



Lagebericht

der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

für das Geschäftsjahr 2013

1. Grundlagen der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH	Seite 2
2. Wirtschaftsbericht	Seite 2
2.1 Gesundheitspolitische Entwicklungen	Seite 2
2.2 Geschäftsverlauf	Seite 3
2.2.1 Leistungsentwicklung	Seite 3
2.2.2 Personalentwicklung	Seite 6
2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens	Seite 6
2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis	Seite 6
2.3.2 Finanzlage	Seite 8
2.3.3 Vermögenslage	Seite 9
2.3.4 Gesamtaussage	Seite 10
3. Nachtragsbericht	Seite 10
4. Prognosebericht	Seite 10
5. Chancen- und Risikobericht	Seite 14
5.1 Risikomanagementsystem	Seite 14
5.2 Chancen und Risiken	Seite 14
5.3 Gesamtaussage	Seite 15

1. Grundlagen der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

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- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Akutgeriatrie, eine Abteilung Chirurgie mit den Schwerpunkten Allgemein- und Unfallchirurgie, eine Abteilung Orthopädie sowie eine Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe. Außerdem arbeiteten zwei Hals-Nasen-Ohren-Ärzte als Belegärzte im Krankenhaus. Als Querschnittabteilung sind die Anästhesie und die Intensivmedizin an allen Fachgebieten des Krankenhauses beteiligt.

Mit wirtschaftlicher Wirkung zum 1. Januar 2012 wurde die zum Jahresbeginn 2008 geschlossene Gesundheitsholding Schwäbisch Hall gGmbH (Gesellschafter: Evangelisches Diakoniewerk Schwäbisch Hall e.V. und Landkreis Schwäbisch Hall) aufgelöst und durch einen Kooperationsvertrag ersetzt. Grundlage der Zusammenarbeit ist ein gemeinsames medizinisches Konzept der beiden Krankenhausgesellschaften. In den vergangenen Jahren gewachsene Strukturen, z. B. der gemeinsame Einkauf und ein zentrales Labor sowie Dienstleistungsvereinbarungen in den Bereichen Buchhaltung, kaufmännisches und medizinisches Controlling, Patientenabrechnung, EDV, Hygiene, Strahlenschutz und Leitung der Krankenpflegeschule haben sich bewährt und werden beibehalten.

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 Krankenhaushäufigkeiten von 1990 bis 2000 noch um 20 % gewachsen, ist sie von 2000 bis 2012 nur um 7,6 % gestiegen. Gleichzeitig ist die mittlere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus in den letzten zwölf Jahren um rd. 22 % auf 7,6 Tage gesunken. Obwohl 59.000 Krankenhausbetten (- 10,5 %) abgebaut wurden, sank die Bettenauslastung von 81,9 % im Jahr 2000 auf 77,4 % im Jahr 2012.

Kennzahlen	2000	2012	+/-	in %
Krankenhaushäufigkeiten (Mio.)	17,3	18,6	+ 1,3	+ 7,6
Verweildauer (Tage)	9,7	7,6	- 2,1	- 21,6
Belegungstage (Mio.)	168	142	- 26	- 15,4
Krankenhäuser	2.242	2.017	- 225	- 9,1
Krankenhausbetten (Tsd.)	560	501	- 59	- 10,5
Auslastung der Betten (%)	81,9	77,4	- 4,5	- 5,5

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft, Eckdaten Krankenhausstatistik 2011/2012, Oktober 2013

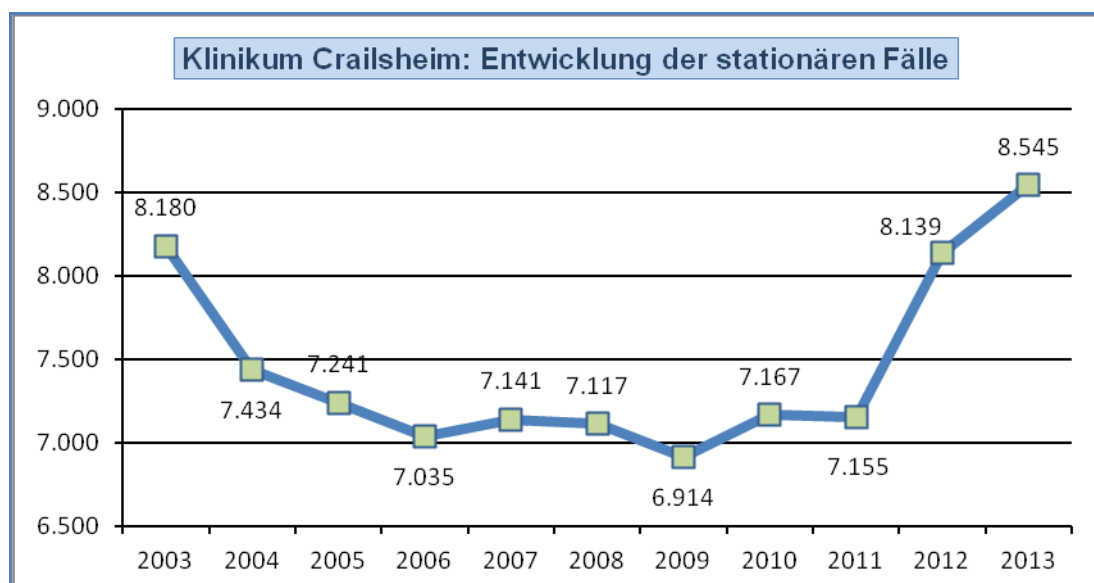
2.2 Geschäftsverlauf

2.2.1 Leistungsentwicklung

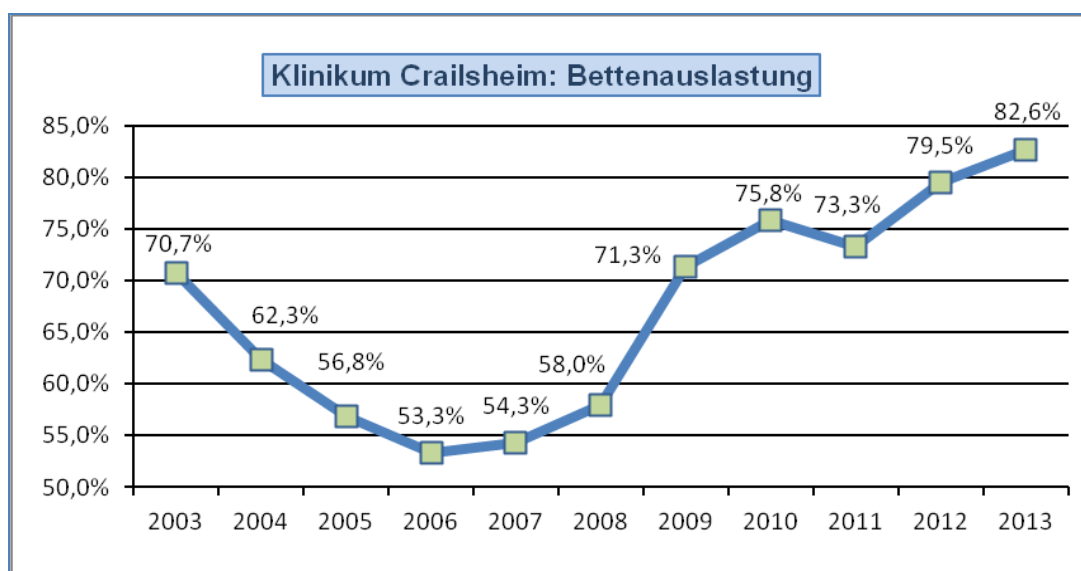
Die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH hat im abgelaufenen Geschäftsjahr 8.545 Patienten stationär behandelt (Vorjahr 8.139, Zunahme + 5,0 %) und zusätzlich 1.940 ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe durchgeführt (Vorjahr 1.771, Zunahme + 9,5%).

Stationäre Fälle *	2012	2013	+/-
Chirurgie	2.234	2.142	- 4,1 %
Orthopädie	432	532	+ 23,1 %
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.051	1.253	+ 19,2 %
Hals-Nasen-Ohren	207	201	- 2,9 %
IM Kardiologie	2.218	2.152	- 3,0 %
IM Gastroenterologie	1.842	1.926	+ 4,6 %
IM Geriatrie ab 1.7.2012	155	339	+ 118,7 %
Gesamt	8.139	8.545	+ 5,0 %

* entlassende Fachabteilung



Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten beträgt 5,8 Tage (Vorjahr 5,9 Tage). Die Krankenhausbetten waren im Jahresdurchschnitt 2013 zu 82,6 % (Vorjahr 79,5 %) belegt. Gründe sind die neue Abteilung Akutgeriatrie, die zum 1. Juli 2012 von Gaildorf in das Landkreis-klinikum nach Crailsheim verlagert wurde, und die Fallsteigerungen in der Orthopädie sowie Gynäkologie und Gastroenterologie.



Die stationären Leistungen werden als Fallpauschalen nach dem DRG-System abgerechnet. Die Zahl der Abrechnungsfälle (insgesamt 8.545 nach 8.139 im Vorjahr) und der mittlere Schweregrad der Behandlungen (insgesamt 0,846 nach 0,833 im Vorjahr) sind die entscheidenden Einflussgrößen für die Einnahmen des Krankenhauses.

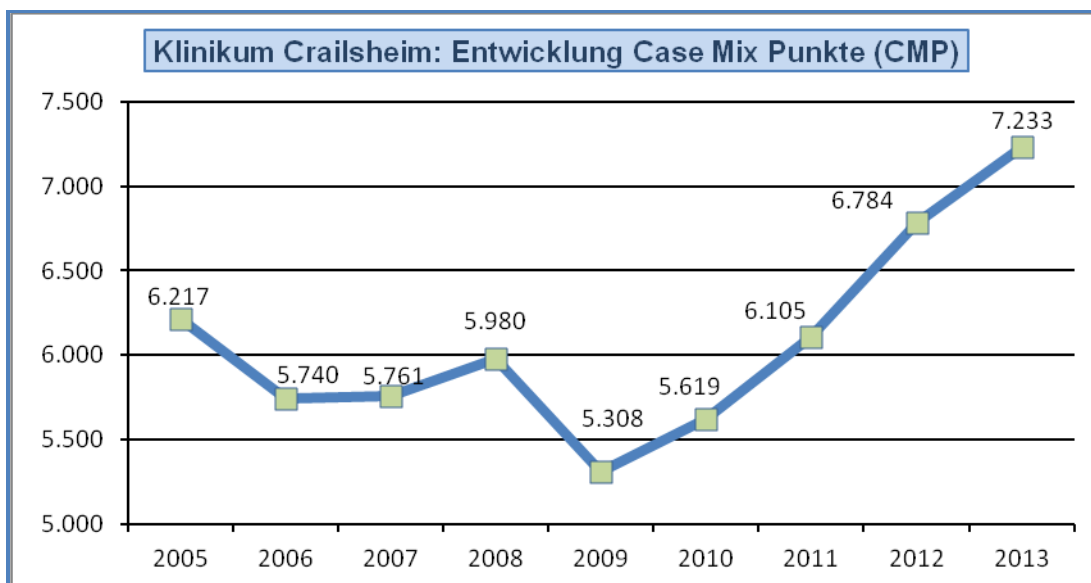
Case-Mix-Index (CMI) *	2012	2013	+/-
Chirurgie	0,942	0,892	- 0,050
Orthopädie	1,527	1,470	- 0,057
Gynäkologie & Geburtshilfe	0,478	0,522	+ 0,044
Hals-Nasen-Ohren	0,483	0,476	- 0,007
IM Kardiologie	0,836	0,819	- 0,017
IM Gastroenterologie	0,669	0,651	- 0,018
IM Geriatrie ab 1.7.2012	2,140	2,287	+ 0,147
Gesamt	0,833	0,846	0,013

* entlassende Fachabteilung

Die Rückgänge des Case-Mix-Index und der Case-Mix-Punkte in der Chirurgie und Kardiologie sind auf die Zuordnung zur entlassenden Fachabteilung zurückzuführen. 162 Patienten aus diesen Abteilungen wurden im Jahr 2013 nach einer Operation in die Geriatrie verlegt und dort vollständig abgerechnet. Der Case-Mix (8.545 Fälle x 0,846 Fallschwere) ist auf 7.233 CMP (+ 6,6 %) gestiegen.

Case-Mix-Punkte (CMP) *	2012	2013	+/-
Chirurgie	2.109	1.911	- 9,4 %
Orthopädie	660	782	+ 18,5 %
Gynäkologie & Geburtshilfe	504	654	+ 29,8 %
Hals-Nasen-Ohren	99	96	- 3,0 %
IM Kardiologie	1.856	1.762	+ 5,1 %
IM Gastroenterologie	1.233	1.253	+ 1,7 %
IM Geriatrie ab 1.7.2012	332	775	+ 133,5 %
Gesamt	6.784	7.233	+ 6,6 %

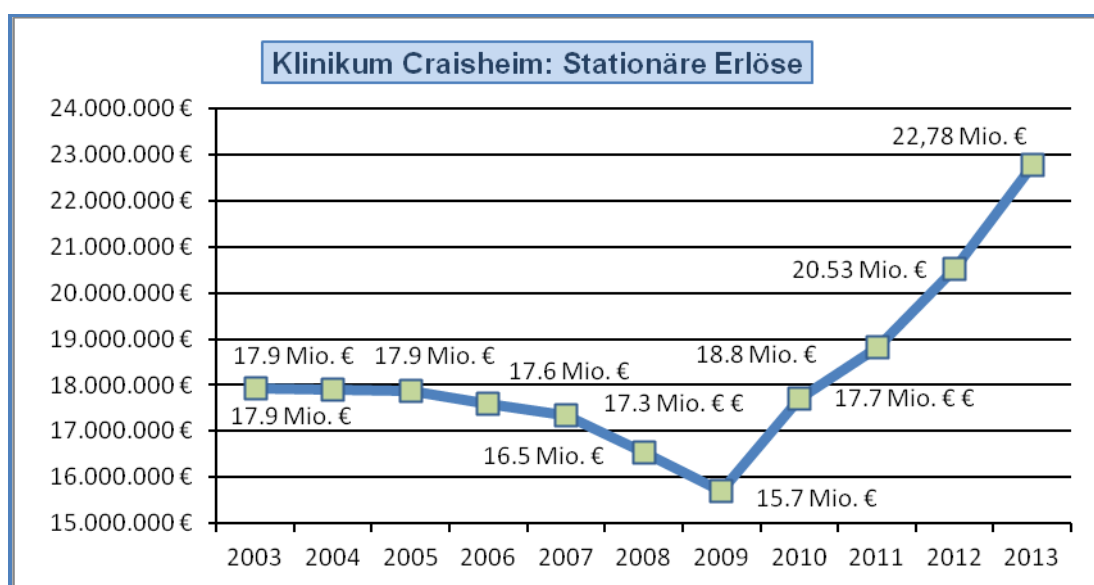
* entlassende Fachabteilung



Der Zuwachs der Fallzahlen (+ 406), des Case-Mix-Index (+ 0,013) und der Case-Mix-Punkte (+ 449) wurde durch die Etablierung der Orthopädie als eigenständige Abteilung (Start im Mai 2011) und durch die Übernahme der Akutgeriatrie zum 1. Juli 2012 erreicht. Die Frauenklinik hat durch die Einstellung eines neuen Chefarztes zum Ende des Jahres 2012 und durch die Zusammenarbeit mit der Filderklinik und AnthroMed, dem Netzwerk anthroposophisch orientierter Kliniken, neue Impulse erhalten.

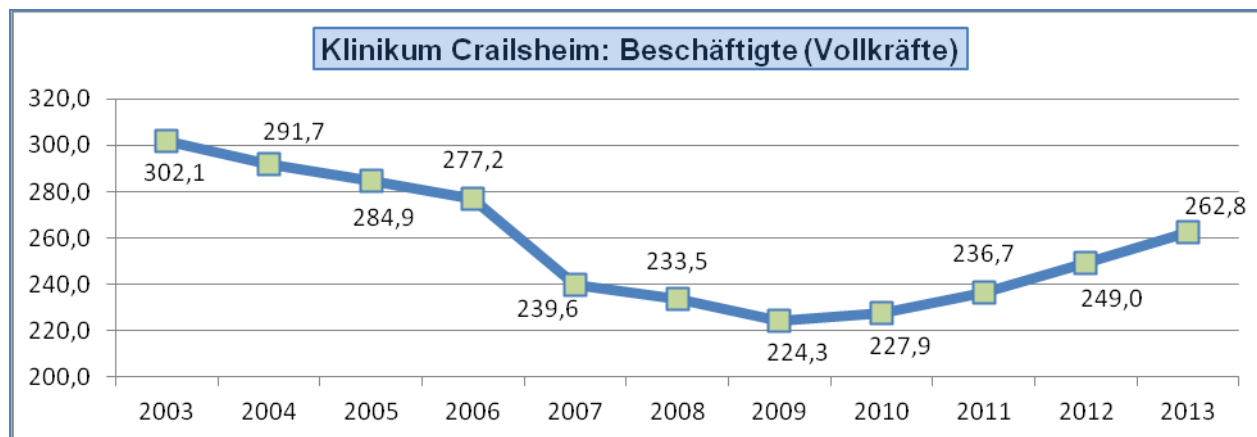
Aufgrund der Leistungssteigerung konnte das Klinikum Crailsheim seine stationären Leistungen und Erlöse im Jahr 2013 erneut erhöhen und auch im ambulanten Bereich, inkl. Nutzungsentgelte, weiter zulegen.

Erlöse	2011	2012	+/-	2013	+/-	
stationär (Mio. €)	18,813	20,532	1,719	22,788	2,265	+ 9,1 %
ambulant (Mio. €)	1,289	1,621	0,032	1,652	0,031	+ 1,9 %



2.2.2 Personalentwicklung

Die Zahl der Beschäftigten (ohne Auszubildende und Praktikanten) betrug im Jahresdurchschnitt 349,0. Dies entspricht 262,7 Vollkräften (Vorjahr 245,0). Die Zunahme beträgt 17,7 VK (+ 7,2 %).



Personal nach Dienstarten	2012	2013	+/-	
Ärztlicher Dienst	40,7	46,3	+ 5,6	+ 13,8 %
Pflegedienst	87,7	90,1	+ 2,4	+ 2,7 %
Medizinisch Technischer Dienst	26,9	29,1	+ 2,2	+ 8,2 %
Funktionsdienst	34,1	35,0	+ 0,9	+ 2,6 %
Wirtschaft und Versorgungsdienst	35,1	35,8	+ 0,7	+ 2,0 %
Technischer Dienst	7,8	7,7	- 0,1	- 1,3 %
Verwaltungsdienst	14,7	16,5	+ 1,8	+ 12,2 %
Personal der Ausbildungsstätten	2,0	2,3	+ 0,3	+ 15,0 %
Gesamtpersonal in Vollkräften	249,0	262,8	+ 13,8	+ 5,5 %

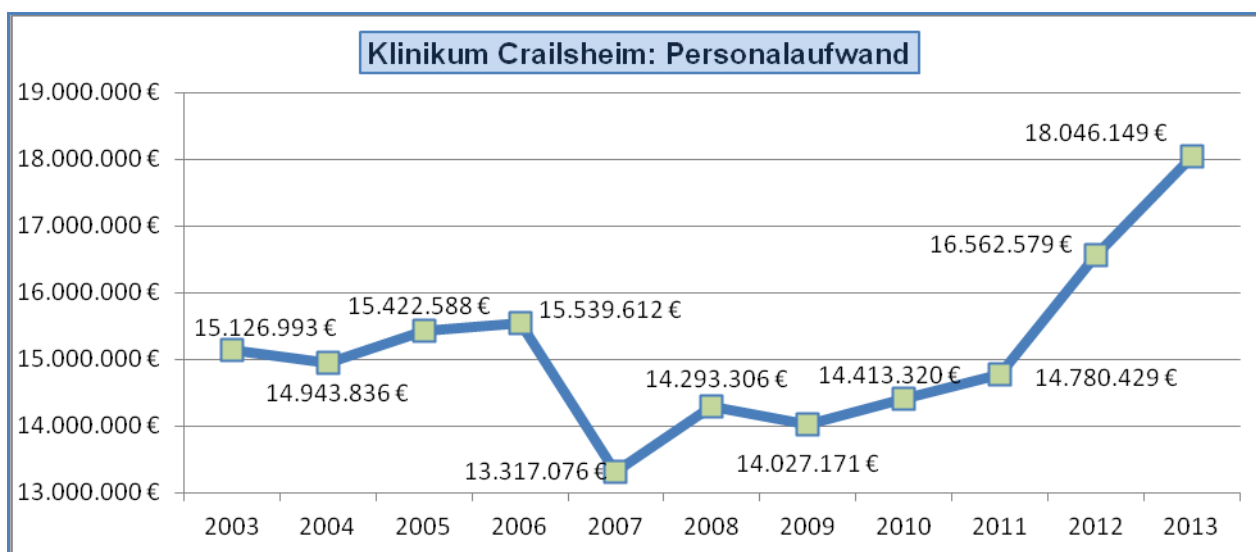
Das Personalwachstum ist hauptsächlich begründet durch die Übernahme der Akutgeriatrie. Das ärztliche, pflegende und funktionstechnische Personal wurde vom Diakonie-Klinikum übernommen und ist im Jahr 2013 erstmals über volle 12 Monate in der Statistik berücksichtigt. Im Verwaltungsdienst wurden die Stelle einer Klinischen Prozessmanagerin geschaffen und die Kodierfachkräfte aufgestockt.

2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens

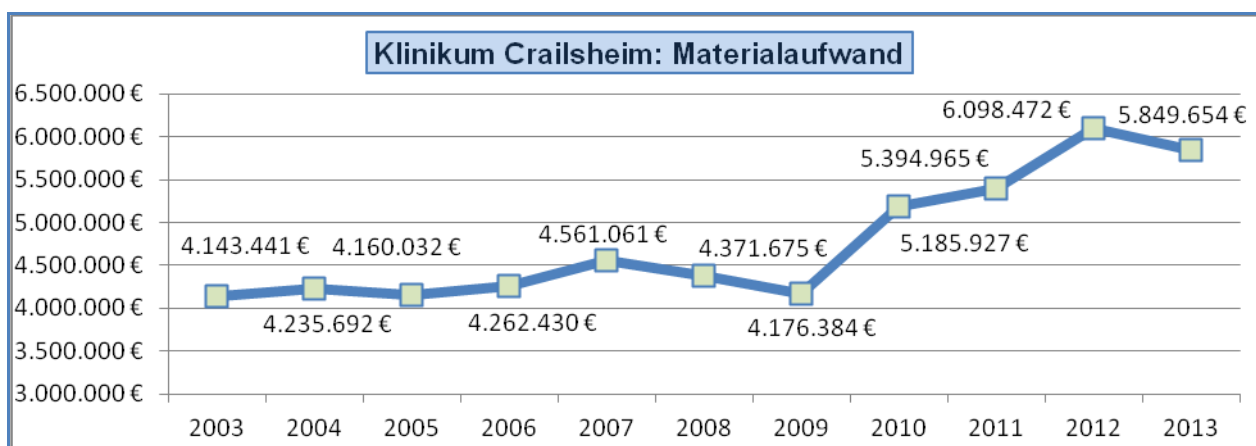
2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis

Die gesamten Erträge sind im Berichtsjahr um 2,3 Mio. € gegenüber dem Vorjahr auf 26,3 Mio. € gestiegen (+ 9,6 %). Ursache sind hauptsächlich die stationären Erlöse, die um 2,3 Mio. € auf 22,8 Mio. € zugenommen haben sowie die Erträge aus ambulanten Leistungen, die um 0,03 Mio. € auf 1,65 Mio. € gestiegen sind. Die sonstigen betrieblichen Erträge sind mit 1,3 Mio. € auf Vorjahresni-

veau. Darin enthalten sind Erträge aus der Bereitstellung der Notärzte in Höhe von 282 T€ (VJ: 274 T€) sowie periodenfremde Erträge in Höhe von 239 T€ (VJ: 35 T€). Gesunken sind die Erträge aus dem Verkauf von Dienstleistungen und Waren an Dritte, insbesondere an die zum 30. Juni 2012 geschlossene Betriebsstätte des Diakonie-Klinikums in Gaildorf.



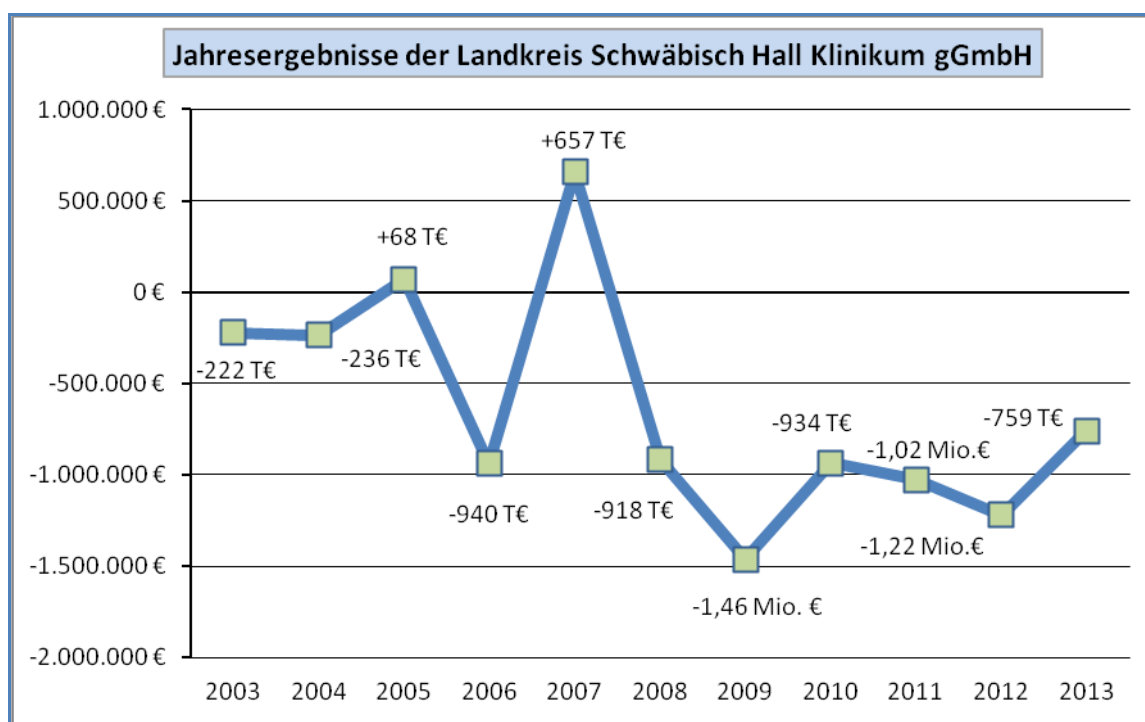
Der Personalaufwand erhöhte sich um rd. 1,5 Mio. € auf 18,0 Mio. € (+ 9,0 %). Die Gründe dafür liegen hauptsächlich in der höheren Zahl der Vollkräfte aufgrund der Übernahme der Geriatrie zur Jahresmitte 2012 (übernommenes Personal nun volle 12 Monate im Jahr 2013) sowie in den Tarifsteigerungen.



Der Materialaufwand liegt mit 5,9 Mio. € um ca. 250 T€ niedriger als im Vorjahr. Davon entfallen rd. 200 T€ auf den gesunkenen medizinischen Sachbedarf, trotz höherer Fallzahlen und mehr Operationen. Dies ist das erfreuliche Ergebnis eines Restrukturierungsprojekts im Beschaffungsbereich.

Klinikum Crailsheim: Operationen			
Jahr	Anzahl	+/-	
2012	4.323	13	+ 0,30 %
2013	4.558	235	+ 5,44 %

In Summe steht den Erträgen ein höherer Aufwand gegenüber. Der Betriebsverlust vor Verlustausgleich durch den Landkreis Schwäbisch Hall beträgt insgesamt 759.353,25 €.



2.3.2 Finanzlage

Die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft wurde durch den Gesellschafter sichergestellt und war ganzjährig stets gegeben. Das Unternehmen hat keine Darlehensverbindlichkeiten. Die Eigen- und Fremdkapitalquoten stellen sich wie folgt dar:

		2013	2012
Eigenkapitalquote I	%	10,6	9,6
Eigenkapitalquote II (inkl. Sonderposten)	%	37,3	38,0
Fremdkapitalquote (kurzfristig)	%	59,9	59,6

Der Finanzmittelfonds unserer Gesellschaft stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2013	31.12.2012	Veränderung
	T€	T€	T€
Liquide Mittel	4	4	0
Forderungen an Cash-Pool	1.074	877	197
	<u>1.078</u>	<u>881</u>	<u>197</u>

Die Veränderung des Finanzmittelfonds wird in der nachfolgenden Kapitalflussrechnung dargestellt:

	2013 T€	2012 T€
1. +/- Periodenergebnis vor außerordentlichen Posten	– 759	– 1.222
2. +/- Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens	886	885
3. +/- Zunahme/Abnahme der Rückstellungen	757	133
4. -/+ Auflösung von Sonderposten und sonstige zahlungsunwirksame Erträge/Aufwendungen	– 740	– 754
5. -/+ Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	– 4	– 1
6. +/- Abnahme/Zunahme der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	– 244	– 824
7. +/- Zunahme/Abnahme der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	– 482	809
8. +/- Cash-Flow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	– 586	– 974
9. + Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Sachanlagevermögens	5	1
10. – Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	– 742	– 1.018
11. – Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	– 39	– 68
12. – Auszahlungen für Investitionen in das Finanzanlagevermögen	0	– 10
13. Cash-Flow aus der Investitionstätigkeit	– 776	– 1.095
14. + Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen	941	2.027
15. + Einzahlungen von Zuschüssen für Investitionen in das Anlagevermögen	618	615
16. – Auszahlungen auf Grund der Rückzahlung von Investitionszuschüssen für das Anlagevermögen	0	– 12
17. + Übernahme Sonderposten	0	48
18. Cash-Flow aus der Finanzierungstätigkeit	1.559	2.678
19. Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelfonds	197	609
20. Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	881	272
21. Finanzmittelfonds am Ende der Periode	1.078	881

2.3.3 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2013 betrug 9,8 Mio. € (Vorjahr 9,6 Mio. €). Das Vermögen umfasst 35 % Anlagevermögen sowie 65 % Umlaufvermögen. Größter Einzelposten sind die For-

derungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 4,1 Mio. € (Vorjahr 3,8 Mio. €). Dies sind zum überwiegenden Teil Forderungen gegenüber den Krankenkassen, die das gesetzliche Zahlungsziel von 30 Tagen i.d.R. voll ausnutzen. Der Anstieg gegenüber dem Vorjahr beträgt rd. 10 % und ist damit ähnlich angestiegen wie die stationären Erlöse.

Das Anlagevermögen der Gesellschaft umfasst im Wesentlichen die medizinischen Geräte, Betriebs- und Geschäftsausstattung sowie Hard- und Software der IT. Die Finanzierung des Anlagevermögens erfolgte zu 30 % mit Eigenkapital. Einschließlich der Sonderposten aus staatlichen Zuweisungen zur Finanzierung des Anlagevermögens besteht eine Überdeckung von 0,2 Mio. €. Grundstücke und Gebäude stehen nicht im Eigentum der Gesellschaft. Sie sind vom Landkreis Schwäbisch Hall zum Preis von 1 €/Jahr gepachtet.

Im Geschäftsjahr 2013 wurden Investitionen in Höhe von 0,8 Mio. € getätigt. 250 T€ wurden für die Modernisierung der EDV Infrastruktur verwendet. Weitere größere Investitionen waren die Anschaffung eines Operationsmikroskops für 70 T€ sowie die Anschaffung eines 54 T€ teuren Gerätes für elektrophysiologische Untersuchungen im Bereich Kardiologie.

2.3.4 Gesamtaussage

Das Betriebsergebnis 2013 beträgt - 759 T€ und liegt um 182 T€ unter der Zielvorgabe des Wirtschaftsplans, der einen Verlust in Höhe von 941 T€ auswies. Das Defizit des Vorjahres in Höhe von 1,2 Mio. € wurde um 463 T€ (- 37,8 %) abgebaut. Die Ertrags- und Finanzlage ist damit besser als erwartet. Der positive Trend wird sich fortsetzen, wenn die Leistungsdaten des Klinikums stabil bleiben und die in den Jahren 2012 und 2013 erreichten Mehrleistungen künftig ohne Abschläge von den Krankenkassen im Rahmen des vereinbarten Budgets vergütet werden.

3. Nachtragsbericht

Nach dem Stichtag 31.12.2013 sind keine Vorgänge von besonderer Bedeutung bekannt geworden, die Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- oder Ertragslage des abgelaufenen Geschäftsjahres haben.

4. Prognosebericht

Das Versorgungsgebiet des Krankenhauses umfasst hauptsächlich den Mittelbereich Crailsheim mit rund 85.000 Einwohnern. Etwa die Hälfte der 8.545 stationären Patienten kamen im Jahr 2013 aus der Stadt Crailsheim, rund ein Drittel aus der direkten Umgebung und ein weiteres Drittel aus dem weiteren Umkreis. Das Krankenhaus ist damit sehr wichtig für die stationäre Grund- und Regelversorgung der Bevölkerung im östlichen Bereich des Landkreises Schwäbisch Hall.

Das Krankenhaus Crailsheim ist im Bedarfsplan des Landes Baden-Württemberg mit 165 Planbetten ausgewiesen. Spätestens seit der Entscheidung der Landesregierung, den Neubau des Krankenhauses mit einem Zuschuss in Höhe von 26 Mio. € als Festbetrag zu fördern, ist der Klinikstandort Crailsheim langfristig gesichert. Der alte Gebäudekomplex des Krankenhauses ist historisch gewachsen und hinsichtlich des heutigen Flächenbedarfs, des Brandschutzes und der Ver-

besserung der Ablauforganisation nicht mehr geeignet. Am 20.11.2012 fasste deshalb der Kreistag den einstimmigen Baubeschluss für einen rd. 54 Mio. € teuren Anbau, in dem das gesamte neue Krankenhaus untergebracht wird. Auf den Landkreis entfallen Kosten von 26,4 Mio. €. Die Stadt Crailsheim wird bis zu 1,6 Mio. € für eine Erweiterung der Krankenhausküche zur Belieferung der Schulen und Kindertagesstätten beisteuern.

Der erste Spatenstich fand am 15.05.2013 statt. 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. Das Klinikum erhält einen zusätzlichen vierten OP. Außerdem wird die Intensivstation erweitert und mit Intermediate Care Betten (IMC) ergänzt. Die enge Zusammenarbeit mit dem Zentralklinikum in Schwäbisch Hall ist ein wichtiger Pluspunkt, um sich von anderen Krankenhäusern in der Umgebung abzuheben. Diese kooperative Partnerschaft soll weiter ausgebaut werden. Geplant sind ein gemeinsames orthopädisches Zentrum für den Landkreis Schwäbisch Hall und die ärztliche Unterstützung durch das Diakonie-Klinikum im Bereich der Gefäßchirurgie, der Onkologie und der Telemedizin.

Zum 1. Juli 2012 hat das Klinikum Crailsheim die Abteilung Akutgeriatrie des ehemaligen Krankenhauses in Gaildorf, das zeitgleich vom Diakonie-Klinikum geschlossen wurde, übernommen. Die vorhandenen 20 Betten in der Abteilung Akutgeriatrie waren im Jahr 2013 zu über 87 % belegt. Die Patienten kommen aus dem Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall und aus dem Klinikum Crailsheim. Zuweisungen durch die niedergelassenen Ärzte finden aufgrund der hohen Auslastung der Abteilung kaum statt. Wegen dem künftigen Anstieg der über 60 Jährigen wird der Bedarf in der Akutgeriatrie stetig wachsen. Nach dem Bezug des Neubaus im Jahr 2016 soll die Abteilung bedarfsgerecht weiter ausgebaut werden. Außerdem gibt es Überlegungen zur Angliederung einer Geriatrischen Rehabilitation im Altbau des Krankenhauses.

In der Frauenklinik wird sich mit Eintritt der neuen Chefärztin zum 1. Februar 2014 und der Einstellung einer Leitenden Oberärztin sowie von zwei Oberärzten das Leistungsangebot bis zur Jahresmitte 2014 qualitativ und quantitativ deutlich verbessern. Aufbauend auf dem Leistungsniveau des Jahres 2013 soll die Gynäkologie und Geburtshilfe kontinuierlich ausgebaut werden. Dazu soll auch die Kooperation mit der Filderklinik in Filderstadt-Bonlanden und dem anthroposophischen Kliniknetzwerk AnthroMed beitragen. 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.

Entwicklung der Frauenklinik Crailsheim				
Jahr	2011	2012	2013	+/- 2013
Patienten	1.124	1.051	1.251	+ 200
CMP	530	502	653	+ 151
CMI	0,472	0,478	0,522	+ 0,044
Geburten	402	378	407	+ 29

Mit der Orthopädie wird seit Mai 2011 ein zukunftssträchtiger Bereich als eigenständige Abteilung im Klinikum Crailsheim 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 zusammen mit dem Diakonie-Klinikum weiterentwickelt werden. Zielgruppe sind Patienten, die sich bisher aufgrund fehlender Angebote im Bereich Schwäbisch Hall in orthopädischen Spezialkliniken außerhalb des Landkreises behandeln lassen mussten. Das allgemeine und spezielle Leistungsspektrum der orthopädischen Chefärzte Dr. Rossek mit seinem Ärzteteam im Klinikum Crailsheim und Dr. Steinhagen im Diakonie-Klinikum Schwäbisch Hall sollen gemeinsam diese Versorgungslücke im Landkreis mit qualitativ hochwertigen orthopädischen Leistungen schließen.

In der Kardiologie besteht seit Anfang 2010 eine enge Zusammenarbeit mit dem Herzkatheterlabor im Diakonie-Klinikum in Schwäbisch Hall, so dass auch komplexe Behandlungen den Patienten in Crailsheim aus einer Hand angeboten werden können. Das Klinikum Crailsheim hat damit Portalfunktion für alle Herzerkrankungen. 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. Leider hat das Sozialministerium Baden-Württemberg der Zusammenarbeit mit den bayrischen Kliniken noch nicht zugestimmt. Im Sommer 2014 soll deshalb gemeinsam mit der Geschäftsführung des Diakonie-Klinikums und dem für beide Kliniken zuständigen Chefarzt Prof. Dr. Bauer ein Gespräch im Sozialministerium geführt und dabei die Befürchtung ausgeräumt werden, dass in Crailsheim durch die Telemedizin eine zweite Stroke-Unit entstehen soll.

Mit mehreren niedergelassenen Ärzten aus Crailsheim wurden Gespräche geführt, wegen der Anmietung von im Jahr 2016 freiwerdenden Räumen im Altbau des Krankenhauses. Die Raumplanung soll bis Ende des Jahres 2014 vorliegen. Anschließend können dann konkrete Verhandlungen geführt werden. Die niedergelassenen Ärzte suchen die Nähe zum Krankenhaus wegen der Möglichkeit zur Nutzung des ambulanten OP, gemeinsamer Wartebereiche und der Cafeteria. Weitere Vorteile sind die Zusammenarbeit mit der Radiologie im Klinikum und die kurzen Wege für den persönlichen Austausch mit den Krankenhausärzten.

Weil Nachfolger für niedergelassene Praxen immer schwieriger zu finden sind, wird das Klinikum zusammen mit einigen niedergelassenen Ärzten im Jahr 2015 ein Medizinisches Versorgungszentrum gründen. Die Verhandlungen mit einer chirurgischen Facharztpraxis sind abgeschlossen. Gespräche mit weiteren Interessenten sollen bis Ende 2014 zum Abschluss gebracht werden.

Trotz dem allgemeinen Ärztemangel sind derzeit im Klinikum Crailsheim alle Arztstellen besetzt. Bei der Anstellung ausländischer Ärzte dauert die Einarbeitungsphase aufgrund der Sprachprobleme länger und ist aufwändiger. Die Assistenzärzte werden mit Sprachkursen im Klinikum unterstützt. Mit der Schule für Krankenpflege kann weiterhin der größte Bedarf an qualifizierten Pflegekräften abgedeckt werden. Schwieriger ist die Einstellung von erfahrenen Pflegekräften.

Die mit den Krankenkassen vereinbarte Leistungssteigerungen wurden nur zu 75 % der offiziellen Preise des DRG-Kataloges vergütet und darüber hinausgehende Mehrleistungen nur zu 35 %. Deshalb konnte das Leistungswachstum im Jahr 2012 und im Jahr 2013 noch zu keiner wesentlichen Ergebnisverbesserung führen. Im Jahr 2014 werden die Mehrleistungen des Jahres 2012 nun erstmals zu 100 % vergütet. Im Jahr 2015 wird sich dieser ergebnisverbessernde Effekt fortsetzen.

Der Geschäftsführung wurde vom Kreistag des Landkreises Schwäbisch Hall das Ziel gesetzt, das Defizit im Jahr 2014 auf 507 T€ zu reduzieren und bis zum Jahr 2019 in eine „Schwarze Null“ zu verwandeln. Diese Zielsetzung ist realistisch, wenn das im Jahr 2013 erreichte Leistungsniveau gehalten und weiterhin mit dem vorhandenen Personal bewältigt werden kann. Außerdem dürfen keine unerwarteten Ereignisse im personellen Bereich oder andere nicht vorhersehbare Überraschungen eintreten. Schließlich muss auch noch die Politik einen Teil beitragen.

Jahresergebnisse Klinikum Crailsheim									
Jahr	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	Ist	Ist	Ist	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan
Ergebnis T €	-1.027	-1.222	-759	-507	-345	-255	-227	-199	+ 6

In Baden-Württemberg machen nach Angaben der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft (BWKG) über die Hälfte der Krankenhäuser Verluste. Eine Reform der Krankenhausfinanzierung ist deshalb dringend notwendig. Dafür setzt sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) als Dachverband von 28 Spitzen- und Landesverbänden von Krankenhausträgern ein. Die Gewerkschaften unterstützen dieses Anliegen und fordern mit der Aktion „Pflege am Boden“ eine Personalbemessung für den Pflegebereich per Gesetz.

Um seiner Forderung Nachdruck zu verleihen wurde von der DKG eine Krankenhauskampagne gestartet. Die Aktion war erfolgreich. Immerhin hat sich die Politik vor der Bundestagswahl zu einem finanziellen Versorgungsausgleich für die Krankenhäuser in den Jahren 2013 und 2014 entschieden. In den Koalitionsverhandlungen wurde vereinbart, dass eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe bis Ende des Jahres 2014 Eckpunkte für eine Krankenhausreform erarbeiten wird. Das Ergebnis bleibt abzuwarten.

Landesbasisfallwert			
Jahr	LBFW	Veränderung	
2010	2.962,81 €	45,63 €	1,56%
2011	2.970,00 €	7,19 €	0,24%
2012	3.036,13 €	66,13 €	2,23%
2013*	3.121,04 €	84,91 €	2,80%
2014**	3.193,50 €	98,01 €	3,14%

* + 0,4 % Versorgungszuschlag
** + 0,8 % Versorgungszuschlag

Der Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg steigt im Jahr 2014 um 3,14 % auf 3.219,05 €. Die für den öffentlichen Dienst vereinbarte Tariferhöhung um 3 % ab 1. März 2014 und 90 € Sockelbetrag belasten das Klinikum im Jahr 2014 mit etwa 2,75 %.

Im Wirtschaftsplan wurden 2,7 % für Tariferhöhungen eingeplant. Ungeplante Kostensteigerungen beim Sachaufwand sind derzeit nicht abzusehen. Risiken bestehen aber bei der Leistungsentwicklung. Im ersten Quartal 2014 wurden keine Fallsteigerungen mehr erreicht. Deshalb blieben die Erträge aus stationären Leistungen unter den Erwartungen im Wirtschaftsplan. Dieser Rückgang kann aber in den verbleibenden drei Quartalen zumindest zum Teil aufgeholt werden.

5. Chancen- und Risikobericht

5.1 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 vom Wirtschaftsplan können geeignete Maßnahmen eingeleitet und mögliche Auswirkungen auf das Jahresergebnis und auf die 5-jährige Finanzplanung abschätzt werden.

In der Betriebsleitungskonferenz (BLK) sprechen der Geschäftsführer, der Klinische Direktor, die Ärztliche Direktorin und die Pflegedienstleiterin alle 2 Wochen 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 stattgefundenen Schadensereignisse analysiert und bewertet. Die Ergebnisse werden in den Protokollen der Betriebsleitungskonferenzen festgehalten.

Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft CURACON GmbH sammelt die Kennzahlen der von ihr betreuten Krankenhäuser in einem Datenpool und liefert jährlich einen Kennzahlenvergleich. Die Gründe für Abweichungen vom Mittelwert werden von der Geschäftsleitung analysiert. Die Auswertung der Kennzahlen wird dem Aufsichtsrat vorgelegt und über Verbesserungsmaßnahmen beraten.

Über die Geschäftsentwicklung wird regelmäßig in den Sitzungen des Aufsichtsrates und des Sozial- und Kulturausschusses des Kreistags Schwäbisch Hall berichtet. Dem Kreistag wird auch regelmäßig ein Bericht über die Kostenentwicklung des Klinikneubaus vorgelegt.

Die monatliche Berichterstattung von Aufwendungen, Erträgen, Leistungen, Personalbesetzungen und betriebswirtschaftlichen Kennzahlen ermöglicht es frühzeitig negative Ergebnisentwicklungen zu erkennen und korrigierend einzugreifen.

5.2 Chancen und Risiken

Durch die ausschließliche Tätigkeit auf dem deutschen Gesundheitsmarkt unterliegt die Gesellschaft nur bedingt kurzfristigen konjunkturellen Schwankungen.

Durch die Reglementierung auf dem deutschen Gesundheitsmarkt sind Risiken stark mit der Gesundheitspolitik der Bundesregierung und der Landesregierung verbunden. Auch inwieweit mit überraschenden, auch zum Teil rückwirkenden, gesetzlichen Maßnahmen gerechnet werden muss, kann nur schwer abgeschätzt werden.

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 etc.). Kostenrisiken liegen vor allem in der Tarifentwicklung des TVöD und des ärztlichen Tarifvertrages sowie den Preissteigerungen im Energiebereich.

Die Leistungsentwicklung schätzen wir positiv ein. Hierzu tragen insbesondere die in den letzten Jahren verfolgte Weiterentwicklung der medizinischen Leistungsstruktur und die Neubesetzung von Chefarztpositionen bei.

Im Krankenhausbereich ist die Anpassung der Entgelte an die tarifliche Personalkostenentwicklung nicht möglich, da die Erhöhung des Landesbasisfallwertes nicht beeinflusst werden kann. Für das Jahr 2014 liegt die Personalkostensteigerung im Bereich der Veränderungsrate. Ob dies jedoch auch für die Folgejahre gegeben ist, bleibt fraglich.

5.3 Gesamtaussage

Insgesamt ist bei den gegenwärtigen Rahmenbedingungen ein kostendeckender Betrieb der Gesellschaft nicht möglich, so dass auch weiterhin eine Unterstützung des Landkreises als Krankenhausträger erforderlich sein wird.

Nach Überprüfung der Risikolage kommt die Geschäftsleitung zum Zeitpunkt der Aufstellung des Lageberichts zu dem Ergebnis, dass - bei weiterhin zeitnahe Verlostausgleich - keine bestandgefährdenden Risiken bestehen.

Crailsheim, im April 2014



Werner Schmidt
Geschäftsführer