

Lagebericht

der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

für das Geschäftsjahr 2019

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 7
2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens	Seite 8
2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis	Seite 8
2.3.2 Finanzlage	Seite 10
2.3.3 Vermögenslage	Seite 11
2.3.4 Gesamtaussage	Seite 12
3. Prognosebericht	Seite 13
3.1 Allgemeines	Seite 13
3.2 Planbetten und bauliche Entwicklung	Seite 13
3.3 Wirtschaftsplan 2020	Seite 15
3.3.1 Leistungsentwicklung	Seite 15
3.3.2 Ergebnis	Seite 15
3.3.3 Medizinisches Konzept für eine kooperative Krankenhausversorgung	Seite 15
4. Chancen- und Risikobericht	Seite 16
4.1 Risikomanagementsystem	Seite 16
4.2 Chancen und Risiken	Seite 17
4.3 Gesamtaussage	Seite 21

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, zwei Abteilungen Chirurgie mit den Schwerpunkten Unfallchirurgie und Orthopädie sowie Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie und eine Frauenklinik mit 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. Bewährte Strukturen, z. B. der gemeinsame Einkauf und ein zentrales Labor sowie Dienstleistungsvereinbarungen in den Bereichen Buchhaltung, kaufmännisches Controlling, Patientenabrechnung, EDV, Hygiene und Strahlenschutz wurden beibehalten. Die Kooperationsvereinbarung und ein medizinisches Konzept für die gemeinsame Krankenhausversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall sollen aufgrund des Zusammenschlusses des Ev. Diakoniewerks Schwäbisch Hall mit der Diakonie Neuendettelsau erneuert werden. Der dafür notwendige Beschluss des Kreistags Schwäbisch Hall soll im Laufe des Jahres 2020 gefasst werden.

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 danach nur noch um 12,1 % gestiegen. Gleichzeitig ist die mittlere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus in den letzten sieben Jahren um rd. 24,7 % auf 7,3 Tage gesunken. Obwohl 63 Tsd. (- 11,3 %) Krankenhausbetten abgebaut wurden, sank die Bettenauslastung aller Krankenhäuser von 81,9 % im Jahr 2000 auf 77,8 % im Jahr 2017.

Kennzahlen	2000	2016	2017	Veränderung			
				2000 2017	%	2016 2017	%
Krankenhaushfälle (Mio.)	17,3	19,5	19,4	2,1	12,1%	-0,1	-0,5 %
Verweildauer (Tage)	9,7	7,3	7,3	-2,4	-24,7%	0	0,0 %
Belegungstage (Mio.)	168	142,2	141,2	-26,8	-16,0%	-1	-0,7 %
Krankenhäuser	2.242	1.951	1.942	-300	-13,4%	-9	-0,5 %
Krankenhausbetten (Tsd.)	560	498	497	-63	-11,3%	-1	-0,2 %
Auslastung der Betten (%)	81,9	77,9	77,8	-4,1	-5,0%	-0,1	-0,1 %

Quelle: Deutsche Krankenhausgesellschaft, Eckdaten Krankenhausstatistik, letzter Datenstand März 2019.

2.2 Geschäftsverlauf

2.2.1 Leistungsentwicklung

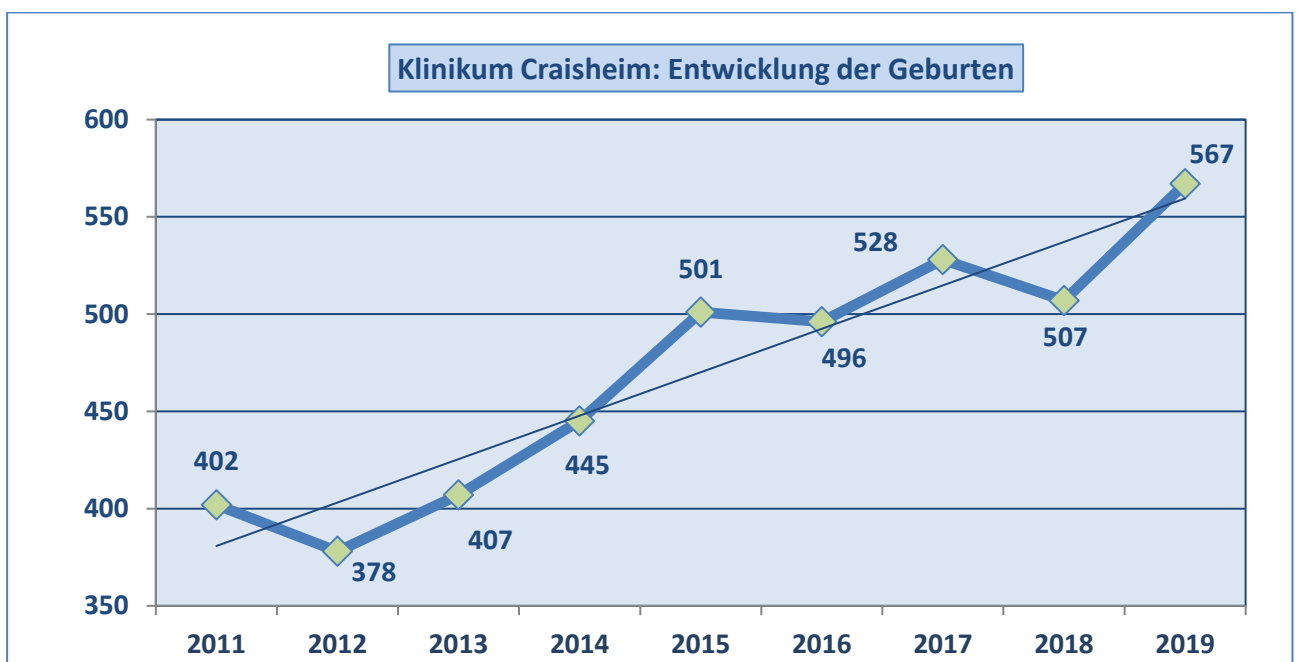
Im Klinikum Crailsheim wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr 10.433 Patienten stationär behandelt (Vorjahr 10.101, Zunahme + 3,3 %). Außerdem wurden 25.883 Patienten ambulant versorgt (Vorjahr 24.863, Zunahme + 4,1 %).

Patienten	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	+/- 2018-19	
stationär	8.139	8.545	8.656	9.332	9.969	9.913	10.101	10.433	332	3,3 %
ambulant	16.866	19.179	20.695	21.124	22.535	23.583	24.863	25.883	1.020	4,1 %
insgesamt	25.005	27.724	29.351	30.456	32.504	33.496	34.964	34.964	1.352	3,9 %

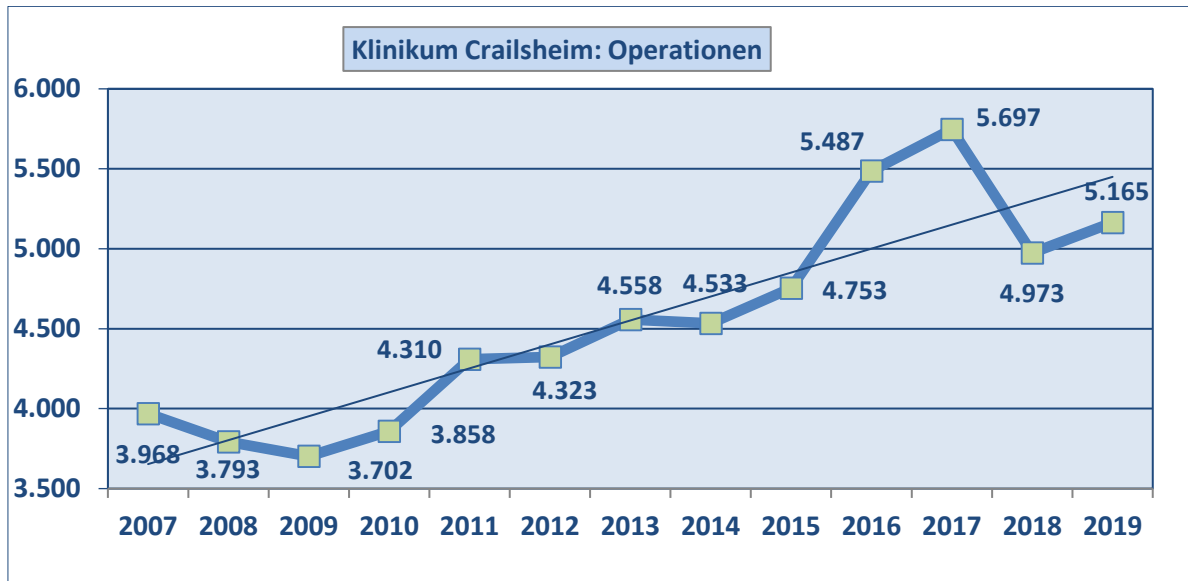
Die stationären Patienten wurden in folgenden Abteilungen des Krankenhauses behandelt:

Stationäre Fälle (entlassende Fachabteilung)	2018	2019	+/-	
Chirurgie	2.712	2.699	- 13	- 0,5 %
Orthopädie	701	687	- 14	- 2,0 %
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.511	1.513	+ 2	+ 0,1 %
Hals-Nasen-Ohren	135	169	+ 34	+ 25,2 %
IM Kardiologie	2.453	2.865	+ 412	+ 16,8 %
IM Gastroenterologie	2.233	2.177	- 56	- 2,5 %
IM Geriatrie	356	323	- 33	- 9,3 %
Gesamt	10.101	10.433	+ 332	+ 3,3 %

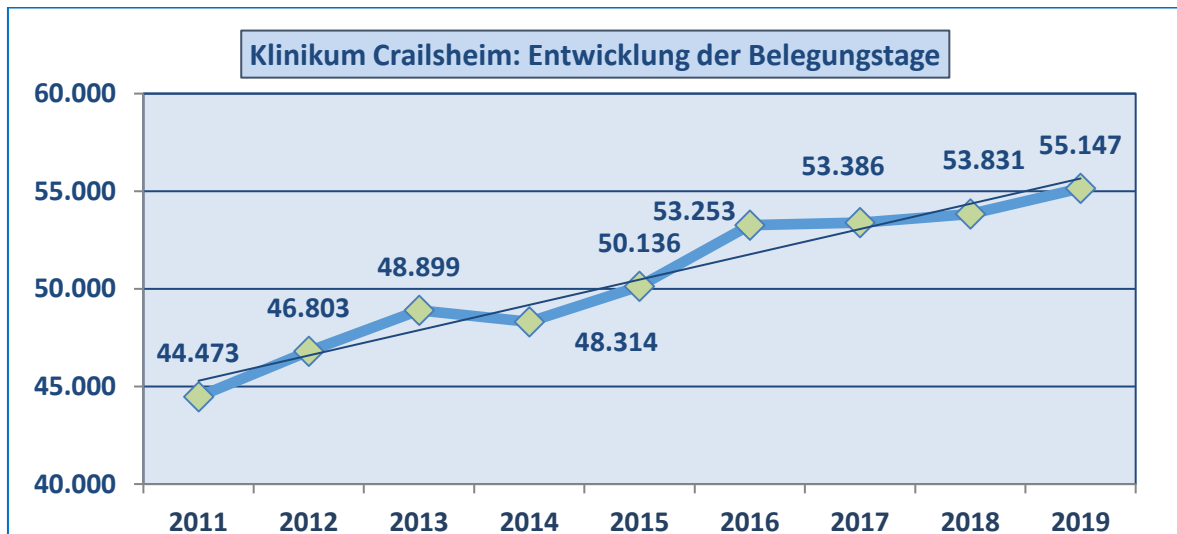
Im Jahr 2019 kamen in den 3 Kreißsälen des Klinikums Crailsheim 567 Babys zur Welt. Das ist eine Zunahme um 60 Geburten (+ 11,8 %).



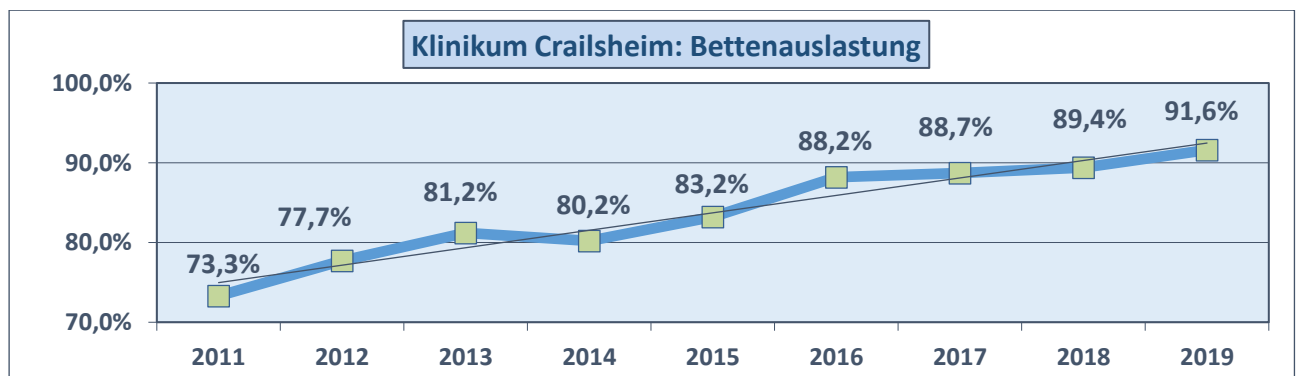
In den vier Operationssälen wurden 5.165 Operationen durchgeführt (Vorjahr 4.973). Grund für den Knick in der Kurve ist der Rückgang der ambulanten handchirurgischen Operationen im Jahr 2018 wegen dem krankheitsbedingten Ausfall der Chefärztin der Abteilung Chirurgie.



Die Anzahl der Belegungstage beträgt 55.147, die Zunahme + 1.316 (+ 2,4 %).



Die 165 Krankenhausplanbetten waren im Jahresdurchschnitt zu 91,6 % (Vorjahr 89,4 %) belegt.



In den einzelnen Abteilungen ergab sich folgende Entwicklung:

entlassende Fachabteilung	Fälle *	Belegungstage	Verweildauer	Planbetten	belegte Betten
Chirurgie	2.728	13.134	4,81	46	78,2 %
Orthopädie	686	4.678	6,54	14	91,5 %
Frauenklinik	1.531	3.018	3,01	16	51,7 %
Gastroenterologie	2.208	11.422	4,91	30	104,3 %
Kardiologie	2.860	16.330	5,52	32	139,8 %
Geriatrie	277	6.228	17,32	22	77,6 %
HNO	171	337	1,96	5	18,5 %
Insgesamt	10.460	55.147	5,26	165	91,6 %

* Mitternachtsstatistik einschließlich Überlieger

Die stationären Leistungen werden als Fallpauschalen nach dem DRG-System abgerechnet. Die Zahl der Abrechnungsfälle und der mittlere Schweregrad der Behandlungen (CMI 0,866 nach 0,851 im Vorjahr) und die daraus resultierenden Abrechnungsgrößen (Case-Mix-Punkte) sind die entscheidenden Einflussgrößen für die Einnahmen des Krankenhauses.

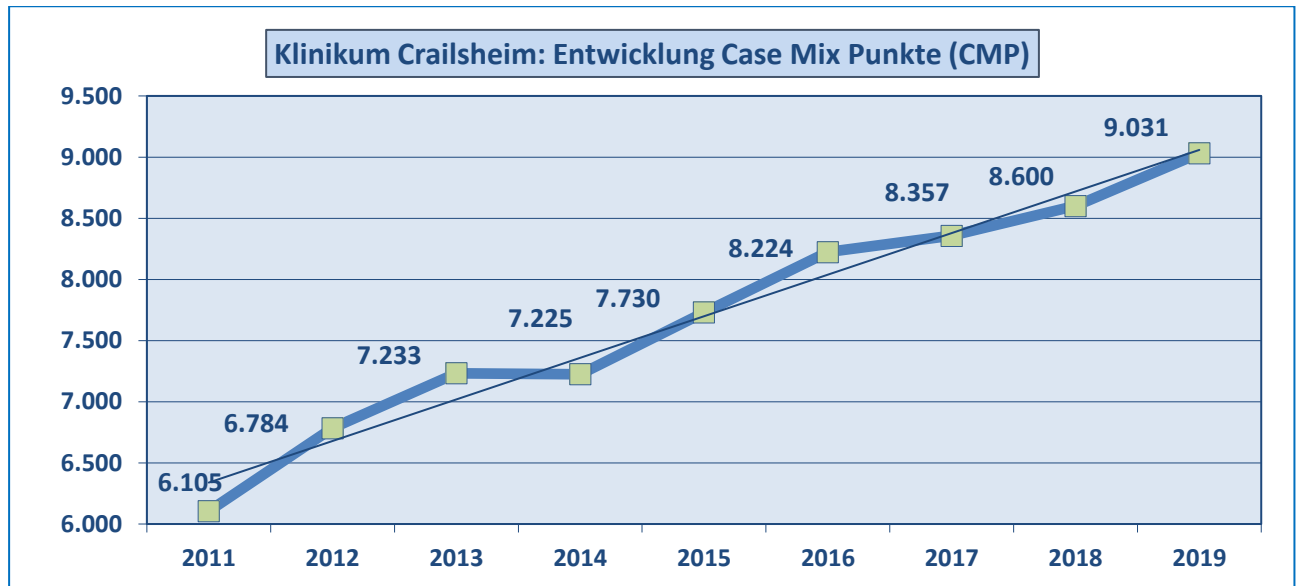
Der Case-Mix (10.433 Fälle x 0,866 Fallschwere) stieg auf 9.031 Case-Mix-Punkte (Vorjahr: 8.600 CMP). Die Zunahme beträgt 431 CMP (+ 5,0 %).

Ein Grund für die Leistungsverbesserung war die Einstellung des neuen Chefarztes Dr. Abendschein zum 1. Juli 2019. Mit seiner Expertise konnte die Abteilung Allgemein- und Viszeralchirurgie um die Gefäßchirurgie erweitert werden. Dadurch wuchs der Case-Mix um 136 Bewertungsrelationen. Der Case-Mix-Index stieg um 0,118 auf 0,981 (+ 13,7 %).

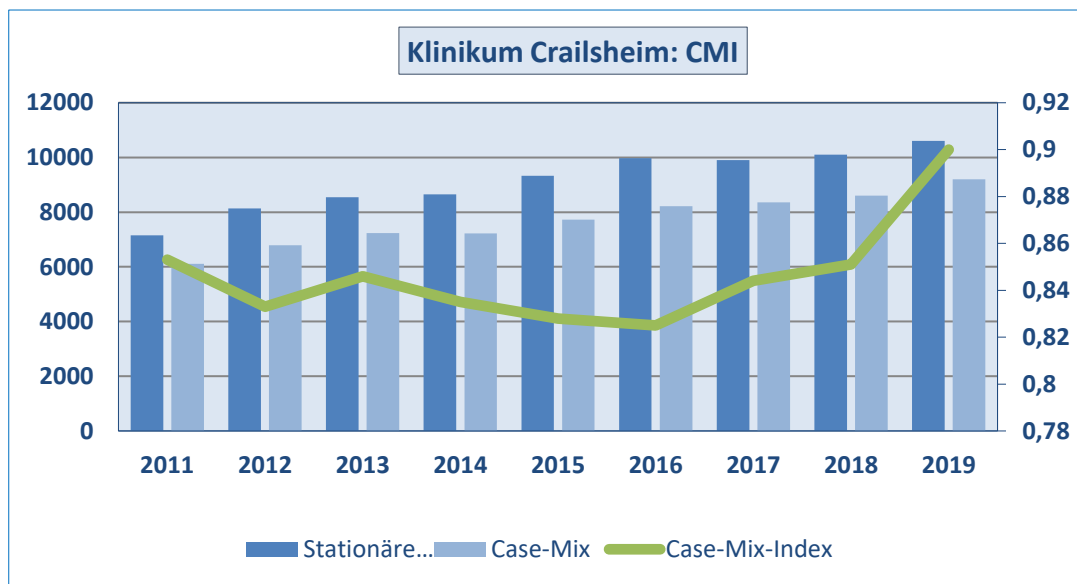
entlassende Fachabteilung	Case-Mix-Punkte (CMP)				Case-Mix-Index (CMI)			
	2018	2019	+/- 2018-19		2018	2019	+/-	
Unfallchirurgie	1.238	1.228	- 10	- 0,8 %	0,765	0,768	+ 0,003	+ 0,4 %
Viszeral- u. Gefäßchirurgie	944	1.080	+ 136	+ 14,4 %	0,863	0,981	+ 0,118	+ 13,7 %
Orthopädie	1.020	951	- 69	- 6,8 %	1,455	1,384	- 0,071	- 4,9 %
Frauenklinik	828	757	- 71	- 8,6 %	0,548	0,500	- 0,008	- 8,8 %
IM Gastroenterologie	1.576	1.533	- 43	- 2,7 %	0,706	0,704	- 0,002	- 0,3 %
IM Kardiologie	2.178	2.669	+ 491	+ 22,5 %	0,888	0,932	+ 0,044	+ 4,9 %
IM Geriatrie	747	730	- 17	- 2,3 %	2,100	2,260	+ 0,160	+ 7,6 %
Hals-Nasen-Ohren	69	83	+ 14	+20,3 %	0,509	0,490	- 0,019	- 3,7 %
Gesamt	8.600	9.031	+ 431	+ 5,0 %	0,851	0,866	+ 0,015	+ 1,8 %

Das größte Fall- und Case-Mix-Wachstum wurde in der Kardiologie erreicht. Dort wurde im Lauf des Jahres 2018 mit Herzkatheteruntersuchungen begonnen und dieser Bereich kontinuierlich auf- und ausgebaut. Im Jahr 2019 wurden dadurch 491 CMP mehr als im Vorjahr erreicht. Der CMI stieg um 0,044 auf 0,932 (+ 4,9 %).

In der Abteilung IM-Geriatrie konnte im Jahr 2018 die Komplexpauschale eine Zeit lang nicht abgerechnet werden, weil mangels Personal keine psychologische Betreuung angeboten werden konnte. Dies änderte sich im Jahr 2019 durch die Anstellung einer Psychologin. Dadurch stieg der CMI um 0,160 (+ 7,6 %). Trotzdem ging der Case-Mix zurück. Das lag an der gesunkenen Fallzahl (- 33 Patienten / - 9,3 %). Die geplante Erweiterung der Geriatrie um 6 bis 8 Betten konnte nicht realisiert werden, weil die dafür erforderlichen Fachpflegekräfte nicht eingestellt werden konnten.



Die Erhöhung des Case-Mix-Index ist neben der Fallzahlerhöhung durch eine höhere medizinische Fallschwere in den Abteilungen IM-Kardiologie und IM-Geriatrie sowie Viszeral- und Gefäßchirurgie bedingt.

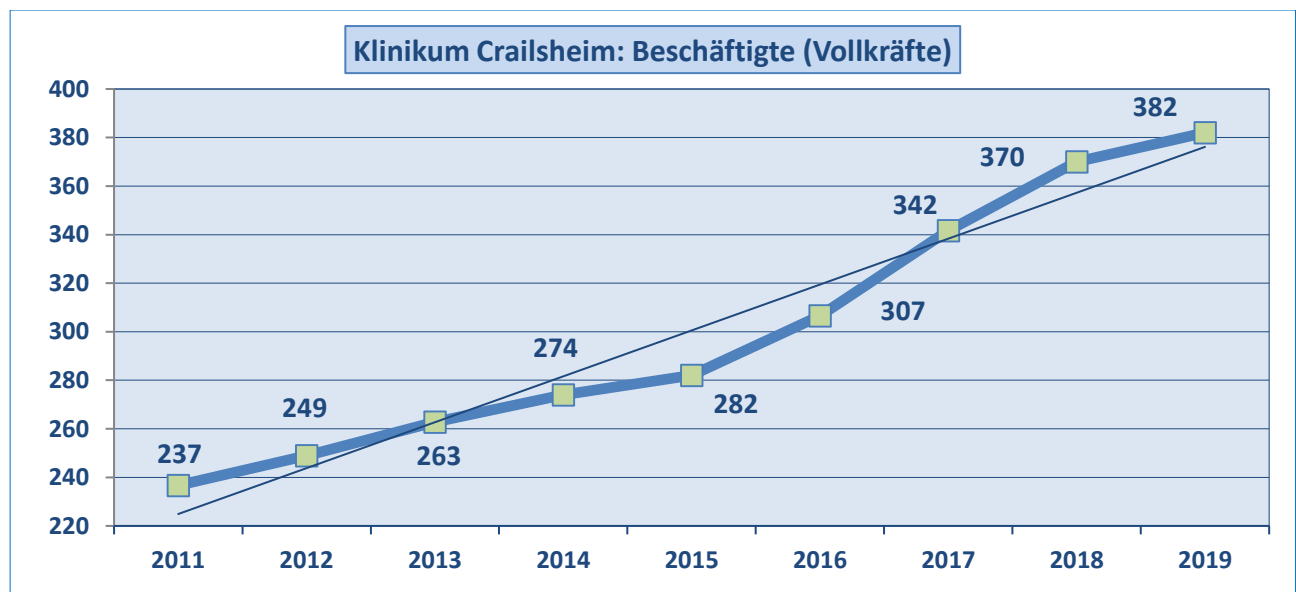


Die bis zum Jahr 2016 abnehmende Fallschwere ist hauptsächlich auf Katalogeffekte (veränderte Bewertung der identischen Fälle) zurückzuführen. Gründe für den Anstieg im Jahr 2017 und den folgenden Jahren waren die geriatrische Komplexbehandlung und der Ausbau des Leistungsspektrums in der Kardiologie sowie der Viszeral- und Gefäßchirurgie.

Die Personaluntergrenzenverordnung konnte in allen Abteilungen eingehalten werden, begrenzt aber die Entwicklung in den bestehenden Wachstumsbereichen Geriatrie, Kardiologie und Gefäßchirurgie.

2.2.2 Personalentwicklung

Die Zahl der Beschäftigten betrug 563 Personen. Dies entspricht 381,8 Vollkräften (VK). Die Zunahme im Jahr 2019 beträgt 11,4 VK (+ 3,1 %).



Das Personalwachstum erfolgte in erster Linie im Ärztlichen Dienst (+ 3,9 VK) aufgrund des Ausbaus der Kardiologie sowie der Gefäßchirurgie. Im Pflegedienst konnten nur 3,6 zusätzliche Stellen besetzt werden. Bei der Ausbildung von Pflegeschülern kam es zu einem Rückgang, weil mehrere Ausbildungen abgebrochen wurden. Die personelle Verstärkung in den übrigen Bereichen war notwendig, um den Leistungsanstieg bewältigen zu können.

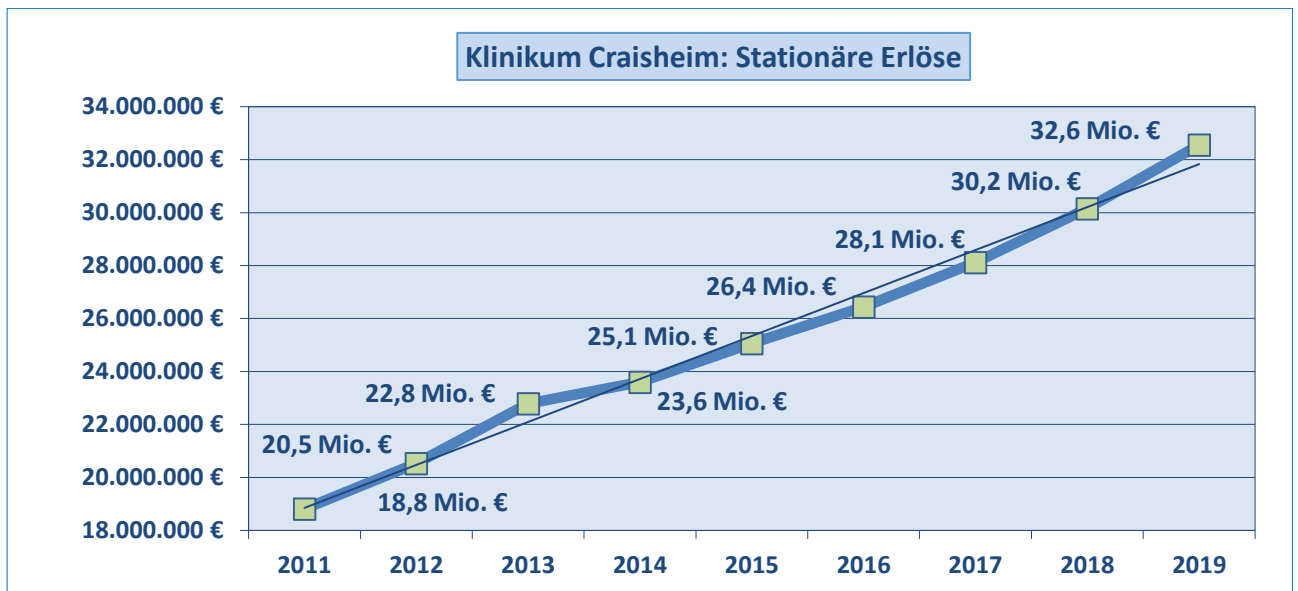
Personal nach Dienstarten *	2018	2019	+/-	
Ärztlicher Dienst	57,7	61,6	3,9	+ 6,8 %
Pflegedienst	121,5	125,1	3,6	+ 3,0 %
Medizinisch Technischer Dienst	49,3	51,2	1,9	+ 3,9 %
Funktionsdienst	52,4	51,2	- 1,2	- 2,3 %
Wirtschaft und Versorgungsdienst	55,9	58,0	2,1	+ 3,8 %
Technischer Dienst	12,1	12,8	0,7	+ 5,8 %
Verwaltungsdienst	17,8	18,6	0,8	4,5 %
Personal der Ausbildungsstätten	3,7	3,3	0,3	- 10,8 %
Gesamtpersonal in Vollkräften	370,4	381,8	11,4	+ 3,1 %

* ohne Pflegeschüler

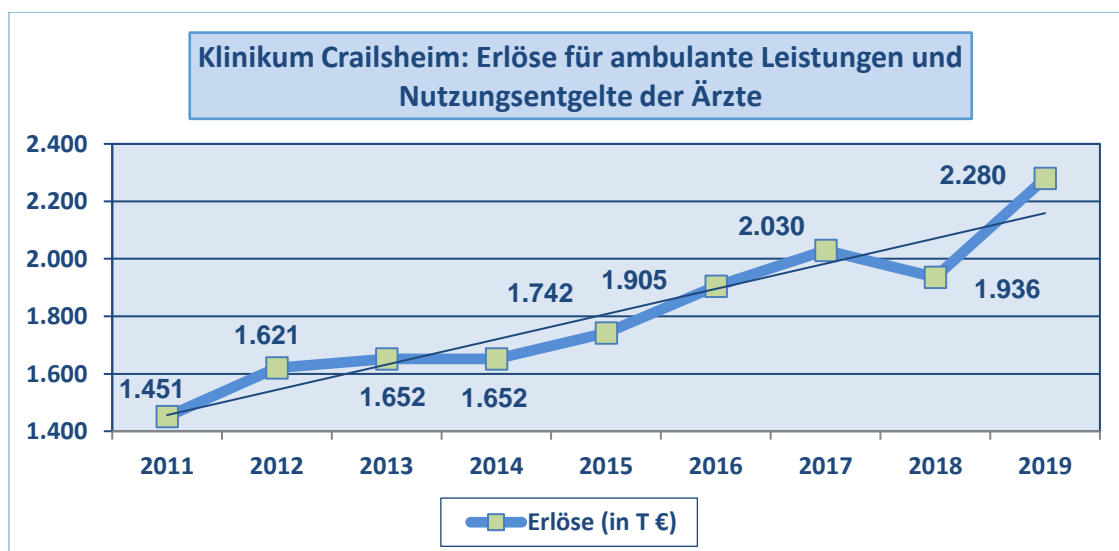
2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens

2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis

Die gesamten Erträge sind im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um rd. 3,5 Mio. € (+ 9,9 %) auf 38,75 Mio. € gestiegen. Ursache sind primär die stationären Erlöse aus Krankenhaus- und Pflegeleistungen, die um 7,95 % auf 32,55 Mio. € zunahmen sowie die Erträge aus Wahlleistungen, die um 120 T€ auf 809 T€ gewachsen sind.

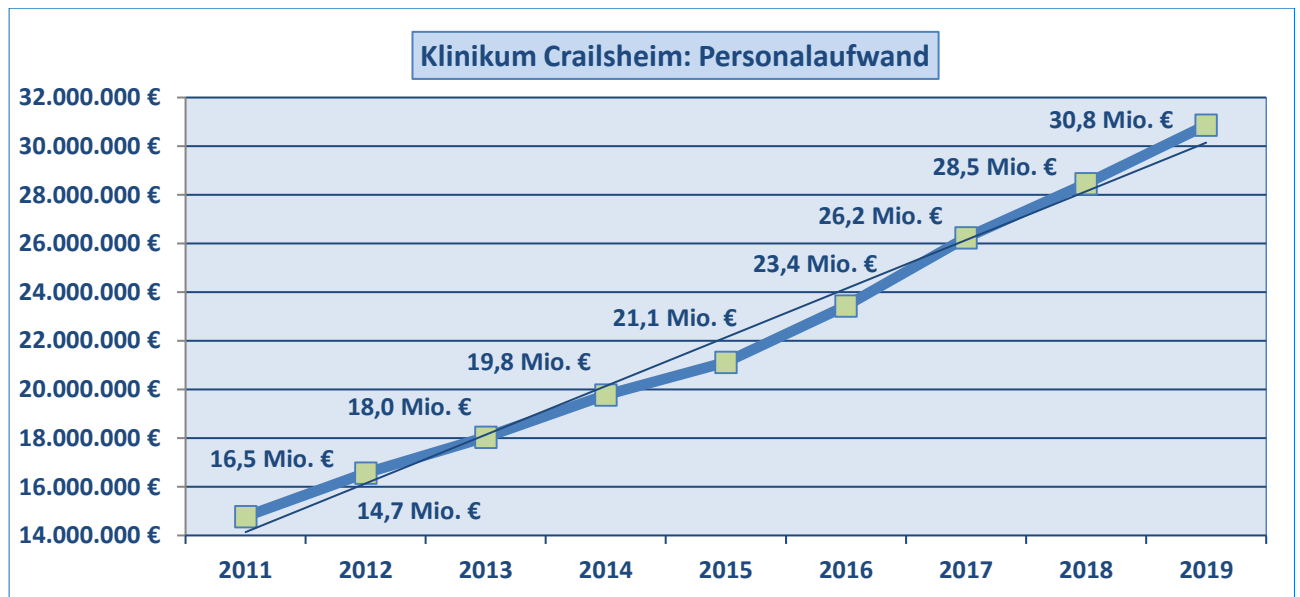


Die ambulanten Erlöse inkl. Nutzungsentgelte der Ärzte steigen um 17,8 % auf 2,28 Mio. €. Der Leistungseinbruch im Bereich der Handchirurgie im Jahr 2018 durch die längere krankheitsbedingte Abwesenheit der Chefarztin der Abteilung Chirurgie konnte somit aufgeholt werden.

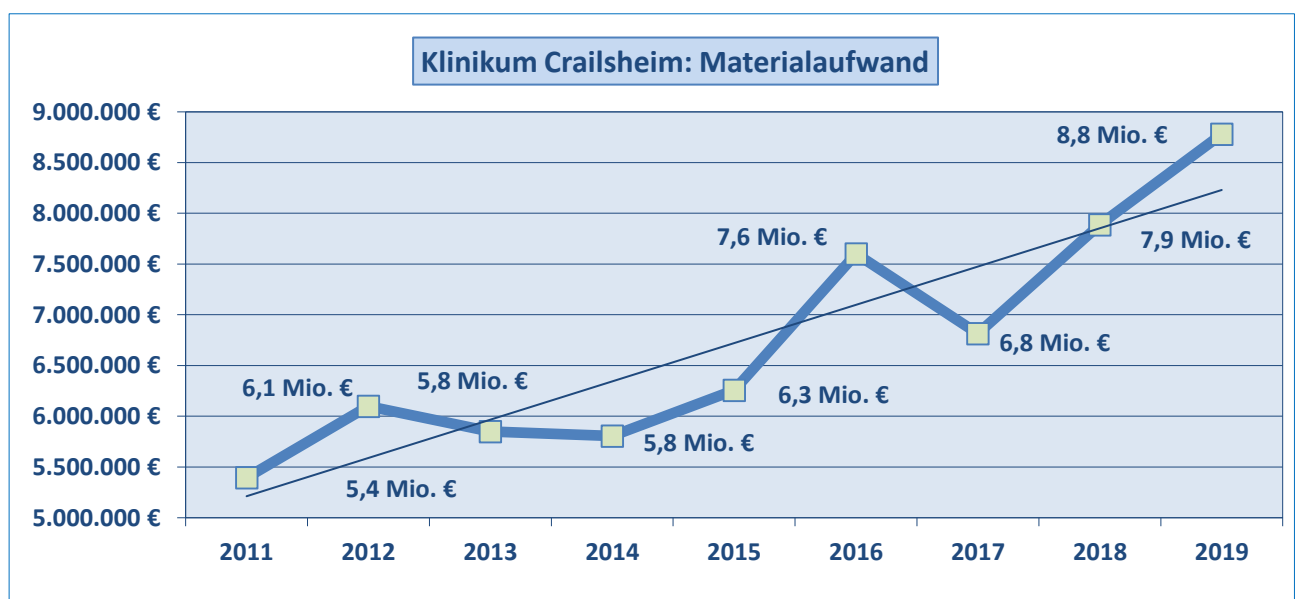


Die sonstigen Umsatzerlöse sind um 828 T€ auf 3,24 Mio. € gestiegen. Hierin enthalten sind periodenfremde Erlöse aus der Neuberechnung der Ausgleichs für Vorjahre, gestiegene Erlöse aus der Bereitstellung für Notärzte sowie sonstige Erstattungen von Dritten. Die Parkgebühren stiegen um 141 T€ auf rd. 321 T€ (+ 78 %). Gründe sind die Parkgebührenerhöhung und die Inbetriebnahme der Schrankenanlage.

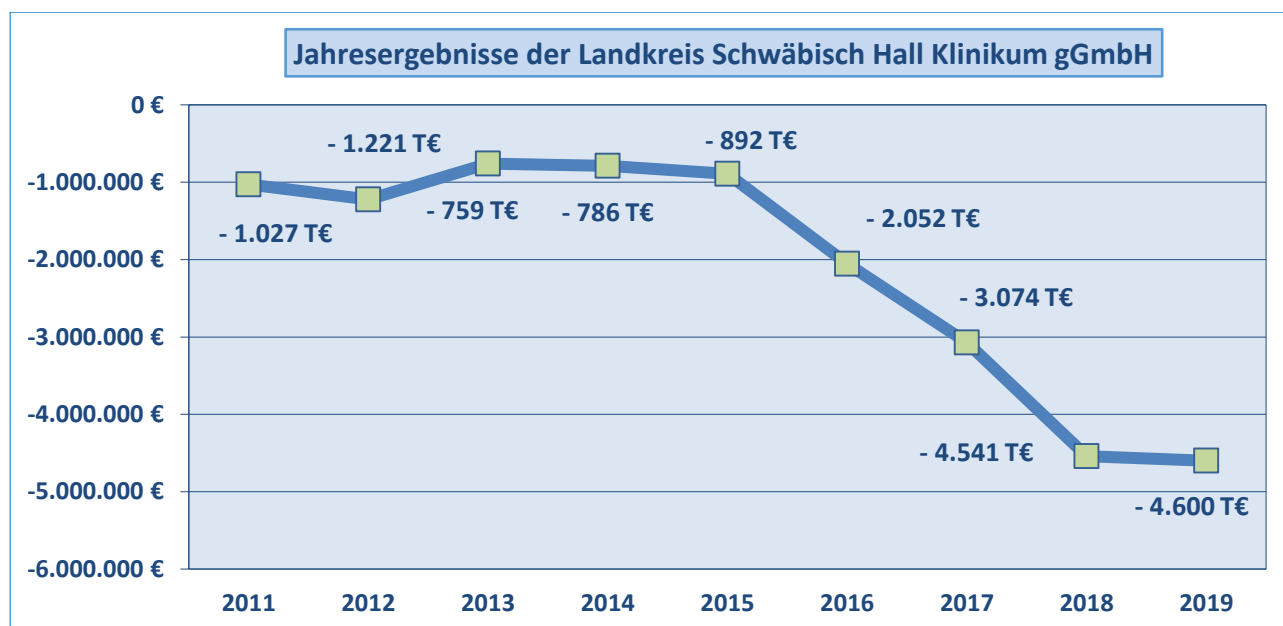
Der Personalaufwand erhöhte sich um rd. 2,4 Mio. € auf 30,86 Mio. € (+ 8,5 %). Die Gründe dafür liegen in der höheren Zahl der Beschäftigten aufgrund des Leistungswachstums sowie Tarifsteigerungen.



Der Materialaufwand liegt mit 8,8 Mio. € um rd. 895 T€ (+ 11,3 %) über dem Vorjahr. Davon entfallen rd. 5,3 Mio. € (VJ: 4,7 Mio. €) auf den medizinischen Sachbedarf. Hintergrund sind, neben den allgemeinen Preissteigerungen, das gestiegene Leistungsniveau, hauptsächlich im Bereich der invasiven Kardiologie und der Gefäßchirurgie.



In Summe steht den Erträgen ein höherer Aufwand gegenüber. Der Betriebsverlust 2019 beträgt 4.6 Mio. € (Vorjahr: 4,541 Mio. €). Der für die stationäre Krankenhausversorgung im Bereich der Grund- und Regelversorgung gesetzlich zuständige Landkreis Schwäbisch Hall gleicht den Verlust aus.



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 3.648.726 €. Die Eigen- und Fremdkapitalquoten stellen sich wie folgt dar:

		2018	2019
Eigenkapitalquote I	%	6,0	6,5
Eigenkapitalquote II	%	28,8	26,0
Fremdkapitalquote (kurzfristig)	%	46,0	51,0

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

	31.12.2018 T€	31.12.2019 T€	Veränderung T€
Liquide Mittel	6	5	- 1
Forderungen/Verbindlichkeiten (-) an Cash-Pool	273	- 817	- 1.090
	<u>279</u>	<u>- 812</u>	<u>- 1.091</u>

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

	2019 T€	2018 T€
1. +/- Periodenergebnis	– 4.600	– 4.541
2. +/- Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens	1.216	1.254
3. +/- Zunahme/Abnahme der Rückstellungen	826	158
4. +/- Auflösung von Sonderposten und sonstige zahlungsunwirksame Aufwendungen/Erträge	– 937	– 1.005
5. –/+ Zunahme/Abnahme der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	– 548	0
6. +/- Zunahme/Abnahme der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	– 174	– 882
7. –/+ Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	– 1	382
8. +/- Zinsaufwendungen/Zinserträge	38	30
9. = Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	– 4.180	– 4.604
10. + Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des immateriellen Anlagevermögens	0	5
11. – Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	– 86	– 68
12. + Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Sachanlagevermögens	3	0
13. – Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	– 1.831	– 1.873
14. + Erhaltene Zinsen	0	10
15. = Cashflow aus der Investitionstätigkeit	– 1.914	– 1.926
16. + Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen von Gesellschaftern	4.600	4.474
17. + Einzahlungen aus der Begebung von Anleihen und der Aufnahme von (Finanz-)Krediten	0	3.200
18. – Auszahlungen aus der Tilgung von Anleihen und (Finanz-)Krediten	– 246	– 235
19. + Einzahlungen aus erhaltenen Zuschüssen/Zuwendungen	687	653
20. – Gezahlte Zinsen	– 38	– 39
21. = Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	5.003	8.053
22. Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelfonds	– 1.091	1.523
23. + Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	279	– 1.244
24. = Finanzmittelfonds am Ende der Periode	– 812	279

2.3.3 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2019 betrug 16,15 Mio. € (Vorjahr 15,04 Mio. €). Das Vermögen umfasst 50,9 % Anlagevermögen sowie 49,1 % Umlaufvermögen. Größter Einzelposten sind die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 5,59 Mio. € (Vorjahr 5,73 Mio.). Diese Position beinhaltet primär Forderungen gegenüber den Krankenkassen, denen ein gesetzliches Zahlungsziel von 30 Tagen eingeräumt wird. Darüber hinaus nehmen die Kassen bei noch nicht abschließend entschiedenen medizinisch strittigen Fällen einseitig Rechnungskürzungen vor. Die Kürzung der Zahlungen belastet die Liquidität des Krankenhauses und muss 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 2019 wurden Investitionen und Zugänge bei Anlagen im Bau in Höhe von 1,9 Mio. € getätigt. Wesentlicher Zugang war mit 262 T€ die im Herbst 2019 begonnene Sanierung des Altbaus für die neuen Praxen, die an das Medizinischen Versorgungszentrum im Jahr 2020 vermietet werden. Für den Neubau eines Parkhauses, das im Herbst 2020 in Betrieb genommen werden soll, wurden 709 T€ ausgegeben. Größere Einzelinvestitionen bei medizinischen Geräten waren 97.726 € für die Anschaffung eines Echokardiographiegeräts, 54.728 € für eine Mapping System zur Durchführung von elektrophysiologischen Untersuchungen am Herzen, 39.692 € für ein interdisziplinär einsetzbares Ultraschallgerät und 34.120 € für ein Videokoloskop.

2.3.4 Gesamtaussage

Der Wirtschaftsplan 2019 wurde vom Aufsichtsrat des Klinikums am 28.09.2018 beschlossen und weist einen Jahresverlust in Höhe von 4,6 Mio. € aus. Dies entspricht dem Betriebsverlust des Jahresabschlusses 2019.

Belastet wird das Ergebnis 2019 mit rd. 1,27 Mio. € Fixkostendegressionsabschlägen aus den Budgetvereinbarungen 2017 und 2018. Diese Mehrleistungsabschläge in Höhe von 35 % wurden vom Gesetzgeber auf 3 Jahre festgesetzt.

Im Jahr 2019 betrug die Anpassung des Landesbasisfallwertes 2,49 % und lag damit erneut unter den Tarifierhöhungen im Hochlohnlandes Baden-Württemberg. (3,09 % durchschnittliche Entgelterhöhung für den öffentlichen Dienst 2019 und 2,5 % TV Ärzte).

Landesbasisfallwert				Landesbasisfallwert			
Erhöhungen nicht kostendeckend				Soll - Kostenausgleich			
Jahr	LBFW	Veränderung		Jahr	LBFW	Veränderung	
2011	2.970,00 €	7,19 €	0,24%	2011	3.036,88 €	74,07 €	2,50%
2012	3.036,13 €	66,13 €	2,23%	2012	3.112,80 €	75,92 €	2,50%
2013	3.121,04 €	84,91 €	2,80%	2013	3.190,62 €	77,82 €	2,50%
2014	3.193,50 €	72,46 €	2,32%	2014	3.270,39 €	79,77 €	2,50%
2015	3.226,64 €	33,14 €	1,04%	2015	3.352,15 €	81,76 €	2,50%
2016	3.272,21 €	45,57 €	1,41%	2016	3.435,95 €	83,80 €	2,50%
2017	3.350,01 €	77,80 €	2,38%	2017	3.521,85 €	85,90 €	2,50%
2018	3.453,17 €	103,16 €	3,08%	2018	3.627,51 €	105,66 €	3,00%
2019	3.539,12 €	85,95 €	2,49%	2019	3.736,33 €	108,82 €	3,00%
Ist - Kostenausgleich				2019	3.539,12 €	197,21 €	
Soll - Kostenausgleich 2,5 %				2019	3.736,33 €		
Mehrerlös bei Soll-Kostenausgleich				CMP	9.031	1.781.010 €	

Wird unterstellt, dass den Krankenhäusern seit 2011 die Lohn- und Sachkostensteigerungen entsprechend der den tatsächlichen Preiserhöhungen mit durchschnittlich 2,5 % und seit 2018 mit 3 % im Landesbasisfallwert ausgeglichen worden wären, hätten sich für das Klinikum Crailsheim im Jahr 2019 Mehrererlöse aus stationären Leistungen in Höhe von 1.78 Mio. € ergeben. Die jahrelange Unterfinanzierung hat die Basis für den Kostenausgleich immer weiter gesenkt. Eine wirtschaftliche Verbesserung erfordert deshalb für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung mit ausgeschöpftem Kostensenkungspotential höhere Fallpauschalen und jährliche Erhöhungen des Landesbasisfallwertes, die deutlich über den Lohn- und Sachkostensteigerungen liegen müssten.

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. Mehr als die Hälfte der Krankenhäuser in Baden-Württemberg schreiben rote Zahlen, zum Teil in zweistelliger Millionenhöhe.

Die vom Aufsichtsrat mitgetragene Strategie der Geschäftsleitung, das Defizit durch eine hohe Auslastung und die damit verbundene Leistungssteigerung langfristig abzubauen, kann aufgehen. Ohne die Rückzahlungen an die Krankenkassen für das Leistungswachstum und die systematischen Kürzungen der Vergütungen aufgrund von strittigen Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen hätte das Krankenhaus Crailsheim im Jahr 2019 ein deutlich besseres Ergebnis erzielt.

3. Prognosebericht

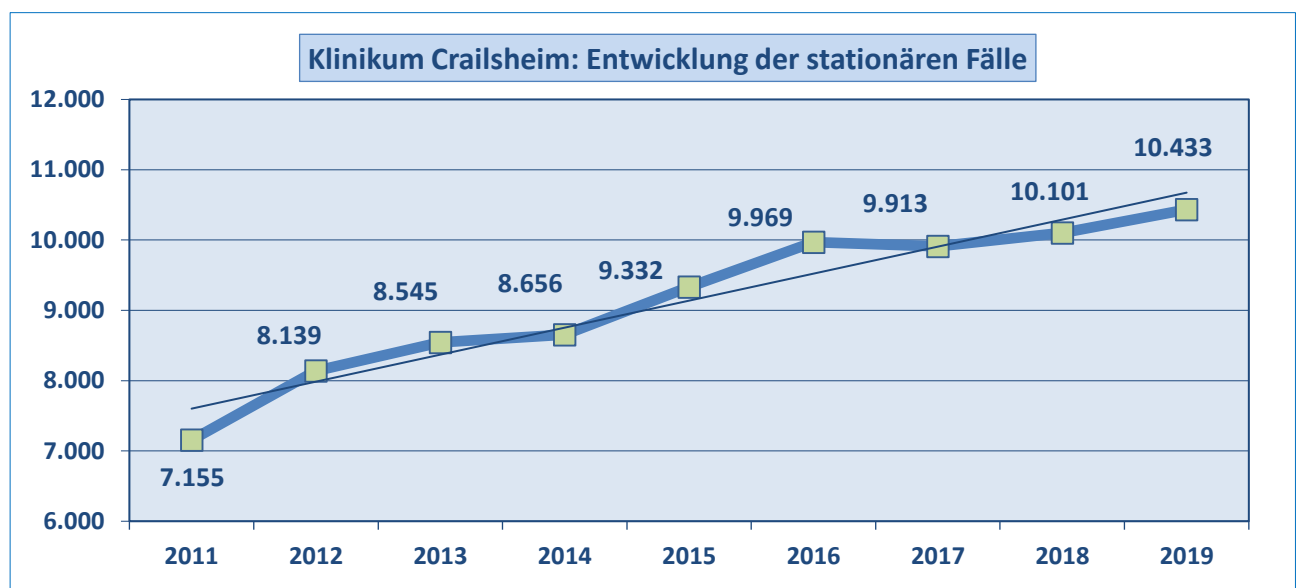
3.1 Allgemeines

Das Versorgungsgebiet des Krankenhauses umfasst hauptsächlich den Mittelbereich Crailsheim mit rund 90.000 Einwohnern. Über 44 % der 10.433 stationären Patienten kamen im Jahr 2019 aus der Stadt Crailsheim, rd. 40 % aus der direkten Umgebung und knapp 15 % aus dem weiteren Umkreis.

Patientenherkunft	2018		2019	
Stadt Crailsheim	4.479	44,3%	4.668	44,7%
Umgebung	4.634	45,9%	4.213	40,4%
weiteres Umfeld	988	9,8%	1.552	14,9%
Patienten insgesamt	10.101	100%	10.433	100%

3.2 Planbetten und bauliche Entwicklung

Schon vor dem Umzug in den Neubau im Juni 2016 war das Krankenhaus ständig ausgelastet. Deshalb mussten die Abteilung Akutgeriatrie und die Frauenklinik im Altbau bleiben. Im Neubau kam es Dank der Expertise mehrerer neu hinzugekommener Ärzte 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 Raum- und Funktionsprogramm wurde im Herbst 2016 und die Vorplanung im Frühjahr 2017 dem Sozialministerium vorgelegt. Beim Besuch des Klinikums im November 2018 sprach sich Sozialminister Lucha für eine Förderung des Erweiterungsbaus aus. Im Frühjahr 2020 wurde der Erweiterungsbau in das Krankenhausbauprogramm des Landes Baden-Württemberg aufgenommen. Der Baubeginn ist zum Jahresende 2020 geplant. Der Baubeschluss des Kreistags soll nach Eingang des Förderbescheides, voraussichtlich im Sommer 2020, gefasst werden.

Berechnung der Planbettenzahl						
Fachgebiet	Belegungstage 2019	Bettenauslastung	Nutzungsgrad	Planbetten Ist	Planbetten Soll	+ / -
Chirurgie	17.812	81,33%	82%	60	60	0
Orthopädie						
Frauenheilkunde	3.018	51,68%	80%	16	10	-6
HNO	337	18,47%	80%	5	1	-4
IM-Gastroenterologie	33.980	110,83%	82%	84	114	30
IM-Kardiologie						
IM-Geriatrie						
Insgesamt	55.147	91,6%	365	165	185	20
Stand: 31.12.2019	Burton-Hill-Formel		Tage			

Der Landeskrankenhausausschuss hat der Klinik Crailsheim 20 zusätzliche Planbetten zum 1.4.2020 zugesprochen. Dies wurde möglich, weil die Gesamtbettenauslastung des Krankenhauses kontinuierlich über 80 % lag. Die Bettenauslastung zum Ende des Jahres 2019 rechtfertigt 185 Planbetten. Ziel sind weitere 15 und damit dann insgesamt 200 Planbetten nach der Inbetriebnahme des Krankenhausbaus.

Die Angiographie-Anlage wird durch die Kardiologie stark ausgelastet. Um Notfälle ohne längere Wartezeiten behandeln zu können und Kapazitäten für die IM-Gastroenterologie sowie die Gefäßchirurgie anbieten zu können wurde im Jahr 2019 mit den Bauarbeiten im Altbau zur Schaffung von Räumen für eine zweite Angiographie-Anlage begonnen. Die Umbau- und Anbaumaßnahmen werden vom Landkreis (Regiebetrieb Klinikimmobilien) getätigt. Die Geräteinvestition trägt das Klinikum. Der Aufsichtsrat hat der Investition am 13. März 2019 zugestimmt.

Damit Schlaganfallpatienten tagsüber vom Notarzt nicht mehr in das Krankenhaus Dinkelsbühl, sondern auf kurzem Weg ins Klinikum Crailsheim gebracht werden können, sollte eine neurologische Befundung per Telemedizin zusammen mit dem Diakonie-Klinikum etabliert werden. Die Kooperationsvereinbarung wurde von der neuen Geschäftsführung des Diakoneo Diak zurückgenommen, weil Bedenken wegen der Einhaltung der Schlaganfallkonzeption des Landes-Baden-Württemberg bestehen würden. Dies muss nun mit dem Sozialministerium geklärt werden.

3.3 Wirtschaftsplan 2020 und Finanzplan bis 2025

3.3.1 Leistungsentwicklung

Im Wirtschaftsplan 2020 wurde ein Kassenbudget von 9.600 Case-Mix-Punkten unterstellt. Gegenüber dem erwarteten Ergebnis 2019 wäre das eine nochmalige Steigerung um 400 CMP (+ 4,4 %). Erreicht werden sollte dieses Leistungswachstum schwerpunktmäßig durch die Gefäßchirurgie, die im Jahr 2019 etabliert wurde und im Jahr 2020 erstmals ganzjährig läuft. Für die Kardiologie soll eine CPU (Chest Pain Unit) eingerichtet werden. Dabei handelt es sich um eine Notfallaufnahme für Patienten mit akutem Brustschmerz (akutes Koronarsyndrom). Ziel ist es, Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt schnell einer kardiologischen Diagnostik und Versorgung zuzuführen. Außerdem sollen in der CPU kurzliegende Patienten versorgt werden, bei denen eine elektive Herzkatheteruntersuchung durchgeführt wurde. Zur Unterbringung der CPU sollen im Klinikaltbau 8 Überwachungsplätze eingerichtet, an denen die Patienten durchgehend am Monitor überwacht werden können. Die zuvor in diesem Bereich geplante Erweiterung der Geriatrie kann nicht mehr weiterverfolgt werden, weil für die Versorgung dieser pflegeintensiven Patienten derzeit nicht ausreichend Personal eingestellt werden kann.

3.3.2 Ergebnis

Das Klinikum Crailsheim rechnet für das Jahr 2020 mit einem negativen Betriebsergebnis von 4,6 Mio. €. Gründe sind, wie in den Vorjahren, hauptsächlich ein nicht kostendeckender Landesbasisfallwert, Fixkostendegressionsabschläge und Kürzungen der Abrechnungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen. Für die Folgejahre sind leichte Ergebnisverbesserungen ausgewiesen. Die negativen Betriebsergebnisse werden vom Landkreis Schwäbisch Hall ausgeglichen. Nicht in den Prognosezahlen berücksichtigt sind die Auswirkungen der Corona-Krise. Diese können noch nicht eingeschätzt werden.

3.3.3 Medizinisches Konzept für eine kooperative Krankenhausversorgung

Das Institute for Health Care Business GmbH (hcb) hat ein Konzept für eine kooperative Krankenhausversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall ausgearbeitet. Dieses Konzept wurde dem Sozialministerium im Oktober 2019 vorgelegt und ist die Grundlage für eine Erneuerung der Kooperationsvereinbarung zwischen der Diakoneo Diak Schwäbisch Hall gGmbH (Diak Klinikum) und der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH (Klinikum Crailsheim). Im medizinischen Konzept und im Entwurf des Kooperationsvertrages, der vom Kreistag noch beschlossen werden muss, wird das bestehende Leistungsspektrum des Klinikums Crailsheim für die Abteilungen Unfallchirurgie und Orthopädie, Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, IM-Gastroenterologie, IM-Kardiologie und IM-Geriatrie, Frauenklinik mit Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde als Belegabteilung festgeschrieben. Die Kooperative Partnerschaft und die Zusammenarbeit im Sekundär- und Tertiärbereich (Einkauf, Apotheke, Labor und Hygiene, Rechnungswesen u.a.) soll fortgesetzt werden. Im medizinischen Bereich sollen Doppelstrukturen vermieden werden. Doppelstrukturen sind aber notwendig, wenn beide Krankenhäuser den Bereich der Grund- und Regelversorgung im jeweiligen Einzugsgebiet zur Sicherstellung einer ortsnahen Versorgung vollständig abdecken und eine Notfallversorgung rund um die Uhr in beiden Mittelzentren aufrechterhalten werden soll.

Weitere Zentralisierungen in den sekundären und tertiären Bereichen und bei den stationären und ambulanten Leistungen setzen einen gesellschaftlichen Zusammenschluss voraus. Der Vorstand der Diakonie Neuendettelsau besteht auf eine Mehrheit in einer gemeinsamen Krankenhausbetriebsgesellschaft. Für den Landkreis sind nur gleiche Stimmenanteile akzeptabel. Die Verhandlungen wurden deshalb unterbrochen. Der Kreistag wird im Lauf des Jahres 2020 entscheiden, ob eine Minderheitsbeteiligung des Landkreises in Frage kommt und das Klinikum Crailsheim weiterhin als Krankenhaus der Regelversorgung mit Notfallversorgung der Stufe 1 geführt werden soll.

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. Bei Abweichungen zum Wirtschaftsplan können mögliche Auswirkungen auf das Jahresergebnis und auf die 5-jährige Finanzplanung abgeschätzt 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 Patientensicherheit stehen dabei im Mittelpunkt.

In der Betriebsleitungskonferenz (BLK) sprechen der Geschäftsführer, der Klinische Direktor, der Ärztliche Direktor und der Medizinische Direktor 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.

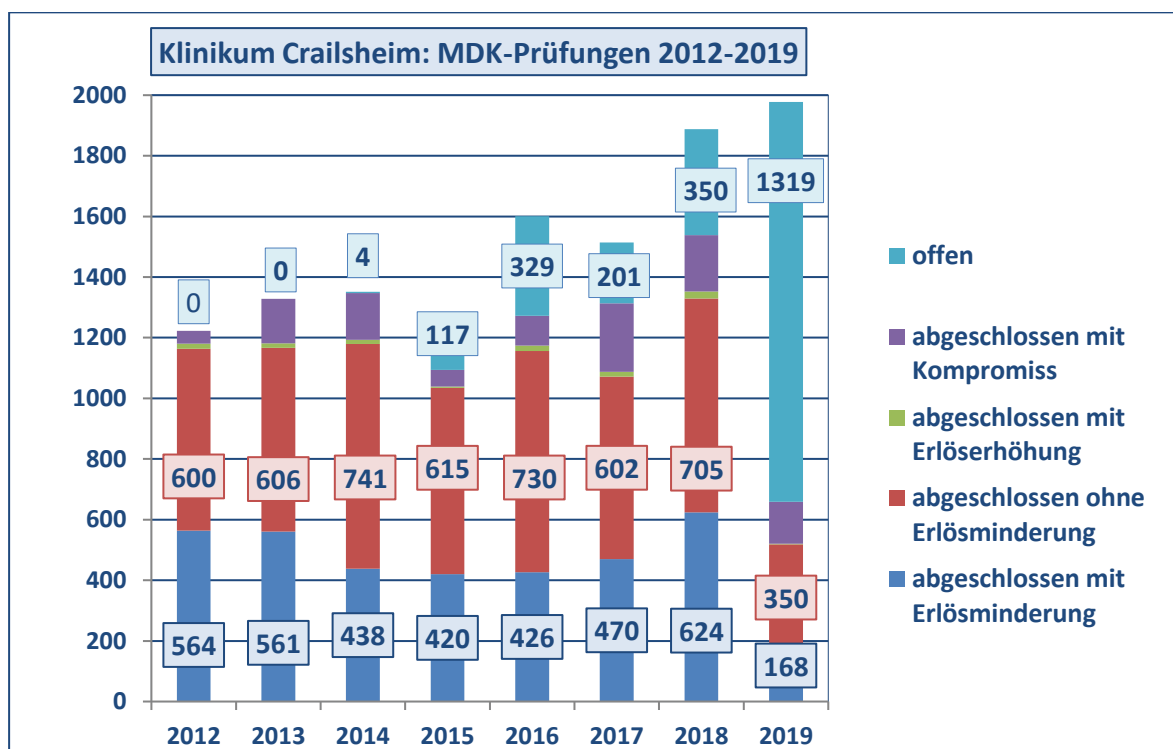
Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft CURACON GmbH sammelt die Kennzahlen der von ihr betreuten Krankenhäuser in einem Datenpool und liefert jährlich einen Kennzahlenvergleich. Die Gründe für Abweichungen vom Mittelwert werden von der Geschäftsleitung analysiert.

Über die Geschäftsentwicklung der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH, 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.). Erlörisiken bestehen hinsichtlich Rückforderungen durch die Krankenkassen aufgrund von Überprüfungen des Medizinischen Dienstes (MDK). Die offenen Fälle reichen bis zum Jahr 2014 zurück. Die vom MDK durchgesetzten Erlösminderungen belasten das Klinikum Crailsheim jährlich mit bis zu 1 Mio. €.

Die Vermietungsrisiken haben durch die Umnutzung des Altbaus zugenommen. Alle Mieter bedienen den ambulanten Gesundheitsbereich und damit einen wachsenden Markt. Mit dem Bau eines Parkhauses kann die angespannte Parkplatzsituation behoben und Ersatz für die auf dem Baufeld für die Klinikerweiterung wegfallenden Parkplätze geschaffen werden. Für die Personalparkplätze übernimmt der Landkreis anteilig die Baukosten des Parkhauses. Die restlichen Finanzierungskosten und die Gebäudeabschreibung werden vom Klinikum mit den Parkgebühren finanziert.

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. Der demografische Wandel sorgt für eine immer größer werdende Nachfrage nach Krankenhausleistungen. Hinzu kommt das Bevölkerungswachstum in der Stadt Crailsheim und der Umgebung.

Chancen ergaben sich durch die Schließung der Geburtshilfe in Dinkelsbühl zum Jahresende 2018. Die nächstgelegenen Kreißsäle sind in Ansbach, Ellwangen und in Crailsheim. Die Schließung der Geburtshilfe in Dinkelsbühl hat sich auf Entwicklung der Geburtenzahlen an allen drei umliegenden Standorten ausgewirkt:

Geburtenliste (milupa)					
Rang	2018	2019	+/-		Klinikum
220	1.144	1.281	+ 137	12,0 %	Ansbach
511	504	566	+ 62	12,3 %	Crailsheim
526	448	539	+ 91	20,3 %	Ellwangen
-	360	0	-	-	Dinkelsbühl

Chancen und Risiken ergeben sich durch die Fusion des Ev. Diakoniewerks mit der Diakonie Neuendettelsau, die zur Jahresmitte 2019 vollzogen wurde. Über die Fortsetzung und Vertiefung der Kooperation mit dem Diakonie-Klinikum werden Gespräche geführt. Zwischenergebnisse sind die Einigung auf ein gemeinsames medizinisches Konzept für die stationäre Krankenhausversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall und der Entwurf für eine Erneuerung der Kooperationsvereinbarung, die noch vom Kreistag beschlossen werden muss. Ein gesellschaftlicher Zusammenschluss scheiterte bisher an den unterschiedlichen Vorstellungen über die Mehrheitsverhältnisse in einer gemeinsamen Krankenhausbetriebsgesellschaft.

Ein leistungsbegrenzender Faktor ist die Personaluntergrenzen-Verordnung. Die Finanzierung der Pflege wurde durch den Gesetzgeber zwar sichergestellt. Wegen dem Personalmangel im Pflegebereich gelingt aber die Einstellung von examinierten Pflegekräften zumindest kurzfristig nicht im erforderlichen Umfang.

Eine steigende Nachfrage nach ambulanten und stationären Krankenhausleistungen trifft auf ein Finanzierungssystem, das Leistungen der Grund- und Regelversorgung nicht ausreichend vergütet und Mehrleistungen mit Abschlägen versieht. Nur Kliniken, welche die dreijährige Durststrecke durch Fixkostendegressionsabschläge 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.

Kosteneinsparungen und Effizienzsteigerungen versprechen sich die Geschäftsleitung und die Aufsichtsräte von einer an die Oberender AG, Bayreuth, vergebene Unternehmensanalyse und daraus resultierenden Handlungsempfehlungen. Die Vorstellung erster Ergebnisse war im Frühjahr 2020 geplant und musste wegen der Corona-Pandemie verschoben werden.

Die beschriebenen Chancen und Risiken können zu Planabweichungen führen und damit das Jahresergebnis beeinflussen.

Zur Zeit der Erstellung des Lageberichts nicht kalkulierbar waren die Risiken infolge der Corona-Krise. Nach dem Ausbruch der COVID-19-Infektionen zu Beginn des Jahres 2020 in China und der späteren weltweiten Verbreitung wurde die Krankheit am 11. März 2020 von der WHO zu einer Pandemie erklärt. Den Absagen von Großveranstaltungen und Reiseverboten folgten in Deutschland die Schließung von Gastronomie und Teilen des lokalen Handels sowie Ausgangseinschränkungen für die Bevölkerung. Lieferketten wurden durch Grenzschließungen und Produktionsausfälle unterbrochen. Viele Unternehmen meldeten Kurzarbeit an. Die wirtschaftlichen Folgen und Risiken der Corona-Pandemie führten zu Kurseinbrüchen an den Weltfinanzmärkten. Die Kursverluste schaffen Unsicherheit und belasten zusätzlich die Konjunktur.

Bundeskanzlerin Angela Merkel und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn haben am 11. März 2020 verkündet, dass alle planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in deutschen Krankenhäusern, soweit medizinisch vertretbar, auf unbestimmte Zeit verschoben werden müssten. Dadurch sollten sich die Krankenhäuser auf den zu erwartenden steigenden Bedarf an Intensiv- und Beatmungskapazitäten zur Behandlung von Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen durch das Virus konzentrieren können.

Bund und Länder forderten die Krankenhäuser auf, den Einsatz der Ärztinnen und Ärzte, des Pflegepersonals und des weiteren Personals, das notwendig ist, um intensivpflichtige Menschen zu behandeln, so zu planen und zu erhöhen, dass die Durchhaltefähigkeit der Intensiv- und Beatmungsbetten in ihren Kliniken gestärkt wird. Durch gesetzliche Maßnahmen will die Bundesregierung zügig sicherstellen, dass die dadurch entstehenden wirtschaftlichen Folgen für die Krankenhäuser seitens der gesetzlichen Krankenkassen ausgeglichen werden und kein Krankenhaus dadurch ins Defizit kommt.

Auch das Klinikum Crailsheim hat ab Mitte März 2020 aufgrund der Vorgaben aus dem Bundesministeriums für Gesundheit die nicht so dringenden Operationen abgesetzt und die ambulanten Leistungen massiv zurückgefahren. Das führt zu einer finanziellen Belastung, die mit einer Ausgleichszahlung in Höhe von 560 € für Betten, die im Vergleich zum Vorjahr nicht belegt werden konnten, abgegolten wird. Für den Ausfall von ambulanten Leistungen gibt es keinen Ausgleich. Die Pauschale für die stationären Erlösausfälle wird möglicherweise nicht ausreichen. Die Kosten für den medizinischen Sachbedarf sind geradezu explodiert. Die Beschäftigten leisten in großem Umfang Überstunden und das Klinikum stellt kurzzeitig verfügbares Personal außerplanmäßig ein. Deshalb wird der Aufwand steigen. Am Ende könnte von den Ausgleichszahlungen und möglichen Nachbesserungen der Bundesregierung nichts übrigbleiben und die Corona-Pandemie noch mehr Krankenhäuser in die roten Zahlen treiben. Da die finanziellen Belastungen noch nicht richtig eingeschätzt werden können und es sich bei der Corona-Krise um einen Sachverhalt des Jahres 2020 handelt, ist eine Rückstellungsbildung im Jahresabschluss 2019 nicht zu bilden.

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 dem vom Kreistag im Haushaltsplan 2020 budgetierten Defizitausgleich für das Landkreisklinikum 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 die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH als Trägergesellschaft des Krankenhauses Crailsheim bestehen.

Schwäbisch Hall, 30. März 2020 / 30. April 2020

Werner Schmidt
Geschäftsführer