



Vorlage KT_27/2015
zur öffentlichen Sitzung des
Kreistags
am 11.12.2015

mit 3 Anlagen

An die
Mitglieder
des Kreistags

I. Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

- a) Unternehmensplanung 2016 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH**
- b) Unternehmensplanung 2016 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH**
- c) Anpassung des Betrauungsakts 2016 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH und der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH**

II. Kooperation der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH mit den SLK-Kliniken

Zu I. a)

Unternehmensplanung 2016 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH

Nach § 12 Abs. 4 Nr. 1 des Gesellschaftsvertrags 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 Kreistags.

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 zehn 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 2011 konnte die Angleichung der Analysegeräte an allen Standorten

ten 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. Um die strukturellen Anforderungen zu erfüllen, ist die Mikrobiologie zum Jahresbeginn 2014 in die neu renovierten und den geänderten gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Räume eingezogen. Zudem erfolgte die Umstellung auf ein neues Analysesystem in der Klinischen Chemie an allen Standorten. Der Aufbau einer holdingweiten Abteilung für Infektionsprävention und Hygienemanagement ist erfolgt.

Im Laufe des 3. Quartals 2015 wurde das MRSA-Screening (Screening nach dem Methicillinresistenten Staphylococcus aureus Bakterium) dezentralisiert, sodass jetzt an den Standorten eine schnelle molekularbiologische Untersuchung und ein Ergebnis innerhalb von weniger als 2 Stunden zur Verfügung steht. Auch wurde das Screening von Risikopatienten auf Multi-resistente-Erreger implementiert, sodass alle gesetzlichen Vorgaben erfüllt sind. Zudem erfolgte im Bereich der klinischen Chemie eine weitere Zentralisierung am Standort Ludwigsburg und es wurde ein weiteres Krankenhaus an das Labor angebunden.

Für 2016 ist geplant, die Hämostaseologie, die sich mit der Blutgerinnung beschäftigt, neu auszurichten, die Präanalytik am Standort Ludwigsburg zu automatisieren sowie in der Mikrobiologie die Erregeridentifikation mit Hilfe der Massenspektrometrie zu beschleunigen.

Managementleistungen

Die Kliniken Holding erbringt wie in den vergangenen Geschäftsjahren 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. Seit 2012 sind zusätzlich die Verantwortlichen für Fort- und Weiterbildung, Medizincontrolling und Logistik direkt bei der Holding angestellt, so dass auch in diesen Bereichen eine holdingübergreifende Abstimmung zu weiteren Synergien führt. Damit sind alle patientenfernen Bereiche durch die jeweilige Organisationsstruktur bei der Holding gebündelt.

Auch die Holding – als eigenständiges Unternehmen – ist an die Tarifstrukturen gebunden und wird mit steigenden Kosten belastet. Aktuell ist davon auszugehen, dass die positiven Ergebnisse fortgeschrieben werden können.

Für 2016 ist ein Überschuss in Höhe von 87 T€ veranschlagt.

Der Aufsichtsrat der Kliniken Holding hat der Unternehmensplanung 2016 in seiner Sitzung am 24.11.2015 zugestimmt.

Zu I. b)

Unternehmensplanung 2016 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

1. Allgemeines

Nach § 12 Abs. 3a des Gesellschaftsvertrags 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 Kreistags.

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 Kreistages vom 29.04.1994 anfallende Zins- und Tilgungsleistungen für in der Vergangenheit getätigte Investitionen sowie ab 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 Kapitaldiensten für bereits vorhandene Investitionen im Krankenhaus, bei denen die Kliniken gGmbH bisher selbst die Finanzierungslücke geschlossen hat, zur Stabilisierung der Kliniken.

3. Entwicklung im laufenden Jahr 2015

Das laufende Jahr 2015 ist außerplanmäßig durch die niedrige Steigerung des Landesbasisfallwerts belastet. Dieser Effekt schlägt bei der **KLB** mit rd. 1,79 Mio. € geringeren Erlösen zu Buche. Die Prognose 2015 für den Standort Vaihingen ist geprägt von der beschlossenen Umstrukturierung zu einer internistisch diagnostischen Tagesklinik für geriatrische Patienten (im Folgenden Tagesklinik) zum Jahreswechsel 2015/2016 und der davon unabhängig anstehenden Schließung der chirurgischen Abteilung. Mit dem Beginn der öffentlichen Diskussion um die Strukturdebatte hat die Belegung schrittweise abgenommen, so dass zum Oktober teilweise weniger als die Hälfte der Betten belegt war. Entsprechend der Belegung konnten auch die im Rahmen der strukturellen Veränderung geplanten Personalumsetzungen vorgenommen werden. Dennoch scheint es zum aktuellen Zeitpunkt möglich, dass die KLB insgesamt den Unternehmensplan 2015 halten kann. Die Krankenhäuser Bietigheim und Marbach zeigen bisher ein stabiles Gesamtergebnis. Beim Klinikum Ludwigsburg setzt sich der Anstieg der Fallzahlen und des Schweregrades fort, so dass die Entwicklung bei den anderen Häusern möglicherweise überkompensiert werden kann. Aus der laufenden Betriebsprüfung durch das Finanzamt Ludwigsburg kann sich noch die Chance ergeben, dass Rückerstattungsansprüche von Ertragssteuern aus dem Bereich der "Eigenherstellung von Zytostatika" durchgesetzt und im Geschäftsjahr 2015 werthaltig bilanziert werden können.

4. Einzelheiten zur Unternehmensplanung

Rahmenbedingungen

Wie zuletzt im Jahr 2012 wird aktuell ein Gesetzgebungsverfahren für eine weitere Reform im Krankenhauswesen (Krankenhausstrukturgesetz KHSG) umgesetzt, die teilweise ab dem Geschäftsjahr 2016, aber überwiegend ab dem Jahr 2017 greifen wird.

Durch die damaligen Änderungen in der Krankenhausfinanzierung hatte sich die finanzielle Situation der Krankenhäuser besonders zugespitzt. Dies hatte zu diesem Zeitpunkt die Klinikleitungen, kommunalpolitischen Gremien, die Krankenhausverbände und Arbeitnehmervertreter dazu bewegt, in der Öffentlichkeit und in Regionalveranstaltungen Landes- und Bundespolitiker auf offensichtliche Fehlentwicklungen im Finanzierungssystem aufmerksam zu machen. Daraufhin hat die Bundespolitik z.B. mit der Gewährung des in der Zwischenzeit bis einschließlich 2016 zeitlich befristeten Versorgungszuschlages gezeigt, dass der Anpassungsbedarf in der Krankenhausfinanzierung dem Grunde nach erkannt wurde.

Mit den ersten Entwürfen zur aktuellen Krankenhausreform wurde erneut deutlich, dass die Strukturbereinigung im Krankenhauswesen und der Abbau von Krankenhausbetten im Fokus des Finanzierungssystems liegen. Die finanztechnischen Mechanismen, auf die dabei zurückgegriffen werden soll, sind beispielsweise der Wegfall des Versorgungszuschlages, die Verlängerung des Mehrmengenabschlages und die Anpassung der landesbezogenen Basisfallwerte an einen bundesweiten Satz. Letzteres würde für Baden-Württemberg besonders schmerzhaft sein, da dann die individuellen Kostenstrukturen nicht mehr ausreichend berücksichtigt würden. Über einen so genannten Strukturfonds soll darüber hinaus ein finanzieller Anreiz für Krankenhausträger geschaffen werden, um die Schließung oder Umstrukturierung von insbesondere kleineren Häusern voranzutreiben.

Die Inhalte dieser ersten Reformentwürfe haben die Klinikleitungen, kommunalpolitischen Gremien, die Krankenhausverbände und Arbeitnehmervertreter im Sommer und Herbst 2015 erneut dazu bewegt, in der Öffentlichkeit auf diese bedeutsamen finanziellen Risiken aufmerksam zu machen.

Offensichtlich hat dies dazu beigetragen, dass Anpassungen in der Reform auf Bundesebene diskutiert und nun auch umgesetzt wurden, die weniger negativ wirken, als dies ursprünglich zu befürchten war.

Der bisherige Versorgungszuschlag soll zwar abgelöst, aber durch einen Zuschlag ersetzt werden, der sich an den Pflegekosten orientiert. Außerdem soll eine anteilige Finanzierung der Personalkosten geschaffen werden, die durch steigende Tarife verursacht werden. Die Kriterien zur Messung dieser Zuordnungen sind allerdings noch nicht bekannt. Die Mehrmengenabschläge sollen wieder auf die aktuelle Laufzeit von drei Jahren begrenzt und Degressionseffekte im Landesbasisfallwert neutralisiert werden. Der Mehrmengenabschlag bedeutet, dass für nachgefragte und erbrachte Leistungen, die über die festgelegte Leistungsmenge hinaus geleistet werden, nicht die vollständigen DRG-Erlöse gewährt werden. Durch den Abschlag kann es zu einer temporären Unterfinanzierung dieser Leistungen kommen. Nach aktuellem Stand soll dieser Mehrmengenabschlag wieder wie bisher über einen Zeitraum von drei Jahren anfallen und nicht, wie ursprünglich vorgesehen, über einen Zeitraum von fünf Jahren.

Die bundesweite Angleichung der Basisfallwerte kann dazu führen, dass Baden-Württemberg vom sog. Orientierungswert profitiert. Die vorgesehenen Regelungen dazu legen fest, dass sich die Steigerungsrate des Landesbasisfallwerts am Orientierungswert – also an den krankenhausspezifischen Kosten – orientiert, wenn sich der Landesbasisfallwert an der unteren Korridorgrenze bewegt, was auf den baden-württembergischen Landesbasisfallwert zutrifft. Ebenfalls kann sich die Anhebung der Entgelte im Bereich der ambulanten Notfallversorgung auswirken.

Das Gesetzgebungsverfahren wurde zwischenzeitlich abgeschlossen. Da die Umsetzung verschiedener Regelungen (siehe Ausführungen dazu oben) noch nicht konkretisiert ist, besteht für den Planungshorizont 2017 – 2019 eine hohe Planungsunsicherheit. Die Planungsrechnungen müssten neu aufgestellt werden, wenn nach Abschluss der Konkretisierung der Regelungen die veranschlagten Annahmen nicht erreicht würden.

In der vorliegenden Planung wird unterstellt, dass für den gesamten Planungshorizont eine Steigerung der DRG-Budgets im bisherigen Rahmen zur Verfügung steht. Dennoch besteht weiterhin eine systematische Deckungslücke zwischen der Erlös- und Kostenentwicklung, die bei kleineren Ein-

richtungen auch künftig nicht aus eigener Kraft geschlossen werden kann. Die zum Ausgleich dieser Deckungslücke notwendigen Mengensteigerungen können bei gleich bleibender Personaldecke nicht in dem rechnerisch erforderlichen Maß tatsächlich realisiert werden. Dies liegt auch 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. Größere Einrichtungen müssen ihre Produktivität stetig anpassen und ihre Strukturen und Schwerpunkte permanent überdenken und optimieren.

Für alle Standorte wurden folgende Eckdaten unterstellt:

- Jährliche Steigerungsrate für stationäre Leistungen (Landesbasisfallwert) in Höhe von 1,5 % p.a.
- Versorgungszuschlag 2016 in Höhe von 0,8 %
- Ansatz eines modifizierten Zuschlages zur Ablösung des Versorgungszuschlages in Höhe von 0,5 % p.a. ab 2017
- Ansatz für Mehrleistungsabschläge entsprechend der verabschiedeten Regelung (3-Jahres-Zeitraum)
- Steigerungsrate der Erlöse durch ambulante Leistungen, durch Wahlleistungen, steuerpflichtige Umsätze etc. um 1 % - 1,5 % p.a.
- Personalkostensteigerungsrate durch Tarife:
Beim Ärztlicher Dienst 2,8 % p.a.
Bei den anderen Diensten (TvÖD) 2,5 % p.a.
- Steigerung der Sachkosten um 0,5 % bis 1,0 % p.a., da hier bereits Einsparpotential durch Standardisierung berücksichtigt ist.
- Steigerung der Energiekosten um 2,0 % ab 2017 p.a.. Für 2016 liegen Schätzungen vor. Der Energieverbrauch ist auch durch die Baumaßnahmen und Kapazitätserweiterungen beeinflusst.
- Zinsen für Baudarlehen im gesamten Planungshorizont 3 %
- Die Darlehenslaufzeiten (Tilgungsanteile) variieren zwischen 8 und 30 Jahren in Abhängigkeit der Investitionsmaßnahme.

Zur Weiterentwicklung des gesamten Holdingverbundes in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio wurde bereits ein medizinisches Gutachten erarbeitet. Die Ziele sind, eine hochwertige medizinische Versorgung bei gleichzeitig maximaler Wirtschaftlichkeit sicherzustellen. Dabei gilt es, durch geeignete Spezialisierung für alle Standorte Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Ein gegenseitiger Wettbewerb der einzelnen Einrichtungen untereinander soll dabei ausgeschlossen werden. Die jeweiligen Träger der Krankenhausgesellschaften bleiben für die Finanzierung ihrer Einrichtungen verantwortlich.

Veränderungen, die sich aus dem medizinischen Gesamtkonzept ergeben, sind in der Planungsrechnung weitestgehend berücksichtigt. Zusätzliche Veränderungen werden noch standortbezogen aufbereitet und im Laufe des Jahres 2016 den zuständigen Gremien zur Entscheidung vorgelegt werden. Dazu gehört zum Beispiel die qualitative, bauliche und betriebswirtschaftliche Bewertung der Konzeption „Altersmedizin“ innerhalb der KLB.

Im patientenfernen Bereich wurden die Sparprogramme („Porsche-Gutachten“) des laufenden Jahres weiterentwickelt und hauptsächlich durch die Verminderung von Personalkosten veranschlagt. Für weitere Personalentscheidungen in diesem Bereich ist eine neue Planungsrate für Abfindungszahlungen im Jahr 2016 eingerechnet. Die sich daraus ergebenden Effekte auf der Personalkosten-seite sind in der Folge ab 2017 berücksichtigt.

Auch im investiven Bereich entsteht durch die nicht ausreichende Förderung durch das Land eine Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Im Vergleich zu anderen Bundesländern engagiert sich das Land Baden-Württemberg stark für die Krankenhausinvestitionen. Dennoch verbleibt immer ein Bedarf an Eigenmitteln. Dies hat zur Folge, dass neue

notwendige Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung der Standorte zurückgestellt oder mittels der finanziellen Beteiligung des Landkreises finanziert werden müssen. Die Kliniken selbst können bei den dargestellten Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag aus dem laufenden Betrieb erwirtschaften.

Unternehmensplanung

Im Planjahr 2016 werden an den Standorten Ludwigsburg und Bietigheim die Empfehlungen aus dem medizinischen Gutachtens weiter umgesetzt.

Dazu gehören in **Ludwigsburg** insbesondere der weitere Ausbau der Pneumologie, der Thoraxchirurgie und der Häma-Onkologie, sowie die eingeführte Druckkammertherapie für Rauchgasverletzte und die Kapazitätserweiterung in einer gemeinsamen interdisziplinären Notaufnahme. Da neben den Fallzahlen auch der Schweregrad bei den zu versorgenden Patienten ansteigt, sollen auch die Intensivkapazitäten erhöht werden. Durch den Neubau des Frauen-Kind-Zentrums werden im Planungshorizont weitere Kapazitäten geschaffen, die dann den Weg für zahlreiche Stationssanierungen und Modernisierungen frei machen. Zusätzliche Erweiterungen soll es auch in der Psychiatrie geben.

Beim Standort **Marbach** sind in Abhängigkeit von der räumlichen Situation die Grundstrukturen für die Zielstruktur "Zentrum für Altersmedizin" vorbereitet. Zur Erreichung dieser Zielstruktur wäre der Neubau der Stationen notwendig. Eine aktuell laufende Untersuchung soll zeigen, welche Varianten es dafür gibt und welche Kosten und Zeiträume zur Umsetzung benötigt würden. In einem weiteren Schritt soll dann auf dieser Basis der Effekt auf das Betriebsergebnis ermittelt werden. Die Entscheidungsgrundlagen sollen im Verlauf des Jahres 2016 den zuständigen Gremien zur Beratung und Entscheidungsfindung vorgelegt werden. Erst dann wird sich entscheiden lassen, ob und wie es am Standort Marbach weitergeht. Daher wird in der vorliegenden Planungsrechnung das aktuelle Leistungsgeschehen am Standort unter den bekannten Rahmenbedingungen fortgeschrieben und für gutachterliche Kosten eine pauschale Planungsrate in Höhe von 250 T€ veranschlagt. Des Weiteren laufen angestoßene Projekte zur Optimierung von Prozessen und Aufgaben weiter.

Am Krankenhaus **Bietigheim** wird die Klinik für Plastische Chirurgie weiter ausgebaut. Nachdem in 2014 durch den Auszug der Psychosomatik Bettenkapazitäten frei geworden sind, wird dieser Bereich nun standortübergreifend mit der OKM betrieben. Zusätzlich wird künftig die bariatrische Chirurgie angeboten. Mit der Besetzung eines anerkannten Spezialisten weist die Allgemein- und Viszeralchirurgie nun diesen Schwerpunkt auf. Um die Notfallversorgung zu verbessern, wurde damit begonnen, die Planungen für die Zusammenführung der beiden Notaufnahmen der Inneren und Chirurgischen Abteilungen voran zu treiben und perspektivisch auch eine Kurzlieger- und Notaufnahmestation zu etablieren. Ab 2016 wird auch die Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung in das Haus einziehen. Mittelfristig müssen die Planungen für die Weiterentwicklung des Standortes und für die Sanierung des Westbaus aufgenommen werden. In der Planung sind neben einer Planungsrate Kostenschätzungen für die jeweiligen Teilmaßnahmen berücksichtigt.

Eine neue Chance für den Standort kann sich durch die Umstrukturierung des benachbarten Krankenhauses Vaihingen zu einer internistischen diagnostischen Tagesklinik für geriatrische Patienten ergeben. Die Patienten aus dem bisherigen Einzugsgebiet des Krankenhauses Vaihingen sollen sich gemäß gutachterlicher Untersuchung künftig zur stationären Behandlung an das Krankenhaus Mühlacker oder an das Krankenhaus Bietigheim wenden. Die ökonomischen Effekte aus diesen geänderten Patientenströmen sind in der Planung nicht berücksichtigt. Mit Beginn des zweiten Halbjahres 2016 können diese Effekte konkreter gemessen und beziffert werden. Die Patientenbewegungen werden zunächst engmaschig im Medizincontrolling abgebildet. Ein höheres Patientenaufkommen wird dann in der Weiterentwicklung auch baulich berücksichtigt.

Die Entwicklung des Standortes **Vaihingen** ist durch die Umstrukturierung zur Tagesklinik geprägt. Da zum aktuellen Zeitpunkt noch kein mit den Kassen vereinbarter Finanzierungsrahmen besteht, wird in der Planung davon ausgegangen, dass ein Tagessatz vereinbart werden kann, der sich der Höhe nach an den üblichen Entgelten für geriatrische Einrichtungen orientiert und damit kostendeckend wäre. Die Kostenstruktur ist durch die definierten qualitativen Strukturvoraussetzungen ableitbar. Zur Schaffung der baulichen Strukturvoraussetzungen für die Tagesklinik sind Umbauten notwendig. Die Zimmergrößen werden angepasst, Aufenthaltsräume und Behandlungszimmer geschaffen. Dafür wurde ein pauschaler Ansatz vorgesehen. Für diese anfallenden Kosten werden Fördermittel aus dem in der Krankenhausreform vorgesehenen Strukturfonds beantragt. Kosten der Umstrukturierung sind dann förderfähig, wenn sie nach dem Stichtag 01.01.2016 anfallen. Aus diesem Grund wird die Tagesklinik ihren Betrieb voraussichtlich bis Februar 2016 aufnehmen. Nach zwei Jahren wird das Modellprojekt zusammen mit den Kostenträgern evaluiert werden.

Die ab 2016 freistehenden Räume sollen Dienstleistern aus der Gesundheitsbranche zur Miete angeboten werden. Die bereits vor Ort befindlichen Kooperationspartner aus dem Ärztehaus VaiSana sind in die Planungen eingebunden und beabsichtigen selbst, weitere Flächen am Standort anzumieten. Die zusätzlichen Kosten für notwendige bauliche Anpassungen sollen durch die anfallenden Mieten gedeckt werden. Außerdem soll in die neuen Mieten ein Teil der laufenden Fixkosten einfließen. In der vorliegenden Planung wurde zur Vorsicht unterstellt, dass in 2016 noch keine zusätzlichen Mieteinnahmen im Vergleich zum Stand 2015 vereinnahmt werden. Dadurch entsteht planerisch zunächst eine hohe Fixkostenunterdeckung. Diese Fixkosten bestehen zum Beispiel durch Wartung der Sicherheits- und Haustechnik, Gebäudeversicherungen, angepasster Energieeinsatz etc. Kosten mit variablem Charakter werden in 2016 entsprechend reduziert.

Das ausgewiesene Ergebnis für den Standort Vaihingen besteht also maßgeblich aus den verbleibenden Fixkosten.

Bereits mit der Unternehmensplanung 2013 hat sich der Landkreis Ludwigsburg für die bauliche Weiterentwicklung der Kliniken ausgesprochen und die Zins- und Tilgungserstattung in Verbindung mit strategisch wichtigen Bauprojekten erweitert. Diese Projekte wurden weiter ausgearbeitet und sind in der Planung 2016 zum aktuellen Stand eingearbeitet worden. Zusätzlich wurden die weiteren notwendigen Sanierungen und Modernisierungen konkretisiert und im Planungshorizont platziert.

Im Folgenden sind die wichtigsten Maßnahmen für die beiden Häuser Ludwigsburg und Bietigheim beschrieben. Details sowie weitere Informationen zu den anderen Standorten können der als Anlage beigefügten Broschüre entnommen werden. Die neu veranschlagten Projekte stehen unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch den Landkreis Ludwigsburg, da auch für diese Landkreismittel in der Investitionsplanung (Zins- und Tilgungserstattung) veranschlagt wurden. Bei der Hochrechnung dieser Zins- und Tilgungserstattung wurden zunächst noch keine Fördermittel berücksichtigt, da die Förderung durch das Land meist erst nach Abschluss der jeweiligen Maßnahme feststeht und liquiditätswirksam vereinnahmt werden kann. Die Vereinnahmung von Fördermitteln würde im jeweiligen Geschäftsjahr dazu führen, dass die geplante Darlehensfinanzierung nicht voll ausgeschöpft und damit ein niedrigerer Kapitaldienst entstehen würde. Für das Planjahr 2016 ist eine Kapitaldiensterrstattung in Höhe von 12,6 Mio. € vorgesehen. Zusätzlich sind noch einmalige Investitionszuweisungen des Landkreises für Sondertilgungen von Klinikendarlehen, für die der Landkreis den Schuldendienst trägt, in Höhe von 5 Mio. € vorgesehen.

<i>Standort</i>	<i>Projektbeschreibung</i>
Klinikum Ludwigsburg:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neu-/Umbau Zentrale Notfallaufnahme 	<p>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.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuro-Suite 	<p>Mit der Einrichtung der Neuro-Suite werden in direkter Anbindung zum Zentral-OP zwei neue Operationssäle eingerichtet, die durch die Ausstattung mit einem MRT in besonderer Weise für spezielle neurochirurgische Eingriffe geeignet sind. Das Klinikum erweitert mit einer Neuro-Suite seine OP- und Untersuchungskapazitäten und verfügt damit im Fachbereich Neurochirurgie über die modernsten Behandlungsmöglichkeiten. Durch die Anordnung in einer 3-Raum-Lösung kann der MRT zusätzlich noch für ambulante Untersuchungen genutzt werden.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neubau Frauen-Kind-Zentrum mit Geburtshilfe / Neonatologie 	<p>Im neuen Frauen-Kind-Zentrum sollen 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.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Errichtung Aufnahmestation mit Linksherzkathetermessplatz / urologische Ambulanz 	<p>Die Aufnahmestation, die derzeit mit 11 Betten interimweise im 10. Stock eingerichtet ist, kann nach Auszug der Apotheke Mitte 2016 in unmittelbarer Nähe zur Notaufnahme in erweiterter Form gebaut werden. Die urologische Ambulanz soll in diesem Zuge räumlich erweitert werden</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationssanierungen (Umbau der Stationen 10.C u. 10.D) 	<p>Nach Auszug der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe in das Frauen-Kind-Zentrum wird erhebliche Bettenkapazität in den Stationsbauten frei. Das schafft die notwendigen Ausweichkapazitäten für weitere bauliche Maßnahmen, um die Situation auf den Pflegestationen zu verbessern. Dazu gehört die Einrichtung zusätzlicher Intensivbetten, die Ausstattung aller Zimmer im Bau 2 mit Sanitärbereichen und schließlich ab 2018 die Schaffung interdisziplinärer Wahlleistungsstationen. Ein Teil der Sanierungsmaßnahmen in Ebene 6 und 9 stehen noch unter</p>

	Finanzierungsvorbehalt.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erweiterung Intensivbetten, Ebene 4 	Die Stationen 4.E, 4.A und 4.C sollen in Überwachungsbereiche (Inter-mediate-Care) umgebaut werden. Dadurch entstehen in der Ebene 3 Erweiterungsmöglichkeiten für Intensivtherapie und Beatmung.
<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 der Fassade, Bau 5 	Am Bettenhochhaus wurde bereits 2015 die Westseite mit neuen Fenstern ausgestattet und saniert. In 2016 soll nun die Ostseite des Gebäudes nachgezogen werden. Die Maßnahme verbessert die Energiebilanz des Gebäudes.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sanierung Haustechnik 	Entsprechend der Baujahre der Gebäude und der damit verbundenen technischen Betriebsvorrichtungen ist die Ertüchtigung der Haustechnik mit den damit verbundenen Investitionen in technische Anlagen vorgesehen. Ein Schwerpunkt ist die Stromversorgung und die Sicherheitstechnik.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medizinische Großgeräte 	Wie im Vorjahr reichen die pauschalen Fördermittel nicht aus, um gerade medizinische Großgeräte zu beschaffen. Im Zeitraum 2016 – 2017 ist die Installation eines interoperativen Magnetresonanztomographen vorgesehen.
Krankenhaus Bietigheim:	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erweiterung und Sanierung Westbau, Eingangshalle 	Im Rahmen der weiteren Standortentwicklung muss mittelfristig der Westbau als letzter Betten führender Bauteil generalsaniert und in diesem Zuge auch erweitert werden, wenn die bisherigen Bettenkapazitäten gehalten werden sollen. In diesem Zuge soll auch die Tagesklinik der Psychosomatik mit dem stationären Bereich räumlich zusammengeführt werden, um Synergien zu schaffen. Ebenfalls soll zur Verkürzung der Zugangswege und Entlastung der Verkehrslage perspektivisch die Eingangshalle in Richtung des neuen Parkhauses verlegt werden.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zusammenlegung der Notfallaufnahmen 	Um die Notfallversorgung am Standort zu verbessern soll die Zusammenlegung der internistischen mit der chirurgischen Notfallaufnahme begonnen werden. Wie im Konzept beim Klinikum Ludwigsburg soll eine Aufnahmestation angeschlossen werden.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sanierung Haustechnik 	Wie am Standort Ludwigsburg ist die Ertüchtigung der Haustechnik mit den damit verbundenen Investitionen in technische Anlagen vorgesehen. Ein Schwerpunkt ist die Stromversorgung und die Sicherheitstechnik.

Das Planergebnis 2016 aus dem laufenden Betrieb der Kliniken gGmbH zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 8,7 Mio. €. Darin sind das negative Betriebsergebnis des Krankenhauses Marbach und die besondere Ergebnissituation in Vaihingen abgebildet.

Wie beschrieben werden die Krankenhauserlöse beim Klinikum Ludwigsburg und beim Krankenhaus Bietigheim besonders stark vom Mengengeringschlag im gesamten Planungszeitraum auf-

grund der steigenden Leistungsentwicklung getroffen. Der Abschlag führt bei den geplanten komplexen und damit kostenintensiven Leistungen zu einer Finanzierungslücke. Allein für 2016 ergibt sich daraus eine Erlösminderung in Höhe von 1,8 Mio. € und in 2017 in Höhe von 1,3 Mio. €. Durch das erweiterte Leistungsangebot ist auch von einer kurzfristigen Erhöhung der Anfragequote durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen auszugehen. Da das Verfahren zur Abwicklung der Anfragen von Seite der Krankenkassen stark beschleunigt wird, ist auch mit Realisierung der bilanzierten Risiken zu rechnen, die bisher in Rückstellungen abgebildet wurden. Beim Krankenhaus Marbach zeigt sich im laufenden Betrieb insgesamt die Finanzierungslücke zwischen hohen Vorhaltekosten und den entsprechenden Leistungsentgelten. Das ausgewiesene Ergebnis für den Standort Vaihingen besteht maßgeblich aus den zunächst verbleibenden Fixkosten, die künftig mit neuen Mieten anteilig verrechnet werden können.

Beim Klinikum Ludwigsburg wurden besondere Kosten in Höhe von rd. 400 T€ für Sanierungen im Wohnbereich veranschlagt. Bei der KLB wurden für Abfindungen insgesamt 500 T€ vorgesehen. Die sich daraus ergebenden Einsparmöglichkeiten wurden ab 2017 einkalkuliert.

Weitere Einsparungen ergeben sich aus der stetigen Standardisierung im Bereich der Verbrauchs- und Gebrauchsgüter sowie bei der medizintechnischen Ausstattung. Die Vorschläge der Einkäufer werden mit den medizinischen Fachgruppen diskutiert und die Standards gemeinsam entschieden. Dies führt zu einer hohen Akzeptanz.

Insgesamt verbleibt für 2016 folgende Ergebnisstruktur. Die besondere Belastung aus dem Mehrmengenabschlag in Höhe von 1,8 Mio. € ist enthalten. Ohne diesen Abschlag könnte rechnerisch das Gesamtergebnis des Krankenhauses Marbach gedeckt werden.

	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim	Krankenhaus Marbach	Krankenhaus Vaihingen	Kliniken gGmbH
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	8.666.600	1.403.500	-703.700	-612.500 *	8.753.900
Finanzergebnis:	-1.410.400	-59.400	-444.900	-166.000	-2.080.700
Investitionsergebnis:	-5.506.400	-558.500	-353.500	-275.200	-6.693.600
Neutrales Ergebnis **::	-1.559.700	-905.500	-137.300	-13.500	-2.616.000
Ergebnis - insgesamt:	190.100	-119.900	-1.639.400	-1.067.200	-2.636.400

* zunächst verbleibende Fixkosten bis die Anrechnung auf neue Mieter erfolgt.

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

5. Auswirkungen auf den Kreishaushalt

Unter der Annahme, dass die Planergebnisse wie hochgerechnet erreicht würden, würde mit dem Eintreten des Planergebnisses 2016 die Kapitalrücklage (nach Handelsrecht) aufgezehrt sein. Gemäß den Vorkehrungen im Konsortialvertrag würde der Landkreis Ludwigsburg neben dem Kapitaldienst auch über die Sicherung des Eigenkapitals der Kliniken beraten und beschließen müssen.

Allerdings steht das Jahresergebnis 2015 noch nicht fest und die Vorausschau auf 2016 beinhaltet noch nicht Finanzierungsbeiträge aus möglichen Steuerrückerstattungen („Ertragssteuern aus der Herstellung von Zytostatika“). Im Rahmen der laufenden steuerlichen Betriebsprüfung wird sich voraussichtlich bis zum Frühjahr 2016 zeigen, ob Steuerrückerstattungen werthaltig geltend gemacht werden können. Die beantragten Rückerstattungsanforderungen würden das Planergebnis 2016 in voller Höhe ausgleichen, so dass in 2016 noch keine Unterbilanz entstehen würde.

Kliniken gGmbH	Kapital- rücklage	Stamm- kapital	Eigen- kapital
Stand zum 01.01.2015	24.697.736	5.500.000	30.197.736
./. Ausgleichsposten nach HGB	-19.154.637	0	-19.154.637
voraussichtliche Entnahme für 2015	-3.866.600	0	-3.866.600
Zwischenstand zum 31.12.2015:	1.676.499	5.500.000	7.176.499
./. Veränderung Ausgleichsposten nach HGB	-270.244	0	-270.244
voraussichtliche Entnahme für 2016	-2.638.100	0	-2.638.100
Stand zum 31.12.2016:	-1.231.845	5.500.000	4.268.155

In den Haushaltsjahren 2016 bis 2019 ergeben sich folgende Kapitaldienste bzw. Erstattungsbeträge für den Landkreis. Dabei wurde ein Zinssatz von 3 % angesetzt. Die Laufzeiten variieren je nach Investition zwischen 10 und 30 Jahren.

	2016	2017	2018	2019
Zinserstattung	3.837.400	4.562.400	4.814.900	4.815.500
Tilgungserstattung	8.724.500	10.273.300	11.129.200	11.409.700
Sondertilgung	5.000.000			
Summe	17.561.900	14.835.700	15.944.100	16.225.200

Die jährlich steigenden Zahlen beim Kapitaldienst und die Entwicklung der Kapitalrücklage verdeutlichen, dass weitere einschneidende Maßnahmen notwendig sind, um die Kliniken gGmbH wirtschaftlich zukunftsfähig aufzustellen und in öffentlicher Trägerschaft erhalten zu können.

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

Für das Jahr 2015 ist absehbar, dass der für 2015 veranschlagte Erstattungsbetrag von insgesamt 11.961.900 € 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 Darlehenskonditionen erzielt werden. Der nicht ausgeschöpfte Erstattungsbetrag wird zur anteiligen Deckung der von den Kliniken erbrachten Vorfinanzierungszinsen verwendet.

6. 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 zu übernehmen. Aufgrund der kumulierten Jahresfehlbeträge insbesondere der "kleineren Standorte" besteht ein hoher Sockelbetrag an Betriebsmittelkrediten von rd. 17 Mio. €, der sich auch künftig durch deren Unterdeckungen aufbauen wird. Zusätzlich hat die Kaufpreisfinanzierung der Orthopädischen Klinik Markgröningen die Liquidität bis 2013 mit rd. 3,8 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.

Die im Rahmen der Unternehmensplanung 2014 beschlossene Erhöhung der Kontokorrentkreditlinie sollte auch für das Jahr 2016 ausreichen.

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 Kassenkredite übernimmt.

	2016 Mio.Euro	2015 Mio.Euro
Bürgschaftsvolumen (Neuaufnahmen+Kassenkredite)	106,95	105,04
- davon für Darlehensneuaufnahmen	57,90	52,44
Kliniken gGmbH	48,20	50,04
Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH	9,70	2,40
- davon für Darlehensneuaufnahmen in den Geschäftsbetrieben, die eng mit Klinikbetrieb verbundenen sind*	5,05	8,60
Kliniken gGmbH	2,30	7,60
Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH	2,75	1,00
- davon für Kassenkredite	44,00	44,00
Kliniken gGmbH	40,00	40,00
Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH	4,00	4,00

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

Der Aufsichtsrat der Kliniken gGmbH hat der Unternehmensplanung in seiner Sitzung am 12.11.2015 einstimmig zugestimmt.

Zu I c)

Anpassung des Betrauungsakts 2016 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH und der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH

Um die Zins- und Tilgungserstattungen des Landkreises Ludwigsburg an die Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH auch EU-konform im Sinne des sogenannten Monti-Kroes-Paketes abwickeln zu können, ist wie im Vorjahr der Betrauungsakt an diese Beschlussfassung anzupassen. Hierzu werden die unter Ziffer I. b) Nrn. 5 und 6 genannten Beträge (Erstattungsbetrag für Kapitaldienst, Bürgschaftsvolumen für bestehende und neue Darlehensaufnahmen und Bürgschaftsvolumen für Betriebsmittelkredite) in Form des Zuwendungsbescheides (Anlage 2 und 3) gebracht, wie dies im Rahmen der Unternehmensplanung 2015 bereits erfolgt ist.

Ferner ist beabsichtigt, dass der Landkreis Ludwigsburg – je nach eigener Liquiditätslage – der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH Kontokorrentkredite gewährt.

Zu II.**Kooperation der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH mit den SLK-Kliniken**

Die neurochirurgische Versorgung im Landkreis Heilbronn obliegt derzeit zu einem großen Teil dem Klinikum Ludwigsburg. Rund ein Drittel der Neurochirurgie-Patienten in Ludwigsburg stammen aus dem Landkreis Heilbronn.

Die SLK-Kliniken gGmbH beabsichtigt, an der Klinik am Gesundbrunnen Heilbronn eine neurochirurgische Versorgung anzubieten und haben zu diesem Zweck beim Sozialministerium einen Antrag auf Betten für eine neurochirurgische Versorgung gestellt. Das Sozialministerium erklärte nach einer Bedarfsprüfung, dass eine Ausweitung der neurochirurgischen Betten in dieser Region nicht in Frage käme und die Realisierung nur im Rahmen einer Kooperation mit einem der bestehenden Anbieter neurochirurgischer Versorgung möglich sei. Als mögliche Partner kommen die Universitätsklinik Heidelberg oder das Klinikum Ludwigsburg in Frage.

Das Klinikum Ludwigsburg hat sich bereit erklärt, die Aufgabe zu übernehmen, und hat gemeinsam mit den SLK-Kliniken und dem Diakonie Klinikum Schwäbisch Hall Ende 2014 eine Absichtserklärung zur neurochirurgischen Versorgung am Standort Heilbronn unterzeichnet. Darin sind die für die Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim notwendigen Voraussetzungen bereits festgehalten. Die neurochirurgischen Betten in Heilbronn bleiben krankenhauplanerisch dem Klinikum Ludwigsburg zugeordnet und werden unter der Leitung des Ärztlichen Direktors der Neurochirurgie Ludwigsburg mit Ärzten aus Ludwigsburg betrieben. Ebenso liegt die Verantwortung für die Entgeltverhandlung der Leistungen und deren Abrechnung bei der KLB. Dieses Modell wird von der KLB in ähnlicher Form bereits erfolgreich bei der neonatologischen Kooperation mit dem Robert-Bosch-Krankenhaus praktiziert. Im Falle einer Beendigung der Kooperation gehen die Betten an das Klinikum Ludwigsburg zurück.

Die Kooperation sieht in einem ersten Schritt die Übernahme einer neurochirurgischen Notfallversorgung rund um die Uhr mit 10-12 Betten in Heilbronn vor. Derzeit wird von einem Beginn im 4. Quartal 2016 ausgegangen. Anschließend ist eine Aufstockung der Kapazität auf bis zu 20 Betten geplant, wobei in einem medizinischen Konzept geregelt ist, dass zur Qualitätssicherung alle größeren und komplexen Kopfeingriffe in Ludwigsburg stattfinden werden.

Mit der Kooperation verhindert die KLB zunächst, dass ein Dritter die neurochirurgische Versorgung übernimmt und damit die Patienten aus Heilbronn der KLB verloren gehen würden. Ein weiterer Nutzen für die KLB könnte darin liegen, dass mit einem zweiten Standort in Heilbronn zusätzliche Patienten aus dem nördlichen Einzugsgebiet gewonnen werden können. Darüber hinaus erscheinen auf dieser Basis weitere Kooperationen in anderen Fachbereichen zwischen den beiden Krankenhausgesellschaften zum Nutzen der KLB möglich.

Der Aufsichtsrat der Kliniken gGmbH hat der Kooperation in seiner Sitzung am 12.11.2015 einstimmig zugestimmt.

Der Verwaltungsausschuss hat am 30.11.2014 vorberaten und empfiehlt dem Kreistag folgenden

Beschluss:

- a) Der Vertreter des Landkreises Ludwigsburg wird beauftragt, der Unternehmensplanung 2016 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH zuzustimmen.
- b) Der Vertreter des Landkreises Ludwigsburg wird beauftragt, der Unternehmensplanung 2016 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH zuzustimmen.
- c) Der Landkreis Ludwigsburg übernimmt 2016 den unter Ziffer I. b) Nr. 5 dargestellten Kapitaldienst.
- d) Der 2015 nicht ausgeschöpfte Erstattungsbetrag für Zins- und Tilgung wird der Kliniken gGmbH zur anteiligen Deckung der Vorfinanzierungszinsen zur Verfügung gestellt.
- e) Der Landkreis Ludwigsburg übernimmt 2016 die unter Ziffer I. b) Nr. 6 dargestellten Bürgschaften.
- f) Der Landkreis Ludwigsburg stellt der Kliniken gGmbH entsprechend seiner Liquiditätslage Kontokorrentkredite zur Verfügung.
- g) Der Vertreter des Landkreises Ludwigsburg wird beauftragt, die zur Umsetzung der Übernahme des Kapitaldienstes (lt. c), d) und e)) sowie zur Gewährung des Kontokorrentkredits notwendigen Anpassungen des Betrauungsakts vorzunehmen.
- h) Der Vertreter des Landkreises Ludwigsburg wird beauftragt, der geplanten Kooperation und dem Betreiben von neurochirurgischen Betten durch das Klinikum Ludwigsburg an der Klinik am Gesundbrunnen in der vorliegenden Form zuzustimmen.