



Vorlage KT_40/2013
zur öffentlichen Sitzung des
Kreistags
am 06.12.2013

mit 5 Anlagen

An die
Mitglieder
des Kreistags

I. Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

- a) Unternehmensplanung 2014 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH**
- b) Unternehmensplanung 2014 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH**
- c) Anpassung des Betrauungsaktes 2014 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH und der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH**

II. Anpassung des Gesellschaftsvertrages der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

zu I.

a) Unternehmensplanung 2014 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 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 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 zehn Kliniken des Verbundes mit allen laboratoriumsmedizinischen Leistungen. „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 2011 konnte die Angleichung der Analysegeräte an allen Standorten abgeschlossen werden. Dabei entstehen Synergieeffekte, von denen wiederum die Kliniken - als Kunden - profitieren. Seit 2011 werden für alle Standorte auch die mikrobiologischen Untersuchungen selbst erbracht.

Für das Jahr 2014 ist der Aufbau einer holdingweiten Abteilung für Infektionsprävention und Hygienemanagement sowie die Einführung eines Analysesystems in der klinischen Chemie geplant. Ferner wird im Jahr 2014 die Mikrobiologie in neu renovierte Räume umziehen, um weiterhin die strukturellen Anforderungen zu erfüllen.

Managementleistungen

Wie bereits in den Geschäftsjahren vor 2008 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. In 2012 wurden weitere Führungskräfte aus den Bereichen Fort- und Weiterbildung, Medizincontrolling und Logistik direkt bei der Holding angestellt, so dass auch in diesen Bereichen eine holdingübergreifende Abstimmung zu weiteren Synergien führt.

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 fortgeschrieben werden kann. Für 2014 ist ein Überschuss in Höhe von 89 T€ veranschlagt.

Für das Jahr 2014 ist vorgesehen, dass der Bereich Fort- und Weiterbildung umstrukturiert und als eine Abteilung der Kliniken gGmbH mit dem Titel „RKH-Akademie“ an die gewachsenen Bedürfnisse angepasst wird. Dazu sollen zusätzliche Räume in der Klinik Markgröningen von der Kliniken gGmbH angemietet werden und das Fortbildungsprogramm auch Dritten zugänglich gemacht werden. Die Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern steht dabei im Mittelpunkt. Außerdem soll durch Kooperationen die spezialisierte Ausbildung von Mitarbeitern in strategisch wichtigen Aufgabenfeldern (z.B. Hygiene, Kodieren...) ermöglicht werden.

Der Aufsichtsrat der Kliniken Holding hat in seiner Sitzung am 20.11.2013 über die Unternehmensplanung beraten und dieser zugestimmt.

zu I.

b) Unternehmensplanung 2014 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.

Bislang übernimmt der Landkreis Ludwigsburg nach dem Beschluss des Kreistags vom 29.04.1994 anfallende Zins- und Tilgungsleistungen für in der Vergangenheit getätigte Investitionen sowie ab der gGmbH Gründung für neue Investitionen entsprechend den Beschlüssen des Kreistages. Bis zum Haushaltsjahr 2012 wurde für diese Zins- und Tilgungsleistung eine Obergrenze von 5 Mio. Euro festgelegt, die durch den 2007 abgeschlossenen Vergleich mit der LEG auf 5,35 Mio. Euro erhöht wurde.

Um die Standorte weiter zu entwickeln, wurden bei der Haushalts- und Finanzplanung für das Haushaltsjahr 2013 strategisch wichtige Projekte ausgearbeitet und dem Aufsichtsrat und dem Gesellschafter zur Entscheidung vorgelegt. Diese Investitionen können die Kliniken gGmbH nicht aus eigenen Mitteln finanzieren. Damit bei der Beschlussfassung eine Finanzierung ohne Eigenmittel der Kliniken gGmbH (Neuverschuldung) gesichert ist, hat sich der Landkreis Ludwigsburg dafür entschieden, die Deckungslücke zwischen Finanzbedarf und Fördermittel zu schließen. Zusätzlich führt die Übernahme von Kapitaldienst für bereits vorhandene Investitionen im Krankenhaus, bei denen die Kliniken gGmbH bisher selbst die Finanzierungslücke geschlossen hat, zur Stabilisierung der Kliniken.

3. Einzelheiten zur Unternehmensplanung

Rahmenbedingungen

Die Krankenhäuser stehen permanent und weiterhin im Spannungsfeld zwischen den planwirtschaftlichen Elementen im Bereich der Leistungsentgelte, den marktwirtschaftlich geprägten Strukturen bei Beschaffungsprozessen und den Kostensteigerungen durch Lohntarife, ohne dass sie von den Wachstumsmärkten im Gesundheitswesen wie z.B. der Arzneimittelversorgung profitieren können.

Die wirtschaftlichen Auswirkungen der bisherigen Gesetzgebung treffen insbesondere die Häuser der Grund- und Regelversorgung. Die Gesundheitsreformen berücksichtigen immer noch nicht die demographische Entwicklung in der Bevölkerung und die Versorgungsbedürfnisse in den ländlichen Regionen.

Abgesehen von jüngst erfolgten, graduellen und befristeten Verbesserungen, sind keine gesetzgeberischen Aktivitäten erkennbar, die ein Einlenken zeigen und damit die nachhaltige Finanzierung von Krankenhausleistungen kalkulierbar machen. Die zuständigen Krankenhausverbände, die Klinikgeschäftsführer und die kommunalen Träger arbeiten kontinuierlich daran, die gesetzgeberische Bundesebene für die Verbesserung der finanziellen Situation der kommunalen Häuser, insbesondere im ländlichen Raum, zu gewinnen.

Bei der Vorausschau auf das Planjahr 2014 muss erneut unterstellt werden, dass die Personalkosten durch die Tarifeinigungen und die Sachkosten durch allgemeine Preiserhöhungen an-

steigen, wohingegen die Veränderung der Landesbasisfallwerte real nicht zur vollständigen Deckung dieser Kostenblöcke führen wird. Dies führt insgesamt zu einer systembedingten Deckungslücke bei allen Krankenhäusern im Verbund.

Dies führt weiterhin zu maßgeblichen Einschnitten auf der Kosten- und Investitionsseite. Die zum Ausgleich dieser Deckungslücke notwendigen Mengensteigerungen, bei gleich bleibender Personaldecke, können nicht in dem rechnerisch erforderlichen Maß tatsächlich realisiert werden. Dies liegt an den Grenzen durch die Leistungsstruktur des jeweiligen Hauses (Krankenhausplanung des Landes) und an den zu verzeichnenden Patientenströmen, die sich in Richtung der größeren Häuser bewegen.

Insbesondere die wirtschaftliche Situation der „kleineren Häuser“ verschärft sich durch die teilweise Entwicklung von gleich bleibenden oder sogar sinkenden Erlösen bei steigenden extern determinierten Kosten. Insbesondere die Vorhaltekosten für die notwendige Notfallversorgung haben Fixkostencharakter und schwächen die Wirtschaftlichkeit. Dies gefährdet allgemein eine qualitativ hochwertige und insbesondere bedarfsgerechte Versorgung in der Fläche. Durch die Unzulänglichkeiten des Finanzierungssystems können strukturelle Fehlentwicklungen provoziert werden.

Die „größeren“ Standorte 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.

Auch im investiven Bereich entsteht durch die nicht ausreichende Förderung durch das Land eine Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Dies hat zur Folge, dass bei fehlenden alternativen Finanzierungshilfen, neue notwendige Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung der Standorte zurückgestellt werden müssen. Die Kliniken selbst können bei den dargestellten Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag aus dem laufenden Betrieb erwirtschaften.

Obwohl bei allen Verbundkliniken zusätzliche Strukturprogramme veranschlagt worden sind, muss im laufenden Jahr 2013 und im Planjahr 2014 nach wie vor mit zum Teil stark belasteten Jahresergebnissen kalkuliert werden.

Die Weiterentwicklung des gesamten Holdingverbundes in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio für alle Standorte ist dafür geeignet, eine hochwertige medizinische Versorgung („RKH als virtueller Maximalversorger“) bei gleichzeitig maximaler Wirtschaftlichkeit sicherzustellen.

Für die Festlegung der Eckpunkte dieser Umgestaltung wurde bereits ein medizinisches Gutachten beauftragt. Dabei gilt es für alle Standorte durch geeignete Spezialisierung Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Ein gegenseitiger Wettbewerb der einzelnen Einrichtungen untereinander muss dabei ausgeschlossen werden. Die jeweiligen Träger der Krankenhaus-Gesellschaften bleiben für die Finanzierung ihrer Einrichtungen verantwortlich. Die Umsetzung der Ergebnisse wird in Folge mit den einzelnen Aufsichtsgremien abgestimmt.

Planbare Ergebnisse aus dem medizinischen Gesamtkonzept liegen noch nicht vor und werden im Laufe des Jahres 2014 ermittelt und mit der Unternehmensplanung 2015 konkret veranschlagt.

Unternehmensplanung

Das Planergebnis 2014 aus dem laufenden Betrieb der Kliniken gGmbH zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 8 Mio. € und damit im Vergleich zur Vorjahresplanung eine Verbesserung. Der Grund dafür liegt im Ausbau des Leistungsspektrums. Dazu gehört z.B. eine Abteilung für plastische Chirurgie am Krankenhaus Bietigheim, die zusammen mit der Klinik Markgröningen betrieben wird, oder die Aufstockung der Psychosomatik. In Ludwigsburg wird die Pneumologie und Kinderchirurgie verstärkt. In Marbach wird der Bereich um die geriatrische Versorgung nochmals ausgebaut.

Zusätzlich sind Einsparungen im patientenfernen Bereich und bei den Sachkosten veranschlagt. Für weitere Personalentscheidungen in diesem Bereich wurde ein Planansatz für Abfindungen veranschlagt. Die daraus errechneten Einsparungen sollen ab dem Jahr 2015 greifen.

Mit der Unternehmensplanung 2013 hat der Landkreis Ludwigsburg sich für die bauliche Weiterentwicklung der Kliniken ausgesprochen und dafür, die Zins- und Tilgungserstattung in Verbindung mit strategisch wichtigen Bauprojekten zu erhöhen. Diese Projekte wurden weiter ausgearbeitet und nun in der Planung 2014 eingearbeitet. Zur Entlastung der Kliniken von bestehendem Kapitaldienst hat der Landkreis Ludwigsburg in 2012 entschieden, weitere Zins- und Tilgungsaufwendungen projektbezogen zu erstatten. Auch dieser Ergebniseffekt ist über den Finanzplanungszeitraum veranschlagt.

Im Folgenden sind die wichtigsten Maßnahmen beschrieben, die unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch den Landkreis Ludwigsburg, mit Landkreismitteln in der Investitionsplanung (Zins- und Tilgungserstattung) veranschlagt wurden. Die Höhe der Zins- und Tilgungserstattung überschreitet nicht die bereits 2013 für den Finanzplanungszeitraum hochgerechneten Volumina.

<i>Standort</i>	<i>Projektbeschreibung</i>
Klinikum Ludwigsburg:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neubau Notfallaufnahme 	Die Kapazität der Notaufnahme muss deutlich erweitert und die Zusammenlegung mit der Unfallaufnahme auch baulich realisiert werden. Die darunterliegende Apotheke zieht in ein Logistikzentrum der RKH und schafft mittelfristig die dringend notwendige Option einer Aufnahmestation in unmittelbarer Nähe zur Notaufnahme. Mit der Erweiterung ergibt sich in der Etage über der Notaufnahme die Möglichkeit für die Neurochirurgie eine zusätzliche OP-Einheit mit integriertem MRT zu schaffen. Durch die direkte Anbindung sowohl an den Zentral-OP als auch an die vorhandenen Räume der Radiologie kann mit dieser Lösung eine Realisierung medizinischen Fortschritts in besonders wirtschaftlicher Art und Weise ermöglicht werden.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neubau Geburtshilfe / Neonatologie 	Im neuen Frauen-Kind-Zentrum soll alle ambulanten und stationären Leistungen der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe erbracht werden. Außerdem werden darin die Kapazitäten im Bereich Neonatologie erheblich erweitert. Die räumliche Zusammenführung von Geburtshilfe und Neonatologie ist Voraussetzung für den Erhalt der hohen Versorgungsstufe dieser beiden Kliniken. Die freiwerdenden Flächen im Bettenhaus werden genutzt um neue Bettenkapazität zu schaffen und dringend notwendige Stationssanierungen durchzuführen.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erneuerung Lüftungsanlage 	Erneuerung einer der Hauptanlagen für die Klimatisierung insbesondere der Funktionsbereiche.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sanierung 10.C u. 10.D 	Auf der 10.D wird interimswise eine Aufnahmestation mit 11 Betten eröffnet. Erst nach Auszug der Aufnahmestation in die Nähe der Notaufnahme (s.o.) und Ausweichkapazität für die Betten der 10.C kann diese Stationsebene saniert und mit Nasszellen versehen werden.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medizinische Großgeräte 	Investitionen insbesondere in Großgeräte wie CTs sollen hiermit ermöglicht werden.

Krankenhaus Bietigheim

- Erweiterung Bettenkapazität Ebene 5 Im Mittelbau wird als letzter Bauabschnitt die Station saniert bzw. erweitert und insbesondere Nasszellen eingebaut.
- Modulgebäude Bis das entsprechende Erweiterungsvorhaben umgesetzt werden kann, ist vorgesehen die stationäre Psychosomatik in einem Interim (Modulbauweise) unter zu bringen. Das Modulgebäude soll Ende des 1.Quartals 2014 fertig gestellt sein.
In diesem Modulgebäude wird auch ein in Kooperation mit einer radiologischen Praxis betriebener MRT in Betrieb gehen.
- Sanierung Notstromversorgung Technische Notwendigkeit für eine sichere Stromversorgung.

Krankenhaus Marbach

- Neubau Stationen Nach Inbetriebnahme des Gesundheitszentrums erfolgt nun die bauliche Weiterentwicklung des Krankenhauses. Die im Zentrum für Altersmedizin avisierte Erweiterung um eine geronto-psychiatrische Station ist nur in einem Neubau möglich.

Krankenhaus Vaihingen

- Weiterentwicklung Die Weiterentwicklung des Standortes und die notwendigen Investitionen müssen im Rahmen des medizinischen Konzeptes entschieden werden.

Zusätzlich soll am Krankenhaus Bietigheim im Rahmen der strategischen Weiterentwicklung ein Arzthaus entstehen. Dieses Vorhaben soll zum einen die künftige medizinische Ausrichtung des Standortes unterstützen und zum anderen den Raum für notwendige Umstrukturierungen und Erweiterungen schaffen.

In diesem Zuge muss die Parkraumbewirtschaftung neu aufgestellt werden. Einerseits sind dabei die städtebaulichen und verkehrstechnischen Rahmenbedingungen als auch wirtschaftliche Ziele zu erfüllen. Das Gesamtprojekt kann nur dann gestartet werden, wenn eine vollständige Refinanzierung durch Mieten und Nutzungsgebühren gewährleistet ist. Im Unternehmensplan ist die Errichtung des Parkhauses entsprechend veranschlagt.

Allerdings können sich durch diese umfangreichen Maßnahmen hohe Folgemaßnahmen, wie z.B. Verlegung des Hubschrauberlandeplatzes und Verlegung des Eingangsbereiches, entstehen. Da die Planungen noch nicht abgeschlossen sind und eine Refinanzierung aktuell noch nicht gesichert werden kann, sind diese Investitionskosten in der vorliegenden Planung nicht berücksichtigt.

Sollten der weitere Projektverlauf ergeben, dass die Errichtung des Gesundheitszentrum nicht wirtschaftlich abgebildet werden kann, soll das Krankenhaus Bietigheim dennoch weiterentwickelt werden. Es wurde deshalb zum Ende des Finanzierungszeitraumes eine Rate für die alternative Sanierung des Westbaus eingestellt.

Im Zuge des Neubaus der Notaufnahme am Klinikum Ludwigsburg müssen Räume im bestehenden Gebäudeteil umgewidmet werden. Dies betrifft unter anderem die Krankenhausapotheke. Um auch die Logistik und Beschaffung insgesamt zu optimieren, soll ein Versorgungszentrum im Umfeld angemietet oder errichtet werden. Diese Maßnahme muss sich durch Synergien refinanzieren.

Beim Krankenhaus Marbach muss nun über die Ausfinanzierung des Arzthauses entschieden werden. Da hier Mieterlöse zur Refinanzierung erzielt werden, können für die Finanzierung, wie bei den steuerpflichtigen Bereichen, keine Kommunalbürgschaften des Landkreises verwendet werden. Aktuell werden alternative Finanzierungsmodelle geprüft. Nach Rücksprache mit dem zuständigen Regierungspräsidium kann der Landkreis der Kliniken gGmbH auch Bürgschaften für Maßnahmen außerhalb des Klinikbereiches gewähren, wenn diese Maßnahmen mit dem Klinikbereich eng verbunden sind. Das Gewähren einer solchen Bürg-

schaft würde mit einer Avalprovision der Kliniken gGmbH berechnet. Eine weitere Alternative könnte auch ein Gebäudeleasingmodell sein, das über die lokalen Kreditinstitute abgeschlossen werden könnte. Bei einem solchen Modell würde eine Objektgesellschaft (GmbH) zusammen mit dem Leasinggeber gegründet werden. Dieser Schritt bedarf nach (§ 12 Abs. 3b des Gesellschaftsvertrages der Kliniken gGmbH) der Zustimmung des Aufsichtsrates bzw. der Gesellschafterversammlung. Bei der Orthopädischen Klinik Markgröningen wurde ein Gebäudeleasingmodell bereits erfolgreich abgewickelt. Sollte ein Leasingmodell zu einer günstigen Finanzierung führen, wird das konkrete Modell den zuständigen Gremien zur Entscheidung vorgelegt.

Insgesamt verbleibt für 2014 folgende Ergebnisstruktur:

	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim	Krankenhaus Marbach	Krankenhaus Vaihingen	Kliniken gGmbH
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	7.608.000	1.278.500	-526.100	-130.100	8.230.300
Finanzergebnis:	-1.623.900	-126.800	-311.900	-235.400	-2.298.000
Investitionsergebnis:	-5.491.000	-960.000	-276.300	-286.000	-7.013.300
Neutrales Ergebnis *:	-1.565.000	-1.130.300	-47.900	-92.400	-2.835.600
Ergebnis - insgesamt	-1.071.900	-938.600	-1.162.200	-743.900	-3.916.600

* Neben den Risiken durch die Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen werden hier auch jahresbezogene Sondereffekte wie Abbruchkosten, nicht aktivierungsfähige Projektkosten, Verzinsung von Rückstellungen nach BilMoG und periodenfremde Geschäftsvorfälle hinzugerechnet.

Innerhalb des holdingweiten medizinischen Konzeptes wird sich in 2014 auch entscheiden, in welcher Form die Kliniken gGmbH die aktuell bestehende Kooperation zu einer Pathologischen Praxis ausbauen kann.

Mit der Praxis besteht ein Kooperations- und Mietvertrag, der auch die Nutzung von medizinisch-technischem Personal der Kliniken durch die Praxis beinhaltet. Die Praxis verfügt über einen eigenen Stamm an einweisenden Ärzten, der vom stationären und ambulanten Leistungsgeschehen des Institutes für Pathologie vollständig getrennt ist. Die beiden leitenden Ärzte scheidet 2014 altershalber aus.

Die Kliniken verfolgen das unternehmerische Ziel, die Entscheidungshoheit über die beiden Kassenarztsitze und den damit verbundenen Einweiserstämmen auch in Zukunft zu behalten. Dies ist nach kassenarztrechtlicher Beratung letztlich nur in der Form eines MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum) rechtssicher möglich. Die Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH würde dann eine MVZ-GmbH gründen und als Alleingesellschafterin zwei Fachärzte für Pathologie anstellen. Die Erbringung ambulanter ärztlicher Leistungen ist im Rahmen des bestehenden Gesellschaftsvertrags möglich (§ 2 Abs. 2 des Gesellschaftsvertrages der Kliniken gGmbH). Da MVZ grundsätzlich eine fachübergreifende Kompetenz in der vertragsärztlichen Versorgung vorhalten müssen, ist zusätzlich zur Pathologie die Einbindung eines zweiten Fachgebiets (hier: Labormedizin) notwendig.

Der Aufbau eines medizinischen Versorgungszentrums ist formal aufwändig und bedarf auch der Genehmigung durch den Zulassungsausschuss der kassenärztlichen Vereinigung. Um weitere Schritte in Richtung MVZ-GmbH-Gründung unternehmen zu können, ist ein Grundsatzbeschluss notwendig, da die Geschäftsführung der Kliniken gGmbH für die Gründung von Unternehmen im Vorfeld die Zustimmung der Gesellschafterversammlung der Kliniken gGmbH benötigt (§ 12 Abs. 3b des Gesellschaftsvertrages der Kliniken gGmbH) und die Gründung ggfs. bereits im Frühjahr 2014 umgesetzt werden soll.

4. Auswirkungen auf den Kreishaushalt

Für das Jahr 2014 ergeben sich folgender Kapitaldienst bzw. Erstattungsbetrag für den Landkreis.

Dabei wurde ein Zinssatz von 3,5 % angesetzt. Die Laufzeiten variieren je nach Investition zwischen 10 und 30 Jahren.

	Zins in 2014	Tilgung in 2014	Kapitaldienst 2014	Kapitalstand 31.12.2014
1. Kapitaldienst für bestehende Darlehen	1.971.900	3.735.800	5.707.700	51.721.000
2. bisher von der Kliniken gGmbH getragener Kapitaldienst, der nun vom Landkreis getragen wird	768.100	1.121.100	1.889.200	24.186.800
3. Kapitaldienst für neue Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung	769.400	1.412.500	2.181.900	31.194.200
Erstattung durch den Landkreis insgesamt:	3.509.400	6.269.400	9.778.800	107.102.000
weiterhin von der GmbH zu finanzierende Darlehen:	1.528.300	3.981.900	5.510.200	51.908.100
Insgesamt	5.037.700	10.251.300	15.289.000	159.010.100

Im Finanzplanungszeitraum bis 2017 wird sich der Kapitaldienst voraussichtlich wie folgt entwickeln (in €)

Entwicklung der Zins- und Tilgungserstattung	2014	2015	2016	2017
im Haushaltsplanentwurf 2014 des Landkreises vorläufig veranschlagt:	10.211.500	12.050.100	13.357.500	14.000.000
Kapitaldienst laut Investitionsplanung 2014-2017:	9.778.800	11.975.700	13.325.500	13.991.700
Unterschiedsbetrag (-) = unterhalb der bisherigen Planung:	-432.700	-74.400	-32.000	-8.300

Zu den Bauprojekten werden Fördermittel beim Land beantragt. Da die tatsächlichen Förderquoten meist erst während oder nach Abschluss der einzelnen Maßnahmen feststehen und gewährt werden, sind teilweise Planansätze für Fördermittel veranschlagt. Fördermittel werden im Jahr des Zugangs mit den projektbezogenen Erstattungsbeträgen verrechnet.

Für das Jahr 2013 ist absehbar, dass der für 2013 veranschlagte Erstattungsbetrag von insgesamt 9.013.200 € nicht vollständig benötigt wird. Der Grund dafür liegt in zum Teil nachträglich gewährten Fördermitteln und dem Zeitversatz bei den Darlehensaufnahmen. Außerdem konnten im Vergleich zu den Planannahmen günstigere Darlehensbedingungen erzielt werden. Der entstehende Unterschiedsbetrag wird im Rahmen des Jahresabschlusses 2013 ermittelt, da noch Darlehensaufnahmen in 2013 geplant sind. Es wird vorgeschlagen, dass der verbleibende Unterschiedsbetrag bis zur veranschlagten Erstattungssumme dazu verwendet wird, die bei der Kliniken gGmbH aufgelaufenen Zwischenfinanzierungszinsen aus dem Zeitraum 2007 bis 2012 anteilig zu decken. Die Kliniken gGmbH bilanziert die Summe der Zwischenfinanzierungszinsen als Forderung gegenüber dem Landkreis, die dadurch anteilig abgetragen wird. Zum Stand 31.12.2012 sind 3.071.421,05 € bilanziert. Ursprünglich sollte diese Forderung abgetragen werden, wenn die Zins- und Tilgungserstattung unter die frühere Obergrenze von 5 Mio. € bzw. 5,35 Mio. € fällt.

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 ausgespro-

chen, auch der OKM für bestehende Darlehen und für die Kontokorrentkreditlinie Bürgschaften auszustellen.

Aufgrund der kumulierten Jahresfehlbeträge insbesondere der "kleineren Standorte" besteht ein hoher Sockelbetrag an Betriebsmittelkrediten von rd. 15 Mio.€, der sich auch künftig durch deren Unterdeckungen aufbauen wird. Zusätzlich hat die Kaufpreisfinanzierung der Orthopädischen Klinik Markgröningen die Liquidität bis 2012 mit rd. 3 Mio.€ belastet (s. Kreistagsbeschluss zum Unternehmensplan 2012). Des Weiteren werden die Krankenhausbudgets meist zum Jahresende oder später festgelegt. Dies führt dazu, dass unterjährig die Rechnungsbeträge noch nicht den vollständigen Umsatz abbilden und damit Liquiditätslücken entstehen.

Insgesamt führen diese Effekte dazu, dass der seit 2009 bestehende Kreditrahmen keinen Spielraum z.B. für Vorfinanzierungsphasen im Investitionsbereich zulässt und deshalb angepasst werden soll.

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

	2014 Mio.Euro	2013 Mio.Euro
Bürgschaftsvolumen (Neuaufnahmen+Kassenkredite)	98,75	61,00
- davon für Darlehensneuaufnahmen	47,85	29,00
Kliniken gGmbH	33,95	24,50
Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH	13,90	4,50
- davon für Darlehensneuaufnahmen in den Geschäftsbetrieben, die eng mit Klinikbetrieb verbundenen sind*	6,90	0,00
Kliniken gGmbH	6,50	0,00
Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH	0,40	0,00
- davon für Kassenkredite	44,00	32,00
Kliniken gGmbH	40,00	28,00
Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH	4,00	4,00

*) Für die Bürgschaften zur Besicherung dieser Investitionsmaßnahmen (z.B. Arzthaus, Parkhaus) wird der Landkreis Ludwigsburg eine Avalprovision erheben. Die Kliniken werden diese an den Landkreis erstatten.

Der Aufsichtsrat der Kliniken gGmbH hat in seiner Sitzung vom 12.11.2013 der Unternehmensplanung 2014 zugestimmt.

zu I. c)

Anpassung des Betrauungsakts 2014 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH und der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH

Um die unter 4. genannten Erstattungsbeträge auch EU-konform im Sinne des so genannten Monti-Kroes-Paketes abwickeln zu können, ist wie im Vorjahr der Betrauungsakt an diese Beschlussfassung anzupassen.

Hierzu werden die unter 4. und 5. genannten Beträge (Erstattungsbetrag für Kapitaldienst, Bürgschaftsvolumen für bestehende und neue Darlehensaufnahmen und Bürgschaftsvolumen für Betriebsmittelkredite) in Form des Zuwendungsbescheides (Anlage 2 und Anlage 3) gebracht, wie dies im Rahmen der Unternehmensplanung 2013 bereits erfolgt ist.

zu II.

Anpassung des Gesellschaftsvertrages der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (Anlage 4 und Anlage 5)

Die Grundstruktur des Gesellschaftsvertrages der Kliniken gGmbH wurde im Gründungsjahr festgelegt und beispielsweise durch die Umrechnung von DM in Euro, die Holdinggründung und den Austritt von Herrn Beckert angepasst.

Neben den Regelungen des GmbH-Gesetzes sind die wachsenden Anforderungen der Gemeindeordnung auf Grund der kommunalen Trägerschaft sowie des Gemeinnützigkeitsrechts im Gesellschaftsvertrag zu berücksichtigen. So sieht die Gemeindeordnung in § 103 Abs. 1 Nr. 5 und § 103a Regelungen vor, die zwingend im Gesellschaftsvertrag der Kliniken gGmbH verankert werden müssen. Dies ist in der derzeitigen Fassung des Gesellschaftsvertrags teilweise nicht der Fall. Auch im Gemeinnützigkeitsrecht haben sich Änderungen ergeben, die eine Anpassung des Gesellschaftsvertrags erfordern. Die anstehenden Änderungen wurden zum Anlass genommen, den Gesellschaftsvertrag der Kliniken gGmbH insgesamt durchzusehen und auf den neuesten Stand zu bringen.

In der Anlage 4 erhalten Sie eine Übersicht, die die zukünftigen Formulierungen der zu ändernden Paragraphen den derzeitigen Formulierungen des Gesellschaftsvertrags gegenüberstellt. Die Veränderungen sind darüber hinaus farblich hervorgehoben. Nachstehend werden die einzelnen Änderungen erläutert.

§ 2 Abs. 3

Der Gesellschaftsvertrag regelt bisher in § 2 Abs. 1, dass die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung des Landkreises Ludwigsburg auch mit medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sichergestellt werden darf. Die derzeitige Regelung erfüllt jedoch nicht die Anforderungen des Zulassungsausschusses der Kassenärztlichen Vereinigung, der für die Zulassung solcher Medizinischen Versorgungszentren zuständig ist. Für die Genehmigung von Medizinischen Versorgungszentren wurde in der Vergangenheit eine detailliertere Formulierung gefordert, die wir in den neu gefassten § 2 Abs. 3 aufgenommen haben.

§ 2 Abs. 4

Die bisherige Regelung des § 2 Abs. 3 wird künftig im neu geschaffenen § 2 Abs. 4 geregelt. Die Aufnahme der Nichtzulässigkeit spekulativer Finanzgeschäfte hat die Gemeindeprüfungsanstalt in ihrem Prüfungsbericht zur Allgemeinen Finanzprüfung des Landkreises Ludwigsburg 2005-2009 empfohlen. Sie verweist dabei auf die GPA-Mitteilung 4/2009, nach der spekulative Finanzgeschäfte unzulässig sind. Diese Einschränkung müsse in einen Gesellschaftsvertrag aufgenommen werden, wenn die Gesellschaft zu allen Geschäften und Maßnahmen berechtigt sei, die dem Gegenstand des Unternehmens mittelbar oder unmittelbar dienen.

§ 3 Abs. 3 und § 3 Abs. 5

Nach der Mustersatzung der Finanzverwaltung muss bei § 3 Abs. 5 geregelt werden, wie das Vermögen bei einer etwaigen Auflösung der Gesellschaft verwendet wird. Bei einem Gespräch, an dem Vertreter der Kliniken, des Landkreises Ludwigsburg, der Stadt Bietigheim-Bissingen und des Steuerberaters der Kliniken teilgenommen haben, wurde die vorliegende Regelung erarbeitet. Diese

sieht vor, dass im Falle der Auflösung der Gesellschaft zunächst der Vermögenswert der Gesellschaft bestimmt wird. In einem zweiten Schritt werden von diesem Vermögen die eingezahlten Kapitalanteile und der gemeine Wert der geleisteten Sacheinlagen den Gesellschaftern zurückerstattet. Von dem dann noch vorhandenen Vermögen erhalten die Gesellschafter zunächst diejenigen Zahlungen zurück, die sie seit der Gründung der Gesellschaft 1994 in Form von Zins- und Tilgungsleistungen bzw. Investitionszuschüssen geleistet haben. Das dann noch verbleibende Vermögen soll im Verhältnis 75% Landkreis Ludwigsburg und 25% Stadt Bietigheim-Bissingen aufgeteilt werden. Dies entspricht dem ursprünglichen Beteiligungsverhältnis an der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gmbH, so wie es zur Gründung der Gesellschaft vereinbart wurde. Sämtliches Vermögen, das die eingezahlten Kapitalanteile der Gesellschafter und den gemeinen Wert der von den Gesellschaftern geleisteten Sacheinlagen übersteigt, ist von den Gesellschaftern zu steuerbegünstigten Zwecken zu verwenden. Das Finanzamt hat mit Schreiben vom 13.11.2013 einen Formulierungsvorschlag unterbreitet, der so übernommen wurde.

§ 4

Hierbei handelt es sich lediglich um eine Umformulierung.

§ 9 Abs. 1

Die derzeitige Regelung des § 9 Abs. 1 schließt die Anwendung des § 52 Abs. 1 GmbHG aus. § 52 Abs. 1 GmbHG schreibt vor, dass zahlreiche Regelungen des Aktiengesetzes zum Aufsichtsrat entsprechend anzuwenden sind, wenn nach dem Gesellschaftsvertrag einer GmbH ein Aufsichtsrat zu bestellen ist. Die Regelungen des Aktiengesetzes greifen aber nur, wenn der Gesellschaftsvertrag nicht bereits Regelungen dazu enthält. Durch die Neufassung des § 9 Abs. 1 finden drei Regelungen des Aktiengesetzes entsprechende Anwendung und schließen damit Regelungslücken im Gesellschaftsvertrag. Dies betrifft die Regelung des § 112 AktG, wonach zukünftig klargestellt ist, dass der Aufsichtsrat den Geschäftsführern gegenüber die Gesellschaft gerichtlich und außergerichtlich vertritt. Es betrifft ferner die Regelung des § 114 AktG, über die zukünftig vorgeschrieben wird, dass Verträge der Gesellschaft mit Aufsichtsratsmitgliedern über eine Tätigkeit höherer Art außerhalb der Tätigkeit im Aufsichtsrat der Zustimmung des Aufsichtsrats bedürfen sowie die Regelungen des § 116 AktG i.V.m. § 93 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 und Satz 2 AktG, die Vorgaben zur Sorgfaltspflicht und Verantwortlichkeit der Aufsichtsratsmitglieder bei Pflichtverletzungen beinhalten.

§ 10 Abs. 2

Hierbei handelt es sich um eine Regelung, die auf Grund des § 103 Abs. 1 Nr. 5 a zwingend im Gesellschaftsvertrag zu verankern ist. Der zwingend vorgeschriebene Regelungsinhalt ist in Satz 1 enthalten. Die folgenden Sätze wurden so formuliert, dass der Begriff der „Unternehmensplanung“, den das Gesetz nicht kennt, weiter erhalten bleibt, da darauf mehrfach im Gesellschaftsvertrag Bezug genommen wird.

§ 12 Abs. 3 lit. b

Auch hier handelt es sich um eine Neufassung, mit der die gesetzlichen Vorgaben des § 103 a Nr. 3 der Gemeindeordnung umgesetzt werden.

§ 12 Abs. 3 lit. g

Hier wird lediglich der Begriff „Behandlung“ durch „Verwendung“ ersetzt. Damit entspricht die Regelung nun den Vorgaben des § 103 a Nr. 4 der Gemeindeordnung.

§ 12 Abs. 4

Die Stimmverbote des § 47 Abs. 4 GmbHG sehen vor, dass ein Gesellschafter, welcher durch die Beschlussfassung entlastet oder von einer Verbindlichkeit befreit werden soll, hierbei kein Stimmrecht hat und ein solches auch nicht für andere ausüben darf. Dasselbe gilt bei einer Beschlussfassung, welche die Vornahme eines Rechtsgeschäfts oder die Einleitung oder Erledigung eines Rechtsstreits gegenüber einem Gesellschafter betrifft. Derzeit finden diese Stimmverbote auf Grund der Regelung in § 12 Abs. 4 keine Anwendung. Dies ist laut der Rechtsprechung in dieser Pauschalität aber unzulässig. Lediglich bei Beschlussfassungen, welche die Vornahme eines Rechtsgeschäfts gegenüber einem Gesellschafter betreffen, ist es zulässig, vom Stimmverbot abzusehen. Dies wurde entsprechend angepasst.

§ 14 Abs. 1

Auch hier handelt es sich um eine Neufassung, mit der die gesetzlichen Vorgaben des § 103 Abs. 1 Nr. 5b der Gemeindeordnung umgesetzt werden. Die Pflichten aus diesen Regelungen bezüglich des Jahresabschlusses, wie z.B. die Jahresabschlussaufstellung gemäß einer großen Kapitalgesellschaft, werden bereits heute auf Grund der Regelungen des Handelsgesetzbuchs vollumfänglich erfüllt.

§ 14 Abs. 7

Dieser Paragraph setzt die gesetzlichen Vorgaben des § 103 Abs. 1 Nr. 5c und § 103 Abs. 1 Nr. 5f der Gemeindeordnung um. Zukünftig wird der Regelungsinhalt des § 103 Abs. 1 Nr. 5c der Gemeindeordnung in § 14 Abs. 7 enthalten sein. Die Vorgaben des § 103 Abs. 1 Nr. 5f der Gemeindeordnung werden im neu geschaffenen § 14 Abs. 8 geregelt.

Der Aufsichtsrat der Kliniken gGmbH hat in seiner Sitzung vom 12.11.2013/20.11.2013 der Gesellschafterversammlung einstimmig vorgeschlagen, den Anpassungen des Gesellschaftsvertrages zuzustimmen.

Der Aufsichtsrat der Regionalen Kliniken Holding GmbH hat in seiner Sitzung am 20.11.2013 die Geschäftsführung ermächtigt, als Vertreter der Regionalen Kliniken Holding GmbH in der Gesellschafterversammlung der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH den Anpassungen des Gesellschaftsvertrages zuzustimmen.

Der Verwaltungsausschuss hat am 25.11.2013 vorberaten und empfiehlt dem Kreistag einstimmig folgenden

Beschluss:

- a) Der Vertreter des Landkreises Ludwigsburg wird beauftragt, der Unternehmensplanung 2014 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH zuzustimmen.
- b) Der Vertreter des Landkreises wird beauftragt, der Unternehmensplanung 2014 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH zuzustimmen.

- c) Der Vertreter des Landkreises wird beauftragt, der Ermächtigung der Geschäftsführung der Kliniken gGmbH zuzustimmen, dass diese durch Vorratsbeschluss weitere Maßnahmen zur Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums in der Rechtsform einer GmbH mit den Fachgebieten Pathologie und Labormedizin unternehmen kann.
- d) Der 2013 nicht ausgeschöpfte Erstattungsbetrag für Zins und Tilgung wird der Kliniken gGmbH zur anteiligen Deckung der Zwischenfinanzierungszinsen zur Verfügung gestellt.
- e) Der Landkreis übernimmt 2014 den unter I. b) Nr. 4. dargestellten Kapitaldienst.
- f) Der Landkreis übernimmt 2014 die unter I. b) Nr. 5. dargestellten Bürgschaften.
- g) Der Vertreter des Landkreises wird beauftragt, die zur Umsetzung der Übernahme des Kapitaldienstes (lit. e und f) notwendigen Anpassungen des Betrauungsaktes vorzunehmen.
- h) Der Vertreter des Landkreises wird beauftragt, in der Gesellschafterversammlung der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH den Anpassungen des Gesellschaftsvertrages der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH zuzustimmen.