

Finanzdezernat/Walter Albert  
Regionale Kliniken Holding RKH GmbH  
Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH  
Dr. Grebe, Andrea  
Dr. Steiner, Peter



LANDKREIS  
LUDWIGSBURG

Vorlage VA\_20/2011  
zur öffentlichen Sitzung des  
Verwaltungsausschusses  
am 28.11.2011

mit 1 Anlage

An die  
Mitglieder  
des Verwaltungsausschusses

## **Regionale Kliniken Holding RKH GmbH**

- a) Unternehmensplanung 2012 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH**
  - b) Unternehmensplanung 2012 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH**
- Vorberatung -**

zu a)

### **Unternehmensplanung 2012 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH**

#### **1. Allgemeines**

Nach § 12 Abs. 4 Nr.1 des Gesellschaftsvertrages bedarf die Unternehmensplanung der Zustimmung der Gesellschafterversammlung. Der Vertreter des Landkreises in der Gesellschafterversammlung benötigt nach § 5 Abs. 2 und 3 der Hauptsatzung des Landkreises dafür die Zustimmung des Kreistages.

#### **2. Einzelheiten zur Unternehmensplanung Verbundlabor**

Zum 01.01.2008 hat die Kliniken Holding die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern (Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Enzkreis-Kliniken gGmbH und Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH) übernommen. Das entstandene Verbundlabor verrechnet seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen. Zusätzlich werden Leistungen an Dritte außerhalb der Holding angeboten.

Zum 01.01.2010 wurden die Laborstandorte der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal und der Rechbergklinik Bretten) auf gleiche Weise in das Verbundlabor aufgenommen.

Das Verbundlabor bedient jetzt alle elf Kliniken des Verbundes mit allen laboratoriumsmedizinischen Leistungen sowie der Krankenhaushygiene. „Zentral“ steht hier für eine einheitliche Führung, einheitliche Qualitätsstandards und Prozesse. Weiterhin verfügen alle Standorte über Laboreinrichtungen, die an dem individuellen Bedarf ausgerichtet sind. Zudem werden von den vier Blutdepots an den Standorten Ludwigsburg, Bietigheim, Markgröningen und Bruchsal

Blutprodukte an die Kliniken ausgegeben. In 2010 konnte die Angleichung der Analysengeräte an allen Standorten abgeschlossen werden. Dabei entstehen Synergieeffekte, von denen wiederum die Kliniken - als Kunden - profitieren. Seit 2011 werden auch die mikrobiologischen Untersuchungen selbst erbracht.

Für das Jahr 2012 ist die Zertifizierung der Labore, auf Basis eines Qualitätsmanagement-Handbuches, geplant.

### **Managementleistungen**

Wie bereits in den Vorjahren erbringt die Kliniken Holding weiterhin ihre zentralen Managementleistungen für die Verbundgesellschaften. Durch diese Steuerungsfunktionen werden Strukturen, Prozesse, wirtschaftliches Handeln und Auftreten der Verbundpartner aufeinander abgestimmt und an dem gemeinsamen Leitbild ausgerichtet. Um diese Leitfunktion zu untermauern, wurden zum 01.01.2010 alle standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt. Dies bedeutet, dass alle administrativen Aufgabenfelder von der Holding aus gesteuert, überwacht und weiterentwickelt werden.

Auch die Holding - als eigenständiges Unternehmen - ist an die Tarifstrukturen gebunden und wird mit steigenden Kosten belastet. Aktuell ist davon auszugehen, dass die positive Jahresplanung mit Überschuss von rd. 120 T € fortgeschrieben werden kann.

Der Aufsichtsrat der Kliniken Holding hat in seiner Sitzung am 15.11.2011 der Unternehmensplanung zugestimmt.

zu b)

## **Unternehmensplanung 2012 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH**

### **1. Allgemeines**

Nach § 12 Abs. 3a des Gesellschaftsvertrages bedarf die Unternehmensplanung der Zustimmung der Gesellschafterversammlung. Der Vertreter des Landkreises in der Gesellschafterversammlung benötigt nach § 5 Abs. 2 der Hauptsatzung des Landkreises dafür die Zustimmung des Kreistages.

### **2. Finanzierung der Kliniken gGmbH**

Das Krankenhausrechnungswesen basiert auf zahlreichen Rechtsgrundlagen. Von zentraler Bedeutung ist das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), dessen Zweck die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser ist. Dem KHG liegt das sogenannte duale Finanzierungssystem zugrunde. Dies bedeutet, dass grundsätzlich die Investitionskosten über Landesförderung und die laufenden Betriebskosten von den Krankenkassen bzw. Selbstzahlern über das Budget bzw. die Entgelte zu vergüten sind.

Dieses duale Finanzierungssystem war aber seit jeher eher ein triales Finanzierungssystem. Für nicht förderfähige Einrichtungen sind weder Fördermittel, noch die Finanzierung der laufenden Kosten im Budget vorgesehen. Hierfür muss der Krankenhausträger sowohl die laufenden, als auch die Investitionskosten selbst finanzieren. Hinzu kommt, dass sich das Land zunehmend auf die so genannte Festbetragsförderung zurückzieht und damit Investitionen nur teilweise finanziert.

Der Landkreis Ludwigsburg hat sich bei der Gründung der Kliniken gGmbH in 1994 dafür entschieden, die tatsächlich anfallenden Investitionskosten für die von ihm beschlossenen Maßnahmen neben der Tilgung von Altschulden (vor gGmbH-Gründung) den Schuldendienst bis zu

einer Obergrenze von 5 Mio. € der Kliniken gGmbH zu erstatten. Soweit die Planung oder Abrechnung dieser Erstattungen die festgelegte Obergrenze übersteigen, wurde festgelegt, dass der darüber hinausgehende Betrag als Zwischenfinanzierung von der Kliniken gGmbH in diesem Zeitraum getragen wird. Zusätzliche Belastungen können sich für den Landkreis nur dann ergeben, wenn der Kreistag weitere neue Finanzierungsvorhaben beschließt. So wurde Mitte 2007 vom Kreistag des Landkreises Ludwigsburg beschlossen, dass die nachträglichen Belastungen, die sich aus der Projekterweiterung des Kreiskrankenhauses Ludwigsburg und des damit zusammenhängenden Vergleichs mit der LBBW Immobilien GmbH (vormals LEG) ergeben haben, analog der bisherigen Finanzierung der Krankenhausneubauten finanziert werden. Damit erhöhte sich die Obergrenze auf 5,35 Mio. €. Innerhalb dieser Obergrenze muss die Kliniken gGmbH seit Mitte 2007 auch die Kaufpreisfinanzierung der Orthopädischen Klinik Markgröningen abbilden (10 Mio. €). Daraus entsteht für 2012 ein Kapitaldienst in Höhe von 345 T € Zins und 500 T € Tilgung. Das Darlehen läuft noch rd. 14 Jahre.

Dadurch ergibt sich, dass die festgelegte Obergrenze seit 2007 den tatsächlich anfallenden Kapitaldienst für diese vom Landkreis beschlossenen Investitionen nicht mehr deckt. Die Kliniken gGmbH hat die Unterschiedsbeträge, wie beschrieben, als Zwischenfinanzierung aus eigenen Mitteln vorfinanziert. Um die Verrechnung der Zwischenfinanzierung in der Bilanz der Kliniken gGmbH zu zeigen, soll eine entsprechende Forderung gegenüber dem Landkreis gebildet werden, die durch die Verrechnung wieder abgebaut wird. In der Gewinn- und Verlustrechnung wird dies für die Vorjahreswerte unter den Sondereffekten ausgewiesen. Im Planungszeitraum 2012-2015 wurde dies entsprechend beim Finanzergebnis berücksichtigt. Erst nach der Verrechnung dieser Zwischenfinanzierungszinsen stünden wieder Mittel aus der bestehenden Obergrenze für neue Maßnahmen zur Verfügung. Im Unternehmensplan 2012 sind deshalb keine neuen Maßnahmen mit Landkreismitteln veranschlagt.

### **3. Einzelheiten zur Unternehmensplanung**

Die finanzielle Situation der Krankenhäuser hat sich nochmals verschärft. Eine nachhaltige Ursache liegt im Krankenhausfinanzierungsreformgesetz (KHRG) vom September 2008. Damals wurde von der Gesetzgebung angekündigt, dass zur Abdeckung der Tarifkostenentwicklung ein 50%-iger Ausgleich den Krankenhäusern zukommt. Zusätzlich konnte angenommen werden, dass die Erlösbudgets jeweils in Höhe der so genannten Veränderungsrate steigen. Diese Annahmen wurden nicht im geplanten Maße erfüllt.

Insbesondere bei den Häusern der Grund- und Regelversorgung haben zusätzlich der verminderte Landesbasisfallwert und der so genannten Katalogeffekt die finanzielle Lage verschärft. Das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) führt dazu, dass in den Jahren 2011 und 2012 die Landesbasisfallwerte stagnieren und je nach Leistungsspektrum ggf. rückläufig sein können.

So ist erkennbar, dass diese Preiskomponente mit insgesamt zunehmender Leistungsmenge im Land sinkt. Lediglich Krankenhäuser, die starke Mengensteigerungen realisieren können, haben darüber die Möglichkeit ihren Umsatz und die Ertragskraft zu steigern. Demgegenüber führt der Katalogeffekt dazu, dass dieselben Leistungen im Bereich Grund- und Regelversorgung vielfach seit dem Jahr 2005 im Preis - über das Relativgewicht - abgewertet wurden. Im Gegenzug wurden spezielle Leistungen der Maximalversorger aufgewertet.

Zusätzlich werden den Krankenhäusern durch weitere Gesetze, wie z.B. durch die Novellierung des Arzneimittelgesetzes, Deckungsbeiträge entzogen. Beispielsweise war dies durch die Absenkung der Preise im Bereich der selbsthergestellten Medikamente bei der Krebsbehandlung der Fall. Bisher konnten diese Beiträge im Patientenbereich reinvestiert werden.

Die Wettbewerbsfähigkeit der Krankenhäuser hängt sehr stark von dem jeweiligen Versorgungsauftrag und auch von der Trägerschaft ab. Dies zeigt sich z.B. darin, dass sich Klinikgesellschaften in privater Trägerschaft bewusst für andere Tarifstrukturen entscheiden, als dies bei den von Kommunen und Landkreisen getragenen Häusern der Fall ist. Allein daraus kann ein entscheidender Kostenvorsprung, bezogen auf die Personalkosten, entstehen.

Die Unternehmensplanung 2012 geht also davon aus, dass zwar die Personalkosten durch die anstehenden Tarifverhandlungen und die Sachkosten durch allgemeine Preiserhöhungen ansteigen, wohingegen die Veränderung der Landesbasisfallwerte real nicht zur Steigerung der Erlöse führt. Auch wenn eine Mengensteigerung bei gleichbleibender Personaldecke unterstellt wird, ergibt sich insgesamt eine systembedingte Deckungslücke bei allen Krankenhäusern im Verbund.

Im Planungshorizont zeigen sich diese Finanzierungslücken des Krankenhausentgeltssystems bei den „kleineren“ Häusern sehr deutlich. Dazu gehören die Krankenhäuser Marbach und Vaihingen, wie z.B. auch die Verbundhäuser Mühlacker, Neuenbürg und die Rechbergklinik in Bretten. Im gesamten Planungszeitraum ist davon auszugehen, dass trotz der Erschließung neuer Synergien und kontinuierlichen Strukturanpassungen die Defizite durchgängig ansteigen. Die Erhöhung der Fallzahl ist für kleine Häuser, in Abhängigkeit von deren Leistungsspektren, vielfach nur sehr begrenzt möglich. Das mengenorientierte Krankenhausvergütungssystem benachteiligt dadurch diese kleineren Häuser systematisch. Auch die Ausweitung der vollständig planbaren Behandlungen ist meist aus marktlichen, ökonomischen und personellen Gründen nicht in dem Maße möglich, dass dadurch die Unterdeckungen im Bereich des Kernauftrages erwirtschaftet werden könnten. Diese Häuser stellen aber einen Anteil der geforderten wohnortnahen Grund- und Regelversorgung dar und sind ein bedeutsamer Wohlfahrtsfaktor für eine immer älter werdende Bevölkerung. Außerdem sind diese Häuser ein unverzichtbarer Bestandteil der gesetzlich geforderten Notfallversorgung. Insbesondere die Vorhaltekosten für die notwendige Notfallversorgung haben Fixkostencharakter und schwächen die Wirtschaftlichkeit. Zusätzlich gehören diese Krankenhäuser auch zu den meist bedeutendsten Arbeitgebern und Auftraggebern für die regionale Bevölkerung und Wirtschaft.

Die „größeren“ Standorte wie das Klinikum Ludwigsburg und das Krankenhaus Bietigheim müssen weiterhin ihre Leistungsmengen steigern und das Leistungsspektrum ausbauen. Insgesamt bedeutet dies die Steigerung der Produktivität. Aber auch hier bestehen Grenzen. Allein die baulichen Gegebenheiten engen die Spielräume für Logistik und höhere Fallzahlen ein. Zusätzlich sollen neue medizinische Konzepte und Behandlungspfade mit den „kleineren“ Partnern entwickelt werden.

Auch im investiven Bereich besteht durch die nicht ausreichende Förderung durch das Land eine zunehmende Lücke zwischen dem Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Seit Bestehen der Kliniken GmbH müssen die Krankenhäuser einen erheblichen Anteil des Kapitalbedarfs für Investitionen selbst erwirtschaften. Dieser Beitrag kann bei den geltenden Rahmenbedingungen nur noch begrenzt erwirtschaftet werden. In der Konsequenz und aufgrund der genannten Rahmenbedingungen für den laufenden Betrieb wurde die Investitionsplanung 2012-2015 begrenzt. Die Kliniken GmbH hat trotz der nicht ausreichenden Finanzmittel die notwendigsten Maßnahmen in die Planung 2012 aufgenommen. Diese Maßnahmen bilden einen Baustein für die Entwicklung der Leistungsseite. Da die Förderquoten noch nicht bekannt sind, wurden die gesamten Projektkosten unter „Vorfinanzierung Kliniken gGmbH“ veranschlagt. Die sich daraus ergebenden Investitionskosten (Zins und Abschreibung) belasten die Planergebnisse im gesamten Planungshorizont massiv, so lange keine alternative Gegenfinanzierung erfolgt.

Dazu gehören beim:

- Klinikum Ludwigsburg der Aus- und Umbau der internistischen Intensiv-/ Intermediate Care Station (5,7 Mio.)
- Krankenhaus Bietigheim die Erweiterung der Bettenkapazitäten (3,9 Mio. €)
- Krankenhaus Marbach die Erweiterung um die Operationssäle und deren medizinischen Voraussetzungen (2,4 Mio. €).
- Zusätzlich werden die Errichtung der Arzthäuser in Marbach und Bietigheim vorangetrieben. In der Bauphase stehen den Finanzierungskosten noch keine Mieten entgegen, so dass die Jahre 2012 und 2013 belastet sind.

Damit die Weiterentwicklung der Standorte dennoch nicht stagniert, wurde die Geschäftsführung vom Aufsichtsrat damit beauftragt weitere maßgebliche Maßnahmen bis zur Entwurfsplanung auszuarbeiten und dann dem Aufsichtsrat und dem Gesellschafter zur weiteren Entscheidungsfindung vorzulegen.

Da die Finanzierung dieser Maßnahmen aus Eigenmitteln der Kliniken gGmbH zu einer hohen Neuverschuldung und zur zusätzlichen Belastung der Ergebnisse führen würde, sind diese Maßnahmen nicht in die vorliegende Unternehmensplanung 2012 aufgenommen worden.

Im Bereich der geriatrischen Rehabilitation zeigt sich ebenfalls, dass die Kosten (Personal- und Sachkosten) durch Tarifstrukturen und z.B. die Mehrwertsteuererhöhung erheblich angestiegen sind, wobei die Leistungsentgelte seit Jahren gedeckelt bleiben. Obwohl der Bedarf an geriatrischen Rehabilitationsleistungen, unter anderem durch die demographische Entwicklung permanent ansteigt, sind auch hier keine umfänglichen Finanzierungskonzepte durch die Gesetzgebung zu erkennen.

Insgesamt ergibt sich für die Kliniken gGmbH für 2012 ein Überschuss aus dem laufenden Betrieb in Höhe von 7,6 Mio. € Durch nicht gedeckte Investitionskosten in Höhe von rd. 12,9 Mio. € entsteht dann insgesamt ein Fehlbetrag. Für 2012 wurde ein Planergebnis von Minus 5,4 Mio. € ermittelt. Darin ist die ebenfalls systembedingte Deckungslücke bei der Klinik für geriatrische Rehabilitation in Höhe von rd. 404 T € enthalten.

#### 4. Auswirkungen auf den Kreishaushalt

Nach dem Budget der Kliniken gGmbH sind vom Landkreis im Jahr 2012 zu erstatten:

für Zinsen	2.184.600 €
für Tilgungen	3.501.900 €
Insgesamt	5.686.500 €
./. Zwischenfinanzierung durch Kliniken gGmbH	- 417.700 €
Erstattungsbetrag lt. Obergrenze	5.268.800 €

Der Schuldenstand der Kliniken gGmbH zum 01.01.2012 beträgt voraussichtlich rd. 125 Mio. €, davon werden rd. 55 Mio. € vom Landkreis finanziert.

## 5. Bürgschaften

Seit dem 01.07.2007 beinhaltet die Unternehmensplanung der Kliniken gGmbH auch die der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH (§ 10 Abs. 2 Gesellschaftsvertrag der Kliniken gGmbH). Die Kliniken gGmbH ist Alleingesellschafterin der OKM (§ 8 Abs. 1 Gesellschaftsvertrag der OKM). Mit dem Beschluss vom 27.04.2007 hat sich der Landkreis dafür ausgesprochen auch der OKM für bestehende Darlehen und für die Kontokorrentkreditlinie Bürgschaften auszustellen.

Um sicherzustellen, dass der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH und der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH die gleichen Konditionen gewährt werden, wie dem Landkreis, ist vorgesehen, dass dieser Bürgschaften für im Unternehmensplan veranschlagte Darlehensneuaufnahmen sowie weiter für die bestehenden Kassenkredite übernimmt.

	2012 Mio.Euro	2011 Mio.Euro
<b>Bürgschaftsvolumen (Neuaufnahmen+Kassenkredite)</b>	<b>50,27</b>	<b>50,75</b>
<b>- davon für Darlehensneuaufnahmen</b>	<b>31,27</b>	<b>31,75</b>
Kliniken gGmbH*)	14,37	21,55
Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH	16,90	10,20
<b>- davon für Kassenkredite</b>	<b>19,00</b>	<b>19,00</b>
Kliniken gGmbH	15,00	15,00
Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH	4,00	4,00

\*) Kreditaufnahmen 15,865 Mio. €davon 1,5 Mio. €für das Parkhaus in Bietigheim-Bissingen (gewerblicher Bereich). Daher werden nur 14,365 Mio. €verbürgt.

Der Aufsichtsrat der Kliniken gGmbH hat in seiner Sitzung vom 09.11.2011 über die Unternehmensplanung 2012 beraten und dieser zugestimmt.

### Beschlussvorschlag:

Der Verwaltungsausschuss empfiehlt dem Kreistag folgenden Beschluss:

- a) Der Vertreter des Landkreises wird beauftragt, der Unternehmensplanung 2012 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH zuzustimmen.
- b) Der Vertreter des Landkreises wird beauftragt, der Unternehmensplanung 2012 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH und der Verrechnung von Zwischenfinanzierungszinsen für Investitionen mit der Landkreisfinanzierung zuzustimmen.