

Lagebericht

der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH für das Geschäftsjahr 2021

1. Grundlagen der Landkreis Schwadisch Hall Klinikum gembh	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 9
2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis	Seite 9
2.3.1.1 Erträge	Seite 9
2.3.1.2 Aufwendungen	Seite 10
2.3.1.3 Ergebnis	Seite 11
2.3.2 Finanzlage	Seite 12
2.3.3 Vermögenslage	Seite 14
2.3.4 Gesamtaussage	Seite 14
3. Prognosebericht	Seite 16
3.1 Patientenentwicklung und Patientenherkunft	Seite 16
3.2 Planbetten und bauliche Entwicklung	Seite 16
3.3 Wirtschaftsplan 2022	Seite 18
3.3.1 Leistungsentwicklung	Seite 18
3.3.2 Ergebnis	Seite 18
3.3.3 Medizinisches Konzept für eine kooperative Krankenhausversorgung	Seite 19
3.3.4 Krankenhauszukunftsgesetz	Seite 19
4. Chancen- und Risikobericht	Seite 20
4.1 Risikomanagementsystem	Seite 20
4.2 Chancen und Risiken	Seite 20
4.3 Gesamtaussage	Seite 24

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 Krankenhausfälle von 1990 bis 2000 noch um 20 % gewachsen, ist sie danach bis 2010 nur noch um rd. 4,4 % gestiegen. Zwischen 2010 bis 2020 nahm die Zahl der stationären Krankenhausfälle um 1,24 Mio. (- 6,8 %) ab. Grund ist neben der Ambulantisierung der Corona-bedingte Patienteneinbruch im Jahr 2020 mit 2.621.593 weniger stationären Krankenhausfällen (- 13,4 %!). Im 10-Jahresvergleich sank die mittlere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus von 7,9 auf 7,2 Tage, die Belegungstage nahmen um 15,3 % ab. 161 Krankenhausstandorte wurden aufgegeben.

					Veränderung		
Kennzahlen Deutschland	2010	2019	2020	2010	0/	2019	0/
Deutschland				2020	%	2020	%
Krankenhausfälle (Mio.)	18,0	19,4	16,8	- 1,24	- 6,8 %	- 2,62	- 13,4 %
Verweildauer (Tage)	7,9	7,2	7,2	- 0,7	- 8,9 %	0,00	0,0 %
Belegungstage (Mio.)	141,9	139,3	120,2	- 21,7	- 15,3 %	- 19,1	- 13,7 %
Krankenhäuser	2.064	1.914	1.903	- 161	- 7,8 %	- 11,00	- 0,6 %
aufgestellte Betten (Tsd.)	502,7	494,3	487,7	- 15,0	- 3,0 %	- 6,6	- 1,3 %
Planbetten / 1.000 E.	615	595	587	- 28	- 4,6 %	- 8	- 1,3 %
Bettenauslastung (%)	77,4	77,2	67,3	- 10,1	- 13,0 %	- 9,9	- 12,8 %
Beschäftigte (Tsd.)	816,3	928,1	951,9	135,60	16,6 %	+ 23,8	+ 2,6 %
Ärztlicher Dienst (Tsd.)	134,8	167,9	174,4	36,60	27,2 %	+ 3,4	+ 2,1 %
Pflegedienst (Tsd.)	306,2	345,4	363,1	56,90	18,6 %	+ 17,8	+ 5,1 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2010 / 2019 / 2020

Obwohl in den letzten 10 Jahren in Deutschland 14.966 (- 3,0 %) Krankenhausbetten abgebaut wurden, sank die Bettenauslastung aller Krankenhäuser um - 10,1 % auf 67,3 % im Jahr 2020. Die Zahl wird stark beeinflusst durch den pandemiebedingten Patientenrückgang im Jahr 2020.

Die Zahl der Beschäftigten nahm von 2010 bis 2020 bundesweit um 16,6 % zu. Der Zuwachs im Ärztlichen Dienst betrug 27,2 % und rd. 18,6 % im Pflegedienst. Im Jahr 2020 wuchs die Zahl der angestellten Ärzte um 3.415 (+ 2,1 %) und die Pflegekräfte um 17.759 (+ 5,2, %).

In Baden-Württemberg verlief die Entwicklung ähnlich. 40 Krankenhäuser wurden in den letzten 10 Jahren geschlossen. Dadurch sank die Zahl der aufgestellten Betten um 3.873 (- 6,7 %). Die Zahl der Beschäftigten nahm um 14.145 (+ 13,3 %) zu. Am stärksten wuchs der Ärztliche Dienst mit 3.776 VK (+ 22,0 %). Im Pflegedienst kamen 4.866 VK (+ 13,3 %) seit dem Jahr 2010 hinzu. Im Jahr 2020 wuchs der Ärztlichen Dienst um 626 VK (+ 3,1 %) und im Pflegedienst kamen in Baden-Württemberg 1.424 VK (+ 3,5 %) dazu.

					Veränd	Veränderung	
Kennzahlen Baden-Württemberg	2010	2019	2020	2010	0/	2019	0/
Daden-warttemberg				2020	%	2020	%
Krankenhausfälle (Mio.)	2,02	2,14	1,88	- 0,14	- 6,9 %	-0,26	- 12,1 %
Verweildauer (Tage)	7,9	7,2	7,2	- 0,7	- 8,9 %	0,00	0,0%
Belegungstage (Mio.)	16,04	14,45	13,55	- 2,49	- 15,5 %	-0,90	- 6,2 %
Krankenhäuser	289	250	249	- 40	- 13,8 %	-1,00	- 0,4 %
aufgestellte Betten (Tsd.)	58,04	55,46	54,17	- 3,87	- 6,7 %	-1,29	- 2,3 %
Planbetten / 1.000 E.	540	500	488	- 52	- 9,6 %	-12,00	- 2,4 %
Bettenauslastung (%)	75,7	76,3	68,3	- 7,40	- 9,8 %	-8,00	- 10,5 %
Beschäftigte (VK Tsd.)	106,46	116,98	120,60	+ 14,14	+13,3 %	3,62	+ 3,1 %
Ärztlicher Dienst (Tsd.)	17,19	20,34	20,97	+ 3,78	+22,0 %	0,63	+ 3,1 %
Pflegedienst (Tsd.)	36,78	40,24	41,66	+ 4,87	+13,3 %	1,42	+ 3,5 %

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 12, Reihe 6.1.1, 2010 / 2019 / 2020

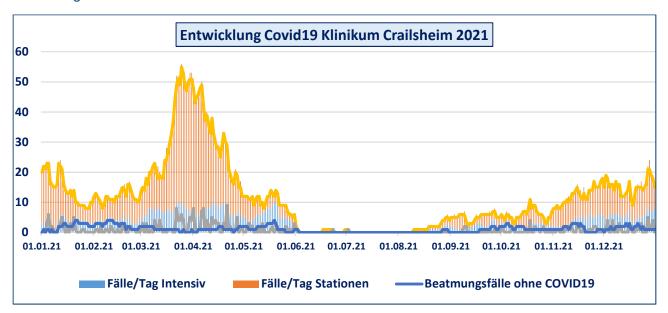
2.2 Geschäftsverlauf

2.2.1 Leistungsentwicklung

Die Leistungsentwicklung bleibt im Jahr 2021 durch die Corona-Pandemie geprägt. 9.236 Patienten wurden stationär behandelt (Vorjahr 9.321, Abnahme - 0,9 %). Außerdem wurden 21.379 Patienten ambulant versorgt (Vorjahr 21.789, Abnahme -1,9 %).

Patienten	2019	2020	+/-		2021	+ / - 2020 - 2021		2019	/ - - 2021
stationär	10.433	9.321	-1.112	-10,7%	9.236	-85	-0,9%	-1.197	-11,5%
ambulant	25.883	21.789	-4.094	-15,8%	21.379	-410	-1,9%	-4.504	-17,4%
insgesamt	36.316	31.110	-5.206	-14,3%	30.615	-495	-1,6%	-5.701	-15,7%

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.



Die stationären Patienten wurden in folgenden Abteilungen des Krankenhauses behandelt:

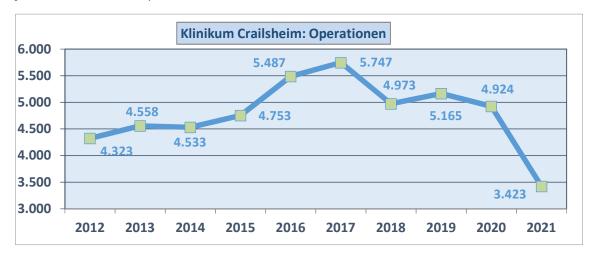
Stationäre Fälle *	2019	2020	2021	+/- 2020 - 2021	
Unfallchirurgie	1.598	1.369	1.382	13	0,9%
Viszeral- und Gefäßchirurgie	1.101	1.019	958	-61	-6,0%
Orthopädie	687	554	577	23	4,2%
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.513	1.511	1.502	-9	-0,6%
Hals-Nasen-Ohren	169	156	114	-42	-26,9%
IM Gastroenterologie	2.177	1.986	1.931	-55	-2,8%
IM Kardiologie	2.865	2.386	2.492	106	4,4%
IM Geriatrie	323	340	280	-60	-17,6%
Gesamt	10.433	9.321	9.236	-85 -0,9%	

^{*} entlassende Fachabteilung

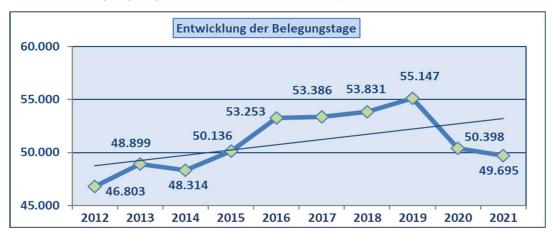
Im Jahr 2021 kamen in den 3 Kreißsälen des Klinikums Crailsheim 609 Babys zur Wert.



In den vier Operationssälen wurden Pandemie-bedingt nur 3.423 Operationen durchgeführt (Vorjahr 4.923 / - 20,8 %).



Die Anzahl der Belegungstage sank um 703 auf 49.684 (- 1,4 %).



Die Bettenauslastung sank von 74,4 % auf nur noch 73,6 %.



Grund für den Rückgang der Bettenauslastung ist neben dem Pandemie-bedingten Patientenrückgang die Erhöhung der Planbettenzahl im Krankenhausbedarfsplan von 165 auf 185 Planbetten im Jahr 2020. 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 82,5 % betragen, gegenüber 91,6 % in 2019. Pandemie-bedingt sank die Bettenauslastung im Jahr 2020 somit um 9,1 %-Punkte und im Jahr 2021 nochmals um - 0,8 %.

In den einzelnen Abteilungen ergab sich folgende Entwicklung:

Fachabteilung *	Fälle	Belegungs- tage	Verweil- dauer	Plan- betten	Betten- auslas- tung
Unfallchirurgie	1.440	5.994	3,90	22	74,6%
Viszeral- und Gefäßchirurgie	934	5.980	6,01	24	68,3%
Orthopädie	567	4.269	7,15	14	83,5%
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.524	2.778 2,91		12	63,4%
Hals-Nasen-Ohren	114	227	5,30	1	62,2%
IM Gastroenterologie	1.975	10.935	5,42	40	74,9%
IM Kardiologie	2.477	13.863	17,90	50	76,0%
IM Geriatrie	221	5.638	1,99	22	70,2%
Gesamt	9.252	49.684	5,44	185	73,6%

^{*} entlassende Abteilung / Mitternachtsstatistik

Die stationären Leistungen werden als Fallpauschalen nach dem DRG-System (Diagnose Related Groups) abgerechnet. Die Zahl der Abrechnungsfälle und der mittlere Schweregrad der Behandlungen (CMI 0,756 nach 0,742 im Vorjahr) und die daraus resultierenden Abrechnungsgrößen (Case-Mix-Punkte) sind die entscheidenden Einflussgrößen für die Einnahmen des Krankenhauses.

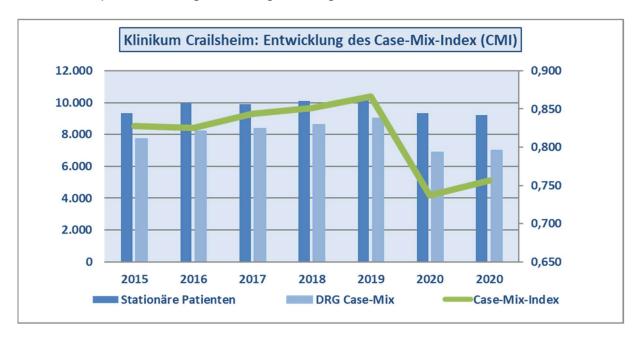
Die Krankenhausvergütung wurde zum Jahresbeginn 2020 auf eine Kombination von Fallpauschalen und einer Pflegepersonalkostenvergütung umgestellt. Aus der DRG-Bewertung wurden die Pflegepersonalkosten herausgenommen. Deshalb sank der Case-Mix-Index (CMI) in 2020 um 0,124. Den geringeren Erlösen aus den Fallpauschalen stehen Mehreinnahmen durch das Pflegentgelt gegenüber.

In 2020 wurden 6.981 Fall-CMP und 48.918 Pflege-CMP erreicht. Der individuelle Pflegeentgeltwert für das Klinikum Crailsheim beträgt voraussichtlich 181,64 €. Dies ergibt ein Pflegebudget von rd. 8,89 Mio. €. In den Budgetverhandlungen wurde eine grundsätzliche Einigung mit den Kostenträgern erreicht. Zur Unterschrift fehlen aber noch letzte Details, die von den Krankenkassen noch nicht freigegeben wurden. Im Jahresabschluss 2021 wurde ein Pflegebudget in Höhe von 9,2 Mio. € unterstellt. Erläuterung unter Ziff. 2.3.4 (Gesamtaussage, Seite 14).

Case-Mix-Index *	2020	2021	+/-
Unfallchirurgie	0,613	0,619	0,006
Viszeral- und Gefäßchirurgie	1,077	1,096	0,019
Orthopädie	1,232	1,164	-0,068
Gynäkologie & Geburtshilfe	0,393	0,392	-0,001
Hals-Nasen-Ohren	0,398	0,404	0,006
IM Gastroenterologie	0,570	0,638	0,067
IM Kardiologie	0,812	0,819	0,007
IM Geriatrie	1,669	1,774	0,105
Gesamt	0,742	0,756	0,014

^{*} entlassende Abteilung

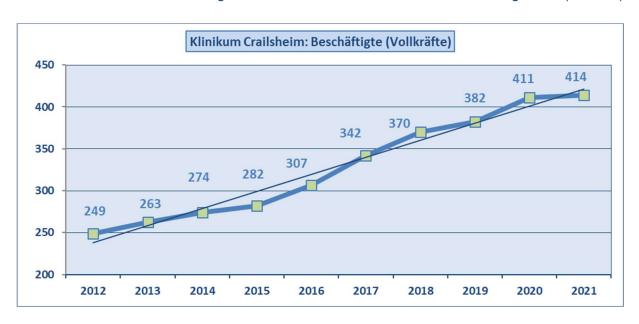
Durch die Systemumstellung (Reduzierung der Fallpauschelen um den Pflegeanteil) sind die CM-Leistungsdaten nur noch mit dem Vorjahr vergleichbar. Der Anstieg der Fallschwere (CMI) gegenüber dem Jahr 2020 zieht sich durch alle Abteilungen. Ausgenommen ist die Orthopädie, weil schwerere Operationen wegen der längeren Liegedauer verschoben werden mussten.



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.

2.2.2 Personalentwicklung

Zum Jahresende 2021 hatte das Klinikum Crailsheim 669 Beschäftigte, davon 45 Pflegeschüler/innen und 7 Praktikanten/Bundesfreiwilligendienst. Dies entspricht 414 Vollkräften (VK) ohne Pflegeschüler und 419 VK mit den Pflegeschülern. Die Zunahme im Jahr 2021 beträgt 3 VK (+ 0,8 %).



Im Funktionsdienst ist der Personalzuwachs mit der Inbetriebnahme des zweiten Herzkatheterlabors begründet. Im Pflegedienst, hauptsächlich bedingt durch den im neuen Pflegeberufegesetz erhöhten Anteil der praktischen Ausbildung durch qualifizierte und für diese Aufgabe freizustellende Praxisanleitungen. Zusätzliche Stellen im Pflegebereich konnten nicht besetzt werden. Im Stellenplan sind 435,5 Planstellen ausgewiesen.

Personal nach Dienstarten *	2020	2021	+,	/-
Ärztlicher Dienst	67,8	66,2	-1,6	-2,4%
Pflegedienst	138,9	141,6	2,7	1,9%
Medizinisch Technischer Dienst	51,8	50,8	-1	-1,9%
Funktionsdienst	54,4	56,5	2,1	3,9%
Wirtschaft und Versorgungsdienst	60	60,8	0,8	1,3%
Technischer Dienst	13,7	13,7	0	0,0%
Verwaltungsdienst	20,6	20,9	0,3	1,5%
Personal der Ausbildungsstätten	3,5	3,6	0,1	2,9%
Gesamtpersonal in Vollkräften	410,7	414,1	3,4	0,8%

^{*} ohne Pflegeschüler

Die Personalkosten stiegen durch die Tarifsteigerungen, die Inbetriebnahme des zweiten Herzkatheterlabors und 24-Stunden-Dienstbereitschaft für Herzinfarktpatienten sowie Rückstellungen für Überstunden und übertragenen Resturlaub um 2,594 Mio. € (+ 7,7 %) auf 36.393 Mio. €.

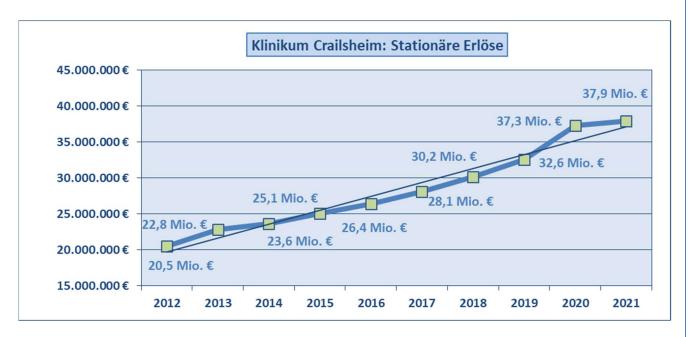
Personalkosten nach Dienstarten	2020 T€	2021 T€	+/-	
Ärztlicher Dienst	10.978	11.440	461	4,2 %
Pflegedienst	10.353	11.059	706	6,8 %
Medizinisch Technischer Dienst	2.903	3.005	102	3,5 %
Funktionsdienst	3.802	4.466	664	17,5 %
Wirtschaft und Versorgungsdienst	2.681	2.791	111	4,1 %
Technischer Dienst	1.004	976	-29	-2,9 %
Verwaltungsdienst	1.513	1.651	138	9,1 %
Sozialdienst	146	140	-6	-4,3 %
Personal der Ausbildungsstätten	260	273	13	5,2 %
Auszubildende und Praktikanten	131	97	-34	-25,8 %
Rückstellung Überstunden/Urlaub	27	494	467	1.729 %
Personalkosten insgesamt	33.799	36.393	2.594	7,7 %

2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens

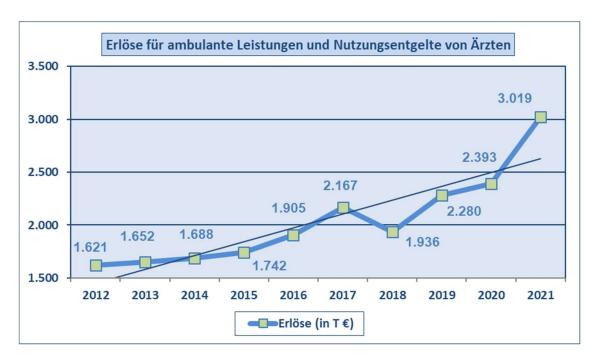
2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis

2.3.1.1 Erträge

Die stationären Erlöse aus Krankenhaus- und Pflegeleistungen, einschließlich der Ausgleichzahlungen für den Corona-bedingten Mehraufwand und Minderbelegungen sind Im Jahr 2021 um 641 T€ (+ 1,7 %) auf 37,92 Mio. € gestiegen. Die Erlöse aus Wahlleistungen stiegen um 23 T€ auf 1,02 Mio. €.



Die ambulanten Erlöse stiegen gegenüber dem Jahr 2020 um 573 T€ auf 2,76 Mio. € (+ 26,1 %). Diese Entwicklung liegt im Trend der zunehmenden Ambulantisierung. Die Entgelte von Ärzten für die Nutzung des ambulanten OPs stiegen um 53 T€ auf rd. 255 T€ (+ 26,3 %).



Der Rückgang der ambulanten Erlöse im Jahr 2018 ist auf weniger handchirurgische Operationen nach dem Ausscheiden von Chefärztin Dr. Mittag-Bonsch zurückzuführen.

Die sonstigen Umsatzerlöse sind um 579 T€ auf 3,65 Mio. € gestiegen. Hierin enthalten sind Erlöse für den Notarztdienst, für die Nutzung der Bedside-Terminals und Telefon, Parkgebühren, Essenlieferungen, Mieteinnahmen, staatliche Erstattungen für Corona-Aufwendungen sowie sonstige Erstattungen von Dritten.

Die sonstigen betrieblichen Erträge sanken um 89 T€ auf rd. 904 T€.

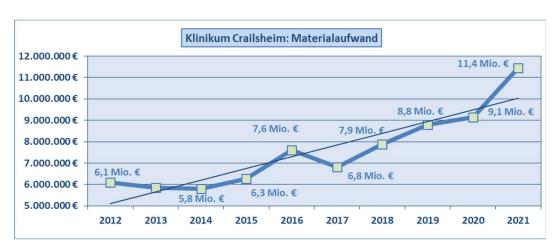
Die gesamten Erträge sind im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um rd. 1,78 Mio. € (+ 4,0 %) auf 46,6 Mio. € gestiegen.

2.3.1.2 Aufwendungen

Der Personalaufwand erhöhte sich um rd. 2,6 Mio. € auf 36,4 Mio. € (+ 7,7 %). Die Gründe werden in Abschnitt 2.2.2 (Personalentwicklung) erläutert.

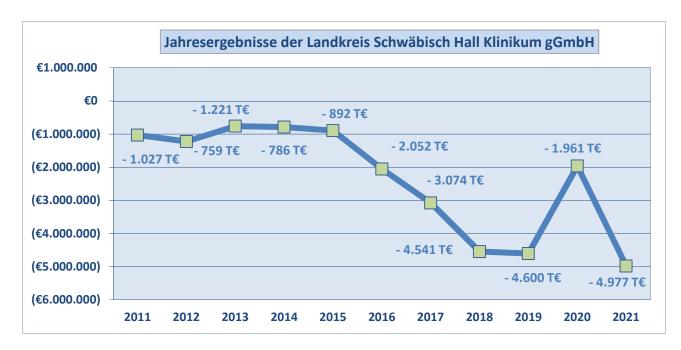


Der Materialaufwand liegt mit 11,4 Mio. € um rd. 2.293 T€ über dem Vorjahr. Dies resultiert neben Corona-bedingten Mehraufwendungen vor allem aus einem geänderten Ausweis der über den Ko-operationsvertrag bezogenen Leistungen. Im Vorjahr erfolgte der Ausweis unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen.



2.3.1.3 Ergebnis

In Summe steht den Erträgen ein höherer Aufwand gegenüber. Der Betriebsverlust 2021 beträgt 4,977 Mio. € (Vorjahr: 1,961 Mio. €). Gründe für die Verschlechterung sind vor allem die gesunkenen Corona-Ausgleichszahlungen und der Fixkostendegressionsabschlag sowie der Ganzjahresausgleich. Erläuterungen unter Ziff. 2.3.4 (Gesamtaussage zum Wirtschaftsbericht, Seite 14).



Der für die stationäre Krankenhausversorgung im Bereich der Grund- und Regelversorgung gesetzlich zuständige Landkreis Schwäbisch Hall gleicht den Verlust aus.

2.3.2 Finanzlage

Das Unternehmen hat Darlehensverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten in Höhe von 3.152 T€. Die Tilgungsleistung betrug 248 T€.

Die Eigen- und Fremdkapitalquoten stellen sich wie folgt dar:

		2021	2020
Eigenkapitalquote I	%	4,0	5,3
Eigenkapitalquote II	%	15,7	19,0
Fremdkapitalquote (kurzfristig)	%	66,1	63,6

Der Finanzmittelfonds der Gesellschaft stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2021 T€		31.12.2020 T€			nderung €
Liquide Mittel Forderungen/Verbindlichkeiten (–)		8		6		2
an Cash-Pool	_	4.460	_	866	_	3.594
		4.452		860	_	3.592

Die Veränderung des Finanzmittelfonds wird in der nachfolgenden Kapitalflussrechnung dargestellt:

	-			021 T€		020 T€
1.	+/_	Periodenergebnis	_	4.977	_	1.961
2.	+/_	Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände				
		des Anlagevermögens		1.415		1.176
3.	+/_	Zunahme/Abnahme der Rückstellungen		441	_	26
4.	+/_	Auflösung von Sonderposten und sonstige zahlungsun-				
		wirksame Aufwendungen/Erträge	_	896	_	880
_	_/+	Zunahme/Abnahme der Vorräte, der Forderungen aus				
5.		Liefe-				
		rungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der		4.060		4
0	+/_	Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind Zunahme/Abnahme der Verbindlichkeiten aus Lieferungen	_	4.000		4
0.	+/-	und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der In-				
		vesti-				
		tions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind		483		4.171
7.	_/+	Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des				
		Anlagevermögens	_	5	_	1
8.	+/_	Zinsaufwendungen/Zinserträge		35		31
9.	=	Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	_	7.564		2.514
10.	_	Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle				
		Anlagevermögen	_	283	_	43
11.	+	Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des				
		Sachanlagevermögens		15		5
40	_	Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermö-	_	2.629	_	5.154
12.	_	gen Erhaltene Zinsen		3		5
13.						5
14.	=	Cashflow aus der Investitionstätigkeit Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen von Gesell-	_	2.894	_	5.187
15.	+	schaftern		4.977		1.961
	+	Einzahlungen aus der Begebung von Anleihen und der Auf-				
16.	т.	nahme				
		von (Finanz-)Krediten		1.500		0
17.	_	Auszahlungen aus der Tilgung von Anleihen und				
		(Finanz-)Krediten	_	249	_	248
18.		Einzahlungen aus erhaltenen Zuschüssen/Zuwendungen		676		948
19.		Gezahlte Zinsen		38	_	36
20.	=	Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit		6.866		2.625
21.		Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelfonds	_	3.592	_	48
22.	+	Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	_	860	_	812
23.		Finanzmittelfonds am Ende der Periode		4.452	_	860
۷٥.				1.102		

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

2.3.3 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2021 betrug 25,713 Mio. € (Vorjahr 20,164 Mio. €). Das Vermögen umfasst 13,7 Mio. € Anlagevermögen (53,4 %) und 12,0 Mio. € Umlaufvermögen (46,6 %).

Größter Einzelposten des Umlaufvermögens sind die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 5,18 Mio. € (Vorjahr 4,34 Mio. €). Diese Position beinhaltet primär Forderungen gegenüber den Krankenkassen.

Das Anlagevermögen der Gesellschaft umfasst im Wesentlichen die medizinischen Geräte, Betriebs- und Geschäftsausstattung sowie Hard- und Software der IT. Grundstück und Krankenhausgebäude stehen nicht im Eigentum der Gesellschaft. Sie sind vom Landkreis Schwäbisch Hall zum Preis von 1 €/Jahr gepachtet. Aktiviert wurden die abgeschlossenen Umbaumaßnahmen für die Praxen, die an das Medizinische Versorgungszentrum vermietet werden und 75 % Anteil des Klinikums am Parkhaus, das im Herbst 2021 eröffnet wurde.

2.3.4 Gesamtaussage

Der Wirtschaftsplan 2021 wurde vom Aufsichtsrat des Klinikums am 02.10.2020 beschlossen und weist einen Jahresverlust in Höhe von 4,5 Mio. € aus.

Belastet wurde das Ergebnis 2021 mit rd. 683 T€ Fixkostendegressionsabschlag 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. Für 2021 wurde diese Regelung nicht verlängert.

Zudem fiel der Erlösausgleich für die Corona-bedingten Patienten- und Leistungsverluste in 2021 mit rd. 1,4 Mio. € um rd. 600 T€ geringer aus, als zu Beginn der Pandemie im Jahr 2020.

Weiterhin kam mit 499 T€ der sog. Ganzjahresausgleich erstmals zur Anwendung. Als Budget-Referenzwert wurden 98 % der stationären Erlöse 2019 vom Gesetzgeber festgesetzt. In einem komplizierten Berechnungsverfahren wurden letztendlich nur noch bis 85 % der Mindererlöse im Vergleich zu dem um 2 % gekürzten Erlösbudget 2019 ausgeglichen. Politisch begründet wurde das mit geringeren Kosten bei weniger Patienten. Fallbezogenen Sachkosten können bei weniger Patienten eingespart werden; insgesamt stiegen aber die Aufwendungen, weil kein Personal eingespart werden konnte und Überstunden sowie nicht genommenen Urlaubstage zu höheren Rückstellungen führten.

Pflege-CMP	2020	2021	+/-
Filege-CiviF	43.879	46.474	2.595

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

überdurchschnittlichen Lohnniveau. Die Anerkennung des Pflegebudgets durch die Krankenkassen steht noch aus, weil die Budgetverhandlung 2020 Pandemie-bedingt in das Jahr 2021 verlegt wurde. Nach mehreren Runden stehen die komplizierten Verhandlungen endlich kurz vor dem Abschluss. Das Pflegebudget 2020 wird voraussichtlich 8,9 Mio. € betragen. Im Jahresabschluss 2021 wurde ein Pflegebudget für das Jahr 2021 in Höhe von 9,2 Mio. € unterstellt und entsprechende Ausgleichsforderungen abgegrenzt. Gründe für die Zunahme sind die Zunahme der Pflege-Case-mix-punkte und auf der Ausgabenseite zusätzliche 2,5 Vollkräfte (VK), Tariferhöhung zum 01.04.2021 in Höhe von 1,4 %, tarifliche Stufenaufstiege und die Erhöhung von Zulagen im Pflegebereich zur Sicherstellung des Dienstbetriebs.

Im Jahr 2021 betrug die Anpassung des Landesbasisfallwertes 2,12 %.

Landesbasisfallwert Baden-Württemberg				
Jahr	LBFW	Veränderung		
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%	
2021	3.750,41 €	78,01€	2,12%	

Die Erhöhungen des Landesbasisfallwerts liegen seit Jahren unter der Tarifsteigerung und dem Aufwand für den Stufenaufstieg im öffentlichen Dienst und der Preissteigerungen für den Sachund Energieaufwand. Die ständige Unterfinanzierung hat die Basis für einen Kostenausgleich immer weiter gesenkt. Eine wirtschaftliche Verbesserung erfordert deshalb für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung mit ausgeschöpftem Kostensenkungspotential wesentlich höhere Fallpauschalen oder einen Sicherstellungszuschlag sowie jährliche Erhöhungen des Landesbasisfallwertes, die deutlich über den Lohn- und Sachkostensteigerungen liegen müssten.

Mit dem Pflegebudget hat sich eine finanzielle Verbesserung ergeben, weil die Ist-Personalkosten für die Pflege abgerechnet werden können. Gleichzeitig verhindern die Personalengpässe im Pflegebereich ein größeres Leistungswachstum und ob die Patientenzahlen des Jahres 2019 im stationären Bereich nach der Pandemie bald wieder erreicht werden, steht in den Sternen. Dagegen spricht der Trend zur Ambulantisierung. "Um die Ambulantisierung bislang unnötig stationär erbrachter Leistungen zu fördern, setzen wir zügig für geeignete Leistungen eine sektorengleiche Vergütung durch sogenannte Hybrid-DRG um", kündigte die neue Bundesregierung im Koalitionsvertrag an.

3. Prognosebericht

3.1 Patientenentwicklung und Patientenherkunft

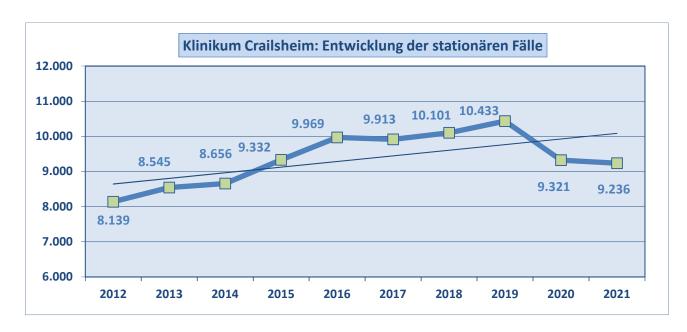
Das Versorgungsgebiet des Krankenhauses umfasst hauptsächlich den Mittelbereich Crailsheim mit rund 95.000 Einwohnern. 41,0 % der 9.239 stationären Patienten kamen im Jahr 2021 aus der Stadt Crailsheim, 38,1 % aus der direkten Umgebung und 10,2 % aus dem übrigen Kreisgebiet. 5,7 % der Patienten wohnen in der bayerischen Nachbarschaft und 1,6 % im benachbarten Ostalbkreis. Gegenüber dem Vorjahr ergaben sich nur geringe Änderungen. An diesem Patientenpotential wird sich voraussichtlich auch in Zukunft nichts Wesentliches ändern.

Patientenherkunft	2020		2021	
Stadt Crailsheim	3.865	41,5%	3.790	41,0%
restlicher Mittelbereich CR	3.481	37,3%	3.521	38,1%
Mittelbereich SHA	935	10,0%	942	10,2%
Bayern	591	6,3%	531	5,7%
Ostalbkreis	119	1,3%	152	1,6%
Hohenlohekreis	62	0,7%	42	0,5%
Weitere Umgebung	268	2,9%	258	2,8%
Patienten insgesamt	9.321	100%	9.236	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 rechtfertigte 185 Planbetten. Ziel sind weitere 15 und damit dann insgesamt 200 Planbetten, die nach der Inbetriebnahme des Krankenhausanbaus erreicht werden sollen. Ob dieses Ziel so schnell, wie früher geplant, erreichbar bleibt, wird die Zeit nach der Pandemie zeigen.

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. Im Jahr 2021 sank die Patientenzahl nochmals um 85. Gegenüber 2019 beträgt die Minderbelegung 1.197 Patienten (- 11,5 %).



Die Frauenklinik und die Abteilung Geriatrie sollen in einem Krankenhausanbau untergebracht werden. Der Baubeginn für die Erweiterungsinvestition mit Kosten von 32,4 Mio. € erfolgte mit den bauvorbereitenden Maßnahmen gegen Jahresende 2021. Der Aushub der Baugrube war mit dem ersten Spatenstich Anfang März 2022. 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 des Klinikanbaus soll ein Hubschrauberlandeplatz entstehen. Der Planungsauftrag wurde erteilt. Der Zuschussantrag soll Mitte des Jahres 2022 gestellt werden. Die grundsätzliche Förderwürdigkeit wurde mit dem Sozialministerium bereits abgestimmt.

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 angeblich Bedenken wegen der Einhaltung der Schlaganfallkonzeption des Landes-Baden-Württemberg bestehen würden. Angestrebt wurde deshalb eine Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken Freiburg oder Würzburg. Der neue Geschäftsführer des Diakoneo Diak Klinikums zeigt starkes Interesse an einer teleneurologischen Kooperation. Die Verhandlungen mit den Universitätskliniken wurden deshalb zurückgestellt und sollen wiederaufgenommen werden, wenn die Kooperation mit Diakoneo Diak Klinikum nicht bis spätestens Mitte 2022 abgeschlossen wird. Die Teleradiologie ist eine Voraussetzung zur Erreichung der Notfallstufe 2.

3.3 Wirtschaftsplan 2022 und Finanzplan bis 2027

3.3.1 Leistungsentwicklung

Im Wirtschaftsplan 2022 wurde ein Kassenbudget von 7.320 Bewertungsrelationen als Fallpauschalen ohne Pflegeanteil und 49.000 Bewertungsrelationen für das Pflegebudget unterstellt. Dies entsprach dem zum Zeitpunkt der Aufstellung des Wirtschaftsplans erwarteten Leistungen in 2020. Tatsächlich erreicht wurden:

Fachabteilung *	Fälle	СМІ	DRG-CMP	Pflege- CMP
Unfallchirurgie	1.382	0,619	856	4.558
Viszeral- und Gefäßchirurgie	958	1,096	1.050	5.490
Orthopädie	577	1,164	672	3.187
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.502	0,392	589	3.087
Hals-Nasen-Ohren	114	0,404	46	190
IM Gastroenterologie	1.931	0,637	1.231	11.125
IM Kardiologie	2.492	0,819	2.040	13.267
IM Geriatrie	280	1,774	497	5.568
Gesamt	9.236	0,756	6.981	46.474

^{*} entlassende Fachabteilung

Wegen der Corona-Pandemie blieben die Fallzahlen und stationären Leistungen hinter den Erwartungen. Die Entwicklung in 2022 bleibt abzuwarten. Ein fortgesetzter Pandemie-bedingter Patientenrückgang kann wirtschaftlich nur verkraftet werden, solange die Kliniken dafür Ausgleichszahlungen erhalten.

3.3.2 Ergebnis

Die Geschäftsleitung rechnete für das Jahr 2022 mit einem negativen Jahresergebnis von 4,95 Mio. €. Die 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. Belastend wirkt sich der Patienten- und Leistungsrückgang aus. Der Corona-Schutzschirm mit Ausgleichszahlungen für verschobene Operationen und freigehaltene Kapazitäten für Covid-Patienten ist bis 18.04.2022 befristet. Forderungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft, die Unterstützung wegen der fortdauernden Pandemie zu verlängern, fanden bis zur Erstellung des Lageberichts bei der Politik kein Gehör.

Das Sozialministerium hat Ende April 2022 eine Unterstützung der Krankenhäuser in Baden-Württemberg in Höhe von 240 Mio. € angekündigt. Der Bewilligungsbescheid ging am 18.05.2022 ein. Das Klinikum Crailsheim erhält für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis 30 Juni 2022 insgesamt 965.977 €, davon 676.184 € für den Corona-bedingten Krankenhausbetrieb und 289.793 pauschale Förderung für investiven Mehraufwand. Weil die Rechtsgrundlage seitens der Landeregierung erst in 2022 geschaffen wurde, erfolgt die Verbuchung vollständig im Jahr 2022.

Im Wirtschaftsplan nicht berücksichtigt ist die Energiepreissteigerung in Folge des Ukraine-Kriegs. Der Gasversorgungsvertrag für das Klinikum Crailsheim lief zum Jahresende 2021 aus. Wegen der

gestiegenen Preise und der schwierigen Markteinschätzung wurde der neue Liefervertrag zu wesentlich schlechteren Bedingungen bis zur Jahresmitte 2022 befristet. Die Stromerzeugung mit dem BHKW soll in der wärmeren Jahreszeit gedrosselt werden. Die Geschäftsleitung hat die Prüfung von weiteren Einsparmöglichkeiten veranlasst.

Das erwartete negative Betriebsergebnis wird vom Landkreises Schwäbisch Hall ausgeglichen.

3.3.3 Medizinisches Konzept und Kooperationen

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

In der Kooperationsvereinbarung zwischen der Diakoneo Diak Klinikum Schwäbisch Hall gGmbH und der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH wurde 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 (Apotheke, Labor, Hygiene u.a.) soll fortgesetzt werden. Doppelstrukturen bleiben notwendig, weil beide Krankenhäuser den Bereich der Grund- und Regelversorgung im jeweiligen Einzugsgebiet zur Sicherstellung einer ortsnahen Versorgung weiterhin vollständig abdecken und eine Notfallversorgung rund um die Uhr in beiden Mittelzentren aufrechterhalten werden sollen.

Aufgrund der vom Diakoneo Diak Klinikum vorgenommen Preiserhöhungen hat das Klinikum Crailsheim mehrere Dienstleistungen ausgeschrieben, u.a. die größten Positionen Einkauf und Labor. Das Labor wird weiterhin vom Diakoneo Diak Klinikum betrieben, ab 2022 zu günstigeren Konditionen. Im Einkauf wird das Klinikum ab Mitte 2022 mit der Sana Einkauf & Logistik GmbH zusammenarbeiten.

3.3.4 Krankenhauszukunftsgesetz

Der Bund hat mit dem Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) 3 Mrd. € bereitgestellt. Gefördert werden Investitionen zur Verbesserung der digitalen Infrastruktur der Krankenhäuser in Deutschland, z.B. Patientenportale, elektronische Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen und digitales Medikationsmanagement und die digitale Patientenakte, Maßnahmen zur IT-Sicherheit sowie sektorenübergreifende telemedizinische Netzwerkstrukturen und moderne Notfallstrukturen. Das Land Baden-Württemberg trägt die Ko-Finanzierung des Krankenhauszukunftsfonds. In Baden-Württemberg stehen somit rd. 499 Mio. € für das Zukunftsprogramm zur Verfügung.

Der KHZG-Antrag wurde dem Sozialministerium fristgerecht vorgelegt. Es handelt sich um eine umfangreiche Antragsmappe, die in Zusammenarbeit mit den Kliniken Ostalb und der Unity AG zusammengestellt wurde. Das Klinikum Crailsheim erhält voraussichtlich 2,042 Mio. €. Der Förderbescheid lag bis zur Fertigstellung des Lageberichts noch nicht vor.

Die Projektumsetzung mit den Kliniken Ostalb ist ins Stocken geraten, weil sich die IT-Abteilung dort nach dem Weggang des IT-Leiters neu strukturieren muss. Der IT-Dienstleistungsvertrag mit dem Diakoneo-Diak Klinikum muss deshalb länger als geplant fortgesetzt werden.

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 Kennzahlen des Klinikums werden mit anderen Krankenhäusern verglichen (Datenpool Wirtschaftsprüfungsgesellschaft CURACON GmbH, Potentialanalyse der Oberender AG). Die Gründe für Abweichungen vom Mittelwert werden von der Geschäftsleitung analysiert.

Über die Geschäftsentwicklung der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH, der Medizinisches Versorgungszentrum Crailsheim GmbH und der Schulküche Crailsheim GmbH wird regelmäßig in den Sitzungen des Aufsichtsrates und teilweise im Ausschuss 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, soweit dies möglich ist.

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.).

Weitere Erlösrisiken bestehen hinsichtlich Rückforderungen durch die Krankenkassen aufgrund von Überprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK).

Klinikum Crailsheim: MDK-Prüfquote						
Jahr	Jahr Patienten MDK-Fälle Prüfquote %					
2018	10.101	1.888	18,7%			
2019	10.433	2.028	19,4%			
2020	9.322	763	8,2%			
2021	9.236	1.085	11,7%			

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 reduziert. In Zukunft drohen Strafzahlungen bei Rechnungsminderung durch den MDK in Höhe von zehn Prozent der Differenz zwischen dem ursprünglichen und dem geminderten Abrechnungsbetrag, mindestens 300 € pro Fall.

Die vom MDK durchgesetzten Erlösminderungen belasteten das Klinikum Crailsheim aufgrund der geminderten Prüfquote und der wegen der Pandemie ausgesetzten Strafzahlungen wesentlicher weniger als zuvor. Die weitere Entwicklung bleibt abzuwarten.

Klinikum Crailsheim: abgeschlossene MDK-Prüfungen					
Jahr	Fälle	Streitwert	Verlust	Erfolgs- Quote	
2018	1.818	2.764.689,02€	1.131.873,04€	59,1%	
2019	2.010	3.327.473,74€	1.164.615,74€	65,0%	
2020	646	974.281,43 €	237.881,02€	75,6%	
2021	429	487.218,92€	138.797,37 €	71,5%	
Gesamt	4.903	7.553.663,11 €	2.673.167,17 €	64,6%	

Stand: 03.02.2022

Die Vermietungsrisiken haben durch die Umnutzung des Klinikaltbaus zugenommen. Alle Mieter bedienen den ambulanten Gesundheitsbereich und damit einen wachsenden Markt.

Mit dem Bau eines Parkhauses wurde die angespannte Parkplatzsituation behoben. Für die durch den Klinikanbau weggefallenen Parkplätze übernahm der Landkreis anteilig 25 % der 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.

Der Energiebereich bereitet Sorgen. Der Gasversorgungsvertrag für das Klinikum Crailsheim lief zum Jahresende 2021 aus und konnte nur zu wesentlich schlechteren Bedingungen als Kombination von Festpreis und Spotmarktpreis, befristet bis 30.06.2022 neu vereinbart werden. Der Stromlieferungsvertrag läuft zum Jahresende 2022 aus und muss deshalb neu ausgeschrieben werden. Bei Fortdauer des Ukraine-Kriegs muss mit weiter steigenden Energiepreisen gerechnet werden. Die Geschäftsleitung lässt Einsparmöglichkeiten und die Umstellung auf alternative Energien prüfen.

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. Fraglich ist wie lange sich die Corona-Pandemie noch hinzieht.

Die Schließung der Geburtshilfe in Dinkelsbühl hat zu einer Erhöhung der Geburtenzahlen im Klinikum Crailsheim geführt. Die Geburtenzahlen in Crailsheim blieben in 2021 stabil. In der Klinik in Rothenburg waren die Geburten dagegen rückläufig. Grund sind zeitweise Schließungen der Geburtshilfe wegen Hebammenmangel. Auch die Geburten in der St. Anna-Virngrundklinik in Ellwangen gingen zurück.

Geburtenliste (NUTRICIA / milupa)					
Rang * 2020 2021 +/- Kliniken					
190	1.430	1.455	1,7%	Schwäbisch Hall	
236	1.026	1.235	20,4%	Ansbach	
472	616	609	-1,1%	Crailsheim	
565	565	414	-26,7%	Rothenburg	
568	447	411	-8,1%	Ellwangen	

^{*} von insgesamt 617 Geburtskliniken in Deutschland

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 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. Personalengpässe bestehen auch bei den Fachpflegekräften in der Intensivpflege, OP und Herzkatheterlabor.

Kosteneinsparungen und Effizienzsteigerungen versprachen sich die Geschäftsleitung und die Aufsichtsräte von einer an die Oberender AG, Bayreuth, vergebene Unternehmensanalyse und daraus resultierenden Handlungsempfehlungen, die 2020 im Aufsichtsrat vorgestellt wurden. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen zeigen, dass durch Verbesserung der Betriebsabläufe und Digitalisierung Ressourcen zur Bewältigung des in den kommenden Jahren geplanten Leistungswachstums

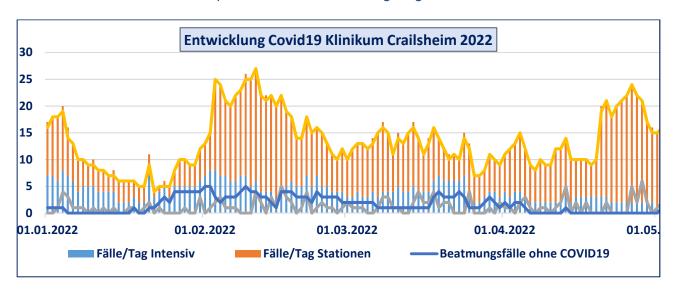
vorhanden sind. Ein Personalabbau ist aber nicht durchsetzbar und erscheint aufgrund der zunehmenden Klagen des Personals über eine hohe Dienstbelastung auch nicht sinnvoll. Diese Entwicklung hat sich durch die Pandemie verstärkt. Die Bereitschaft zum Einspringen und zur Leistung von Überstunden zur Aufrechterhaltung der Dienstbereitschaft bei Personalausfällen nimmt ab. Es besteht der Wunsch, die während der Pandemie geleisteten Überstunden in Freizeit auszugleichen. Das verstärkt noch die bestehenden Personalengpässe.

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	01 bis 04/2021 Soll Ist Abweichung						
Patienten	3.200	2.954	- 246	- 7,7 %			
DRG-CMP	2.457	2.286	- 171	- 7,0 %			
Pflege-CMP	18.395	14.833	- 3.562	- 19,4 %			
Case-Mix-Index	0,768	0,774	0,006	+ 1,2 %			

Der Leistungsrückgang wird bis 18. April 2022 durch Ausgleichszahlungen teilweise ausgeglichen. Die Forderung der Krankenhausverbände, die Freihaltepauschalen zu verlängern, blieb von der Politik bis zum Abschluss des Lageberichts ohne Reaktion. Bestehen bleibt die Versorgungspauschale als Zuschlag für die Behandlung von COVID-19-Patienten bis zum 30. Juni 2022.

Dass die Pandemie am 18. April nicht beendet war, zeigt folgendes Schaubild:



Alle Beschäftigten erhielten ein Impfangebot. Trotzdem waren zum Stichtag der Meldepflicht für die einrichtungsbezogene Impfpflicht am 16.03.2022 insgesamt 34 Beschäftigte des Klinikums nicht geimpft, davon 14 Pflegekräfte.

Spannend ist, wie die Politik auf die stark angestiegenen Energie- und Sachkosten reagieren wird. In anderen Wirtschaftsbereichen werden Kostensteigerungen über höhere Verkaufspreise ausgeglichen.

Auch wegen der Reform der Krankenhausfinanzierung richtet sich der Blick nach Berlin. Geplant sind nach dem Koalitionsvertrag

- die Pflegepersonalregelung 2.0 als Übergangsinstrument mit dem Ziel eines bedarfsgerechten Qualifikationsmix,
- eine Stärkung der Ambulantisierung mit einer sektorengleichen Vergütung durch "Hybrid DRG",
- eine ambulante Notfallreform mit integrierten Notfallzentren in enger Zusammenarbeit zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern,
- eine Weiterentwicklung der Krankenhausplanung und die Einführung von Vorhaltepauschalen.

Ob die ankündigten Reformen die finanziellen Rahmenbedingungen für die Krankenhäuser wesentlich verbessern werden, bleibt abzuwarten.

4.3 Gesamtaussage

Ein kostendeckender Betrieb des Krankenhauses ist in Pandemiezeiten ohne Ausgleichszahlungen und aufgrund der nicht ausreichenden Betriebsfinanzierung auch nach der Pandemie nicht möglich. Die Unterstützung des Landkreises als Krankenhausträger bleibt weiterhin erforderlich. Die kommunalpolitische Bereitschaft ist dafür gegeben und kommt in dem vom Kreistag im Haushaltsplan 2022 und in der Finanzplanung bis 2027 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 zeitnahem 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, 06.06 2022

Werner Schmidt Geschäftsführer