



# Lagebericht

## der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

### für das Geschäftsjahr 2017

<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 7
2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis	Seite 7
2.3.2 Finanzlage	Seite 9
2.3.3 Vermögenslage	Seite 11
2.3.4 Gesamtaussage	Seite 11
<b>3. Prognosebericht</b>	<b>Seite 13</b>
3.1 Allgemeines	Seite 13
3.2 Leistungsentwicklung	Seite 13
3.3 Wirtschaftsplan 2018	Seite 15
3.3.1 Erlöse und Aufwendungen	Seite 15
3.3.2 Ergebnis	Seite 15
3.3.3 Ergebnisorientierte Wirtschaftlichkeitsanalyse	Seite 15
<b>4. Chancen- und Risikobericht</b>	<b>Seite 16</b>
4.1 Risikomanagementsystem	Seite 16
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 arbeiten 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 Krankenhausesfälle von 1990 bis 2000 noch um 20 % gewachsen, ist sie von 2000 bis 2016 nur noch um 12,7 % 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 61.300 (- 11,0 %) Krankenhausbetten abgebaut wurden, sank die Bettenauslastung aller Krankenhäuser von 81,9 % im Jahr 2000 auf 77,9 % im Jahr 2016.

Kennzahlen	2000	2015	2016	Veränderung			
				2000 2016	%	2015 2016	%
Krankenhausfälle (Mio.)	17,3	19,2	19,5	2,2	12,7	0,3	1,6
Verweildauer (Tage)	9,7	7,3	7,3	-2,4	-24,7	0,0	0,0
Belegungstage (Mio.)	168	141,3	142,2	-25,8	-15,4	0,9	0,6
Krankenhäuser	2.242	1.956	1951	-291	-13,0	-5,0	0,3
Krankenhausbetten (Tsd.)	560	499	498	-61	-10,9	-0,7	0,1
Auslastung der Betten (%)	81,9	77,5	77,9	-4,0	-4,9	0,4	0,5

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft, Eckdaten Krankenhausstatistik, Oktober 2017

## 2.2 Geschäftsverlauf

### 2.2.1 Leistungsentwicklung

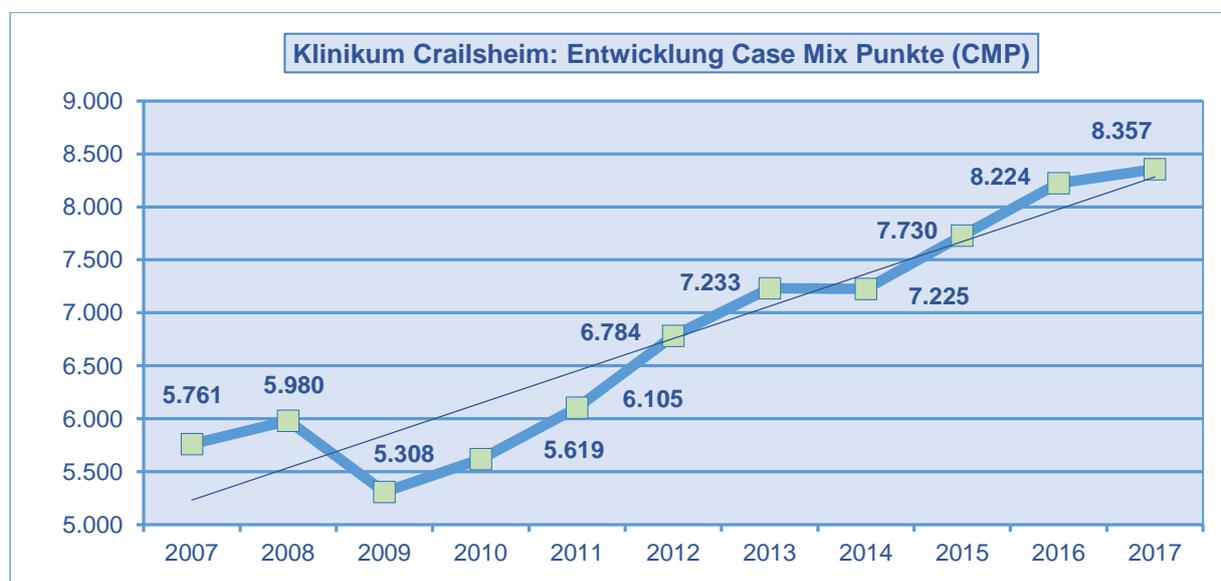
Im Klinikum Crailsheim wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr 9.913 Patienten stationär behandelt (Vorjahr 9.969, Abnahme -0,6 %). Außerdem wurden 23.583 Patienten ambulant versorgt (Vorjahr 22.535, Zunahme + 4,7 %) und 2.755 ambulante Operationen und stationärsersetzende Eingriffe durchgeführt (Vorjahr 2.347, Anstieg 17,4%).

Patienten	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	+/- 2016 - 2017	
<b>stationär</b>	7.155	8.139	8.545	8.656	9.332	9.969	9.913	- 56	0,6 %
<b>ambulant</b>	15.639	16.866	19.179	20.695	21.124	22.535	23.583	1.048	4,7 %
<b>insgesamt</b>	<b>22.794</b>	<b>25.005</b>	<b>27.724</b>	<b>29.351</b>	<b>30.456</b>	<b>32.504</b>	<b>33.496</b>	<b>992</b>	<b>3,0 %</b>

Die stationären Patienten wurden in folgenden Abteilungen des Krankenhauses behandelt:

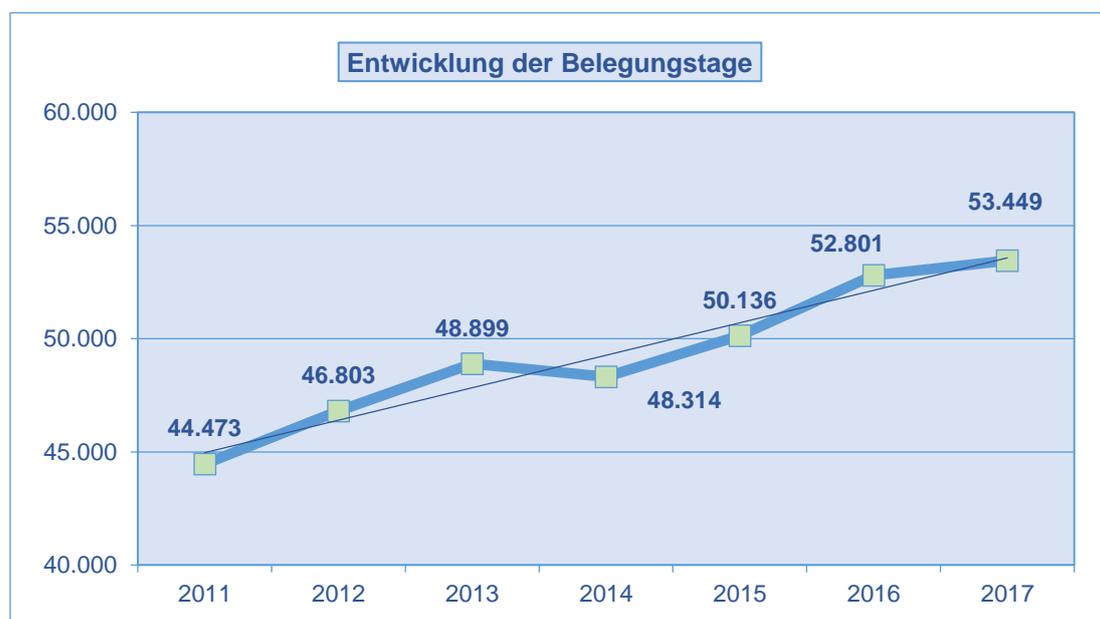
Stationäre Fälle *	2016	2017	+/-	
Chirurgie	2.818	2.719	- 99	- 3,5 %
Orthopädie	690	680	- 10	- 1,5 %
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.527	1.581	+ 54	+ 3,5 %
Hals-Nasen-Ohren	164	145	- 19	- 11,6 %
IM Kardiologie	2.212	2.231	+ 19	- 0,6 %
IM Gastroenterologie	2.181	2.162	- 19	+ 0,9 %
IM Geriatrie	377	395	+ 18	+ 4,8 %
<b>Gesamt</b>	<b>9.969</b>	<b>9.913</b>	<b>- 56</b>	<b>+ 0,6 %</b>

\* entlassende Fachabteilung



Die Anzahl der Belegungstage beträgt 53.449 (Vorjahr 52.801) und hat gegenüber dem Vorjahr um 648 (+ 1,2 %) zugenommen.

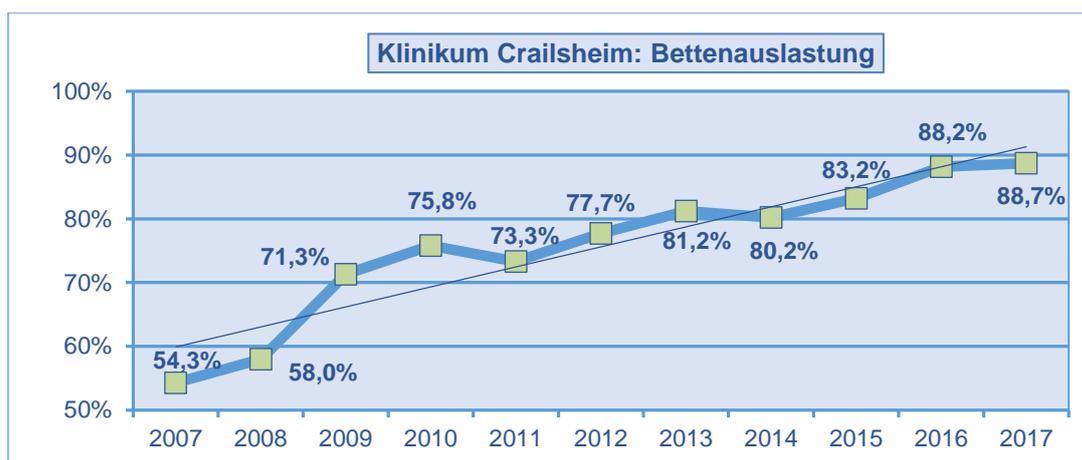
Klinikum Crailsheim: Entwicklung der Belegungstage						
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
44.473	46.803	48.899	48.314	50.136	52.801	53.449
+ / -	2.330	2.096	-585	1.822	2.665	648
	5,2%	4,5%	-1,2%	3,8%	5,3%	1,2%



Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten beträgt 5,33 Tage und ist gegenüber dem Vorjahr mit 5,24 Tage leicht gestiegen. Die 165 Krankenhausplanbetten waren im Jahresdurchschnitt 2017 zu 88,6 % (Vorjahr 87,4 %) belegt.

Abteilung *	Fälle	Belegungs- tage	Verweil- dauer	Plan- betten	belegte Betten	
Chirurgie	2.719	13.029	4,41	46	77,4%	81,5%
Orthopädie	680	4.812	6,75	14	93,9%	
Frauenklinik	1.581	3.674	3,38	16	62,7%	62,9%
Gastro	2.231	11.445	4,76	30	104,2%	102,6%
Kardio	2.162	13.144	5,68	32	112,2%	
Geriatric	395	6.859	16,67	22	85,2%	
HNO	145	423	2,92	5	23,1%	23,1%
<b>Insgesamt</b>	<b>9.913</b>	<b>53.386</b>	<b>5,33</b>	<b>165</b>	<b>88,6%</b>	

\* entlassende Fachabteilung

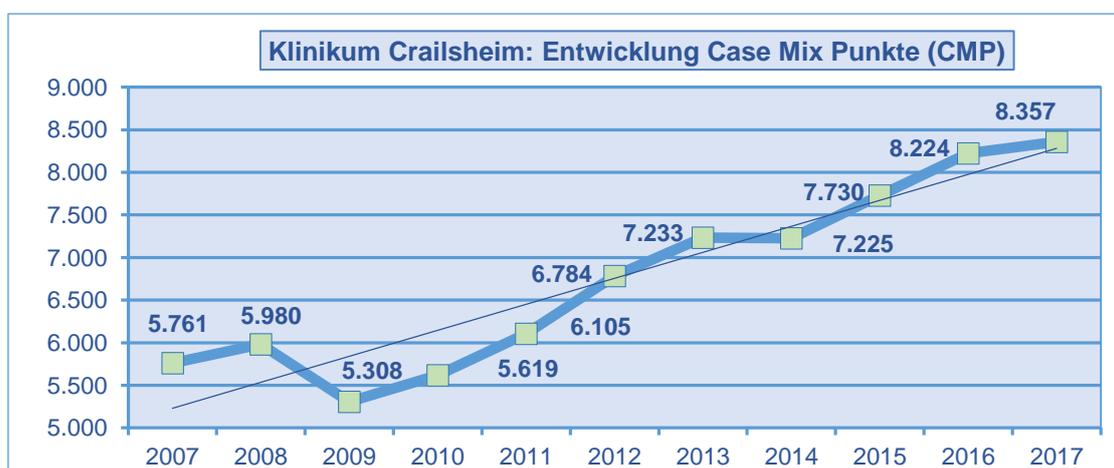


Die stationären Leistungen werden als Fallpauschalen nach dem DRG-System abgerechnet. Die Zahl der Abrechnungsfälle (9.913 nach 9.969 im Vorjahr) und der mittlere Schweregrad der Behandlungen (CMI 0,843 nach 0,825 im Vorjahr) und die daraus resultierenden Abrechnungsgrößen (CMP 8.357 nach 8.223 im Vorjahr) sind die entscheidenden Einflussgrößen für die Einnahmen des Krankenhauses.

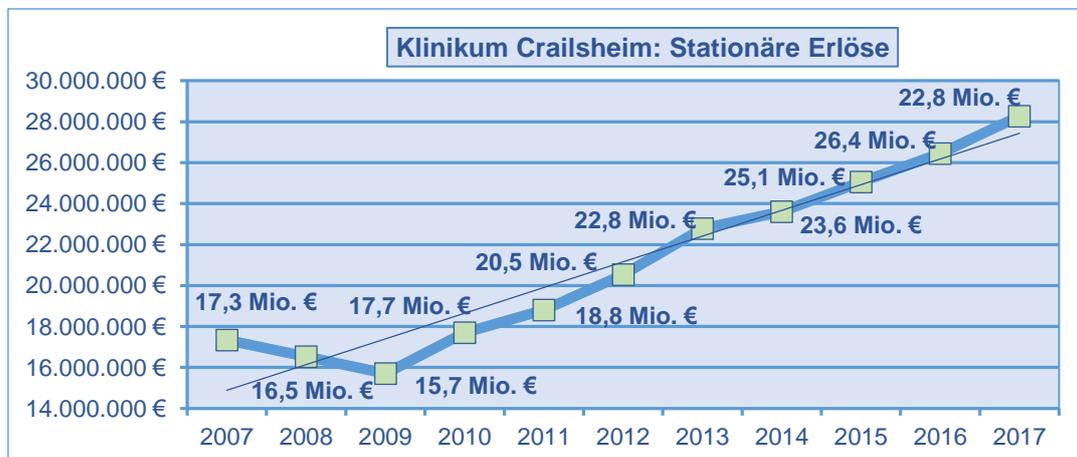
Case-Mix-Punkte (CMP) *	2016	2017	+/-
Chirurgie	2.391	2.283	- 108
Orthopädie	1.018	979	- 39
Gynäkologie & Geburtshilfe	783	851	+ 68
Hals-Nasen-Ohren	79	70	- 9
IM Kardiologie	1.750	1.834	+ 84
IM Gastroenterologie	1.420	1.459	+ 39
IM Geriatrie	782	881	+ 99
<b>Gesamt</b>	<b>8.223</b>	<b>8.357</b>	<b>+ 134</b>

\* entlassende Fachabteilung

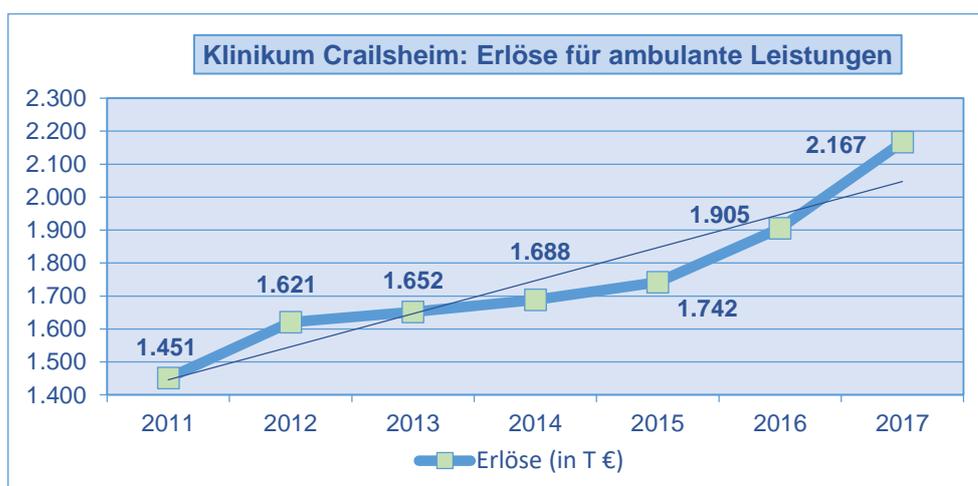
Die Erhöhung des Case-Mix-Index ist durch eine höhere medizinische Fallschwere in den Abteilungen IM-Kardiologie und Gastroenterologie und Geriatrie sowie Gynäkologie und HNO bedingt. Dadurch konnte der Rückgang der Fallzahlen kompensiert werden. Der Case-Mix stieg um 134 CMP (+ 1,7 %) auf 8.357 CMP (Vorjahr: 8.223 CMP).



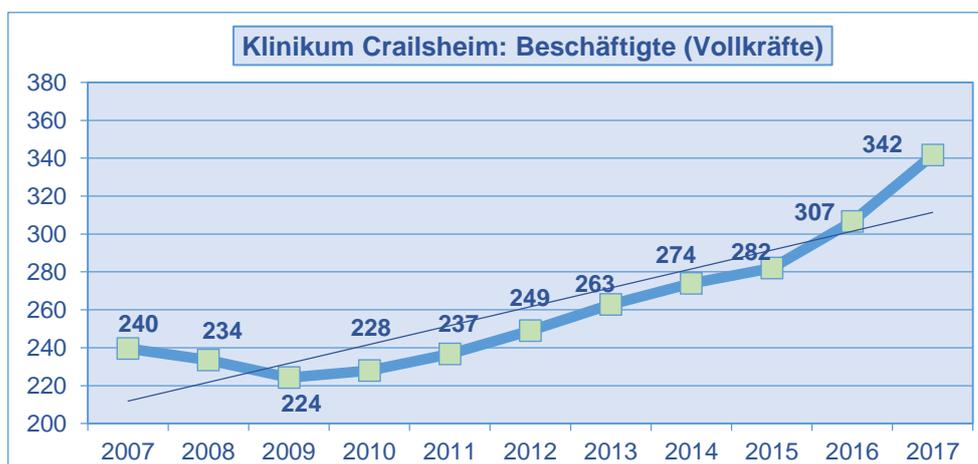
Durch das gestiegene Leistungsvolumen (+ 1,7 %) konnte das Klinikum Crailsheim seine stationären Erlöse im Jahr 2017 um 3,1 % erhöhen. Das ist zwar sehr erfreulich, allerdings blieb das Erlöswachstum unter dem Leistungswachstum. Grund dafür sind hohe Mehrleistungsabschläge und Mehrerlösausgleiche, die das Klinikum trotz erbrachter Mehrleistungen und Mehrkosten an die Krankenkassen zurückzahlen muss.



Die ambulanten Erlöse inkl. Nutzungsentgelte der Ärzte stiegen um 13,8 % auf 2,167 Mio. €.



## 2.2.2 Personalentwicklung



Die Zahl der Beschäftigten (ohne Auszubildende und Praktikanten) betrug im Jahresdurchschnitt 489,5 Köpfe. Dies entspricht 341,6 Vollkräften (VK), nach 306,6 VK im Vorjahr. Die Zunahme im Jahr 2017 beträgt 35,0 VK (+ 11,4 %).

<b>Personal nach Dienstarten</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>+/-</b>	
Ärztlicher Dienst	54,3	55,5	1,1	2,0 %
Pflegedienst	103,0	118,8	8,8	8,5 %
Medizinisch Technischer Dienst	34,4	45,0	10,6	30,8 %
Funktionsdienst	42,5	47,0	4,5	10,6 %
Wirtschaft und Versorgungsdienst	42,0	50,6	8,6	20,5 %
Technischer Dienst	10,5	11,0	0,5	4,8 %
Verwaltungsdienst	16,7	17,4	0,7	4,2 %
Personal der Ausbildungsstätten	3,2	3,4	0,2	6,3 %
<b>Gesamtpersonal in Vollkräften</b>	<b>306,6</b>	<b>341,6</b>	<b>35,0</b>	<b>11,4 %</b>

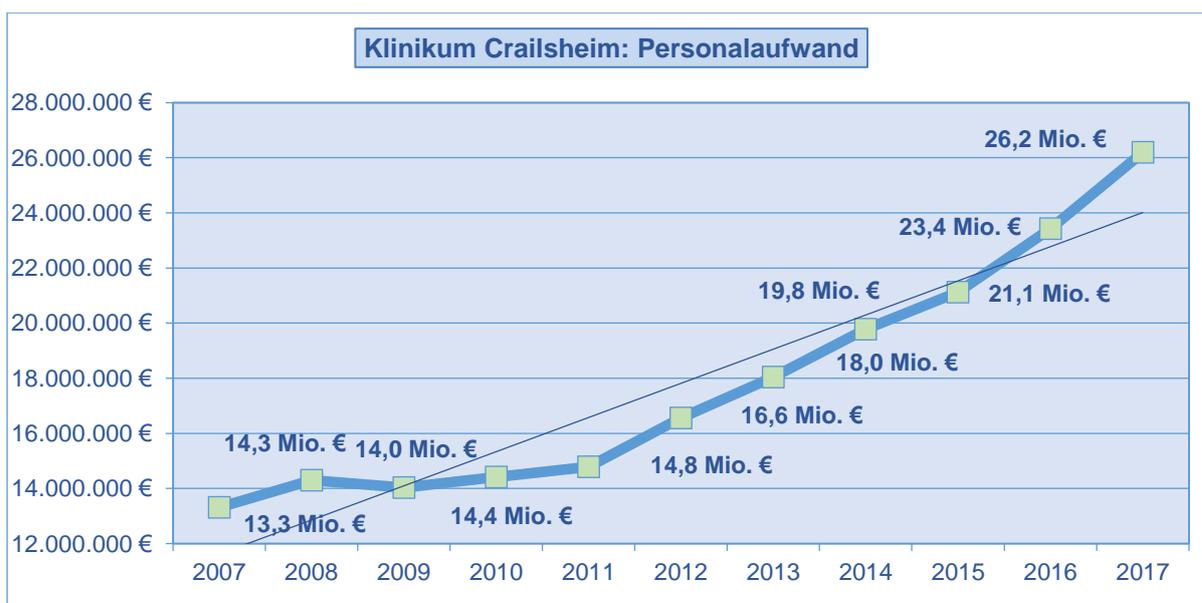
Das Personalwachstum erfolgte in erster Linie im Medizinisch-Technischen Dienst (+ 10,6 VK) aufgrund der Umwandlung der Radiologie in eine Hauptabteilung und damit verbunden die Übernahme der Mitarbeiter der radiologischen Praxis, im Pflegedienst (+ 8,8 VK) sowie im Wirtschafts- und Versorgungsdienst (+ 8,6 VK). Die personelle Verstärkung war notwendig, um den Leistungsanstieg im neuen Klinikgebäude bewältigen und fortsetzen zu können.

## 2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens

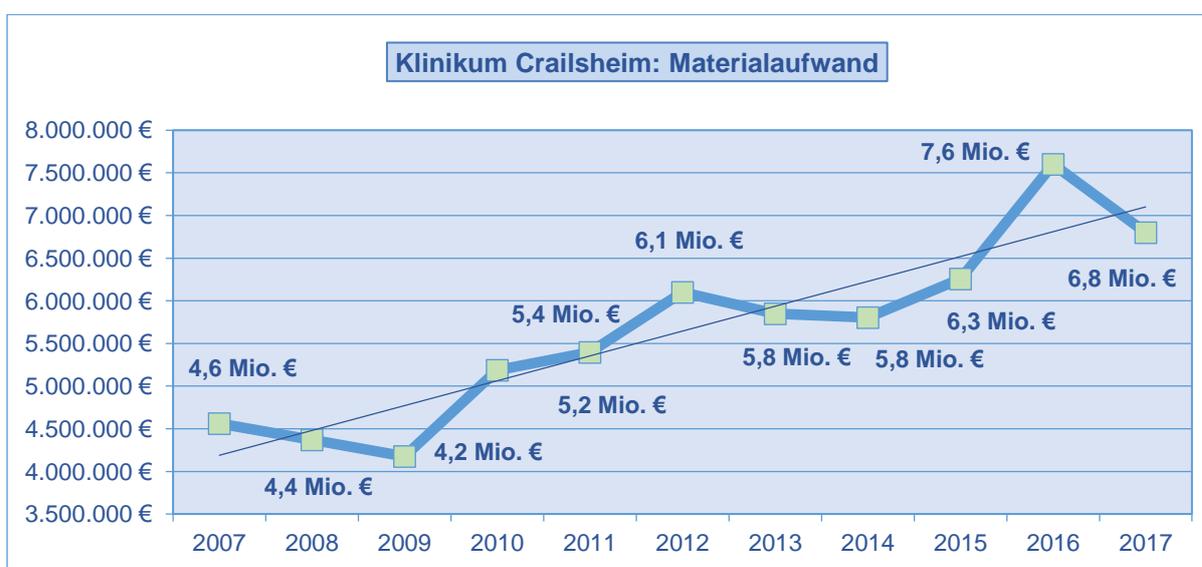
### 2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis

Die gesamten Erträge sind im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um rd. 1,4 Mio. € (+ 3,7 %) auf 33,3 Mio. € gestiegen. Ursache sind primär die stationären Erlöse, die um 0,9 Mio. € (+ 3,1 %) auf 28,1 Mio. € zunahmen sowie die Erträge aus ambulanten Leistungen, einschließlich der Nutzungsentgelte der Ärzte, die um 0,3 Mio. € (13,8 %) auf 2,2 Mio. € gestiegen sind. Die Wahlleistungen stiegen von 491 T€ auf 573 T€. Von der Steigerung um 82 T€ entfielen 46 T€ auf die Abrechnung wahlärztlicher radiologischer Leistungen, die durch die Etablierung der Radiologie als Hauptabteilung nun möglich sind. Die sonstigen Umsatzerlöse sind um 0,6 Mio. € auf 2,2 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 - 7 T€ (VJ: + 54 T€).

Der Personalaufwand erhöhte sich um rd. 2,8 Mio. € auf 26,2 Mio. € (+ 12,0 %). Die Gründe dafür liegen hauptsächlich in der höheren Zahl der Vollkräfte aufgrund der Übernahme der Beschäftigten in der Radiologie, dem Leistungswachstum sowie in den Tarifsteigerungen.



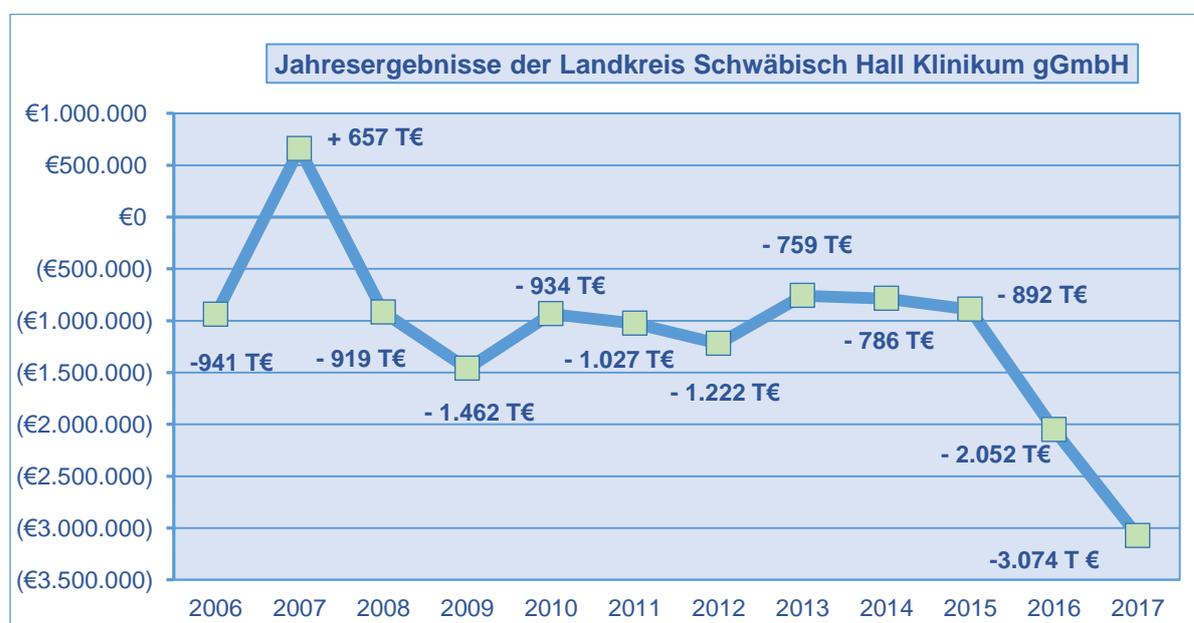
Der Materialaufwand liegt mit 6,8 Mio. € um rd. 0,7 Mio. € (- 9,9 %) niedriger als im Vorjahr. Davon entfallen rd. 4,3 Mio. € (VJ: 5,2 Mio. €) auf den medizinischen Sachbedarf. Hintergrund für die deutliche Reduzierung ist hauptsächlich, das aufgrund der Umstellung der Radiologie auf eine Hauptabteilung keine externen Radiologie-Kosten als „Kosten in fremden Instituten“ mehr anfallen.



Die Zahl der stationären und ambulanten Operationen im Jahr 2017 ist im Vergleich zum Vorjahr um 209 (+ 3,8 %) auf 5.697 gestiegen.



In Summe steht den Erträgen ein höherer Aufwand gegenüber. Der Betriebsverlust 2017 vor Verlustausgleich durch den Landkreis Schwäbisch Hall beträgt insgesamt 3.074.193,23 € (Vorjahr: 2.052.474 €).



### 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 929.764 €. Die Eigen- und Fremdkapitalquoten stellen sich wie folgt dar:

		2017	2016
Eigenkapitalquote I	%	7,3	4,8
Eigenkapitalquote II	%	36,3	37,4
Fremdkapitalquote (kurzfristig)	%	63,7	62,6

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

	31.12.2017	31.12.2016	Veränderung
	T€	T€	T€
Liquide Mittel	6	4	2
Forderungen (+)/Verbindlichkeiten (-) an Cash-Pool	- 1.250	- 502	- 748
	<u>- 1.244</u>	<u>- 468</u>	<u>- 746</u>

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

	2017	2016
	T€	T€
1. +/- Periodenergebnis	- 3.074	- 2.053
2. +/- Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens	1.272	1.163
3. +/- Zunahme/Abnahme der Rückstellungen	66	363
4. -/+ Auflösung von Sonderposten und sonstige zahlungsunwirksame Erträge/Aufwendungen	- 1.035	- 1.065
5. -/+ Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	- 2	34
6. +/- Abnahme/Zunahme der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	578	476
7. +/- Zunahme/Abnahme der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	- 575	1.392
8. +/- Zinsaufwendungen/Zinserträge	2	3
9. = <b>Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit</b>	<b>- 2.768</b>	<b>- 707</b>
10. + Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Sachanlagevermögens	7	125
11. - Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	- 1.862	- 4.105
12. - Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	- 63	85
13. + Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Finanzanlagevermögens	0	12
14. + Erhaltene Zinsen	10	9
15. = <b>Cashflow aus der Investitionstätigkeit</b>	<b>- 1.908</b>	<b>- 4.044</b>
16. + Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen	3.403	1.680
17. + Einzahlungen aus der Aufnahme von Finanzkrediten	0	900
18. - Auszahlungen aus der Tilgung von Finanzkrediten	- 104	0
19. + Einzahlungen von Zuschüssen für Investitionen in das Anlagevermögen	643	2.484
20. - Gezahlte Zinsen	- 12	7
21. = <b>Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit</b>	<b>3.930</b>	<b>5.057</b>
22. + <b>Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelfonds</b>	<b>- 746</b>	<b>306</b>
23. + Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	- 498	804
24. = <b>Finanzmittelfonds am Ende der Periode</b>	<b>- 1.244</b>	<b>- 498</b>

### 2.3.3 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2017 betrug 13,19 Mio. € (Vorjahr 13,12 Mio. €). Das Vermögen umfasst 52 % Anlagevermögen sowie 48 % Umlaufvermögen. Größter Einzelposten sind die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 5,08 Mio. € (Vorjahr 5,66 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. Grundstücke und Gebäude stehen nicht im Eigentum der Gesellschaft. Sie sind vom Landkreis Schwäbisch Hall zum Preis von 1 €/Jahr gepachtet.

Im Geschäftsjahr 2017 wurden Investitionen in Höhe von 1,9 Mio. € getätigt, davon entfielen auf die Sanierung des Altgebäudes 1,4 Mio. €. Größere Einzelinvestitionen waren der Erwerb eines neuen C-Bogens (73 T€), eine neuer Endoskopie Turm (28 T€) sowie neue Klinikbetten (26 T€).

### 2.3.4 Gesamtaussage

Der Wirtschaftsplan 2017 wurde vom Aufsichtsrat des Klinikums am 21.11.2016 beschlossen. Dieser Wirtschaftsplan weist einen Jahresverlust in Höhe von 2,38 Mio. € aus. Gegenüber dieser Planung, die im September 2016 auf Grundlage der GuV August 2016, aufgestellt wurde, ergaben sich im weiteren Verlauf des Geschäftsjahres 2016 wesentliche Änderungen. Die Abschläge für stationäre Mehrleistungen auf der Erlösseite und die höheren Raum- und Energiekosten durch den Weiterbetrieb des Altbaus, höhere Sachkosten für den medizinischen Bedarf sowie gestiegene Personalkosten führten zu einer Verschlechterung des Jahresergebnisses 2016 von einem zunächst geplanten Jahresverlust in Höhe von 1,65 Mio. € auf 2,052 Mio. €. Weil sich die Entwicklung unverändert fortsetzte musste der auf den alten Zahlen beruhende Wirtschaftsplan 2017 unter dem Jahr entsprechend angepasst werden.

Der Betriebsverlust 2017 beträgt schließlich 3,074 Mio. € und liegt 74 T€ unter der Zielvorgabe des Wirtschaftsplans, der einen Verlust in Höhe von 3 Mio. € ausweist. Der Wirtschaftsplan soll vom Aufsichtsrat und später vom Kreistag mit der Feststellung des Jahresergebnisses 2017 entsprechend korrigiert werden soll.

Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Ist	Ist	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan
<b>Betriebsergebnis</b>	- 2.052	- 3.074	- 3.300	- 3.200	- 3.050	- 2.850	- 2.720	- 2.630

Der Schuldendienst für alle Klinikimmobilien in Crailsheim wird vom Landkreis Schwäbisch Hall getragen:

Schuldendienst des Landkreises für die Klinikimmobilien in Crailsheim								
Jahr	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	Ist	Ist	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan
Klinikimmobilie T€	667	1.083	1.253	1.332	1.571	1.583	1.680	1.676

Belastet wird das Ergebnis 2017 mit rd. 1,249 Mio. € Mehrmengenabschlägen aus den Budgetvereinbarungen 2015 bis 2017. Diese Mehrleistungsabschläge in Höhe von 35% für das Jahr 2017 und 25 % für die Jahre 2015 und 2016 wurden vom Gesetzgeber auf 3 Jahre festgesetzt.

Jahre	Erhöhung CMP	Mehrleistungsabschlag	Gründe für Mehrleistungen
2015	365	709.513 €	alle Abteilungen
2016	460	720.127 €	Chirurgie und Orthopädie
2017	500	1.248.858 €	alle Abteilungen

Seit Jahren wurde das verfügbare Gesamtbudget der Krankenhäuser auf Landesebene Baden-Württemberg nicht mehr ausreichend erhöht. Im Jahr 2017 betrug die Anpassung des Landesbasisfallwertes 2,37 % (nach 1,04 % und 1,41 % in den Jahren 2015 und 2016) und lag damit zwar deutlich über den beiden Vorjahren aber immer noch unter den Tarifierhöhungen und sonstigen Preissteigerungen im Hochlohnbundesland Baden-Württemberg.

Landesbasisfallwert			
Jahr	LBFW	Veränderung	
2015	3.226,64 €	33,14 €	1,04 %
2016	3.272,21 €	45,57 €	1,41 %
2017	3.350,01 €	77,80 €	2,37 %

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 hat keine wesentliche Verbesserung für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung gebracht.

Die Strategie der Geschäftsleitung, das Defizit durch eine hohe Auslastung und die damit verbundene Leistungssteigerung langfristig abzubauen, kann aufgehen. Ohne die Rückzahlungen an die Krankenkassen in Höhe von über 1,2 Mio. € aufgrund der Mehrmengenabschläge hätte das Krankenhaus Crailsheim im Jahr 2017 ein deutlich besseres Ergebnis erzielt.

### 3. Prognosebericht

#### 3.1 Allgemeines

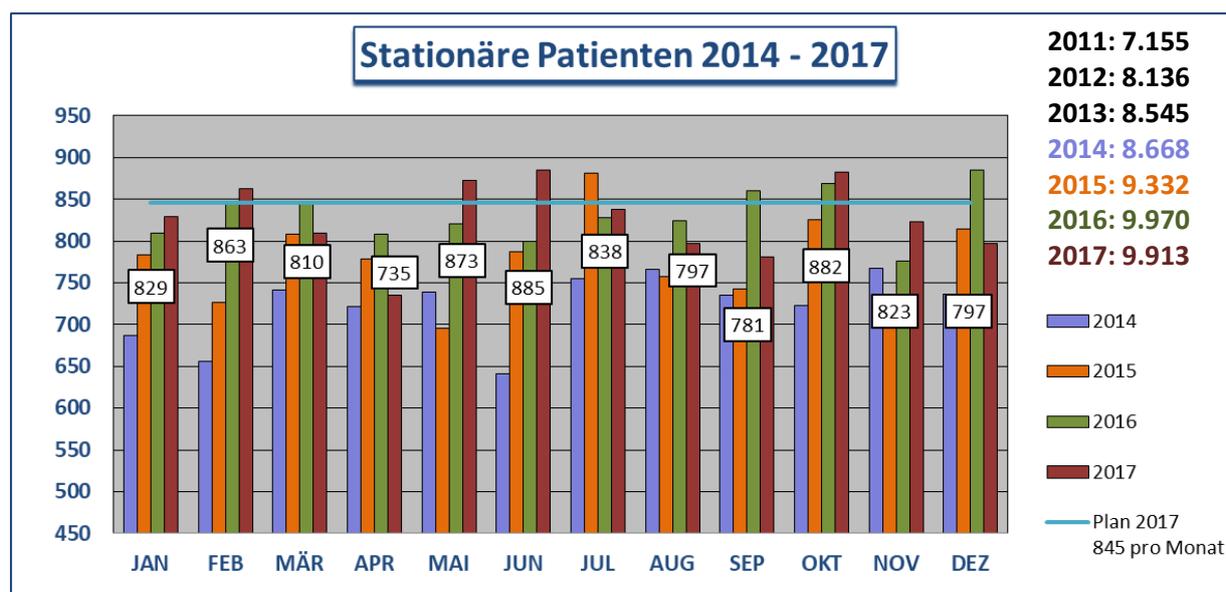
Das Versorgungsgebiet des Krankenhauses umfasst hauptsächlich den Mittelbereich Crailsheim mit rund 85.000 Einwohnern. Über 46 % der 9.913 stationären Patienten kamen im Jahr 2017 aus der Stadt Crailsheim, rd. 44 % aus der direkten Umgebung und knapp 10 % aus dem weiteren Umkreis. Das Krankenhaus ist damit sehr wichtig für die stationäre Grund- und Regelversorgung der Bevölkerung im östlichen Bereich des Landkreises Schwäbisch Hall.

Patientenherkunft	2016		2017	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Stadt Crailsheim	4.634	46,5%	4.612	46,5%
Umgebung	3.945	39,6%	3.890	39,2%
weiteres Umfeld	1.390	13,9%	1.411	14,2%
<b>Patienten insgesamt</b>	<b>9.969</b>	<b>100%</b>	<b>9.913</b>	<b>100%</b>

#### 3.2 Leistungsentwicklung

Schon vor dem Umzug im Jahr 2016 war das Krankenhaus ständig ausgelastet. Deshalb mussten die Abteilung Akutgeriatrie und die Frauenklinik im Altbau bleiben.

Der Neubau führte zu einer weiteren Zunahme der Patienten. Die Auslastung blieb deshalb sehr hoch. Das folgende Diagramm zeigt die Entwicklung der Patientenzahlen:



Die Frauenklinik und die Abteilung Geriatrie sollen in einem weiteren Neubau untergebracht werden. Das Sozialministerium hat dem bereits grundsätzlich zugestimmt. Das Raum- und Funktions-

programm wurde im Herbst 2016 und die Vorplanung im Frühjahr 2017 vorgelegt. Zum Ende des Jahres 2018 sollen die Fördergespräche geführt werden mit dem Ziel einer Aufnahme in das Krankenhausbauprogramm 2019. 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 2017 rechtfertigt eine Erhöhung der Planbettenzahl um 14.

Berechnung der erforderlichen Planbettenzahl (Burton-Hill-Formel)						
Fachgebiet	Belegungstage 2017	Bettenauslastung	Mindestnutzungsgrad	Planbetten Ist	Planbetten Soll	+/-
Chirurgie	17.841	81,24%	82%	60	60	0
Orthopädie						
Frauenheilkunde	3.674	62,74%	80%	16	13	-3
HNO	423	23,11%	80%	5	1	-4
IM-Gastroenterologie	31.448	102,29%	82%	84	105	21
IM-Kardiologie						
IM-Geriatrie						
<b>Insgesamt</b>	<b>53.386</b>	<b>88,40%</b>	<b>365 Tage</b>	<b>165</b>	<b>179</b>	<b>14</b>

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, der ambulanten Gefäßchirurgie. Geplant ist eine Zusammenarbeit im Bereich der Telemedizin zur Verbesserung der Versorgung von Schlaganfallpatienten. Das Diakonie-Klinikum profitiert als Haus der Zentralversorgung von der Portalfunktion des Partnerkrankenhauses in Crailsheim.

Zum Jahresbeginn 2018 trat Frau Dr. Wurst den Dienst als neue Sektionsleiterin Viszeralchirurgie an. Sie soll diesen Bereich im Hinblick auf das Ausscheiden der chirurgischen Chefärztin Dr. Mittag-Bonsch zu einer Hauptabteilung ausbauen.

Im Jahr 2018 wird die interventionelle Kardiologie im Klinikum Crailsheim ausgebaut. Chefarzt Prof. Dr. Bauer wird seine Tätigkeit in Crailsheim von wöchentlich 2,5 auf 3,5 Tage erhöhen und mit dem vorhandenen Angiographiegerät, das technisch erweitert wird, Herzkatheteruntersuchungen durchführen. Diese Patienten wurden bisher in das Diakonie-Klinikum gebracht. Um alle Patienten behandeln zu können und tagsüber eine ständige Präsenz von interventionellen Kardiologen zu gewährleisten, soll noch eine Leitende Oberärztin eingestellt werden. Nachts und am Wochenende sowie Feiertagen sollen die Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt weiterhin in das Diakonie-Klinikum eingeliefert werden. Damit Schlaganfallpatienten tagsüber vom Notarzt auf kurzem Weg

ins Klinikum Crailsheim gebracht werden können, soll eine neurologische Befundung per Telemedizin zusammen mit dem Diakonie-Klinikum im Jahr 2018 etabliert werden.

Sobald die laufenden Umbaumaßnahmen im Altbau weiter fortgeschritten sind, können die Ärzte der Abteilung Akutgeriatrie umziehen und die Arztzimmer als Patientenzimmer genutzt werden. Dadurch können 6 zusätzliche Betten aufgestellt werden und damit die steigende Zahl geriatrischer Patienten bedarfsgerecht versorgt werden.

### 3.3 Wirtschaftsplan 2018

#### 3.3.1 Erlöse und Aufwendungen

Im Wirtschaftsplan 2018 wurden 10.100 Patienten und ein Kassenbudget von 8.800 CMP unterstellt. Gegenüber dem Ergebnis 2017 wäre das eine nochmalige Steigerung um 187 stationäre Patienten (+ 1,9 %) und 443 CMP (+ 5,3 %). Die Leistungssteigerung soll durch den Ausbau der Viszeralchirurgie, der Etablierung der interventionelle Kardiologie und der Vergrößerung der Abteilung Akutgeriatrie erreicht werden.

Das Ergebnis 2018 wird durch den Mehrmengenabschlag aus 2016 und die Fixkostendegressionsabschlägen für das Leistungswachstum in den Jahren 2017 und 2018 mit rund 1,3 Mio. € belastet.

Jahre	Erhöhung CMP *	Mehrleistungsabschlag	Gründe für Mehrleistungen
2016	435	350.897 €	Chirurgie und IM-Gastroenterologie
2017	500	586.252 €	Gynäkologie und Innere Abteilungen
2018	300	362.583 €	Viszeralchirurgie, Kardiologie, Geriatrie
<b>Gesamt 2018</b>		<b>1.299.732 €</b>	

\* vereinbarte/geplante Erhöhung des Kassenbudgets

#### 3.3.2 Ergebnis

Das Klinikum Crailsheim rechnet für das Jahr 2018 mit einem negativen Betriebsergebnis von 3,3 Mio. €. Darin enthalten ist eine prognostizierte Tarifierhöhung von 2,5%. Für das Geschäftsjahr 2019 wird mit einem Betriebsverlust von 3,2 Mio. € gerechnet. Die negativen Betriebsergebnisse werden durch Verlustausgleiche des Landkreises Schwäbisch Hall ausgeglichen.

#### 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. Von den Experten der CURACON GmbH wurden nach Detailprüfungen und Gesprächen mit den Chefärzten priorisierte Handlungsansätze vorgelegt, die von der Geschäftsleitung und dem klinischen Prozessmanagement im Lauf des Jahres 2018 abgearbeitet werden. Im Aufsichtsrat wird über die Ergebnisse und erreichten Verbesserungen berichtet.

## **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 Chefärzten 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 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 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.

Über die Geschäftsentwicklung der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum GmbH, der Medizinisches Versorgungszentrum GmbH und der Schulküche GmbH 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.). Erlösrisiken bestehen hinsichtlich seit 2017 geltenden Fixkostendegressionsabschlags und dessen Auslegung und Anwendung durch die Krankenkassen bei den Budgetverhandlungen 2018. Die Vermietungsrisiken werden durch die Umnutzung des Altbaus zunehmen. Alle Mieter bedienen den ambulanten Gesundheitsbereich und damit einen wachsenden Markt.

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. Der Ausbau der Viszeralchirurgie und der Akutgeriatrie und der Aufbau einer interventionellen Kardiologie werden zu einer Erhöhung des Case-Mix-Index (CMI) führen. Der demografische Wandel sorgt 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 zunächst nicht zu besseren wirtschaftlichen Ergebnissen der Krankenhäuser, sondern werden von den Krankenkassen für Einsparungen genutzt. Nur Kliniken, welche die „dreijährige Durststrecke“ nach jeder Erhöhung des Kassenbudgets überstehen, können von einer guten Auslastung und steigenden Fallzahlen profitieren. Das Klinikum Crailsheim wird unter diesen Voraussetzungen nur längerfristig aus den roten Zahlen kommen können und deshalb weiterhin die jährlichen Verlustausgleiche des Landkreises benötigen.

Die Chancen und Risiken können zu Planabweichungen führen und damit das Jahresergebnis beeinflussen. Die erlösorientierte Wirtschaftlichkeitsanalyse der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft CURACON auf Basis der Jahresrechnung 2016 hat einzelne Verbesserungsmöglichkeiten aufgezeigt, aber keine Hinweise auf besondere hausspezifische Chancen und Risiken mit erheblichem finanziellen Auswirkungen ergeben.

### 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 2018 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 2018

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

Werner Schmidt  
Geschäftsführer