

Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2012

Die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH betreibt ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 165 Betten am Standort Crailsheim. Es verfügt über drei Abteilungen für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Magen-Darm-Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Akutgeriatrie, eine Abteilung Chirurgie mit den Schwerpunkten Allgemein- und Unfallchirurgie, eine Orthopädie sowie über eine Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe. Außerdem arbeiteten zwei Hals-Nasen-Ohren-Ärzte als Belegärzte im Krankenhaus. Als Querschnittabteilung ist die Anästhesie und auch die Intensivmedizin an allen Fachgebieten des Krankenhauses beteiligt.

Mit wirtschaftlicher Wirkung zum 1.1.2012 wurde die zum 1.1.2008 geschlossene Gesundheitsholding Schwäbisch Hall gGmbH zwischen dem Evangelischen Diakoniewerk Schwäbisch Hall e.V. und dem Landkreis Schwäbisch Hall aufgelöst und durch einen Kooperationsvertrag ersetzt. Grundlage der Zusammenarbeit ist ein gemeinsames medizinisches Konzept der beiden Krankenhausesgesellschaften. In den vergangenen Jahren gewachsene Strukturen, z.B. der gemeinsame Einkauf und ein zentrales Labor, Dienstleistungsvereinbarungen in den Bereichen Buchhaltung, kaufmännisches und medizinisches Controlling, Patientenabrechnung, EDV, Hygiene, Strahlenschutz, und Leitung der Krankenpflegeschule werden beibehalten.

1. Branche

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 Krankenhausesfälle von 1990 bis 2000 noch um 20 % gestiegen, beträgt der Zuwachs von 2000 bis 2011 nur noch 5,8 %. Gleichzeitig ist die mittlere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus in den letzten elf Jahren um ca. 21 % auf 7,7 Tage gesunken. Zwar wurden 10,4 % der Krankenhausesbetten stillgelegt (- 58.000), trotzdem sank die Bettenauslastung von 81,9 % im Jahr 2000 auf 77,3 % im Jahr 2011.

Kennzahlen	2000	2011	Veränderung	in %
Krankenhausesfälle (Mio.)	17,3	18,3	+ 1,0	+ 5,8
Verweildauer (Tage)	9,7	7,7	- 2,0	- 20,6
Belegungstage (Mio.)	168	142	- 26,0	- 15,5
Krankenhäuser	2.242	2.045	-197,0	- 8,8
Krankenhausesbetten (Tsd.)	560	502	- 58,0	- 10,4
Auslastung der Betten (%)	81,9	77,3	- 4,6	- 5,6

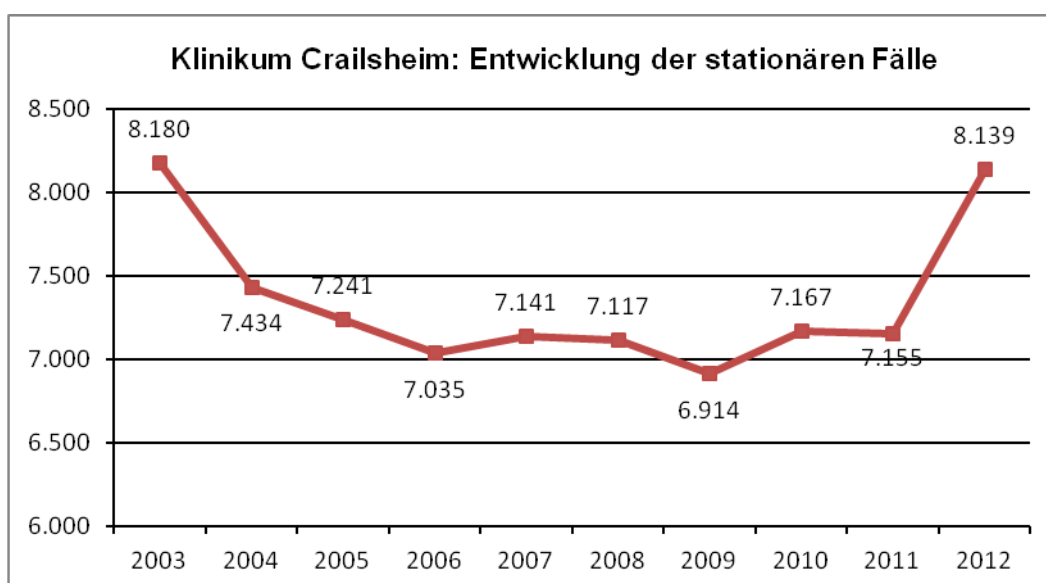
Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft: Eckdaten Krankenhausstatistik, Januar 2013

2. Geschäftsverlauf

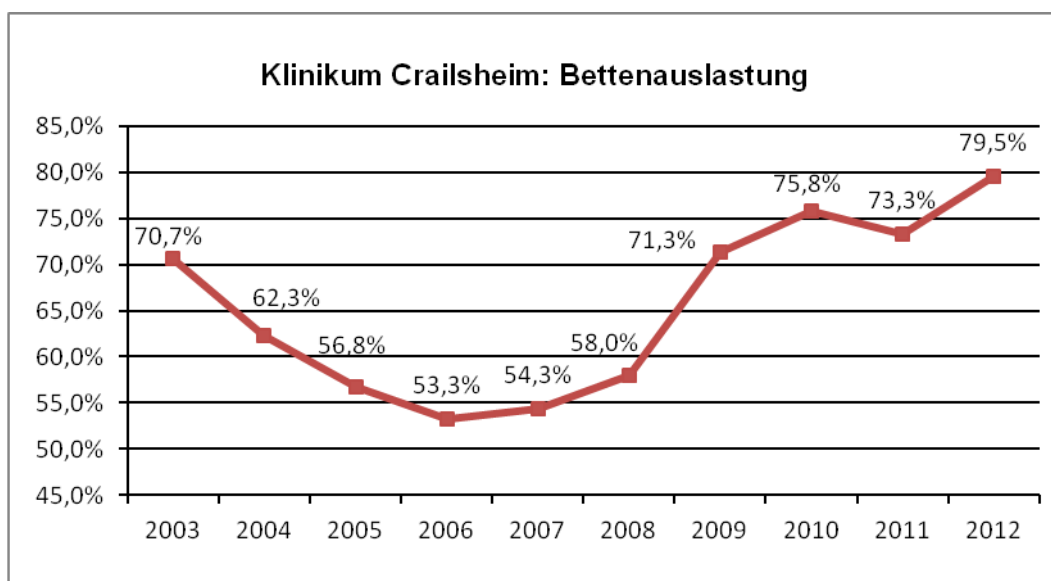
2.1 Leistungsentwicklung

Die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH hat im abgelaufenen Geschäftsjahr 8.139 Patienten stationär behandelt (Vorjahr 7.155, Zunahme um 13,7 %) und zusätzlich 1.771 ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe durchgeführt (Vorjahr 1.704, Zunahme um 3,9 %). Der Bereich der Akutgeriatrie, der bis 30.6.2012 beim Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall am Standort Gaildorf angesiedelt war, wurde zum 1.7.2012 übernommen und neu eingerichtet.

Stationäre Fälle	2011	2012	Veränderung
Chirurgie	2.058	2.234	+ 8,5 %
Orthopädie ab 1.7.2011	214	432	+ 101,4 %
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.124	1.051	- 6,5 %
Hals-Nasen-Ohren	206	207	+ 0,5 %
Innere Medizin, Geriatrie ab 1.7.2012	3.553	4.215	+ 18,6 %
Gesamt	7.155	8.139	+ 13,7 %

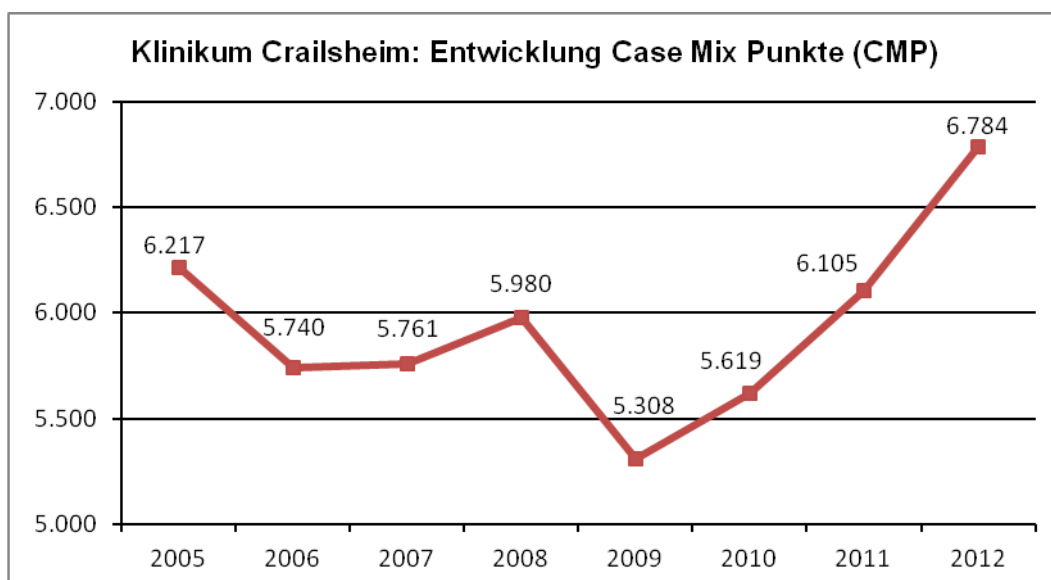


Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten beträgt 5,9 Tage (Vorjahr 6,4 Tage). Die Bettenauslastung stieg von 73,3 % auf 79,5 %. Gründe sind die neue Abteilung Akutgeriatrie ab 1.7.2012 und die Fallsteigerungen in allen anderen Abteilungen.



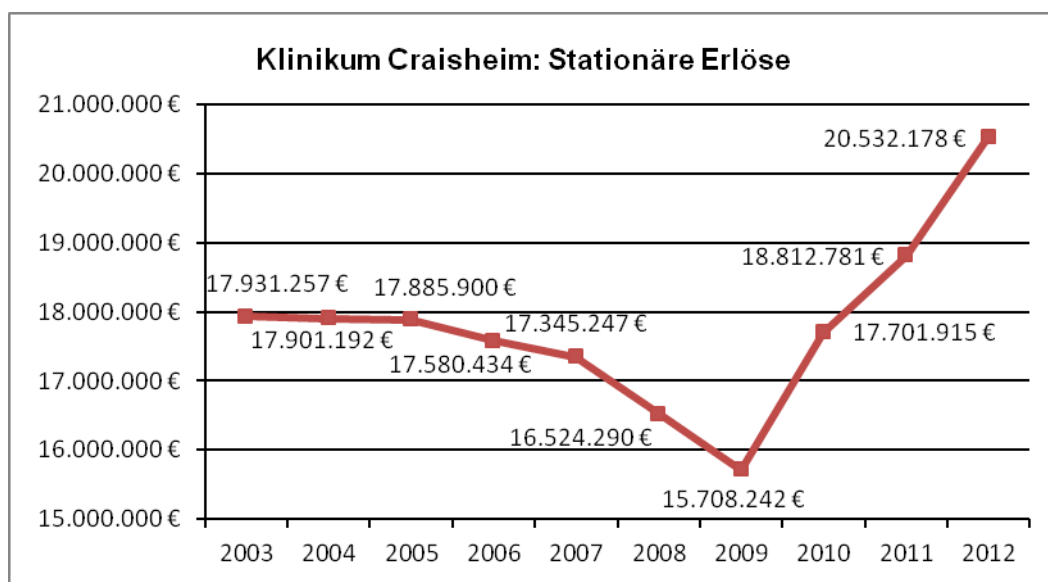
Die stationären Leistungen werden als Fallpauschalen nach dem DRG-System abgerechnet, so dass die Zahl der Abrechnungsfälle (insgesamt 8.139 nach 7.155 im Vorjahr) und der mittlere Schweregrad der Behandlungen (insgesamt 0,833 nach 0,853 im Vorjahr) die entscheidenden Einflussgrößen für die Einnahmen des Krankenhauses sind. Die Case Mix Punkte (Anzahl Fälle x Fallschwere) sind von 6.105 auf 6.784 um 11,1 % in 2012 gestiegen.

Case Mix Punkte (CMP)	2011	2012	Veränderung
Chirurgie	2.108	2.109	0,0 %
Orthopädie ab 1.7.2011	329	660	+ 100,6 %
Gynäkologie & Geburtshilfe	530	504	- 4,9 %
Hals-Nasen-Ohren	99	99	+ 0,0 %
Innere Medizin, Geriatrie ab 1.7.2012	3.039	3.412	+ 12,2 %
Gesamt	6.105	6.784	+ 11,1 %



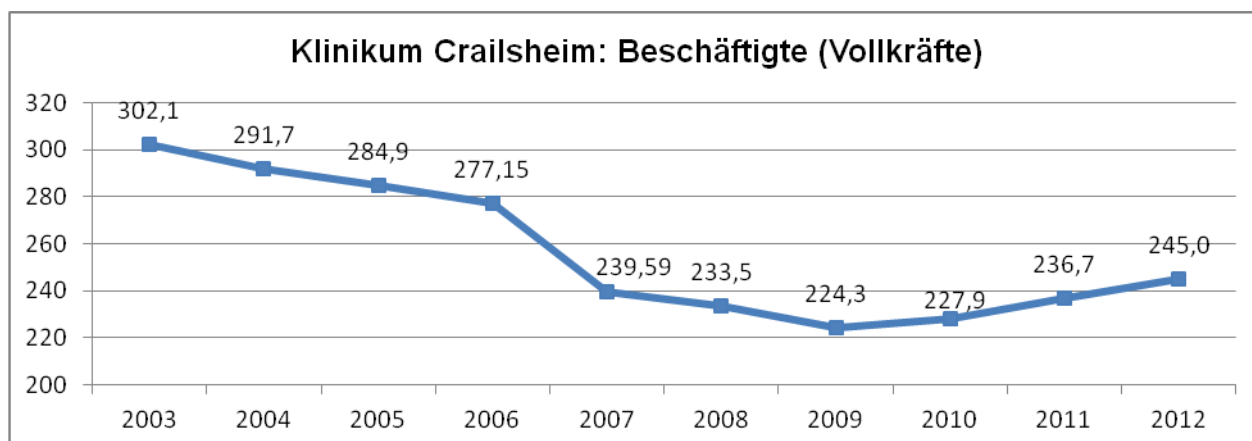
Das Landkreis-Klinikum konnte seine stationären Leistungen und Erlöse im Jahr 2012 erheblich steigern. Die leicht rückläufige Fallschwere konnte durch die gestiegenen Fallzahlen überkompensiert werden. Die zum 1.7.2012 neu eingerichtete Abteilung für Akutgeriatrie wurde von den Einweisern und Patienten gut angenommen und trug mit 155 Fällen und 332 CMP zum Ergebnis bei. In der Gynäkologie und Geburtshilfe sankt die Zahl der behandelten Fälle im Jahr 2012 um 6,5 %. Die Stelle des gynäkologischen Chefarztes wurde zum 1.11.2012 neu besetzt. Für das Jahr 2013 ist deshalb ein Anstieg der Fallzahlen und Case Mix Punkte absehbar. Die Ergebnisse der ersten drei Monate 2013 bestätigen diese Erwartungen.

Erlöse	2011	2012	Veränderung
stationär (Mio. €)	18,813	20,532	9,1 %
ambulant (Mio. €)	1,289	1,621	25,8 %



2.2 Personal

Die Zahl der Beschäftigten (ohne Auszubildende und Praktikanten) betrug im Jahresdurchschnitt 327,2 (Vorjahr 308,2). Dies entspricht 245,0 Vollkräften (Vorjahr 236,7, Zunahme um 3,5 %).



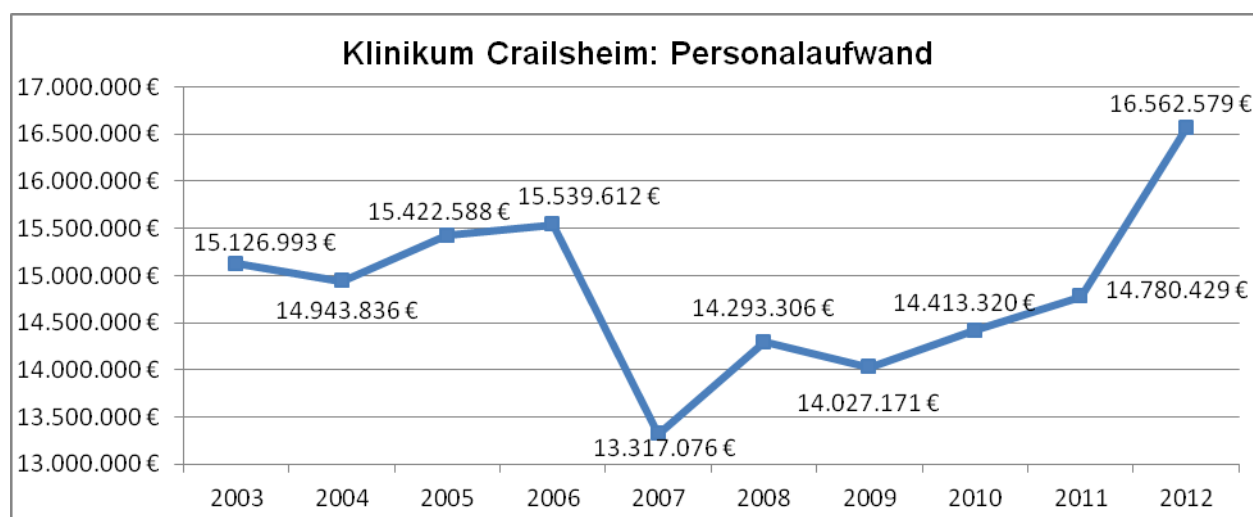
Dienstarten	2011	2012
Ärztlicher Dienst	37,1	40,7
Pflegedienst	84,1	83,8
Medizinisch Technischer Dienst	25,7	25,3
Funktionsdienst	31,8	34,1
Klinisches Hauspersonal	0,0	0,0
Wirtschaft und Versorgungsdienst	36,2	35,1
Technischer Dienst	7,8	7,7
Verwaltungsdienst	12,1	14,7
Sonderdienst	0,0	1,6
Personal der Ausbildungsstätten	1,9	2,0
Sonstiges Personal	0,0	0,0
Gesamtpersonal in Vollkräften	236,7	245,0

Das Wachstum im Bereich des ärztlichen Dienstes und des Pflegedienstes ist hauptsächlich begründet durch die zum 1.7.2012 erfolgte Übernahme des Bereichs der Akutgeriatrie vom Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall. Das entsprechende ärztliche und pflegerische Personal wurde mit übernommen.

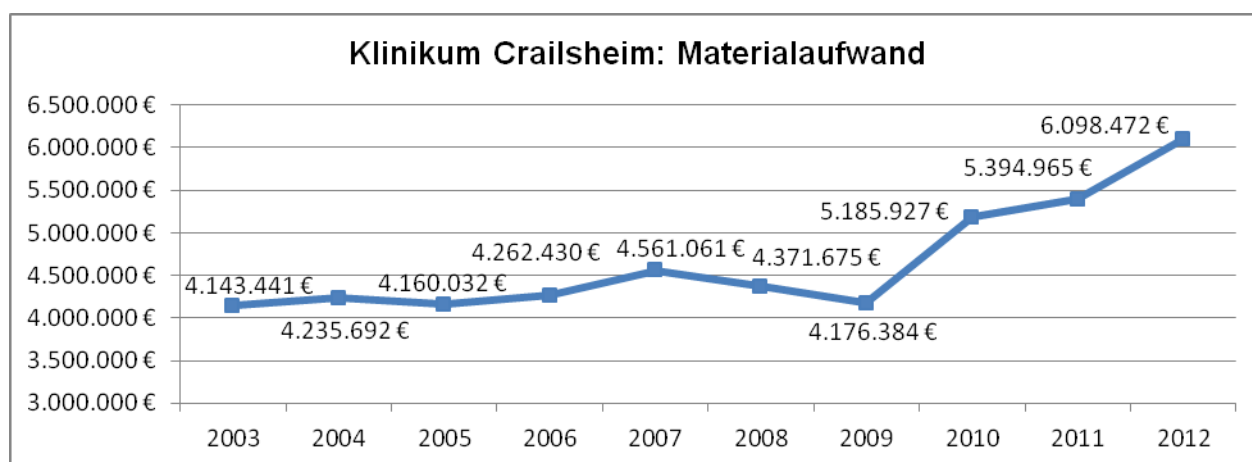
3. Wirtschaftliche Lage des Unternehmens

3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis

Die gesamten Erträge sind im Berichtsjahr um 0,9 Mio. € gegenüber dem vergleichbaren Wert des Vorjahres auf 24,0 Mio. € gestiegen (4,1 %). Ursache sind die stationären Erträge, die um 1,7 Mio. € auf 20,5 Mio. € zugenommen haben sowie die Erträge aus ambulanten Leistungen, die um 0,094 Mio. € auf 1,068 Mio. € gestiegen sind. Die sonstigen betrieblichen Erträge sanken um 1,2 Mio. € auf 1,3 Mio. €. Nach der Auflösung der Gesundheitsholding mit dem Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall ist die Krankenpflegeschule wieder direkt dem Klinikum Crailsheim zugeordnet. Die Personalkosten der Krankenpflegeschüler verbleiben in Crailsheim und werden nicht mehr an die Gesundheitsholding weiterbelastet (im Jahr 2011 ca. 750 T€ sonstiger betrieblicher Ertrag). Im Gegenzug werden die Erträge aus dem Ausbildungsfond nicht mehr an die Gesundheitsholding weitergeleitet, was sich in entsprechend geringerem Aufwand bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen widerspiegelt.



Der Personalaufwand erhöhte sich um 1,8 Mio. € auf 16,6 Mio. €, das sind 12,1 % gegenüber dem Vorjahr. Die Gründe dafür liegen in der höheren Zahl der Vollkräfte aufgrund der Personalübernahmen in Zusammenhang mit der Einrichtung der Geriatrie sowie in den Tarifsteigerungen.



Der Materialaufwand liegt mit 6,1 Mio. € um ca. 700 T€ höher als im Vorjahr. Davon entfallen 350 T€ auf den gestiegenen medizinischen Sachbedarf, hauptsächlich bedingt durch die Leistungssteigerungen im Jahr 2012. Kostensteigernd hat sich ausgewirkt, dass nicht-medizinische Leistungen vom Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall (z. B. Buchhaltung, EDV, Controlling u.a.) nach Auflösung der Gesundheitsholding der Mehrwertsteuerpflicht unterliegen.

In Summe steht den Erträgen insgesamt ein höherer Aufwand gegenüber. Der Betriebsverlust vor Verlustübernahme durch den Landkreis beträgt für das Jahr 2012 insgesamt 1.222 T€ (Vorjahr: 1.027 T€).

3.2 Investitionen

Im Geschäftsjahr 2012 wurden Investitionen von 1,1 Mio. € getätigt. Größte Einzelinvestitionen waren notwendige Umbaumaßnahmen und Sachinvestitionen in Zusammenhang mit der Verlagerung der Geriatrie (0,5 Mio. €), ein neuer Endoskopieturm in der Inneren Abteilung (60 T€) sowie ein System zur digitalen Archivierung von Patientenakten (37 T€). Im Bereich der Finanzanlagen wurde der 50%-Anteil des Diakonie-Klinikums Schwäbisch-Hall gGmbH an der Fördergesellschaft übernommen (10 T€)

3.3 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2012 betrug 9,6 Mio. € (Vorjahr 8,8 Mio. €). Das Vermögen umfasst 37 % Anlagevermögen sowie 63 % Umlaufvermögen. Größter Einzelposten sind die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 3,8 Mio. € (Vorjahr 3,2 Mio. €).

Die Finanzierung des Anlagevermögens erfolgte zu 26 % mit Eigenkapital. Einschließlich der Sonderposten aus staatlichen Zuweisungen zur Finanzierung des Anlagevermögens besteht eine Überdeckung in Höhe von 0,1 Mio. €.

Grundstücke und Gebäude stehen nicht im Eigentum der Gesellschaft. Sie sind vom Landkreis Schwäbisch Hall zum Preis von 1 €/Jahr gepachtet. Das Anlagevermögen der Gesellschaft um-

fasst im Wesentlichen die medizinischen Geräte, Betriebs- und Geschäftsausstattung sowie Hard- und Software der IT.

3.4 Finanzlage

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

4. Ausblick, Chancen und Risiken

Das Krankenhaus in Crailsheim ist mit rund 8.150 stationären Patienten sehr wichtig für die stationäre Versorgung der Bevölkerung im östlichen Landkreis Schwäbisch Hall.

Das medizinische Angebot umfasst die Grund- und Regelversorgung. Neben der Allgemein- und Unfallchirurgie, der Gynäkologie und Geburtshilfe sowie der Allgemeinen Inneren Medizin bilden die Gastroenterologie, die Magen-Darm-Chirurgie, die Kardiologie, die Handchirurgie und die Endoprothetik die medizinischen Schwerpunkte des Krankenhauses. Zum 1.7.2012 hat das Landkreis-Klinikum die Abteilung Akutgeriatrie des ehemaligen Krankenhauses in Gaildorf, das zeitgleich vom Diakonie-Klinikum geschlossen wurde, übernommen. In diesem Bereich ist zukünftig mit einem überproportionalen Wachstum zu rechnen. Die Anzahl der über 60 jährigen Bewohner wird sich in den nächsten 10 Jahren deutlich erhöhen. Weder im Landkreis Schwäbisch Hall noch im angrenzenden Einzugsgebiet gibt es ein vergleichbares stationäres Angebot für ältere Patienten.

In der Gynäkologie und Geburtshilfe hat sich mit Eintritt des neuen Chefarztes zum 1.11.2012 das Leistungsangebot qualitativ und quantitativ deutlich verbessert. Die vorliegenden Ergebnisse der ersten drei Monate deuten darauf hin, dass sich das Leistungsniveau im Jahr 2013 deutlich erhöhen wird. Durch die Kooperation mit der Filderklinik in Filderstadt-Bonlanden und dem anthroposophischen Kliniknetzwerk AnthroMed soll die Geburtshilfe stabilisiert werden und künftig wieder wachsen. Ziele sind die Zertifizierung als „Babyfreundliches Krankenhaus“ und das Audit „AnthroMed“ im Jahr 2015. Die Stadt Crailsheim unterstützt diesen Entwicklungsprozess mit einem Zuschuss in Höhe von 300.000 €, verteilt auf die Jahre 2013 bis 2015.

Mit der Orthopädie und Endoprothetik wird seit Mai 2011 ein zukunftssträchtiger Bereich in Crailsheim als eigenständige Abteilung geführt. Aus der erreichten Steigerung der stationären und ambulanten Fallzahlen wird deutlich, dass dieses Angebot von der Bevölkerung gut angenommen wird. Die Orthopädie soll künftig nach dem erfolgreichen Modell der Kardiologie als standortübergreifende Abteilung unter der Leitung von Chefarzt Dr. Rossek zusammen mit dem Diakonie-Klinikum weiterentwickelt werden.

In der Kardiologie besteht seit Anfang 2010 eine enge Zusammenarbeit mit dem Herzkatheterlabor im Diakonie-Klinikum in Schwäbisch Hall, so dass auch komplexe Behandlungen wie Dilatationen, Koronar-Stents und Katheterablationen der Bevölkerung in Crailsheim aus einer Hand angeboten werden. Der Chefarzt arbeitet in Personalunion an beiden Krankenhäusern. Geplant ist eine Kooperation mit dem Schlaganfall-Netzwerk mit Telemedizin in Nordbayern (STENO). Durch die telemedizinische Konsultation sollen Schlaganfallpatienten künftig im Klinikum Crailsheim nach modernsten Maßstäben wohnortnah versorgt werden. Die neurologische Facharztbehandlung der

Schlaganfallpatienten soll durch eine Kooperation mit dem Diakonie-Klinikum und mit niedergelassenen Fachärzten sichergestellt werden.

Seit einiger Zeit macht sich der Ärztemangel bemerkbar, indem nicht mehr alle Stellen beim Ausscheiden eines Mitarbeiters lückenlos oder nach nur kurzer Vakanz nachbesetzt werden können. Bei der Anstellung ausländischer Ärzte dauert die Einarbeitungsphase aufgrund der Sprachprobleme länger und ist aufwändiger. Für die Zukunft zeichnet sich darüber hinaus auch ein Mangel an qualifizierten Pflegekräften ab. Mit der bestehenden Schule für Krankenpflege kann das Landkreis-Klinikum voraussichtlich weiterhin den größten Bedarf von qualifizierten Pflegekräften abdecken.

Der Gebäudekomplex des Krankenhauses in Crailsheim ist historisch gewachsen und hinsichtlich des heutigen Flächenbedarfs und der Verbesserung der Ablauforganisation nicht mehr geeignet. Im Juli 2010 vergab der Kreistag deshalb den Planungsauftrag für einen Klinikneubau, in dem ein komplettes neues Krankenhaus mit 165 Planbetten untergebracht werden soll.

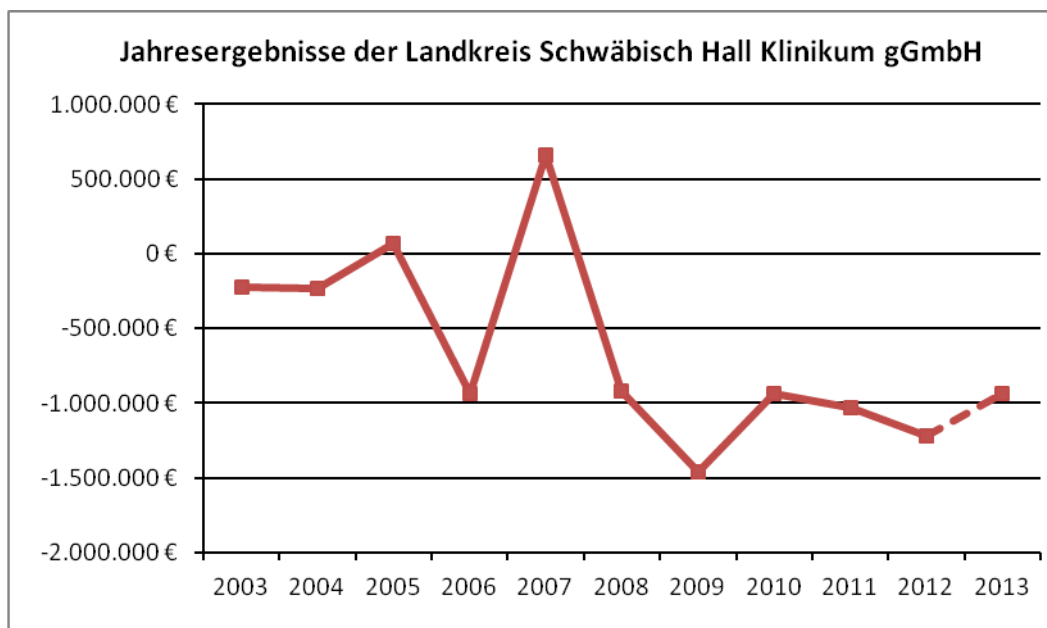
Am 14. November 2012 kündigte das Sozialministerium die Gewährung eines Landeszuschusses als Festbetrag in Höhe von 26 Mio. € für den ersten Abschnitt des Klinikneubaus an. Die Bewilligung erfolgte mit Bescheid des Regierungspräsidiums Stuttgart vom 26.02.2013. Die rund 54 Mio. € teure Baumaßnahme umfasst den kompletten Neubauteil. Auf den Landkreis entfallen Kosten von 26,4 Mio. €. Die Stadt Crailsheim wird 1,6 Mio. € für eine Erweiterung der Krankenhausküche zur Belieferung der Schulen und Kindertagesstätten beisteuern. Im zweiten Bauabschnitt soll der Altbau mit einem Kostenvolumen von 4 Mio. € umgestaltet werden.

Der einstimmige Baubeschluss erfolgte durch den Kreistag am 20.11.2012. Der erste Spatenstich wird am 15.05.2013 stattfinden. Die Fertigstellung des Krankenhausneubaus ist Ende des Jahres 2015 geplant. Bauherr ist der Landkreis Schwäbisch Hall, der das Gebäude der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH für 1 € Jahresmiete zur Verfügung stellen wird.

In dem neuen Krankenhaus können die Betriebsabläufe optimiert und die stationären Leistungen weiter ausgebaut werden. Darüber hinaus ist die enge Zusammenarbeit mit dem Zentralklinikum in Schwäbisch Hall ein wichtiger Pluspunkt, um sich von anderen Krankenhäusern in der Umgebung abzuheben. Diese Kooperation soll künftig weiter ausgebaut werden.

Mit niedergelassenen Ärzten aus Crailsheim wurden erste erfolgversprechende Gespräche geführt, wegen der Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) am Klinikum Crailsheim. Nach dem Umzug in den Krankenhausneubau wäre Platz im Altbau zur Unterbringung von Arztpraxen.

Die Leistungserbringung der Krankenhäuser unterliegt der Budgetierung durch die Krankenkassen. Abgesehen von der neuen Abteilung Akutgeriatrie wurden die vereinbarten Leistungssteigerungen im Jahr 2012 nur zu 70 % der offiziellen Preise des DRG-Kataloges vergütet und darüber hinausgehende Mehrleistungen nur zu 35 %. Deshalb konnte durch das Leistungswachstum im Jahr 2012 noch keine Ergebnisverbesserung erreicht werden. Dafür wurde aber mit den erbrachten Mehrleistungen und dem Nachweis der Nachhaltigkeit durch die erneute Steigerung der Fallzahlen und Case Mix Punkte im ersten Quartal des neuen Jahres eine gute Ausgangsbasis für die Budgetverhandlungen 2013 geschaffen. Auch wenn Leistungserhöhungen im Budget wiederum zunächst nur zu 70 % und darüber hinausgehende stationäre Leistungen nur zu 35 % von den Krankenkassen vergütet werden, zahlt sich das Wachstum für das Krankenhaus mittelfristig aus. Dabei wird unterstellt, dass der Fall- und Leistungszuwachs größtenteils mit dem vorhandenen Personal bewältigt werden kann und deshalb keine Kostensprünge auftreten.

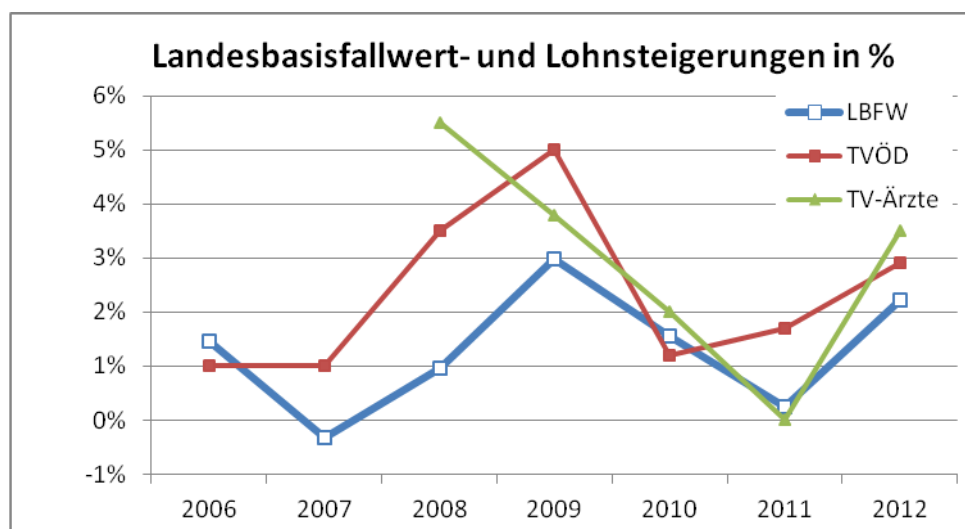


Für das Jahr 2013 weist der Wirtschaftsplan für das Klinikum Crailsheim einen Verlust in Höhe von 941.000 € aus. Dieser wird vom Landkreis Schwäbisch Hall ausgeglichen. In den folgenden Jahren soll das negative Ergebnis durch die verbesserten Erträge (volle Vergütung für die Budgetzuwächse aus den Vorjahren), weitere Leistungssteigerungen und Optimierung der Betriebsabläufe kontinuierlich reduziert werden. Bestandsgefährdende Risiken sind deshalb zum jetzigen Zeitpunkt nicht erkennbar. Um ganz aus der Verlustzone herauszukommen, reichen die beschriebenen betrieblichen Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit aber nicht aus.

Der abzurechnende Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg steigt im Jahr 2013 um rd. 2,8 % auf 3.121,04 €. Dadurch können die Tarifsteigerungen im Jahr 2013 erstmals seit längerer Zeit nahezu ausgeglichen werden. Darüber hinaus plant das Landkreisklinikum für 2013 eine deutliche Leistungssteigerung, die sich positiv auf die Ertragslage auswirkt. Der zum 1.12.2012 neu eingesetzte Chefarzt für Gynäkologie und Geburtshilfe wird von den Patienten gut angenommen. Dies hat in den ersten 3 Monaten 2013 zu Leistungssteigerungen geführt, die über die budgetierten Zuwächse hinausgehen. Der Bereich Akutgeriatrie, der zum 1.7.2012 vom Diakonieklinikum Schwäbisch Hall übernommen wurde, wächst ebenfalls deutlich schneller als geplant.

Der Krankenhausgipfel im Februar 2013 in Berlin hat deutlich gemacht, dass die Krankenhäuser in Deutschland immer tiefer in die roten Zahlen rutschen. In Baden-Württemberg machen nach Angaben der BWKG im Jahr 2012 über die Hälfte der Krankenhäuser Verluste. Neben den vorher beschriebenen Leistungsabschlägen ist dafür die seit Jahren nicht mehr auskömmliche Erhöhung des Landesbasisfallwertes der wesentliche Grund. Die Erhöhung der Vergütung für die stationären Leistungen reichte in den letzten Jahren nicht aus, um die Lohnsteigerungen und die Sachkostensteigerungen, insbesondere die erheblich gestiegenen Energiekosten, abdecken zu können. Im Klinikum Crailsheim ist - wie in vielen anderen Krankenhäusern - das Rationalisierungspotential weitgehend ausgeschöpft. Ein weiterer Personalabbau, bei gleichzeitigem Leistungszuwachs, ist nicht möglich. Dasselbe gilt für die Sachkosten.

Landesbasisfallwert							
Jahr	LBFW	Veränderung		Jahr	LBFW	Veränderung	
2005	2.774,57 €			2009	2.917,18 €	84,49 €	2,98%
2006	2.814,85 €	40,28 €	1,45%	2010	2.962,81 €	45,63 €	1,56%
2007	2.805,70 €	-9,15 €	-0,33%	2011	2.970,00 €	7,19 €	0,24%
2008	2.832,69 €	26,99 €	0,96%	2012	3.036,13 €	66,13 €	2,23%



Die Rahmenbedingungen für die Krankenhausfinanzierung müssen dringend verbessert werden. Dafür setzen sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Landkreistag als kommunaler Spitzenverband sowie die baden-württembergische Landesregierung mit Nachdruck ein. Der Handlungsbedarf wurde von allen politischen Parteien im Bundestag anerkannt. Es sollen kurzfristige Hilfen kommen und für die nächste Legislaturperiode wurde eine Reform der Krankenhausfinanzierung angekündigt.

Ansonsten haben sich nach dem Stichtag 31.12.2012 keine besonderen Ereignisse ergeben.

Crailsheim, den 2.4.2013

Werner Schmidt
Geschäftsführer