

JAHRESBERICHT



2017

Impressum:

Stadtklinik Frankenthal
Eigenbetrieb der Stadt Frankenthal

Elsa-Brändström-Straße 1
67227 Frankenthal

Telefon: 06233 771-1
Telefax: 06233 771-2005

E-Mail: mail@skh-ft.de
Internet: www.skh-ft.de

Verantwortlicher Ansprechpartner:

Ralf Kraut
Kaufmännischer Direktor
Telefon: 06233 771-2002
E-Mail: mail@skh-ft.de

IK-NR.: 260 730 014
Steuer-Nr.: 27/658/00464

Handelsregister: Amtsgericht Ludwigshafen am Rhein
Register-Nummer: HRA 61415

1 Lagebericht

- 7 Gesundheitspolitische Entwicklung/ Allgemeine Situation
- 11 Leistungsgeschehen ambulant/stationär/sonstige
- 15 Ertrags- und Aufwandssituation / Vermögens- und Finanzlage
- 18 Nachtragsbericht / Ausblick mit wesentlichen Chancen und Risiken

2 Innere Struktur

- 23 Krankenhausausschuss und Dezernent
- 23 Direktorium
- 24 Organigramm
- 25 Fachbereiche und Planbetten des Hauses
- 26 Leistungsstufen und Schwerpunkte nach dem Krankenhausbedarfsplan
- 27 Krankenpflegeschule
- 27 Servicecenter Pharma / Medical
- 28 Ambulante Versorgung

3 Abschlussbericht

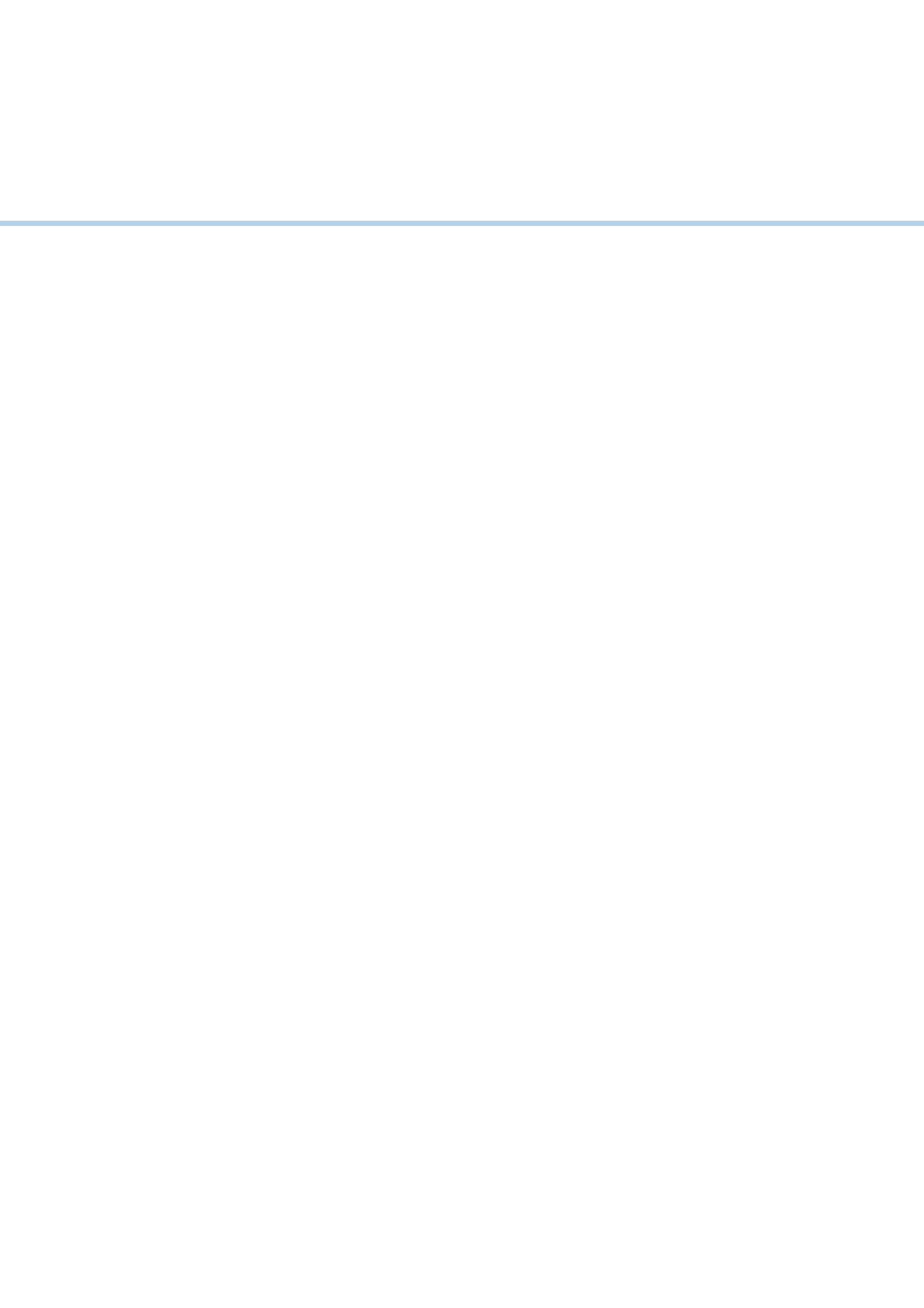
- 33 Gewinn- und Verlustrechnung 2017
- 34 Jahresbilanz zum 31.12.2017
- 36 Erfolg 2017 - Gegenüberstellung
- 37 Abteilungserfolg 2017
- 38 Aufteilung der Gesamterträge / Gesamtaufwendungen 2017
- 39 Aufteilung der Personal- und Sachkosten 2017

4 Statistischer Teil

- 43 Fallzahlentwicklung (DRG) 2017
- 44 Verweildauerentwicklung 2017
- 45 Altersverteilung 2017
- 46 Einzugsgebietestatistik 2017
- 47 Wahlleistungsstatistik 2017

5 Rückblick 2017

- 52 Rückschau



Lagebericht

In diesem Kapitel

Gesundheitspolitische Entwicklung/ Allgemeine Situation

Leistungsgeschehen ambulant/stationär/sonstige

Ertrags- und Aufwandssituation / Vermögens- und Finanzlage

Nachtragsbericht / Ausblick mit wesentlichen Chancen und Risiken



Gesundheitspolitische Entwicklung/

Allgemeine Situation der Stadtklinik Frankenthal:

1. Gesundheitspolitische Entwicklung:

Während in vergangenen Jahren und Jahrzehnten vor allem die Einnahmen-, Ausgaben- und Leistungsentwicklung sowie die Investitionsförderung im Fokus des gesetzgeberischen Handelns stand, so kann für 2017 festgehalten werden, dass nunmehr das Thema Qualität im Gesundheitswesen und adäquate Personalausstattung in den Vordergrund gerückt wurde. Dies ist u. U. Ausdruck der Verschiebung der Prioritäten in der Wahrnehmung des deutschen Gesundheitswesens. Nachdem der Gesetzgeber die Weichen in Richtung flächendeckender Versorgung und weg von preispolitischen Versorgungsmodellen gestellt und gleichzeitig die Qualität als Vergütungsmerkmal etabliert hat, wird der Fokus auf diese Themen gelegt. Dabei entsteht allerdings ein immer größerer Spalt zwischen gewünschter und notwendiger Qualität und ausreichender Finanzierung.

So ergibt sich für die Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2017 folgendes Bild:

Die gesetzlichen Krankenkassen haben im Jahr 2017 einen Überschuss von rund 3,15 Milliarden Euro erzielt. Dieser Überschuss lag damit nahezu doppelt so hoch wie im Vorjahr (2016: 1,62 Milliarden Euro). Die Finanzreserven der Krankenkassen stiegen damit bis Ende 2017 auf rund 19,2 Milliarden Euro. Die durchschnittliche Finanzreserve sämtlicher Krankenkassen beträgt etwa eine Monatsausgabe und liegt damit viermal so hoch wie die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve.

“Mit Rekordreserven von 19,2 Milliarden Euro stehen die gesetzlichen Krankenkassen zum Abschluss der letzten Wahlperiode auf einer guten Grundlage.“ (Hermann Gröhe – Gesundheitsminister)

Trotz der Umsetzung wichtiger Verbesserungen für die Versicherten, die in der vergangenen Legislaturperiode auf den Weg gebracht wurden, hat sich der Ausgabenzuwachs der Krankenkassen im Jahr 2017 mit 3,5 Prozent in den letzten Jahren deutlich abgeflacht.

*Die Ausgaben für **Krankenhausbehandlung** haben sich um 2,6 Prozent erhöht. Insgesamt erhielten die Krankenhäuser damit von den gesetzlichen Krankenkassen 2017 rund 1,9 Milliarden Euro höhere Finanzmittel als im entsprechenden Vorjahreszeitraum.*

aus: Pressemitteilungen des Bundesministeriums für Gesundheit; 2. März 2018

Demgegenüber werden die Anforderungen an Qualität und Ausstattung mit Personal sowie weitere qualitätsabhängige Merkmale sukzessive erhöht. Interessant dabei ist die Tatsache, dass die Ausgabenentwicklung im Krankenhausbereich mit 2,6 % deutlich unter dem Wert der Erhöhung der GKV-Ausgaben (3,5 %) liegt. Das bedeutet, dass bei steigenden Anforderungen im Krankenhausbereich die finanzielle Entwicklung im Krankenhaus hinter der allgemeinen Ausgabenentwicklung der GKV hinterherhinkt.

Bei diesen Zahlen wird offensichtlich, dass die angeblichen finanziellen Stärkungen durch gesetzgeberische Maßnahmen nicht bei den Leistungserbringern ankommen. In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, dass in Rheinland-Pfalz durch Abschmelzung des Landesbasisfallwerts sogar eine künstliche Verschlechterung der Einnahmensituation der Leistungserbringer erzeugt wird (Abschlag auf den Landesbasisfallwert).

Der Trend, einerseits gesetzliche Regelungen zu schaffen, die zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen sollen und andererseits durch etablierte Gesetze die Ausgaben für die Leistungserbringer zu begrenzen, wird sich mit unverminderter Stringenz fortsetzen.

Auch im Jahr 2017 wurden zahlreiche Gesetze auf den Weg gebracht:

- Pflegeberufe-Reformgesetz
- Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung und der gesetzlichen Krankenversicherung
- Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz
- Gesetz zur Stärkung der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung
- u. v. m.

Der Konflikt zwischen Leistungsvergütung für stationäre Gesundheitsleistungen einerseits und Qualitätsansprüchen auf der anderen Seite in Verbindung mit den Arbeitsmarktbedingungen zeigt sich am Besten im Bereich der personellen Ausstattung in der Pflege:

"Eine gute Versorgung im Krankenhaus setzt eine angemessene Personalausstattung voraus. Gemeinsam ist uns eine weitere wichtige Weichenstellung gelungen, um die Pflege am Krankenbett zu stärken. Jetzt muss es darum gehen, dass die Regelungen, die wir nun auf den Weg bringen werden, fristgerecht von den Krankenhäusern und Krankenkassen mit Leben gefüllt werden." (Hermann Gröhe – Gesundheitsminister)



Quelle: Bundesgesundheitsministerium

Die deutsche Krankenhausgesellschaft sowie die Verantwortlichen in den deutschen Krankenhäusern unterstützen selbstverständlich gerne den Wunsch nach Personaluntergrenzen und verlässlicher Pflege. Doch die Realität sieht anders aus. Schon heute fehlen Fachkräfte in der Pflege und in der Medizin. Die Anwerbung ausländischer Fachkräfte ist nicht erst 2017 ein Mittel zur Verbesserung der individuellen Situation in den Einrichtungen. Abwerbekampagnen und die Zahlung von

Abwerbeprämien sind an der Tagesordnung. Die Fluktuation ist extrem hoch. Die gesetzgeberische Regelung wird diese Situation verschärfen, ohne dabei ein probates Mittel für die Leistungserbringer an die Hand zu geben. Tatsächlich werden die Leistungserbringer im Stich gelassen.

Der Pflegezuschlag soll die Krankenhäuser unterstützen. Jedoch kommt das Geld offensichtlich nicht an. Wie in der Pressemitteilung des BMG zu lesen, bleibt die Ausgabenentwicklung im stationären Bereich unter der Gesamt-Ausgabenentwicklung der GKV und mit 2,6 % auch unter der grundsätzlichen Kostenentwicklung im Jahr 2017. Hier wird nochmals auf die Absenkung des rheinland-pfälzischen Landesbasisfallwerts verwiesen.

2. Allgemeine Situation der Stadtklinik Frankenthal:

Mit einer Belegung von etwa 80 Prozent ist die Auslastung in den öffentlichen Krankenhäusern am höchsten!
Quelle: PwC-Krankenhäuser im Vergleich 2017

Seit Jahren ist die durchschnittliche Bettenauslastung der Stadtklinik Frankenthal weit über bundes- und landesdurchschnittlichen Auslastungszahlen. So liegt die durchschnittliche Auslastung der 315 Betten (Plätze) im Jahr 2017 bei ca. 85 %, als Vergleichszahlen nennt das statistische Bundesamt in seiner letzten Veröffentlichung für das Jahr 2016 einen Bundesdurchschnitt von 77,9% sowie für das Bundesland Rheinland-Pfalz einen Wert von 74,2%.

In den Monaten Januar bis April ist regelmäßig eine Auslastung der Kapazitäten mit rund 100 % zu verzeichnen. Die Innere Medizin und die Chirurgie liegen in diesen Monaten bei ca. 120 % Auslastung, was zur Folge hat, dass Patientinnen und Patienten dieser Fachrichtungen über das ganze Haus verstreut untergebracht werden.

Aufgrund dieser extremen Belegung ist es nicht verwunderlich, dass Koordinations-, Unterbringungs- und auch Kommunikationsprobleme aufgrund der mangelnden Ressourcen „Bett/Zimmer“ und Fachkräfte zu Unzufriedenheit bei allen Beteiligten führen. Die Alternative wäre die konsequente Ablehnung notwendiger stationärer Behandlung und Verweis auf andere Leistungserbringer. Jedoch erwarten Patientinnen und Patienten in der Regel eine sofortige und Angehörige eine wenn möglich wohnortnahe Versorgung. Alten- und Pflegeheime sind aufgrund ihrer ungenügenden Versorgung durch ambulante medizinische Angebote auf Hilfe durch das Krankenhaus angewiesen.

Dazu kommt die extreme Situation in der Notaufnahme, weil auch hier Anspruch und Realität der Versorgungsmöglichkeiten und Zuständigkeiten weit auseinanderklafft. So erwartet einerseits zu Recht die Patientin / der Patient im Notfall eine schnellstmögliche und umfassende Versorgung. Andererseits wird die Notaufnahme für medizinische Fragestellungen in Anspruch genommen, für die sie gar nicht da ist. Beispielhaft sei hier ein Patient erwähnt, der am Sonntag in der Notaufnahme erscheint und angibt, Schulterschmerzen zu haben. Auf die Frage, seit wann die Schmerzen bestehen, wird „seit drei Wochen“ angegeben. Auf die freundliche aber bestimmte Antwort, dass hierfür aber der niedergelassene Facharzt zuständig sei (gerne auch mit Informationen über deren Öffnungszeiten), wird von Seiten des Patienten erklärt, dass es dort aber keine Termine gibt. Dies führt dazu, dass eine Behandlung durch die Notfallambulanz abgelehnt wird. Daraufhin klagt der Patient über schmerzhaftes Ausstrahlen in den Arm bis zu den Fingern. Daraufhin muss eine fachärztliche Sichtung vorgenommen werden. Der Patient wird auf den Wartebereich verwiesen mit der Ansage, dass es aufgrund dieses Krankheitsbildes zu erheblichen Wartezeiten kommen kann. Nach einer Wartezeit von einer Stunde eskaliert nun die Situation, indem sich der Patient

lautstark beschwert, dass er erstens immer noch nicht dran sei und zweitens anderen Personen, die nach ihm gekommen seien, vor ihm behandelt wurden. Dies kann auch gerne einmal mit der Drohung, die Presse einzuschalten, flankiert werden.

Die überdurchschnittliche Auslastung der meisten Einrichtungen in der Stadtklinik Frankenthal führt einerseits zu einer extremen Beanspruchung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei gleichzeitigem Fachkräftemangel und andererseits zu einer rein wirtschaftlich betrachteten positiven Entwicklung. So verzeichnet die Stadtklinik Frankenthal seit Jahren ein für kommunale Krankenhäuser überdurchschnittliches wirtschaftliches Ergebnis.

Die Stadtklinik Frankenthal weist mit dem Jahresabschluss 2017 erstmals seit langer Zeit auf der Passivseite der Bilanz einen Bilanzgewinn aus. Somit konnte in den vergangenen Jahren der Bilanzverlustvortrag, resultierend aus den Jahresabschlüssen der vergangenen Jahrzehnte, vollständig abgebaut werden. Die Eigenkapitalquote ist mit fast 10 % zum Bilanzstichtag 31.12.2017 zwar immer noch als unterdurchschnittlich zu bewerten (Branchendurchschnitt weit über 25 %), liegt aber damit weit über der Eigenkapitalquote zum 31.12.1980 mit 3,12 %. Das Eigenkapital im Krankenhaus beträgt zum Bilanzstichtag über vier Millionen EURO (zum Vergleich 1980: 1,3 Millionen EURO).

Folgende Tabelle zeigt einen Überblick über die Entwicklung einiger Bilanzkennzahlen:

Rückstellungen sind Verpflichtungen des Krankenhauses, die in Höhe und Termin der Fälligkeit nicht exakt bekannt sind. Es muss aber eine hohe Eintrittswahrscheinlichkeit vorliegen!

in T€	1980	1990	2000	2010	2017
Eigenkapital	1.366,3	3.073,3	1.006,8	1.256,4	4.071,0
Rückstellungen	12,3	589,4	675,9	1.770,6	4.225,1
Jahresergebnis	-515,5	-462,7	102,7	24,9	1.201,4
Bilanzsumme	43.844,5	35.957,4	26.868,5	42.291,4	41.771,6

in %	1980	1990	2000	2010	2017
EK-Quote I	3,12	8,55	3,75	2,97	9,75
EK-Quote II	3,14	10,19	6,26	7,16	19,86
EK-Quote III	77,70	82,07	78,48	54,55	62,66
EK-Rentabilität	-37,73	-15,05	10,20	1,98	29,51
GK-Rentabilität	-1,18	-1,29	0,38	0,06	2,88
PK-Ertragsquote	68,33	71,05	69,88	57,05	56,92

in T€	1979 - 1989	1990 - 1999	2000 - 2009	2010 - 2017
Jahresergebnis	-1.599,9	-2.651,5	-1.470,4	3.026,4

EK-Quote I = Eigenkapital/Bilanzsumme
 EK-Quote II = (Eigenkapital+Rückstellungen)/Bilanzsumme
 EK-Quote III = (Eigenkapital+Rückstellungen+Sonderposten)/Bilanzsumme
 EK-Rentabilität = Jahresergebnis/Eigenkapital
 GK-Rentabilität = Jahresergebnis/Gesamtkapital
 PK-Ertragsquote = Personalkosten/Gesamterträge

Leistungsgeschehen:

Leistungen im stationären Bereich:

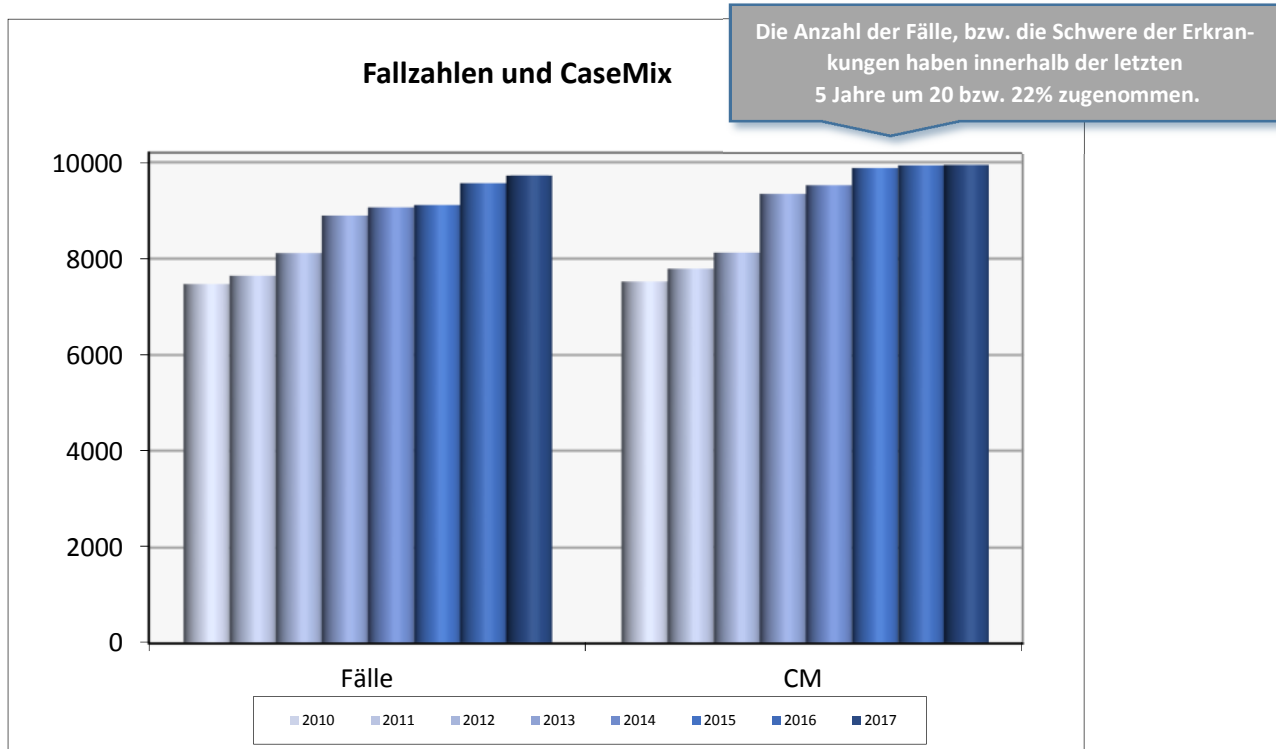
Der DRG-Bereich zeigte im Jahr 2017 nach einer deutlichen Fallzahlsteigerung im Vorjahr einen weiteren Fallzahlanstieg (+1,70 %). Verbunden war dies jedoch mit einem Rückgang der durchschnittlichen Fallschwere (CMI). Insgesamt resultierte daraus ein minimaler Anstieg des Case Mix (CM, Summe aller abgerechneten Relativgewichte) in Höhe von 0,1 %.

Als Vergleichsdaten liegen zum jetzigen Zeitpunkt, vor Veröffentlichung der offiziellen Krankenhausstatistiken, derzeit nur Daten aus einer Erhebung von Halbjahresdaten 2017 aus rheinland-pfälzischen Krankenhäusern vor. In unserer Vergleichsgruppe der Krankenhäuser mit 8.000 – 15.000 Fällen / Jahr zeigte sich im ersten Halbjahr sogar ein Rückgang des Case Mix. Bei den größeren Krankenhäusern stieg allerdings der Case Mix stärker an als in der Stadtklinik. Dabei liegt weiterhin der CMI der Stadtklinik Frankenthal mit einem Wert von 1,023 deutlich über dem Durchschnitts-CMI von 0,92 für Häuser mit vergleichbarer Fallzahl.

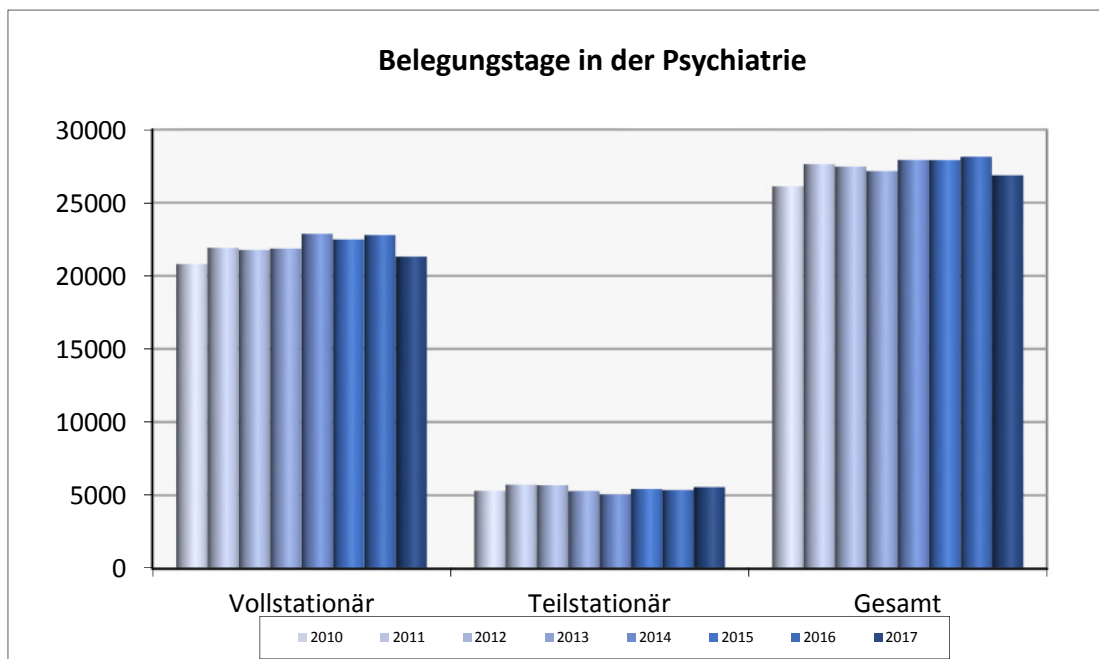
Die außerhalb des Erlösbudgets vergüteten Leistungen für Asylbewerber fielen auf etwas weniger als die Hälfte des Vorjahreswertes ab. Diese Leistungen sind in den ausgewiesenen Fallzahlen und CM-Werten subsummiert.

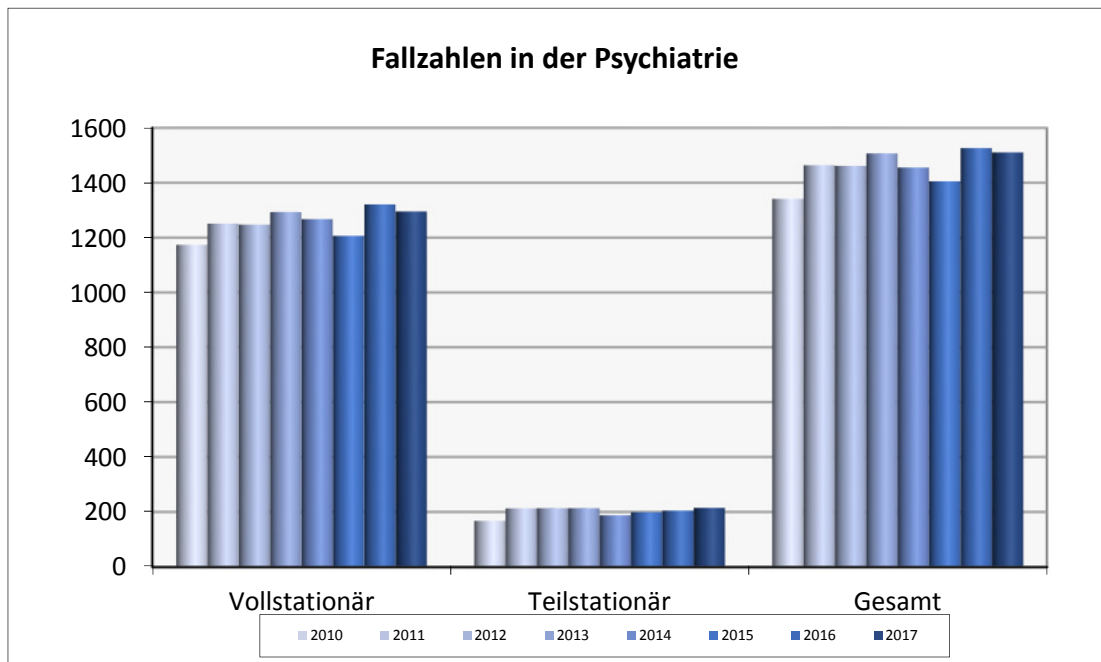
Der in den Vorjahren teilweise erheblich das Budget belastende Mehrleistungsabschlag wurde im Jahr 2017 durch den Fixkostendegressionsabschlag ersetzt. Die praktischen Veränderungen durch diese phantasievolle Namensänderung sind jedoch begrenzt. Aufgrund der unerheblichen Steigerung des CM spielt der Fixkostendegressionsabschlag für das Jahr 2017 in der Stadtklinik keine Rolle. Allerdings wirkt weiterhin der vereinbarte Mehrleistungsabschlag aus dem Jahr 2015 in Höhe von 320 T€ budgetmindernd.

Eine Einschränkung der Aussagekraft der aufgeführten Leistungszahlen ergibt sich aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes. Hier wurden in den letzten Jahren immer wieder Urteile gefällt, die auch für Fachjuristen sehr unerwartet waren. Ein ehemaliger Richter des Bundessozialgerichtes benutzte in einem Fachartikel in diesem Zusammenhang Begriffe wie „grobe Rechtsanwendungsfehler“ und „Missachtung des Gesetzgebers“. Das Fatale für die Krankenhäuser ist, dass das Bundessozialgericht die Wirkung seiner nicht nachvollziehbaren Urteile auch rückwirkend, bis zur Verjährungsfrist von 4 Jahren sieht. Aufgrund der daraus resultierenden Rechtsunsicherheit müssen alle angegebenen Leistungszahlen der letzten 4 Jahr als vorläufig betrachtet werden.



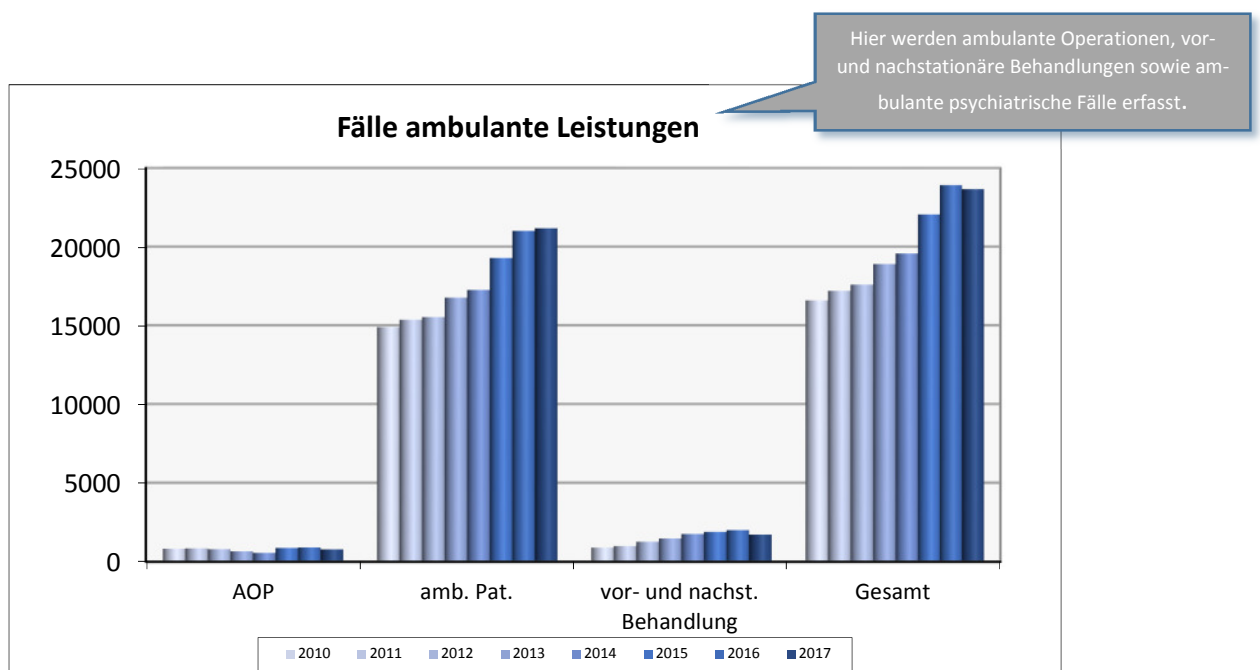
Bedingt durch zeitweise Schließungen einer Station kam es in der Psychiatrie zu einem geringen Rückgang der Fallzahl und einem gleichzeitigen Rückgang der mittleren Verweildauer. Im Resultat verringerte sich die Anzahl der Belegungstage um ca. 4%. Trotzdem ist erneut eine Budgetveränderung im Rahmen der Obergrenze in Höhe des Veränderungswertes von 2,5 % zu erwarten.





Leistungen im ambulanten Bereich:

Trotz des Anstieges einzelner Leistungsbereiche wie der Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) und der Notfallambulanz nahm insgesamt die Anzahl ambulant behandelter Patienten gegenüber dem Vorjahr um ca. 1 % ab. Erfreulich ist jedoch, dass sich dieser leichte Rückgang nicht in den Erlösen widerspiegelte. Der Anstieg der im Schnitt höher vergüteten Leistungen der PIA führte zu einem Anstieg der Erlöse aus ambulanten Leistungen um 4,6 % von 2.002 TEUR auf 2.094 TEUR.



Sonstige Leistungen:

Die sonstigen Leistungen werden, wie jedes Jahr, durch die zwei Bereiche Servicecenter Pharma/Medical und Personalgestellung geprägt.

Das Servicecenter Pharma/Medical versorgte im Jahr 2017 wie in den Vorjahren fast 3.000 Betten in mehr als zehn Einrichtungen. Im Jahr 2017 ergab sich keine Fluktuation. Neben der adäquaten, qualitativ hochwertigen Versorgung der Einrichtungen beherrscht das Thema „finanzpolitische Behandlung der Umsatzsteuer“ und deren Auswirkungen die Arbeit des Bereichs. Hier ist nach jahrelangen gerichtlichen Auseinandersetzungen bis hin zum EuGH keine abschließende Klärung in Sicht.

Im Sommer 2017 wurde das Servicecenter Pharma/Medical durch die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz erfolgreich rezertifiziert.

Die Personalgestellung wird durch das Arbeitnehmerüberlassungsgesetz, das im Jahr 2017 in Kraft trat, auf die zukünftige Ausgestaltung maßgeblich Einfluss nehmen.

Ertrags- und Aufwandssituation:

In der nachfolgenden Tabelle wird das Jahresergebnis lt. Erfolgsplan in die verschiedenen Bereiche aufgeteilt und mit dem Planansatz verglichen. Der Planansatz wurde positiv übertroffen. Dabei ist festzustellen, dass das betriebliche Geschehen, das im Zwischenergebnis I abgebildet wird, deutlich positiver ausgefallen ist, als im Wirtschaftsplan angenommen. Dazu kommen das verbesserte Zinsergebnis und die geringere Steuerlast. Insgesamt wird der Planansatz des Jahresergebnisses nach Entnahme aus Kapitalrücklagen um 1.141 TEUR von 60 TEUR auf 1.201 TEUR verbessert.

	Plan 2017 T€	Ist 2017 T€	Abw. Ist-Plan T€
SUMME betriebliche Erträge	56.224	59.224	3.000
SUMME betriebliche Aufwendungen	55.503	57.323	1.820
Zwischenergebnis I	721	1.901	1.180
Erträge/Aufwendungen für Invest./Sonderposten; Abschreibungen	-516	-599	-83
Zwischenergebnis II	205	1.302	1.098
Zinsergebnis	-140	-122	18
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	65	1.180	1.116
Steuern	60	34	-26
Jahresüberschuss/-verlust	5	1.146	1.141
Entnahme aus Kapitalrücklagen	55	55	0
Jahresergebnis	60	1.201	1.141

*Abweichungen aufgrund Rundungen möglich

Ertragsseite:

Ertrag ist Wertzuwachs eines Unternehmens in einer Periode (hier Geschäftsjahr).

Die Erträge (nach GuV) entwickelten sich wie folgt:

Bereich	2013 in T€	2014 in T€	2015 in T€	2016 in T€	2017 in T€	Veränd. in %
Stationäre Erträge u. Bestandsveränderungen	38.125	40.101	41.546	43.964	45.566	3,64
Erlöse aus Wahlleistungen	1.128	1.147	1.118	1.087	1.064	-2,12
Ambulante Erträge und Nutzungsentgelte	1.403	1.525	1.797	2.035	2.125	4,42
Andere betriebliche Erträge	9.175	9.674	9.504	10.210	10.518	3,02

*Abweichungen aufgrund Rundungen möglich

Auch 2017 konnten die stationären Erträge wieder erheblich gesteigert werden (+3,6%). Seit dem Berichtsjahr 2010 hat sich dieser Bereich von 31,3 Mio. EUR auf jetzt 45,6 Mio. EUR gesteigert, was einer prozentualen Steigerung von 46 % entspricht. Dabei ist zu berücksichtigen, dass aufgrund des gesetzlich verankerten Mehrleistungsabschlages nicht der gesamte Mehrerlös durch gesteigerte Leistungen beim Hause verbleibt.

Den Trend der letzten Jahre folgend ist wiederum der Bereich der Wahlleistungen 2017 leicht rückläufig, da höhere Fallzahlen bzw. Belegungstage zur Einschränkung der Zimmerwahlleistungen in Spitzenzeiten führen können.

Aufwandsseite:

Aufwand ist der bewertete Verbrauch aller Güter in einer Periode (hier Geschäftsjahr).

Die Aufwendungen (nach GuV) entwickelten sich wie folgt:

Bereich	2013	2014	2015	2016	2017	Veränd. in %
	in T€	in T€	in T€	in T€	in T€	
Personalkosten	27.840	29.757	31.555	32.588	33.739	3,53
Materialaufwand, bezog. Leist., Wareneinsatz	17.142	17.396	17.851	18.645	18.836	1,02
Investitionsergebnis	421	515	542	605	599	-0,99
Zinsergebnis	237	118	111	125	122	-2,40
Andere sonstige Aufwendungen	3.556	3.740	3.627	4.090	4.833	18,17
Steuern	95	54	52	39	34	-12,82

*Abweichungen aufgrund Rundungen möglich

Neben der Deckung der tariflichen Personalkostensteigerung 2017 waren weiterhin zur adäquaten Abarbeitung der weiter hohen Belegung, zur Sicherstellung der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben sowie der dauerhaften Sicherstellung der Komplexbehandlung der geriatrischen Patienten Stellenerhöhungen erforderlich. So wurden in fast allen Dienstarten moderate Erhöhungen umgesetzt. Der Materialaufwand stieg aufgrund der höheren Fallzahlen leicht an, zur Kostensteigerung im Bereich der sonstigen Aufwendungen tragen die nicht beeinflussbare jährliche Erhöhung der Haftpflichtversicherung sowie vorgenommene Rückstellungen bei. Diese Rückstellungen wurden zum Zweck der Absicherung der abgerechneten Erlöse von Komplexmaßnahmen gebildet. Das Vorgehen der Kostenträger, diese Erlöse auch für Vorjahre streitig zu stellen, zwingt die Stadtklinik dazu.

Die nachfolgende Tabelle zeigt die Veränderung der Personalkosten der einzelnen Dienstarten im Betrachtungszeitraum 2006 bis 2017 auf. Die Kostenentwicklung des Verwaltungsdienstes liegt im Wesentlichen im Bereich des errechneten fiktiven Veränderungsdurchschnittes. Der ärztlichen Dienstes liegt weit oberhalb, der Wirtschaftsdienst durch Auslagerung in die Service GmbH weit unter dem Durchschnitt.

Dienst	Ist 2006	Ist 2017	Veränderung zu 2006 in %
	in T€	in T€	
Ärztlicher Dienst	4.891	9.681	97,93
Pflegedienst	8.022	12.284	53,13
MTD / Funktionsdienst	4.878	7.905	62,05
Wirtschaftsdienst	965	671	-30,47
Technischer Dienst	389	589	51,41
Verwaltungsdienst	1.386	1.968	41,99
Sonstige	361	642	77,84
Gesamt	20.892	33.740	61,50
Fallzahl (Mitternachtsstat.)	8.622	11.233	30,28

* Bei jährlichen Steigerungsraten in Höhe von 3 % ergeben sich fiktive Steigerungen für die Jahre 2006 – 2017 in Höhe von 38 %.

Vermögens- und Finanzlage:

Die Bilanzsumme ist von 44.443 TEUR zum Bilanzstichtag des Vorjahres auf 41.771 TEUR zum 31. Dezember 2017 gesunken. Bereinigt um den Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens ist die Bilanzsumme von 27.176 TEUR auf 23.894 TEUR gesunken. Grund dafür sind die gezahlten Einzelfördermittel zur OP-Modernisierung, welche die Forderungen aus dem Bereich sukzessive abbauen.

Die Eigenkapitalquote (Anteil des Eigenkapitals an der bereinigten Bilanzsumme, ohne Sonderposten) beträgt 17,0 % (Vorjahr: 10,8 %). Im Vergleich zum Krankenhausmarkt liegt sie damit immer noch weit unter dem bundesdeutschen Durchschnitt (lt. KPMG 28,9 %).

Das Anlagevermögen der Stadtklinik Frankenthal finanziert sich insbesondere über Fördermittel nach dem KHG. Darüber hinaus stehen von der Stadt Frankenthal aufgenommene Betriebsmittelkredite zur Verfügung sowie ein laufendes Girokonto bei der Stadtkasse. Die Verbindlichkeiten gegenüber der Stadt Frankenthal konnten im Berichtsjahr um 3,3 Mio. € gemindert werden.

Die Liquidität der Stadtklinik war im Berichtsjahr jederzeit sichergestellt.

Nachtragsbericht:

Es sind keine wesentlichen Vorgänge von besonderer Bedeutung nach dem Schluss des Geschäftsjahres eingetreten, die einen Einfluss auf die Vermögens- Finanz- und Ertragslage der Stadtklinik Frankenthal haben.

Ausblick mit wesentlichen Chancen und Risiken:

Die im letzten Jahresbericht beschriebenen Chancen und Risiken haben weiterhin aktuelle Gültigkeit und wurden ergänzt:

1. **Gesetzliche Rahmenbedingungen im DRG-Bereich:** Das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) hat für die meisten deutschen, aber insbesondere für die rheinland-pfälzischen Krankenhäuser deutliche und spürbare finanzielle Einschränkungen zur Folge.
2. **Keine Erlössicherheit aufgrund Rückforderungen der Krankenkassen auch für Vorjahre:** Gestützt durch Gerichtsentscheidungen im Bereich der Abrechenbarkeit von Komplexbehandlungen bestehen von einzelnen Kostenträgern Rückforderungen von aktuellen bzw. abgeschlossenen Fällen (bis zu 4 Jahre rückwirkend).
3. **Umstellung der Finanzierung der laufenden Kosten in der Psychiatrie:** Das neue PEPP-Entgeltsystem ist im Einzelfall noch nicht abschätzbar und kann im schlimmsten Fall zu erheblichen Mindereinnahmen führen, die aufgrund der Kostenstruktur insbesondere durch Personalkosteneinsparungen gegenzufinanzieren sind.
4. **Fachkräftemangel:** Sowohl im ärztlichen als auch im pflegerischen Bereich gestaltet sich die Gewinnung von Fachkräften immer schwieriger. Hinzu kommt eine hohe Fluktuationsrate durch finanzielle übertarifliche Anreize einzelner Leistungserbringer. Im schlimmsten Szenario führt das zu Stationsschließungen und damit zu Erlösausfällen.
5. **Abhängigkeit von einzelnen Leistungserbringern:** Die starken Schwankungen bei Chefarztwechseln sowohl im positiven als auch im negativen Sinne bergen vor allem bei Häusern mit wenigen Fachabteilungen ein hohes Risiko, das nicht abschätzbar ist.
6. **Verbundbestrebungen:** In der Kliniklandschaft bilden sich immer mehr und immer größere Verbundeinheiten heraus. Diese werden sicherlich auch im hiesigen Marktumfeld früher oder später das Leistungsgeschehen beeinflussen. Der Träger der Stadtklinik Frankenthal sollte sich - trotz des derzeitigen positiven Geschäftsverlaufs und der individuellen positiven Aussichten - weiterhin mit dem Thema Verbund/Zusammenarbeit/Holding beschäftigen, um aus der Stärke heraus seine Interessen bzw. Ziele und seine Zukunftsaussichten langfristig abbilden zu können.
7. **Investitionsstau:** Die permanente Auflösung des Investitionsstaus ist jederzeit Grundlage des Handelns. Insofern liegt in einer schleppenden Modernisierung ein erhebliches Risikopotential. Dies spiegelt sich permanent in den Meinungen der Patientinnen und Patienten bzgl. der Unterbringung (Nasszellen) wider. Es ist dabei in Zukunft notwendig, dass der Träger sich durch die Übernahme eines „Trägeranteils“ an den Investitionsmaßnahmen beteiligt, da diese sich nicht in der Kalkulation der Entgelte und somit in den Preisen wiederfinden.
8. **IT-Sicherheit:** Die IT-Systeme im Krankenhaus werden stetig komplexer. Das erhöht die Anfälligkeit und offensichtlich die Attraktivität für kriminelle Eingriffe von außen (Beispiel Ransom-Schadsoftware – Erpressungstrojaner). Tatsache ist, dass sich die Krankenhäuser

und Gesundheits-IT-Hersteller sowie Medizintechnikhersteller in den nächsten Jahren diesem Thema sehr intensiv widmen müssen.

9. **Zunahme der Gewaltbereitschaft:** Ärzte und Pflegekräfte haben es in immer höherem Maß mit aggressivem Verhalten zu tun. Die Gründe dafür sind vielfältig und reichen von unter Drogen/Alkohol stehenden Patienten über Personen mit niedriger Gewaltschwelle bis zur Erwartung der sofortigen Behandlung ohne Wartezeit. Einige deutsche Kliniken setzen mittlerweile Sicherheitskräfte ein.

Neben diesen allgemeinen und konkreten Risiken hat sich die Profilierung der Stadtklinik Frankenthal positiv entwickelt und trägt dazu bei, dass sie sich aus heutiger Sicht in einer gestärkten Marktposition befindet.

Der Wirtschaftsplan 2018 geht im Erfolgsplan von einem Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit (vor Steuern) in Höhe von 65 TEUR aus. Die Leistungszahlen entsprechen größtenteils der Planung der letzten Jahre. Nach heutigem Wissenstand werden das prognostizierte Ergebnis als auch das Leistungsvolumen erreicht.



Innere Struktur

In diesem Kapitel

Krankenhausausschuss und Dezernent

Direktorium

Organigramm

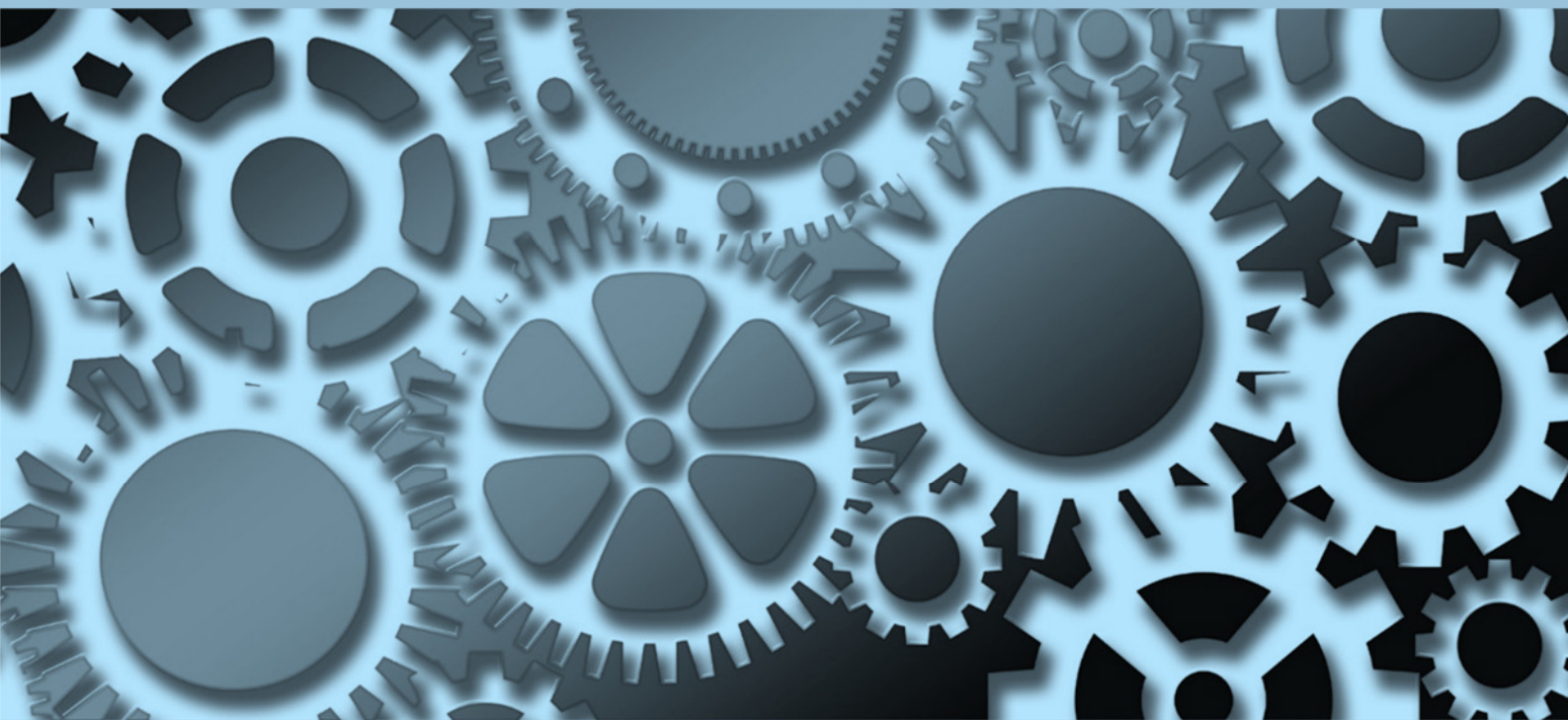
Fachbereiche und Planbetten des Hauses

Leistungsstufen und Schwerpunkte nach dem Krankenhausbedarfsplan

Krankenpflegeschule

Servicecenter Pharma/Medical

Ambulante Versorgung



Die innere Struktur und Organisation

(Stand 31.12.2017)

Träger des Krankenhauses ist die Stadt Frankenthal (Pfalz). Die Zuständigkeiten des Trägers, des Direktoriums und der anderen Gremien sind in der Satzung der Stadt Frankenthal (Pfalz) für die Stadtklinik vom 05.12.2005, geändert am 09.07.2008, geregelt.

1. Krankenhausausschuss und Dezernent

Dem Krankenhausausschuss gehören folgende Mitglieder an:

Andreas Schwarz, Vorsitzender	Krankenhausdezernent, Bürgermeister der Stadt Frankenthal (Pfalz)
-------------------------------	--

CDU:

Burkard Firsching	Richter
Markus Volz	Accountant
Michael Baumann	Geschäftsführer
Ulrike Ruf	Betriebswirtin des Handels
Hugo Campidelli (bis 16.05.2017)	Angestellter der Informationstechnologie
Daniel Winkes (ab 17.05.2017)	Student

SPD:

Dr. Dieter Schiffmann	Leitender Ministerialrat i. R. / Direktor der Landeszentrale für Politische Bildung Rheinland-Pfalz i. R.
Monika Reffert	Realschullehrerin
Hans-Jürgen Baumann	Rentner

FWG:

Heinz Wollenschläger	Rentner
----------------------	---------

Die Grünen - Offene Liste:

Dr. Gerhard Bruder	Arzt
--------------------	------

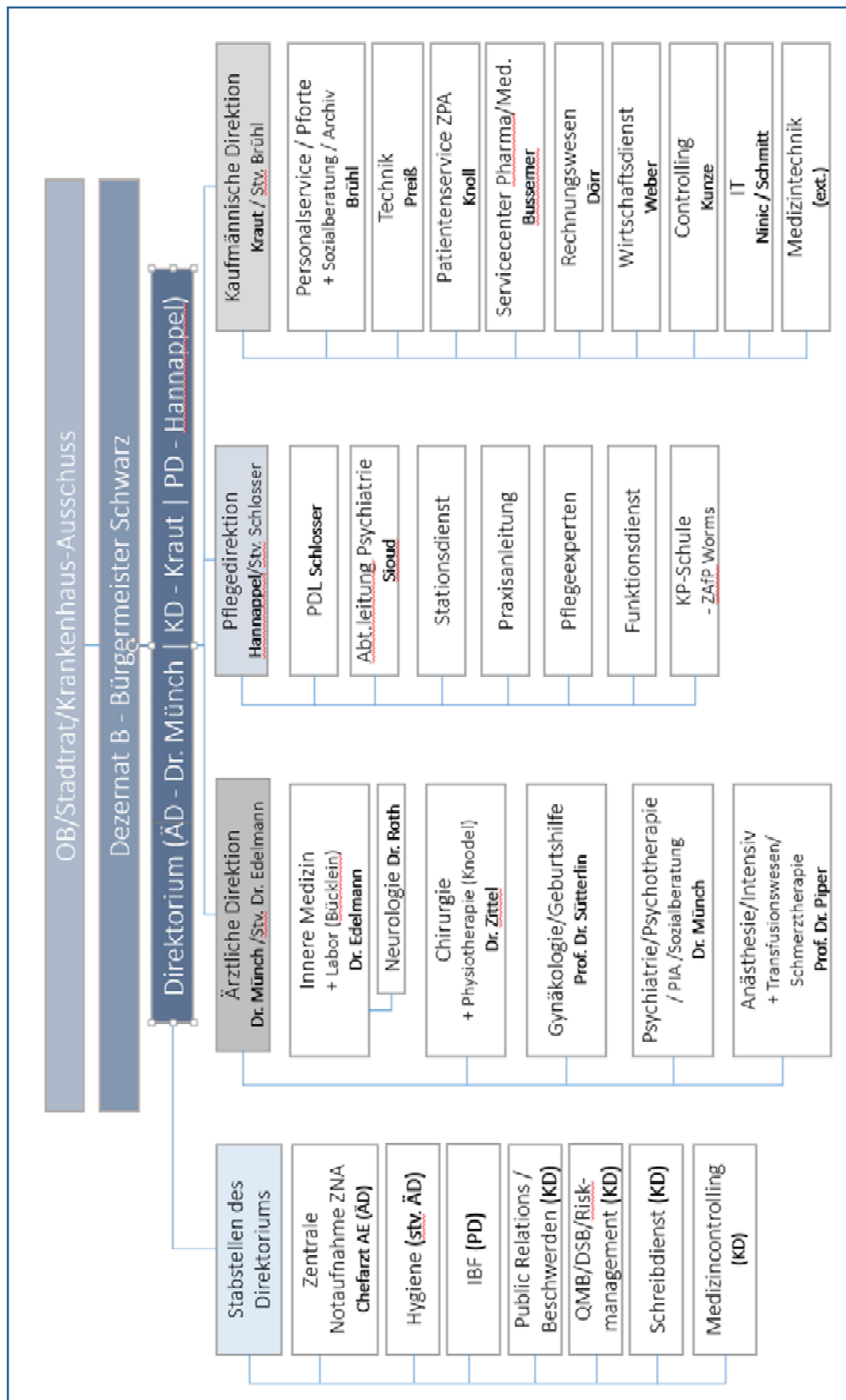
Die Linke:

Karl Beyschlag	Berufskraftfahrer
----------------	-------------------

2. Direktorium

Ärztlicher Direktor:	Dr. med. Alfred Edelmann (bis 31.03.2017)
Ärztlicher Direktor:	Dr. med. Matthias Münch M. A. (ab 01.04.2017)
Kaufmännischer Direktor:	Ralf Kraut
Pflegedirektor:	Oliver Hannappel

3. Organigramm (Stand 01.06.2017)



4. Fachbereiche und Planbetten des Hauses

a) <u>Innere Medizin</u>	Dr. med. Alfred Edelmann	115 Betten
b) <u>Chirurgie</u>	Dr. med. Franz Ulrich Zittel	60 Betten
c) <u>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</u>	Prof. Dr. med. Marc Sütterlin	30 Betten
d) <u>Psychiatrie und Psychotherapie</u>	Dr. med. Matthias Münch M. A.	75 Betten 20 TK-Plätze
e) <u>HNO-Belegabteilung</u>	Dr. med. Klaus Barth	3 Betten
f) <u>Anästhesie und Intensivmedizin</u>	Prof. Dr. med. Swen Piper	12 Betten

Die Anzahl der Planbetten sind im Landes-Krankenhausplan festgeschrieben und stellen die maximale Anzahl an Betten für das Krankenhaus dar.

5. Leistungstufen und Schwerpunkte nach dem Krankenhausbedarfsplan

Stadtklinik, Frankenthal										
Anschrift: Elsa-Brandström-Straße 1 67227 Frankenthal			Versorgungsgebiet: Rheinpfalz			Träger: Stadt Frankenthal				
Einrichtungstyp: Einzelkrankenhaus			Krankenhaus der Regelversorgung			Art der Trägerschaft: 0				
Fachrichtung	Betten Bestand am 07.08.2009				Schwerpunkte / Anmerkungen	Betten Soll 31.12.2016				Schwerpunkte / Anmerkungen
	B	IB	IÜ	Beleg-Abt.		B	IB	IÜ	Beleg-Abt.	
Innere Medizin	95				Diabet, SE (4),	115				Diabet ,SE (4),
Geriatric										
Kinder-/Jugendmedizin										
Dermatologie										
Radiologie/Nuklearmedizin										
Strahlentherapie										
Neurologie										
Chirurgie	72				Visz	60				Visz
Neurochirurgie										
Herzchirurgie										
Thoraxchirurgie										
MKG-Chirurgie										
Plastische Chirurgie										
Orthopädie (kons.)										
Unfallchirurgie/Orth.										
Urologie										
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	5			B		3				
Augenheilkunde										
Gynäkologie / Geburtshilfe	40				Hörschr, Bz (Ludwigshafen)	30				Hörschr, Bz (Ludwigshafen)
Naturheilmedizin										
Intensivmedizin / Anästhesie	8					12				
Psychosomatik										
Erwachsenenpsychiatrie	75					75				
Kinder- und Jugendpsychiatrie										
Interdisziplinäre Versorgung										
Vollstationär gesamt	295	0	0	0		295	0	0	0	
Tagesklinik										
Geriatric										
Erwachsenenpsychiatrie	20					20				
Kinder- und Jugendpsychiatrie										
Innere Medizin										
Kinderheilkunde										
Intensivmed./Anästh.										
sonstige										
Teilstationär gesamt	20	0	0	0		20	0	0	0	
Ausbildungsplätze										
Gesundheits- und Krankenpflege:										45

Landeskrankenhausplan Rheinland-Pfalz 2010

- Die Stadtklinik Frankenthal ist im Landeskrankenhausplan 2010 des Landes Rheinland-Pfalz aufgenommen als Krankenhaus der Regelversorgung. Sie wird mit 315 Planbetten (incl. 20 tagesklinische Plätze) voll nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) gefördert.
- Die Abteilung Innere Medizin der Stadtklinik Frankenthal besitzt seit 01.01.2004 eine ausgewiesene Schlaganfallereinheit 2. Ordnung.
- Die Stadtklinik Frankenthal ist Gründungsmitglied des im Jahr 2005 gegründeten und im Landeskrankenhausplan ausgewiesenen „Brustzentrum Rheinpfalz“.
- Die Abteilung Allgemeinchirurgie ist seit 01.04.2006 als viszeralchirurgischer Schwerpunkt im Landeskrankenhausplan ausgewiesen.
- Die Abteilung Innere Medizin der Stadtklinik Frankenthal ist seit 01.07.2007 als diabetologischer Schwerpunkt im Landeskrankenhausplan ausgewiesen.

- f) Die Abteilung Innere Medizin der Stadtklinik Frankenthal ist außerdem seit 01.12.2012 als Schwerpunkt Geriatrie im Landeskrankenhausplan ausgewiesen.
- g) Seit 01.07.2017 wird der Psychiatrie eine Mutter-Kind-Behandlungseinheit mit 6 Betten zuerkannt. Diese kann allerdings erst mit Inbetriebnahme des Neubaus ihre Arbeit aufnehmen.
- h) Die seit 2004 ausgewiesene Schlaganfalleinheit 2. Ordnung wird ab 01.07.2017 bettenneutral von 4 auf 8 Plätze erhöht. Die notwendigen strukturell-baulichen Anpassungen wurden vorgenommen.
- i) Mit Schreiben vom 09.08.2017 wird der Intensivmedizin die Behandlungskapazität planerisch um 5 Betten erweitert. Auch diese Ausweitung kann erst mit dem Erweiterungsbau umgesetzt werden
- j) Mit Schreiben vom 17.11.2016 wurde dem Antrag auf Einrichtung einer tagesklinischen psychiatrischen Einrichtung in Limburgerhof zugestimmt mit dem Vorbehalt der erforderlichen räumlichen und personellen Umsetzung. Mittlerweile ist die „Tagesklinik Limburgerhof“ im kleinen Investitionsprogramm des Landes Rheinland-Pfalz im Jahr 2018 mit einer Anschubfinanzierung aufgenommen worden.

6. Krankenpflegeschule

Die Krankenpflegeschule, die in Kooperation mit dem Klinikum Worms und dem Kreiskrankenhaus Grünstadt betrieben wird, verfügt über 50 genehmigte Plätze für Gesundheits- und Krankenpflegerinnen.

7. Servicecenter Pharma/Medical

Das Servicecenter Pharma/Medical der Stadtklinik Frankenthal wurde durch die Bezirksregierung Rheinhessen-Pfalz als Vollapotheke genehmigt und führt zurzeit ein Sortiment von ca. 1.500 Arzneimitteln sowie 600 Medical-Produkte. Es versorgt das Kreiskrankenhaus in Grünstadt, das Evangelische Krankenhaus der Inneren Mission, die psychosomatische Fachklinik (beide Bad Dürkheim), das St. Marien- und St. Anastiftskrankenhaus (Ludwigshafen), das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (Mannheim), das Klinikum Südliche Weinstraße mit den Standorten Landau, Annweiler und Bad Bergzabern, die Biomed-Klinik in Bad Bergzabern, die Teile der Median-Gruppe (Träger mehrerer Rehabilitationskliniken) und verschiedene Rettungsdienste mit Arzneimitteln. Das Krankenhaus in Grünstadt und das ZI in Mannheim werden darüber hinaus mit Medical-Produkten beliefert.



Außerdem werden die Krankenhäuser und deren Ambulanzen mit Zytostatika zur Chemotherapie-Behandlung und Parenteralia (Herstellung individuell zubereiteter Infusionslösungen zur Ernährung) durch Eigenherstellung versorgt.

Leitung Servicecenter Pharma/Medical:

Leiter: Apotheker Michael Bussemer

Stellvertretende Leiterin: Apothekerin Dr. Kerstin Filipowski-Geißelmann

8. Ambulante Versorgung


Die Stadtklinik Frankenthal besitzt die Zulassung im Rahmen des § 115b SGBV – Ambulantes Operieren und stationersetzende Eingriffe.

Folgende ambulante Zulassungen ergänzen die Fachbereiche:

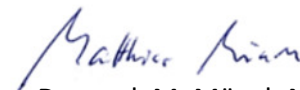
- Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)
- Persönliche Ermächtigung im Rahmen der Neurologie durch Herrn Dr. Michael Roth
- Persönliche Ermächtigung im Rahmen der Psychiatrie und Psychotherapie durch Dr. Matthias Münch M.A.
- Persönliche Ermächtigung im Rahmen ambulanter Chemotherapie-Behandlung durch Herrn stellvertretenden Chefarzt Franz-Gregor Hüttner
- Schrittmacherkontrolle (Innere Medizin)
- Ambulante D-Arzt-Zulassung (Chirurgie)
- Interdisziplinäre Notfallambulanz für ambulante Notfälle



O. Hannappel
Pflegedirektor



R. Kraut
Kaufmännischer Direktor



Dr. med. M. Münch M.A.
Ärztlicher Direktor

Abschlussbericht

In diesem Kapitel

Gewinn- und Verlustrechnung 2017

Jahresbilanz zum 31.12.2017

Erfolg 2017 - Gegenüberstellung

Abteilungserfolg 2017

Aufteilung der Gesamterträge / Gesamtaufwendungen 2017

Aufteilung der Personal- und Sachkosten 2017



Gewinn- und Verlustrechnung 2017

	2017		2016	
	EUR	EUR	EUR	EUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	45.550.021,59		43.899.531,60	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	1.064.148,91		1.086.704,67	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	2.094.512,10		2.002.467,68	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	29.916,48		32.360,07	
5. Erhöhung des Bestandes an unfertigen Leistungen	15.801,71		64.316,42	
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr.10	0,00		0,00	
7. Sonstige betriebliche Erträge	10.518.316,81		10.209.598,91	
	<u>59.272.717,60</u>		<u>57.294.979,35</u>	
8. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	-27.471.061,32		-26.533.419,54	
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung (davon Altersversorgung EUR 1.659.830,36; i.Vj. EUR 1.621.079,16)	-6.268.315,92		-6.054.783,56	
9. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- u. Betriebsstoffe	-5.561.888,68		-5.664.292,08	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-13.274.294,84		-12.980.995,80	
	<u>-52.575.560,76</u>		<u>-51.233.490,98</u>	
Zwischenergebnis	<u>6.697.156,84</u>		<u>6.061.488,37</u>	
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen (davon pauschale Fördermittel nach dem LKG EUR 612.833,00; i.Vj. EUR 587.064,00)	659.545,82		661.698,93	
11. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.796.454,29	2.456.000,11	1.706.430,78	2.368.129,71
12. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten / Verbindlichkeiten nach dem KHG zur Finanzierung des Anlagevermögens	-699.255,01		-700.659,88	
13. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	0,00		0,00	
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-2.318.253,04		-2.272.544,96	
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-4.833.388,00		-4.089.973,26	
	<u>-7.850.896,05</u>		<u>-7.063.178,10</u>	
Zwischenergebnis	<u>1.302.260,90</u>		<u>1.366.439,98</u>	
16. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	8.825,68		6.728,67	
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon Betriebsmittelkredit EUR 130.741,98; i. Vj. EUR 131.708,18)	-130.741,98		-131.708,18	
	<u>-121.916,30</u>		<u>-124.979,51</u>	
20. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	1.180.344,60		1.241.460,47	
21. Steuern davon vom Einkommen und Ertrag: EUR 33.535,92 (Vorjahr: EUR 38.419,70)	-34.287,66		-39.022,03	
Jahresüberschuß/-fehlbetrag	<u>1.146.056,94</u>		<u>1.202.438,44</u>	
22. Entnahme aus Kapitalrücklage	55.294,00		55.295,00	
Jahresgewinn	<u>1.201.350,94</u>		<u>1.257.733,44</u>	

Jahresbilanz zum 31.12.2017

AKTIVSEITE	31.12.2017		31.12.2016	
	EUR	EUR	EUR	EUR
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
1. Datenverarbeitungsprogramme		345.184,00		420.846,00
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	19.625.882,99		18.599.166,99	
2. Technische Anlagen	2.538.152,00		2.797.063,98	
3. Einrichtungen und Ausstattungen	1.927.091,00		2.220.099,00	
4. Anlagen im Bau und Anzahlungen	6.066,62		134.121,61	
		24.097.192,61		23.750.451,58
III. Finanzanlagen				
1. Sonstige Ausleihungen		90.000,00		78.000,00
		24.532.376,61		24.249.297,58
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		1.088.883,02		1.076.514,44
2. Unfertige Leistungen		863.237,96		847.436,25
II. Ford. und sonst. Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leist.	9.026.232,26		10.037.418,88	
2. Forderungen an den Krankenhausträger	0,00		0,00	
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach BpflV/KHEntgG: EUR 2.405.878,30 (Vj.: EUR 2.199.786,30)	3.979.519,66		6.380.277,66	
4. Sonstige Vermögensgegenstände	484.900,94		388.716,50	
		13.490.652,86		16.806.413,04
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinst.				
1. Kasse	4.346,36		5.105,48	
2. Guthaben bei Kreditinstituten	1.767.290,86		1.433.807,41	
		1.771.637,22		1.438.912,89
		17.214.411,06		20.169.276,62
C. Andere Rechnungsabgrenzungsposten		24.836,40		24.640,80
D. 1. Nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag davon Teil des Jahresfehlbetrags von € 1		0,00		0,00
Gesamt:		41.771.624,07		44.443.215,00

PASSIVSEITE	31.12.2017	31.12.2016
A. Eigenkapital		
1. Festgesetztes Kapital	1.764.834,99	1.764.834,99
2. Kapitalrücklagen	2.113.004,47	2.168.298,47
3. Gewinnrücklagen	0,00	200.175,90
4. Bilanzgewinn/-verlust	193.191,58	-1.208.335,26
	4.071.031,04	2.924.974,10
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	17.614.471,00	16.967.869,00
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand		
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	262.881,00	299.349,00
	17.877.352,00	17.267.218,00
C. Rückstellungen		
1. Sonstige Rückstellungen	4.225.146,27	3.202.351,59
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,00	0,00
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 1.717.636,76 (Vj.: EUR 1.754.606,84)	1.717.636,76	1.754.606,84
3. Verbindlichkeiten gegenüber d. Krankenhausträger davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 7.141.722,47 (Vj.: EUR 9.460.483,57)	8.704.200,40	12.013.454,86
4. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 3.741.381,88 (Vj.: EUR 3.861.255,02)	4.684.298,77	6.786.974,05
5. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 107.538,62 (Vj.: EUR 106.293,62)	107.538,62	106.293,62
6. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr EUR 223.226,46 (Vorjahr: EUR 213.043,16)	223.226,46	213.043,16
7. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr a) aus Steuern: EUR 0,00 (Vorjahr: EUR 0,00) b) im Rahmen der sozialen Sicherheit: EUR 0,00 (Vorjahr: EUR 0,00) c) mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: EUR 160.755,75 (Vorjahr: EUR 173.860,78)	160.755,75	173.860,78
	15.597.656,76	21.048.233,31
E. Andere Rechnungsabgrenzungsposten	438,00	438,00
Gesamt:	41.771.624,07	44.443.215,00

Erfolg 2017 – Gegenüberstellung

Bezeichnung	Plan 2017 T€	Ist 2017 T€	Abw. Ist-Plan T€
I. Betriebliche Erträge			
1. Erträge stationäre Behandlung	43.946	45.540	1.594
2. Erträge Wahlleistungen	365	408	43
3. Erträge aus Ambulanzen	1.723	1.842	119
4. Erstattungen der Ärzte	930	948	18
5. Sonstige betriebliche Erträge	9.259	10.485	1.226
SUMME betriebliche Erträge	56.224	59.224	3.000
II. Betriebliche Aufwendungen			
6. Personalaufwendungen	33.865	33.739	-126
7. Lebensmittel	1.860	1.918	58
8. Wareneinsatz	6.506	6.561	55
9. Medizinischer Sachaufwand	6.567	7.123	556
10. Aufwendungen für Wasser, Energie	842	854	12
11. Wirtschaftsbedarf	2.524	2.461	-63
12. Verwaltungsbedarf	1.110	1.150	40
13. Aufwend. für zentrale Dienstleistungen	58	58	0
14. Instandhaltung	1.010	1.166	156
15. Abgaben, Gebühren, Versicherung	650	704	54
16. Sonstige ordentliche Aufwendungen	510	1.588	1.078
SUMME betriebliche Aufwendungen	55.503	57.323	1.820
Zwischenergebnis I	721	1.901	1.180
17. Erträge aus Zuwendungen für Investitionen	630	709	79
18. Erträge Auflösung Sonderposten	1.888	1.796	-92
19. Aufwendungen aus der Zuführung Sonderposten	630	699	69
20. Aufwendungen KHG geförderte Nutzung AV	0	0	0
21. Abschreibungen	2.404	2.404	0
22. Sonstige betr. Aufwendungen	0	1	1
Zwischenergebnis II	205	1.302	1.098
III. Zinsen und Steuern			
23. Zinsergebnis	140	122	-18
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	65	1.180	1.116
24. Steuern	60	34	-26
Jahresüberschuß/-verlust	5	1.146	1.141
25. Entnahme aus Kapitalrücklagen	55	55	0
Jahresergebnis	60	1.201	1.141

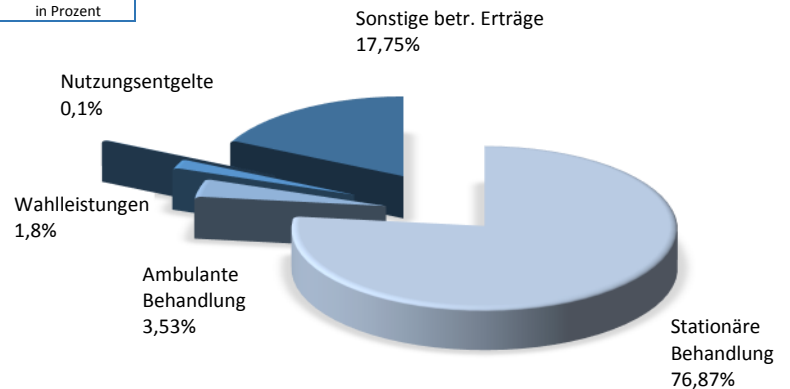
Abteilungserfolg 2017

Bezeichnung / Kennzahl	Fachabteilung					
	Innere Medizin	Chirurgie	Gyn./Geb.	HNO	Psychiatrie	Intensiv
CM-Punkte	4.302	3.429	807	15		1.391
Belegungstag					26.872	
PIA-Scheine					5.707	
Erträge aus DRG (in €)	15.416.763	12.205.447	2.861.870	55.134		4.919.860
Erträge aus BpflV (in €)					8.200.790	
Sonstige Erträge (in €)	2.063.062	1.102.971	530.226	11.722	1.474.626	1.295.913
Gesamterträge (in €)	17.479.825	13.308.418	3.392.097	66.856	9.675.416	6.215.772
Direkte Pers.aufwend. (in €)	6.613.774	3.551.236	2.191.835	1.423	5.619.630	2.653.206
Dir. Med. Sachaufwend. (in €)	1.261.638	1.849.952	235.871	5.044	462.921	993.125
Dir. Sonstige Aufwend. (in €)	1.160.527	257.566	236.345	499	198.958	421.840
Direkte Aufwend. (in €)	9.035.939	5.658.754	2.664.051	6.966	6.281.508	4.068.171
Umlagebereich (in €)	2.676.331	3.237.047	843.277	22.238	361.827	614.451
Gesamtaufwendungen (in €)	11.712.270	8.895.801	3.507.328	29.204	6.643.336	4.682.622
Deckungsbeitrag I (in €)	5.767.555	4.412.617	-115.231	37.651	3.032.080	1.533.151
Deckungsbeitrag I je CM (in €)	1.340,59	1.286,81	-142,76	2.456,70		1.101,85
Deckungsbeitrag I je BT/Schein (in €)					112,83	
Umlage Basisbereich (in €)	4.787.103	2.879.792	1.237.574	38.875	3.069.000	1.509.438
Deckungsbeitrag II (in €)	980.452	1.532.825	-1.352.805	-1.224	-36.919	23.712
Umlage Restaufwand Intensivmed. (in €) = Entlastung	9.485	12.568	1.423	237		
Ergebnis (vor Entnahme Rücklagen in €)	989.937	1.545.393	-1.351.382	-987		-36.919

Aufteilung der Gesamterträge 2017

Stationäre Behandlung	76,9
Ambulante Behandlung	3,5
Wahlleistungen	1,8
Nutzungsentgelte	0,1
Sonstige betr. Erträge	17,7
Gesamt	100,0

in Prozent



Aufteilung der Gesamtaufwendungen 2017

Ärztlicher Dienst	16,9
Pflegedienst	21,4
Med.-techn./Funktionsdienst	13,8
Wirtsch. Versorgung	1,2
Technischer Dienst	1,0
Verwaltungsdienst	3,4
Sonstiges Personal	1,1

Personalaufwand insgesamt

58,8

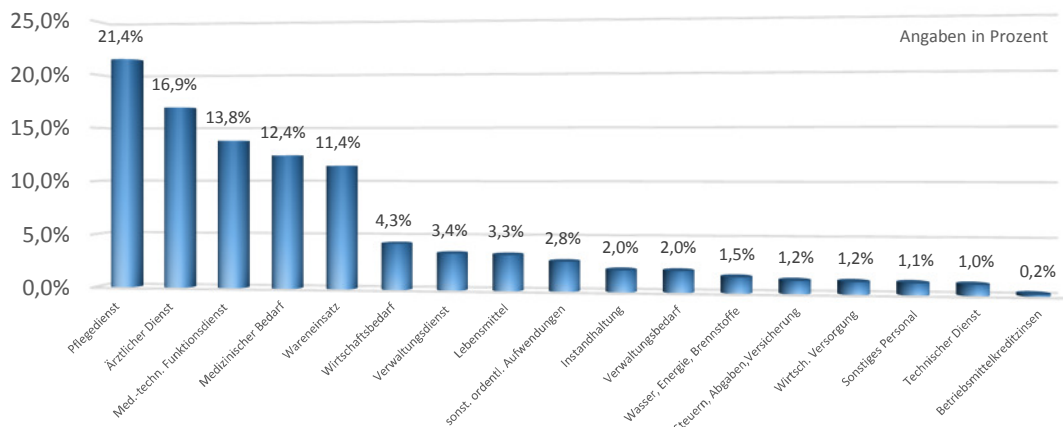
in Prozent

Medizinischer Bedarf	12,4
Wasser, Energie, Brennstoffe	1,5
Wirtschaftsbedarf	4,3
Lebensmittel	3,3
Wareneinsatz	11,4
Verwaltungsbedarf	2,0
Instandhaltung, -setzung	2,0
Steuern, Abgaben, Versicherung	1,2
sonst. ordentl. Aufwendungen	2,8
Betriebsmittelkreditzinsen	0,2

Sachaufwand insgesamt

41,2

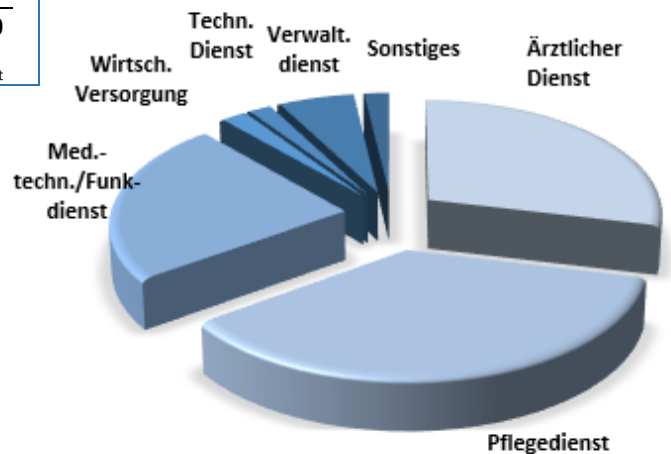
in Prozent



Aufteilung der Personalkosten 2017

Ärztlicher Dienst	28,7
Pflegedienst	36,4
Med.-techn./Funkt.dienst	23,4
Wirtsch. Versorgung	2,0
Technischer Dienst	1,7
Verwaltungsdienst	5,8
Sonst. Personal	1,9
Gesamt	100,0

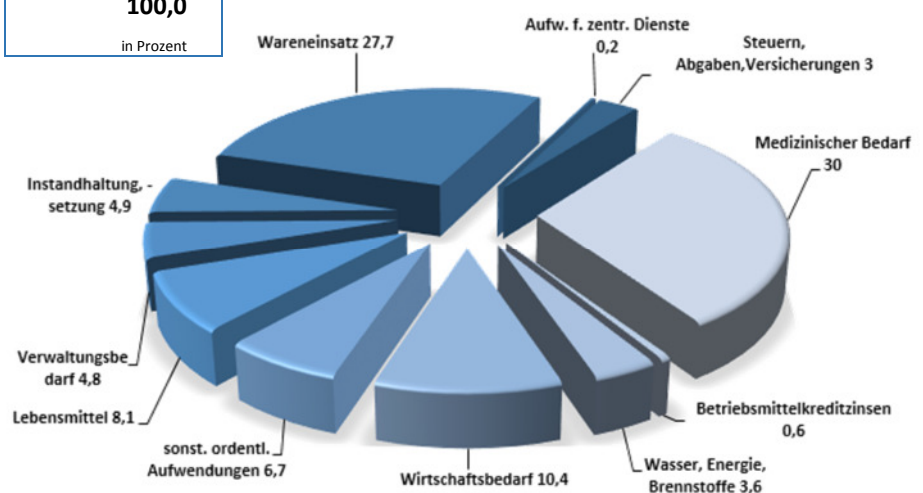
in Prozent



Aufteilung der Sachkosten 2017

Medizinischer Bedarf	30,0
Betriebsmittelkreditzinsen	0,6
Wasser, Energie, Brennstoffe	3,6
Wirtschaftsbedarf	10,4
sonst. ordentl. Aufwendungen	6,7
Lebensmittel	8,1
Verwaltungsbedarf	4,8
Instandhaltung, -setzung	4,9
Wareneinsatz	27,7
Aufw. f. zentr. Dienste	0,2
Steuern, Abgaben, Versicherungen	3,0
Gesamt	100,0

in Prozent



Statistischer Teil

In diesem Kapitel

Fallzahlentwicklung (DRG) 2017

Verweildauerentwicklung 2017

Altersverteilung 2017

Einzugsgebietestatistik 2017

Wahlleistungstatistik 2017



Fallzahlentwicklung (DRG) 2017

Das DRG-System ist ein Patientenklassifikationssystem. In klinisch nachvollziehbarer Weise werden Art und Anzahl der behandelten Krankenhausfälle in Bezug zum Ressourcenverbrauch des Krankenhauses gesetzt.

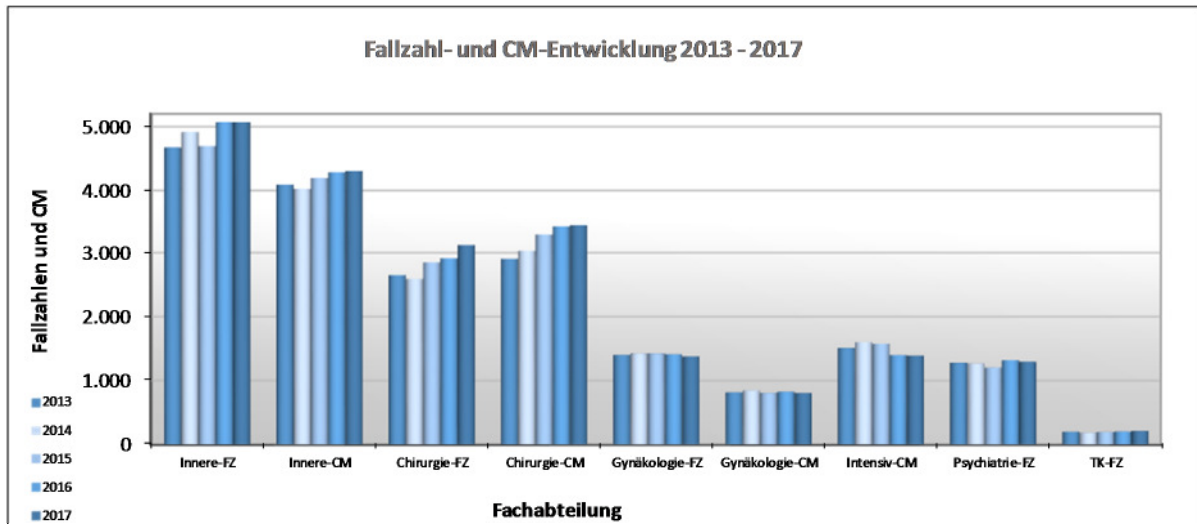
Fallzahlen nach DRG der Abteilungen *

Jahr	Innere		Chirurgie		Gynäkologie**		HNO		Intensiv		Psychiatrie***	TK***
	Fallzahl	CM	Fallzahl	CM	Fallzahl	CM	Fallzahl	CM	Fallzahl	CM	Fallzahl	Fallzahl
2013	4.672	4.089	2.648	2.904	1.402	818	42	20	133	1.511	1.280	200
2014	4.911	4.024	2.592	3.030	1.428	848	40	18	92	1.603	1.269	187
2015	4.692	4.194	2.849	3.285	1.426	809	35	16	110	1.576	1.206	199
2016	5.065	4.283	2.913	3.411	1.413	827	25	12	148	1.400	1.321	205
2017	5.063	4.302	3.120	3.429	1.378	807	34	15	128	1.391	1.295	215

* Die Fallzahl = DRG wird der Abteilung zugeordnet, die im Rahmen der DRG die längste Liegezeit aufweist.

** Zahlen der Abteilung Gynäkologie inklusive Geburtshilfe

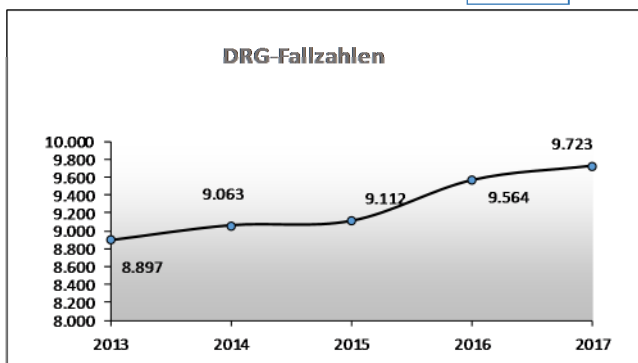
*** Die Abteilung Psychiatrie mit Tagesklinik weist die Fallzahlen nach Bundespflegesatzverordnung aus.



Zur besseren Übersichtlichkeit im Diagramm wurde auf die Darstellung der HNO-Werte bzw. Intensiv-Fallzahlen verzichtet.

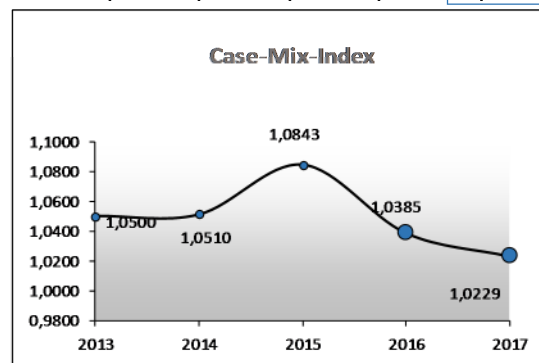
DRG-Fallzahlen (ohne Psychiatrie)

	2013	2014	2015	2016	2017
Fallzahl	8.897	9.063	9.112	9.564	9.723



Case-Mix-Index (ohne Psychiatrie)

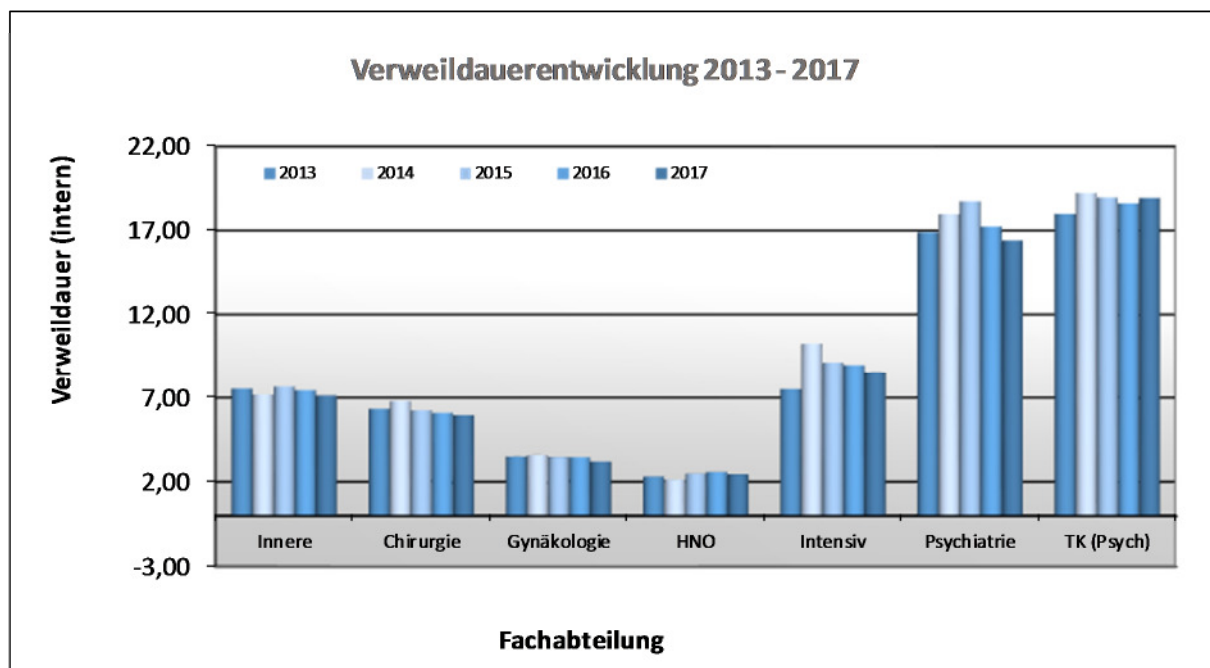
	2013	2014	2015	2016	2017
CMI	1,0500	1,0510	1,0843	1,0385	1,0229



Verweildauerentwicklung 2017

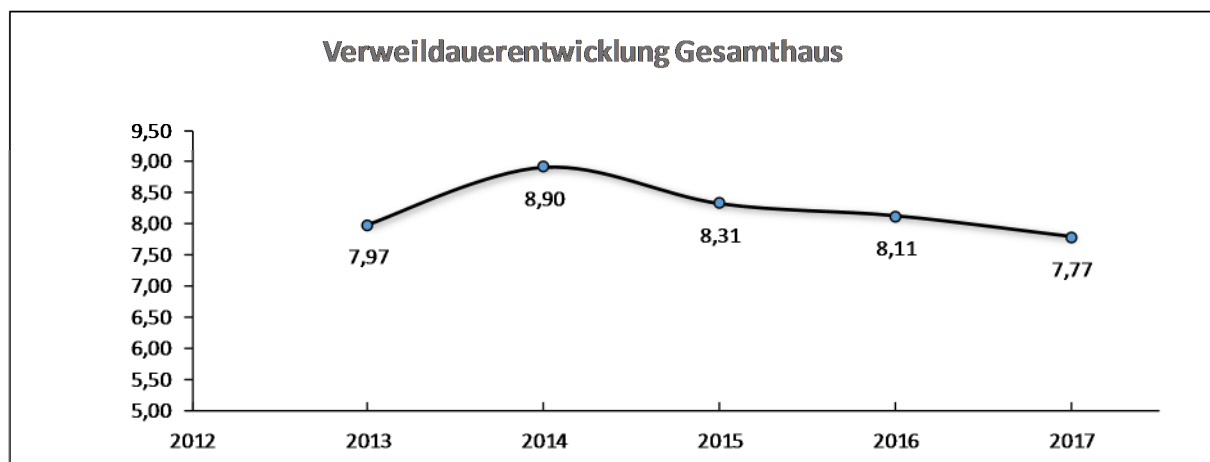
Verweildauer der Abteilungen

Jahr	Innere	Chirurgie	Gynäkologie	HNO	Intensiv	Psychiatrie	TK (Psych)
2013	7,55	6,34	3,51	2,32	7,52	16,88	17,97
2014	7,19	6,80	3,60	2,15	10,25	17,95	19,21
2015	7,66	6,25	3,49	2,50	9,12	18,71	18,94
2016	7,44	6,10	3,47	2,59	8,97	17,21	18,60
2017	7,13	5,97	3,21	2,46	8,54	16,39	18,92



Verweildauer Gesamthaus (ohne TK)

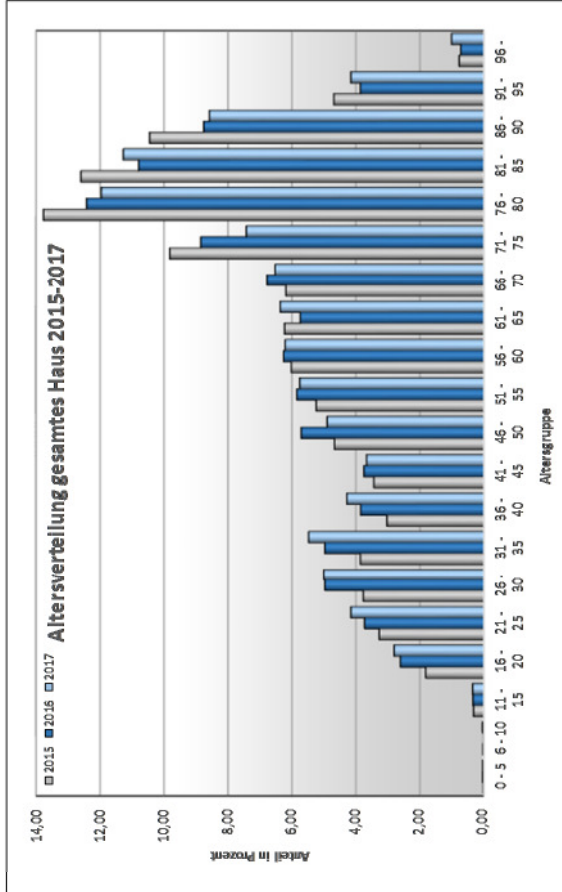
	2013	2014	2015	2016	2017
WVD (e)	7,97	8,90	8,31	8,11	7,77



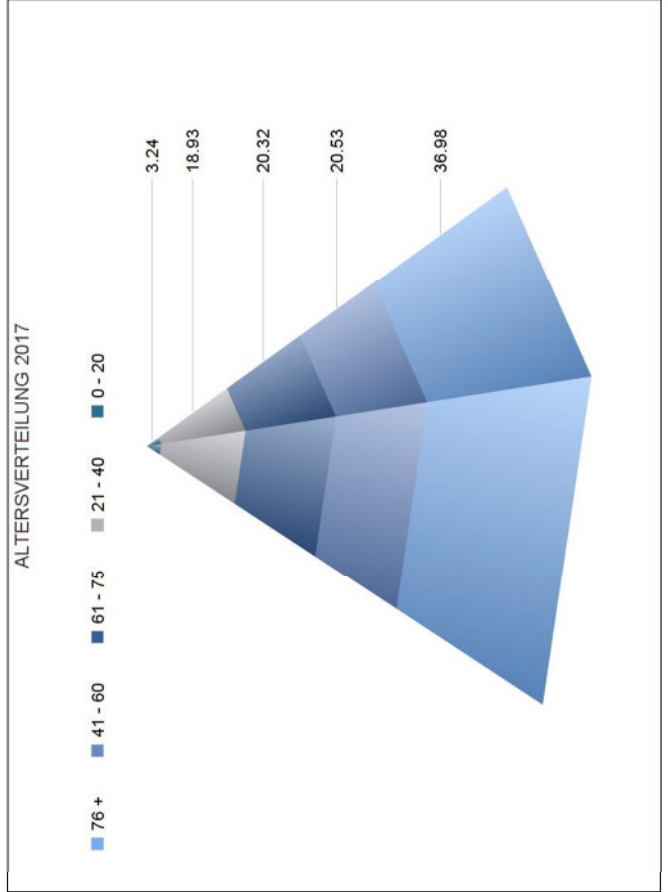
Altersverteilung 2017

Relativer Anteil an der Belegung in %

Altersgruppe	2015	2016	2017
0-5	0,02	0,04	0,04
6-10	0,03	0,01	0,04
11-15	0,32	0,34	0,35
16-20	1,82	2,61	2,81
21-25	3,27	3,73	4,16
26-30	3,77	4,97	5,01
31-35	3,86	4,97	5,48
36-40	3,03	3,85	4,28
41-45	3,44	3,75	3,67
46-50	4,67	5,71	4,90
51-55	5,24	5,85	5,76
56-60	6,02	6,26	6,21
61-65	6,23	5,74	6,37
66-70	6,19	6,78	6,53
71-75	9,82	8,85	7,43
76-80	13,77	12,42	11,96
81-85	12,60	10,79	11,27
86-90	10,45	8,76	8,58
91-95	4,69	3,86	4,16
96-	0,77	0,72	1,01
Gesamt	100	100	100



ALTERSVERTEILUNG 2017

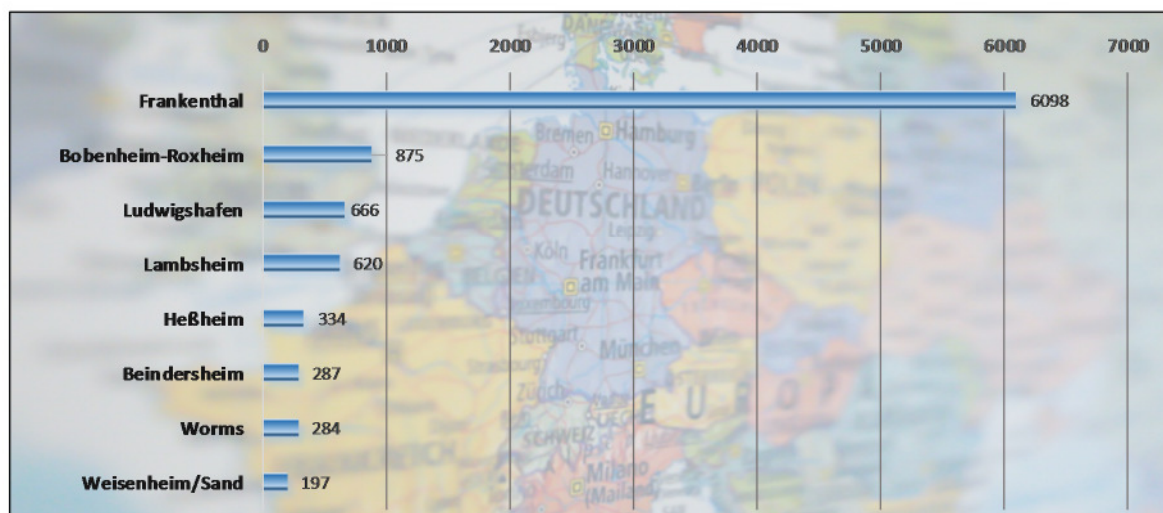


Altersgruppe	2015	2016	2017
0-20	2,19	3,00	3,24
21-40	13,93	17,52	18,93
41-60	19,37	21,57	20,53
61-75	22,24	21,37	20,32
76+	42,28	36,55	36,98

Einzugsgebietestatistik 2017

Die Orte und Landkreise sind eine Auswahl aus der Grundgesamtheit der extern aufgenommenen Patienten!

Orte	2015	2016	2017	Landkreise	2015	2016	2017
Bad Dürkheim	31	34	14	Donnersbergkreis (333)	26	35	27
Beindersheim	309	326	287	LK Alzey-Worms (331)	106	109	109
Birkenheide	26	28	26	LK Germersheim (334)	7	12	15
Bobenheim-Roxheim	901	927	875	LK Kaiserslautern (335)	16	28	17
Dannstadt-Schauernh.	52	58	80	LK Mainz-Bingen (339)	8	13	17
Dirmstein	123	133	172	LK Südl. Weinstraße (337)	7	12	5
Frankenthal	5.826	6.103	6.098				
Gerolsheim	126	121	135				
Großniedesheim	102	125	134	Bundesländer	2015	2016	2017
Grünstadt	17	24	33	Baden-Württemberg	114	114	101
Heßheim	305	369	334	Bayern	11	13	10
Heuchelheim	131	126	126	Hessen	60	73	100
Kleinniedesheim	109	132	115	Nordrhein-Westfalen	8	8	12
Lambsheim	562	578	620				
Laumersheim	15	18	13				
Limburgerhof	40	59	70				
Ludwigshafen	513	608	666				
Maxdorf	111	95	107				
Mutterstadt	84	87	67				
Neuhofen	45	56	47				
Obersülzen	6	3	9				
Speyer	11	13	11				
Weisenheim/Sand	182	151	197				
Worms	235	244	284				



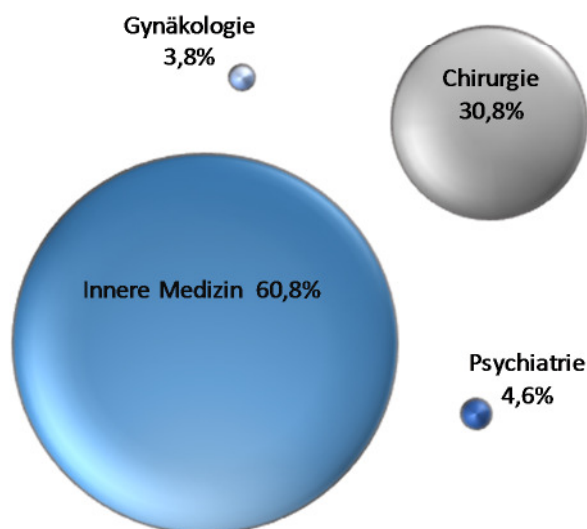
Wahlleistungsstatistik 2017

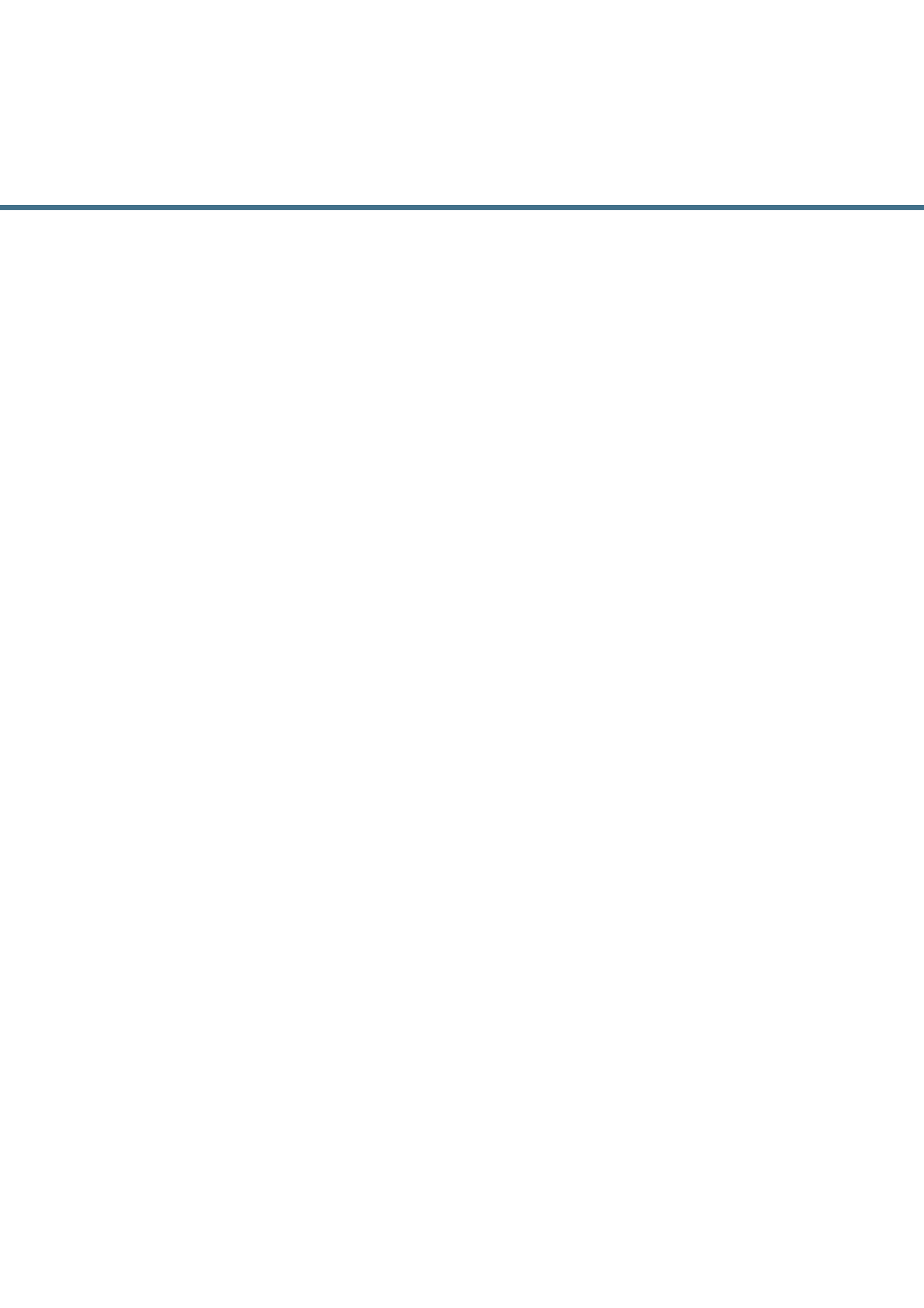
Fachrichtung	1-Bett-Zimmer-Belegungstage				2-Bett-Zimmer-Belegungstage				Gesamt-Belegungstage			
	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017	2014	2015	2016	2017
Innere Medizin	1.021	730	774	783	2.970	2.678	2.853	3.147	3.991	3.408	3.627	3.930
Chirurgie	499	371	287	211	1.932	1.933	1.953	1.780	2.431	2.304	2.240	1.991
Gynäkologie	106	84	177	108	246	130	254	135	352	214	431	243
HNO	0	0	0	0	13	11	3	1	13	11	3	1
Psychiatrie	0	58	5	24	176	67	152	274	176	125	157	298
Gesamtes Haus	1.626	1.243	1.243	1.126	5.337	4.819	5.215	5.337	6.963	6.062	6.458	6.463

Zimmer-Wahlleistungen werden in jeder Fachabteilung angeboten.

Neben einem größeren Platzangebot enthalten diese Wahlleistungen weitere Komfortmerkmale wie Sondermenüs, Hygieneartikel, Fön und Bademantel. In der Inneren Medizin ist aufgrund der Lage ein eigener Balkon und eine separate Nasszelle vorhanden. Auch in der Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe ist eine eigenes Bad vorhanden.

Verteilung Wahlleistungstage Gesamt 2017 (ohne HNO)





Rückblick

In diesem Kapitel

Rückschau 2017



2017

Das Jahr 2017

IN ZAHLEN

652 

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
arbeiten in der Stadtklinik Frankenthal

davon sind:



77 % weiblich

23 % männlich

11.248

stationäre Patienten
wurden 2017 in der Stadtklinik versorgt.

Unsere älteste
Patientin war:



107

Jahre alt

Insgesamt wurde 10 Patienten > 100
behandelt.



Der Patient mit dem
längsten Anfahrtsweg:

9.300 Kilometer

Sein Wohnort: Kalifornien, USA



405 Babys

erblickten in unseren Kreißsälen das Licht der Welt.

4.000 Operationen

wurden in der Stadtklinik durchgeführt.



davon 780 ambulant

Die längste OP dauerte:

7 Std. 46 min.



Auf unseren 2 Intensiveinheiten wurden

63.500 Beatmungsstunden geleistet.

375 Schlaganfälle

wurden erfolgreich behandelt

...und eine beachtliche Menge an Untersuchungen wurden durchgeführt:



2.550 Gastroskopien, Koloskopien, Bronchoskopien usw.

4.000 Ultraschalluntersuchungen

550.000 Laboruntersuchungen (externe und interne)

Bekannte Gesichter in neuer Position

Dr. med. Matthias Münch, Chefarzt des Fachbereichs Psychiatrie und Psychotherapie wurde vom Stadtrat einstimmig zum neuen Ärztlichen Direktor berufen.

Ab **April 2017** übt er das Amt nun für die folgenden 4 Jahre aus.



Volker Ohler, der bereits seit 26 Jahren in der Stadtklinik tätig ist, übernahm im **Dezember 2017** die Nachfolge von Dr. med. Claus Lang und ist nun Leitender Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin.



Stadtklinik Frankenthal probt den Ernstfall

Das Thema Amok löst Panik aus. Umso wichtiger ist es, dieses Szenario einmal durchzuspielen, um die Mitarbeiter für mögliche Gefahren zu sensibilisieren und definierte Schutzmaßnahmen auf Effektivität zu überprüfen.

Bereits 2016 wurde ein umfassendes Konzept erarbeitet und eine neue Hausalarmierung installiert, die eine automatische Alarmierungskette in Gang setzt.

Bei einem Übungseinsatz im **Mai 2017** wurde die praktische Umsetzung auf die Probe gestellt. Neben Polizei, Feuerwehr und Ordnungsamt waren vor allem die Klinikmitarbeiter gefragt, als der Alarmknopf in der ZNA betätigt wurde.



Wie geht das Ärzte- und Pflegeteam auf den Stationen vor, wenn ein Amokläufer in die Klinik stürmt? Welche Aufgaben haben der Empfang, die Technik- und IT-Abteilung?

Alle bei der Übung gewonnenen Erkenntnisse wurden im Anschluss analysiert. Viele der Schutzmaßnahmen aus dem Katastrophenschutzplan klappten reibungslos, an manchen Stellen gibt es noch Verbesserungspotential. Ein großes Ziel wurde allerdings erreicht. Alle haben sich nochmal intensiv mit dem Thema Amokalarm und dem Notfallplan auseinandergesetzt.

Herzessache Lebenszeit - Aufklärungskampagne

Gesundheitsrisiken kennen, Symptome deuten, schnell reagieren. Aufklärung kann Leben retten!

Mit einem roten Doppeldeckerbus tourte die Initiative „Herzessache Lebenszeit“ durch ganz Deutschland, um über das gefährliche Zusammenspiel von Diabetes und Schlaganfall aufmerksam zu machen. Im **August 2018** hielt der Bus auch in der Frankenthaler Innenstadt.

Zahlreiche Besucher nutzten die Chance, um im Gespräch mit den Fachärzten der Stadtklinik alle offenen Fragen zu klären sowie bei Zucker- und Blutdruckmessungen das persönliche Schlaganfall- und Diabetesrisiko testen zu lassen.



Rezertifizierung Service-Center Pharma Medical

Bereits 2014 wurde die Apotheke der Stadtklinik Frankenthal nach erfolgreicher Einführung des Qualitätsmanagementsystems (QMS) erfolgreich zertifiziert. In diesem Jahr stand die Rezertifizierung durch die Apothekerkammer an.

Diese nimmt insbesondere den Aufbau, die Einführung und die praktische Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems in Augenschein. Im Zentrum aller Maßnahmen steht der richtige Umgang mit den Arzneimitteln und Medizinprodukten, die Herstellung, Prüfung und Abgabe von Arzneimitteln sowie die bestmögliche Beratung der Ärzte und Stationen.

Wiederholt ist es dem Team des Servicecenters Pharma/Medical der Stadtklinik Frankenthal gelungen, das hohe Qualitätsniveau zu halten. Dies bestätigte die Landesapothekerkammer Rheinland-Pfalz und Hessen und überreichte im Anschluss an ein umfassendes Zertifizierungsaudit der Abteilung das Qualitätszertifikat.



Ehrenamtspreis für die Patientenbetreuerinnen



Neben der medizinischen und pflegerischen Behandlung wünschen sich bei einem Krankenhausaufenthalt vor allem alleinstehende und ältere Patienten mehr persönliche Zuwendung. Im Klinikalltag bleibt dafür leider oft zu wenig Zeit.

Die 14 ehrenamtlichen Patientenbetreuerinnen haben es sich zur Aufgabe gemacht, diese Lücke zu schließen und kümmern sich bereits seit 1983 in eigener Verantwortung um die Anliegen von Patienten und Angehörigen.

Offiziell gewürdigt wurde dieser Einsatz im **Oktober 2017**. Im Rahmen des diesjährigen Bürgerempfangs wurde die Arbeit der Patientenbetreuerinnen der Stadtklinik Frankenthal mit dem Ehrenamtspreis ausgezeichnet.

Abschluss des Großprojekts OP-Umbau

Nach einer Bauzeit von 4 Jahren (Hammerschlag: 16. Juni 2014) konnten im **November 2017** alle 4 umgebauten OP-Säle in Betrieb genommen werden.



Außergewöhnliches wurde innerhalb dieser Zeit auf die Beine gestellt. Gemeinsam schwierige Zeiten überwunden:

Wasserschäden, Baustillstand, zahlreiche Fehlalarme – Unermüdlicher Einsatz war gefordert, um das Großprojekt OP-Umbau auf die Beine zu stellen und letztendlich auch mehr als erfolgreich abschließen zu können.



Stadtklinik Frankenthal

Elsa-Brändström-Straße 1

67227 Frankenthal

Tel.: 06233 771-1

mail@skh-ft.de

www.skh-ft.de