



Lagebericht

der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

für das Geschäftsjahr 2016

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 7
2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis	Seite 7
2.3.2 Finanzlage	Seite 9
2.3.3 Vermögenslage	Seite 10
2.3.4 Gesamtaussage	Seite 10
3. Prognosebericht	Seite 12
3.1 Allgemeines	Seite 12
3.2 Leistungsentwicklung	Seite 13
3.3 Wirtschaftsplan 2017	Seite 14
3.3.1 Erlöse und Aufwendungen	Seite 14
3.3.2 Ergebnis	Seite 15
3.3.3 Ergebnisorientierte Wirtschaftlichkeitsanalyse	Seite 15
4. Chancen- und Risikobericht	Seite 15
4.1 Risikomanagementsystem	Seite 15
4.2 Chancen und Risiken	Seite 16
4.3 Gesamtaussage	Seite 17

1. Grundlagen der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

Die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH betreibt ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 165 Planbetten 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 Controlling, Patientenabrechnung, EDV, Hygiene, Strahlenschutz und Leitung der Krankenpflegeschule wurden 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 2015 nur um 10,4 % gestiegen. Gleichzeitig ist die mittlere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus in den letzten fünfzehn Jahren um rd. 24,7 % auf 7,3 Tage gesunken. Obwohl 61.000 (- 10,9 %) Krankenhausbetten abgebaut wurden, sank die Bettenauslastung aller Krankenhäuser von 81,9 % im Jahr 2000 auf 77,5 % im Jahr 2015.

Kennzahlen	2000	2015	+/-	in %
Krankenhaushäufigkeiten (Mio.)	17,3	19,1	1,8	10,4%
Verweildauer (Tage)	9,7	7,3	-2,4	-24,7%
Belegungstage (Mio.)	168	141,3	-26,7	-15,9%
Krankenhäuser	2.242	1.956	-286	-12,8%
Krankenhausbetten (Tsd.)	560	499	-61	-10,9%
Auslastung der Betten (%)	81,9	77,5	-4,4	-5,4%

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft, Eckdaten Krankenhausstatistik, Oktober 2016

2.2 Geschäftsverlauf

2.2.1 Leistungsentwicklung

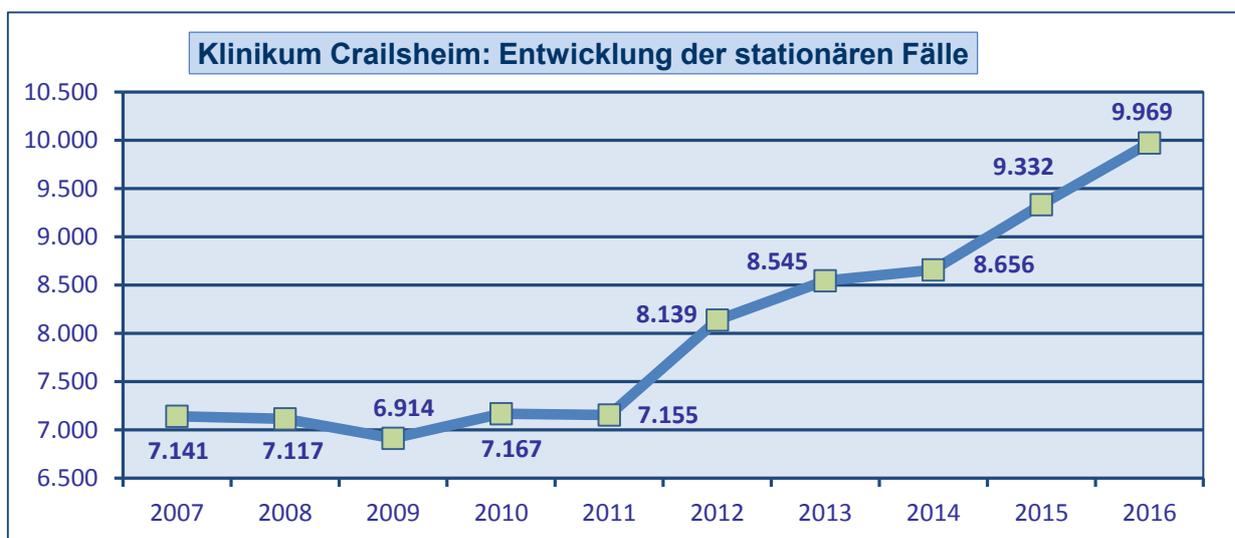
Die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gmbH hat im abgelaufenen Geschäftsjahr 9.969 Patienten stationär behandelt (Vorjahr 9.332, Zunahme + 6,8 %). Außerdem wurden 22.535 Patienten ambulant versorgt (Vorjahr 21.124, Zunahme + 6,7 %) und 2.347 ambulante Operationen und stationärsersetzende Eingriffe durchgeführt (Vorjahr 1.935, Anstieg 21,3%).

Patienten	2011	2012	2013	2014	2015	2016	+/- 2015 - 2016	
stationär	7.155	8.139	8.545	8.656	9.332	9.969	638	6,8%
ambulant	15.639	16.866	19.179	20.695	21.124	22.535	1.411	6,7%
insgesamt	22.794	25.005	27.724	29.351	30.456	32.504	2.049	6,7%

Die stationären Patienten wurden in folgenden Abteilungen des Krankenhauses behandelt:

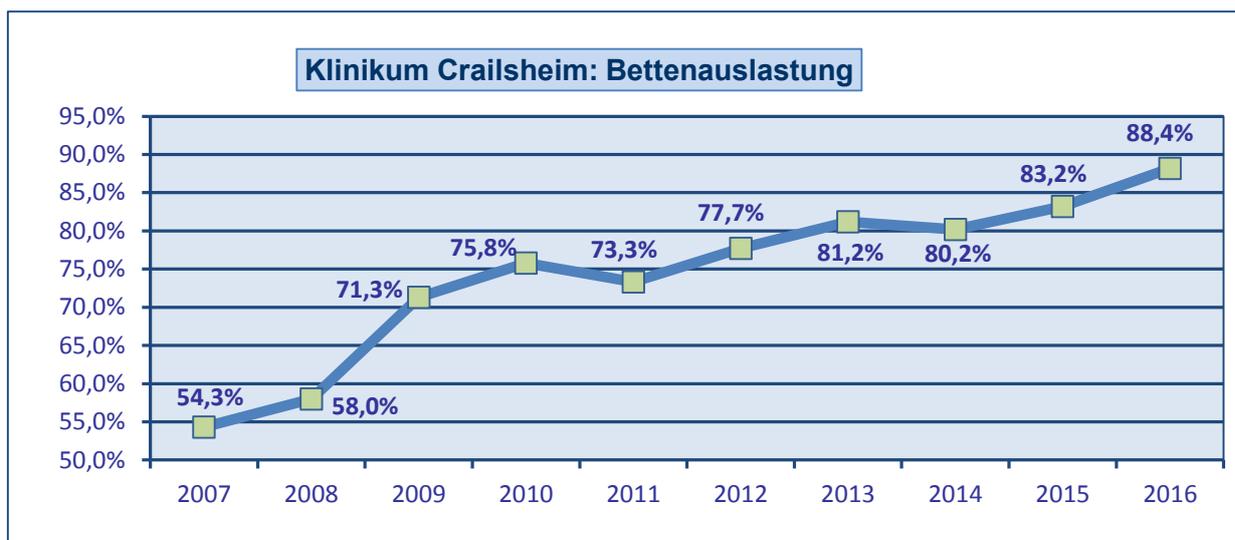
Stationäre Fälle *	2015	2016	+/-	
Chirurgie	2.342	2.818	476	20,3 %
Orthopädie	578	690	112	19,4 %
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.473	1.527	54	3,7 %
Hals-Nasen-Ohren	171	164	-7	- 4,1 %
IM Kardiologie	2.225	2.212	-13	- 0,6 %
IM Gastroenterologie	2.141	2.181	40	1,9 %
IM Geriatrie	402	377	-25	- 6,2 %
Gesamt	9.332	9.969	637	6,8 %

* entlassende Fachabteilung



Die Anzahl der Belegungstage beträgt 53.253 (Vorjahr 50.136). Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten beträgt 5,3 Tage und blieb damit gegenüber dem Vorjahr (5,3 Tage unverändert). Die 165 Krankenhausplanbetten waren im Jahresdurchschnitt 2016 zu 88,4 % (Vorjahr 83,2 %) belegt.

Abteilung	Fälle	Belegungstage	Verweildauer	Planbetten	belegte Betten
Chirurgie	2.818	13.282	4,71	46	79,1%
Orthopädie	690	4.727	6,85	14	92,5%
Frauenklinik	1.527	3.529	2,31	16	60,4%
Gastroenterologie	2.212	11.330	5,19	30	103,5%
Kardiologie	2.181	13.166	5,95	32	112,7%
Geriatric	377	6.751	17,91	22	84,1%
HNO	164	468	2,85	5	25,6%
Insgesamt	9.969	53.253	5,34	165	88,4%



Case-Mix-Punkte (CMP) *	2015	2016	+/-
Chirurgie	1.977	2.391	414
Orthopädie	936	1.018	82
Gynäkologie & Geburtshilfe	779	783	4
Hals-Nasen-Ohren	82	79	-3
IM Kardiologie	1.791	1.750	-41
IM Gastroenterologie	1.325	1.420	95
IM Geriatrie	841	782	-59
Gesamt	7.730	8.223	493

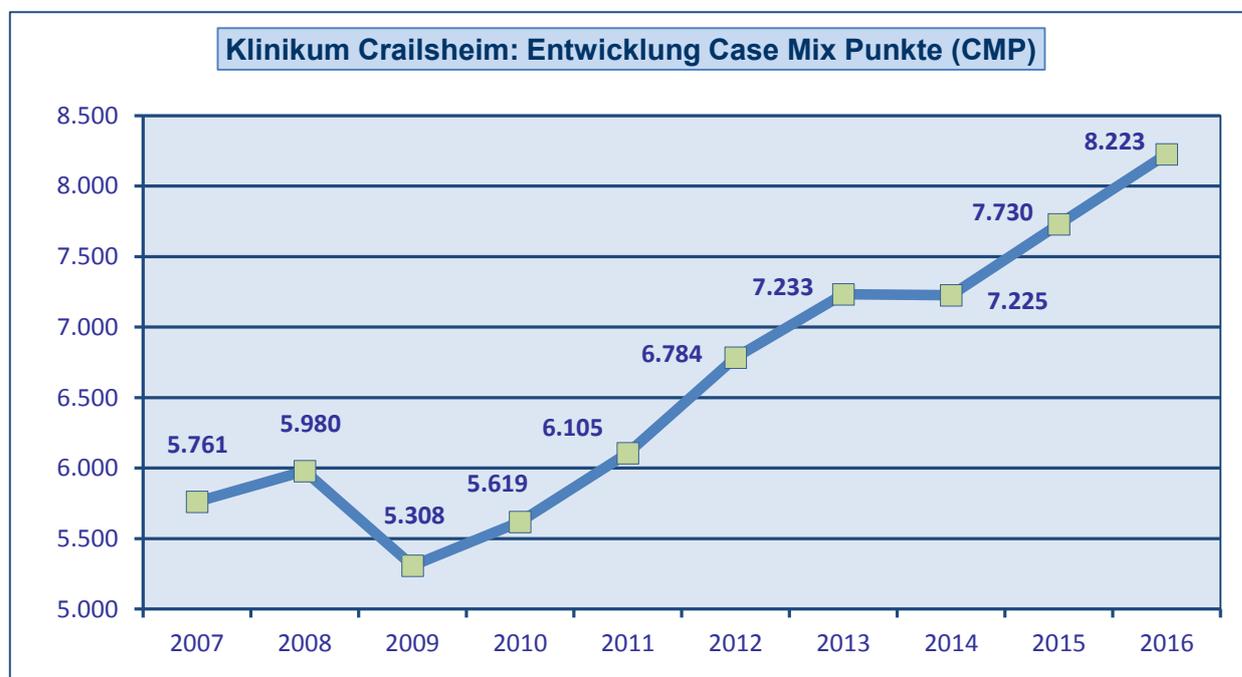
* entlassende Fachabteilung

Die stationären Leistungen werden als Fallpauschalen nach dem DRG-System abgerechnet. Die Zahl der Abrechnungsfälle (insgesamt 9.969 nach 9.332 im Vorjahr) und der mittlere Schweregrad der Behandlungen (CMI 0,825 nach 0,828 im Vorjahr) sind die entscheidenden Einflussgrößen für die Einnahmen des Krankenhauses.

Case-Mix-Index (CMI) *	2015	2016	+/-
Chirurgie	0,844	0,848	0,004
Orthopädie	1,619	1,475	-0,144
Gynäkologie & Geburtshilfe	0,529	0,519	-0,01
Hals-Nasen-Ohren	0,481	0,479	-0,002
IM Kardiologie	0,805	0,791	-0,014
IM Gastroenterologie	0,619	0,651	0,032
IM Geriatrie	2,091	2,075	-0,016
Gesamt	0,828	0,825	-0,003

* entlassende Fachabteilung

Die Rückgänge des Case-Mix-Index sind durch eine geringere medizinische Fallschwere in den Abteilungen Orthopädie, IM-Geriatrie sowie IM-Kardiologie primär durch negative Katalogeffekte bedingt. Kompensiert werden konnte der geringere Case Mix Index durch insgesamt gestiegene Fallzahlen. Der Case-Mix (9.969 Fälle x 0,825 Fallschwere) stieg mit 8.223 CMP (Vorjahr: 7.730 CMP) um 493 CMP (+ 6,4 %) gegenüber dem Jahr 2015.

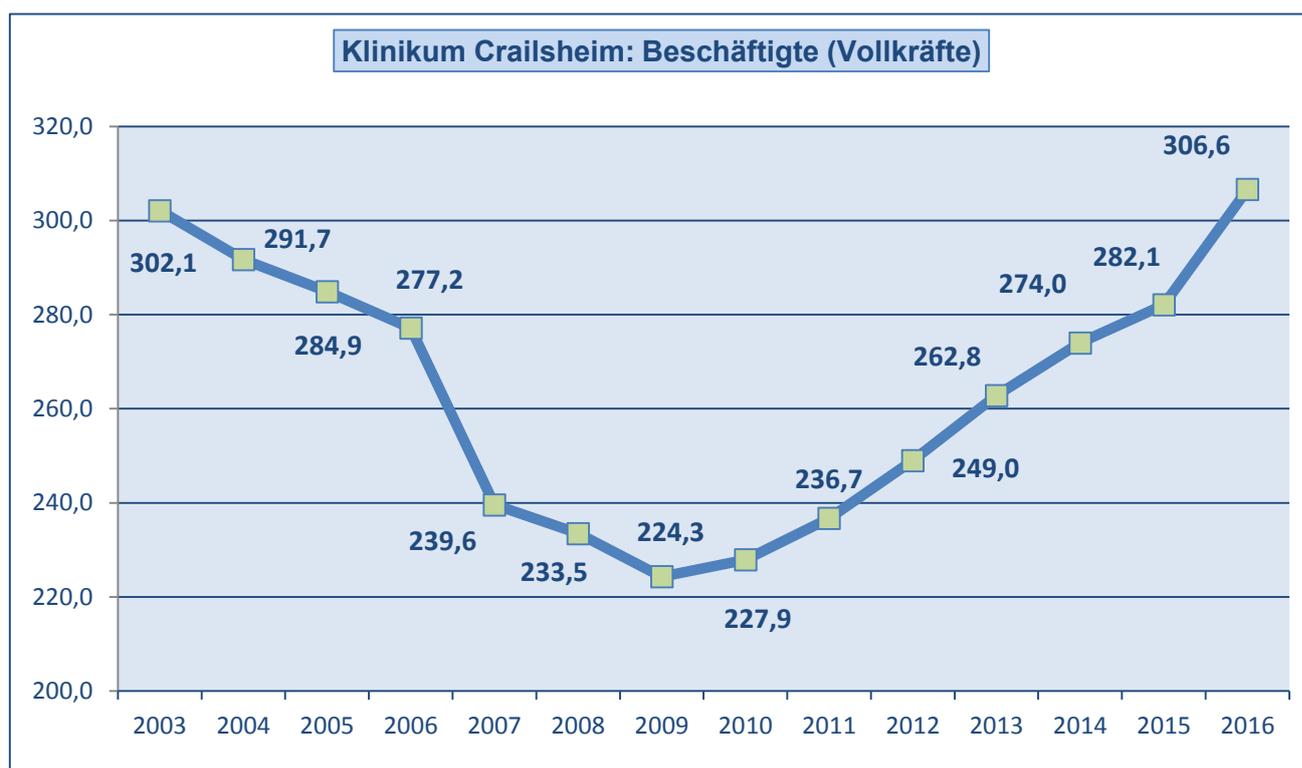


Der Anstieg der Fallzahlen (+ 637) und der Case Mix Punkte (+ 493) hat sich im Jahr 2016 fortgesetzt. Besonders die Abteilungen für Chirurgie und Orthopädie sind deutlich gewachsen, während sich die Inneren Abteilungen, die in den letzten Jahren stark gewachsen sind, auf dem hohen Niveau konsolidiert haben.

Durch das deutlich gestiegen Leistungsvolumen (+ 6,4 %) konnte das Klinikum Crailsheim seine stationären Erlöse im Jahr 2016 um 5,4 % erhöhen. Das ist zwar sehr erfreulich, allerdings blieb das Erlöswachstum unter dem Leistungswachstum. Grund dafür sind hohe Mehrleistungsabschlüsse und Mehrerlösausgleiche, die das Klinikum trotz erbrachter Mehrleistungen und Mehrkosten an die Krankenkassen zurückzahlen muss. Die ambulanten Erlöse inkl. Nutzungsentgelten der Ärzte stiegen um 9,4 % auf 1,905 Mio. €.

Erlöse	2014	2015	+/-		2016	+/-	
stationär (Mio. €)	23,601	25,096	1,495	6,33%	27,272	2,176	8,67%
ambulant (Mio. €)	1,688	1,742	0,054	3,20%	1,905	0,163	9,36%

2.2.2 Personalentwicklung



Die Zahl der Beschäftigten (ohne Auszubildende und Praktikanten) betrug im Jahresdurchschnitt 424,0 Köpfe. Dies entspricht 306,6 Vollkräften (VK), nach 282,2 VK im Vorjahr und 274,0 VK im Jahr 2013. Die Zunahme im Jahr 2016 zum Vorjahr beträgt 24,5 VK (+ 8,7 %).

Personal nach Dienstarten	2015	2016	+/-	
Ärztlicher Dienst	49,7	54,3	4,6	9,3%
Pflegedienst	92,5	103,0	10,5	11,3%
Medizinisch Technischer Dienst	32,9	34,4	0,0	0,1%
Funktionsdienst	40,5	42,5	2,0	5,0%
Wirtschaft und Versorgungsdienst	37,6	42,0	4,4	11,8%
Technischer Dienst	9,0	10,5	1,5	16,1%
Verwaltungsdienst	16,9	16,7	-0,2	-1,1%
Personal der Ausbildungsstätten	3,0	3,2	0,2	5,3%
Gesamtpersonal in Vollkräften	282,1	306,6	24,5	8,1%

Das Personalwachstum erfolge in erster Linie im Ärztlichen Dienst (+ 4,6 VK), im Pflegedienst (+ 10,5 VK) sowie im Wirtschafts- und Versorgungsdienst (+ 4,4 VK). Die personelle Verstärkung war notwendig, um den Leistungsanstieg bewältigen und fortsetzen zu können.

2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens

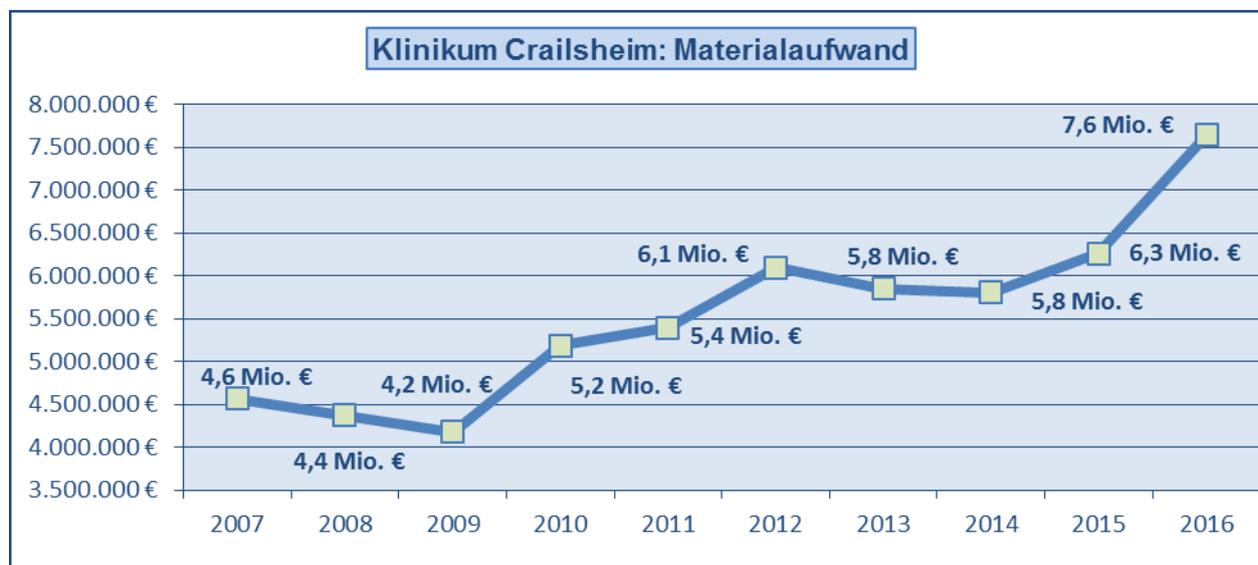
2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis

Die gesamten Erträge sind im Berichtsjahr um rd. 3,2 Mio. € (+ 11,0 %) auf 32,0 Mio. € gegenüber dem Vorjahr gestiegen. Ursache sind primär die stationären Erlöse, die um 2,2 Mio. € (+ 8,7%) auf 27,3 Mio. € zunahm sowie die Erträge aus ambulanten Leistungen, einschließlich der Nutzungsentgelte der Ärzte, die um 0,163 Mio. € (9,4 %) auf 1,91 Mio. € gestiegen sind. Mit dem Bezug des Neubaus Mitte 2016 sind 2-Bett Zimmer die Regelleistung. Nur das 1-Bett Zimmer kann noch als Wahlleistung abgerechnet werden, dadurch sanken die Erlöse aus Wahlleistungen um ca. 60 T€ auf 491 T€. Die sonstigen Umsatzerlöse sind um 0,4 Mio. € auf 1,6 Mio. € gestiegen. Hierin enthalten sind gestiegene periodenfremde Erlöse aus der Neuberechnung der Ausgleichs für Vorjahre, gestiegene Erlöse aus der Bereitstellung für Notärzte sowie sonstige Erstattungen von Dritten. Die Bestandsveränderung aus unfertigen Leistungen betrug 54 T€ (VJ: - 43T€).

Der Personalaufwand erhöhte sich um rd. 2,3 Mio. € auf 23,4 Mio. € (+ 10,9 %). Die Gründe dafür liegen hauptsächlich in der höheren Zahl der Vollkräfte aufgrund des Leistungswachstums sowie in den Tarifsteigerungen.



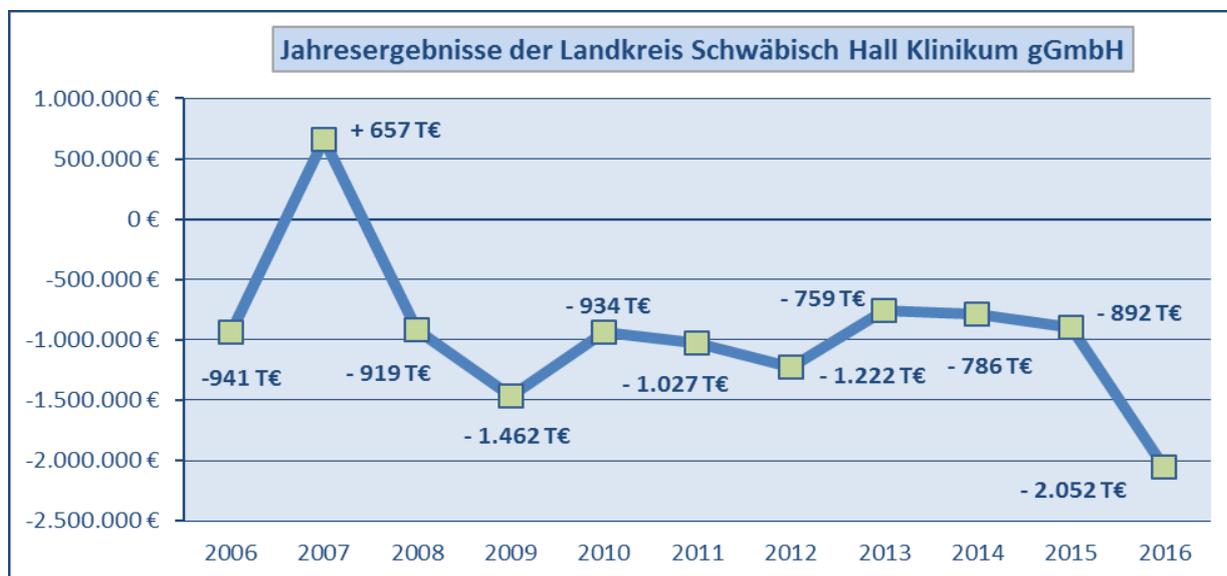
Der Materialaufwand liegt mit 7,6 Mio. € um rd. 1,3 Mio. € (+ 20,6 %) höher als im Vorjahr. Davon entfallen rd. 5,2 Mio. € (VJ: 4,5 Mio. €) auf den medizinischen Sachbedarf. Hintergrund ist das gestiegene Leistungswachstum.



Die Zahl der stationären und ambulanten Operationen im Jahr 2016 ist im Vergleich zum Vorjahr um 735 (+ 15,5 %) deutlich gestiegen.

Klinikum Crailsheim: Operationen			
Jahr	Anzahl	+/-	
2013	4.558	235	+ 5,4 %
2014	4.533	-25	- 0,6 %
2015	4.753	220	+ 4,9 %
2016	5.488	735	+15,5%

In Summe steht den Erträgen ein höherer Aufwand gegenüber. Der Betriebsverlust 2016 vor Verlustausgleich durch den Landkreis Schwäbisch Hall beträgt insgesamt 2.052.474,60 € (Vorjahr: 892.213,68 €).



2.3.2 Finanzlage

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

Das Unternehmen hat Darlehensverbindlichkeiten in Höhe von 1.033.950 €. Die Eigen- und Fremdkapitalquoten stellen sich wie folgt dar:

		2016	2015
Eigenkapitalquote I	%	4,9	10,7
Eigenkapitalquote II	%	38,1	33,3
Fremdkapitalquote (kurzfristig)	%	53,7	62,3

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

	31.12.2016	31.12.2015	Veränderung
	T€	T€	T€
Liquide Mittel	4	4	0
Forderungen (+)/Verbindlichkeiten (-) an Cash-Pool	- 502	- 808	306
	- 498	- 804	306

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

	2016 T€	2015 T€
1. +/- Periodenergebnis	– 2.053	– 892
2. +/- Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens	1.163	920
3. +/- Zunahme/Abnahme der Rückstellungen	363	– 149
4. –/+ Auflösung von Sonderposten und sonstige zahlungsunwirksame Erträge/Aufwendungen	– 1.065	– 769
5. –/+ Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	– 34	– 5
6. +/- Abnahme/Zunahme der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	– 476	192
7. +/- Zunahme/Abnahme der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	1.392	533
8. +/- Zinsaufwendungen/Zinserträge	3	7
9. = Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	– 707	– 163
10. + Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Sachanlagevermögens	125	5
11. – Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	– 4.105	– 561
12. – Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	– 85	– 64
13. + Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Finanzanlagevermögens	12	0
14. – Auszahlungen für Investitionen in das Finanzanlagevermögen	0	– 140
15. + Erhaltene Zinsen	9	6
16. = Cashflow aus der Investitionstätigkeit	– 4.044	– 754
17. + Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen	1.680	950
18. + Einzahlungen aus der Aufnahme von Finanzkrediten	900	134
19. + Einzahlungen von Zuschüssen für Investitionen in das Anlagevermögen	2.484	637
20. – Gezahlte Zinsen	– 7	– 1
21. = Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	5.057	1.720
22. + Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelfonds	306	803
23. + Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	– 804	– 1.607
24. = Finanzmittelfonds am Ende der Periode	– 498	– 804

2.3.3 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2016 betrug 13,12 Mio. € (Vorjahr 9,72 Mio. €). Das Vermögen umfasst 47 % Anlagevermögen sowie 53 % Umlaufvermögen. Größter Einzelposten sind die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 5,66 Mio. € (Vorjahr 5,55 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 17 % 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 2016 wurden Investitionen in Höhe von 4,2 Mio. € getätigt. Größere Einzelinvestitionen waren der Erwerb eines neuen MRT (850 T€), eine neue Telefonanlage mit Bed-Side-Terminals (550 T€), ein CT (500 T€) sowie ein Angiographieanlage (350 T€).

2.3.4 Gesamtaussage

Der Wirtschaftsplan 2016 musste unter dem Jahr geändert und das prognostizierte Jahresergebnis von - 950 T€ auf - 1.650 T€ angepasst werden, weil durch die Weiternutzung des Altbaus für die Frauenklinik und die IM-Geriatrie zusätzliche Gebäude- und Energiekosten entstanden und die Ansätze für die Energiekosten im Neubau zu niedrig kalkuliert waren. Durch die überplanmäßige Leistungssteigerung entstanden höhere Kosten für den medizinischen Bedarf und auf der Erlösseite kam es zu Kürzungen durch überplanmäßige Mehrmengenabschläge und zu Abzügen aufgrund vermehrter MDK-Prüfungen.

Das Betriebsergebnis 2016 beträgt schließlich - 2.052 T€ (Vorjahr: -892 T€) und liegt 432 T€ unter der Zielvorgabe des Wirtschaftsplans, der einen Verlust in Höhe von - 1.650 T€ ausweist und deshalb mit der Feststellung des Jahresergebnisses 2016 durch den Kreistag entsprechend korrigiert werden soll.

Jahr	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Ist	Ist	Ist	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan
Betriebsergebnis	-786	-892	-2.052	-2.380	-2.240	-2.060	-970	-390

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	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	Ist	Ist	Ist	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan
Klinikimmobilie T€	257	367	667	1.346	1.426	1.531	1.667	1.653

Belastet wird das Ergebnis 2016 mit rd. 720 T€ Mehrmengenabschlägen aus den Budgetvereinbarungen 2014 - 2016. Diese Mehrleistungsabschläge in Höhe von 25 % wurden vom Gesetzgeber auf 3 Jahre festgesetzt. Darüber hinaus werden stationäre Leistungen, die über das mit den Krankenkassen vereinbarte Budget hinausgehen, nur zu 35 % vergütet, d.h. mit 65 % Abschlag belegt, was das Ergebnis 2016 zusätzlich mit 483 T€ belastet. Damit muss das Krankenhaus in Summe 1,2 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	460	720.127 €	Chirurgie, Orthopädie
2017	0	445.771 €	Planwerte ohne Mehrleistung 2017
2018	0	151.339 €	Planwerte ohne Mehrleistung 2018

Seit Jahren wurde das verfügbare Gesamtbudget der Krankenhäuser auf Landesebene Baden-Württemberg nicht mehr ausreichend erhöht. Im Jahr 2016 betrug die Anpassung des Landesbasisfallwertes nur 1,41 % (nach 1,04% im Jahr 2015) und lag damit erheblich unter den Tarifierhöhungen und sonstigen Preissteigerungen.

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%
2016	3.272,21 €	45,57 €	1,41%

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 1,2 Mio. € aufgrund der Mehrmen- genabschläge und Mehrerlösausgleiche hätte das Krankenhaus Crailsheim im Jahr 2016 ein deutlich positiveres Ergebnis erzielt.

3. Prognosebericht

3.1 Allgemeines

Das Versorgungsgebiet des Krankenhauses umfasst hauptsächlich den Mittelbereich Crailsheim mit rund 85.000 Einwohnern. Über 46 % der 9.970 stationären Patienten kamen im Jahr 2016 aus der Stadt Crailsheim, rd. 40 % aus der direkten Umgebung und knapp 14 % 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	2015		2016	
Stadt Crailsheim	4.399	47,1%	4.634	46,5%
Umgebung	3.708	39,7%	3.953	39,6%
weiteres Umfeld	1.225	13,1%	1.382	13,9%
Patienten insgesamt	9.332	100%	9.969	100%

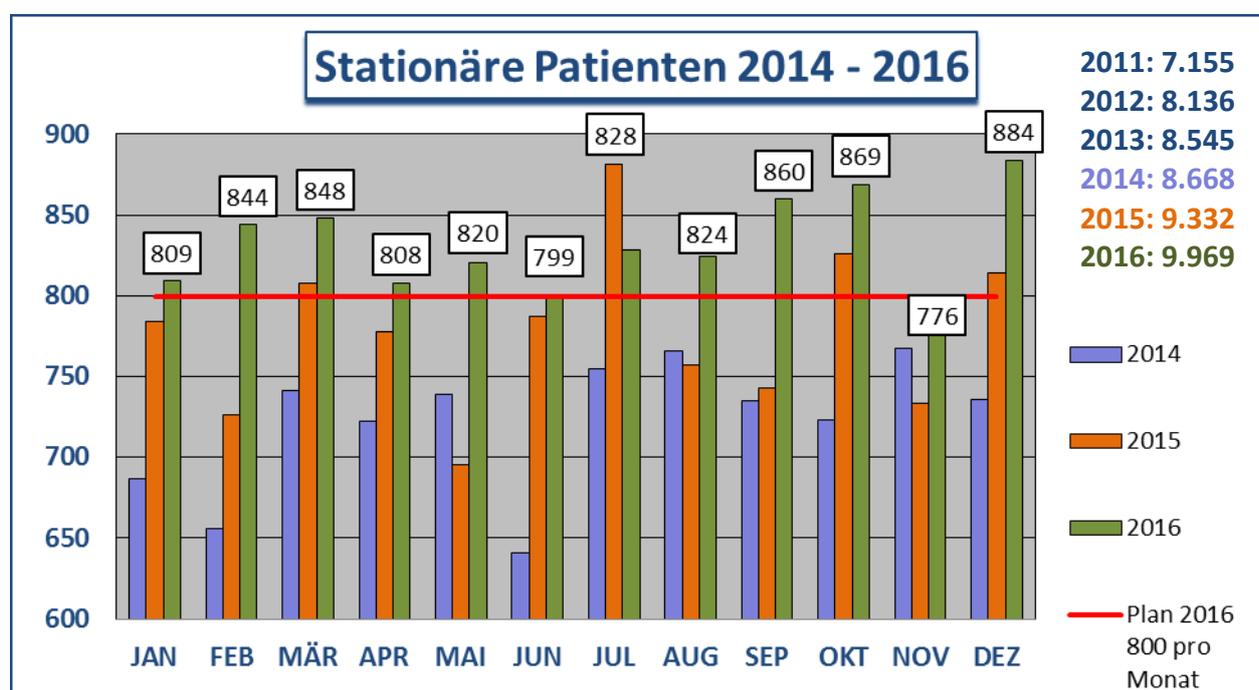
Am 20.11.2012 fasste der Kreistag den Baubeschluss für einen rd. 54 Mio. € teuren Neubau, in dem das gesamte Krankenhaus untergebracht werden sollte. Bauherr ist der Landkreis Schwäbisch Hall, der das Gebäude der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH für 1 € Jahresmiete zur Verfügung stellt. Auf den Landkreis entfielen Kosten von 26,4 Mio. €. Die Stadt Crailsheim steuerte 1,6 Mio. € für eine Erweiterung der Krankenhausküche zur Belieferung der Schulen und Kindertagesstätten bei. Das Land Baden-Württemberg unterstützte den Neubau des Krankenhauses mit einem Zuschuss in Höhe von 26 Mio. € als Festbetrag. Hinzu kam im Jahr 2016 ein nachträglicher Zuschuss in Höhe von 2,8 Mio. € für die Räume und Geräteausstattung der Radiologie, die zur Hauptabteilung umgewandelt wird.

Der Klinikneubau wurde im April 2016 fertiggestellt und im Juli 2016 erfolgte der Umzug.

3.2 Leistungsentwicklung

Schon vor dem Umzug war das Krankenhaus ständig ausgelastet. Der Neubau führte zu einer weiteren Zunahme der Patienten. Im Altbau mussten keine Patienten abgewiesen werden, weil mehr als die 165 Planbetten aufgestellt werden konnten. Im Neubau wäre das nicht mehr möglich gewesen. In den Doppelzimmern kann kein weiteres Bett aufgestellt werden. Der Neubau mit maximal 165 Betten wäre von Anfang an voll ausgelastet gewesen. Um die bisherigen Bettenkapazitäten zu erhalten, musste auf den Umzug der Geriatrie und die Frauenklinik in den Neubau verzichtet werden.

Das folgende Diagramm zeigt die Verteilung der Patientenzahlen. Bis Juni 2016 wurden 4.928 Patienten stationär aufgenommen. In der zweiten Jahreshälfte waren es trotz Umzug 5.052 stationäre Fälle.



Die Frauenklinik und die Abteilung Geriatrie sollen in einem weiteren Neubau untergebracht werden. Das Sozialministerium hat dem bereits grundsätzlich zugestimmt. Das Raum- und Funktionsprogramm wurde im Herbst 2016 vorgelegt und im Frühjahr 2017 sollen die Fördergespräche geführt werden. Voraussetzung für die Krankenhausbauförderung ist eine weitere Patientenzunahme in den kommenden Jahren und demzufolge die Rechtfertigung zur Ausweisung zusätzlicher Planbetten im Krankenhausplan Baden-Württemberg. Zusätzliche Planbetten werden vom Land nur bei einer Gesamtbettenauslastung über 80 % genehmigt. Die Bettenauslastung zum Ende des Jahres 2016 rechtfertigt eine Erhöhung der Planbettenzahl um 13.

Berechnung der erforderlichen Planbettenzahl (Burton-Hill-Formel)						
Fachgebiet	Belegungstage 2016	Bettenauslastung	Mindest-Nutzungsgrad	Planbetten Ist	Planbetten Soll	Differenz
Chirurgie	18.009	82,01%	82%	60	60	0
Orthopädie						
Frauenheilkunde	3.529	60,26%	80%	16	12	-4
HNO	468	25,57%	80%	5	2	-3
IM-Gastroenterologie	31.247	101,64%	82%	84	104	20
IM-Kardiologie						
IM-Geriatrie						
Insgesamt	53.253	88,18%	366 Tage	165	178	-13
Tag 2016	366					

Die enge Zusammenarbeit mit dem Zentralklinikum in Schwäbisch Hall ist ein wichtiger Pluspunkt, um das medizinische Spektrum zu vergrößern. Es bestehen standortübergreifende Abteilungen in der Kardiologie und der Geriatrie. Ärzte der Kinderklinik untersuchen die Neugeborenen im Klinikum Crailsheim (U 2 Neugeborenen-Basisuntersuchung). Unterstützung erhält das Klinikum Crailsheim auch im Bereich der Onkologie. Geplant ist eine Zusammenarbeit im Bereich der ambulanten Gefäßchirurgie und der Telemedizin. Das Diakonie-Klinikum profitiert in den genannten Bereichen von der Portalfunktion des Partnerkrankenhauses.

3.3 Wirtschaftsplan 20167

3.3.1 Erlöse und Aufwendungen

Im Wirtschaftsplan 2017 wurden 10.150 Patienten und ein Kassenbudget von 8.400 CMP unterstellt. Gegenüber dem Ergebnis 2016 wäre das eine nochmalige Steigerung um 180 stationäre Patienten (+ 1,8 %) und 176 CMP (+ 2,1 %). Die Entwicklung im ersten Quartal 2017 zeigt, dass diese Prognose mit großer Wahrscheinlichkeit zutreffen wird und voraussichtlich übertroffen werden kann.

Das Ergebnis 2017 wird durch die Mehrmengenabschläge aus den vergangenen Jahren und den Fixkostendegressionsabschlag für das geplante Leistungswachstum erheblich belastet.

Mehrmengen- und Fixkostendegressionsabschläge	2017	1.117.555 €
	2018	1.025.687 €
	2019	876.447 €
	2020	619.921 €
	2021	633.374 €
	2022	648.175 €
Leistungsabschläge 2017 bis 2022		4.921.159 €
ab 2018 Leistungswachstum + 170 CMP (+ 0,8 %)		

3.3.2 Ergebnis

Der Wirtschaftsplan 2016 muss aufgrund des höher als geplant ausgefallenen Verlustes mit der Feststellung des Jahresergebnisses 2016 im Juli 2017 durch den Kreistag korrigiert werden. Der Wirtschaftsplan 2017 und der Finanzplan für die folgenden Jahre sollen dann aufgrund der Kosten- und Erlösentwicklung bis Mai/Juni 2017 angepasst werden.

3.3.3 Erlösorientierte Wirtschaftlichkeitsanalyse

Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft CURACON GmbH hat auf der Grundlage des Jahresabschlusses 2016 eine Erlösorientierte Wirtschaftlichkeitsanalyse durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Aufsichtsrat im April 2017 vorgestellt. Handlungsbedarf zeigt sich vor allem beim ärztlichen Dienst, dessen Kosten die über die stationären und ambulanten Patienten anteilig gedeckten Erlöse um über 2 Mio. € übersteigen. Als nächster Schritt sollen nun von den Experten der CURACON GmbH Gespräche mit den Chefarzten geführt werden. Danach wird CURACON priorisierte Handlungsansätze vorlegen.

4. Chancen- und Risikobericht

4.1 Risikomanagementsystem

Als Gesundheitsunternehmen ist das Klinikum Crailsheim Risiken ausgesetzt. Diese möglichen Risiken werden mit den Chancen abgewogen und die Unternehmenssteuerung danach ausgerichtet. Die Geschäftsführung wird vom Controlling monatlich über die Leistungs- und Kostenentwicklung umfassend informiert. 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 Schadensereignisse analysiert und bewertet. Die Ergebnisse werden in den Protokollen der Betriebsleitungskonferenzen festgehalten. Darüber hinaus werden Maßnahmen eingeleitet um zukünftige Schadensfälle zu vermeiden.

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. Dies führte 2016 zum Beschluss, die CURACON GmbH mit einer Erlösorientierten Wirtschaftlichkeitsanalyse zu beauftragen.

Über die Geschäftsentwicklung wird regelmäßig in den Sitzungen des Aufsichtsrates und des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Schulen des Kreistags Schwäbisch Hall berichtet.

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

4.2 Chancen und Risiken

Durch die ausschließliche Tätigkeit auf dem deutschen Gesundheitsmarkt unterliegt die Gesellschaft nur bedingt kurzfristigen konjunkturellen Schwankungen. Risiken sind wegen der 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 wird auch in Zukunft nur schwer abschätzbar sein.

Neben der Veränderung des regionalen Angebots an Krankenhausleistungen ergeben sich vor allem Mengen- und Preisrisiken aus der Entwicklung des landesweiten Basisfallwertes und Veränderungen im DRG-System (Katalogeffekte u.a.). Neue Erlösrisiken bestehen hinsichtlich des ab 2017 geltenden Fixkostendegressionsabschlags und dessen Auslegung und Anwendung durch die Krankenkassen bei den Budgetverhandlungen 2017.

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

Die Leistungsentwicklung des Klinikums Crailsheim schätzt die Geschäftsleitung weiterhin positiv ein. Das Krankenhaus verfügt seit dem Bezug des Neubaus im Sommer 2016 über zusätzliche OP-Kapazitäten (4. OP-Saal), eine moderne Medizintechnik und gut ausgestattete Pflegestationen. Es hat damit an Attraktivität gewonnen und zieht immer mehr Patienten an. Gleichzeitig sorgt der demografische Wandel für eine immer größer werdende Nachfrage nach Krankenhausleistungen. Hinzu kommt das Bevölkerungswachstum durch Zuwanderung.

Eine steigende Nachfrage trifft auf ein Finanzierungssystem, das Mehrleistungen mit Abschlägen versieht. Leistungssteigerungen 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 von einer guten Auslastung und steigenden Fallzahlen profitieren.

Auch das Klinikum Crailsheim kann unter diesen Voraussetzungen nur längerfristig aus den roten Zahlen kommen.

4.3 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 2017 beschlossenen Wirtschafts- und 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 2017

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'W. Schmidt', written in a cursive style.

Werner Schmidt
Geschäftsführer