

Lagebericht

der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

für das Geschäftsjahr 2018

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 8
2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens	Seite 9
2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis	Seite 9
2.3.2 Finanzlage	Seite 11
2.3.3 Vermögenslage	Seite 12
2.3.4 Gesamtaussage	Seite 12
3. Prognosebericht	Seite 14
3.1 Allgemeines	Seite 14
3.2 Leistungsentwicklung	Seite 14
3.3 Wirtschaftsplan 2019	Seite 17
3.3.1 Erlöse und Aufwendungen	Seite 17
3.3.2 Ergebnis	Seite 17
3.3.3 Ergebnisorientierte Wirtschaftlichkeitsanalyse	Seite 17
4. Chancen- und Risikobericht	Seite 17
4.1 Risikomanagementsystem	Seite 17
4.2 Chancen und Risiken	Seite 18
4.3 Gesamtaussage	Seite 20

1. Grundlagen der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH

Die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH betreibt ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 165 Planbetten am Standort Crailsheim. Es verfügt über drei Abteilungen für Innere Medizin mit den Schwerpunkten Magen-Darm-Erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Akutgeriatrie, eine Abteilung Chirurgie mit den Schwerpunkten Allgemein- und Unfallchirurgie, eine Abteilung Orthopädie sowie eine Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe. Außerdem arbeiten zwei Hals-Nasen-Ohren-Ärzte als Belegärzte im Krankenhaus. Als Querschnittabteilung sind die Anästhesie und die Intensivmedizin an allen Fachgebieten des Krankenhauses beteiligt.

Mit wirtschaftlicher Wirkung zum 1. Januar 2012 wurde die zum Jahresbeginn 2008 geschlossene Gesundheitsholding Schwäbisch Hall gGmbH (Gesellschafter: Evangelisches Diakoniewerk Schwäbisch Hall e.V. und Landkreis Schwäbisch Hall) aufgelöst und durch einen Kooperationsvertrag ersetzt. Grundlage der Zusammenarbeit ist ein gemeinsames medizinisches Konzept der beiden Krankenhausgesellschaften. Bewährte Strukturen, z. B. der gemeinsame Einkauf und ein zentrales Labor sowie Dienstleistungsvereinbarungen in den Bereichen Buchhaltung, kaufmännisches Controlling, Patientenabrechnung, EDV, Hygiene, Strahlenschutz und Leitung der Krankenpflegeschule wurden beibehalten.

2. Wirtschaftsbericht

2.1 Gesundheitpolitische Entwicklungen

Die Entwicklung der Krankenhäuser in Deutschland ist durch Konkurrenz, Kapazitätsabbau und Konzentration gekennzeichnet. Um den Ausgabenanstieg der Krankenkassen zu begrenzen, werden immer mehr Behandlungen ambulant durchgeführt. War die Zahl der stationären Krankenhausesfälle von 1990 bis 2000 noch um 20 % gewachsen, ist sie von 2000 bis 2017 nur noch um 12,1 % gestiegen. Gleichzeitig ist die mittlere Verweildauer der Patienten im Krankenhaus in den letzten siebzehn 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	%
Krankenhausfälle (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	1951	1942	-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, September 2018

2.2 Geschäftsverlauf

2.2.1 Leistungsentwicklung

Im Klinikum Crailsheim wurden im abgelaufenen Geschäftsjahr 10.101 Patienten stationär behandelt (Vorjahr 9.913, Zunahme + 1,9 %). Außerdem wurden 24.863 Patienten ambulant versorgt (Vorjahr 23.583, Zunahme + 5,4 %).

Patienten	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	+/- 2017-18	
stationär	7.155	8.139	8.545	8.656	9.332	9.969	9.913	10.101	188	1,9 %
ambulant	15.639	16.866	19.179	20.695	21.124	22.535	23.583	24.863	1.280	5,4 %
insgesamt	22.794	25.005	27.724	29.351	30.456	32.504	33.496	34.964	1.468	4,4 %

Die stationären Patienten wurden in folgenden Abteilungen des Krankenhauses behandelt:

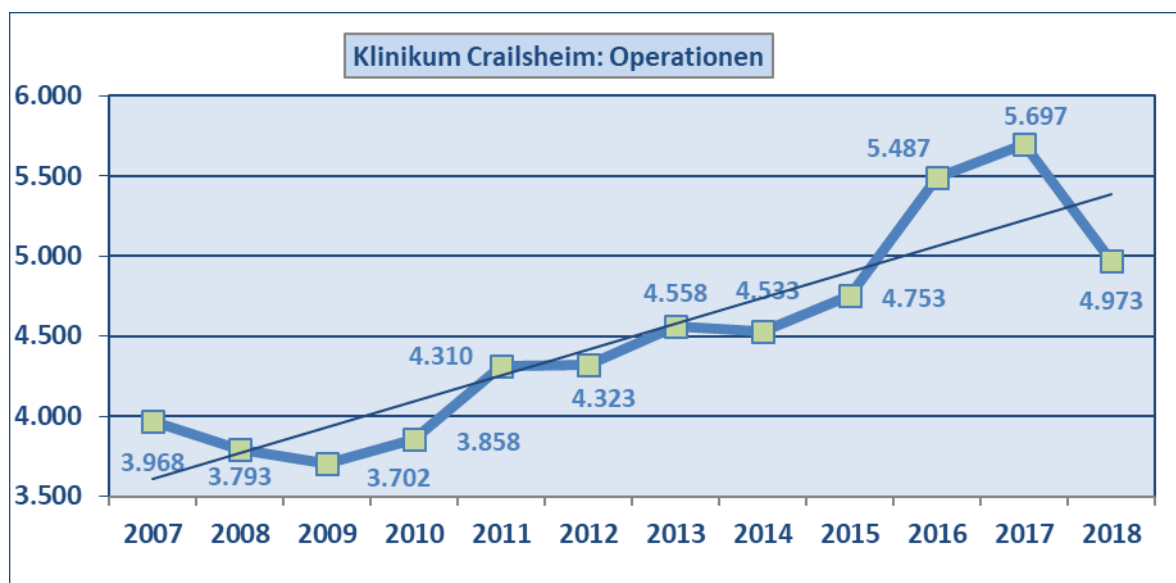
Stationäre Fälle (entlassende Fachabteilung)	2017	2018	+/-	
Chirurgie	2.719	2.712	-7	-0,26 %
Orthopädie	680	701	21	3,09 %
Gynäkologie & Geburtshilfe	1.581	1.511	-70	-4,43 %
Hals-Nasen-Ohren	145	135	-10	-6,90 %
IM Kardiologie	2.231	2.453	222	9,95 %
IM Gastroenterologie	2.162	2.233	71	3,28 %
IM Geriatrie	395	356	-39	-9,87 %
Gesamt	9.913	10.101	188	1,90 %

Die Geburten haben sich wie folgt entwickelt:

Geburten Klinikum Crailsheim							
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
402	378	407	445	501	496	528	507

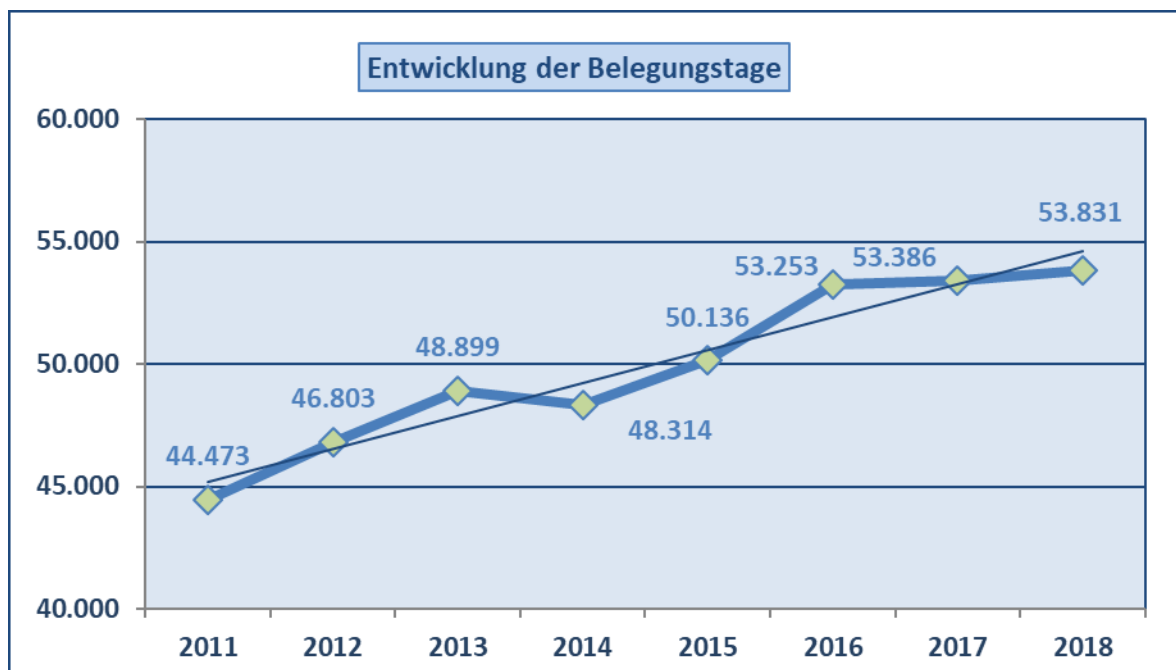
In den vier Operationssälen wurden 4.973 Operationen durchgeführt (Vorjahr 5.697, Abnahme 724 / 12,7 %). Besonders stark zurückgegangen sind die ambulanten Operationen mit nur noch 2.172 (Vorjahr 2.694, Abnahme - 522 / - 19,4 %). Auf den stationären Bereich entfielen 2.801 Operationen (Vorjahr 3.003, Abnahme - 202 / - 6,7 %). Grund für den starken Rückgang der ambulanten Operationen und auch im stationären Bereich ist der krankheitsbedingte Ausfall der Chefärztin für Unfallchirurgie und Handchirurgie.

Operationen	2011 Ist	2012 Ist	2013 Ist	2014 Ist	2015 Ist	2016 Ist	2017 Ist	2018 Ist
ambulant	1.704	1.771	1.940	1.896	1.935	2.347	2.694	2.172
stationär	2.606	2.552	2.618	2.637	2.818	3.140	3.003	2.801
insgesamt	4.310	4.323	4.558	4.533	4.753	5.487	5.697	4.973
Zunahme	452	13	235	-25	220	734	210	-724
	11,7 %	0,3 %	5,4 %	-0,5 %	4,9 %	15,4 %	4,5 %	-12,7 %



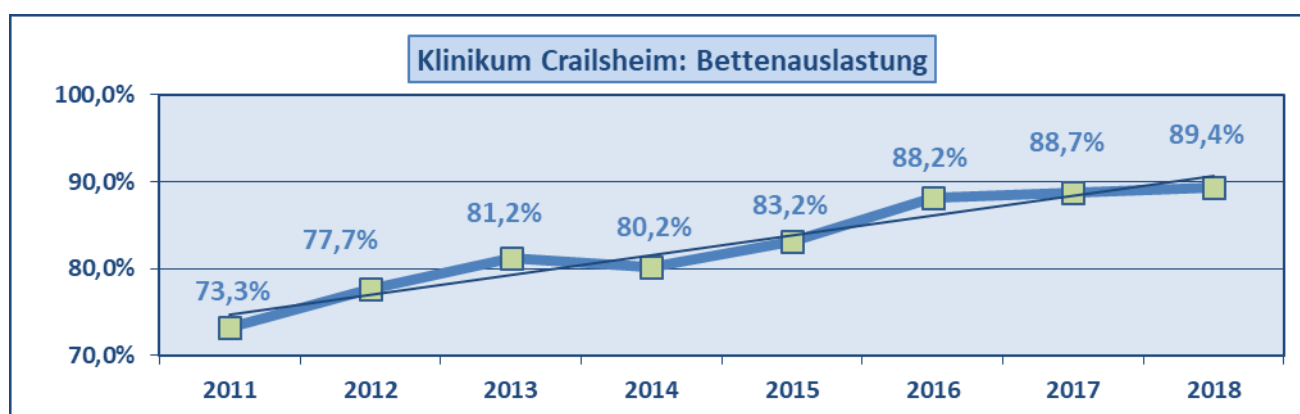
Die Anzahl der Belegungstage beträgt 53.831 und hat gegenüber dem Vorjahr um 445 (+ 0,8 %) zugenommen.

Belegungstage							
2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
44.473	46.803	48.899	48.314	50.136	53.253	53.386	53.831
+ / -	2.330	2.096	-585	1.822	3.117	133	445
	5,2 %	4,5 %	-1,2 %	3,8 %	6,2 %	0,2 %	0,8 %



Die durchschnittliche Verweildauer der stationären Patienten beträgt 5,26 Tage und ist gegenüber dem Vorjahr mit 5,33 Tage leicht gesunken. Die 165 Krankenhausplanbetten waren im Jahresdurchschnitt 2018 zu 89,4 % (Vorjahr 88,6 %) belegt.

entlassende Fachabteilung	Fälle	Belegungstage	Verweildauer	Planbetten	belegte Betten
Chirurgie	2.712	11.733	3,94	46	69,9%
Orthopädie	701	5.016	6,94	14	98,2%
Frauenklinik	1.511	3.449	3,25	16	59,1%
Gastroenterologie	2.233	11.446	4,78	30	104,5%
Kardiologie	2.453	15.215	5,94	32	130,3%
Geriatrie	356	6.593	17,01	22	82,1%
HNO	135	379	2,73	5	20,8%
Insgesamt	10.101	53.831	5,26	165	89,4%

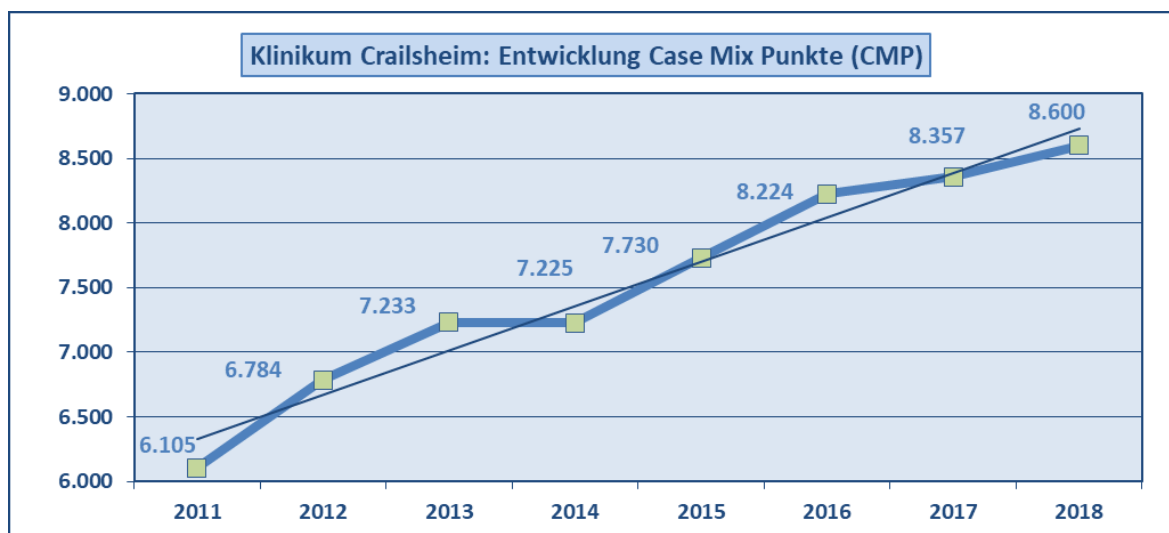


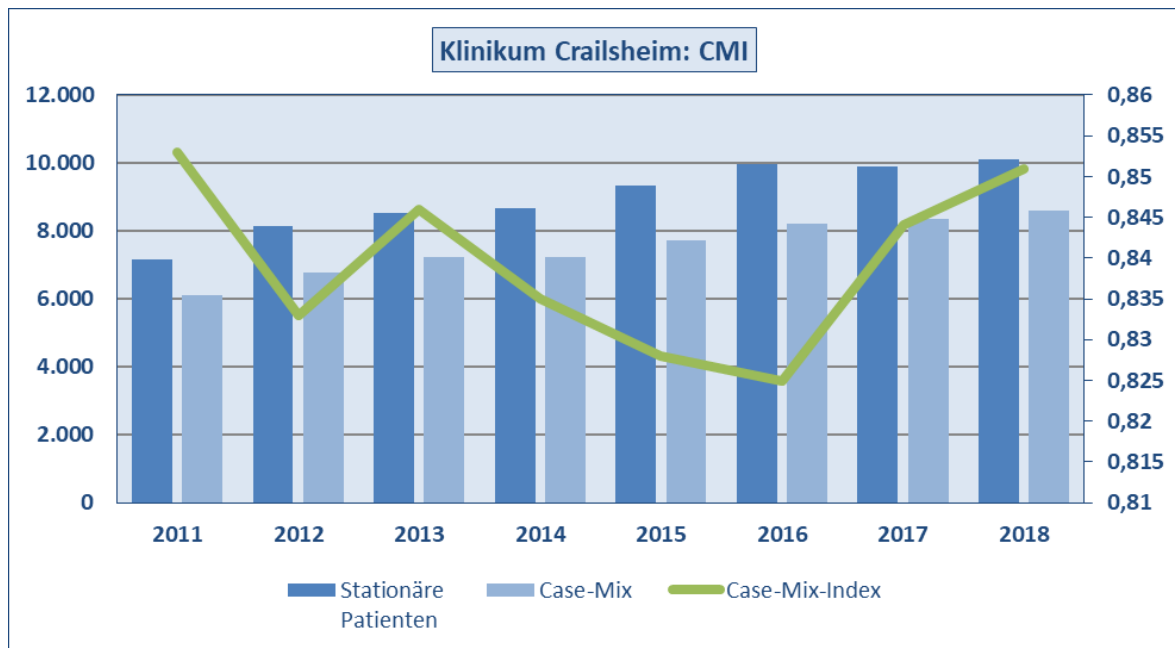
Die stationären Leistungen werden als Fallpauschalen nach dem DRG-System abgerechnet. Die Zahl der Abrechnungsfälle und der mittlere Schweregrad der Behandlungen (CMI 0,851 nach 0,843 im Vorjahr) und die daraus resultierenden Abrechnungsgrößen (Case-Mix-Punkte) sind die entscheidenden Einflussgrößen für die Einnahmen des Krankenhauses.

Der Case-Mix (10.101 Fälle x 0,851 Fallschwere) stieg mit 8.600 CMP (Vorjahr: 8.357 CMP) um 243 CMP (+ 2,9 %) gegenüber dem Jahr 2017. Die Erhöhung des Case-Mix-Index ist durch eine höhere medizinische Fallschwere in den Abteilungen IM-Kardiologie und IM-Gastroenterologie, Orthopädie sowie Gynäkologie bedingt.

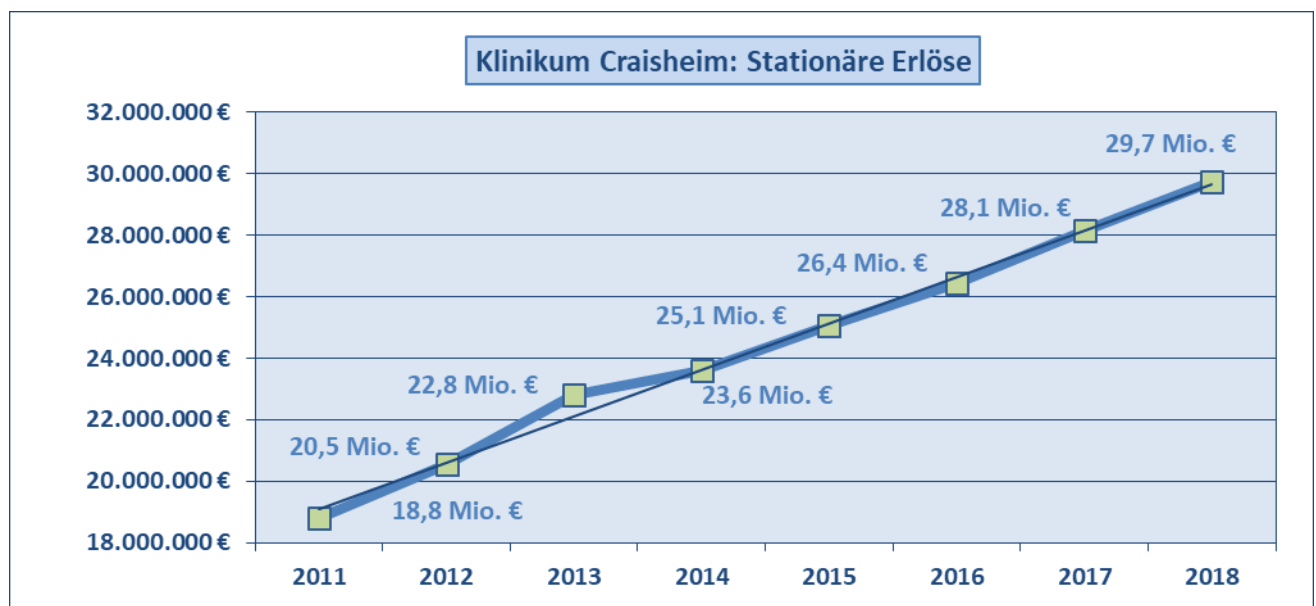
Höhere Fallzahlen und gestiegener Case-Mix-Index führen zu einer Steigerung der Case-Mix-Punkte um 243 CMP (+ 2,9 %) auf 8.600 CMP (Vorjahr: 8.357 CMP).

entlassende Fachabteilung	Case-Mix-Punkte (CMP)			Case-Mix-Index (CMI)		
	2017	2018	+/-	2017	2018	+/-
Unfallchirurgie	2.283	1.238	-101	0,840	0,765	- 0,023
Viszeralchirurgie		944			0,863	
Orthopädie	979	1.020	41	1,441	1,455	0,014
Frauenklinik	851	828	-23	0,538	0,548	0,010
IM Gastroenterologie	1.459	1.576	117	0,675	0,706	0,031
IM Kardiologie	1.834	2.178	344	0,823	0,888	0,065
IM Geriatrie	881	747	-134	2,247	2,100	- 0,147
Hals-Nasen-Ohren	70	69	-1	0,485	0,509	0,024
Gesamt	8.357	8.600	243	0,843	0,851	0,008

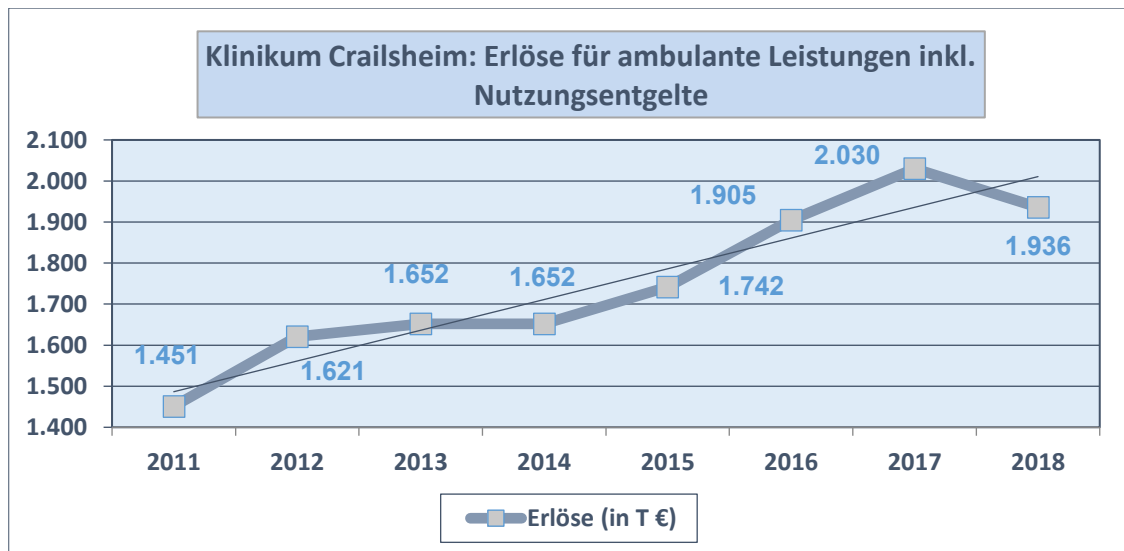




Durch das gestiegene Leistungsvolumen (+ 2,9 %) konnte das Klinikum im Jahr 2018 seine stationären Erlöse aus Krankenhaus- und Pflegeleistungen um 5,6 % auf 29,7 Mio. € (vor Bildung MDK-Rückstellung) erhöhen.

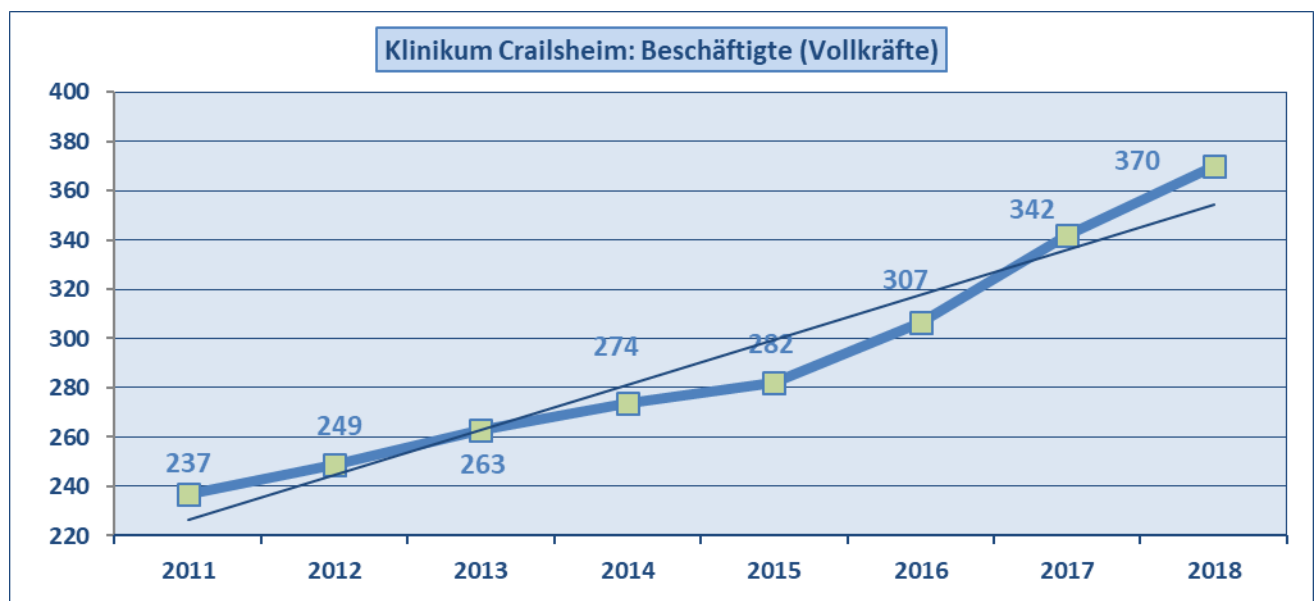


Die ambulanten Erlöse inkl. Nutzungsentgelte der Ärzte reduzierten sich um 10,7 % auf 1,936 Mio. €. Hintergrund ist die längere krankheitsbedingte Abwesenheit der Chefärztin für Unfall- und Handchirurgie.



2.2.2 Personalentwicklung

Die Zahl der Beschäftigten (ohne Auszubildende und Praktikanten) betrug im Jahresdurchschnitt 533,1 Köpfe. Dies entspricht 370,4 Vollkräften (VK), nach 341,6 VK im Vorjahr. Die Zunahme im Jahr 2018 beträgt 28,8 VK (+ 8,4 %).



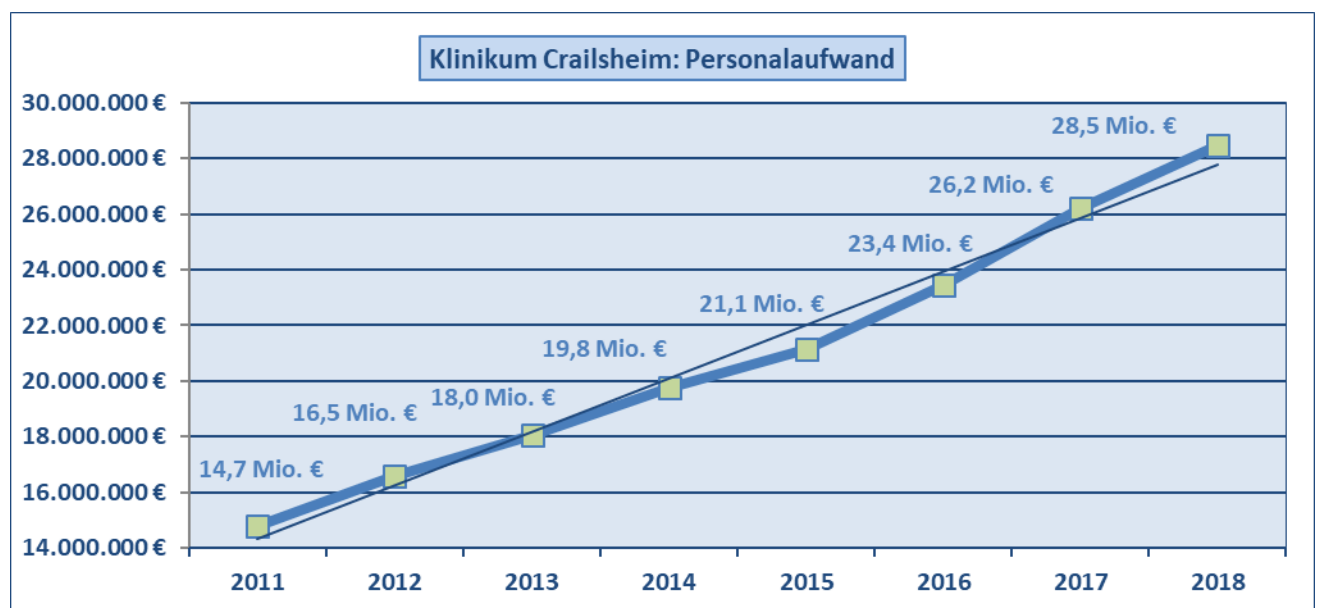
Das Personalwachstum erfolge in erster Linie im Pflegedienst (+ 9,7 VK) sowie im Funktionsdienst aufgrund des erweiterten Angebotes im Bereich der invasiven Kardiologie. Die personelle Verstärkung war notwendig, um den Leistungsanstieg im neuen Klinikgebäude bewältigen und fortsetzen zu können.

Personal nach Dienstarten	2017	2018	+/-	
Ärztlicher Dienst	55,4	57,7	2,3	4,2 %
Pflegedienst	111,8	121,5	9,7	8,7 %
Medizinisch Technischer Dienst	45,0	49,3	4,3	9,6 %
Funktionsdienst	47,1	52,4	5,4	11,5 %
Wirtschaft und Versorgungsdienst	50,5	55,9	5,3	10,5 %
Technischer Dienst	11,0	12,1	1,1	10,0 %
Verwaltungsdienst	17,4	17,8	0,4	2,3 %
Personal der Ausbildungsstätten	3,4	3,7	0,3	8,8 %
Gesamtpersonal in Vollkräften	341,6	370,4	28,8	8,4 %

2.3 Wirtschaftliche Lage des Unternehmens

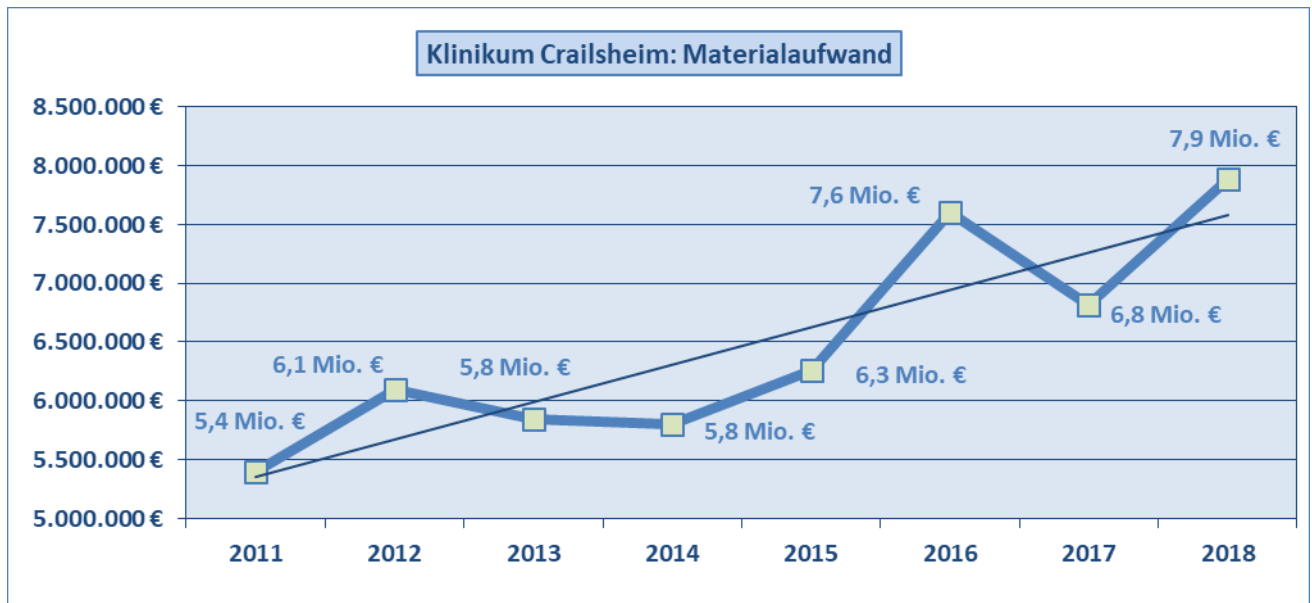
2.3.1 Erträge, Aufwendungen und Ergebnis

Die gesamten Erträge sind im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr um rd. 2,3 Mio. € (+ 6,9 %) auf 35,7 Mio. € gestiegen. Ursache sind primär die stationären Erlöse aus Krankenhaus- und Pflegeleistungen, die um 1,6 Mio. € (+ 5,6 %) auf 29,7 Mio. € (vor Bildung MDK-Rückstellung) zunahmen sowie die Erträge aus Wahlleistungen, die um 116 T€ auf 689 T€ gestiegen sind. Die ambulanten Erlöse inkl. Nutzungsentgelte der Ärzte sanken aufgrund der krankheitsbedingten Abwesenheit der chirurgischen Chefärztin um 10,7 % auf 1,9 Mio. €. Die sonstigen Umsatzerlöse sind um 0,25 Mio. € auf 2,4 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 Bestandsveränderung aus unfertigen Leistungen betrug 25 T€ (VJ: -7 T€).

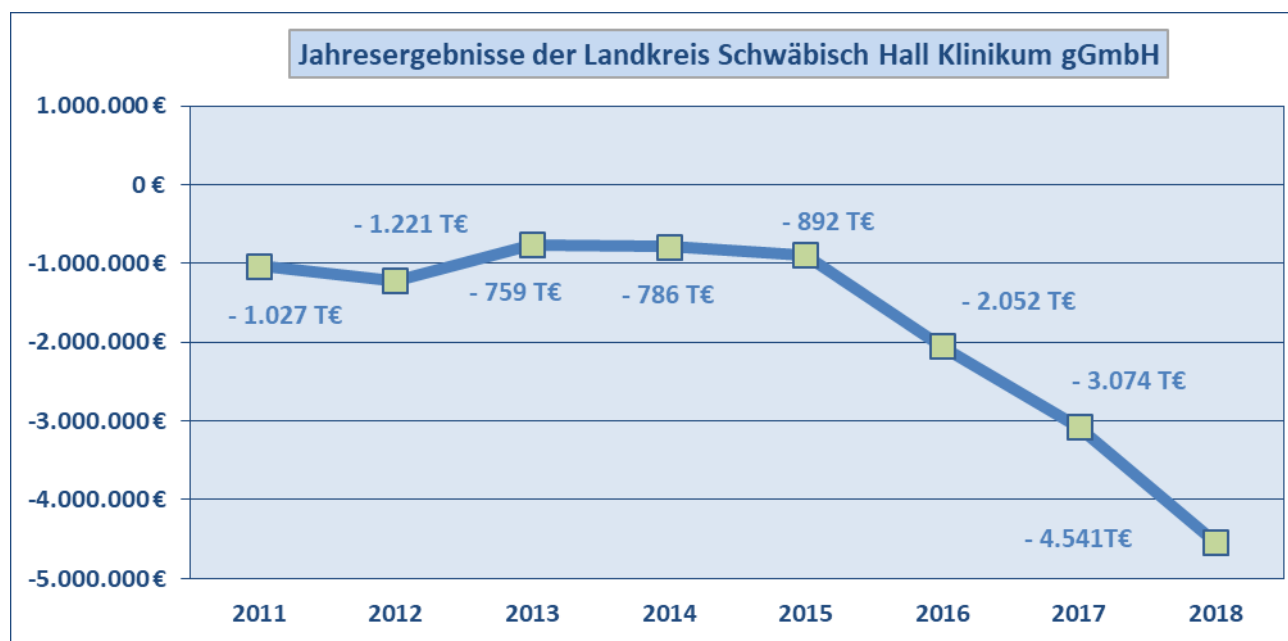


Der Personalaufwand erhöhte sich um rd. 2,2 Mio. € auf 28,5 Mio. € (+ 8,50 %). Die Gründe dafür liegen hauptsächlich in der höheren Zahl der Vollkräfte aufgrund des Leistungswachstums sowie von Tarifsteigerungen.

Der Materialaufwand liegt mit 7,9 Mio. € um rd. 1,1 Mio. € (+ 15,7 %) über dem Vorjahr. Davon entfallen rd. 4,7 Mio. € (VJ: 4,3 Mio. €) auf den medizinischen Sachbedarf. Hintergrund für die Steigerungen sind das gestiegene Leistungsniveau, hauptsächlich im Bereich der invasiven Kardiologie sowie Preissteigerungen bei Medikamenten.



In Summe steht den Erträgen ein höherer Aufwand gegenüber. Der Betriebsverlust 2018 vor Verlustausgleich durch den Landkreis Schwäbisch Hall beträgt insgesamt 4.541.493,50 € (Vorjahr: 3.074.193,23 €).



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 3.895.206,38 €. Die Eigen- und Fremdkapitalquoten stellen sich wie folgt dar:

		2018	2017
Eigenkapitalquote I	%	6,0	7,3
Eigenkapitalquote II	%	28,8	36,3
Fremdkapitalquote (kurzfristig)	%	46,0	56,1

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

	31.12.2018		31.12.2017	Veränderung
	T€		T€	T€
Liquide Mittel	6		6	0
Forderungen/Verbindlichkeiten (–)				
an Cash-Pool	273	–	1.250	1.523
	279	–	1.244	1.523

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

	2018 T€	2017 T€
1. +/- Periodenergebnis	– 4.541	– 3.074
2. +/- Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens	1.254	1.272
3. +/- Zunahme/Abnahme der Rückstellungen	158	66
4. -/+ Auflösung von Sonderposten und sonstige zahlungsunwirksame Erträge/Aufwendungen	– 1.005	– 1.035
5. -/+ Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	0	– 2
6. +/- Abnahme/Zunahme der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	– 882	578
7. +/- Zunahme/Abnahme der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	382	– 575
8. +/- Zinsaufwendungen/Zinserträge	30	2
9. = Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	– 4.604	– 2.768
10. + Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Sachanlagevermögens	5	7
11. – Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	– 1.873	– 1.862
12. – Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	– 68	– 63
13. + Erhaltene Zinsen	10	10
14. = Cashflow aus der Investitionstätigkeit	– 1.926	– 1.908
15. + Einzahlungen aus Eigenkapitalzuführungen	4.474	3.403
16. + Einzahlungen aus der Aufnahme von Finanzkrediten	3.200	0
17. – Auszahlungen aus der Tilgung von Finanzkrediten	– 235	– 104
18. + Einzahlungen von Zuschüssen für Investitionen in das Anlagevermögen	653	643
19. – Gezahlte Zinsen	– 39	– 12
20. = Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	8.053	3.930
21. + Zahlungswirksame Veränderungen des Finanzmittelfonds	1.523	– 746
22. + Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	– 1.244	– 498
23. = Finanzmittelfonds am Ende der Periode	279	– 1.244

2.3.3 Vermögenslage

Die Bilanzsumme zum 31. Dezember 2018 betrug 15,04 Mio. € (Vorjahr 13,19 Mio. €). Das Vermögen umfasst 50 % Anlagevermögen sowie 50 % Umlaufvermögen. Größter Einzelposten sind die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 5,73 Mio. € (Vorjahr 5,08 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 2018 wurden Investitionen plus Zugänge bei Anlagen im Bau in Höhe von 1,9 Mio. € getätigt. Wesentlicher Zugang war mit 1,1 Mio. € die Sanierung des Altbaus. Für die Planung des Baus eines neuen Parkhauses sind 174 T€ an Planungskosten (Anlagen im Bau) aufgelaufen. Größere Einzelinvestitionen bei medizinischen Geräten waren der Erwerb eines neuen Endoskopie Gerätes (100 T€), ein Angiographie System (48 T€) sowie der Ausbau der Monitoring- und Überwachungsanlage (40 T€).

2.3.4 Gesamtaussage

Der Wirtschaftsplan 2018 wurde vom Aufsichtsrat des Klinikums am 28.09.2018 beschlossen. Dieser Wirtschaftsplan weist einen Jahresverlust in Höhe von 4,4 Mio. € aus. Der Betriebsverlust 2018 beträgt schließlich 4,541 Mio. € und liegt 141 T€ über der Zielvorgabe des Wirtschaftsplans.

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Ist	Ist	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan
Betriebsergebnis	-3.074	-4.541	-4.600	-4.100	-4.200	-3.900	-3.900	-3.900

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

Jahr	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Ist	Ist	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan	Plan
Klinikimmobilie	-1.082	-1.254	-1.316	-1.392	-1.381	-1.531	-1.747	-1.687

Belastet wird das Ergebnis 2018 mit rd. 986 T€ Mehrmengen- und Fixkostendegressionsabschlägen aus den Budgetvereinbarungen 2016 und 2017. Diese Mehrleistungsabschläge in Höhe von 35% für das Jahr 2017 und 25 % für das 2016 wurden vom Gesetzgeber auf 3 Jahre festgesetzt. Für das Jahr 2018 wurden keine Mehrmengen vereinbart. Am Ende des Jahres wurde das Kassenbudget um 106 CMP überschritten. Der Mehrerlösabschlag beträgt rd. 225 T€ (65 %).

Jahre	Erhöhung CMP *	Erlösabschläge	Gründe
2016	460	720.127 €	Erhöhung Kassenbudget und Vorjahre
2017	500	1.248.858 €	Erhöhung Kassenbudget und Vorjahre
2018	0	1.166.561 €	Erhöhung Kassenbudget Vorjahre und Überschreitung Kassenbudget

Im Jahr 2018 betrug die Anpassung des Landesbasisfallwertes 3,08 % und lag damit erstmals seit Jahren wieder in etwa der Größenordnung der Tarifierhöhungen und sonstigen Preissteigerungen im Hochlohnlandes Baden-Württemberg.

Landesbasisfallwert				Landesbasisfallwert			
Ist - 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%	Ist 2017	3.350,01 €	-171,84 €	
				Ist 2018	3.453,17 €	103,16 €	3,08%
Soll - Kostenausgleich 2,5 %				2018	3.630,32 €	108,47 €	3,08%
Mehrerlös bei Kostenausgleich 2,5 %				CMP	8.600	1.523.516 €	

Wird unterstellt, dass den Krankenhäusern seit 2011 die Lohn- und Sachkostensteigerungen mit durchschnittlich 2,5 % im Landesbasisfallwert ausgeglichen worden wären, hätten sich für das Klinikum Crailsheim im Jahr 2018 Mehrerlöse aus stationären Leistungen in Höhe von 1.523.516 € 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 über den Lohn- und Sachkostensteigerungen liegen.

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. Etwa die Hälfte der Krankenhäuser in Baden-Württemberg schreiben rote Zahlen, zum großen Teil in Millionenhöhe. Die im Jahr 2015 beschlossene Reform der Krankenhausfinanzierung hat keine wesentliche Verbesserung für Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung gebracht.

Die Strategie der Geschäftsleitung, das Defizit durch eine hohe Auslastung und die damit verbundene Leistungssteigerung langfristig abzubauen, kann aufgehen. Ohne die Rückzahlungen an die Krankenkassen für das Leistungswachstum und die Kürzungen der Vergütungen aufgrund von strittigen Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenkassen hätte das Krankenhaus Crailsheim im Jahr 2018 ein deutlich besseres Ergebnis erzielt.

3. Prognosebericht

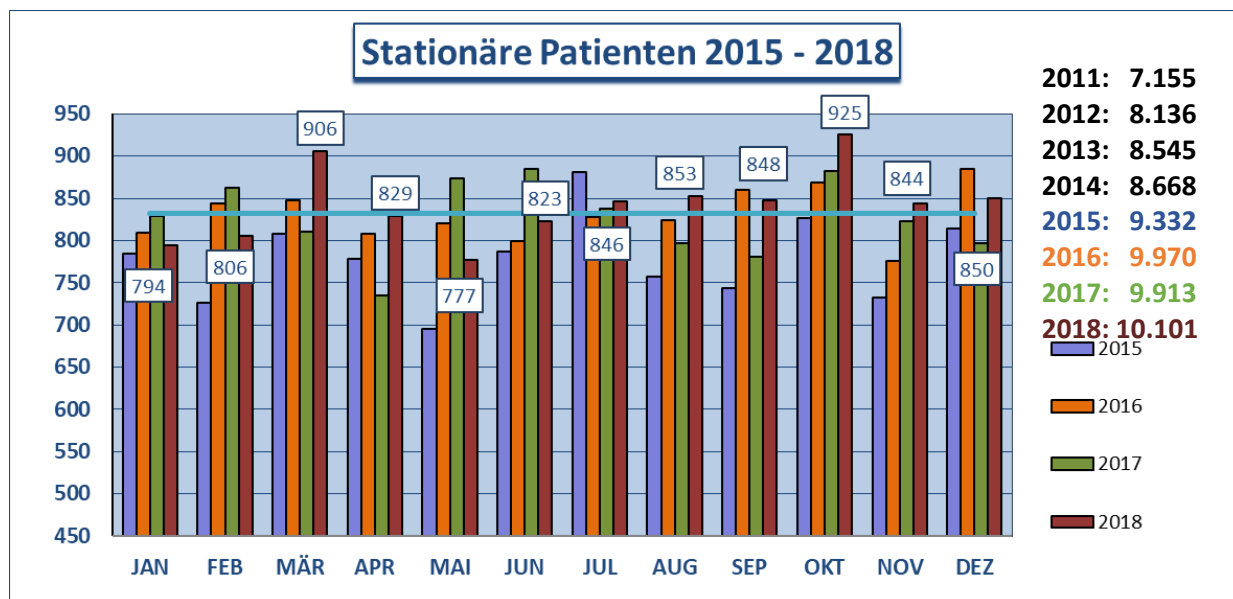
3.1 Allgemeines

Das Versorgungsgebiet des Krankenhauses umfasst hauptsächlich den Mittelbereich Crailsheim mit rund 90.000 Einwohnern. Über 44 % der 10.101 stationären Patienten kamen im Jahr 2018 aus der Stadt Crailsheim, rd. 46 % aus der direkten Umgebung und knapp 10 % aus dem weiteren Umkreis. Das Krankenhaus ist damit sehr wichtig für die stationäre Grund- und Regelversorgung der Bevölkerung im östlichen Bereich des Landkreises Schwäbisch Hall.

Patientenherkunft	2017		2018	
Stadt Crailsheim	4.612	46,5 %	4.479	44,3 %
Umgebung	3.890	39,2 %	4.634	45,9 %
weiteres Umfeld	1.411	14,3 %	988	9,8 %
Patienten insgesamt	9.913	100 %	10.101	100 %

3.2 Leistungsentwicklung

Schon vor dem Umzug in den Neubau war das Krankenhaus ständig ausgelastet. Deshalb mussten die Abteilung Akutgeriatrie und die Frauenklinik im Altbau bleiben. Der Neubau führte zu einer weiteren Zunahme der Patienten. Die Auslastung blieb deshalb sehr hoch. Das folgende Diagramm zeigt die Entwicklung der Patientenzahlen:



Die Frauenklinik und die Abteilung Geriatrie sollen in einem weiteren Neubau untergebracht werden. Das Raum- und Funktionsprogramm wurde im Herbst 2016 und die Vorplanung im Frühjahr 2017 vorgelegt. Beim Besuch des Klinikums im November 2018 sprach sich Sozialminister Lucha für eine Förderung des Erweiterungsbaus aus. Im Lauf des Jahres 2019 sollen die Fördergespräche geführt werden. Der Baubeginn ist im Jahr 2020 geplant. Voraussetzung für die Krankenhausbauförderung ist eine weitere Patientenzunahme in den kommenden Jahren. Dadurch wird die Ausweisung zusätzlicher Planbetten im Krankenhausplan Baden-Württemberg möglich. Zusätzliche Planbetten werden vom Land nur bei einer Gesamtbettenauslastung über 80 % genehmigt. Die Bettenauslastung zum Ende des Jahres 2018 rechtfertigt eine Erhöhung der Planbettenzahl um 15. Ziel sind 35 zusätzliche, insgesamt 200 Planbetten.

Berechnung der erforderlichen Planbettenzahl (Burton-Hill-Formel)						
Fachgebiet	Belegungstage 2018	Bettenauslastung	Mindest-Nutzungsgrad	Planbetten Ist	Planbetten Soll	+/-
Chirurgie	16.749	76,48%	82%	60	56	-4
Orthopädie						
Frauenheilkunde	3.449	59,06%	80%	16	12	-4
HNO	379	20,77%	80%	5	1	-4
IM-Gastroenterologie	33.254	108,46%	82%	84	111	27
IM-Kardiologie						
IM-Geriatrie						
Insgesamt	53.831	89,38%	365 Tage	165	180	15

Die enge Zusammenarbeit mit dem Zentralklinikum in Schwäbisch Hall ist ein wichtiger Pluspunkt, um das medizinische Spektrum zu vergrößern. Es bestehen eine standortübergreifende Abteilung in der Geriatrie. Ärzte der Kinderklinik untersuchen die Neugeborenen im Klinikum Crailsheim (U 2 Neugeborenen-Basisuntersuchung). Unterstützung erhält das Klinikum Crailsheim auch in der ambulanten Gefäßchirurgie. Geplant ist eine Zusammenarbeit im Bereich der Telemedizin zur Verbesserung der Versorgung von Schlaganfallpatienten. Das Diakonie-Klinikum profitiert als Haus der Zentralversorgung von der Portalfunktion des Partnerkrankenhauses in Crailsheim.

Zum Jahresbeginn 2018 trat Frau Dr. Wurst den Dienst als Sektionsleiterin Viszeralchirurgie an. Sie hat diesen Bereich medizinisch vorangebracht. Mit der Einstellung des neuen Chefarztes zum 1. Mai 2019 wird die Abteilung um die Gefäßchirurgie erweitert.

Im Jahr 2018 wurde die interventionelle Kardiologie im Klinikum Crailsheim aufgebaut. Chefarzt Prof. Dr. Bauer hat seine Tätigkeit in Crailsheim zur Jahresmitte 2018 von wöchentlich 2,5 auf 3,5 Tage erhöht, um mit dem vorhandenen Angiographiegerät, das technisch erweitert wurde, Herzkatheteruntersuchungen durchführen zu können. Diese Patienten wurden vorher in das Diakonie-Klinikum gebracht. Um alle Patienten behandeln zu können und tagsüber eine ständige Präsenz von interventionellen Kardiologen zu gewährleisten, wurden noch eine Leitende Oberärztin und ein Oberarzt eingestellt. Nachts und am Wochenende sowie Feiertagen werden die Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt weiterhin in das Diakonie-Klinikum eingeliefert werden. 2019 läuft das Herzkatheterlabor ganzjährig. Dies führt zu entsprechenden Leistungssteigerungen.

Die Angiographie-Anlage wird durch die Kardiologie stark ausgelastet mit weiter zunehmender Tendenz. Um Notfälle ohne längere Wartezeiten behandeln zu können und Kapazitäten für die IM-Gastroenterologie sowie die Gefäßchirurgie anbieten zu können soll im Jahr 2019 ein zweites Gerät beschafft werden. Der Aufsichtsrat hat der Investition am 13. März 2019 zugestimmt. Die notwendigen Umbau- und Anbaumaßnahmen im Klinikaltbau werden vom Landkreis (Regiebetrieb Klinikimmobilien) getätigt.

Damit Schlaganfallpatienten tagsüber vom Notarzt auf kurzem Weg ins Klinikum Crailsheim gebracht werden können, soll eine neurologische Befundung per Telemedizin zusammen mit dem Diakonie-Klinikum im Jahr 2019 etabliert werden.

Im Altbau wurden die Ärztezimmer der Abteilung Akutgeriatrie verlegt und können nun als Patientenzimmer genutzt werden. Dadurch können 6 zusätzliche Betten aufgestellt werden. Diese sollen mit älteren Patienten aus der Unfallchirurgie (Alterstraumatologie) belegt werden. In der Abteilung Chirurgie im Neubau werden so Bettenkapazitäten für die Gefäßchirurgie frei.

Um die Zusammenarbeit im medizinischen Bereich zu vertiefen, wurde gemeinsam vom Landkreis und vom Diakonie-Klinikum ein medizinisches Konzept beim Institute for Health Care Business GmbH (hcb) in Auftrag gegeben. Die Ergebnisse werden im Frühjahr 2019 vorliegen und sind dann Grundlage für die Gespräche mit den Verantwortlichen von „Diakoneo“. Dieses neue diakonische Unternehmen wird nach der Fusion des Ev. Diakoniewerks mit der Diakonie Neuendettelsau voraussichtlich zur Jahresmitte 2019 entstehen.

3.3 Wirtschaftsplan 2019

3.3.1 Erlöse und Aufwendungen

Im Wirtschaftsplan 2019 wurden 10.300 Patienten und ein Kassenbudget von 8.800 CMP unterstellt. Gegenüber dem Ergebnis 2018 wäre das eine nochmalige Steigerung um 199 stationäre Patienten (+ 2,0 %) und 200 CMP (+ 2,1 %). Die Leistungssteigerung soll durch den Ausbau der Viszeralchirurgie, der Etablierung der invasiven Kardiologie und der Vergrößerung der Abteilung Akutgeriatrie/Alterstraumatologie erreicht werden.

Das Ergebnis 2019 wird durch die Fixkostendegressionsabschläge für das Leistungswachstum der Jahre 2017 und 2019 mit rd. 960 T€ belastet.

Jahre	Erhöhung CMP *	Fixkosten- degressionsabschlag
2017	460	586.252 €
2018	0	0 €
2019 *	300	371.607 €
Gesamt 2019		957.859 €

* Anm.: Vereinbarung 8.800 CMP nach 8.500 CMP im Jahr 2018, Fixkostendegressionsabschlag - 35 %.

3.3.2 Ergebnis

Das Klinikum Crailsheim rechnet für das Jahr 2019 mit einem negativen Betriebsergebnis von 4,6 Mio. €. Darin enthalten ist eine prognostizierte Tarifierhöhung ca. 3,0 %. Für das Geschäftsjahr 2020 wird mit einem Betriebsverlust von 4,1 Mio. € gerechnet. Die negativen Betriebsergebnisse werden durch Verlustausgleiche des Landkreises Schwäbisch Hall ausgeglichen.

3.3.3 Erlösorientierte Wirtschaftlichkeitsanalyse

Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft CURACON GmbH hat auf der Grundlage des Jahresabschlusses 2016 eine erlösorientierte Wirtschaftlichkeitsanalyse durchgeführt. Die Ergebnisse wurden im Aufsichtsrat im April 2017 vorgestellt. Handlungsbedarf zeigt sich vor allem beim ärztlichen Dienst, dessen Kosten die über die stationären und ambulanten Patienten anteilig gedeckten Erlöse um über 2 Mio. € übersteigen. Von den Experten der CURACON GmbH wurden nach Detailprüfungen und Gesprächen mit den Chefarzten priorisierte Handlungsansätze vorgelegt, die von der Geschäftsleitung und dem klinischen Prozessmanagement nach und nach abgearbeitet werden. Im Aufsichtsrat wird über die Ergebnisse und erreichten Verbesserungen berichtet.

4. Chancen- und Risikobericht

4.1 Risikomanagementsystem

Als Gesundheitsunternehmen ist das Klinikum Crailsheim Risiken ausgesetzt. Diese möglichen Risiken werden mit den Chancen abgewogen und die Unternehmenssteuerung danach ausgerichtet. Die Geschäftsführung wird vom Controlling monatlich über die Leistungs- und Kostenentwicklung umfassend informiert. Die monatliche Berichterstattung von Aufwendungen, Erträgen, Leistungen, Personalbesetzungen und betriebswirtschaftlichen Kennzahlen ermöglicht es frühzeitig negative Ergebnisentwicklungen zu erkennen und korrigierend einzugreifen. Bei Abweichungen zum Wirtschaftsplan können mögliche Auswirkungen auf das Jahresergebnis und auf die 5-jährige Finanzplanung 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, die Ärztlichen Direktoren 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.

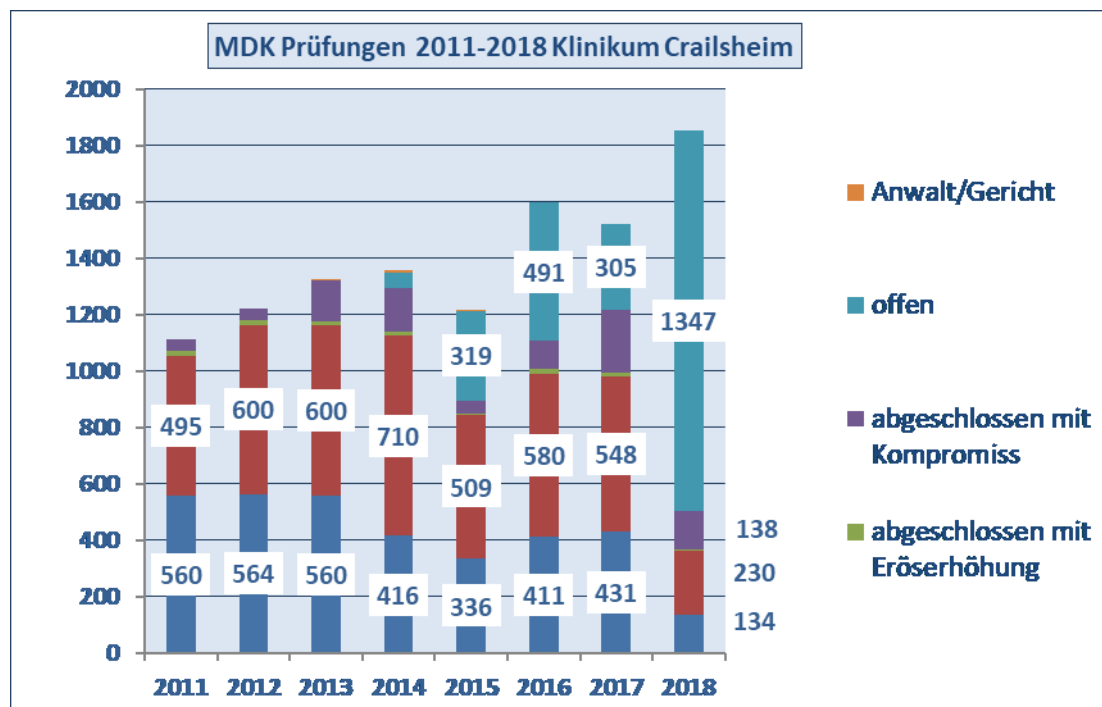
Über die Geschäftsentwicklung der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH, der Medizinisches Versorgungszentrum GmbH und der Schulküche GmbH wird regelmäßig in den Sitzungen des Aufsichtsrates und des Ausschusses für Soziales, Gesundheit und Schulen des Kreistags Schwäbisch Hall berichtet.

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 Regulierung des deutschen Gesundheitsmarktes stark mit der Gesundheitspolitik der Bundesregierung und der Landesregierung verbunden. Inwieweit mit überraschenden, zum Teil rückwirkenden, gesetzlichen Maßnahmen gerechnet werden muss, war in der Vergangenheit und wird auch in Zukunft nur schwer abschätzbar sein.

Neben der Veränderung des regionalen Angebots an Krankenhausleistungen ergeben sich vor allem Mengen- und Preisrisiken aus der Entwicklung des landesweiten Basisfallwertes und Veränderungen im DRG-System (Katalogeffekte u.a.). Erlösrisiken bestehen hinsichtlich 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 kann Ersatz für die auf dem Baufeld für die Klinikerweiterung wegfallenden Parkplätze geschaffen werden. Die Finanzierungskosten und die Gebäudeabschreibung werden durch 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.

Das Krankenhaus verfügt seit dem Bezug des Neubaus im Sommer 2016 über zusätzliche OP-Kapazitäten (4. OP-Saal), eine moderne Medizintechnik und gut ausgestattete Pflegestationen. Es hat damit an Attraktivität gewonnen und zieht immer mehr Patienten an. Der Ausbau der Viszeralchirurgie und der Akutgeriatrie/Alterstraumatologie und der Ausbau einer interventionellen Kardiologie werden zu einer Erhöhung des Case-Mix-Index (CMI) führen. Im Wirtschaftsplan 2019 noch nicht berücksichtigt ist die Gefäßchirurgie, die durch die Einstellung eines neuen Chefarztes, mit Expertise als Viszeral- und Gefäßchirurg, künftig angeboten werden kann. Der unterstellte Case-Mix-Zuwachs von 300 CMP wird deshalb übertroffen werden können. Dies wird sich aber noch nicht ergebnisverbessernd auswirken wegen des Fixkostendegressionsabschlags und den steigenden Personalkosten.

Chancen ergeben sich durch die Schließung der Geburtshilfe in Dinkelsbühl zum Jahresende 2018. Die nächstgelegenen Kreißsäle sind in Ansbach, Ellwangen und in Crailsheim:

Geburtenliste (milupa)				
Rang	2016	2017	+/-	Klinikum
230	1.110	1.246	12,3%	Ansbach
540	496	528	6,5%	Crailsheim
569	474	486	2,5%	Ellwangen
619	407	413	1,5%	Dinkelsbühl

Ein neuer begrenzender Faktor ist die Personaluntergrenzen-Verordnung. Die Finanzierung der Pflege soll durch den Gesetzgeber künftig sichergestellt werden. Wegen dem Personalmangel im Pflegebereich gelingt aber die Einstellung von examinierten Pflegekräften kurzfristig nicht im erforderlichen Umfang. Erst nach Abschluss des Ausbildungsjahrgangs im Herbst 2019 ist Besserung in Sicht. Solange müssen Personalausfälle durch Leihkräfte überbrückt und eine Überbelegung durch Abmeldung vom Rettungsdienst vermieden werden.

Eine steigende Nachfrage trifft auf ein Finanzierungssystem, das Leistungen der Grund- und Regelversorgung nicht ausreichend vergütet und Mehrleistungen mit Abschlägen versieht. Leistungssteigerungen führen deshalb zunächst nicht zu besseren wirtschaftlichen Ergebnissen der Krankenhäuser, sondern werden von den Krankenkassen für Einsparungen genutzt. Nur Kliniken, welche die „dreijährige Durststrecke“ nach jeder Erhöhung des Kassenbudgets überstehen, können von einer guten Auslastung und steigenden Fallzahlen profitieren. Das Klinikum Crailsheim wird unter diesen Voraussetzungen nur längerfristig aus den roten Zahlen kommen können und deshalb weiterhin die jährlichen Verlustausgleiche des Landkreises benötigen.

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

Chancen und Risiken ergeben sich durch die Fusion des Ev. Diakoniewerks mit der Diakonie Neuendettelsau, die voraussichtlich zur Jahresmitte 2019 vollzogen wird. Mit den dann Verantwortlichen Vorständen muss ergebnisoffen über die Fortsetzung und Vertiefung der Kooperation mit dem Diakonie-Klinikum und mit dem neuen Klinikverbund gesprochen werden.

4.3 Gesamtaussage

Insgesamt ist bei den gegenwärtigen Rahmenbedingungen ein kostendeckender Betrieb des Krankenhauses nicht möglich, so dass auch weiterhin eine Unterstützung des Landkreises als Krankenhausträger erforderlich sein wird. Die kommunalpolitische Bereitschaft ist dafür gegeben und kommt in der vom Kreistag mit dem Haushaltsplan 2019 beschlossenen Wirtschafts- und Finanzplanung der Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH zum Ausdruck.

Nach Überprüfung der Risikolage kommt die Geschäftsleitung zum Zeitpunkt der Aufstellung des Lageberichts zu dem Ergebnis, dass - bei weiterhin zeitnahe Verlustausgleich und Aufrechterhaltung der Liquidität durch den Cash Pool mit den Landkreiskonten - keine bestandsgefährdenden Risiken für die Landkreis Schwäbisch Hall Klinikum gGmbH als Trägergesellschaft des Krankenhauses Crailsheim bestehen.

Schwäbisch Hall, im April 2019

Werner Schmidt
Geschäftsführer