



# Lagebericht

## der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

### für das Geschäftsjahr 2015

<b>1. Grundlagen der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH</b>	<b>Seite 2</b>
<b>2. Wirtschaftsbericht</b>	<b>Seite 2</b>
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
<b>3. Nachtragsbericht</b>	<b>Seite 12</b>
<b>4. Prognosebericht</b>	<b>Seite 12</b>
4.1 Allgemeines	Seite 12
4.2 Entwicklung der Abteilungen	Seite 14
4.3 Wirtschaftsplan 2016	Seite 17
4.3.1 Erlöse	Seite 17
4.3.2 Aufwand	Seite 18
4.3.3 Ergebnis	Seite 18
<b>5. Chancen- und Risikobericht</b>	<b>Seite 18</b>
5.1 Risikomanagementsystem	Seite 18
5.2 Chancen und Risiken	Seite 19
5.3 Gesamtaussage	Seite 20

## 1. Grundlagen der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

Die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH betreibt ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 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 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 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 Krankenhaushfälle von 1990 bis 2000 noch um 20 % gewachsen, ist sie von 2000 bis 2014 nur um 10,4 % gestiegen. Gleichzeitig ist die mittlere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus in den letzten vierzehn Jahren um rd. 23,7 % auf 7,4 Tage gesunken. Obwohl 59.000 Krankenhausbetten (- 10,5 %) abgebaut wurden, sank die Bettenauslastung von 81,9 % im Jahr 2000 auf 77,4 % im Jahr 2014.

Kennzahlen	2000	2014	+/-	in %
Krankenhaushfälle (Mio.)	17,3	19,1	+ 1,8	+ 10,4
Verweildauer (Tage)	9,7	7,4	- 2,3	- 23,7
Belegungstage (Mio.)	168	141,5	- 26,5	- 15,8
Krankenhäuser	2.242	1.980	- 262	- 11,7
Krankenhausbetten (Tsd.)	560	501	- 59	- 10,5
Auslastung der Betten (%)	81,9	77,4	- 4,5	- 5,5

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft, Eckdaten Krankenhausstatistik, Dezember 2015

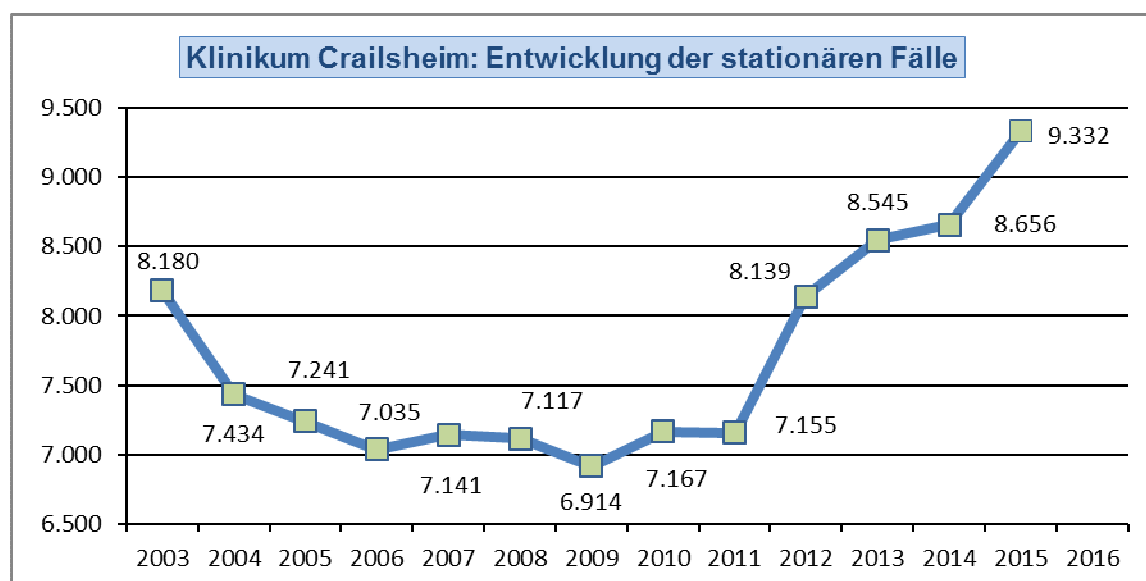
## 2.2 Geschäftsverlauf

### 2.2.1 Leistungsentwicklung

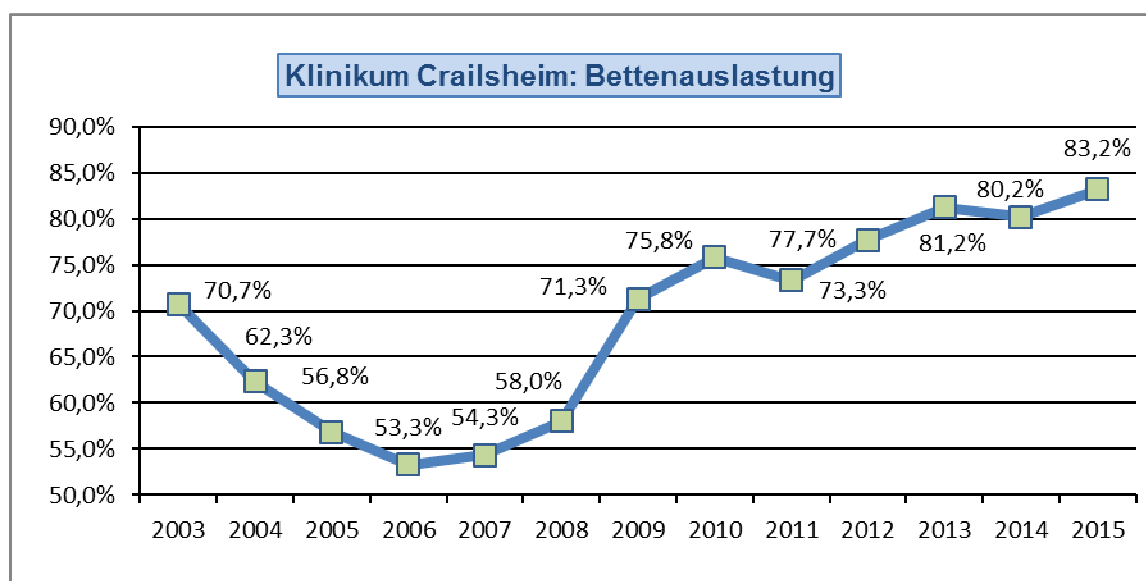
Die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gmbH hat im abgelaufenen Geschäftsjahr 9.332 Patienten stationär behandelt (Vorjahr 8.656, Zunahme + 7,8 %) und zusätzlich 1.935 ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe durchgeführt (Vorjahr 1.896, Anstieg 2,1%).

Stationäre Fälle *	2014	2015	+/-
Chirurgie	2.257	2.342	85
Orthopädie	563	578	15
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.230	1.473	243
Hals-Nasen-Ohren	211	171	-40
IM Kardiologie	2.141	2.225	84
IM Gastroenterologie	1.890	2.141	251
IM Geriatrie	364	402	38
<b>Gesamt</b>	<b>8.656</b>	<b>9.332</b>	<b>676</b>

\* entlassende Fachabteilung



Die Anzahl der Belegungstage beträgt 50.136 (Vorjahr 48.314). Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten beträgt 5,4 Tage (Vorjahr 5,6 Tage). Die 165 Krankenhausbetten (Planbetten) waren im Jahresdurchschnitt 2015 zu 83,2 % (Vorjahr 80,2 %) belegt.



Die stationären Leistungen werden als Fallpauschalen nach dem DRG-System abgerechnet. Die Zahl der Abrechnungsfälle (insgesamt 9.332 nach 8.656 im Vorjahr) und der mittlere Schweregrad der Behandlungen (CMI 0,828 nach 0,835 im Vorjahr) sind die entscheidenden Einflussgrößen für die Einnahmen des Krankenhauses.

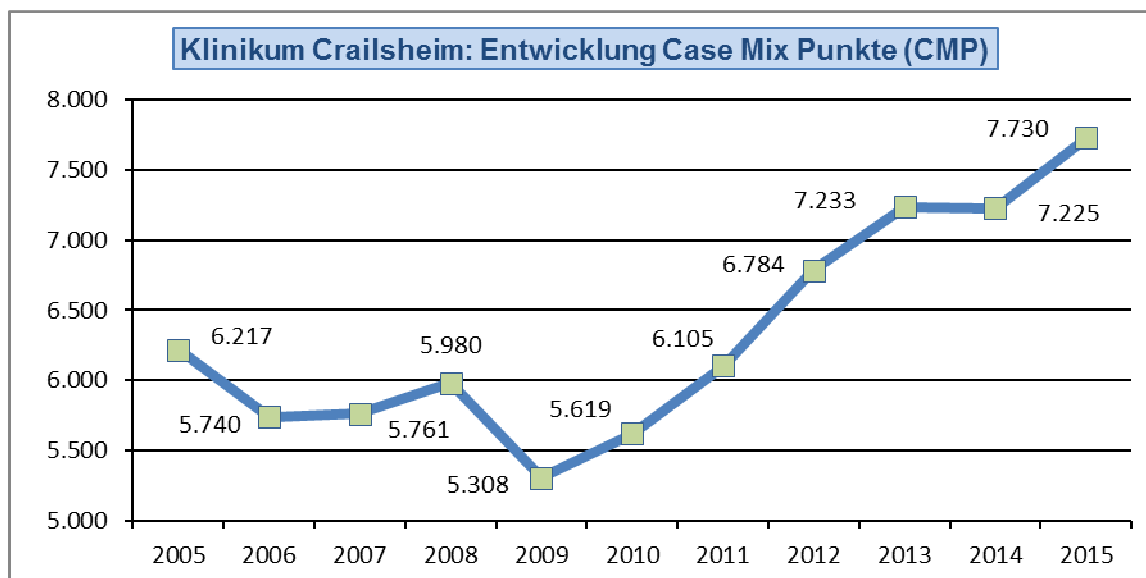
Case-Mix-Index (CMI) *	2014	2015	+/-
Chirurgie	0,875	0,844	-0,031
Orthopädie	1,446	1,619	0,173
Gynäkologie & Geburtshilfe	0,482	0,529	0,047
Hals-Nasen-Ohren	0,479	0,481	0,002
IM Kardiologie	0,810	0,805	-0,005
IM Gastroenterologie	0,643	0,619	-0,024
IM Geriatrie	2,175	2,091	-0,084
<b>Gesamt</b>	<b>0,835</b>	<b>0,828</b>	<b>-0,007</b>

\* entlassende Fachabteilung

Die Rückgänge des Case-Mix-Index sind durch eine geringere medizinische Fallschwere und vor allem in den Abteilungen IM-Geriatrie, IM-Gastroenterologie sowie Chirurgie durch negative Katalogeffekte bedingt. Kompensiert werden konnte der geringere Case Mix Index durch insgesamt gestiegene Fallzahlen. Der Case-Mix (9.332 Fälle x 0,828 Fallschwere) stieg mit 7.730 CMP (Vorjahr: 7.225 CMP) um 505 CMP (+ 7 %) gegenüber dem Jahr 2014.

Case-Mix-Punkte (CMP) *	2014	2015	+/-
Chirurgie	1.976	1.977	1
Orthopädie	814	936	122
Gynäkologie & Geburtshilfe	593	779	186
Hals-Nasen-Ohren	101	82	-19
IM Kardiologie	1.734	1.791	56
IM Gastroenterologie	1.215	1.325	110
IM Geriatrie	792	841	49
<b>Gesamt</b>	<b>7.225</b>	<b>7.730</b>	<b>505</b>

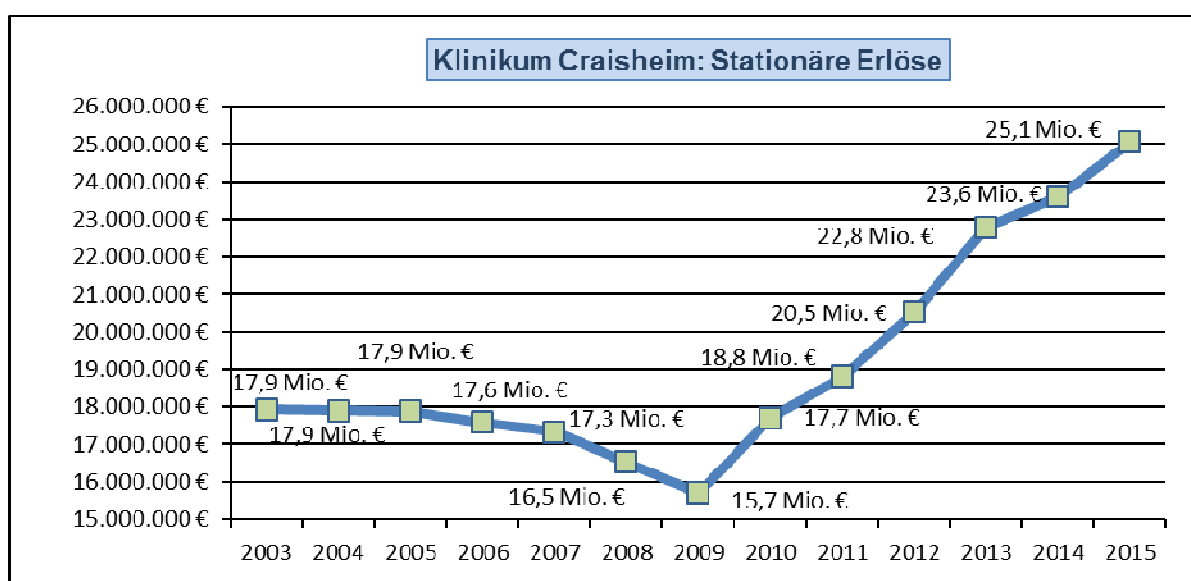
\* entlassende Fachabteilung



Der Anstieg der Fallzahlen (+ 676) und der Case Mix Punkte (+ 505) hat sich im Jahr 2015 in nahezu allen Abteilungen fortgesetzt. In der Frauenklinik hat die neue Chefärztin im Jahr 2014 ihre Arbeit aufgenommen. Weitere Ärzte wurden in der Frauenklinik eingestellt. Die Akzeptanz durch die Patienten und Einweiser ist groß. Im Jahr 2015 stieg in der Frauenklinik die Fallzahl um 243 Fälle, die Case Mix Punkte stiegen um 186 CMP auf 779 CMP (+ 31%).

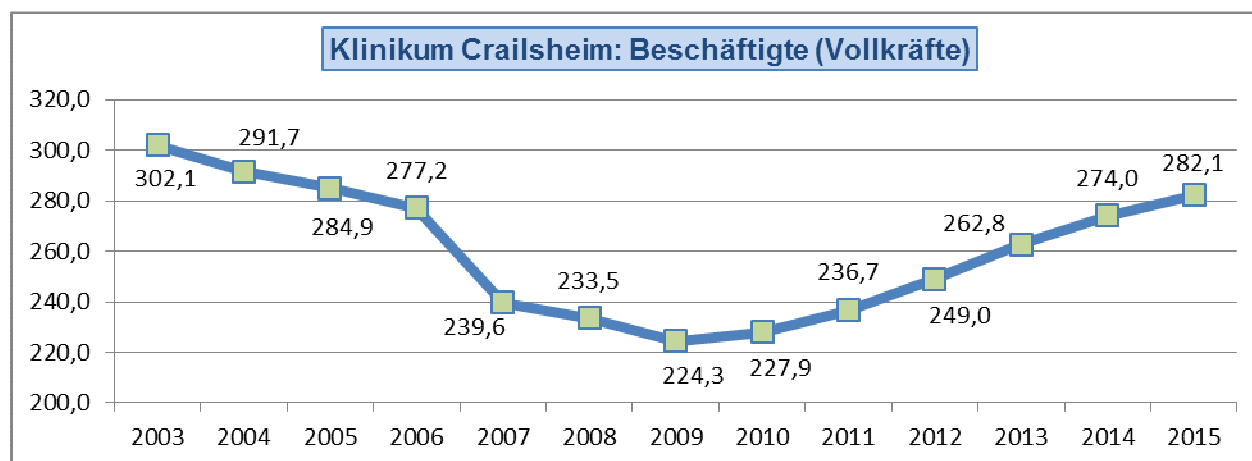
Durch das deutlich gestiegenen Leistungsvolumen (+ 7 %) konnte das Klinikum Crailsheim seine stationären Erlöse im Jahr 2015 um 6,2 % erhöhen. Das ist zwar sehr erfreulich, allerdings blieb das Erlöswachstum unter dem Leistungswachstum. Grund dafür sind hohe Mehrleistungsabschläge und Mehrerlösausgleiche, die das Klinikum trotz erbrachter Mehrleistungen und Mehrkosten an die Krankenkassen zurückzahlen muss. Die ambulanten Erlöse inkl. Nutzungsentgelten der Ärzte stiegen um 3,2 % auf 1,742 Mio. €.

Erlöse	2013	2014	+/-	2015	+/-
stationär (Mio. €)	22,788	23,601	0,813 3,6 %	25,096	1,495 6,3 %
ambulant (Mio. €)	1,652	1,688	0,035 2,2 %	1,742	0,054 3,2 %



## 2.2.2 Personalentwicklung

Die Zahl der Beschäftigten (ohne Auszubildende und Praktikanten) betrug im Jahresdurchschnitt 383,3 Köpfe. Dies entspricht 282,2 Vollkräften (VK), nach 274,0 VK im Vorjahr und 262,8 VK im Jahr 2013. Die Zunahme im Jahr 2014 zum Vorjahr beträgt 8,1 VK (+ 2,96 %).



Personal nach Dienstarten	2014	2015	+/-	
Ärztlicher Dienst	48,6	49,7	1,1	2,3 %
Pflegedienst	92,1	92,5	0,4	0,4 %
Medizinisch Technischer Dienst	31,9	32,9	1,0	3,1 %
Funktionsdienst	38,2	40,5	2,3	6,0 %
Wirtschaft und Versorgungsdienst	35,8	37,6	1,8	5,0 %
Technischer Dienst	7,9	9,0	1,1	13,9 %
Verwaltungsdienst	17,0	16,9	- 0,1	- 0,6 %
Personal der Ausbildungsstätten	2,5	3,0	0,5	20,0 %
<b>Gesamtpersonal in Vollkräften</b>	<b>274,0</b>	<b>282,1</b>	<b>8,1</b>	<b>2,96 %</b>

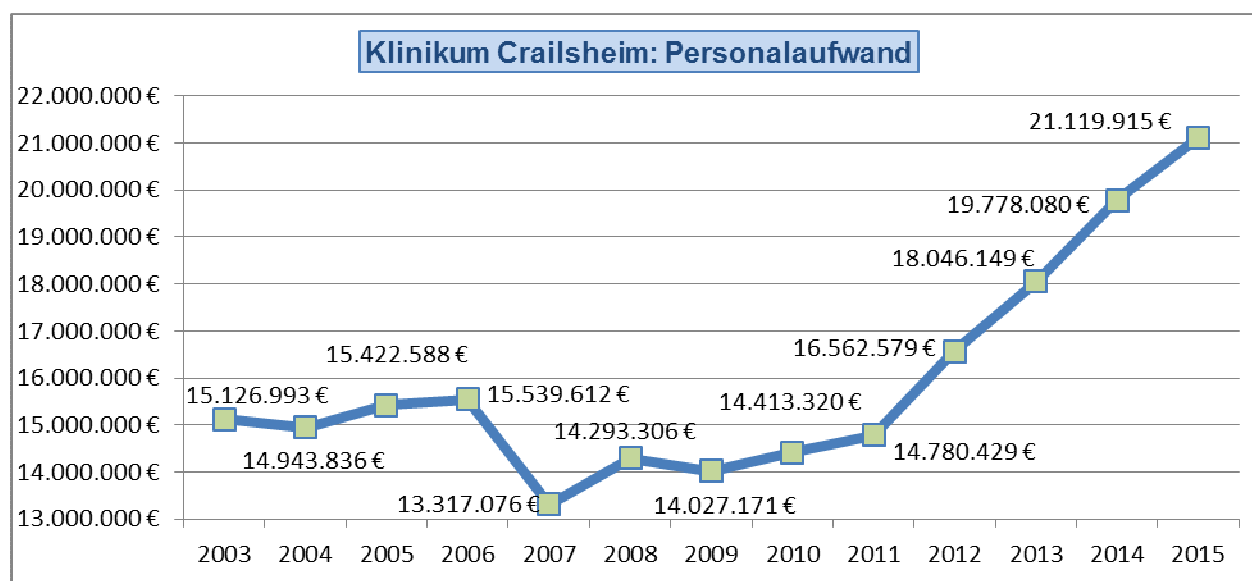
Das Personalwachstum erfolge in erster Linie im Funktionsdienst (+ 2,3 VK), im Wirtschafts- und Versorgungsdienst (+ 1,8 VK) sowie im Ärztlichen und Technischen Dienst (jeweils + 1,1 VK). Die personelle Verstärkung war notwendig, um den Leistungsanstieg bewältigen und fortsetzen zu können.

## 2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens

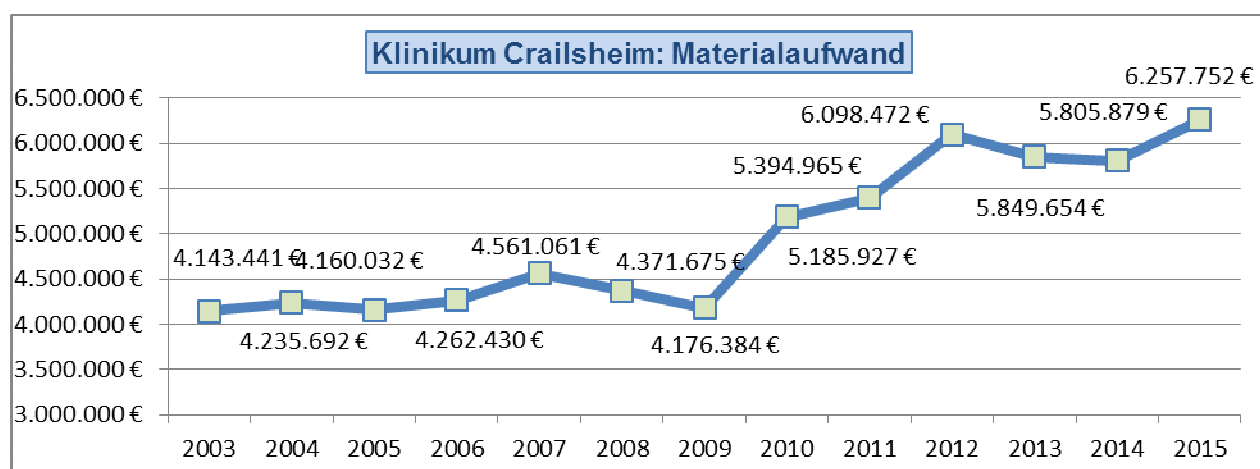
### 2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis

Die gesamten Erträge sind im Berichtsjahr um rd. 1,2 Mio. € (+ 4,3 %) auf 28,9 Mio. € gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Ursache sind primär die stationären Erlöse, die um 1,5 Mio. € (+ 6,3 %) auf 25,1 Mio. € gestiegen sind sowie die Erträge aus ambulanten Leistungen, einschließlich der Nutzungsentgelte der Ärzte, die um 0,054 Mio. € (3,2 %) auf 1,74 Mio. € gestiegen sind. Die sonstigen betrieblichen Erträge sind mit 1,4 Mio. € um 0,35 Mio. € niedriger als im Vorjahr. Im Jahr 2014 waren die sonstigen betrieblichen Erträge aufgrund von Rückstellungsaufhebungen ungewöhnlich hoch. In den sonstigen betrieblichen Erträgen enthalten sind außerdem Erlöse aus der

Bereitstellung der Notärzte in Höhe von 292 T€ (VJ: 281 T€) sowie periodenfremde Erträge inkl. der Auflösungen von Rückstellungen in Höhe von 231 T€ (VJ: 674 T€). Die Bestandsveränderung aus unfertigen Leistungen betrug -43 T€ (VJ: 10 T€)



Der Personalaufwand erhöhte sich um rd. 1,3 Mio. € auf 21,1 Mio. € (+ 6,8 %). Die Gründe dafür liegen hauptsächlich in der höheren Zahl der Vollkräfte aufgrund des Leistungswachstums sowie in den Tarifsteigerungen.

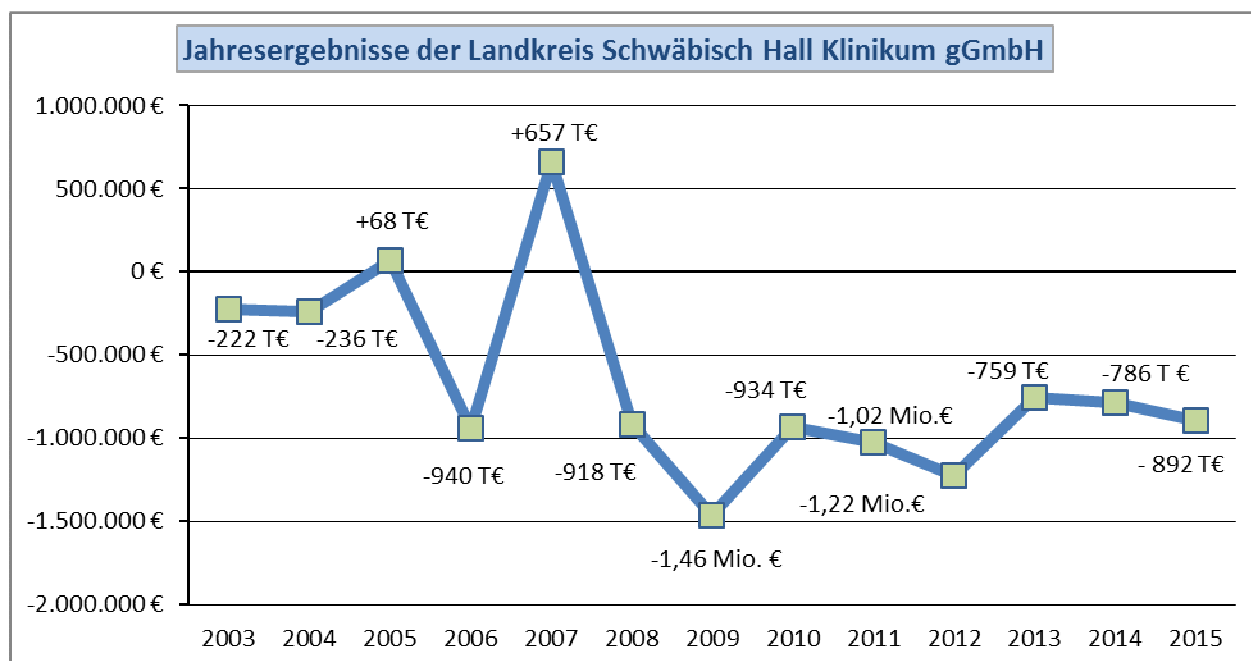


Der Materialaufwand liegt mit 6,3 Mio. € um rd. 452 T€ (+ 7,8 %) höher als im Vorjahr. Davon entfallen rd. 4,5 Mio. € (VJ: 4,1 Mio. €) auf den medizinischen Sachbedarf. Hintergrund ist das gestiegene Leistungswachstum.

Klinikum Crailsheim: Operationen			
Jahr	Anzahl	+/-	
2012	4.323	13	+ 0,3 %
2013	4.558	235	+ 5,4 %
2014	4.533	-25	- 0,6 %
2015	4.753	220	+ 4,9 %

Nach einem leichten Rückgang im Vorjahr ist die Zahl der stationären und ambulanten Operationen im Jahr 2015 im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen (+ 4,85 %).

In Summe steht den Erträgen ein höherer Aufwand gegenüber. Der Betriebsverlust 2015 vor Verlustausgleich durch den Landkreis Schwäbisch Hall beträgt insgesamt 892.213,68 € (Vorjahr: 786.231,06 €).



### 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:

		2015	2014
Eigenkapitalquote I	%	10,7	10,3
Eigenkapitalquote II	%	33,3	35,1
Fremdkapitalquote (kurzfristig)	%	62,3	61,9

Der **Finanzmittelfonds** der Gesellschaft stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2015	31.12.2014	Veränderung
	T€	T€	T€
Liquide Mittel	4	5	- 1
Forderungen (+)/Verbindlichkeiten (-) an Cash-Pool	- 808	- 1.612	804
	<b>- 804</b>	<b>- 1.607</b>	<b>803</b>



Die Veränderung des Finanzmittelfonds wird in der nachfolgenden **Kapitalflussrechnung** dargestellt:

	2015 T€	2014 T€
1. +/- Periodenergebnis	- 892	- 786
2. +/- Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens	920	956
3. +/- Zunahme/Abnahme der Rückstellungen	- 149	- 228
4. -/+ Auflösung von Sonderposten und sonstige zahlungsunwirksame Erträge/Aufwendungen	- 769	- 812
5. -/+ Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	- 5	1
6. +/- Abnahme/Zunahme der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	192	- 1.353
7. +/- Zunahme/Abnahme der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	533	- 648
8. +/- Zinsaufwendungen/Zinserträge	7	- 4
9. = <b>Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit</b>	<b>- 163</b>	<b>- 2.874</b>
10. + Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Sachanlagevermögens	5	27
11. - Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	- 561	- 782
12. - Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	- 64	- 30
13. - Auszahlungen für Investitionen in das Finanzanlagevermögen	- 140	- 165
14. + Erhaltene Zinsen	6	4
15. = <b>Cashflow aus der Investitionstätigkeit</b>	<b>- 754</b>	<b>- 946</b>
16. + Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen	950	507
17. + Einzahlungen aus der Aufnahme von Finanzkrediten	134	0
18. + Einzahlungen von Zuschüssen für Investitionen in das Anlagevermögen	637	628
19. - Gezahlte Zinsen	- 1	0
20. = <b>Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit</b>	<b>1.720</b>	<b>1.135</b>
21. + <b>Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelfonds</b>	<b>803</b>	<b>- 2.685</b>
22. + Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	- 1.607	1.078
23. = <b>Finanzmittelfonds am Ende der Periode</b>	<b>- 804</b>	<b>- 1.607</b>

### 2.3.3 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2015 betrug 9,72 Mio. € (Vorjahr 10,07 Mio. €). Das Vermögen umfasst 34 % Anlagevermögen sowie 66 % Umlaufvermögen. Größter Einzelposten sind die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 5,55 Mio. € (Vorjahr 5,45 Mio.).

Diese Position beinhaltet primär Forderungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen, die bei noch nicht abschließend entschiedenen medizinisch strittigen Fällen, einseitig Rechnerkürzungen vorgenommen haben. Die Kürzung der Zahlungen belastet die Liquidität des Krankenhauses und müssen vom Gesellschafter Landkreis Schwäbisch Hall über den gemeinsamen Cash Pool ausgeglichen werden.

Das Anlagevermögen der Gesellschaft umfasst im Wesentlichen die medizinischen Geräte, Betriebs- und Geschäftsausstattung sowie Hard- und Software der IT. Die Finanzierung des immateriellen Anlagevermögens und des Sachanlagevermögens erfolgte zu 25 % mit Eigenkapital. Grundstücke und Gebäude stehen nicht im Eigentum der Gesellschaft. Sie sind vom Landkreis Schwäbisch Hall zum Preis von 1 €/Jahr gepachtet.

Im Geschäftsjahr 2015 wurden Investitionen in Höhe von 520 T€ getätigt. Größere Einzelinvestitionen waren der Erwerb neuer Klinikbetten (113 T€), ein Endoskopie Turm (60 T€) plus Software (31 T€) und ein Video-Bronchoskop (28 T€).

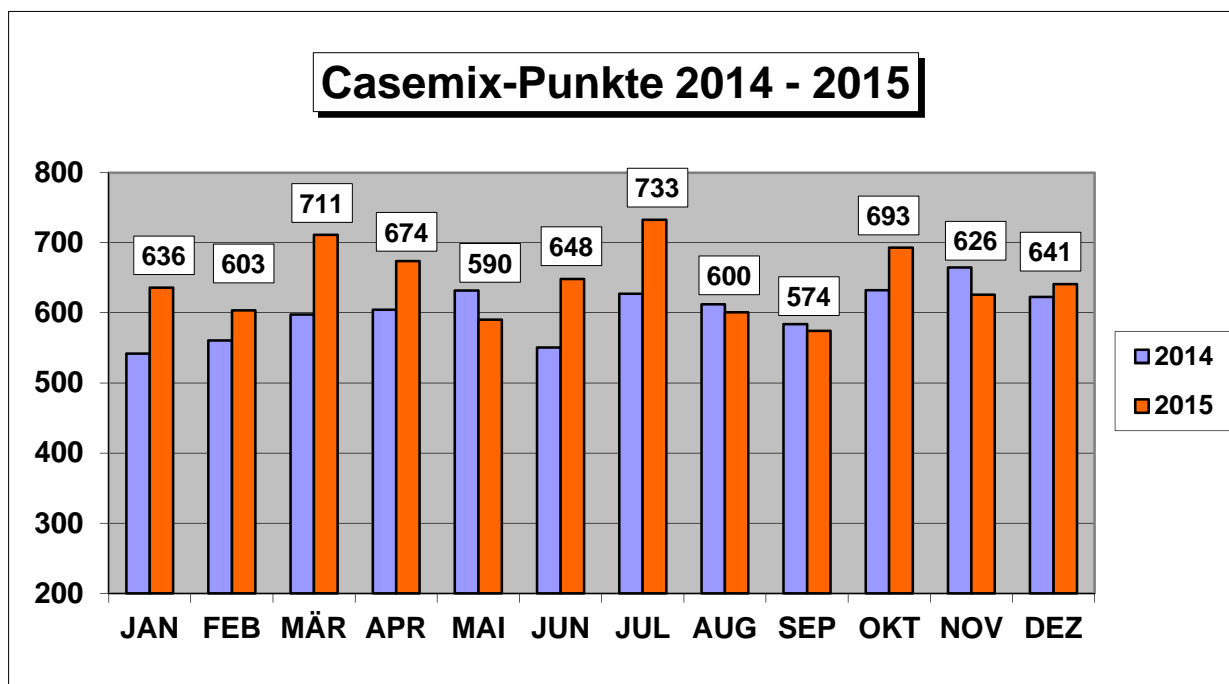
### 2.3.4 Gesamtaussage

Das Betriebsergebnis 2015 beträgt - 892 T€ (Vorjahr: -786 T€) und liegt um rd. 60 T€ unter der Zielvorgabe des Wirtschaftsplans, der einen Verlust in Höhe von 950 T€ auswies.

Jahresergebnisse Klinikum Crailsheim									
Jahr	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Ist	Ist	Ist	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan
Ergebnis T €	- 759	- 786	- 892	- 920	- 870	- 830	- 790	- 750	- 725

Nicht im Betriebsergebnis des Klinikums berücksichtigt ist die mietfreie Überlassung der Klinikimmobilie. Der Landkreis trägt den Schuldendienst für alle Klinikimmobilien in Crailsheim:

Schuldendienst des Landkreises für die Klinikimmobilien in Crailsheim									
Jahr	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Ist	Ist	Ist	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan
Ergebnis T €	302	256	367	669	1.245	1.368	1.320	1.305	1290



Aufgrund der Leistungssteigerungen im stationären und ambulanten Bereich sind die entsprechenden Erlöse um ca. 1,5 Mio. € gestiegen. Die Erlöse aus den stationären Mehrleistungen müssen aber zum Teil wieder an die Kassen zurückerstattet werden. Die Abschläge sollen die Ausweitung der Leistungsmenge der Krankenhäuser begrenzen.

Belastet wird das Ergebnis mit rd. 447 T€ durch den aus dem Budgetjahr 2013 stammenden Mehrleistungsabschlag. Dieser Mehrleistungsabschlag in Höhe von 25 % wurde vom Gesetzgeber auf 3 Jahre ins Jahr 2015 verlängert. Hinzu kommen Mehrleistungsabschläge in Höhe von 25 % für vereinbarte Mehrmengen im Jahr 2015 in Höhe von 263 T€ sowie Mehrerlösausgleiche für nicht vereinbarte Mehrmengen 2015 in Höhe von 423 T€. Stationäre Leistungen, die über das mit den Krankenkassen vereinbarte Budget hinausgehen, werden nur zu 35 % vergütet, d.h. mit 65 % Abschlag abgerechnet. Damit muss das Krankenhaus in Summe 1,13 Mio. € Erlöse für tatsächlich erbrachte Leistungen an die Kassen zurückzahlen.

Jahre	Erhöhung CMP	Mehrleistungsabschlag	Gründe für Mehrleistungen
2012	145	133.306 €	Orthopädie, Geriatrie ab 1.7.2012
2013	801	459.378 €	Geriatrie und Frauenklinik
2014	0	446.868 €	keine Mehrleistungen
2015	365	709.513 €	alle Abteilungen
2016	185	445.771 €	alle Abteilungen
2017	0	445.771 €	Planwerte ohne Mehrleistung 2017
2018	0	151.339 €	Planwerte ohne Mehrleistung 2018

\* zusätzlich mussten im Jahr 2015 Mehrerlösausgleiche in Höhe von 423 T€ für die Überschreitung des vereinbarten Budgets an die Krankenkassen zurückerstattet werden.

Seit Jahren wurde das verfügbare Gesamtbudget der Krankenhäuser auf Landesebene Baden-Württemberg nicht mehr ausreichend erhöht. Im Jahr 2015 betrug die Anpassung des Landesbasisfallwertes nur 1,04 % und lag damit erheblich unter den Tariferhöhungen und sonstigen Preissteigerungen. Gegenüber dem Ansatz des Wirtschaftsplans fehlten 350.000 €.

Landesbasisfallwert					
Jahr	LBFW	Veränderung			
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 €	72,46 €	2,32%		
2015	3.226,64 €	33,14 €	1,04%	2,50%	Wirtschaftsplan
		<b>- 350 T€</b>	24,45 Mio. €	24,8 Mio. €	Stationäre Erlöse

Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen kann das Krankenhaus Crailsheim nicht kostendeckend arbeiten und wird sich weiterhin in die immer länger werdende Reihe der defizitären Krankenhäuser einreihen müssen. Über die Hälfte der Krankenhäuser in Baden-Württemberg schreiben rote Zahlen, zum großen Teil in Millionenhöhe. Die im Jahr 2015 beschlossene Reform der Krankenhausfinanzierung wird keine wesentliche Verbesserung für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung bringen. Die Strategie der Geschäftsleitung, das Defizit durch eine hohe Auslastung und damit verbundene Leistungssteigerung langfristig abzubauen kann aufgehen. Ohne die Rückzahlungen an die Krankenkassen in Höhe von 1,13 Mio. € aufgrund der Mehrmengenabschläge und Mehrerlösausgleiche hätte das Krankenhaus Crailsheim im Jahr 2015 ein positives Ergebnis erwirtschaftet.

### 3. Nachtragsbericht

Nach dem Stichtag 31.12.2015 sind keine Vorgänge von besonderer Bedeutung bekannt geworden, die Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- oder Ertragslage des abgelaufenen Geschäftsjahres haben.

### 4. Prognosebericht

#### 4.1 Allgemeines

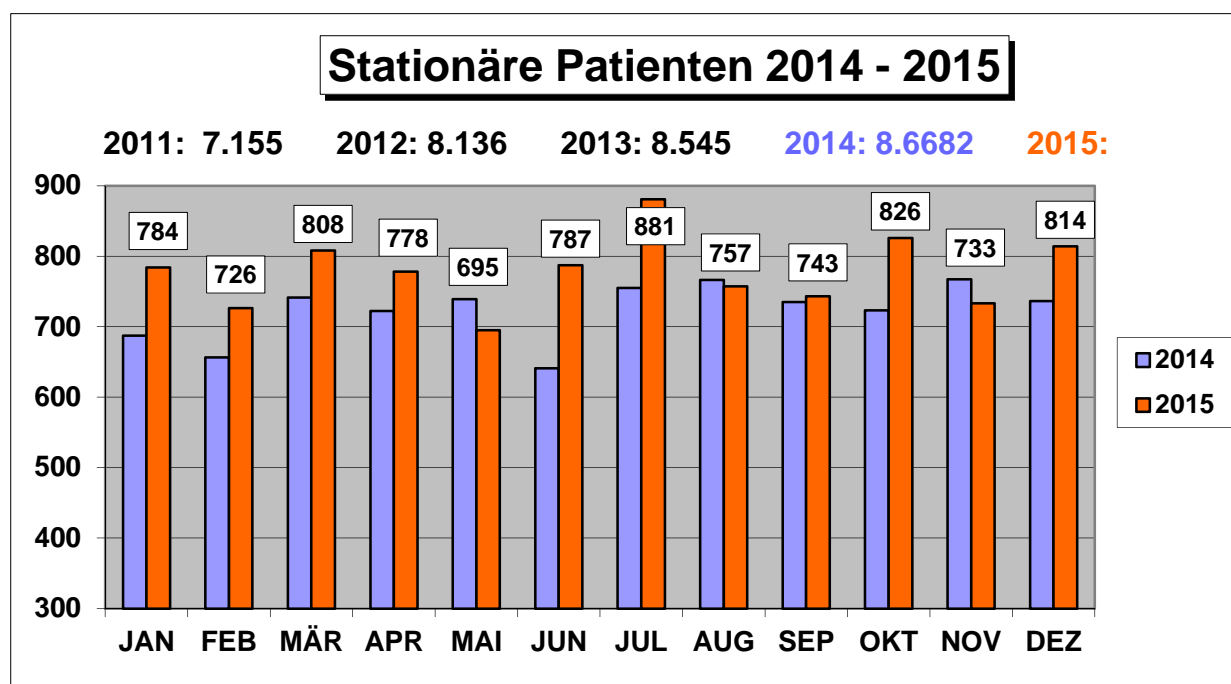
Das Versorgungsgebiet des Krankenhauses umfasst hauptsächlich den Mittelbereich Crailsheim mit rund 85.000 Einwohnern. Annähernd die Hälfte der 9.332 stationären Patienten kamen im Jahr 2015 aus der Stadt Crailsheim, rd. 40 % aus der direkten Umgebung und über 13 % aus dem weiteren Umkreis. Das Krankenhaus ist damit sehr wichtig für die stationäre Grund- und Regelversorgung der Bevölkerung im östlichen Bereich des Landkreises Schwäbisch Hall.

Patientenherkunft	2014		2015	
Stadt Crailsheim	4.140	47,8%	4.399	47,1%
Umgebung	3.569	41,2%	3.895	41,7%
weiteres Umfeld	947	10,9%	1.038	11,1%
<b>Patienten insgesamt</b>	<b>8.656</b>	<b>100%</b>	<b>9.332</b>	<b>100%</b>

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 Verbesserung 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 im April 2016 geplant. Die Einweihung findet am 29.04.2016 statt. Der Einzug soll im Juni 2016 erfolgen. 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 stetig steigenden Patientenzahlen haben zu einer Vollausslastung des Krankenhauses geführt. Patienten mussten nicht abgewiesen werden, weil mehr als die 165 Planbetten aufgestellt werden können. Das ist im Neubau nicht mehr der Fall. In den Patientenzimmern ist kein Platz für zusätzliche Betten. Um die bisherigen Bettenkapazitäten zu erhalten, sollen die Geriatrie und die Frauenklinik im Altbau bleiben. Über den Antrag wird das Sozialministerium im Frühjahr 2016 entscheiden.

Aufgrund der Planungsänderungen werden sich die Kosten für den zweiten Bauabschnitt erhöhen. Für die Sanierung des Altbaus war ursprünglich mit 4,3 Mio. € kalkuliert worden. Eine neue Kostenberechnung kann erst nach den Gesprächen über die Krankenhausbauförderung vorgelegt werden. Die grundsätzliche Förderfähigkeit wurde vom Sozialministerium bereits durch die Aufnahme des zweiten Bauabschnitts in das Landeskrankenhausbauprogramm 2016 bestätigt.

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 umfasst die Zusammenarbeit im Verwaltungsbereich (Buchhaltung, Controlling, Einkauf, Patientenmanagement, Hygiene, IT u.a.) sowie im medizinischen Bereich die standortübergreifenden Kardiologie und Geriatrie. Im Jahr 2015 wurde die Kooperation durch die Vereinbarung einer Zusammenarbeit mit der Kinderklinik in Schwäbisch Hall erweitert. Ärzte der Kinderklinik untersuchen die Neugeborenen im Klinikum Crailsheim (U 2 Neugeborenen-Basisuntersuchung). Als nächstes geplant sind die ärztliche Unterstützung durch das Diakonie-Klinikum im Bereich der Gefäßchirurgie, der Onkologie und der Telemedizin. Dadurch können am Standort Crailsheim noch mehr medizinische Leistungen angeboten werden und das Diakonie-Klinikum profitiert in diesen Bereichen von der Portalfunktion des Partnerkrankenhauses.

Vom Sozialministerium wurde die Genehmigung einer Hauptabteilung für Radiologie in Aussicht gestellt. Die Räume im Neubau und die Erstausrüstung mit Geräten werden vom Land gefördert. Die Kooperation mit der Praxisgemeinschaft Prof. Dr. Tomczak und Kollegen soll fortgesetzt werden.

#### 4.2 Entwicklung der Abteilungen

Die Abteilung Chirurgie mit den Bereichen Allgemein Chirurgie und Unfallchirurgie, Viszeralchirurgie, Fuß- und Handchirurgie und Notfallmedizin ist die eine tragende und stabile Säule des Klinikums. Die Ärzte der Chirurgie sind durch die zu leistenden Dienste stark belastet. Die Aufrechterhaltung des Notarztdienstes rund um die Uhr wird für kleinere Krankenhäuser zunehmend zu einer Belastung. Bei der Leistungsentwicklung der Chirurgie muss beachtet werden, dass im Jahr 2011 die Orthopädie ausgegliedert wurde und seit 2012 viele ältere Patienten in der Chirurgie aufgenommen und operiert werden und anschließend in die Geriatrie verlegt werden. Diese Patienten sind statistisch der Geriatrie als entlassende Abteilung zugeordnet.

Entwicklung Chirurgie						
	2011	2012	2013	2014	2015	+/- 2015
<b>Patienten</b>	<b>2.058</b>	<b>2.232</b>	<b>2.158</b>	<b>2.257</b>	<b>2.342</b>	<b>85</b>
<b>CMP</b>	<b>2.108</b>	<b>2.103</b>	<b>1.911</b>	<b>1.976</b>	<b>1.977</b>	<b>1</b>
<b>CMI</b>	<b>1,024</b>	<b>0,942</b>	<b>0,892</b>	<b>0,875</b>	<b>0,844</b>	<b>-0,031</b>
<b>Entlassabteilung</b>						

Die Orthopädie wird seit Mai 2011 als eigenständige Abteilung im Klinikum Crailsheim geführt. Aus der erreichten Steigerung der stationären Fallzahlen wird deutlich, dass dieses Angebot von der Bevölkerung gut angenommen wird. Die Abteilung Orthopädie am Klinikum Crailsheim wurde Anfang des Jahres 2015 als EndoProthetikZentrum zertifiziert (endoCert). Mit der Erfüllung aller modernen Qualitätsanforderungen ist die orthopädische Abteilung für die Zukunft gerüstet und wird die stationären Leistungen im neuen Krankenhaus weiter ausbauen können.

<b>Entwicklung der Orthopädie</b>						
	2011	2012	2013	2014	2015	+/- 2015
<b>Patienten</b>	<b>214</b>	<b>431</b>	<b>532</b>	<b>563</b>	<b>578</b>	<b>15</b>
<b>CMP</b>	<b>329</b>	<b>658</b>	<b>782</b>	<b>814</b>	<b>936</b>	<b>122</b>
<b>CMI</b>	<b>1,537</b>	<b>1,527</b>	<b>1,470</b>	<b>1,446</b>	<b>1,619</b>	<b>0,173</b>
<b>Entlassabteilung</b>						

In der Frauenklinik hat sich seit dem Eintritt der neuen Chefärztin zum 1. Februar 2014 und der Einstellung mehrerer Oberärzte das Leistungsangebot qualitativ und quantitativ deutlich verbessert. Aufbauend auf dem Leistungsniveau des Jahres 2013 soll die Gynäkologie und Geburtshilfe kontinuierlich ausgebaut werden. Der Zertifizierungsprozess als „Babyfreundliches Krankenhaus“ soll im Lauf des Jahres 2016 abgeschlossen werden. Die Stadt Crailsheim unterstützte diesen Entwicklungsprozess mit einem Zuschuss in Höhe von 300.000 €, verteilt auf die Jahre 2013 bis 2015.

<b>Entwicklung Frauenklinik</b>						
	2011	2012	2013	2014	2015	+/- 2015
<b>Patienten</b>	<b>1.124</b>	<b>1.051</b>	<b>1.253</b>	<b>1.230</b>	<b>1.473</b>	<b>243</b>
<b>CMP</b>	<b>530</b>	<b>502</b>	<b>654</b>	<b>593</b>	<b>779</b>	<b>186</b>
<b>CMI</b>	<b>0,472</b>	<b>0,478</b>	<b>0,522</b>	<b>0,482</b>	<b>0,529</b>	<b>0,047</b>
<b>Geburten</b>	<b>402</b>	<b>378</b>	<b>407</b>	<b>445</b>	<b>501</b>	<b>94</b>
<b>Entlassabteilung</b>						

In der Kardiologie besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Herzkatheterlabor im Diakonie-Klinikum in Schwäbisch Hall. Prof. Dr. Bauer ist standortübergreifend Chefarzt in beiden Krankenhäusern. Deshalb können den Patienten in Crailsheim auch komplexe Behandlungen aus einer Hand angeboten werden. Das Klinikum Crailsheim hat damit Portalfunktion für alle Herzerkrankungen.

<b>Entwicklung Kardiologie</b>						
	2011	2012	2013	2014	2014	+/- 2014
<b>Patienten</b>	<b>1.938</b>	<b>2.218</b>	<b>2.152</b>	<b>2.141</b>	<b>2.225</b>	<b>84</b>
<b>CMP</b>	<b>1.892</b>	<b>1.854</b>	<b>1.762</b>	<b>1.734</b>	<b>1.791</b>	<b>56</b>
<b>CMI</b>	<b>0,976</b>	<b>0,836</b>	<b>0,819</b>	<b>0,810</b>	<b>0,805</b>	<b>-0,005</b>
<b>Entlassabteilung</b>						

Durch eine telemedizinische Konsultation sollen Schlaganfallpatienten künftig im Klinikum Crailsheim in Zusammenarbeit mit dem Diakonie-Klinikum (zertifizierte regionale Stroke-unit) im Notfall nach modernsten Maßstäben wohnortnah behandelt werden können. Die neurologische Facharztbehandlung der Schlaganfallpatienten soll durch Ärzte aus dem Diakonie-Klinikum sichergestellt werden.

<b>Entwicklung Gastroenterologie</b>						
	2011	2012	2013	2014	2014	+/- 2014
<b>Patienten</b>	<b>1.615</b>	<b>1.842</b>	<b>1.926</b>	<b>1.890</b>	<b>2.141</b>	<b>251</b>
<b>CMP</b>	<b>1.147</b>	<b>1.233</b>	<b>1.253</b>	<b>1.215</b>	<b>1.325</b>	<b>110</b>
<b>CMI</b>	<b>0,710</b>	<b>0,669</b>	<b>0,651</b>	<b>0,643</b>	<b>0,619</b>	<b>-0,024</b>
<b>Entlassabteilung</b>						

Im Juli.2015 hat Dr. med. Bernhard Braun die Leitung der Abteilung IM-Gastroenterologie übernommen. Die gastroenterologische Versorgung der Patienten konnte übergangslos weitergeführt und soll künftig weiter ausgebaut werden. Dr. Braun verfügt über eine Expertise in der diagnostischen und interventionellen Endoskopie, Endosonografie und Sonografie. Bei der Versorgung stationärer gastroenterologischer Patienten liegt einer seiner Schwerpunkte in der Betreuung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen und hepatologischer Fragestellungen. Die ambulante onkologische und radioonkologische Versorgung gastroenterologischer Patienten aus dem Raum Crailsheim wird künftig zusammen mit einem Onkologen aus dem Diakonieklinikum sichergestellt.

Zum 1. Juli 2012 hat das Klinikum Crailsheim die Abteilung Akutgeriatrie des ehemaligen Krankenhauses in Gaildorf, das zeitgleich vom Diakonie-Klinikum geschlossen wurde, übernommen.

<b>Entwicklung Geriatrie</b>						
	2011	2012	2013	2014	2015	+/- 2015
<b>Patienten</b>	<b>0</b>	<b>155</b>	<b>339</b>	<b>364</b>	<b>402</b>	<b>38</b>
<b>CMP</b>	<b>0</b>	<b>332</b>	<b>775</b>	<b>792</b>	<b>841</b>	<b>49</b>
<b>CMI</b>	<b>0,000</b>	<b>2,142</b>	<b>2,287</b>	<b>2,175</b>	<b>2,091</b>	<b>-0,084</b>
<b>Entlassabteilung</b>						

Die vorhandenen 20 Betten in der Abteilung Akutgeriatrie waren im Jahr 2015 voll ausgelastet. 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. Die Abteilung wurde im Jahr 2012 saniert und soll im Altbau bleiben. Nach dem Bezug des Neubaus werden im Altbau Flächen frei, die genutzt werden sollen, um weitere Betten zu schaffen und die Mehrbettzimmer in Zweibettzimmer umzuwandeln.

Außerdem gibt es Überlegungen zur Angliederung einer stationären geriatrischen Rehabilitation. Der Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Schulen des Kreistags Schwäbisch Hall hat grundsätzlich bereits grünes Licht für dieses Vorhaben gegeben. Der Betrieb der geriatrischen Reha soll allerdings getrennt vom Krankenhaus in einer eigenen Gesellschaft oder angegliedert an das Me-



dizinische Versorgungszentrum erfolgen. Die Realisierung ist im Zusammenhang mit den Sanierungsmaßnahmen im Altbau geplant. Die Inbetriebnahme ist frühestens im Jahr 2018 möglich.

Entwicklung HNO						
	2011	2012	2013	2014	2015	+/- 2015
<b>Patienten</b>	<b>206</b>	<b>207</b>	<b>201</b>	<b>211</b>	<b>171</b>	<b>-40</b>
<b>CMP</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>96</b>	<b>101</b>	<b>82</b>	<b>-19</b>
<b>CMI</b>	<b>0,481</b>	<b>0,483</b>	<b>0,476</b>	<b>0,479</b>	<b>0,481</b>	<b>0,002</b>
<b>Entlassabteilung</b>						

Die einzige Abteilung mit rückläufiger Patientenzahl ist die Belegabteilung Hals-Nasen-Ohren. Dabei handelt es sich hoffentlich nur um eine vorübergehende Entwicklung, die umgekehrt werden kann, wenn ein weiterer Belegarzt die Arbeit im Klinikum Crailsheim aufnimmt.

### 4.3 Wirtschaftsplan 2016

#### 4.3.1 Erlöse

Für das Jahr 2015 konnten aufgrund der hohen Belegung im ersten Halbjahr 7.565 Bewertungsrelationen mit den Krankenkassen vereinbart werden. Die Zunahme betrug 365 CMP (+ 5 %). Für 2016 wird wegen dem Umzug in den Krankenhausneubau mit weiter wachsenden stationären Leistungen gerechnet. Im Wirtschaftsplan wurden 7.750 CMP (+ 185 CMP / + 2,5 %) unterstellt. Ein positiver Effekt ist der Wegfall des Mehrmengenabschlags in Höhe von rd. 447 T€ aus dem Jahr 2013. Belastet werden die stationären Erlöse durch die Mehrmengenabschläge in Höhe von rd. 450 T€ aufgrund der stationären Leistungszuwächse im Jahr 2015 und der geplanten Leistungssteigerung im Jahr 2016. Mehreinnahmen durch das neue Krankenhausstrukturgesetz wurden nicht angesetzt.

Bei den sonstigen Erträgen wurden 100 T€ höhere Einnahmen geplant. Die Gegenposition sind entsprechende Mehraufwendungen für Abschreibungen von Investitionen, die von der Klinikum gGmbH getätigt werden. (Fotovoltaikanlage, Bedside-Terminals und Umbau Arztpraxen im Altbau des Krankenhauses).

Case-Mix-Punkte (CMP)	2014 Ist	2015 Plan	2016 Plan	Veränderung 2015/2016
<b>Gesamt</b>	<b>7.225</b>	<b>7.565</b>	<b>7.750</b>	<b>+ 2,5 %</b>
<b>Landesbasisfallwert</b>	<b>3.193,50 €</b>	<b>3.226,64 €</b>	<b>3.265,36 €</b>	<b>+ 1,2 %</b>
<b>Stationäre Erlöse einschließlich Minder- / Mehrerlösausgleiche</b>	<b>23,6 Mio. €</b>	<b>24,5 Mio. €</b>	<b>26,1 Mio. €</b>	<b>+ 6,1 %</b>
<b>Ambulante Leistungen</b>	<b>1,1 Mio. €</b>	<b>1,1 Mio. €</b>	<b>1,15 Mio. €</b>	<b>+ 4,5 %</b>
<b>sonstige Erträge (Wahlleistungen, Nutzungsentgelte u.a.)</b>	<b>2,2 Mio. €</b>	<b>2,2 Mio. €</b>	<b>2,4 Mio. €</b>	<b>+ 9,1 %</b>
<b>Betriebliche Erträge insgesamt</b>	<b>26,9 Mio. €</b>	<b>27,8 Mio. €</b>	<b>29,6 Mio. €</b>	<b>+ 6,6 %</b>

### 4.3.2 Aufwand

Der Personalaufwand steigt im Wirtschaftsplan um 7,7 %. Dabei wurde eine Lohn- und Gehaltssteigerung von 2,5 % linear für das ganze Jahr 2016 unterstellt. Die übrige Erhöhung entfällt auf die Stellenzuwächse, die vom Aufsichtsrat im Jahr 2015 aufgrund der hohen Auslastung des Krankenhauses und den erhöhten ambulanten und stationären Leistungen genehmigt wurden.

Beim Sachaufwand wurde eine Steigerung um 1,84 % unterstellt. Erwartet werden Einsparungen beim Energieverbrauch (BHKW und Fotovoltaikanlage) und für die anfänglich geringere Gebäudeunterhaltung im Neubau. Der Wirtschaftsbedarf steigt wegen höherer IT-Kosten und wegen dem Umzug in den Neubau.

### 4.3.3 Ergebnis

Der Wirtschaftsplan weist für das Jahr 2016 einen Betriebsverlust in Höhe von 920 T€ aus. Dies entspricht der bisherigen Finanzplanung.

Wirtschaftsplan 2016	2015 Plan	2016 Plan	+ / -
<b>SUMME BETRIEBSERTRÄGE</b>	27.810.000	29.650.000	6,6 %
<b>SUMME BETRIEBSAUFWAND</b>	28.890.000	30.620.000	6,0 %
<b>OPERATIVES ERGEBNIS</b>	-1.080.000	-970.000	-10,2 %
<b>INVESTITIONSERGEBNIS</b>	-120.000	-200.000	66,7 %
<b>NEUTRALES ERGEBNIS</b>	250.000	250.000	0,0 %
<b>ERGEBNIS</b>	<b>-950.000</b>	<b>-920.000</b>	<b>-3,2 %</b>

## 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. Die monatliche Berichterstattung von Aufwendungen, Erträgen, Leistungen, Personalbesetzungen und betriebswirtschaftlichen Kennzahlen ermöglicht es frühzeitig negative Ergebnisentwicklungen zu erkennen und korrigierend einzugreifen. Bei Abweichungen zum Wirtschaftsplan können mögliche Auswirkungen auf das Jahresergebnis und auf die 5-jährige Finanzplanung abschätzt werden.

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

In der Betriebsleitungskonferenz (BLK) sprechen der Geschäftsführer, der Klinische Direktor, die Ärztliche Direktorin und die Pflegedienstleiterin regelmäßig über die klinischen und die ökonomischen Risiken und treffen die notwendigen Entscheidungen und Vereinbarungen. Grundlage sind die Auswertungen des kaufmännischen und des medizinischen Controllings sowie des Beschwerdemanagements. Mindestens einmal jährlich tagt die Erweiterte Betriebsleitungskonferenz an der alle Chefarzte 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 Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Schulen 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. Risiken sind wegen der Regulierung des deutschen Gesundheitsmarktes stark mit der Gesundheitspolitik der Bundesregierung und der Landesregierung verbunden. Inwieweit mit überraschenden, zum Teil rückwirkenden, gesetzlichen Maßnahmen gerechnet werden muss, war in der Vergangenheit und ist deshalb auch in Zukunft nur schwer abschätzbar.

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

Die Leistungsentwicklung des Klinikums Crailsheim schätzt die Geschäftsleitung weiterhin positiv ein. Hierzu tragen insbesondere die in den letzten Jahren verfolgte Weiterentwicklung der medizinischen Leistungsstruktur und die Neubesetzung von Chefarztpositionen bei. Mit dem Bezug des neuen Krankenhauses im Sommer 2016 ergeben sich neue Möglichkeiten. Auch das am 1. Mai 2015 in Betrieb genommene Medizinische Versorgungszentrum hat Entwicklungspotential.

Der auf drei Jahre verlängerte Mehrleistungsabschlag und die nach nur 1,04 % im Jahr 2015 mit 1,41 % im Jahr 2016 erneut weit unter den tariflichen Lohnerhöhungen bleibende Anpassung des Landesbasisfallwertes verschlechtern die Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser in Baden-Württemberg. Ziele des Krankenhausstrukturgesetzes, das vom Bundestag Ende des Jahres 2015 beschlossen wurde, sind eine hohe medizinische Qualität, die Stärkung der Pflege sowie die leistungsgerechte Bezahlung von Krankenhausleistungen. Das Gesetz muss erst noch vom Gemeinsamen Bundesausschuss in Richtlinien umgesetzt und konkretisiert werden. Eine durchschlagende Verbesserung der Krankenhausfinanzierung wird das Krankenhausstrukturgesetz leider nicht bringen.

Gleichzeitig sorgt der demografische Wandel für eine immer größer werdende Nachfrage nach Krankenhausleistungen. Hinzu kommt das Bevölkerungswachstum durch zuwandernde Flüchtlinge. Eine steigende Nachfrage trifft auf ein Finanzierungssystem, das Mehrleistungen mit Abschlägen versieht. Leistungseffizienzen führen deshalb nicht zu besseren wirtschaftlichen Ergebnissen der Krankenhäuser, sondern werden von den Krankenkassen für Einsparungen genutzt. Nur Kliniken, welche die „dreijährige Durststrecke“ überstehen, können längerfristig von einer vollen Auslastung und steigenden Fallzahlen profitieren.

Das Klinikum Crailsheim kann unter diesen Voraussetzungen auch nur längerfristig aus den roten Zahlen kommen. Dass der Jahresabschluss 2015 trotz viel zu geringerer Steigerung des Landesbasisfallwertes in den schwarzen Zahlen wäre, wenn keine Mengenausgleiche an die Krankenkassen zu leisten wären, zeigt, dass das Krankenhaus mit dem von der Geschäftsleitung eingeschlagenen und von den Aufsichtsräten unterstützten Kurs, durch die Qualität der Medizin und der Pflege die Fallzahlen zu erhöhen und die Fallschwere zu steigern, den angestrebten langfristigen Erfolg verspricht.

### **5.3 Gesamtaussage**

Insgesamt ist bei den gegenwärtigen Rahmenbedingungen ein kostendeckender Betrieb des Krankenhauses nicht möglich, so dass auch weiterhin eine Unterstützung des Landkreises als Krankenhausträger erforderlich sein wird. Die kommunalpolitische Bereitschaft ist dafür gegeben und kommt in der vom Kreistag mit dem Haushaltsplan 2016 beschlossenen Finanzplanung der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH zum Ausdruck.

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 das Klinikum Crailsheim und die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH als Trägergesellschaft des Krankenhauses bestehen.

Crailsheim, im April 2014

Werner Schmidt  
Geschäftsführer