

Lagebericht

der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

für das Geschäftsjahr 2020

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 17
4.1 Risikomanagementsystem	Seite 17
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 185 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.

Das Klinikum Crailsheim kooperiert mit dem Diakonie Klinikum in Schwäbisch Hall. Die Kooperationsvereinbarung und das medizinisches Konzept für die gemeinsame Krankenhausversorgung im Landkreis Schwäbisch Hall wurden nach dem Zusammenschluss des Ev. Diakoniewerks Schwäbisch Hall mit der Diakonie Neuendettelsau erneuert und vom Kreistag Schwäbisch Hall am 03.11.2020 beschlossen.

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 12,5 % gestiegen. Gleichzeitig ist die mittlere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus seit 2020 um rd. 25,8 % auf 7,2 Tage gesunken. Obwohl 65.325 (- 11,7 %) Krankenhausbetten abgebaut wurden, sank die Bettenauslastung aller Krankenhäuser von 81,9 % im Jahr 2000 auf 77,2 % (- 5,7 %) im Jahr 2019. Die Zahl der Beschäftigten nahm im gleichen Zeitraum um knapp 18 % zu. Der Zuwachs im Ärztlichen Dienst betrug 61 % und 4 % im Pflegedienst.

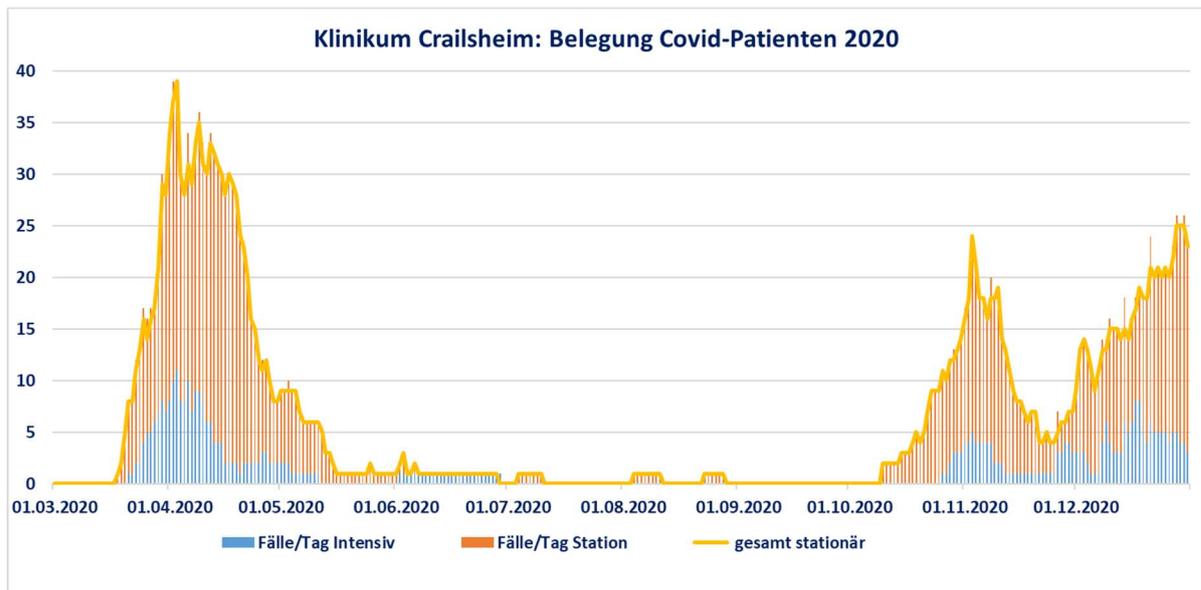
Kennzahlen	2000	2018	2019	Veränderung			
				2000	%	2018	%
				2019		2019	
Krankenhaushfälle (Mio.)	17,3	19,4	19,4	2,15	12,5%	0,02	0,1%
Verweildauer (Tage)	9,7	7,2	7,2	-2,50	-25,8%	0,00	0,0%
Belegungstage (Mio.)	167,8	140,2	139,3	-28,5	-17,0%	-0,96	-0,7%
Krankenhäuser	2.242	1.925	1.914	-328	-14,6%	-11,00	-0,6%
Krankenhausbetten (Tsd.)	559,7	498,2	494,3	-65,3	-11,7%	-3,87	-0,8%
Auslastung der Betten (%)	81,9	77,1	77,2	-4,7	-5,7%	0,10	0,1%
Beschäftigte (Tsd.)	1.100,5	1.251,8	1.296,7	196,19	17,8%	44,90	3,6%
Ärztlicher Dienst (Tsd.)	122,1	191,1	196,5	74,41	61,0%	5,35	2,8%
Pflegedienst (Tsd.)	332,3	331,4	345,4	13,14	4,0%	14,04	4,2%

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2019

2.2 Geschäftsverlauf

2.2.1 Leistungsentwicklung

Die Leistungsentwicklung ist im Jahr 2020 durch die Corona-Pandemie geprägt. Wegen der Ansteckungsgefahr mussten Notfallpatienten im Einzelzimmer isoliert werden, bis die Auswertung des PCR-Tests vorlag. In den Hochphasen der Pandemie mussten elektive Operationen zurückgestellt werden. Manche Patienten mieden das Krankenhaus aus Furcht vor einer Ansteckung.



So kam es im abgelaufenen Geschäftsjahr zu einem erheblichen Patientenrückgang. 9.321 Patienten wurden stationär behandelt (Vorjahr 10.433, Abnahme - 10,7 %). Außerdem wurden 21.789 Patienten ambulant versorgt (Vorjahr 25.883, Abnahme - 15,8 %).

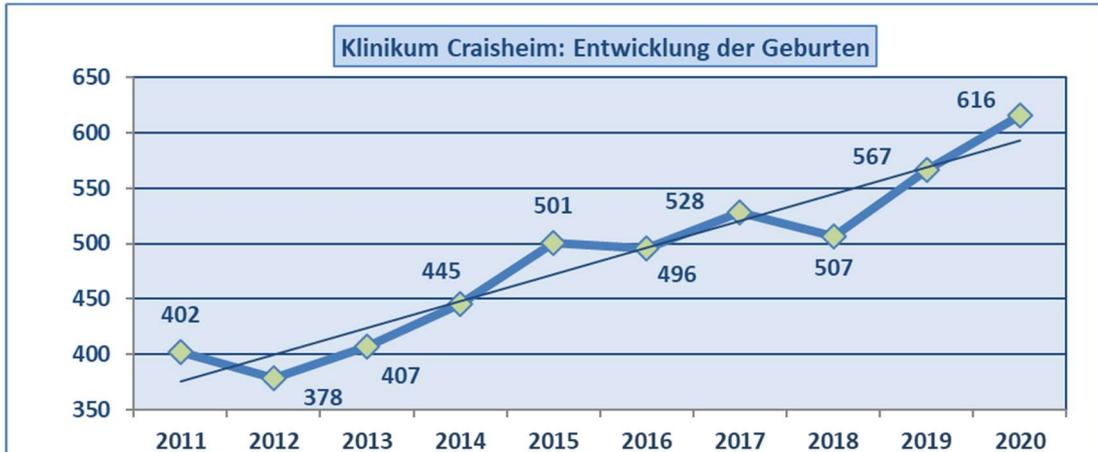
Patienten	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	+/- 2019-20	
stationär	7.155	8.139	8.545	8.656	9.332	9.969	9.913	10.101	10.433	9.321	-1.112	-10,7%
ambulant	15.639	16.866	19.179	20.695	21.124	22.535	23.583	24.863	25.883	21.789	-4.094	-15,8%
insgesamt	22.794	25.005	27.724	29.351	30.456	32.504	33.496	34.964	36.316	31.110	-5.206	-14,3%

Die stationären Patienten wurden in folgenden Abteilungen des Krankenhauses behandelt:

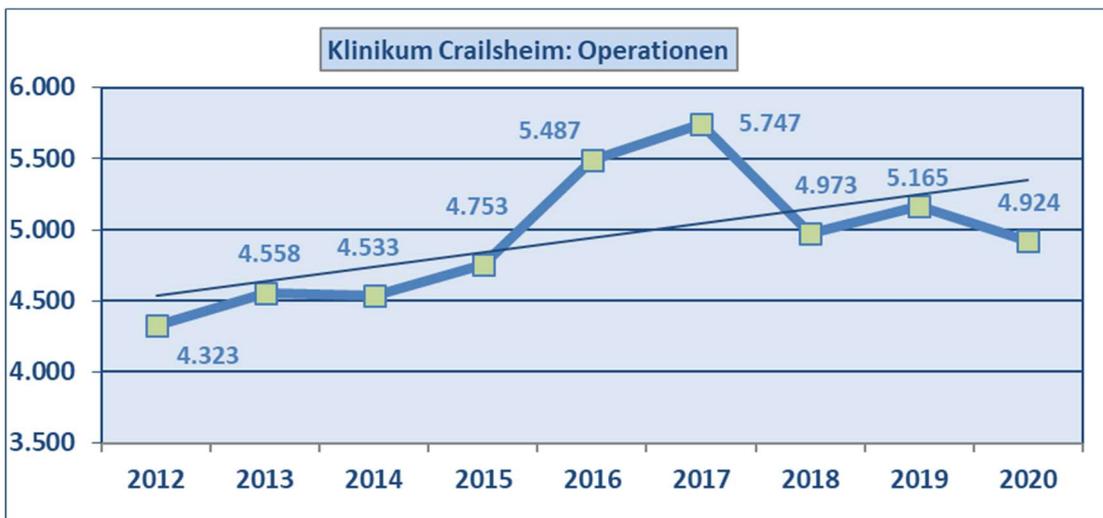
Stationäre Fälle *	2019	2020	+/-	
Unfallchirurgie	1.598	1.369	-170	-10,6%
Viszeral- und Gefäßchirurgie	1.101	1.019	-107	-9,7%
Orthopädie	687	554	-136	-19,8%
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.513	1.511	29	1,9%
Hals-Nasen-Ohren	169	156	-14	-8,0%
IM Gastroenterologie	2.177	1.986	-150	-6,9%
IM Kardiologie	2.865	2.386	-513	-17,9%
IM Geriatrie	323	340	-42	-13,0%
Gesamt	10.433	9.321	-1.102	-10,6%

* entlassende Fachabteilung

Im Jahr 2020 kamen in den 3 Kreißsälen des Klinikums Crailsheim 616 Babys zur Welt. Das ist eine Zunahme um 49 Geburten (+ 8,6 %).



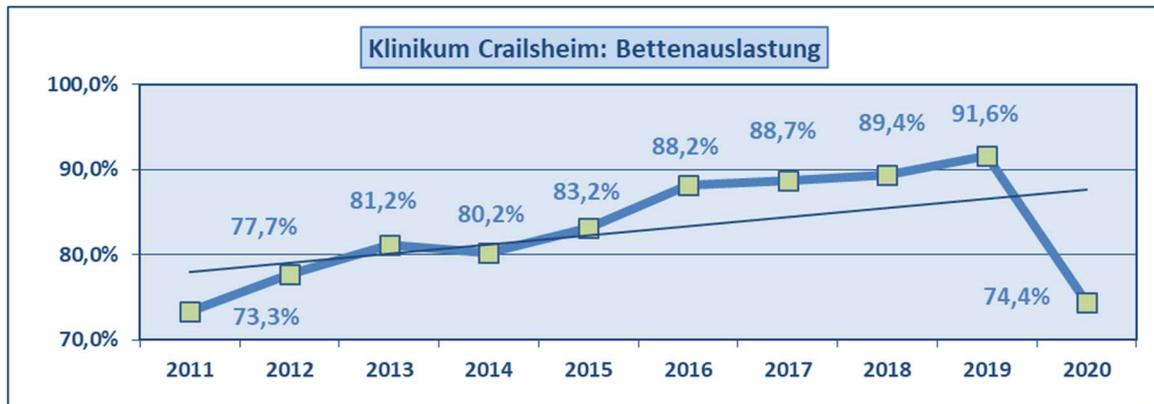
In den vier Operationssälen wurden 4.924 Operationen durchgeführt (Vorjahr 5.165 / - 4,7 %). Grund für den Knick in der Kurve ist die Verschiebung von weniger dringenden Eingriffen aufgrund der Corona-Pandemie.



Die Anzahl der Belegungstage beträgt 50.398 (- 4.749 / - 8,6 %).



Die Bettenauslastung sank von 91,6 % auf nur noch 74,4 %.



Der Rückgang der Auslastung um 17,2 %-Punkte lag zum einen an der Erhöhung der Planbettenzahl. Aufgrund der nachhaltigen Steigerung der Belegungstage bis zum Jahr 2019 wies der Landeskrankenhausausschuss dem Klinikum Crailsheim 20 zusätzliche Betten im Krankenhausplan Baden-Württemberg zu. Bei 165 Planbetten hätte die Auslastung 83,5 % betragen, gegenüber 91,6 % in 2019. Pandemie-bedingt sank die Bettenauslastung somit um 8,1 %-Punkte.

In den einzelnen Abteilungen ergab sich folgende Entwicklung:

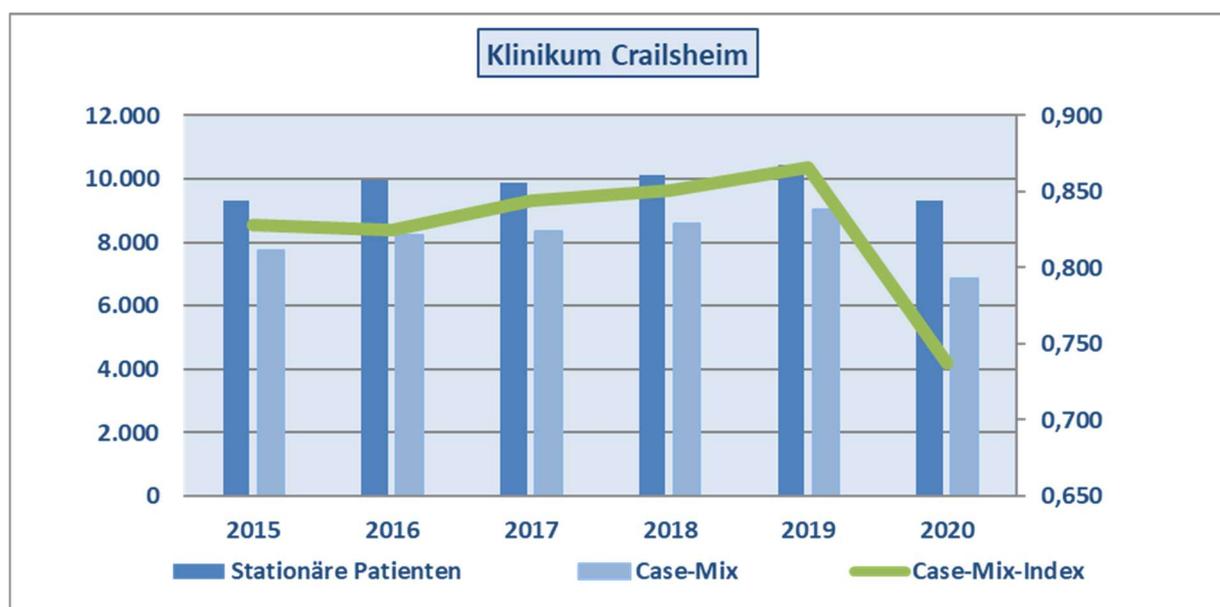
Fachabteilung	Fälle	Belegungstage	Verweildauer	Planbetten	Bettenauslastung
Unfallchirurgie	1.369	5.570	3,63	22	69,2%
Viszeral- und Gefäßchirurgie	1.019	5.682	5,27	24	64,7%
Orthopädie	554	4.042	7,04	14	78,9%
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.511	2.871	2,93	12	65,4%
Hals-Nasen-Ohren	156	304	1,94	1	83,1%
IM Gastroenterologie	1.986	11.385	5,31	40	77,8%
IM Kardiologie	2.386	13.778	5,64	50	75,3%
IM Geriatrie	340	6.766	17,99	22	84,0%
Gesamt	9.321	50.398	5,43	185	74,4%

* ohne gesunde Neugeborene

Die stationären Leistungen werden als Fallpauschalen nach dem DRG-System abgerechnet. Die Zahl der Abrechnungsfälle und der mittlere Schweregrad der Behandlungen (CMI 0,742 nach 0,866 im Vorjahr) und die daraus resultierenden Abrechnungsgrößen (Case-Mix-Punkte) sind die entscheidenden Einflussgrößen für die Einnahmen des Krankenhauses. Im Jahr 2020 kam das Pflegebudget als weiterer Bestandteil für die Berechnung der stationären Erlöse hinzu.

Die Krankenhausvergütung wurde zum Jahresbeginn 2020 auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Aus den Diagnose Related Groups (DRG) wurden die Pflegepersonalkosten herausgenommen (aG-DRG = DRGs ohne Pflegepersonalkosten). Deshalb sank der Case-Mix-Index (CMI) gegenüber dem Vorjahr um 0,124. Den geringeren Erlösen aus den Fallpauschalen stehen Mehreinnahmen durch das Pflegeentgelt gegenüber. Erreicht wurden 43.879 Pflege-CMP. Der individuelle Pflegeentgeltwert für das Klinikum Crailsheim beträgt 210,59 € bei im Jahr 2020 erreichten 43.879 Pflege-CMP. Dies ergibt ein Pflegebudget von 9,24 Mio. €. Das Pflegebudget muss allerdings noch mit den Krankenkassen vereinbart werden. Die Budgetverhandlungen 2020 wurde Pandemie-bedingt ins neue Jahr verschoben. Ein Termin stand bei Fertigstellung des Lageberichts noch nicht fest.

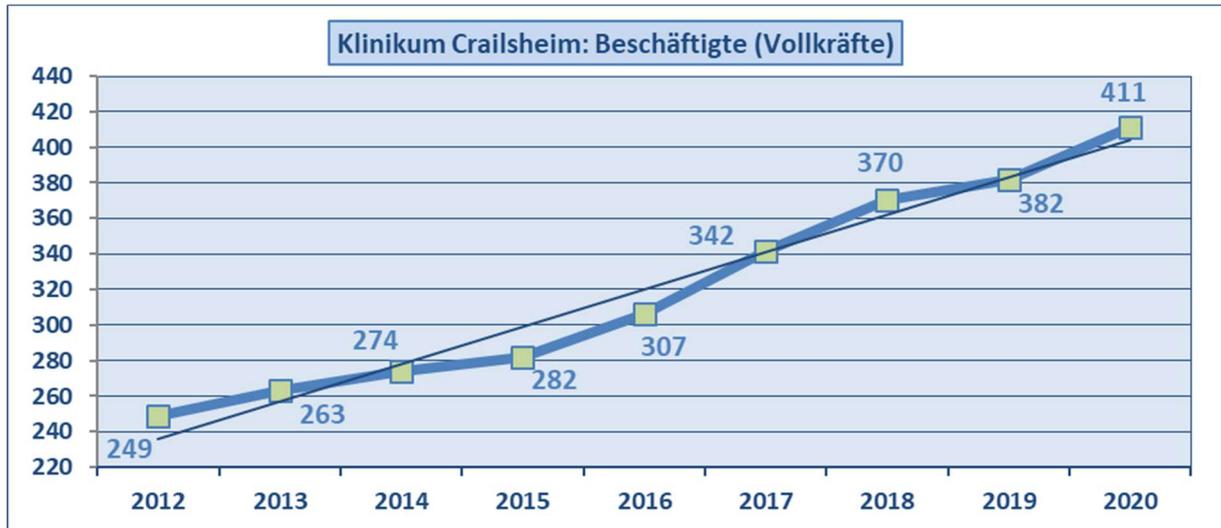
Die Personaluntergrenzenverordnung konnte in allen Abteilungen eingehalten werden, begrenzt aber die Entwicklung in den Wachstumsbereichen Geriatrie, Kardiologie und Gefäßchirurgie. Die Einstellung von Pflegekräften gelingt nicht im erwünschten Umfang. Am Arbeitsmarkt herrscht Fachkräftemangel.



Der DRG-Case-Mix (9.321 Fälle x 0,742 Fallschwere) ergibt 6.913 Case-Mix-Punkte. Durch die Systemumstellung sind die Leistungsdaten nicht mehr mit dem Vorjahr vergleichbar.

2.2.2 Personalentwicklung

Die Zahl der Beschäftigten betrug 659 Personen, davon 49 Pflegeschüler/innen und 9 Praktikanten/Bundesfreiwilligendienst. Dies entspricht 411 Vollkräften (VK) ohne Pflegeschüler und 416 VK mit den Pflegeschülern. Die Zunahme im Jahr 2020 beträgt 29 VK (+ 7,6 %). Im Stellenplan sind 422 Planstellen ausgewiesen.



Das stärkste Personalwachstum erfolgte im Pflegedienst, gefolgt vom Ärztlichen Dienst und den Funktionsdiensten zur Inbetriebnahme des zweiten Herzkatheterlabors.

Personal nach Dienstarten *	2019	2020	+/-	
Ärztlicher Dienst	61,6	67,8	6,2	10,1%
Pflegedienst	125,1	138,9	13,8	11,0%
Medizinisch Technischer Dienst	51,2	51,8	0,6	1,2%
Funktionsdienst	51,2	54,4	3,2	6,3%
Wirtschaft und Versorgungsdienst	58	60	2	3,4%
Technischer Dienst	12,8	13,7	0,9	7,0%
Verwaltungsdienst	18,6	20,6	2	10,8%
Personal der Ausbildungsstätten	3,3	3,5	0,2	6,1%
Gesamtpersonal in Vollkräften	381,8	410,7	28,9	7,6%

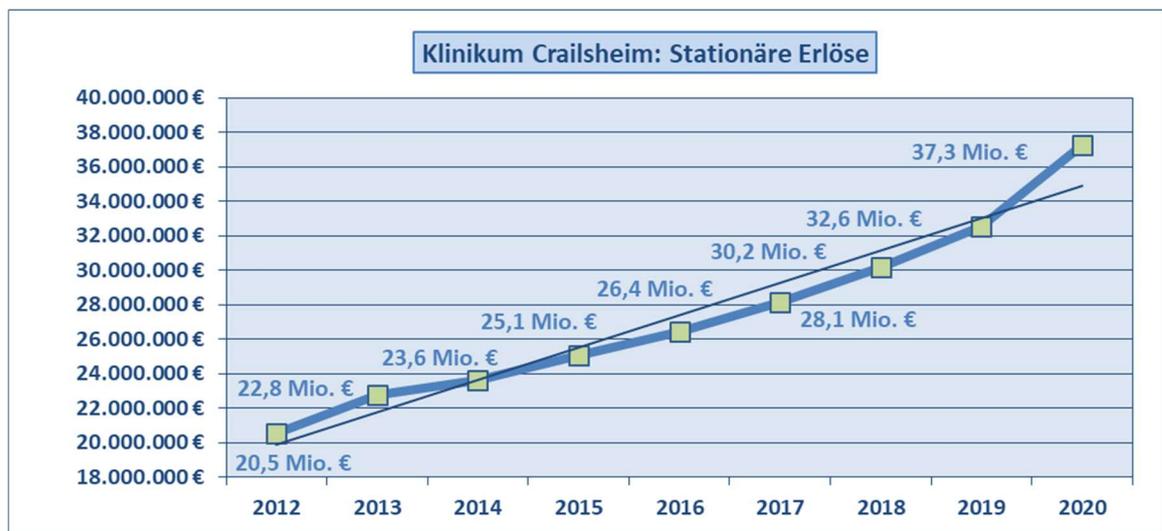
* ohne Pflegeschüler

Die Personalkosten stiegen durch den Stellenzuwachs und die Tarifsteigerungen um 2,935 Mio. € (+ 9,5 %) auf 33,799 Mio. €:

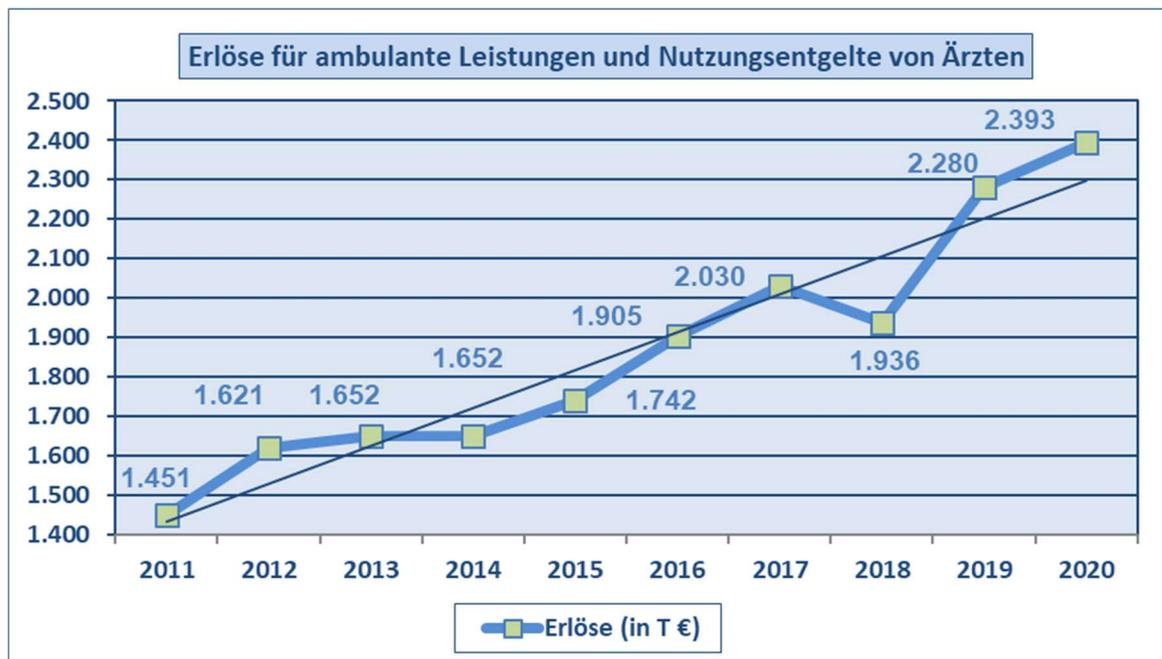
2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens

2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis

Die gesamten Erträge sind im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um rd. 5,4 Mio. € (+ 13,7 %) auf 44,83 Mio. € gestiegen. Ursache sind primär die stationären Erlöse aus Krankenhaus- und Pflegeleistungen, die um 14,5 % auf 37,28 Mio. € zunahmen sowie die Erträge aus Wahlleistungen, die um 191 T€ auf rd. 1 Mio. € (+ 23,6 %) gewachsen sind.



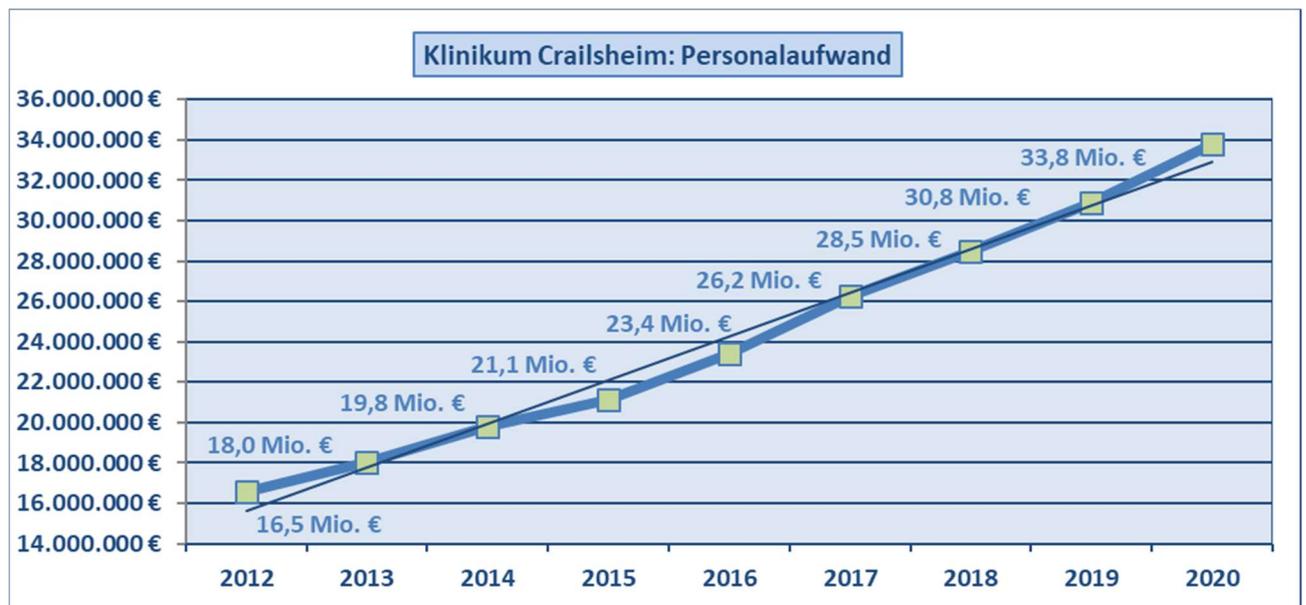
Die ambulanten Erlöse inkl. Nutzungsentgelten von Ärzten steigen um 5,0 % auf 2,39 Mio. €. Der Rückgang im Jahr 2018 ist auf weniger handchirurgische Operationen nach dem Ausscheiden von Chefärztin Dr. Mittag-Bonsch zurückzuführen.



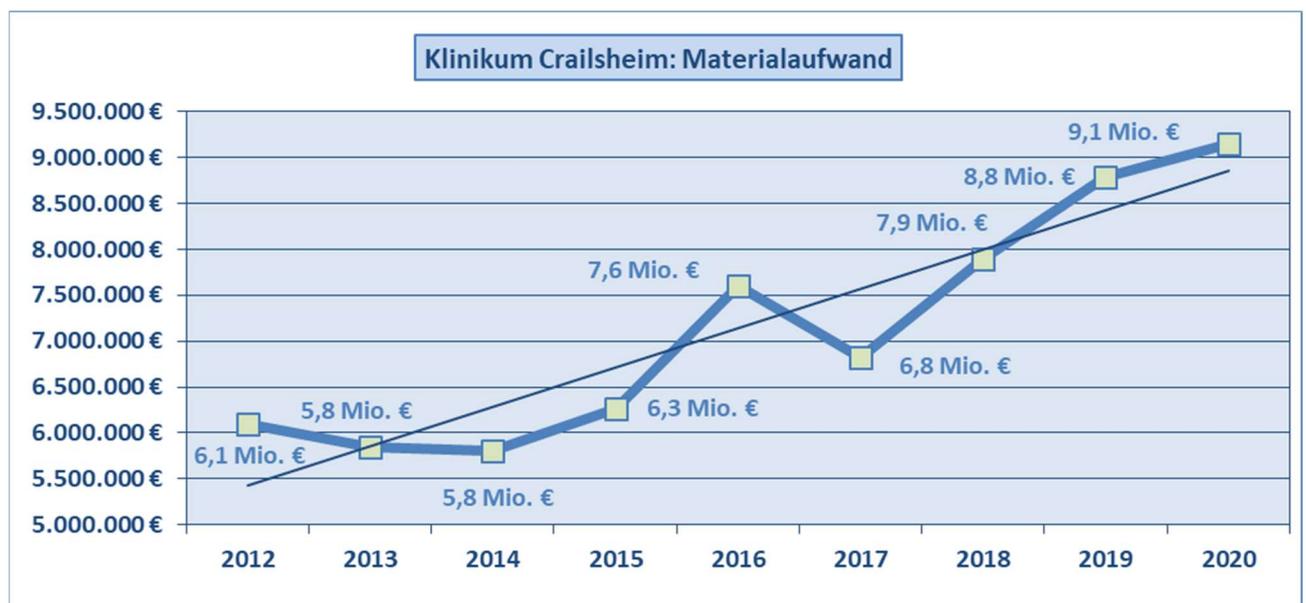
Die sonstigen Umsatzerlöse sind um 174 T€ auf 3,07 Mio. € gesunken. Hierin enthalten sind periodenfremde Erlöse aus der Neuberechnung der Ausgleichs für Vorjahre, gestiegene Erlöse aus der Bereitstellung für Notärzte sowie sonstige Erstattungen von Dritten. Corona-Bedingt kam es zu geringeren Parkgebühren und geringeren Erlösen für die Nutzung der Bedside-Terminals einschließlich Telefon.

Die sonstigen betrieblichen Erträge stiegen um 534 T€. Gründe sind der Corona-Pflegzuschlag in Höhe von 322 T€ und Erlöse aus abgelösten Gewährleistungsansprüchen für die integrierten digitalen Operationssäle.

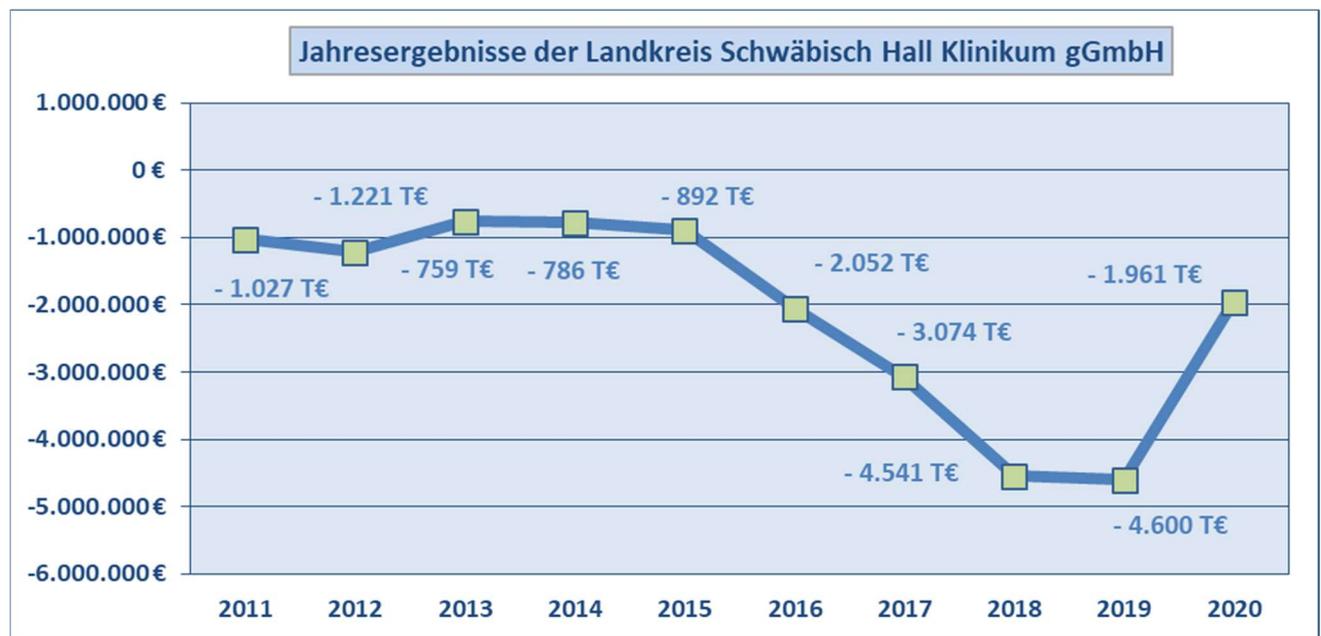
Der Personalaufwand erhöhte sich um rd. 2,9 Mio. € auf 33,8 Mio. € (+ 9,5 %). Die Gründe dafür liegen in der gestiegenen Zahl der Beschäftigten sowie Tarifsteigerungen.



Der Materialaufwand liegt mit 9,1 Mio. € um rd. 364 T€ (+ 4,1 %) über dem Vorjahr.



In Summe steht den Erträgen ein höherer Aufwand gegenüber. Der Betriebsverlust 2020 beträgt 1,961 Mio. € (Vorjahr: 4,6 Mio. €). Gründe für die Verbesserung sind die Erleichterungen im Krankenhausentlastungsgesetz aufgrund der Corona-Pandemie durch die Ausfallpauschalen, den Zuschlag für den höheren Hygieneaufwand, den Wegfall des Fixkostendegressionsabschlags und die Senkung der MDK-Prüfquote. Das Klinikum Crailsheim profitiert außerdem von der Einführung des Pflegbudgets.



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 3.400.969 €.

Die Eigen- und Fremdkapitalquoten stellen sich wie folgt dar:

		2020	2019
Eigenkapitalquote I	%	5,3	6,5
Eigenkapitalquote II	%	19,0	26,0
Fremdkapitalquote (kurzfristig)	%	63,6	51,0

Der Finanzmittelfonds der Gesellschaft stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2020 T€	31.12.2019 T€	Veränderung T€
Liquide Mittel	6	5	1
Forderungen/Verbindlichkeiten (-) an Cash-Pool	- 866	- 817	- 49
	- 860	- 812	- 48

Die Veränderung des Finanzmittelfonds wird in der nachfolgenden Kapitalflussrechnung dargestellt:

	2020 T€	2019 T€
1. +/- Periodenergebnis	- 1.961	- 4.600
2. +/- Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens	1.176	1.216
3. +/- Zunahme/Abnahme der Rückstellungen	- 26	826
4. +/- Auflösung von Sonderposten und sonstige zahlungsun- wirksame Aufwendungen/Erträge	- 880	- 937
5. -/+ Zunahme/Abnahme der Vorräte, der Forderungen aus Liefe- rungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	4	- 548
6. +/- Zunahme/Abnahme der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investi- tions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	4.171	- 174
7. -/+ Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	- 1	- 1
8. +/- Zinsaufwendungen/Zinserträge	31	38
9. = Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	2.514	- 4.180
10. - Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	- 43	- 86
11. + Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Sachanlagevermögens	5	3
12. - Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	- 5.154	- 1.831
13. + Erhaltene Zinsen	5	0
14. = Cashflow aus der Investitionstätigkeit	- 5.187	- 1.914
15. + Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen von Gesellschaftern	1.961	4.600
16. - Auszahlungen aus der Tilgung von Anleihen und (Finanz-)Krediten	- 248	- 246
17. + Einzahlungen aus erhaltenen Zuschüssen/Zuwendungen	948	687
18. - Gezahlte Zinsen	- 36	- 38
19. = Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	2.625	5.003
20. Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelfonds	- 48	- 1.091
21. + Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	- 812	279
22. = Finanzmittelfonds am Ende der Periode	- 860	- 812

2.3.3 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2020 betrug 20,16 Mio. € (Vorjahr 16,15 Mio. €). Das Vermögen umfasst 60,7 % Anlagevermögen sowie 39,3 % Umlaufvermögen.

Größter Einzelposten sind die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 4,34 Mio. € (Vorjahr 5,59 Mio. €). Diese Position beinhaltet primär Forderungen gegenüber den Krankenkassen, denen ein gesetzliches Zahlungsziel von 30 Tagen eingeräumt wird. Diese Zahlungsfrist wurde durch das COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetz für alle bis zum 31. Dezember 2020 erbrachten und in Rechnung gestellten Leistungen auf fünf Tage verkürzt. 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. Die MD Prüfquote wurde durch das COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetz von 12,5 % auf 5 % gesenkt. Die vorgesehenen Strafzahlungen bei Beanstandungen durch den Medizinischen Dienst wurden für 2020 und 2021 aufgehoben.

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 2020 wurden Investitionen und Zugänge bei Anlagen im Bau in Höhe von 5,2 Mio. € getätigt. Wesentlicher Zugang war mit 1,26 Mio. € die im Herbst 2019 begonnene Sanierung des Altbaus für die neuen Praxen, die an das Medizinischen Versorgungszentrum im Jahr 2020 vermietet wurden. Für den Neubau eines Parkhauses, das voraussichtlich im Juni 2021 in Betrieb genommen werden kann, wurden 3,66 Mio. € ausgegeben. Größere Einzelinvestitionen bei medizinischen Geräten war die Angiographieanlage für das Herzkatheterlabor.

2.3.4 Gesamtaussage

Der Wirtschaftsplan 2020 wurde vom Aufsichtsrat des Klinikums am 16.10.2019 beschlossen und weist einen Jahresverlust in Höhe von 4,6 Mio. € aus. Dies entspricht dem Betriebsverlust des Jahresabschlusses 2019. Mit einem Verlust von 1,961 Mio. € liegt das Jahresergebnis 2020 um 2,6 Mio. € besser, als die Prognose des Wirtschaftsplans.

Entlastet wurde das Ergebnis 2020 mit rd. 867 T€ durch den Wegfall des Fixkostendegressionsabschlags aus der Budgetvereinbarungen 2019. Dieser Mehrleistungsabschlag in Höhe von bis zu 35 % wurde vom Gesetzgeber auf 3 Jahre festgesetzt und im Jahr 2020 durch das COVID-19 Krankenhausentlastungsgesetz ausgesetzt. Im Wirtschaftsplan waren 1,37 Mio. € Fixkostendegressionsabschläge veranschlagt, weil auch für 2020 mit einem Leistungsanstieg kalkuliert wurde. Dazu kam es Pandemie-bedingt nicht.

Durch das im Jahr 2020 eingeführte Pflegebudget wird ein Teil der Lohnkosten des Klinikums in vollem Umfang vergütet. Davon profitieren die Krankenhäuser in Baden-Württemberg mit einem überdurchschnittlichem Lohnniveau. Für das Klinikum Crailsheim bringt das Pflegebudget eine nachhaltige strukturelle Ergebnisverbesserung in Höhe von über 1,5 Mio. €. Die Anerkennung des Pflegebudgets durch die Krankenkassen steht noch aus, weil die Budgetverhandlung 2020 Pandemie-bedingt in das Jahr 2021 verlegt wurde.

Im Jahr 2020 betrug die Anpassung des Landesbasisfallwertes 3,77 % und entsprach damit seit Jahren erstmals etwa den realen Lohn- und Sachkostenerhöhungen.

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%
2017	3.350,01 €	77,80 €	2,38%
2018	3.453,17 €	103,16 €	3,08%
2019	3.539,12 €	85,95 €	2,49%
2020	3.672,40 €	133,28 €	3,77%

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 2020 Mehrerlöse aus stationären Leistungen in Höhe von etwa 1,5 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.

Mit dem Pflegebudget hat sich eine nachhaltige Verbesserung ergeben. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sorgen aber weiterhin nicht dafür, dass Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung, wie das Klinikum Crailsheim, kostendeckend arbeiten können.

Die vom Aufsichtsrat mitgetragene Strategie der Geschäftsleitung, das Defizit durch eine hohe Auslastung und die damit verbundene Leistungssteigerung langfristig abzubauen, kann am Ende des Wachstumskurses aufgehen. Dann muss kein oder nur noch ein geringer Fixkostendegressionsabschlag bezahlt werden.

3. Prognosebericht

3.1 Allgemeines

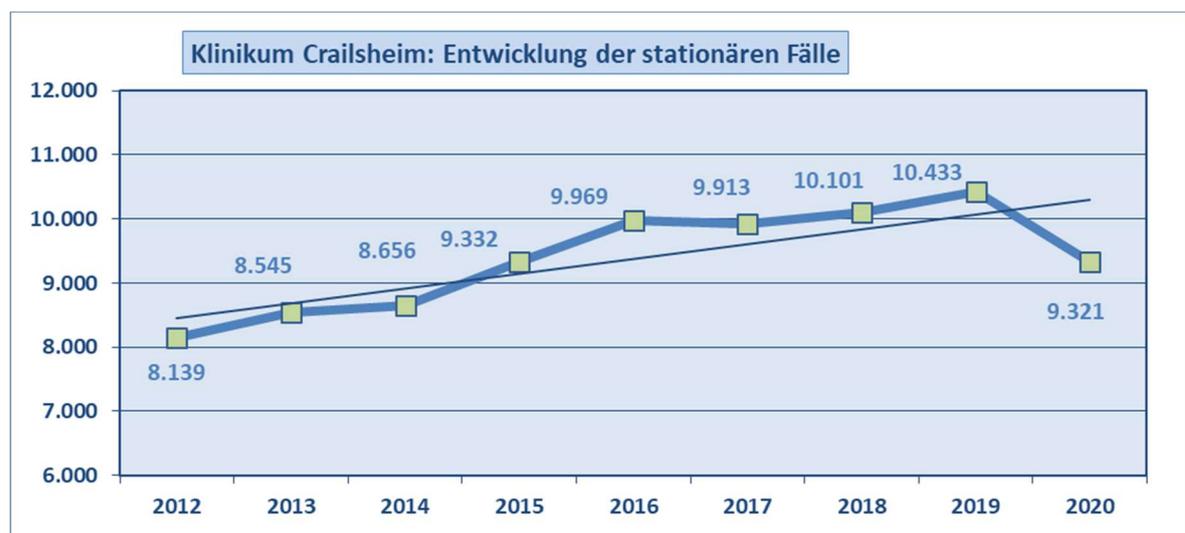
Das Versorgungsgebiet des Krankenhauses umfasst hauptsächlich den Mittelbereich Crailsheim mit rund 90.000 Einwohnern. 41,5 % der 9.321 stationären Patienten kamen im Jahr 2020 aus der Stadt Crailsheim, 37,3 und 6,3 % aus der bayerischen Nachbarschaft.

Patientenherkunft	2019		2020	
Stadt Crailsheim	4.668	44,7%	3.865	41,5%
restlicher Mittelbereich CR	3.819	36,6%	3.481	37,3%
Mittelbereich SHA	1.006	9,6%	935	10,0%
Bayern	392	3,8%	591	6,3%
Ostalbkreis	131	1,3%	119	1,3%
Hohenlohekreis	54	0,5%	62	0,7%
Sonstige	363	3,5%	268	2,9%
Patienten insgesamt	10.433	100%	9.321	100%

3.2 Planbetten und bauliche Entwicklung

Der Landeskrankenhausausschuss hat der Klinik Crailsheim 20 zusätzliche Planbetten zum 1.4.2020 zugesprochen. Dies wurde möglich, weil die Gesamtbettenauslastung des Krankenhauses kontinuierlich über 85 % lag. Die Bettenauslastung zum Ende des Jahres 2019 rechtfertigt 185 Planbetten. Ziel sind weitere 15 und damit dann insgesamt 200 Planbetten, die nach der Inbetriebnahme des Krankenhausneubaus erreicht werden sollen.

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. Der jahrelange Aufwärtstrend wurde im Jahr 2020 durch die Corona-Pandemie unterbrochen.



Die Frauenklinik und die Abteilung Geriatrie sollen in einem Krankenhausanbau untergebracht werden. Die ersten Planungen wurden im Frühjahr 2017 vorgelegt. Beim Besuch des Klinikums im November 2018 sprach sich Sozialminister Lucha für eine Förderung des Erweiterungsbaus aus. Im Frühjahr 2020 wurde der Erweiterungsbau schließlich in das Krankenhausbauprogramm des Landes Baden-Württemberg aufgenommen. Der Baubeschluss des Kreistags wurde am 23. März 2021 auf der Grundlage der Planung und der Kostenberechnung von Ludes Architekten gefasst. Der Baubeginn für die Erweiterungsinvestition mit Kosten von 32,4 Mio. € ist im Herbst 2021 geplant. Das Sozialministerium hat eine Festbetragsförderung in Höhe von 16 Mio. € zugesagt.

Um Entwicklungsmöglichkeiten für die Zukunft zu schaffen, stimmten die Kreisräte einem zusätzlichen Stockwerk als Rohbau zu. Auf dem Dach kann ein Hubschrauberlandeplatz entstehen. Die Planung dafür muss noch erstellt und ein Zuschussantrag eingereicht werden.

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 zur Schaffung von Räumen für eine zweite Angiographie-Anlage im Altbau begonnen. Die Umbau- und Anbaumaßnahmen wurden vom Landkreis (Regiebetrieb Klinikimmobilien) getätigt. Die Geräteinvestition trägt das Klinikum. Das neue Herzkatheterlabor wurde zum Jahresende 2020 fertiggestellt und im neuen Jahr im Betrieb genommen.

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 Klinikums zurückgenommen, weil Bedenken wegen der Einhaltung der Schlaganfallkonzeption des Landes-Baden-Württemberg bestehen würden. Angestrebt wird nun eine Zusammenarbeit mit dem Universitätsklinikum Freiburg. Die Teleradiologie ist eine Voraussetzung zur Erreichung der Notfallstufe 2.

3.3 Wirtschaftsplan 2021 und Finanzplan bis 2026

3.3.1 Leistungsentwicklung

Im Wirtschaftsplan 2021 wurde ein Kassenbudget von 9.200 Case-Mix-Punkten unterstellt. Das entspricht dem im Jahr 2019 mit den Krankenkassen vereinbarten Budget. Wegen der Corona-Pandemie wird dieses Leistungsziel erheblich unterschritten werden. Solange die Ausgleichszahlungen gewährt werden, kann der Corona-bedingte Patientenrückgang wirtschaftlich verkraftet werden.

Mit dem zweiten Herzkatheterlabor wurden die Voraussetzungen geschaffen, um die kardiologischen und gefäßchirurgischen Behandlungen weiter steigern zu können. Für Herzpatienten wurde Anfang des Jahres 2021 ein Bereitschaftsdienst rund um die Uhr eingeführt. Die geplante Chest Pain Unit (CPU) konnte wegen dem Personalmangel im Pflegebereich noch nicht eingerichtet werden. Bei der CPU 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. Räumlich sollte die CPU mit 8 Überwachungsplätzen im Klinikaltbau untergebracht werden. Die zuvor in diesem Bereich geplante Erweiterung der Geriatrie konnte nicht weiterverfolgt werden, weil auch für die Versorgung dieser pflegeintensiven Patienten derzeit nicht ausreichend Personal eingestellt werden kann. Die Nutzung der letzten freien Zimmerkapazitäten im Klinikaltbau muss zurückgestellt werden bis die Einstellung des für den Betrieb der Betten notwendigen Pflegepersonals gelingt.

3.3.2 Ergebnis

Die Geschäftsleitung rechnete für das Jahr 2021 mit einem negativen Betriebsergebnis von 4,5 Mio. €. Gründe bleiben strukturell bedingt durch die nicht kostendeckende Krankenhausfinanzierung für die Grund- und Regelversorgung. Das Klinikum Crailsheim profitiert von dem im Jahr 2020 eingeführten Pflegebudget. Abhängig vom Ergebnis der Budgetverhandlung mit den Krankenkassen, die Pandemie-bedingt in das Jahr 2021 verschoben wurden, wird das Pflegebudget zu einem nachhaltigen Mehrerlös in der Größenordnung von 1,5 Mio. € führen und den Verlust entsprechend vermindern. Nicht in den Prognosezahlen des Wirtschaftsplans und der Finanzplanung berücksichtigt sind die Auswirkungen der Corona-Pandemie. Diese können noch nicht abschließend eingeschätzt werden. Der Corona-Schutzschirm mit Ausgleichszahlungen für verschobene Operationen und freigehaltene Kapazitäten für Covid-Patienten war zum Zeitpunkt der Erstellung des Lageberichts bis Ende Mai 2021 befristet.

Die negativen Betriebsergebnisse werden vom Landkreis Schwäbisch Hall ausgeglichen.

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 Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH (Diak Klinikum) und der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH (Klinikum Crailsheim). Im medizinischen Konzept und im Kooperationsvertrages, der vom Kreistag am 03.11.2020 beschlossen wurde, 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, Controlling 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.

Aufgrund der vom Diakoneo Diak Klinikum vorgenommenen Preiserhöhungen schreibt das Klinikum Crailsheim mehrere Dienstleistungen aus, u.a. die größten Positionen Einkauf, Labor und Apotheke. Im Bereich IT und Digitalisierung im Rahmen des Krankenhauszukunftsgesetzes wird eine Zusammenarbeit mit den Kliniken Ostalb angestrebt.

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. Der Kreistag hat deshalb am 24.11.2020 beschlossen, die Selbstständigkeit des Landkreisklinikums Crailsheim zu wahren und das bestehende medizinische Leistungsspektrum des Klinikums Crailsheim mit 24-Stunden-Notfallbereitschaft zu erhalten.

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 Chefärzten 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 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.

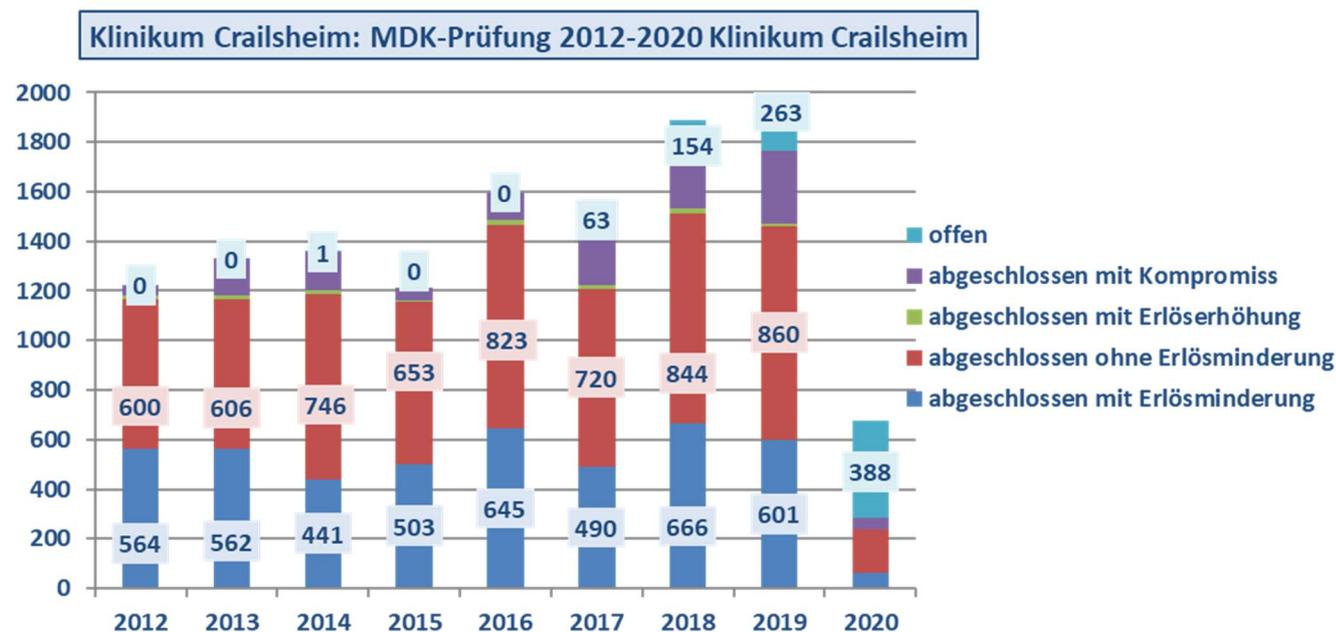
Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft CURACON GmbH sammelt die Kennzahlen der von ihr betreuten Krankenhäuser in einem Datenpool und liefert jährlich einen Kennzahlenvergleich. Die Gründe für Abweichungen vom Mittelwert werden von der Geschäftsleitung analysiert.

Über die Geschäftsentwicklung der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum 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 Reglementierung 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 Rückforderungen durch die Krankenkassen aufgrund von Überprüfungen des Medizinischen Dienstes (MDK). Die offenen Fälle reichen bis zum Jahr 2017 zurück. Die vom MDK durchgesetzten Erlösminderungen belasteten das Klinikum Crailsheim bis in das Jahr 2019 mit jährlich rd. 1 Mio. €. Die Prüfquote betrug zuletzt über 19 %.

Klinikum Crailsheim: MDK-Prüfquote			
Jahr	Fälle	MDK Fälle	Prüfquote
2016	9951	1599	16,1%
2017	9898	1522	15,4%
2018	10101	1891	18,7%
2019	10433	2026	19,4%
2020	9322	674	7,2%

Mit dem MDK-Reformgesetz, das zum 01. Januar 2020 in Kraft getreten ist, wurde der Prüfumfang für Schlussrechnungen für vollstationäre Krankenhausbehandlungen bundeseinheitlich auf 12,5% festgesetzt und dann infolge der Corona-Pandemie durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz auf 5% reduziert. Die Erlösminderungen betragen infolgedessen im Jahr 2020 nur noch rd. 74 T€.

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 wird die angespannte Parkplatzsituation behoben und Ersatz für die auf dem Baufeld für die Klinikerweiterung wegfallenden Parkplätze geschaffen. 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 Schließung der Geburtshilfe in Dinkelsbühl hat zu einer Erhöhung der Geburtenzahlen im Klinikum Crailsheim geführt.

Geburtenliste (milupa)				
Rang	2019	2020	+/-	Kliniken
186	1.377	1.430	3,8%	Schwäbisch Hall
292	1.281	1.026	-19,9%	Ansbach
457	565	616	9,0%	Crailsheim
497	573	565	-1,4%	Rothenburg
556	539	447	-17,1%	Ellwangen

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 bis nicht im erforderlichen Umfang. In der Krankenpflegeschule fehlt es an Bewerbungen und leider gibt ein Teil der Pflegeschüler im Lauf der Ausbildung auf oder besteht die Abschlussprüfung nicht.

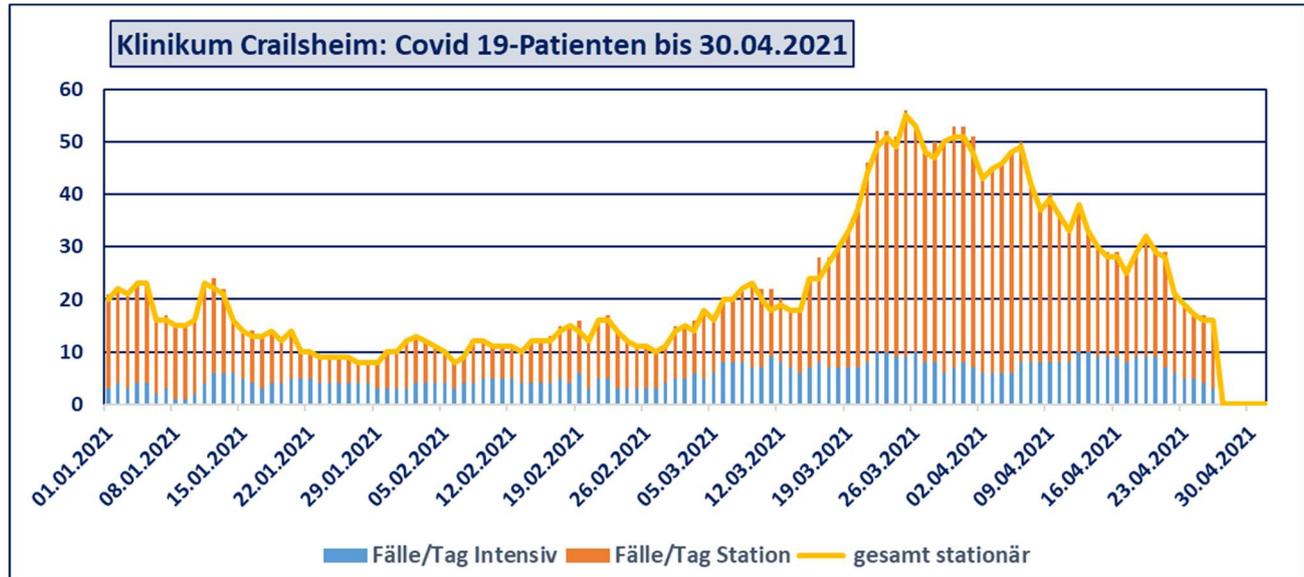
Kosteneinsparungen und Effizienzsteigerungen versprachen sich die Geschäftsleitung und die Aufsichtsräte von einer an die Oberender AG, Bayreuth, vergebene Unternehmensanalyse und daraus resultierenden Handlungsempfehlungen. Die Vorstellung der ersten Ergebnisse erfolgte im Mai 2020. Der Aufsichtsrat beschloss eine ergänzende tiefergehende Analyse „Restrukturierung des Ärztlichen Dienstes, des Medizinisch-technischen Dienstes und des Funktionsdienstes. Die Ergebnisse wurden im Aufsichtsrat am 02.10.2020 vorgestellt. Die Oberender-Prüfer präsentierten Einsparpotentiale von 7,3 Vollkräften im Ärztlichen Dienst, 8,65 Vollkräften im medizinisch-technischen Dienst und 1,9 Vollkräften im Funktionsdienst.

Zur Prüfung der Einsparvorschläge wurden Arbeitsgruppen im Klinikum gebildet. Die ersten Berichte, die im Aufsichtsrat am 31.03.2021 vorgestellt wurden, zeigen, dass kein Personalabbau ohne Einschränkung der Dienstbereitschaft möglich ist. Mit dem vorhandenen Personal im ärztlichen Bereich und den Funktionsdiensten kann aber die Leistungsmenge weiter erhöht und das Betriebsergebnis durch Erlössteigerung verbessert werden. Verbesserungspotentiale liegen in den Prozessabläufen, die in den Arbeitsgruppen überprüft werden. Dem Aufsichtsrat wird regelmäßig über die Ergebnisse der Arbeitsgruppen berichtet.

Zur Zeit der Erstellung des Lageberichts nicht kalkulierbar waren die Risiken infolge der Corona-Pandemie. Ende April lagen die Patientenzahlen und die stationären Leistungen deutlich hinter der Zielplanung:

Klinikum Crailsheim: Leistungsentwicklung				
01 bis 04/2021	Soll	Ist	Abweichung	
Patienten	3.307	2.932	-375	-11,3%
Case-Mix-Punkte	2.457	2.280	-177	-7,2%
Pflege-CMP	16.183	15.477	-706	-4,4%
Case-Mix-Index	0,743	0,778	0,035	4,7%

Der Leistungsrückgang wurde und wird durch die Corona-Hilfen für Krankenhäuser bis Ende Mai 2021 weitgehend ausgeglichen. Ende April lag die GuV deshalb im Rahmen des Wirtschaftsplans. Fraglich war zum Zeitpunkt der Erstellung des Lageberichts, ob und ggf. wie lange die Ausgleichszahlungen verlängert werden.



Der Landkreis Schwäbisch Hall ist von der Corona-Pandemie besonders betroffen. In der Spitze mussten im Frühjahr 2021 über 50 Covid-Patienten versorgt werden. Die Belastung des Personals war entsprechend hoch.

Alle Beschäftigten erhielten ein Impfangebot. Eine Erstimpfung mit dem BioNTech-Vakzin erhielten 191 Beschäftigte mit direktem Kontakt zu infizierten Patienten im Januar und die Zweitimpfung im Februar 2021. Im März erfolgte eine zweite Impfkation, bei der 199 Beschäftigte mit dem Astra-Zeneca-Impfstoff versorgt wurden und im April 2021 wurden weitere 60 Beschäftigte mit dem Covid-19 Vakzin Moderna geimpft. Die Impfquote beträgt 71,9 %. Corona-bedingte Betriebsstörungen durch Erkrankungen des Personals sind deshalb im restlichen Jahr nicht in größerem Umfang zu erwarten.

4.3 Gesamtaussage

Ein kostendeckender Betrieb des Krankenhauses ist trotz der durch das Pflegebudget und das MDK-Reformgesetz verbesserten Rahmenbedingungen 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 2021 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, 10. Mai 2021

Werner Schmidt
Geschäftsführer