

Lagebericht

der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH für das Geschäftsjahr 2023

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 8
2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens	Seite 9
2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis	Seite 9
2.3.1.1 Erträge	Seite 9
2.3.1.2 Aufwendungen	Seite 10
2.3.1.3 Ergebnis	Seite 10
2.3.2 Finanzlage	Seite 11
2.3.3 Vermögenslage	Seite 13
2.3.4 Gesamtaussage	Seite 13
3. Prognosebericht	Seite 14
3.1 Patientenentwicklung und Patientenherkunft	Seite 14
3.2 Planbetten, bauliche und sonstige Entwicklung	Seite 15
3.3 Wirtschaftspläne	Seite 16
3.3.1 Leistungsentwicklung	Seite 16
3.3.2 Ergebnis	Seite 17
3.3.3 Medizinisches Konzept und Kooperationen	Seite 17
3.3.4 Krankenhauszukunftsgesetz	Seite 18
3.3.5 Krankenhausreform	Seite 18
3.4 Nachhaltigkeitsberichterstattung	Seite 19
4. Chancen- und Risikobericht	Seite 20
4.1 Risikomanagementsystem	Seite 20
4.2 Chancen und Risiken	Seite 21
4.3 Gesamtaussage	Seite 23

1. Grundlagen der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gmbH

Die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gmbH 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 Diakoneo 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 % angestiegen. Zwischen 2011 bis 2021 nahm die Zahl der stationären Krankenhausfälle um 1,6 Mio. (- 8,7 %) ab. Grund ist hauptsächlich der Corona-bedingte Patienteneinbruch im Jahr 2020 mit 2.621.593 weniger stationären Krankenhausfällen (- 13,4 %!).

Kennzahlen Deutschland	2012	2021	2022	Veränderung		
				2022	2022	
				2021	2012	
Krankenhäuser	2.017	1.887	1.893	+ 6	- 124	- 6,1 %
aufgestellte Betten (Tsd.)	501,48	483,61	480,38	- 3,23	- 21,10	- 4,2 %
Betten / 1.000 Einwohner	624	581	573	- 8	- 51,00	- 8,2 %
Krankenhausfälle (Mio.)	18,62	16,74	16,80	+ 0,06	- 1,82	- 9,8 %
Fallzahl je 100 T Einw. (Tsd.)	23,16	20,12	20,05	- 0,07	- 3,11	- 13,4 %
Verweildauer (Tage)	7,6	7,2	7,2	0	- 0,40	- 5,3 %
Belegungstage (Mio.)	142,02	120,41	121,05	+ 0,64	- 20,97	- 14,8 %
Bettenauslastung (%)	77,4	68,2	69,0	+ 0,8	- 8,40	- 10,9 %
Beschäftigte (VK Tsd.)	837,75	958,93	965,33	+ 6,4	+ 127,58	+ 15,2 %
Ärztlicher Dienst (VK Tsd.)	142,87	173,10	173,32	+ 0,22	+ 30,45	+ 21,3 %
Pflegedienst (VK Tsd.)	313,48	371,25	376,44	+ 5,19	+ 62,96	+ 20,1 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2011 / 2021 - GENESIS-Online 2022

Im 10-Jahresvergleich sank die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus von 7,6 auf 7,2 Tage, die Belegungstage nahmen um 14,8 % ab. 124 Krankenhäuser wurden geschlossen. Obwohl zwischen 2012 bis 2022 in Deutschland 21.093 (- 4,2 %) Krankenhausbetten abgebaut wurden, sank die Bettenauslastung aller Krankenhäuser von 77,4 % auf 69,0 % im Jahr 2022. Die Zahl wird stark beeinflusst durch den pandemiebedingten Patientenrückgang im Jahr 2020 und danach nicht mehr wesentlich anwachsend.

Die Zahl der Beschäftigten nahm von 2012 bis 2022 bundesweit um 15,2 % zu. Der Zuwachs im Ärztlichen Dienst betrug 21,3 % und 20,1 % im Pflegedienst. Im Jahr 2022 wuchs die Zahl der angestellten Ärzte um 225 (+ 0,13 %) und die Pflegekräfte um 5.195 (+ 1,4, %).

In Baden-Württemberg verlief die Entwicklung ähnlich:

Kennzahlen Baden-Württemberg	2012	2021	2022	Veränderung		
				2022	2022	
				2021	2012	
Krankenhäuser	276	246	249	+ 3	- 27	- 9,8 %
Betten / 1.000 Einwohner	538	488	478	- 10	- 60	- 11,2 %
Fallzahl je 100 T Einw. (Tsd.)	19,68	16,86	16,6	- 0,26	- 3,08	- 15,7 %
Verweildauer (Tage)	7,7	7,2	7,3	+ 0,1	- 0,40	- 5,2 %
Bettenauslastung (%)	76,8	68,6	69,6	+ 1,0	- 7,20	- 9,4 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2011 / 2021 - GENESIS-Online 2022

Noch ein Blick auf die Entwicklung in der Corona-Pandemie.

Kennzahlen Pandemie Deutschland	2019	2021	2022	Veränderung		
				2021	2022	
				2019	2019	
Krankenhaushfälle (Mio.)	19,42	16,74	16,80	- 2,68	- 2,62	- 13,5 %
Belegungstage (Mio.)	139,27	120,42	121,05	- 18,85	- 18,22	- 13,1 %
aufgestellte Betten (Tsd.)	494,33	483,61	480,38	- 10,72	- 13,95	- 2,8 %
Bettenauslastung (%)	77,20	68,2	69,0	- 9,00	- 8,20	- 10,6 %
Beschäftigte (VK Tsd.)	928,10	958,93	965,33	+ 30,83	+37,23	+ 4,0 %
Ärztlicher Dienst (Tsd.)	167,93	173,10	173,32	+ 5,17	+5,39	+ 3,2 %
Pflegedienst (Tsd.)	345,41	371,25	376,44	+ 25,84	+ 31,03	+ 9,0 %

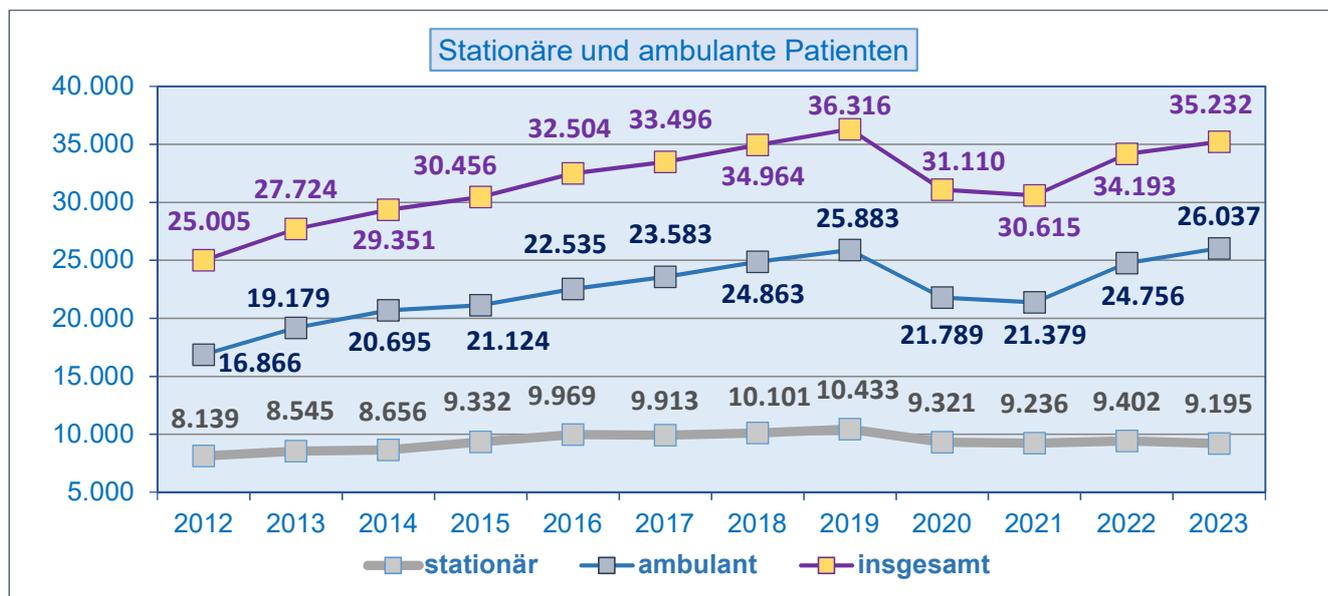
Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2019 / 2021 - GENESIS-Online 2022

Die Krankenhaushfälle sind in der Pandemie zwischen 13 bis 14 % eingebrochen. Ebenso die Belegungstage. Die Bettenauslastung sank um rd. 9 %. Die Klagen über den Personalmangel in der Pflege sind ständiges Thema in den Medien. Mit der Statistik kann das für die Krankenhäuser nicht belegt werden. Im Pflegedienst wuchs das Personal von 2019 bis 2022 um 31.037 (+ 9,0 %) Vollkräfte.

2.2 Geschäftsverlauf

2.2.1 Leistungsentwicklung

Die Leistungsentwicklung war im Jahr 2023 durch die auslaufende Pandemie und die Ambulantisierung (Seite 5) geprägt. 9.195 Patienten wurden stationär behandelt (Vorjahr 9.402 / - 2,2 %). 26.037 Patienten wurden ambulant versorgt (Vorjahr 24.756 / + 5,2 %). Die Patientenzahl stieg insgesamt um 1.074 auf 35.232 Patienten (Vorjahr 34.194 / + 3,1 %).



Im stationären Bereich, liegen die Patientenzahlen noch um - 11,9 % gegenüber vor der Pandemie im Jahr 2019 zurück. Im ambulanten Bereich wurden 154 Patienten (+ 0,6 %) mehr als vor der Pandemie behandelt.

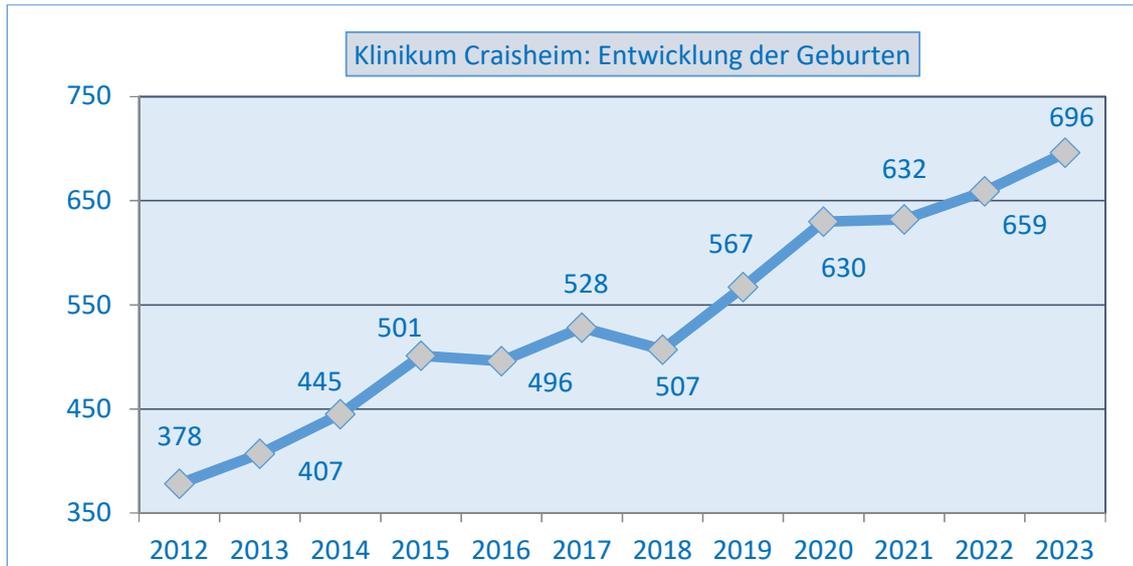
Patienten	2019	2020	2021	2022	2023	+ / - 2019 bis 2023	+ / - 2022 bis 2023
stationär	10.433	9.321	9.236	9.402	9.195	- 1.238	- 11,9 %
ambulant	25.883	21.789	21.379	24.756	26.037	+ 154	+ 0,6 %
insgesamt	36.316	31.110	30.615	34.158	35.232	- 1.084	- 3,0 %

Die stationären Patienten wurden in folgenden Abteilungen des Krankenhauses behandelt:

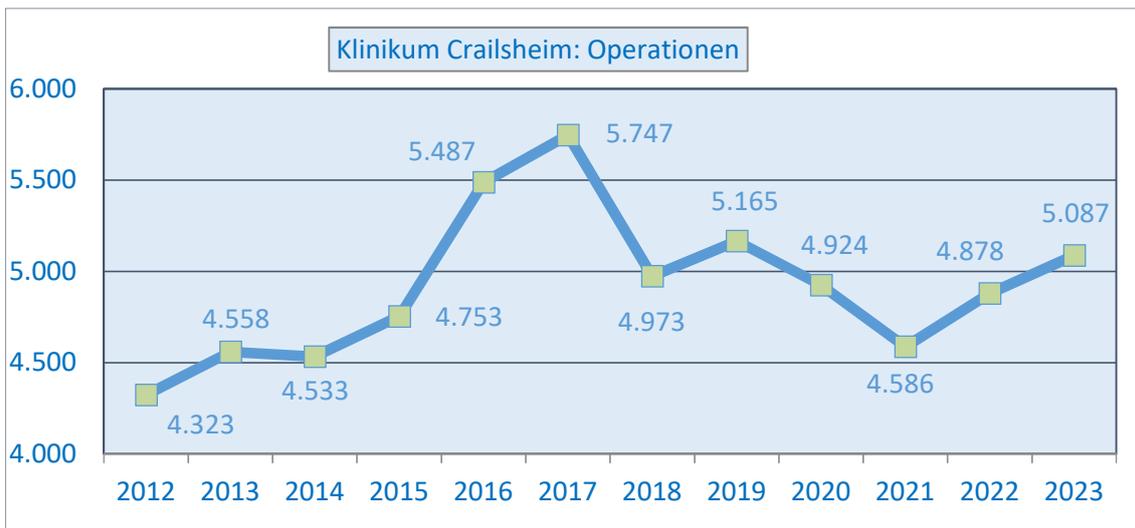
Stationäre Fälle *	2019	2020	2021	2022	2023	+ / - 2019 bis 2023	+ / - 2022 bis 2023
Unfallchirurgie	1.598	1.369	1.382	1.503	1.494	-104	-6,5%
Allg./Visz./Gefäßchirurgie	1.101	1.019	958	987	900	-201	-18,3%
Orthopädie	687	554	577	589	606	-81	-11,8%
Frauenklinik	1.513	1.511	1.502	1.563	1.577	64	4,2%
IM-Gastroenterologie	2.177	1.986	1.931	1.987	1.946	-231	-10,6%
IM-Kardiologie	2.865	2.386	2.492	2.431	2.344	-521	-18,2%
IM-Geriatrie	323	340	280	231	238	-85	-26,3%
Hals-Nasen-Ohren	169	156	114	111	90	-79	-46,7%
Gesamt	10.433	9.321	9.236	9.402	9.195	-1.238	-11,9%

* Fallzuordnung nach längster Verweildauer

Im Jahr 2023 kamen in den 3 Kreißsälen des Klinikums 696 (+ 37 / + 5,6 %) Babys zur Welt.



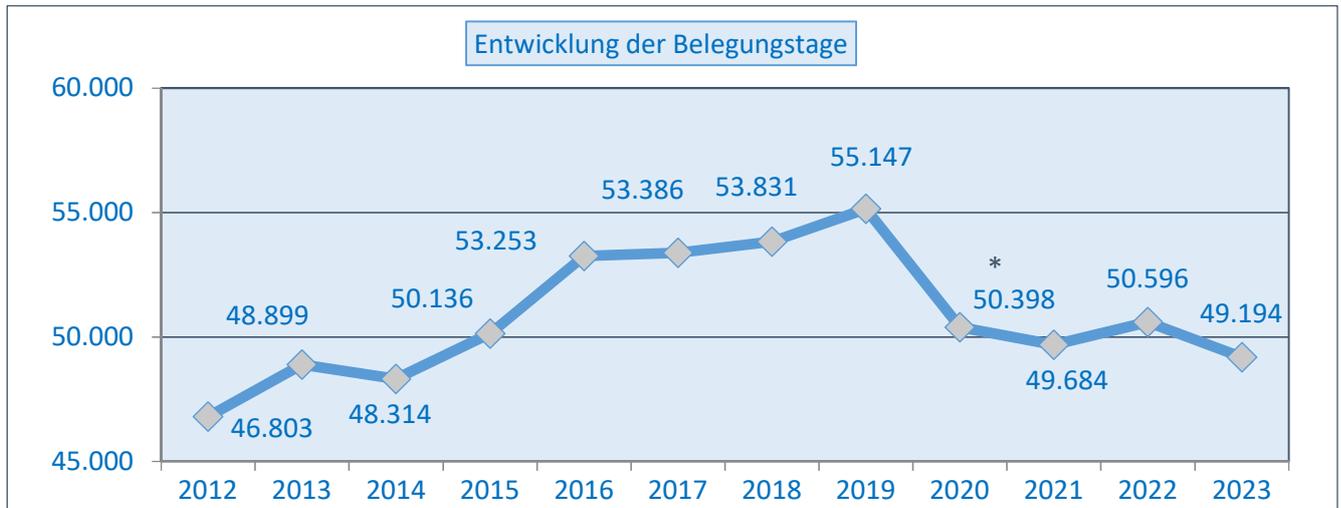
In den vier Operationssälen wurden 5.087 Operationen durchgeführt (Vorjahr 4.878 / + 4,3%).



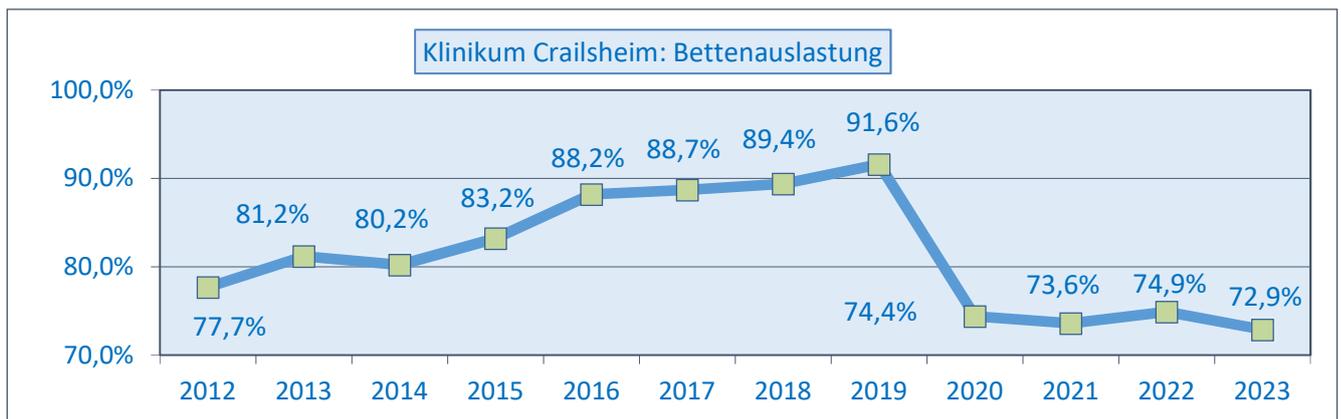
Die ambulanten Operationen nahmen 2023 um + 18 % stark zu. Grund ist die Ambulantisierung. Mit dem Inkrafttreten des neuen AOP-Katalogs am 01.01.2023 wurden 208 Operationen dem AOP-Katalog hinzugefügt und können nicht mehr stationär abgerechnet werden. Nach der neuen Regelung muss im Einzelfall dokumentiert werden, warum ein Patient stationär behandelt wurde, obwohl der Eingriff prinzipiell ambulant durchführbar gewesen wäre. Diese Maßnahme als vorgelagerter Teil der Krankenhausreform führt zu einer Verschiebung vom stationären in den wesentlich schlechter vergüteten ambulanten Bereich.

Operationen	2019	2020	2021	2022	2023	+ / - 2022-23	
ambulant	2.178	2.116	2.000	2.079	2.453	374	18,0%
stationär	2.987	2.808	2.586	2.799	2.634	-165	-5,9%
insgesamt	5.165	4.924	4.586	4.878	5.087	209	4,3%

Die Anzahl der Belegungstage sank 2023 um 946 auf 49.194 (- 2,8 %). Vor der Pandemie wurden in der Spitze 55.147 Belegungstage erreicht.



Die Bettenauslastung sank 2023 von zuvor 74,9 % auf 72,9 %.



Grund für den Rückgang der Bettenauslastung im Jahr 2020 war neben dem Pandemie-bedingten Patientenrückgang die Erhöhung der Planbettanzahl 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. Im Jahr 2020 hätte die Auslastung bei 165 Planbetten 83,5 % betragen. Der bettenbedingte Rückgang gegenüber 2019 betrug - 8,4 % bettenbedingt. Pandemie-bedingt sank die Bettenauslastung im Jahr 2020 um 8,8 %-Punkte auf 74,4 % und schwankt seither zwischen 73 bis 75 %. Grund für den Rückgang der Bettenauslastung in 2023 waren, neben der Pandemie und den Bettenschließungen wegen hoher Krankheitsausfälle, die Ambulantisierung. Weiteres dazu auf Seite 5

In den einzelnen Abteilungen wurden folgende stationäre Leistungen erreicht:

Fachabteilung *	stationäre Fälle	DRG-CMP	CMI	Belegungstage	Verweildauer	Planbetten	Bettenauslastung
Unfallchirurgie	1.494	1.036	0,693	7.403	4,58	24	84,5 %
Viszeral- und Gefäßchirurgie	900	1.110	1,234	6.187	6,64	20	84,8 %
Orthopädie	606	739	1,220	4.239	6,79	19	61,1 %
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.577	582	0,369	2.627	2,78	16	45,0 %
IM Gastroenterologie	1.946	1.100	0,565	10.803	5,28	34	87,1 %
IM Kardiologie	2.344	1.919	0,819	12.923	5,35	48	73,8 %
IM Geriatrie	238	442	1,858	4.830	16,68	22	60,1 %
Hals-Nasen-Ohren	90	33	0,369	182	1,93	2	25,3 %
Gesamt	9.195	6.962	0,757	49.194	5,49	185	72,9 %

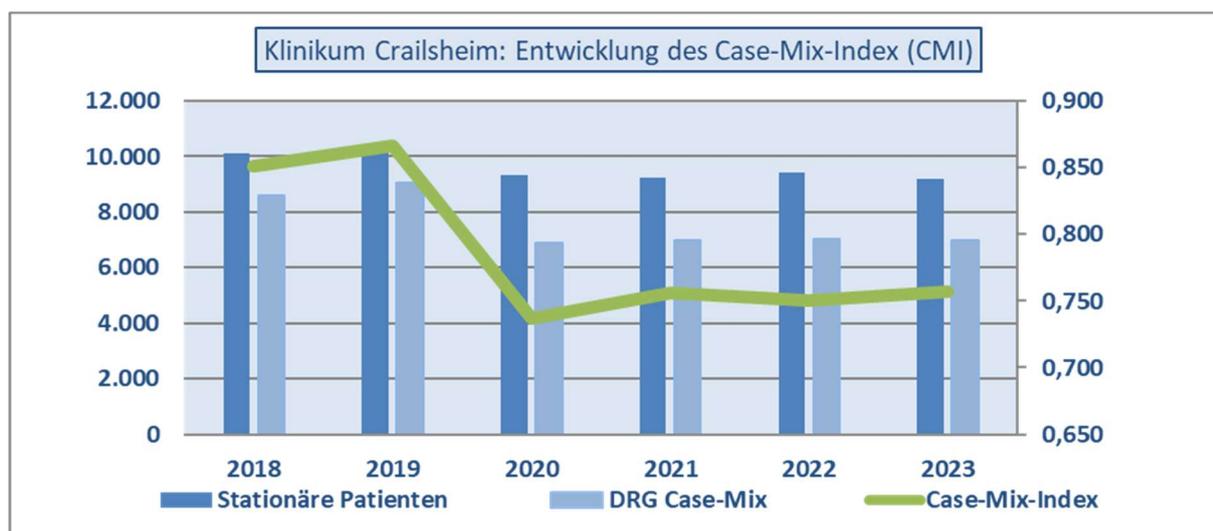
* Fallzuordnung nach längster Verweildauer / Mitternachtsstatistik

Die stationären Leistungen werden als Fallpauschalen nach dem DRG-System (Diagnosis Related Groups) abgerechnet. Die Zahl der Abrechnungsfälle und der mittlere Schweregrad der Behandlungen (CMI 0,757 nach 0,750 im Vorjahr) und die daraus resultierenden Abrechnungsgrößen (Case-Mix-Punkte) sind neben dem Pflegebudget 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 2023 wurden 6.962 Fall-CMP (2022:7.048 / - 86) und 43.513 Pflege-CMP (2022: 45.681 / - 2.168) erreicht. Das Pflegebudget beträgt voraussichtlich 11,1 Mio. €. Pflegeentgeltwert für das Klinikum Crailsheim beträgt somit rd. 255 € (11,1 / 43.513). Die Budgetverhandlungen 2023 sind noch nicht terminiert und werden sich vermutlich bis Ende 2024 hinziehen.

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

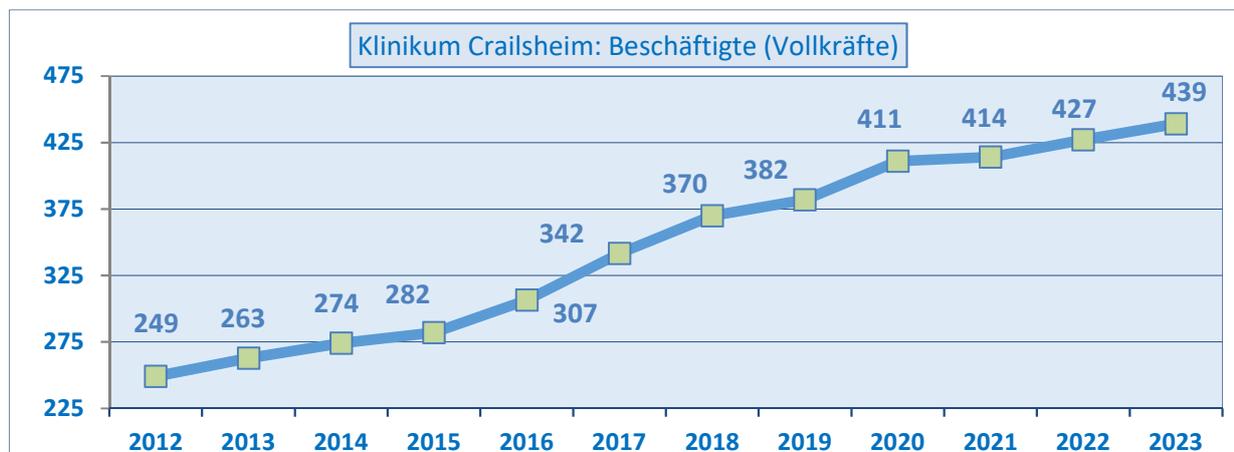


Bei den Abteilungen sind der stetige Anstieg der Fallschwere in der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, die Verbesserung in der Kardiologie und die belegungsbedingten Schwankungen des CMI in der Geriatrie auffällig. In der Geriatrie konnten wegen dem Personalmangel nicht alle 22 Betten durchgehend belegt werden.

Fachabteilung	Case Mix Index (CMI)				+ / - 2022 / 23
	2020	2021	2022	2023	
Unfallchirurgie	0,613	0,619	0,696	0,693	- 0,003
Allg.- Viszeral- und Gefäßchirurgie	1,077	1,096	1,174	1,234	+ 0,060
Orthopädie	1,232	1,164	1,212	1,220	+ 0,008
Gynäkologie & Geburtshilfe	0,393	0,392	0,376	0,369	- 0,007
IM Geriatrie	1,669	1,774	1,980	1,858	- 0,122
IM Gastroenterologie	0,570	0,637	0,580	0,565	- 0,015
IM Kardiologie	0,812	0,819	0,777	0,819	+ 0,042
Hals-Nasen-Ohren	0,398	0,404	0,402	0,369	- 0,033
Gesamt	0,742	0,756	0,750	0,757	+ 0,007

2.2.2 Personalentwicklung

Zum Jahresende 2023 hatte das Klinikum Crailsheim 727 Beschäftigte, davon 55 Pflegeschüler/innen und Praktikanten/Bundesfreiwilligendienst. Dies entspricht 439 Vollkräften (VK) ohne Pflegeschüler. Die Zunahme im Jahr 2023 beträgt 11,8. VK (+ 2,8 %).



Der größte Stellenzuwachs entfällt mit 5,3 VK auf den Pflegedienst und wird im Pflegebudget finanziert. Ein Teil davon entfällt auf den durch das Pflegeberufegesetz erhöhten Anteil der praktischen Ausbildung durch qualifizierte und für diese Aufgabe freizustellende Praxisanleitungen. Im Stellenplan sind 167,8 Pflegestellen (ohne Pflegeschüler/innen) ausgewiesen. Tatsächlich besetzt waren im Pflegedienst zum Jahresende 2023 nur 156,9 VK.

Die Einstellung von Pflegekräften gelingt nicht im erwünschten Umfang. Am Arbeitsmarkt herrscht Fachkräftemangel und die Krankheitsausfälle sind nach der Pandemie gestiegen und bleiben hoch. Die Personaluntergrenzenverordnung konnte zwar in allen Abteilungen eingehalten werden. Der Mangel an Pflegepersonal begrenzt aber die Entwicklung im Wachstumsbereich Geriatrie. Dort konnten zum Teil nur die Hälfte der Betten belegt werden.

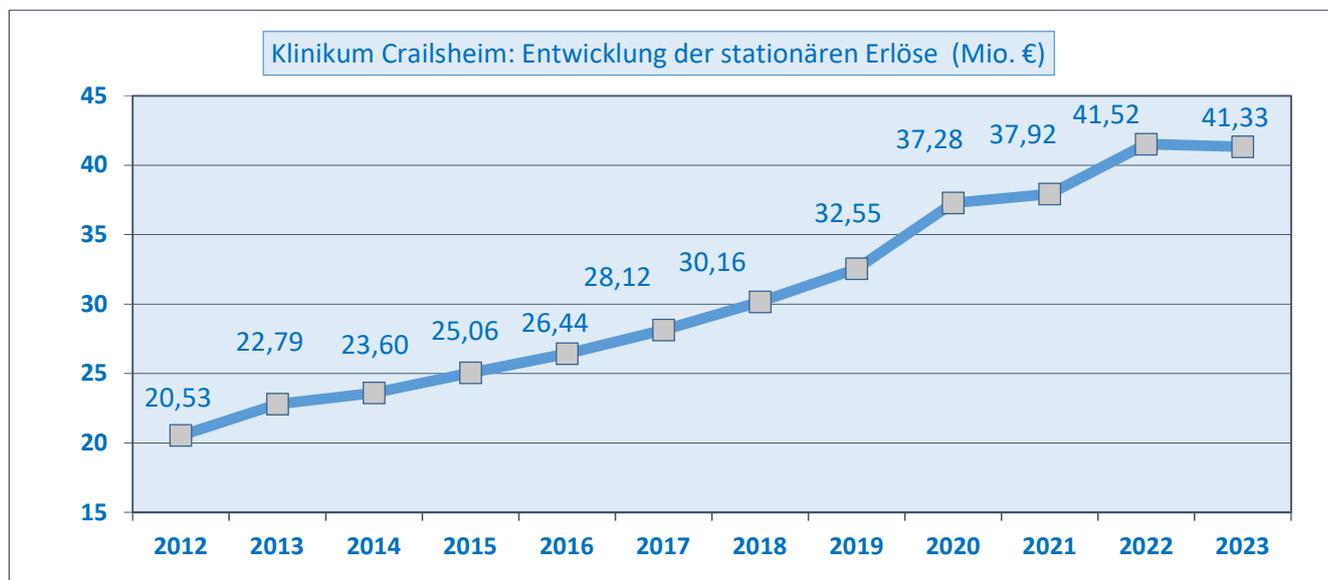
Die Personalkosten stiegen durch die Tarifsteigerungen, sowie Rückstellungen für Überstunden und übertragenen Resturlaub um 1,91 Mio. € (+ 5,0 %) auf 40,38 Mio. €.

2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens

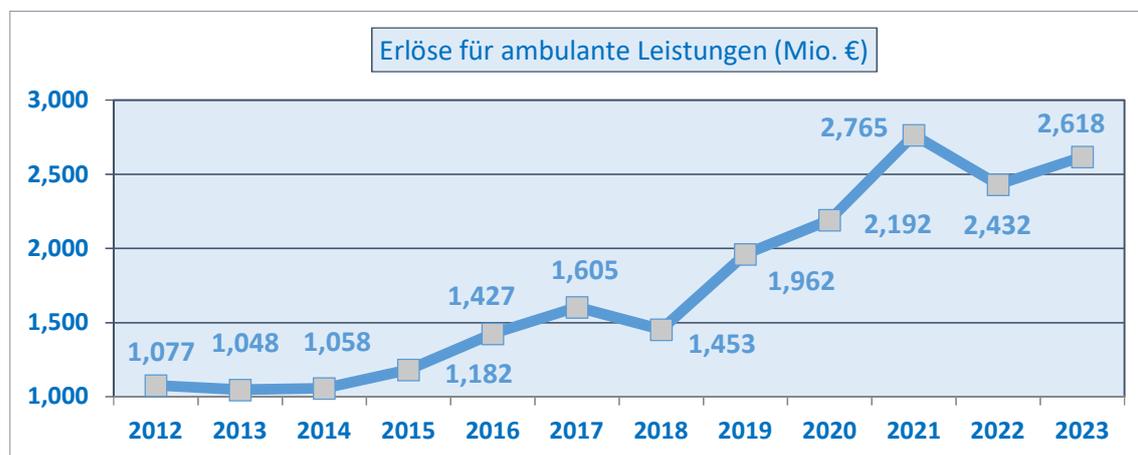
2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis

2.3.1.1 Erträge

Die stationären Erlöse aus Krankenhaus- und Pflegeleistungen sind im Jahr 2023 um - 193.527 € auf 41,329 Mio. € gesunken. Grund sind die weitgehend weggefallenen Corona-Ausgleichszahlungen. Die Erlöse aus Wahlleistungen stiegen um 283 T€ auf 1 Mio. €.



Die ambulanten Erlöse stiegen gegenüber dem Jahr 2022 um 186 T€ auf rd. 2,6 Mio. € (+ 7,7 %). Grund ist die Ambulantisierung (Seite 5).



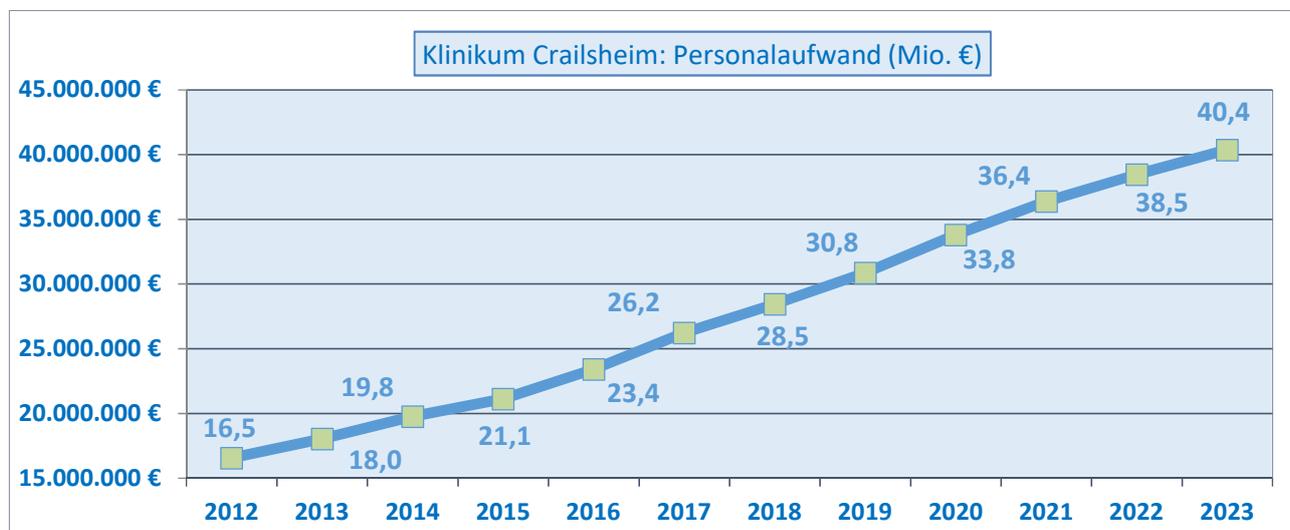
Die Entgelte von Ärzten (Augenärztin Dr. Bühler, MVZ Chirurgie und Kardiologie) für die Nutzung des ambulanten OPs stiegen um 14 T€ auf rd. 307 T€ (+ 4,9 %).

Die sonstigen Umsatzerlöse sind um 964 T€ auf rd. 3,75 Mio. € gesunken. Grund sind weniger staatliche Corona-Zuwendungen. Enthalten sind außerdem Erlöse für den Notarztdienst, für die Nutzung der Bedside-Terminals und Telefon, Parkgebühren, Essenlieferungen, Mieteinnahmen. Unter sonstige betriebliche Erträge in Höhe von 1,81 Mio. € (+ 1,1 Mio. €) wurden hauptsächlich Personal- und Energiekostenerstattungen gebucht.

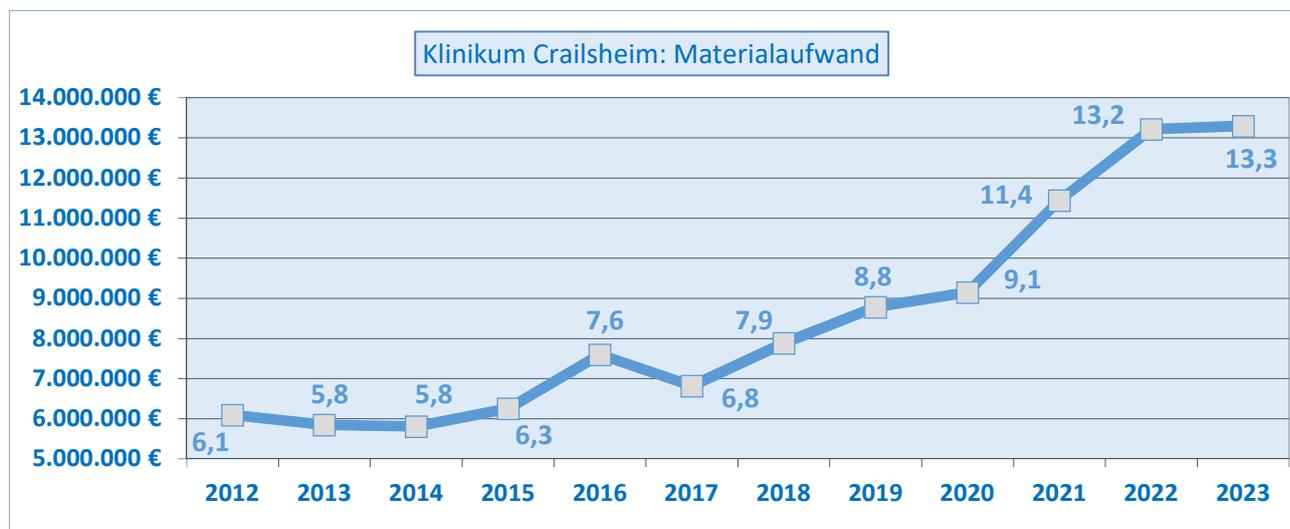
Die gesamten Erträge gegenüber dem Vorjahr um rd. 482 T€ (+ 1,0 %) auf 50,996 Mio. € gestiegen.

2.3.1.2 Aufwendungen

Der Personalaufwand erhöhte sich 2013 um rd. 1,9 Mio. € auf 40,383 Mio. € (+ 5,0 %). Die Gründe werden in Abschnitt 2.2.2 (Seite 8, Personalentwicklung) erläutert.

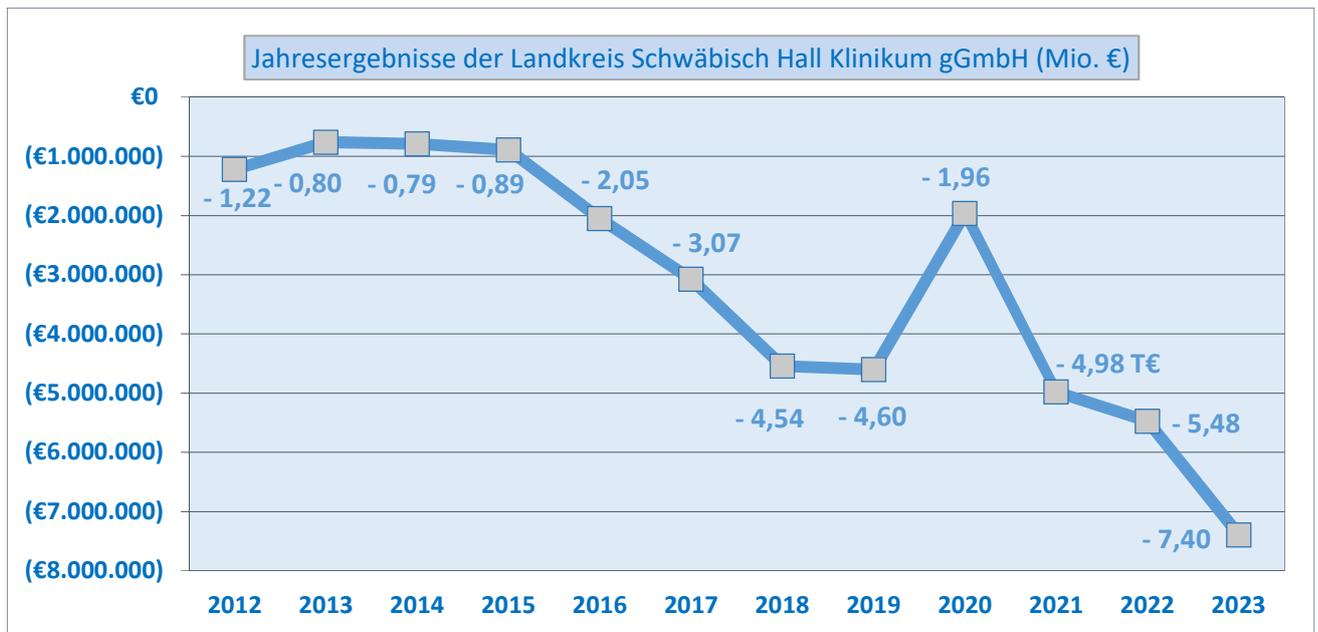


Der Materialaufwand liegt mit 13,3 Mio. € nur um 100 T € über dem Vorjahr. Hier wirken sich die Energiehilfen des Bundes aus. Der Kostenschub entstand nach Ausbruch des Kriegs in der Ukraine im Jahr 2022.



2.3.1.3 Ergebnis

In Summe steht den Erträgen ein höherer Aufwand gegenüber. Der Betriebsverlust 2023 beträgt 7,397 Mio. € (Vorjahr: 5,477 Mio. €). Gründe für die Verschlechterung um rd. 2 Mio. € sind vor allem die gesunkenen Ausgleichszahlungen und der fehlende Inflationsausgleich. Erläuterungen unter Ziff. 2.3.4 (Gesamtaussage, Seite 13).



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

2.3.2 Finanzlage

Das Unternehmen hat Darlehensverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten in Höhe von 2.650 T€. Die Tilgungsleistung betrug 252 T€.

Die Eigen- und Fremdkapitalquoten stellen sich wie folgt dar:

		2023	2022
Eigenkapitalquote I	%	3,9	4,0
Eigenkapitalquote II	%	13,7	15,7
Fremdkapitalquote (kurzfristig)	%	67,3	61,3

Der Finanzmittelfonds der Gesellschaft stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2023 T€	31.12.2022 T€	Veränderung T€
Liquide Mittel	8	9	- 1
Forderungen/Verbindlichkeiten (-) an Cash-Pool	- 7.280	- 3.881	- 3.399
	<u>- 7.272</u>	<u>- 3.872</u>	<u>- 3400</u>

Die Veränderung des Finanzmittelfonds wird in der nachfolgenden Kapitalflussrechnung dargestellt:

	2023 T€	2022 T€
1. +/- Periodenergebnis	– 7.397	– 5.477
2. +/- Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens	1.528	1.532
3. +/- Zunahme/Abnahme der Rückstellungen	– 633	– 116
4. +/- Auflösung von Sonderposten und sonstige zahlungsunwirksame Aufwendungen/Erträge	– 979	– 977
5. -/+ Zunahme/Abnahme der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	– 1.342	– 829
6. +/- Zunahme/Abnahme der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	– 1.471	– 84
7. -/+ Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	0	0
8. +/- Zinsaufwendungen/Zinserträge	49	46
9. = Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	– 10.245	– 5.905
10. – Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	– 40	– 287
11. + Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Sachanlagevermögens	0	0
12. – Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	– 885	– 946
13. + Erhaltene Zinsen	2	2
14. = Cashflow aus der Investitionstätigkeit	– 923	– 1.231
15. + Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen von Gesellschaftern	7.397	5.477
16. + Einzahlungen aus der Begebung von Anleihen und der Aufnahme von (Finanz-)Krediten	0	1.570
17. – Auszahlungen aus der Tilgung von Anleihen und (Finanz-)Krediten	– 252	– 250
18. + Einzahlungen aus erhaltenen Zuschüssen/Zuwendungen	674	967
19. – Gezahlte Zinsen	– 51	– 48
20. = Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	7.768	7.716
21. Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelfonds	– 3.400	580
22. + Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	– 3.872	– 4.452
23. = Finanzmittelfonds am Ende der Periode	– 7.272	– 3.872
<i>Liquide Mittel</i>	8	9
Forderungen an Cash Pool	0	0
Verbindlichkeiten an Cash Pool	– 7.280	3.881
	– 7.272	– 3.872

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

2.3.3 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2023 betrug 29,022 Mio. € (Vorjahr 26,244 Mio. €). Das Vermögen umfasst 12,81 Mio. € Anlagevermögen (44,15 %) und 16,13 Mio. € Umlaufvermögen (55,55 %) sowie 87 T€ Rechnungsabgrenzungsposten (0,3 %).

Großer Einzelposten des Umlaufvermögens sind die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 3,81 Mio. € (Vorjahr 4,65 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 Reha-zentrum 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 Facharztpraxis für Oralchirurgie und Kinder- und Jugendzahnheilkunde Dres. Endler. Die Arbeiten werden im Frühjahr 2024 abgeschlossen.

Auf der Passivseite der Bilanz haben sich die Verbindlichkeiten gegenüber dem Cash-Pool um 3,4 Mio. € auf 7,28 Mio. € erhöht. Alternative, die bisher aufgrund der vorhandenen Liquidität des Landkreises nicht notwendig war, wäre eine Darlehensaufnahme für die getätigten Investitionen (Parkhaus, Umbau Praxen Reha-Hess und Dr. Endler). Dafür wäre eine Bürgschaft des Landkreises erforderlich.

2.3.4 Gesamtaussage

Der Wirtschaftsplan 2023 wurde vom Aufsichtsrat des Klinikums am 19.10.2022 beschlossen und weist einen Jahresverlust in Höhe von 7,5 Mio. € aus.

Obwohl die Nachwirkungen der Corona-Pandemie noch nicht überwunden sind und die Energiepreissteigerungen nach dem Angriff Russlands auf die Ukraine und die Inflations-bedingten Erhöhungen der Sach- und Personalkosten wurden die Ausgleichszahlungen des Bundes in 2023 erheblich zurückgeführt. Von den 6 Milliarden Energiehilfen kamen im Klinikum Crailsheim 1,279 Mio. € an. Die auslaufenden Corona-Ausgleiche betragen 557 T€.

Dem gegenüber stehen im Zeitraum 2022/2023 eine Erhöhung des Betriebsaufwands bei leicht gesunkenen Fallzahlen um über 7 Mio. € (+ 13,3 %).

Auszug Gewinn- und Verlustrechnung Klinikum Crailsheim	T€ Ist 12/2021	T€ Ist 12/2023	T€ + / - 2021/23	+ / - 2021/23
Personalkosten	37.837	42.619	4.782	12,6%
Lebensmittel	747	945	198	26,6%
Wasser, Energie, Brennstoffe	827	1.025	198	23,9%
Medizinischer Bedarf	6.654	7.374	720	10,8%
Betriebsaufwand	52.974	60.001	7.027	13,3%

Der Landesbasisfallwert stieg 2022/2023 zusammen um nur 6,74 %. Auch in den vorausgegangenen Jahren waren die Erlöserhöhungen nicht kostendeckend.

Landesbasisfallwert			
Jahr	LBFW	Veränderung	
2021	3.750,41 €	78,01 €	2,12%
2022	3.837,42 €	87,01 €	2,32%
2023	4.007,13 €	169,71 €	4,42%

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. Durch die ständige Unterfinanzierung ist der Landesbasisfall nicht mehr auskömmlich. 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.

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. Mit den Krankenkassen vereinbart wurden nach zähen Verhandlungen 9,74 Mio. €. Die Vereinbarung war bis Ende März 2023 allerdings noch nicht unterschrieben. Im Jahresabschluss 2023 wurde ein Pflegebudget in Höhe von 11,1 Mio. € unterstellt.

3. Prognosebericht

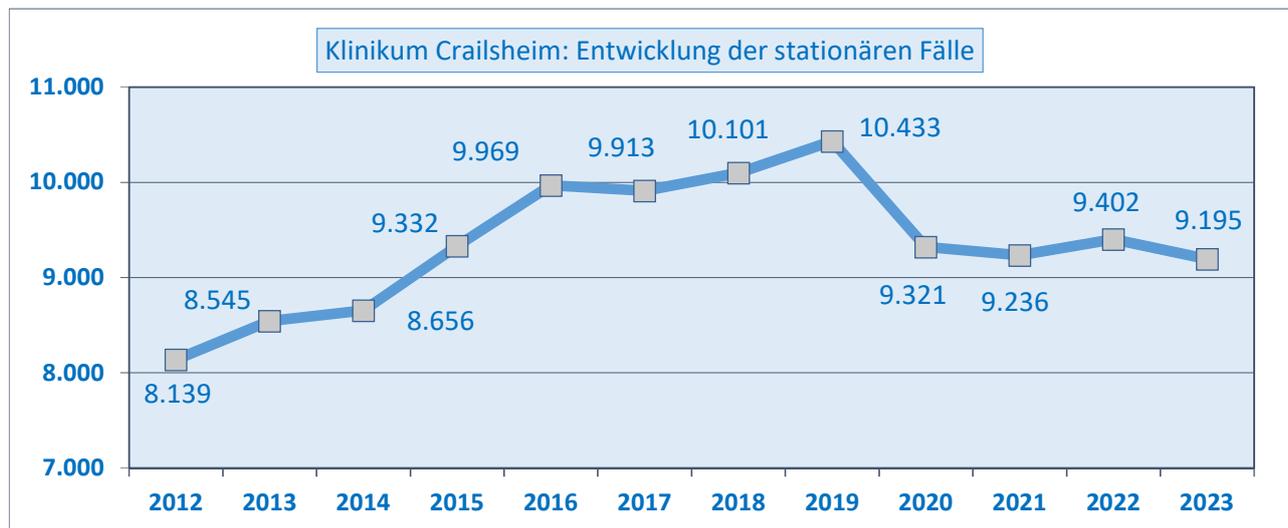
3.1 Patientenentwicklung und Patientenherkunft

Das Versorgungsgebiet des Krankenhauses umfasst hauptsächlich den Mittelbereich Crailsheim mit rund 100.000 Einwohnern. Knapp 40 % der stationären Patienten kommen aus der Stadt Crailsheim. Knapp 37 % entfällt auf die nähere Umgebung und 12 % auf das übrigen Kreisgebiet sowie rund 8 % auf die bayerische Nachbarschaft. Nur wenige Patienten kommen aus dem benachbarten Ostalbkreis, Hohenlohekreis und weiter entfernten Gebieten. An diesem Patientenpotential wird sich voraussichtlich in Zukunft nichts Wesentliches ändern.

Patientenherkunft	2022		2023	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Stadt Crailsheim	3.695	39,3%	3.608	39,2%
restlicher Mittelbereich CR	3.462	36,8%	3.417	37,2%
Mittelbereich SHA	1.129	12,0%	1.004	10,9%
Bayern	713	7,6%	758	8,2%
Ostalbkreis	150	1,6%	171	1,9%
Hohenlohekreis	53	0,6%	56	0,6%
Weitere Umgebung	200	2,1%	181	2,0%
Patienten insgesamt	9.402	100%	9.195	100%

3.2 Planbetten, bauliche und sonstige 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. Ziel waren weitere 15 und damit dann insgesamt 200 Planbetten, die nach der Inbetriebnahme des Krankenhausbaus erreicht werden sollen. Dieses Ziel wird aufgrund der gesunkenen stationären Patientenzahlen in Folge der Corona-Pandemie und in Zeiten der Ambulantisierung (Seite 5) nicht mehr kurzfristig erreichbar.



Vor dem Bezug des Klinikneubaus 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 Klinikneubaus im Jahr 2025 geplant.

Um Entwicklungsmöglichkeiten für die Zukunft zu schaffen, stimmten die Kreisträger einem zusätzlichen Stockwerk im Klinikneubau als Rohbau zu. Auf dem Dach des Klinikneubaus soll ein Hubschrauberlandeplatz entstehen. Der Zuschussantrag wurde Mitte des Jahres 2022 gestellt. Das Vorhaben wurde mit Investitionskosten in Höhe von 4,478 Mio. € in das Landeskrankenhausbauprogramm Baden-Württemberg 2024 aufgenommen. Die Voraussetzung für den Baubeschluss des Kreistags ist damit erfüllt. Anteilige Eigenmittel des Landkreises sind im Kreishalt 2024 (Wirtschaftsplan des Regiebetriebs Klinikimmobilie) eingestellt.

In der Pandemie ist die Nachfrage nach 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 hat mit einem Televisitenwagen den Anschluss an die Stroke-Unit beim Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall hergestellt. Diese Ausstattung ermöglicht ab dem Frühjahr 2024 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 Beschaffung der teleneurologischen Ausstattung wurde deshalb von den „Freunden und Förderern des Klinikums Crailsheim“ finanziell unterstützt.

Mit der Einrichtung einer ambulanten kardiologischen Reha der Tagesklinik Hess wird das Leistungsspektrum am Klinikcampus Crailsheim erweitert. Medizinische Behandlung und Rehabilitation werden ab April 2024 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 ansteigende Bewertungsrelationen für das Pflegebudget angenommen. Diese Leistung wurde erheblich unterschritten:

Jahr	2019 Ist	2020 Ist *	2021 Ist	2022 Ist	2023 Ist	+ / - 2022 / 23
CMP Ist	9.034	6.913	6.981	7.048	6.962	- 86
Pflege BWR	0	45.323	46.474	45.681	43.513	- 2.168

* Ab 01.01.2020 Pflegebudget --> neue Bewertungsrelationen

Bei der Planung wurde das Ende der Pandemie unterstellt. Die Bettenkapazitäten und das Wachstumspotential im Bereich der Geriatrie konnte wegen dem Personalmangel im Pflegebereich nicht genutzt werden. Auch im OP und den anderen Abteilungen kam es durch Krankheitsausfälle kurzfristig zu Leistungseinschränkungen.

Der Rückgang von stationären Leistungen durch die Ambulantisierung (Seite 5) war im Wirtschaftsplan nicht berücksichtigt.

Ambulante Operationen (neuer AOP-Katalog) *			
Abteilungen	Ist 31.12.2022	Ist 31.12.2023	+ / - 2022/23
Unfallchirurgie	204	235	31
Viszeral-/Gefäßchirurgie	114	240	126
Orthopädie	152	192	40
Frauenklinik	273	254	-19
IM-Gastroenterologie	1	64	63
IM-Kardiologie	2	9	7
Gesamt	746	994	248

* Nur ambulante Operationen, die vorher i.d.R. stationär abgerechnet wurden

Die Zunahme der ambulanten Operationen entspricht etwa dem Rückgang der stationären Patienten im Jahr 2023. Die Mindererlöse pro Fall liegen zwischen 1.000 bis 2.000 € und werden nicht durch entsprechende Einsparungen auf den Stationen ausgeglichen.

Die Bundespolitik verweigert den Krankenhäusern den von der Deutschen Krankenhausgesellschaft geforderten Inflationsausgleich durch eine zusätzliche Erhöhung des Landesbasisfallwertes um 4 %. Ohne eine finanzielle Stützung der Krankenhäuser in einem „Vorschaltgesetz“ vor der erst ab 2025

wirksam werdenden Krankenhausreform ist keine wirtschaftliche Verbesserung in Sicht. Das im Wirtschaftsplan 2024 prognostizierte Defizit in Höhe von 8,9 Mio. € bleibt leider Realität. Im Übrigen wird auf die Ausführungen unter Ziff. 4.2 Chancen und Risiken, Seite 21 ff. verwiesen.

3.3.2 Ergebnis

Im Wirtschaftsplan 2023 wurde ein Jahresverlust in Höhe von 7,5 Mio. € unterstellt. Die nachfolgende Gegenüberstellung zeigt die Abweichungen von der Planung und vom Ergebnis des Vorjahres:

Ergebnis	2022	2023	2023	+ / -	
	RE T€	Plan T€	Ist T€	Plan/Ist 2023 T€	Ist 22/23 T€
Betriebserträge	51.782	53.890	53.192	- 698	1.410
Betriebsaufwand	57.394	61.000	60.001	- 999	2.607
Operatives Ergebnis	- 5.612	- 7.110	- 6.809	301	- 1.197
Investitionsergebnis	- 603	- 600	- 602	- 2	1
Neutrales Ergebnis	738	210	14	- 196	- 724
insgesamt	- 5.477	- 7.500	- 7.397	103	- 1.920

Der Jahresverlust in Höhe von 7,397 Mio. € wird vom Landkreis 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, IT u.a.) soll fortgesetzt werden. Doppelstrukturen bleiben notwendig, weil beide Krankenhäuser den Bereich der Grund- und Regelversorgung im jeweiligen Einzugsgebiet zur Sicherstellung einer ortsnahe Versorgung weiterhin vollständig abdecken und eine Notfallversorgung rund um die Uhr in beiden Mittelzentren aufrechterhalten werden sollen.

Die Diakoneo KöR hat beim Landkreis die Übernahme der in den Jahren 2022 und 2023 entstandenen Defizite in Höhe von 5,9 und 8,3 Mio. € und die künftig zu erwartenden Defizite, 2024 in Höhe von 11,2, Mio. €, anwachsend auf 16,9 im Jahr 2025, 18,1 Mio. € im Jahr 2026 und 19,5 Mio. € im Jahr 2027, beantragt. Der Kreistag hat eine Defizittragung abgelehnt und stattdessen eine Beteiligung des Landkreises von mindestens 50 % an der Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH und eine entsprechende Defizit- und Investitionsbeteiligung angeboten. Die Verhandlungen waren bis zur Erstellung des Lageberichts noch nicht abgeschlossen.

Falls es zu der Beteiligung des Landkreises am Diak kommt, wäre die Zielsetzung in einem zweiten Schritt, die Zusammenführung von Diakoneo Diak Klinikum und Landkreisklinikum in einer gemeinsamen Krankenhausgesellschaft mit gemeinsamer Geschäftsführung und gegenseitig abgestimmtem medizinischem Konzept für die stationäre Krankenhausversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall. Durch das Zusammenwirken der beiden Krankenhäuser sollen Synergieeffekte erreicht werden. Das medizinische Konzept muss die Veränderungen durch die Krankenhausreform berücksichtigen und würde gemeinsam von den Geschäftsführungen und ärztlichen Leitern der beiden Krankenhäuser mit externer Beratung und Moderation durch CURACON Wirtschaftsprüfung und Beratung ausgearbeitet und vom Kreistag beschlossen werden.

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 sektorübergreifende 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 ersten Ausschreibungen sind erfolgt. Es zeigt sich, dass wegen der von den Soft- und Hardwareanbietern aufgrund des Zeitdrucks für die Umsetzung der KHZG-Projekte stark erhöhten Preise und die Inflation, die Förderung nicht ausreicht. Ob Nachbewilligungen erfolgen oder die Umsetzungsfristen verlängert werden, um den Eigenanteil des Klinikums zeitlich strecken und teilweise mit pauschalen Fördermitteln finanzieren zu können, bleibt abzuwarten.

3.3.5 Krankenhausreform

Die Krankenhausreform (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) soll ab dem Jahr 2025 schrittweise umgesetzt werden. Wesentliche Inhalte sind die

- Einführung von Leistungsgruppen (Level) und Qualitätskriterien (Mindeststrukturvorgaben),
- „Entökonomisierung“ durch die Einführung einer Vorhaltevergütung,
- „Primärversorgungszentren“ als unterste Versorgungsstufe ohne 24/7-Notfallversorgung,
- Reform der Notfall- und Akutversorgung (Notfallstufen),

Weitere Gesetzgebungsvorhaben wurden von Bundesgesundheitsminister Lauterbach angekündigt und sollen schon 2024 in Kraft gesetzt werden bzw. weiterentwickelt werden.

- Erweiterung des AOP-Katalogs („Ambulantisierung“),
- „Transparenzatlant“ als Online-Patienten-Auskunft über bundesweit 1.700 Kliniken,
- Notfallreform (Aufbau Integrierter Rettungszentren – INZ),
- Rettungsdienstreform (bundeseinheitliche Qualitätsvorgaben),
- Bürokratieentlastungsgesetz.

Die Auflistung zeigt, dass erhebliche Veränderungen auf die Krankenhäuser zukommen werden, deren kurzfristige Umsetzung schwer zu bewältigen sein wird.

Die Krankenhausreform soll ohne Inflationsausgleich in einem Vorschaltgesetz, ohne die Bereitstellung zusätzlicher Bundesmittel und ohne Beitragserhöhungen der Krankenkassen erfolgen. Die strukturelle Unterfinanzierung wird deshalb bestehen bleiben und immer mehr Krankenhäuser in die Insolvenz treiben und auch die kommunalen Krankenhausträger zunehmend überfordern.



Aufsichtsrätin Helga Hartleitner (Bildmitte), rechts daneben die Landtagsabgeordneten Stephen Brauer und Jochen Haußmann und Geschäftsführer Werner Schmidt machten gemeinsam mit Beschäftigten des Klinikums auf den dringenden politischen Handlungsbedarf zur Stützung der Krankenhäuser aufmerksam.

Die Krankenhausgesellschaften kritisieren immer deutlicher den „kalten Strukturwandel“ durch drohende Insolvenzen und Krankenhausschließungen und warnen vor Fehlentwicklungen. „Anstelle eines konstruktiven Dialogs haben Sie von Anfang an darauf gezielt, Ihre Reform gegen die Gemeinschaft der Krankenhausträger durchzusetzen. So zielt die von Ihnen mit angeblichen Fakten geführte Qualitätsdebatte darauf ab, die deutsche Krankenhauslandschaft in gute und schlechte Krankenhäuser zu spalten und die Bevölkerung mit Blick auf die Versorgungsqualität in ihrer Heimatregion zu verunsichern“, äußern sich die Vorsitzenden der 16 Krankenhausgesellschaften der Länder in einem Offener Brief vom 12.03.2024 an Bundesminister für Gesundheit, Professor Dr. Karl Lauterbach, MdB.

Im Landkreis Schwäbisch Hall soll an den Standorten Crailsheim und Schwäbisch Hall festgehalten werden. Sollte es zu einer Beteiligung des Landkreises am Diakonie-Klinikum kommen, soll die Kooperation der beiden Krankenhäuser verstärkt werden. Ziel wäre dann die Zusammenführung von Diakoneo Diak Klinikum und Landkreisklinikum in einer gemeinsamen Krankenhausgesellschaft mit gemeinsamer Geschäftsführung und gegenseitig abgestimmtem medizinischem Konzept für die stationäre Krankenhausversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall. Weiteres siehe Seite 17 - Medizinisches Konzept und Kooperationen.

3.4 Nachhaltigkeitsberichterstattung

Das Europäische Parlament hat am 10. November 2022 die "Richtlinie hinsichtlich der Nachhaltigkeitsberichterstattung von Unternehmen" (Corporate Sustainability Reporting Directive, CSRD) beschlossen. Die Verpflichtung zur Nachhaltigkeitsberichterstattung für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2025 beginnen, kommt für große Unternehmen (Bilanzsumme > 20 Mio. €, Umsatzerlöse > 40 Mio. € und > 250 Mitarbeiter/innen). Auch Unternehmen im öffentlichen Bereich, die

Rechnung legen, wie eine große Kapitalgesellschaft, sind von der Anwendung der Regelung betroffen. Die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH muss demnach den ersten Nachhaltigkeitsbericht im Jahr 2025 vorlegen.

Umfangreiche Daten liegen für den Energiebereich im Energieaudit vor, das von den Stadtwerken Crailsheim erstellt und der Geschäftsleitung am 23.02.2024 und im Aufsichtsrat am 06.03.2024 vorgestellt wurde. Die aus den Verbrauchszahlen abgeleiteten Empfehlungen der Stadtwerke

- Einbau eines zweiten gasbetriebenen Blockheizkraftwerks BHKW mit 394 kWth Heizleistung für den Klinikneubau mit Hubschrauberlandeplatz und Stromnutzung für den Eigenverbrauch. Die Kosten trägt der Landkreis im Zusammenhang mit dem Klinikneubau.
- Photovoltaik auf Parkflächen und restlichen Dachflächen zum Eigenstromverbrauch - ist beauftragt und werden 2024 abgeschlossen
- Beleuchtung, Optimierung der Lüftungsanlagen, Rücklaufoptimierung Heizzentrale, Erstellen eines Mess- und Zählerkonzepts, Effizienzsteigerung der Druckluftanlage und EDV Bildschirmarbeitsplätze - sollen nach und nach umgesetzt werden.
- Auch die Nutzersensibilisierung wird angegangen.
- Der Investitionsaufwand für Energetische Dachsanierungen soll im Zusammenhang mit der Umnutzung von Gebäudeteilen des Altbaus nach dem Umzug der Frauenklinik und der Geriatrie in den Klinikneubau ermittelt werden.

Inhaltlich berichtet werden muss über die sog. ESG-Faktoren (Environment, Social, Governance / Umwelt, Soziales, Leitung und Überwachung). Von der CURACON Beratung wurde in Zusammenarbeit mit der Steinbeis-Hochschule Berlin der Curacon ESG-Radar als Strukturierungshilfe zur Auswahl und Festlegung nachhaltiger Handlungsfelder und Kennzahlen entwickelt. Die Nachhaltigkeitsberichterstattung ist anhand dieses Leitfadens geplant.

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. Die erweiterte Betriebsleitungskonferenz an der alle Chefärzte und auch der Vorsitzende des Betriebsrates teilnehmen wurde während der Corona-Pandemie und auch im Jahr 2023 nicht einberufen. Die nächste Einladung ist geplant, sobald Entscheidungen über

eine Beteiligung des Landkreises am Diakonie Klinikum getroffen sind und über erste Ergebnisse der Gespräche über die Fortschreibung des medizinischen Konzepts für die stationäre Krankenhausversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall berichtet werden kann.

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.

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 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, Vorhaltepauschale und verbleibende Rest-DRG u.a.) sowie AOP-Katalog (Ambulantisierung) und andere Auswirkungen der Krankenhausreform.

Weitere Erlörisiken bestehen hinsichtlich Rückforderungen durch die Krankenkassen aufgrund von Überprüfungen des Medizinischen Dienstes.

Klinikum Crailsheim: abgeschlossene MD-Prüfungen				
Jahr	Fälle	Streitwert	Verlust	Erfolgs-Quote
2019	2.026	3.277.703 €	1.173.759 €	65%
2020	767	1.127.514 €	295.352 €	74%
2021	1.203	1.681.691 €	569.319 €	67%
2022	1.007	1.518.011 €	503.337 €	68%
2023	498	730.353 €	205.706 €	49%
Gesamt	5.501	8.335.272 €	2.747.473 €	67%

Die Vermietungsrisiken bleiben überschaubar. Alle Mieter bedienen den ambulanten Gesundheitsbereich und damit einen wachsenden Markt. Das Parkhaus ist tagsüber ständig gut belegt.

Kostenrisiken liegen vor allem in der Tarifentwicklung des TVöD und des ärztlichen Tarifvertrages sowie bei Preissteigerungen im Energiebereich, bei Versicherungen und beim medizinischen Sachbedarf. Die Auswirkungen des in 2022 und 2023 fehlenden Inflationsausgleichs wirken fort, selbst wenn

2024 oder 2025 die Sach- und Tarifikostensteigerungen im Landesbasisfallwert abgebildet würden. Durch die seit längerem der Kostenentwicklung hinterherlaufenden Erlöse ist der Landesbasisfallwert nicht auskömmlich. Um dies auszugleichen müsste die Erhöhung über den Kostensteigerungen liegen. Das bleibt leider Wunschdenken. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Lageberichts musste davon ausgegangen werden, dass die strukturelle Unterfinanzierung durch die Krankenhausreform nur reduziert, aber nicht beseitigt wird.

Der Energiebereich bereitet Sorgen. Derzeit muss mit anhaltend hohen Energiepreisen gerechnet werden. Durch eine Parkplatzüberdachung und Belegung der restlichen Dachflächen mit Photovoltaikmodulen soll gegengesteuert werden. Die Finanzierung der Photovoltaikanlagen kann 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. Mit dem Bezug des Klinikneubaus stehen in einer neuen Wahlleistungsstation zusätzlich 18 Einzelzimmer, Zimmer für die Übergangspflege und Hotelbetten für Angehörige und Reha-Patienten zur Verfügung.

Die Schließung der Geburtshilfe in Dinkelsbühl und in Rothenburg hat zu einer Erhöhung der Geburtenzahlen im Klinikum Crailsheim geführt. Die Geburten in allen anderen Krankenhäusern in der Umgebung waren rückläufig.

Geburtenliste (Aptamil / NUTRICIA)				
2021	2022	2023	+/- 2023/2022	Kliniken
1.455	1.324	1.329	+ 0,4 %	Schwäbisch Hall
1.235	1.199	1.148	- 4,3 %	Ansbach
632	659	696	+ 5,6 %	Crailsheim
414	175	91	- 48,0 %	Rothenburg
411	378	325	- 14,0 %	Ellwangen
765.686	710.933	667.299	- 6,1 %	Deutschland

Ein leistungsbegrenzender Faktor ist die Personaluntergrenzen-Verordnung. Die Finanzierung der



Beschäftigte im Pflegedienst und im Funktionsdienst des Klinikums Crailsheim

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 2024 lagen die Patientenzahlen und die stationären Leistungen hinter dem Vorjahr. Grund ist die Ambulantisierung, die erst im 2. Quartale 2023 verbindlich wurde.

Klinikum Crailsheim: Leistungsentwicklung				
1. Quartal	2022	2023	Abweichung	
Patienten	2.347	2.368	+ 21	0,9 %
DRG-CMP	1.769	1.869	+ 100	5,7 %
Pflege-CMP	11.149	11.678	+ 529	4,7 %
Case-Mix-Index	0,754	0,789	0,035	4,6 %

Die finanziellen Auswirkungen der Krankenhausreform durch die Einführung der Leistungsgruppen und Qualitätsanforderungen sowie Mindestmengen, Gewährung von Vorhaltepauschalen bei gleichzeitiger Kürzung der Fall-CMP, Erweiterung der Ambulantisierung u.a. waren bei Erstellung des Lageberichts noch nicht einschätzbar. Aussichtslos scheint, dass die Krankenhäuser einen Ausgleich für die Tarifsteigerungen und die inflationären Sachkostensteigerungen erhalten. Ohne ein solches Vorschaltgesetz lässt die Krankenhausreform, die 2025 wirksam werden soll, keine grundlegenden Verbesserungen erwarten.

Spannend ist auch die Frage, ob und in welchem Umfang die Diakoneo KdöR Anteile am Diakonie-Klinikum abgeben wird und dann als zweiter Schritt die Zusammenarbeit mit dem Landkreisklinikum intensiviert und mit einem neuen medizinischen Konzept Schwerpunkte an beiden Krankenhäusern gebildet werden.

Die Landesregierung wird die Krankenhausplanung entsprechend den Änderungen der Krankenhausreform anpassen. Besondere Auswirkungen oder Einschränkungen für das Klinikum Crailsheim werden von der Geschäftsleitung nicht erwartet.

4.3 Gesamtaussage

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

Die Unterstützung des Landkreises als Krankenhausträger bleibt weiterhin erforderlich. Die kommunalpolitische Bereitschaft ist dafür gegeben und wird in dem vom Kreistag im Haushaltsplan 2024 und in der Finanzplanung bis 2029 budgetierten Defizitausgleich für das Landkreisklinikum abgesichert.

Erschwerend für den Landkreis kommen allerdings die wirtschaftlichen Probleme des Diakoneo Diak Klinikums Schwäbisch Hall hinzu. Die Verhandlungen über eine Beteiligung des Landkreises am Diak waren bis zur Fertigstellung des Lageberichts noch nicht abgeschlossen.

Nach Überprüfung der Risikolage kommt die Geschäftsleitung zum Zeitpunkt der Aufstellung des Lageberichts zu dem Ergebnis, dass - bei weiterhin zeitnahe 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, 19.04.2024

Werner Schmidt
Geschäftsführer