle *	2019	2020	2021	2022	+/- 2019 - 2022		+/- 2020 - 2021	
Unfallchirurgie	1.598	1.369	1.382	1.503	-95	-5,9%	121	8,8%
Viszeral- und Gefäßchirurgie	1.101	1.019	958	987	-114	-10,4%	-61	3,0%
Orthopädie	687	554	577	589	-98	-14,3%	23	2,1%
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.513	1.511	1.502	1.563	50	3,3%	-9	4,1%
Hals-Nasen-Ohren	169	156	114	111	-58	-34,3%	-42	-2,6%
IM Gastroenterologie	2.177	1.986	1.931	1.987	-190	-8,7%	-55	2,9%
IM Kardiologie	2.865	2.386	2.492	2.431	-434	-15,1%	106	-2,4%
IM Geriatrie	323	340	280	231	-92	-28,5%	-60	-17,5%
Gesamt	**10.433**	**9.321**	**9.236**	**9.402**	**-1.031**	**-9,9%**	**-85**	**1,8%**

* entlassende Fachabteilung

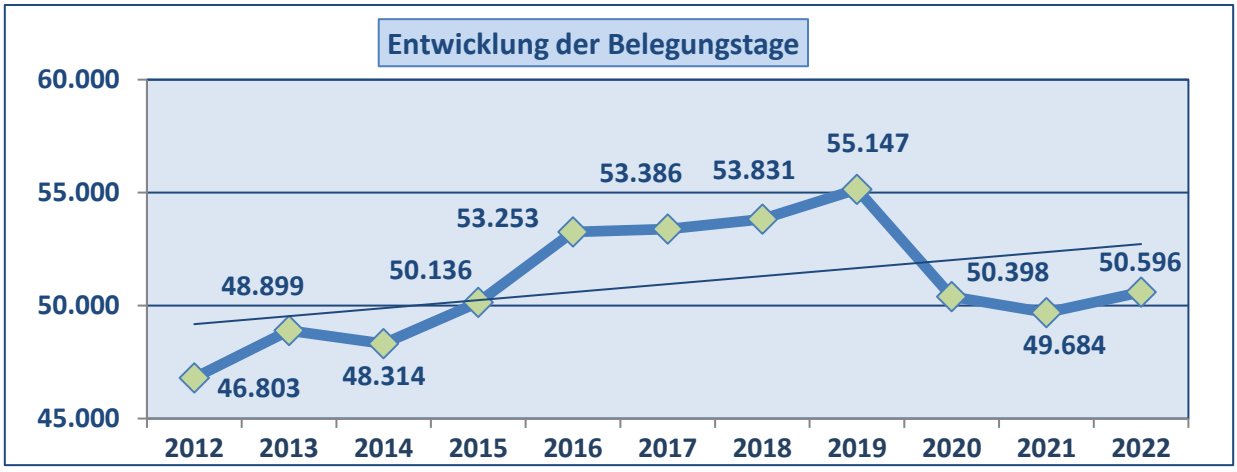
Im Jahr 2022 kamen in den 3 Kreißsälen des Klinikums Crailsheim 659 (+ 50 / 8,2 %) Babys zur Welt.



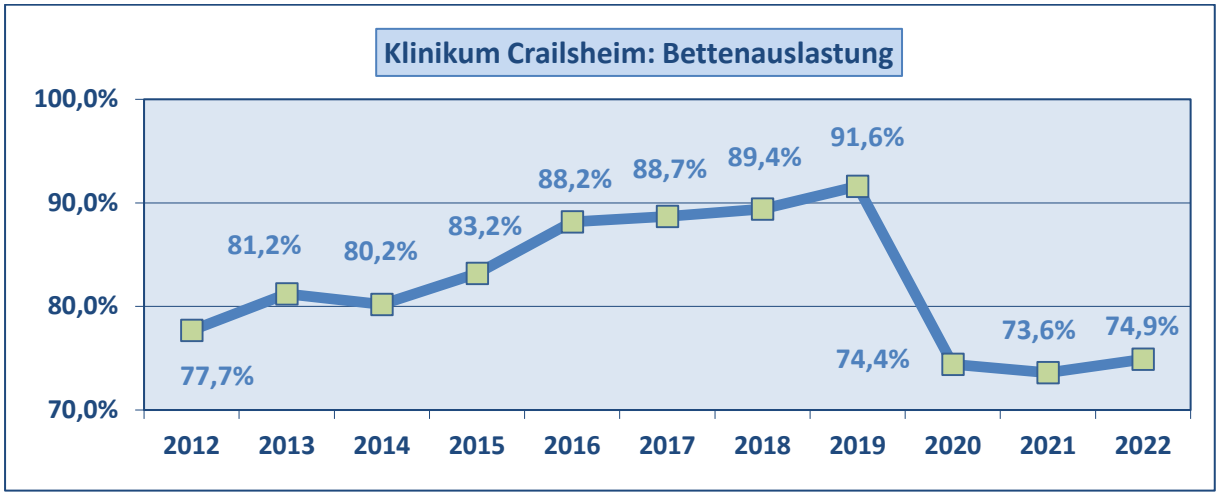
In den vier Operationssälen wurden Pandemie-bedingt nur 4.878 Operationen durchgeführt (Vorjahr 4.586 / + 6,4 % %). Die OP-Zahlen vor der Pandemie im Jahr 2019 waren um 287 höher.



Die Anzahl der Belegungstage stieg um 912 auf 50.596 (+ 1,8 %). Vor der Pandemie wurden in der Spitze 55.147 Belegungstage erreicht.



Die Bettenauslastung stieg von 73,6 % auf 74,9 %.



Grund für den Rückgang der Bettenauslastung im Jahr 2020 war neben dem Pandemie-bedingten Patientenrückgang die Erhöhung der Planbettenzahl im Krankenhausbedarfsplan von 165 auf 185 Planbetten. Aufgrund der nachhaltigen Steigerung der Belegungstage bis zum Jahr 2019 wies der Landeskrankenhausausschuss dem Klinikum Crailsheim 20 zusätzliche Betten im Krankenhausplan Baden-Württemberg zu. Bei 165 Planbetten hätte die Auslastung 86,4 % im Jahr 2022 betragen, gegenüber 91,6 % in 2019. Pandemie-bedingt sank die Bettenauslastung im Jahr 2020 um 9,1 %-Punkte und im Jahr 2021 nochmals um - 0,8 %-Punkte.

In den einzelnen Abteilungen wurden folgende Leistungen erreicht:

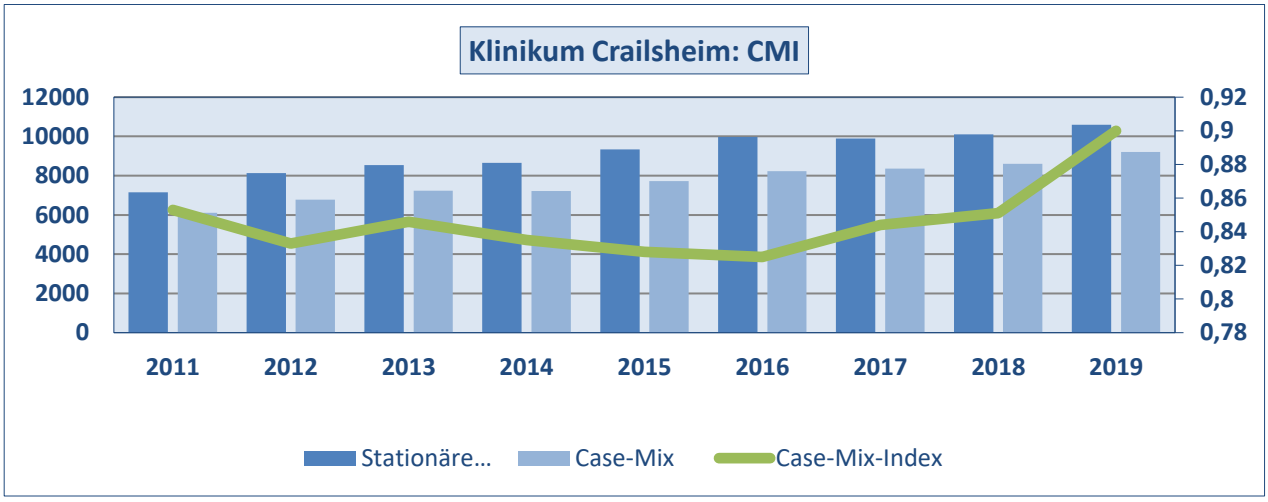
Fachabteilung *	Fälle	Fall-CMP	CMI	Belegungs-tage	Ver-weil-dauer	Plan-betten	Betten-auslas-tung
Unfallchirurgie	1.503	1.045	0,696	7.306	4,43	22	91,0%
Viszeral- und Gefäßchirurgie	987	1.159	1,174	6.499	6,30	24	74,2%
Orthopädie	589	714	1,212	4.405	7,15	14	86,2%
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.563	587	0,376	2.612	2,73	12	59,6%
Hals-Nasen-Ohren	111	45	0,402	220	1,98	1	60,3%
IM Gastroenterologie	1.987	1.153	0,580	11.191	5,28	40	76,7%
IM Kardiologie	2.431	1.888	0,777	13.270	5,29	50	72,7%
IM Geriatrie	231	457	1,980	5.093	17,62	22	63,4%
Gesamt	**9.402**	**7.048**	**0,750**	**50.596**	**5,45**	**185**	**74,9%**

* Hauptabteilung (längste Verweildauer) / Mitternachtsstatistik

Die stationären Leistungen werden als Fallpauschalen nach dem DRG-System (Diagnose Related Groups) abgerechnet. Die Zahl der Abrechnungsfälle und der mittlere Schweregrad der Behandlungen (CMI 0,750 nach 0,756 im Vorjahr) und die daraus resultierenden Abrechnungsgrößen (Case-Mix-Punkte) sind die entscheidenden Einflussgrößen für die Einnahmen des Krankenhauses.

Die Krankenhausvergütung wurde zum Jahresbeginn 2020 auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Aus der DRG-Bewertung wurden die Pflegepersonalkosten herausgenommen. Den geringeren Erlösen aus den Fallpauschalen stehen Mehreinnahmen durch das Pflegeentgelt gegenüber.
In 2022 wurden 7.048 Fall-CMP und 45.681 Pflege-CMP erreicht. Der individuelle Pflegeentgeltwert für das Klinikum Crailsheim beträgt voraussichtlich 227,90 €. Dies ergibt ein Pflegebudget von rd. 10,4 Mio. €. Die Budgetverhandlungen finden am 12.05.2023 statt.

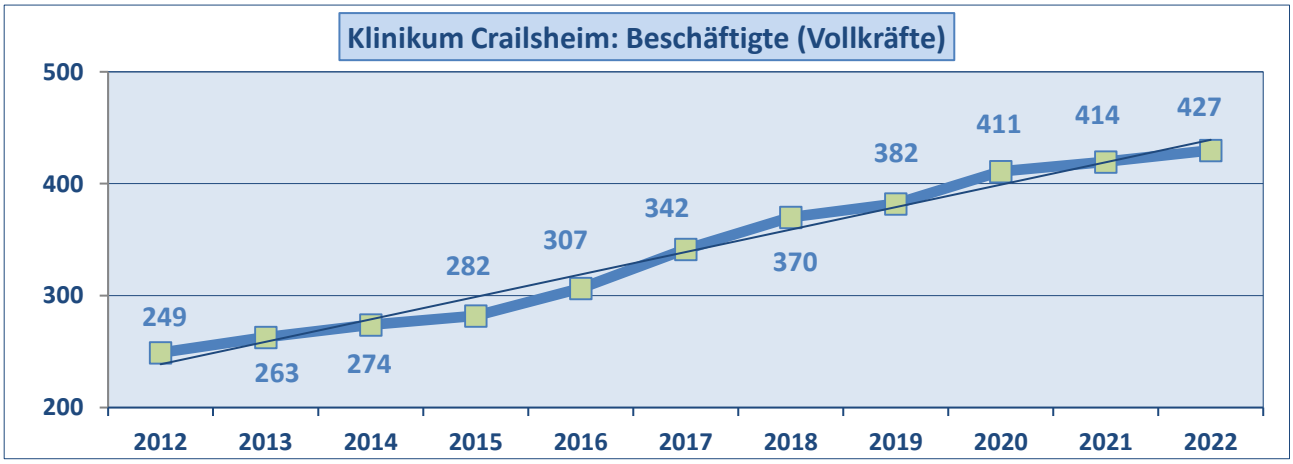
Durch die Systemumstellung (Reduzierung der Fallpauschelen um den Pflegeanteil) sind die CM-Leistungsdaten nur noch ab dem Jahr 2020 vergleichbar.



Die Personaluntergrenzenverordnung konnte in allen Abteilungen eingehalten werden, begrenzt aber die Entwicklung in den Wachstumsbereichen Geriatrie, Kardiologie und Gefäßchirurgie. Die Einstellung von Pflegekräften gelingt nicht im erwünschten Umfang. Am Arbeitsmarkt herrscht Fachkräftemangel.

2.2.2 Personalentwicklung

Zum Jahresende 2022 hatte das Klinikum Crailsheim 704 Beschäftigte, davon 49 Pflegeschüler/innen und Praktikanten/Bundesfreiwilligendienst. Dies entspricht 427 Vollkräften (VK) ohne Pflegeschüler und 431 VK mit den Pflegeschülern. Die Zunahme im Jahr 2022 beträgt 13,3 VK (+ 3,2 %).



Der größte Stellenzuwachs entfällt mit 10,0 VK auf den Pflegedienst und wird im Pflegebudget finanziert. Ein Teil entfällt auf den im Pflegeberufegesetz erhöhten Anteil der praktischen Ausbildung durch qualifizierte und für diese Aufgabe freizustellende Praxisanleitungen. Im Funktionsdienst konnten die zur Inbetriebnahme des zweiten Herzkatheterlabors geschaffenen Stellen besetzt werden. Zusätzliche Stellen im Pflegebereich konnten nicht besetzt werden. Im Stellenplan sind 452 Planstellen ausgewiesen.

Personal nach Dienstarten	**2021**	**2022**	**+/-**	
Ärztlicher Dienst	66,2	66,3	0,14	0,2%
Pflegedienst	141,6	151,6	10,06	7,1%
Medizinisch Technischer Dienst	50,8	47,2	-3,64	-7,2%
Funktionsdienst	56,5	60,4	3,93	6,9%
Wirtschaft und Versorgungsdienst	60,8	61,5	0,66	1,1%
Technischer Dienst	13,7	15,3	1,63	11,9%
Verwaltungsdienst	20,9	21,9	0,91	4,4%
Personal der Ausbildungsstätten	3,6	3,2	-0,38	-10,6%
Gesamtpersonal in Vollkräften	**414,0**	**427,3**	**13,31**	**3,2%**

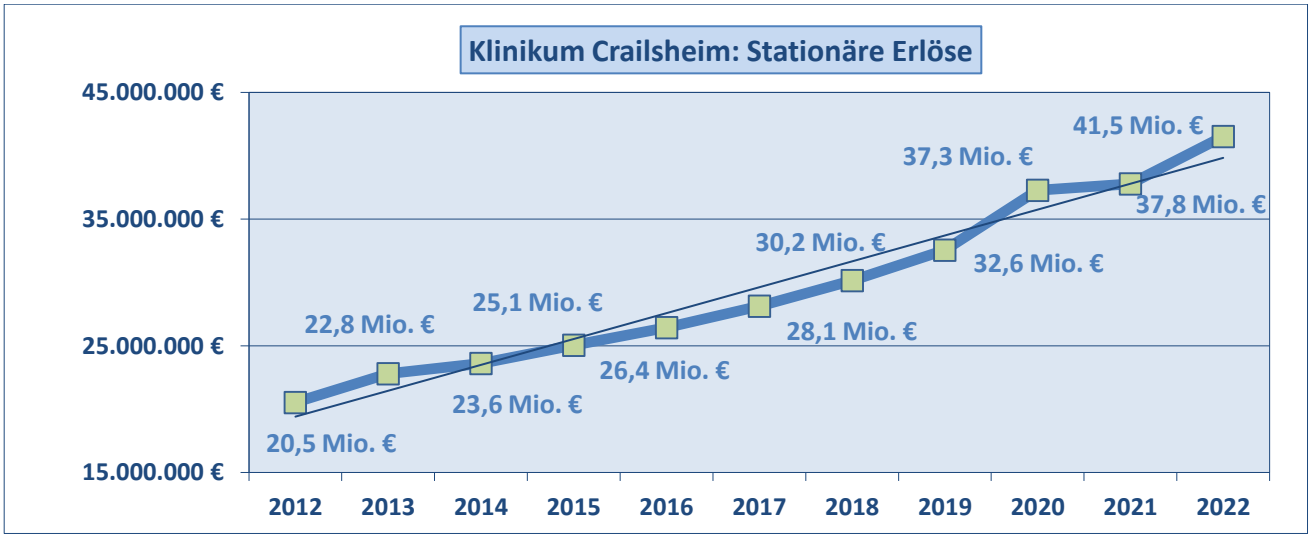
Die Personalkosten stiegen durch die Tarifsteigerungen, sowie Rückstellungen für Überstunden und übertragenen Resturlaub um 2,079 Mio. € (+ 5,7 %) auf 38,472 Mio. €.

2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens

2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis

2.3.1.1 Erträge

Die stationären Erlöse aus Krankenhaus- und Pflegeleistungen, einschließlich der Ausgleichzahlungen für den Corona-bedingten Mehraufwand und Minderbelegungen sind Im Jahr 2022 um 3,739 Mio. € (+ 1,7 %) auf 41,522 Mio. € gestiegen. Die Erlöse aus Wahlleistungen sanken um 299 T€ auf 725 T€.



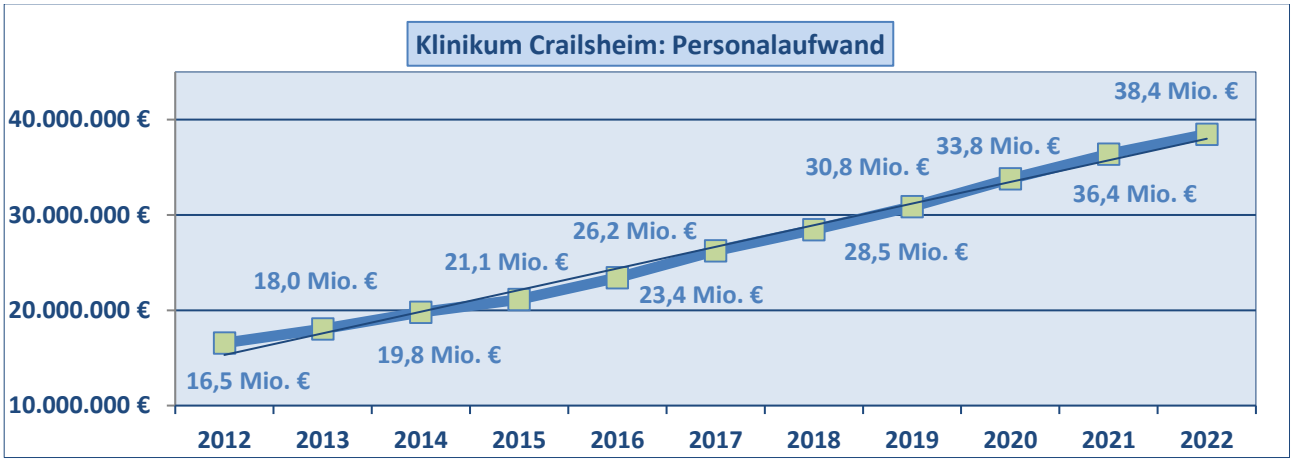
Die ambulanten Erlöse sanken gegenüber dem Jahr 2021 um 333 T€ auf 2,43 Mio. € (- 12,0 %). Grund sind die in der Höhe nicht genau bezifferbaren Abrechnungsrückstände der privatärztlichen Abrechnungsstelle. Die Entgelte von Ärzten für die Nutzung des ambulanten OPs stiegen um 38 T€ auf rd. 293 T€ (+ 14,7 %).

Die sonstigen Umsatzerlöse sind um 1,07 Mio. € auf rd. 4,7 Mio. € gestiegen. Hierin enthalten sind Erlöse für den Notarztdienst, für die Nutzung der Bedside-Terminals und Telefon, Parkgebühren, Essenlieferungen, Mieteinnahmen, staatliche Erstattungen für Corona-Aufwendungen sowie sonstige Erstattungen von Dritten.

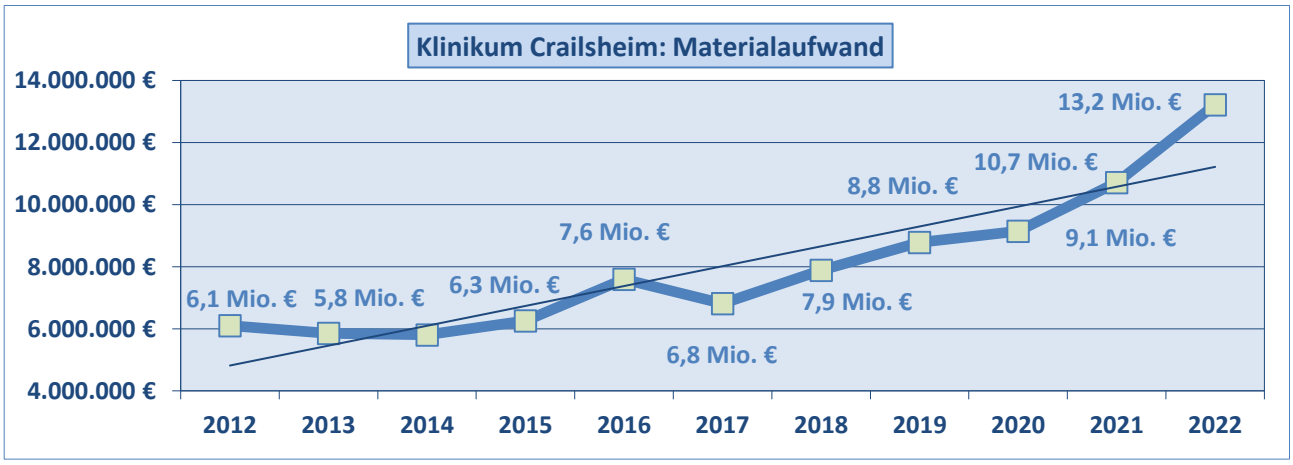
Die gesamten Erträge sind im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um rd. 3,6 Mio. € (+ 7,8 %) auf 49,779 Mio. € gestiegen.

2.3.1.2 Aufwendungen

Der Personalaufwand erhöhte sich um rd. 2,0 Mio. € auf 38,472 Mio. € (+ 5,7 %). Die Gründe werden in Abschnitt 2.2.2 (Personalentwicklung) erläutert.



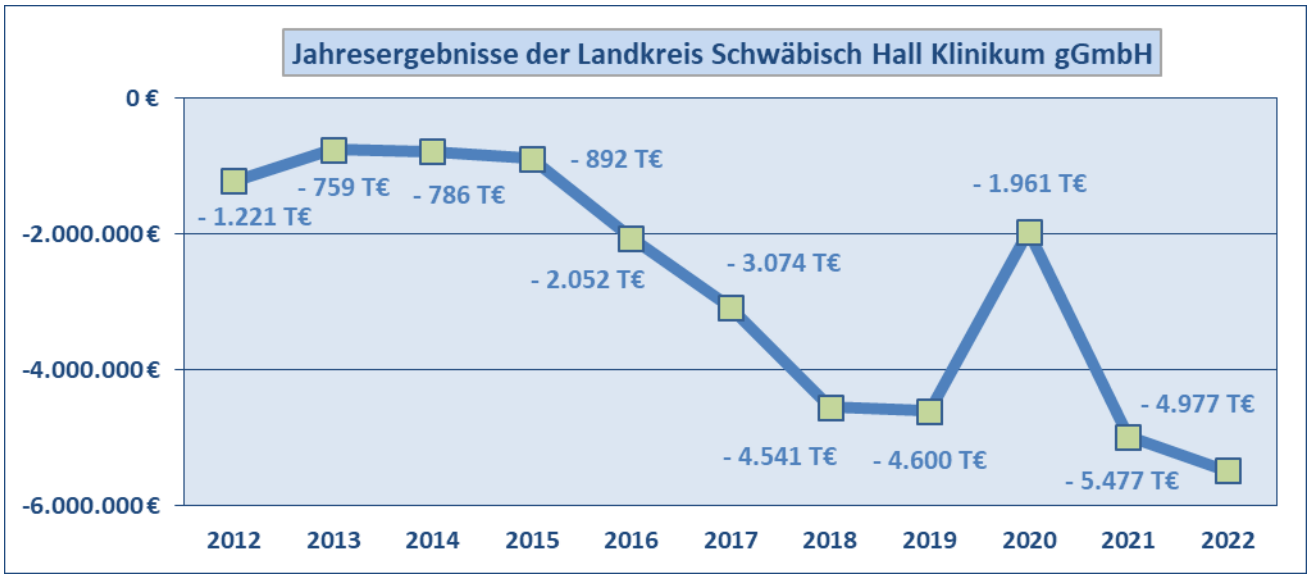
Der Materialaufwand liegt mit 13,2 Mio. € um rd. 2.5 Mio. € über dem Vorjahr. Hier wirken sich die gestiegenen Energie- und Materialpreise nach Ausbruch des Kriegs in der Ukraine aus.



2.3.1.3 Ergebnis

In Summe steht den Erträgen ein höherer Aufwand gegenüber. Der Betriebsverlust 2022 beträgt 5,477 Mio. € (Vorjahr: 4,977 Mio. €). Gründe für die Verschlechterung um 500 T€ sind vor allem die gesunkenen Corona-Ausgleichszahlungen sowie die Inflation nach Kriegsausbruch. Erläuterungen unter Ziff. 2.3.4 (Gesamtaussage zum Wirtschaftsbericht, Seite 12).

Der für die stationäre Krankenhausversorgung im Bereich der Grund- und Regelversorgung gesetzlich zuständige Landkreis Schwäbisch Hall gleicht den Verlust aus.



2.3.2 Finanzlage

Das Unternehmen hat Darlehensverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten in Höhe von 3.152 T€. Die Tilgungsleistung betrug 248 T€.

Die Eigen- und Fremdkapitalquoten stellen sich wie folgt dar:

		2022	2021
Eigenkapitalquote I	%	4,0	4,0
Eigenkapitalquote II	%	15,7	15,7
Fremdkapitalquote (kurzfristig)	%	61,3	66,1

Der Finanzmittelfonds der Gesellschaft stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2022 T€	31.12.2021 T€	Veränderung T€
Liquide Mittel	9	8	1
Forderungen/Verbindlichkeiten (–) an Cash-Pool	– 3.881	–4.460	579
	– 3.872	–4.452	580

Die Veränderung des Finanzmittelfonds wird in der nachfolgenden Kapitalflussrechnung dargestellt:

			2022 T€	2021 T€
1.	+/–	Periodenergebnis	– 5.477	– 4.977
2.	+/–	Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens	1.532	1.415
3.	+/–	Zunahme/Abnahme der Rückstellungen	– 116	441
4.	+/–	Auflösung von Sonderposten und sonstige zahlungsunwirksame Aufwendungen/Erträge	– 977	– 896
5.	–/+	Zunahme/Abnahme der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	– 829	– 4.060
6.	+/–	Zunahme/Abnahme der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	– 84	483
7.	–/+	Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	0	– 5
8.	+/–	Zinsaufwendungen/Zinserträge	46	35
9.	=	**Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit**	– 5.905	– 7.564
10.	–	Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	– 287	– 283
11.	+	Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Sachanlagevermögens	0	15
12.	–	Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	– 946	– 2.629
13.	+	Erhaltene Zinsen	2	3
14.	=	**Cashflow aus der Investitionstätigkeit**	– 1.231	– 2.894
15.	+	Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen von Gesellschaftern	5.477	4.977
16.	+	Einzahlungen aus der Begebung von Anleihen und der Aufnahme von (Finanz-)Krediten	1.570	1.500
17.	–	Auszahlungen aus der Tilgung von Anleihen und (Finanz-)Krediten	– 250	– 249
18.	+	Einzahlungen aus erhaltenen Zuschüssen/Zuwendungen	967	676
19.	–	Gezahlte Zinsen	– 48	– 38
20.	=	**Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit**	7.716	6.866
21.		**Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelfonds**	580	– 3.592
22.	+	Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	– 4.452	– 860
23.	=	**Finanzmittelfonds am Ende der Periode**	– 3.872	– 4.452

	2022 T€	2021 T€
Liquide Mittel	*9*	*8*
Wertpapiere des UV	*0*	*0*
Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	9	8
Forderungen an Cashpool	0	0
Verbindlichkeiten an Cashpool	3.881	4.460
	– 3.872	– 4.452

Die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft wurde durch den Gesellschafter sichergestellt und war ganzjährig stets gegeben.

2.3.3 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2022 betrug 26.244 Mio. € (Vorjahr 25,713 Mio. €). Das Vermögen umfasst 13,4 Mio. € Anlagevermögen (52,2 %) und 12,7 Mio. € Umlaufvermögen (47,5 %) sowie 79 T€ Rechnungsabgrenzungsposten (0,3 %).

Größter Einzelposten des Umlaufvermögens sind die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 4,65 Mio. € (Vorjahr 5,18 Mio. €). Diese Position beinhaltet primär Forderungen gegenüber den Krankenkassen.

Das Anlagevermögen der Gesellschaft umfasst im Wesentlichen die medizinischen Geräte, Betriebs- und Geschäftsausstattung sowie Hard- und Software der IT. Grundstück und Krankenhausgebäude stehen nicht im Eigentum der Gesellschaft. Sie sind vom Landkreis Schwäbisch Hall zum Preis von 1 €/Jahr gepachtet. Aktiviert sind die abgeschlossenen Umbaumaßnahmen für das Rehazentrum Hess und die Praxen, die an niedergelassene Ärzte und das Medizinische Versorgungszentrum vermietet werden sowie 75 % Anteil des Klinikums am Parkhaus. Die geleisteten Anzahlungen für Anlagen im Bau betreffen die zum Jahresende 2022 begonnenen Investitionen für die Erweiterung der ambulanten Reha-Hess um einen kardiologischen Bereich sowie die Erweiterung der Fachzahnarztpraxis für Oralchirurgie und Kinder- und Jugendzahnheilkunde Dres. Endler.

2.3.4 Gesamtaussage

Der Wirtschaftsplan 2022 wurde vom Aufsichtsrat des Klinikums am 19.10.2022 beschlossen und weist einen Jahresverlust in Höhe von 4,95 Mio. € aus.

Der Versorgungszuschlag für den Covid-bedingten Mehraufwand wurde nur bis zur Jahresmitte 2022 gewährt und der Erlösausgleich für die Corona-bedingten Patienten- und Leistungsverluste wurde zum 18.04.2022 gestrichen.

Für die Berechnung der Ausgleiche war, wie im Vorjahr, ein Ganzjahreserlösausgleich durchzuführen. Hierbei werden die stationären Erlöse inkl. der erhaltenen Ausgleichszahlungen mit 98 % der Erlöse des Jahres 2019 verglichen. Politisch begründet wurde das um 2 % gekürzten Erlösbudget 2019 mit geringeren Kosten bei weniger Patienten. Fallbezogenen Sachkosten können bei weniger Patienten eingespart werden; insgesamt stiegen aber die Aufwendungen, weil kein Personal eingespart werden konnte und Überstunden sowie nicht genommenen Urlaubstage zu höheren Rückstellungen führten.

Da im Ganzjahresvergleich die Erlöse des Jahres 2022 höher sind als 2019, mussten 352 T€ ausgeglichen werden (Vorjahr: 499 T€)

Durch das im Jahr 2020 eingeführte Pflegebudget wird ein Teil der Lohnkosten des Klinikums in vollem Umfang vergütet. Davon profitieren die Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit einem überdurchschnittlichen Lohnniveau. Das Pflegebudget 2020 betrug 8,9 Mio. €. Im Jahresabschluss 2021 wurde ein Pflegebudget in Höhe von 9,2 Mio. € unterstellt und entsprechende Ausgleichsforderungen abgegrenzt. Im Jahresabschluss 2022 beträgt das Pflegebudget 10,4 Mio. €.

Im Jahr 2022 betrug die Anpassung des Landesbasisfallwertes 2,32 % und lag damit weit unter der Kostenentwicklung, die inflationsbedingt erheblich anstieg.

Die Erhöhungen des Landesbasisfallwerts liegen seit Jahren unter der Tarifsteigerung und dem Aufwand für den Stufenaufstieg im öffentlichen Dienst und der Preissteigerungen für den Sach- und Energieaufwand. Die ständige Unterfinanzierung hat die Basis für einen Kostenausgleich immer weiter gesenkt. Eine wirtschaftliche Verbesserung erfordert deshalb für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung mit ausgeschöpftem Kostensenkungspotential wesentlich höhere Fallpauschalen oder einen Sicherstellungszuschlag sowie jährliche Erhöhungen des Landesbasisfallwertes, die deutlich über den Lohn- und Sachkostensteigerungen liegen müssten.

Mit dem Pflegebudget hat sich eine finanzielle Verbesserung ergeben, weil die Ist-Personalkosten für die Pflege abgerechnet werden können. Gleichzeitig verhindern die Personalengpässe im Pflegebereich ein größeres Leistungswachstum. Zudem begrenzt der Trend zur Ambulantisierung das Wachstum im stationären Bereich.

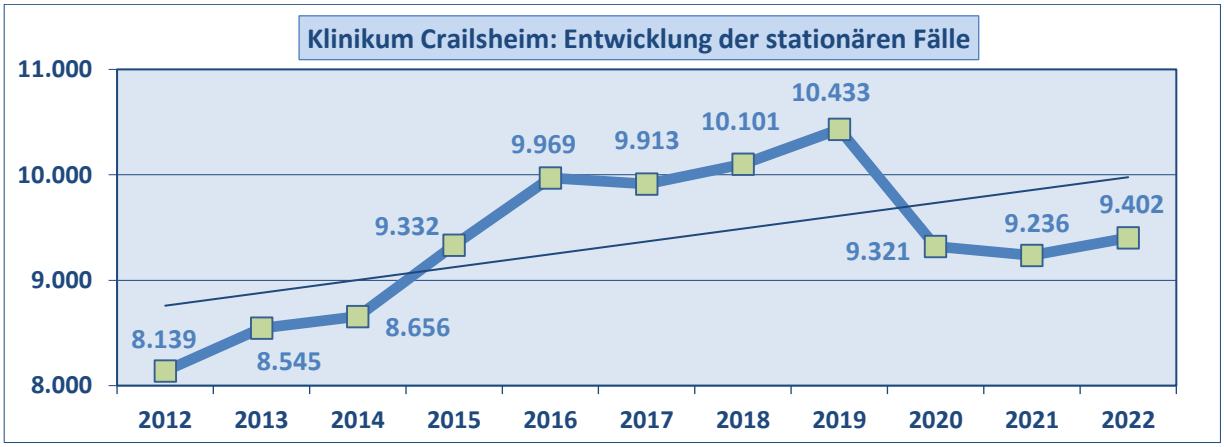
3. Prognosebericht

3.1 Patientenentwicklung und Patientenherkunft

Das Versorgungsgebiet des Krankenhauses umfasst hauptsächlich den Mittelbereich Crailsheim mit rund 95.000 Einwohnern. Etwa 40 % der stationären Patienten kommen aus der Stadt Crailsheim. Etwa derselbe Anteil entfällt auf die nähere Umgebung und 10 % aus dem übrigen Kreisgebiet sowie etwa 10 % auf die bayerische Nachbarschaft, die Nachbarlandkreise und sonstige Herkunft. An diesem Patientenpotential wird sich voraussichtlich auch in Zukunft nichts Wesentliches ändern.

3.2 Planbetten und bauliche Entwicklung

Der Landeskrankenhausausschuss hat der Klinik Crailsheim 20 zusätzliche Planbetten zum 1.4.2020 zugesprochen. Dies wurde möglich, weil die Gesamtbettenauslastung des Krankenhauses kontinuierlich über 85 % lag. Die Bettenauslastung zum Ende des Jahres 2019 rechtfertigte 185 Planbetten. Ziel sind weitere 15 und damit dann insgesamt 200 Planbetten, die nach der Inbetriebnahme des Krankenhausanbaus erreicht werden sollen. Ob dieses Ziel so schnell, wie früher geplant, erreichbar bleibt, wird die Zeit nach der Pandemie zeigen.



Schon vor dem Umzug in den Neubau im Juni 2016 war das Krankenhaus ständig ausgelastet. Deshalb mussten die Abteilung Akutgeriatrie und die Frauenklinik im Altbau bleiben. Der Umzug ist nach der Fertigstellung des Klinikanbaus im Jahr 2025 geplant.

Um Entwicklungsmöglichkeiten für die Zukunft zu schaffen, stimmten die Kreisräte einem zusätzlichen Stockwerk im Klinikanbau als Rohbau zu. Auf dem Dach des Klinikanbaus soll ein Hubschrauberlandeplatz entstehen. Der Zuschussantrag wurde Mitte des Jahres 2022 gestellt werden. Die grundsätzliche Förderwürdigkeit wurde mit dem Sozialministerium bereits abgestimmt.

In der Pandemie ist die Nachfrage noch Einbettzimmern erheblich gestiegen. Dieser Trend hält weiter an. Der Kreistag hat deshalb am 20.12.2022 entschieden, dass im 3. Stockwerk eine Wahlleistungsstation mit 18 Einzelzimmern und 5 Zimmer für die Übergangspflege eingerichtet werden sollen. Außerdem sollen dort Hotelbetten für Patienten der ambulanten Reha-Hess entstehen.

Das Klinikum wird mit einem Televisitenwagen den Anschluss an die Stroke-Unit beim Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall herstellen. Diese Ausstattung ermöglicht eine teleneurologische Befundung von Schlaganfallpatienten. Ein bei Notfallpatienten erst im Krankenhaus erkannter Verdacht auf Schlaganfall kann teleneurologisch vorgeklärt und die von den Neurologen auf der Schlaganfallstation im Diak vorgeschlagene Behandlung sofort eingeleitet werden. Die Kooperationsvereinbarung mit dem Diak wurde im März 2023 abgeschlossen. Eine medizinische Verbesserung, die Leben im Klinikum Crailsheim retten kann. Die Teleradiologie ist eine Voraussetzung zur Erreichung der Notfallstufe 2.

Mit der Einrichtung einer ambulanten kardiologischen Reha der Tagesklinik Hess wird das Leistungsspektrum am Klinikcampus Crailsheim erweitert. Medizinische Behandlung und Rehabilitation werden am gleichen Standort angeboten und eine abgestimmte Betreuung durch Klinikärzte und Reha-Therapeuten ermöglicht.

3.3 Wirtschaftspläne

3.3.1 Leistungsentwicklung

Im Wirtschaftsplan 2023 wurden 7.500 Bewertungsrelationen als Fallpauschalen ohne Pflegeanteil und rd. 49.000 Bewertungsrelationen für das Pflegebudget angenommen.

Jahr	2019 Ist	2020 Ist	2021 Ist	2022 Plan	2022 Ist	2023 + / - Plan / Ist
Fall CMP	9.034	6.913	6.981	7.048	7.500	452
Pflege BWR	0	45.323	46.474	45.681	49.000	3.319

* Ab 01.01.2020 Pflegebudget -> Kürzung Fall CMP, dafür neu: Pflege BWR

Bei der Planung wurde das Ende der Pandemie unterstellt, andernfalls ein Ausgleich durch staatliche Hilfen, basierend auf dem Budget 2019. Wachstumspotential, das sich wegen der Pandemie noch nicht entwickeln konnte, hat die Kardiologie und die Gefäßchirurgie. Beide Abteilungen haben

durch die zweite Angiographieanlage zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten erhalten. Im OP-Bereich steht neuerdings ein mobiles Röntgengerät (C-Bogen) für gefäßchirurgische Eingriffe zur Verfügung.

01.01.-31.05.2021-2023										
Patienten		Abw. 22/23	Belegungstage		Abw. 22/23	VWD		belegte Betten		Abw. 22/23
2022	2023		2022	2023		2022	2023	2022	2023	
3.568	3.547	-21	20.075	20.640	565	5,33	5,58	133	137	4
		-0,6%			2,8%	185 Planbetten		71,9%	73,9%	2,0%

Geburten	272	2022	267	5	1,9%

Die im Wirtschaftsplan unterstellte Leistungsentwicklung wurde bis Ende Mai 2023 nicht erreicht. Die Belegung nimmt zwar zu, erreicht aber bei weitem noch nicht das Niveau vor der Pandemie. Ob im Jahr 2023 Ausgleichszahlungen im Rahmen des von der Deutschen Krankenhausgesellschaft geforderten „Vorschaltgesetzes“ für das Pandemie-bedingt gesunkene Leistungsniveau und die Inflations-bedingten Sach- und Lohnkostensteigerungen gewährt werden, war zum Zeitpunkt der Erstellung des Lageberichts noch nicht bekannt. Vom Vorschaltgesetz und dessen Ausgestaltung wird abhängen, ob das das im Wirtschaftsplan 2023 prognostizierte Defizit in Höhe von 7,5 Mio. € ausreicht oder Überschritten werden wird. Im Übrigen wird auf die Ausführungen unter Ziff. 4.2 Chancen und Risiken, Seite 18 ff. verwiesen.

3.3.2 Ergebnis

Im Wirtschaftsplan 2022 wurde ein Jahresverlust in Höhe von 4,95 Mio. € unterstellt. Die nachfolgende Gegenüberstellung zeigt die Abweichungen von der Planung:

Ergebnis	2021 RE T€	2022 Plan T€	2022 Ist T€	+ / - Plan/Ist T€
Betriebserträge	48.182	48.050	51.782	3.732
Betriebsaufwand	52.974	52.650	57.394	4.744
Operatives Ergebnis	-4.792	-4.600	-5.612	-1.012
Investitionsergebnis	- 558	- 550	- 603	- 53
Neutrales Ergebnis	373	200	738	538
insgesamt	**- 4.977**	**- 4.950**	**- 5.477**	**- 527**

Die höheren Erlöse konnten durch das gewachsene Pflegebudget und die staatlichen Corona-Hilfen erreicht werden. Auf der Aufwandsseite wurden die Energie- und Materialpreissteigerungen nicht ausreichend ausgeglichen.

Der Jahresverlust in Höhe von 5.477 Mio. € (Planabweichung 527 T€) wird vom Landkreises Schwäbisch Hall ausgeglichen.

3.3.3 Medizinisches Konzept und Kooperationen

Der Kreistag hat am 24.11.2020 beschlossen, die Selbstständigkeit des Landkreisklinikums Crailsheim zu wahren und das bestehende medizinische Leistungsspektrum des Klinikums Crailsheim mit 24-Stunden-Notfallbereitschaft zu erhalten.

In der Kooperationsvereinbarung zwischen der Diakoneo Diak Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH und der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH wurde das bestehende Leistungsspektrum des Klinikums Crailsheim für die Abteilungen Unfallchirurgie und Orthopädie, Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, IM-Gastroenterologie, IM-Kardiologie und IM-Geriatrie, Frauenklinik mit Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde als Belegabteilung festgeschrieben. Die Kooperative Partnerschaft und die Zusammenarbeit im Sekundär- und Tertiärbereich (Apotheke, Labor, Hygiene u.a.) soll fortgesetzt werden. Doppelstrukturen bleiben notwendig, weil beide Krankenhäuser den Bereich der Grund- und Regelversorgung im jeweiligen Einzugsgebiet zur Sicherstellung einer ortsnahen Versorgung weiterhin vollständig abdecken und eine Notfallversorgung rund um die Uhr in beiden Mittelzentren aufrechterhalten werden sollen.

Aufgrund der vom Diakoneo Diak Klinikum vorgenommen Preiserhöhungen hat das Klinikum Crailsheim mehrere Dienstleistungen ausgeschrieben, u.a. die größten Positionen Einkauf und Labor. Das Labor wird weiterhin vom Diakoneo Diak Klinikum betrieben, ab 2022 zu günstigeren Konditionen. Im Einkauf arbeitet das Klinikum Crailsheim seit Mitte 2022 mit der Sana Einkauf & Logistik GmbH zusammen. Das Controlling wurde zum 01.09.2022 vom Diakoneo Diak Klinikum gekündigt und seither wieder mit eigenem Personal bearbeitet.

3.3.4 Krankenhauszukunftsgesetz

Der Bund hat mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) 3 Mrd. € bereitgestellt. Gefördert werden Investitionen zur Verbesserung der digitalen Infrastruktur der Krankenhäuser in Deutschland, z.B. Patientenportale, elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen und digitales Medikationsmanagement und die digitale Patientenakte, Maßnahmen zur IT-Sicherheit sowie sektorenübergreifende telemedizinische Netzwerkstrukturen und moderne Notfallstrukturen. Das Land Baden-Württemberg trägt die Ko-Finanzierung des Krankenhauszukunftsfonds. In Baden-Württemberg stehen somit rd. 499 Mio. € für das Zukunftsprogramm zur Verfügung.

Der KHZG-Antrag wurde dem Sozialministerium fristgerecht vorgelegt. Es handelt sich um eine umfangreiche Antragsmappe, die in Zusammenarbeit mit der Unity AG zusammengestellt wurde. Das Klinikum Crailsheim erhält 2,042 Mio. € Zuschüsse. Die Förderbescheide gingen Mitte April 2023 ein. Die Ausschreibungen sind vorbereitet.

Die Projektumsetzung mit den Kliniken Ostalb ist ins Stocken geraten, weil sich die IT-Abteilung dort nach dem Weggang des IT-Leiters neu strukturieren musste. Der IT-Dienstleistungsvertrag mit dem Diakoneo-Diak Klinikum muss deshalb fortgesetzt werden.

3.3.5 Krankenhausreform

Bundesgesundheitsminister Lauterbach hat eine Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung eingesetzt. Die Ergebnisse wurden Anfang Dezember 2022 vorgelegt. Demnach soll die Behandlung von Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern künftig mehr nach medizinischen und weniger nach ökonomischen Kriterien erfolgen. Dafür sollen die Kliniken nach drei neuen Kriterien honoriert werden: Vorhalteleistungen, Versorgungsstufen und Leistungsgruppen. Das Fallpauschalensystem soll entsprechend weiterentwickelt werden. Seither hat die 17-köpfige Regierungskommission, besetzt mit Experten aus der Wissenschaft, 4 Stellungnahmen und Empfehlungen abgegeben:

1. Pädiatrie und Geburtshilfe (Vorhaltepauschalen)
2. Tagesbehandlung im Krankenhaus (Ambulantisierung)
3. Reform der Krankenhausstruktur und Vergütung (Level und Qualitätsanforderungen)
4. Reform der Notfall- und Akutversorgung (Notfallstufen)

In der ersten Phase des Reformprozesses werden Bund und Länder bis zum Sommer gemeinsam Eckpunkte für die Reform erarbeiten, die dann in einem mit den Ländern abgestimmten Gesetzesentwurf münden sollen, bevor das parlamentarische Gesetzgebungsverfahren eingeleitet wird. Ziel der Bundesregierung ist ein Inkrafttreten des Reformgesetzes zum 1. Januar 2024.

Wegen der strukturellen Unterfinanzierung vieler Krankenhäuser und dem fehlenden Inflationsausgleich wird die wirtschaftliche Lage immer dramatischer. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft fordert deshalb ein Vorschaltgesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser. Nur so könne verhindert werden, dass Kliniken vor der großen Krankenhausreform schließen müssen und dadurch Versorgungslücken entstehen.

4. Chancen- und Risikobericht

4.1 Risikomanagementsystem

Als Gesundheitsunternehmen ist das Klinikum Crailsheim Risiken ausgesetzt. Diese möglichen Risiken werden mit den Chancen abgewogen und die Unternehmenssteuerung danach ausgerichtet.

Die Geschäftsführung wird vom Controlling monatlich über die Leistungs- und Kostenentwicklung umfassend informiert. Bei Abweichungen zum Wirtschaftsplan können mögliche Auswirkungen auf das Jahresergebnis und auf die 5-jährige Finanzplanung abgeschätzt werden.

Die Kosten des medizinischen Sachbedarfs und sonstiger bezogener Leistungen werden von der Geschäftsleitung gemeinsam mit Einkauf, Apotheke, Controlling und den verantwortlichen Chefärzten regelmäßig externen Benchmarks unterzogen und optimiert. Patientenversorgung und Patientensicherheit stehen dabei im Mittelpunkt.

In der Betriebsleitungskonferenz (BLK) sprechen der Geschäftsführer, der Klinische Direktor, der Ärztliche Direktor und der Medizinische Direktor und die Pflegedienstleiterin regelmäßig über die klinischen und die ökonomischen Risiken und treffen die notwendigen Entscheidungen und Vereinbarungen. Grundlage sind die Auswertungen des kaufmännischen und des medizinischen Controllings sowie des Beschwerdemanagements. Mindestens einmal jährlich tagt die erweiterte Betriebsleitungskonferenz an der alle Chefärzte und auch der Vorsitzende des Betriebsrates teilnehmen.

Im Rahmen des Risikomanagements werden potentielle Risiken im medizinischen und pflegerischen Bereich sowie im Bereich der Krankenhausverwaltung erfasst und Schadensereignisse analysiert und bewertet. Die Ergebnisse werden in den Protokollen der Betriebsleitungskonferenzen festgehalten. Darüber hinaus werden Maßnahmen eingeleitet um zukünftige Schadensfälle zu vermeiden.

Die Kennzahlen des Klinikums werden mit anderen Krankenhäusern verglichen (Datenpool Wirtschaftsprüfungsgesellschaft CURACON GmbH, Potentialanalyse der Oberender AG). Die Gründe für Abweichungen vom Mittelwert werden von der Geschäftsleitung analysiert.

Über die Geschäftsentwicklung der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH, der Medizinisches Versorgungszentrum Crailsheim GmbH und der Schulküche Crailsheim GmbH wird regelmäßig in den Sitzungen des Aufsichtsrates und teilweise im Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Schulen des Kreistags Schwäbisch Hall berichtet.
Die monatliche Berichterstattung von Aufwendungen, Erträgen, Leistungen, Personalbesetzungen und betriebswirtschaftlichen Kennzahlen ermöglicht es frühzeitig, negative Ergebnisentwicklungen zu erkennen und korrigierend einzugreifen, soweit dies möglich ist.

4.2 Chancen und Risiken

Durch die ausschließliche Tätigkeit auf dem deutschen Gesundheitsmarkt unterliegt die Gesellschaft nur bedingt kurzfristigen konjunkturellen Schwankungen. Risiken sind wegen der Reglementierung des deutschen Gesundheitsmarktes stark mit der Gesundheitspolitik der Bundesregierung und der Landesregierung verbunden. Inwieweit mit überraschenden, zum Teil rückwirkenden, gesetzlichen Maßnahmen gerechnet werden muss, war in der Vergangenheit und wird auch in Zukunft nur schwer abschätzbar sein.

Neben der Veränderung des regionalen Angebots an Krankenhausleistungen ergeben sich vor allem Mengen- und Preisrisiken aus der Entwicklung des landesweiten Basisfallwertes und Veränderungen im DRG-System (Katalogeffekte u.a.).

Weitere Erlösrisiken bestehen hinsichtlich Rückforderungen durch die Krankenkassen aufgrund von Überprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK).

Klinikum Crailsheim: abgeschlossene MDK-Prüfungen				
Jahr	**Fälle**	**Streitwert**	**Verlust**	**Erfolgs-Quote**
2019	2.025	3.370.491,78 €	1.173.511,21 €	65,2%
2020	717	1.063.952,02 €	266.597,47 €	74,9%
2021	1.076	1.485.823,99 €	448.291,76 €	69,8%
2022	599	713.847,76 €	213.900,46 €	70,0%
Gesamt	**4.417**	**6.634.115,55 €**	**2.102.300,90 €**	**68,3%**

Die Vermietungsrisiken haben durch die Umnutzung des Klinikaltbaus zugenommen, bleiben aber überschaubar. Alle Mieter bedienen den ambulanten Gesundheitsbereich und damit einen wachsenden Markt.

Mit dem Bau eines Parkhauses wurde die angespannte Parkplatzsituation behoben. Für die durch den Klinikanbau weggefallenen Parkplätze übernahm der Landkreis anteilig 25 % der Baukosten des Parkhauses. Die restlichen Finanzierungskosten und die Gebäudeabschreibung werden vom Klinikum mit den Parkgebühren finanziert.

Kostenrisiken liegen vor allem in der Tarifentwicklung des TVöD und des ärztlichen Tarifvertrages sowie bei Preissteigerungen im Energiebereich, bei Versicherungen und beim medizinischen Sachbedarf.

Der Energiebereich bereitet Sorgen. Gas- und Stromversorgungsunternehmen lassen sich gegenwärtig nicht auf längerfristige Versorgungsverträge ein. Bei Fortdauer des Ukraine-Kriegs muss mit anhaltend hohen Energiepreisen gerechnet werden. Durch eine Parkplatzüberdachung mit Fotovoltaikmodulen soll gegengesteuert werden. Der Landkreis hat für die Unterkonstruktion 300.000 € im Wirtschaftsplan des Regiebetriebs bereitgestellt. Die Fotovoltaikanlage soll vom Klinikum beschafft und mit dem eingesparten Netzstrombezug refinanziert werden.

Die Leistungsentwicklung des Klinikums Crailsheim schätzt die Geschäftsleitung weiterhin positiv ein. Der demografische Wandel sorgt für eine immer größer werdende Nachfrage nach Krankenhausleistungen der Grund- und Regelversorgung. Hinzu kommt das Bevölkerungswachstum in der Stadt Crailsheim und der Umgebung. Fraglich bleibt, ob die Corona-Pandemie überwunden ist.

Die Schließung der Geburtshilfe in Dinkelsbühl hat zu einer Erhöhung der Geburtenzahlen im Klinikum Crailsheim geführt. Die Geburtenzahlen in Crailsheim stiegen in 2022 deutlich. In der Klinik in Rothenburg waren die Geburten dagegen stark rückläufig. Grund waren zeitweise Schließungen der Geburtshilfe wegen Hebammenmangel. Auch die Geburten in allen anderen Krankenhäusern in der Umgebung waren rückläufig.

Geburtenliste (NUTRICIA / Aptamil / milupa)			
2021	**2022**	**+/-**	**Kliniken**
1.455	1.324	-9,0 %	Schwäbisch Hall
1.235	1.199	-2,9 %	Ansbach
629	659	+ 4,8 %	Crailsheim
414	175	-57,7 %	Rothenburg
411	378	-8,0 %	Ellwangen

Ein leistungsbegrenzender Faktor ist die Personaluntergrenzen-Verordnung. Die Finanzierung der Pflege wurde durch den Gesetzgeber zwar sichergestellt, wegen dem Personalmangel im Pflegebereich gelingt aber die Einstellung von examinierten Pflegekräften nicht im erforderlichen Umfang. In der Krankenpflegeschule fehlt es an Bewerbungen und leider gibt ein Teil der Pflegeschüler im Lauf der Ausbildung auf oder besteht die Abschlussprüfung nicht. Personalengpässe bestehen auch bei den Fachpflegekräften in der Intensivpflege, OP und Herzkatheterlabor. Die Geschäftsleitung versucht durch Anwerbung von Pflegekräften im Ausland weiteres Personal zu gewinnen.

Vom Personal kommen Klagen über eine hohe Dienstbelastung. Diese Entwicklung hat sich durch die Pandemie verstärkt. Die Bereitschaft zum Einspringen und zur Leistung von Überstunden zur Aufrechterhaltung der Dienstbereitschaft bei Personalausfällen nimmt ab. Es besteht teilweise der Wunsch des Personals und die bei jeder Dienstplanung erhobene Forderung des Betriebsrates, die während der Pandemie geleisteten Überstunden in Freizeit auszugleichen. Das verstärkt noch die bestehenden Personalengpässe.

Im ersten Quartal 2023 lagen die Patientenzahlen und die stationären Leistungen über dem Vorjahr:

Klinikum Crailsheim: Leistungsentwicklung				
1. Quartal	**2022**	**2023**	**Abweichung**	
Patienten	2.190	2.347	157	7,2 %
DRG-CMP	1.640	1.769	129	7,9 %
Pflege-CMP	10.956	11.149	193	1,8 %
Case-Mix-Index	0,749	0,754	0,005	0,7 %

Alle Krankenhausgeschäftsführer blicken gespannt auf die Verhandlungen in der Bund-/Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform. Das Klinikum Crailsheim erfüllt die Kriterien für Level II, ausgenommen das Erfordernis einer Stroke-Unit. Die Notfallmedizin Stufe II soll beantragt werden. Die dafür notwendige teleneurologische Befundung konnte durch den Abschluss einer Kooperationsvereinbarung mit dem Diakoneo Diakonie-Klinikum erfüllt werden.

Die finanziellen Auswirkungen der Krankenhausreform durch die noch fragliche Level-Einstufung, Gewährung von Vorhaltepauschalen bei gleichzeitiger Kürzung der Fall-CMP, Ambulantisierung u.a. waren bei Erstellung des Lageberichts noch nicht einschätzbar. Offen bleibt auch die Frage, ob die Krankenhäuser einen Ausgleich für die 2023 zu erwartenden Tarifsteigerungen und die inflationären Kostensteigerungen erhalten. Ohne ein solches Vorschaltgesetz lässt die Reform der Krankenhausfinanzierung keine grundlegenden Verbesserungen erwarten.

4.3 Gesamtaussage

Ein kostendeckender Betrieb des Krankenhauses ist aufgrund der unzureichenden Betriebsfinanzierung nicht möglich. Wie weit die Krankenhausreform und ein dringend notwendiges Vorschaltgesetz die strukturelle Unterfinanzierung und die Belastungen durch die Inflation beseitigen wird, bleibt abzuwarten.

Die Unterstützung des Landkreises als Krankenhausträger bleibt bis auf Weiteres erforderlich. Die kommunalpolitische Bereitschaft ist dafür gegeben und wird in dem vom Kreistag im Haushaltsplan 2023 und in der Finanzplanung bis 2028 budgetierten Defizitausgleich für das Landkreisklinikum abgesichert.

Nach Überprüfung der Risikolage kommt die Geschäftsleitung zum Zeitpunkt der Aufstellung des Lageberichts zu dem Ergebnis, dass - bei weiterhin zeitnahem Verlustausgleich und Aufrechterhaltung der Liquidität durch den Cash Pool mit den Landkreiskonten - keine bestandsgefährdenden Risiken für die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH als Trägergesellschaft des Kreiskrankenhauses Crailsheim bestehen.

Schwäbisch Hall, 26.05.2023

Werner Schmidt
Geschäftsführer