



Vorlage KT\_10/2016  
zur öffentlichen Sitzung des  
Kreistags  
am 29.07.2016

mit 2 Anlagen

An die  
Mitglieder  
des Kreistags

**Regionale Kliniken Holding RKH GmbH / Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH**

- I) Jahresabschluss 2015 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH**
- II) Jahresabschluss 2015 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH**
- III) Entlastung des Aufsichtsrats der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH und der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH**

zu I)

**Jahresabschluss 2015 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (Anlage 1)**

**1. Allgemeines**

Nach § 12 Abs. 3 Nr. 4 des Gesellschaftsvertrages ist die Gesellschafterversammlung für die Feststellung des Jahresabschlusses und die Behandlung des Ergebnisses zuständig. Sie fasst diese Beschlüsse nach § 12 Abs. 3 Nr. 4 i.V. m. § 10 Abs. 4 des Gesellschaftsvertrages auf Vorschlag des Aufsichtsrats. Der Vertreter des Landkreises in der Gesellschafterversammlung benötigt nach § 5 Abs. 2 der Hauptsatzung des Landkreises für die Entscheidungen zu § 12 des Gesellschaftsvertrages die Zustimmung des Kreistages.

**2. Jahresergebnis 2015 der Kliniken Holding**

Bei der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (Kliniken Holding) handelte es sich von 2005 bis 2008 um eine strategische Partnerschaft der Enzkreis-Kliniken gGmbH (Enzkreis-Kliniken) und der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (Kliniken gGmbH). Dafür hatten zum 01.01.2005 der Enzkreis 51 % der Enzkreis-Kliniken und der Landkreis Ludwigsburg zusammen mit der Stadt Bietigheim-Bissingen 51 % der Kliniken gGmbH in die Kliniken Holding eingebracht.

Der Landkreis Ludwigsburg und die Kliniken gGmbH haben sich Ende 2006 erfolgreich um den Erwerb der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH (OKM) inkl. deren Tochtergesellschaft ORTEMA GmbH (ORTEMA) beworben. Der Erwerb wurde zum 01.07.2007 vollzogen. Die Eingliederung der OKM und der ORTEMA vervollständigt das Leistungsangebot des Klinikenverbundes innerhalb der Kliniken Holding und ermöglicht entsprechend dem Gesellschaftszweck eine sinnvolle Abstimmung insbesondere der medizinischen Gesundheitsleistungen in der Region. Im Verlauf des Jahres 2008 haben sich die kommunalpolitischen Gremien des Klinikverbundes dafür ausgesprochen, die Krankenhäuser Bruchsal und Bretten zum 01.01.2009 in die strategische Partnerschaft aufzunehmen. Die Gesellschaftervertreter haben sich dabei für die gesellschaftsrechtliche Verflechtung nach dem bisherigen Holding-Modell des Klinikverbundes entschieden. Der Landkreis Karlsruhe hat daher die „Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (KLK)“ gegründet und seine Krankenhäuser in diese Gesellschaft übertragen. Die Kliniken des Landkreis Karlsruhe gGmbH wurden wie die Enzkreis-Kliniken und die Kliniken gGmbH zu 51 % in die Regionale Kliniken Holding eingebracht. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hat ihr Tochterunternehmen Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH (SDLK) ebenso in den Verbund eingebracht.

Der Zusammenschluss hat bereits und wird weiterhin auf allen Seiten zu positiven Effekten führen. Die einheitliche Geschäftsführung steht dabei für eine einheitliche Steuerung und Zielorientierung.

Im Mittelpunkt der Entscheidungen und Konzeptionen stehen immer die Bedürfnisse der Patienten und damit höchste Qualitätsansprüche und ein gutes Risikomanagement. Die Kliniken im Verbund der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH stehen für Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung.

Die Geschäftstätigkeit der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH selbst unterteilt sich seit 2008 in zwei Geschäftsfelder.

### **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 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 dezentralisiert, sodass jetzt an den Standorten eine schnelle molekularbiologische Untersuchung zur Verfügung steht und ein Ergebnis innerhalb von weniger als 2 Stunden zur Verfügung steht. Auch wurde das Screening auf Risikopatienten für MRE 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.

### 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. 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.

Das Geschäftsjahr 2015 verlief planmäßig. Das Jahr schließt mit einem Überschuss in Höhe von 73.578,11 € (Vj. 91.252,65 €) ab. Geplant war ein Plus in Höhe von 87.700 €.

in €	2015
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>327.017</b>
Finanzergebnis	-24.229
Investitionsergebnis	-165.859
Neutrales Ergebnis	-63.352
Ergebnis insgesamt	73.578

Die Bilanzsumme beläuft sich auf 9.293.813,20 € (Vj. 9.785.006,71 €).

Im Jahr 2015 wurden rd. 0,1 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) für den Gerätepark des Labors aufgewendet.

Auch die Holding – als eigenständiges Unternehmen – ist an die Tarifstrukturen gebunden und wird in 2015 und 2016 mit steigenden Kosten belastet. Aktuell ist davon auszugehen, dass auch aufgrund der stabilen Umsätze mit Dritten die positive Jahresplanung für 2016 erreicht wird.

### 3. Beratung im Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat der Kliniken Holding hat in seiner Sitzung am 13.07.2016 über den Jahresabschluss 2015 beraten und der Gesellschafterversammlung einstimmig empfohlen, dem Beschlussvorschlag zuzustimmen.

zu II)

## Jahresabschluss 2015 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (Anlage 2)

### 1. Allgemeines

Nach § 12 Abs. 3 (g) des Gesellschaftsvertrages ist die Gesellschafterversammlung zuständig für die Feststellung des Jahresabschlusses und die Behandlung des Ergebnisses. Sie fasst diese Beschlüsse nach § 14 Abs. 3 i.V. m. § 10 Abs. 4 des Gesellschaftsvertrages auf Vorschlag des Aufsichtsrats. Der Vertreter des Landkreises in der Gesellschafterversammlung benötigt nach § 5 Abs. 2 der Hauptsatzung des Landkreises für die Entscheidungen zu § 12 des Gesellschaftsvertrages die Zustimmung des Kreistages.

### 2. Rahmenbedingungen

#### Finanzierungsgrundsätze

Die allgemeinen Vorschriften des Gesundheitswesens sind im Sozialgesetzbuch (SGB) geregelt. Für das Krankenhaus befinden sich die wesentlichen Regelungen im fünften Buch (SGB V). Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) legt fest, dass die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser durch die sogenannte **duale Finanzierung** erfolgen soll. Darauf aufsetzend regeln zahlreiche Gesetze, Verordnungen und Richtlinien die speziellen Finanzierungsregeln. Demnach sollen die **Investitionskosten** im Rahmen der öffentlichen Förderung übernommen werden. Da die vier Krankenhäuser in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen sind, erfüllen sie die Voraussetzungen des KHG und erhalten sowohl Einzelfördermittel, als auch Pauschalfördermittel. Bei beiden Förderbereichen reichen die Landesmittel nicht aus, um die notwendigen Investitionen voll zu finanzieren.

Bei der Gründung (2005) und Erweiterung (2009) der RKH haben sich die Landkreise Ludwigsburg, Enzkreis, Karlsruhe und die Große Kreisstadt Bietigheim-Bissingen dafür entschieden, dass die wirtschaftlichen Risiken der Klinikgesellschaften von der für die jeweilige Klinikgesellschaft zuständigen Gebietskörperschaft (Landkreis) getragen werden. Risiken können damit nicht die wirtschaftliche Stellung einer anderen Gebietskörperschaft beeinflussen. Nach diesem Örtlichkeitsprinzip, das in Konsortialverträgen festgelegt wurde, gewähren die Landkreise ihrer jeweiligen Klinikgesellschaft zum Beispiel Investitionszuschüsse in Form der Erstattung des Kapitaldienstes. Daneben wurde in den Konsortialverträgen festgelegt, dass bei Absinken des Eigenkapitals unter den Betrag des Stammkapitals einer Klinikgesellschaft, der zuständige Landkreis „seiner“ Klinikgesellschaft einen Ausgleich zur Verfügung stellt.

Auf Basis dieser Finanzierungsgrundsätze, dem Örtlichkeitsprinzip und der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklung der Klinikgesellschaften haben sich die jeweiligen Finanzierungsmodelle entwickelt, die bereits durch die zuständigen Gesellschaftergremien beschlossen wurden.

Der Landkreis Ludwigsburg hatte sich dabei für eine Obergrenze von 5,0 Mio. € zur Erstattung des anfallenden Kapitaldienstes für von ihm beschlossene Baumaßnahmen und Altschulden entschieden. Diese Obergrenze wurde 2007 per Kreistagsbeschluss um die nachträglichen Belastungen, die sich aus der Projekterweiterung des damaligen Kreiskrankenhauses Ludwigsburg und des damit zusammenhängenden Vergleichs mit der LBBW Immobilien GmbH (vormals LEG) ergeben haben, auf 5,35 Mio. € angehoben. Im Laufe des Jahres 2012 hat der Landkreis beschlossen, dass zur Stabilisierung und zur Weiterentwicklung der Kliniken gGmbH über die Anpassung des Erstattungsbetrages beraten werden soll. In einem ersten Schritt hat er sich dafür entschieden, dass angefallene Zwischenfinanzierungszinsen mit künftigen Erstattungen verrechnet werden sollen, wenn die Erstattungsobergrenze durch den tatsächlich jährlich anfallenden Kapitaldienst unterschritten wird. Im Rahmen der Unternehmensplanung 2013 hat der Landkreis

Ludwigsburg dann beschlossen, dass er ab dem Jahr 2013 zur Stabilisierung der Kliniken zusätzlich den Kapitaldienst für bereits vorhandene Investitionen im Krankenhaus in einem Umfang von rd. 2 Mio. € übernehmen wird. Bei diesen Investitionen hatte die Kliniken gGmbH bisher selbst die Finanzierungslücke geschlossen. Dieser Teil führt zu einer entsprechenden Entlastung im Finanz- und Investitionsergebnis. Um alle Standorte weiter zu entwickeln, sollen neue umfangreiche Baumaßnahmen im mittelfristigen Finanzplanungszeitraum realisiert werden. Der Landkreis Ludwigsburg hat beschlossen, dass er den dadurch neu entstehenden Kapitaldienst – unter Berücksichtigung von Fördermitteln – ebenfalls übernehmen wird. Damit wurde für das Geschäftsjahr 2013 eine Erhöhung des Erstattungsbetrages auf rund 9 Mio. € veranschlagt.

Die **laufenden Betriebskosten** für den Bereich der stationären Patientenversorgung sind nach geltendem Recht hauptsächlich über die Fallpauschalen (DRGs) und zum Teil noch über Pflegesätze zu finanzieren. Für die vier Plankrankenhäuser werden nach § 108 SGB V die Budgets für die Behandlung dieser stationären Patienten jährlich mit den Krankenkassen verhandelt. Die Vergütung der ambulanten Patientenbehandlung richtet sich je Behandlungsfall nach separaten Regelwerken.

### **Marktstellung**

Die Situation der Krankenhäuser hatte sich besonders im Jahr 2012 zugespitzt. Diese Entwicklung und das ausbleibende Einlenken der Gesetzgebung haben in 2012 die Klinikleitungen, kommunalpolitischen Gremien und die Krankenhausverbände dazu bewegt, in der Öffentlichkeit und in Regionalveranstaltungen Landes- und Bundespolitiker auf offensichtliche Fehlentwicklungen im bestehenden Finanzierungssystem aufmerksam zu machen.

Für die darauffolgenden Geschäftsjahre bis einschließlich 2016 hat die Bundespolitik z.B. mit der Gewährung des Versorgungszuschlages dann gezeigt, dass der Anpassungsbedarf in der Krankenhausfinanzierung dem Grunde nach erkannt wurde. Zeitgleich wurden aber auch gegenläufige Effekte z.B. durch den Mehrmengenabschlag ausgelöst. Durch den Abschlag kann es zu einer temporären Unterfinanzierung dieser Leistungen kommen. Dies bedeutet, dass die entlastende Wirkung des Versorgungszuschlages wieder anteilig bzw. durch eine dreijährige Aufrechnungsphase vollständig kompensiert wird.

In dem in 2015 verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) sind grundsätzlich Finanzierungshilfen vorgesehen, die überwiegend ab dem Jahr 2017 gelten. Dies betrifft z.B. den Pflegezuschlag, der den bisherigen Versorgungszuschlag ablösen wird, und die anteilige Finanzierung der Kostensteigerungen infolge von Tarifabschlüssen. Diese Regelung gilt auch schon für das Jahr 2016.

Das Pflegeförderprogramm fordert, wie in der Vergangenheit, einen Finanzierungsanteil durch die Krankenhäuser selbst.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll Qualitätsindikatoren entwickeln, die Grundlage für Planungsentscheidungen der Länder werden. Der G-BA soll dabei dazu verpflichtet werden, den Planungsbehörden regelmäßig einrichtungsbezogene Auswertungsergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zur Verfügung zu stellen. Des Weiteren sollen Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als Basis für entgeltrelevante Zu- und Abschläge festgelegt werden.

Für die geplante Mindestmengenregelung soll der Bezugspunkt der Arzt, der Standort eines Krankenhauses oder eine Kombination von Arzt und Krankenhaus sein. Dies bedeutet, dass insbesondere an den kleinen Standorten das Leistungsspektrum angepasst und ggf. reduziert werden muss.

Die bundesweite Angleichung der Landesbasisfallwerte hat bereits in 2016 dazu geführt, dass der Landesbasisfallwert Baden-Württemberg an die untere Korridorergrenze abgesunken ist, wobei sich die Kostenindizes im Vergleich zu anderen Bundesländern an oberer Stelle befinden. Chancen bestehen darin, dass künftig die Regelungen zum Orientierungswert greifen. Die Regelungen dazu legen fest, dass die Steigerungsrate in Höhe des Orientierungswertes (Entwicklung der krankenhausspezifischen Kosten) angesetzt werden kann, wenn ein Landesbasisfallwert die untere Korridorergrenze erreicht.

Eine weitere Entlastung soll sich durch die Anhebung der Entgelte im Bereich der ambulanten Notfallversorgung ergeben. Aktuell besteht hier eine weitere Deckungslücke durch die grundsätzlich defizitäre Vergütung.

Die konkrete Ausgestaltung und Wirksamkeit dieser Regelungen sind aber noch nicht abschließend bekannt bzw. bewertbar. Insgesamt fehlt aber nach wie vor eine mittelfristige Finanzierungs- und Planungssicherheit für die Kliniken.

Der BWKG-Indikator (02/2015) der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft zeigt deutlich, dass rd. die Hälfte aller Kliniken mit negativen Jahresergebnissen in 2015 wie auch in 2016 rechnen.

Die angenommenen DRG-Steigerungsraten für das Geschäftsjahr 2016 kommen dem tatsächlichen Abschluss in Höhe von rd. 1,4 % sehr nahe. Allerdings führt dies nicht zur Schließung der Kosten-/Erlösschere. Der beschriebene Mehrmengenabschlag kann eine zusätzliche Deckungslücke verursachen.

Die Tarifeinigung im nicht ärztlichen Dienst liegt ebenfalls nahe an den veranschlagten Planungen. Allerdings ist kein finanzieller Spielraum entstanden, der den Kliniken z.B. dabei nutzt, um negative Katalogeffekte zu decken oder um in notwendige Personalmaßnahmen zu investieren.

Dies führt weiterhin zu Einschnitten auf der Kosten- und Investitionsseite und zum nachhaltigen wirtschaftlichen Druck, die Produktivität stetig zu erhöhen. Insbesondere bei den Standorten der Grund- und Regelversorgung, die zusätzlich durch hohe Fixkostenanteile belastet werden, sind ohne strukturelle Veränderungen stark negative Jahresergebnisse absehbar. Dazu kommt, dass die Patienten sich zunehmend in Richtung der größeren Häuser bewegen, so dass die Deckungslücke bei den kleineren Standorten größer wird.

Zur Weiterentwicklung des gesamten Holdingverbundes in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio wurde, wie beschrieben, 2013/2014 ein medizinisches Gutachten erarbeitet. Die Ziele sind, eine hochwertige medizinische Versorgung („RKH als virtueller Maximalversorger“) bei gleichzeitig maximaler Wirtschaftlichkeit sicherzustellen. Dabei gilt es für alle Standorte, durch geeignete Spezialisierung Zukunftsperspektiven zu entwickeln.

Die Geschäftsjahre 2015 und 2016 sind durch die umgesetzten und angestoßenen Veränderungsprozesse geprägt. Im patientenfernen Bereich wurden die laufenden Sparprogramme weiterentwickelt und hauptsächlich durch die Verminderung von Personalkosten erreicht.

Auch im investiven Bereich besteht eine Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Investitionen und Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung der Standorte mittels der finanziellen Beteiligung des jeweiligen Landkreises finanziert werden müssen. Die Kliniken selbst können bei den dargestellten Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag erwirtschaften.

### 3. Geschäftsverlauf 2015

Im Jahr 2015 konnte im Klinikum Ludwigsburg die Leistungsseite weiter gesteigert werden. Bei einem konstanten Schweregrad, einer höheren Patientenzahl und einer geringeren Verweildauer konnten die Umsätze erhöht werden. Dies war einerseits durch neue Leistungen, aber auch durch optimierte Abläufe und damit eine effizientere Nutzung der Kapazitäten möglich. Bei den anderen Standorten war die Patientenzahl stagnierend bzw. rückläufig, insbesondere in Vaihingen, da die zum Jahresende beschlossene Schließung der Stationen sich schon unterjährig auf die Belegung auswirkte.

Der Schweregrad konnte dagegen bei Bietigheim und Marbach leicht erhöht werden. Die Umsatzerlöse haben jedoch die anvisierten Planansätze teilweise nicht erreicht. Bei den ambulanten Fallzahlen war nur in Bietigheim eine signifikante Erhöhung zu verzeichnen. Durch moderne Behandlungsmethoden wächst das ambulante Potential aber immer noch an.

Beim Klinikum Ludwigsburg und beim Krankenhaus Bietigheim sind mittlerweile die ambulanten Notfallpraxen räumlich integriert, so dass hier auch eine optimierte Steuerung der Patienten erfolgte. In Ludwigsburg sind zusätzlich eine kinderärztliche Notfallpraxis und eine Praxis für Pränataldiagnostik im Klinikum etabliert.

Patienten suchen bei komplexen Eingriffen weiter zunehmend große Kliniken auf. In allen medizinischen Fächern setzt sich dabei der Trend zur Spezialisierung weiter fort. Die Kliniken passen deshalb ihre Leistungsangebote kontinuierlich an. Beim Klinikum Ludwigsburg beispielsweise waren dies jüngst die Fachbereiche Pneumologie und Thoraxchirurgie und im Krankenhaus Bietigheim die plastische und die bariatrische Chirurgie. Im Bereich der plastischen Chirurgie kooperiert das Krankenhaus Bietigheim mit der Orthopädischen Klinik Markgröningen.

Beim Krankenhaus Marbach konnte eine erneute Steigerung der geriatrischen Komplexbehandlung erreicht werden, was jedoch auch eine erhöhte durchschnittliche Verweildauer nach sich zieht. Durch die Etablierung eines weiteren Arztes in der angeschlossenen Belegklinik wird die Kontinuität in der Versorgung gesichert.

Insbesondere in den patientenfernen Bereichen wie Verwaltung, Technik oder Hauswirtschaft ging die Zahl der Beschäftigten im Jahr 2015 aufgrund von Prozessoptimierungen und Reorganisationsmaßnahmen zurück. In den patientennahen Bereichen, wie Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, oder Funktionsdienst ist die Zahl der Beschäftigten im Vergleich zum Vorjahr aufgrund der Leistungsentwicklung gestiegen oder konstant geblieben.

Die Ausbildungsplätze konnten im Jahr 2015 nicht vollständig besetzt werden. Dies liegt unter anderem an der guten wirtschaftlichen Gesamtentwicklung in anderen Branchen und einem entsprechend großen Wettbewerb im Ausbildungsbereich. Diese Faktoren führen zu einer deutlich schlechteren Bewerberlage, insbesondere für die Ausbildung im Pflegebereich.

Die Jahresergebnisse 2015 der Kliniken in Baden-Württemberg wurden erheblich durch den außerplanmäßig niedrigen Landesbasisfallwert belastet. So konnte im Herbst 2014 noch von einer Steigerung in Höhe von rd. 2 % für die Jahresplanungen 2015 ausgegangen werden. Tatsächlich ist eine Steigerung in Höhe von rd. 1,1 % bei den Kliniken angekommen. Dies hat bedeutet, dass die KLB bereits zum Start des Geschäftsjahres 2015 mit einem außerplanmäßigen Erlösausfall in Höhe von rd. 1.800 T€ konfrontiert wurde, der basiswirksam auch die Folgejahre belastet. Der Katalogeffekt hatte sich aufgrund des Leistungsmix in

Summe neutralisiert. Die kleinen Häuser werden hier weiterhin benachteiligt. Die großen Standorte können durch ihr Leistungsprofil von den Effekten profitieren.

#### 4. Jahresergebnis 2015

Die Kliniken gGmbH kann auch 2015 am Standort Klinikum Ludwigsburg aus dem laufenden Betrieb einen Überschuss erwirtschaften. Allerdings ist dieser Überschuss zur Finanzierung der Investitionskosten gebunden. Beim Krankenhaus Bietigheim muss erwähnt werden, dass im Rahmen der Budgetverhandlungen außerplanmäßig ein negativer Einmaleffekt in Höhe von rd. 470 T€ abgeschlossen wurde, der aber die Folgejahre überproportional entlastet. Dies ergibt sich aus den komplexen Ausgleichsberechnungen zum Mehrleistungsabschlag.

Bei den „kleinen“ Standorten zeigt sich dauerhaft die systembedingte Unterfinanzierung bereits im laufenden Betrieb, da die Fixkostenanteile nicht adäquat in den Entgelten berücksichtigt werden. Zusätzlich zeigen sich hier Veränderungen im Erlösbereich z.B. durch Rückgang der Belegung direkt im Gesamtergebnis, da solche Effekte kaum durch andere Fachbereiche innerhalb des Standortes kompensiert werden können. Beim Krankenhaus Marbach verlief dennoch der Jahresverlauf innerhalb der Unternehmensplanung. Beim Krankenhaus Vaihingen war die Belegung weiter rückläufig, da die zum Jahresende beschlossene Schließung der chirurgischen und inneren Abteilung bereits Auswirkungen im Erlösbereich in der zweiten Jahreshälfte zeigte.

Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2015 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Haus in €	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim	Krankenhaus Marbach	Krankenhaus Vaihingen	Rehaklinik	Kliniken gGmbH (inkl. Innumsätze)
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>6.415.017</b>	<b>-578.764</b>	<b>-712.284</b>	<b>-1.864.261</b>	<b>-184</b>	<b>3.259.524</b>
Finanzergebnis	-843.745	-70.375	-373.284	-176.453	-59.569	-1.523.426
Investitionsergebnis	-4.408.785	-624.482	-331.990	-273.229	0	-5.638.486
Neutrales Ergebnis	86.766	769.863	-72.385	-23.494	0	760.750
<b>Ergebnis insgesamt</b>	<b>1.249.253</b>	<b>-503.758</b>	<b>-1.489.943</b>	<b>-2.337.437</b>	<b>-59.753</b>	<b>-3.141.638</b>

Für das Jahr 2015 war ein Minus von 3,9 Mio. € kalkuliert. Bezogen auf das Gesamtergebnis wurde die Planung übertroffen. Beim Krankenhaus Marbach sind die Erlöse aus Vermietung im Betriebsergebnis enthalten, die in der Refinanzierung der Investitionskosten gebunden sind.

Dennoch zeigt sich, dass die angestoßenen Strukturveränderungen erforderlich sind, um das Betriebsergebnis insgesamt, wie geplant, zu erreichen.

Die Bilanzsumme ist im Vergleich zum Vorjahr durch die gestiegene Investitionstätigkeit auf 460.155.547,20 € (Vj. 425.795.060 €) angestiegen.

Im Jahr 2015 wurden insgesamt 25,7 Mio. € (Vj. 18,4 Mio. €) für Investitionen eingesetzt.

#### Erläuterungen zum Betriebsergebnis

Die **Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen** konnten in Abhängigkeit der Fachdisziplin nochmals durch höhere Fallzahlen bei wachsenden Schweregraden teilweise gesteigert werden. Der hohe Standard in der Medizintechnik und die weiteren Ausstattungsmerkmale unterstützen diese Entwicklung. Die Erhöhung des Landesbasisfallwertes trägt ebenfalls zur Umsatzsteigerung bei. Allerdings konnten dadurch noch nicht alle gegenläufigen Effekte kompensiert werden.



siert werden. Der Einsatz von Ressourcen und Kapazitäten soll noch flexibler und schneller an den jeweiligen aktuellen Bedarf angepasst werden.

Die Umsätze bei den Erlösen aus **Wahlleistungen** konnten aufgrund der im Frühjahr 2015 neu eröffneten interdisziplinären Wahlleistungsstation erheblich gesteigert werden. Die ambulante Versorgung von onkologisch erkrankten Patienten ist ein maßgeblicher Bestandteil im ambulanten Handlungsfeld.

In den **sonstigen betrieblichen Erträgen** zeigen sich weiterhin die Umsätze aus den zum Teil neuen Kooperationsprojekten, die anteilig auch zu Personal- und Sachkosten führen. Dazu gehören z.B. ein Versorgungskonzept für frühgeborene Kinder mit dem Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart, die Leitung und Durchführung von radiologischen Bereichen in Partnerkliniken und die spezialisierte palliative ambulante Versorgung durch ein etabliertes Netzwerk zwischen Klinik, ambulanten Pflegediensten, Hospizen und niedergelassenen Palliativmedizinern sowie die Einrichtung eines Druckkammerzentrums. Durch die nun vollständige Verlagerung der Warenwirtschaft der Kliniken des Landkreises Karlsruhe an den Standort Ludwigsburg erhöhen sich die Erlöse durch die Belieferung als auch der Wareneinsatz durch die Beschaffungsprozesse. Im Krankenhaus Marbach konnten die Räumlichkeiten im Ärztehaus vollständig vermietet werden.

Durch den Personalaufbau im patientennahen Bereich steigt die **Personalkostenseite** an. Zusätzlich bestehen durch die Tarifsteigerungen weitere Belastungen. Die Kosten für Honorar- bzw. Zeitarbeitskräfte sind ebenfalls gestiegen. Im Krankenhaus Vaihingen konnten durch die bevorstehende Umwidmung in eine geriatrische Tagesklinik bereits unterjährig Personalkosten eingespart werden. Der hohe Abbau der Rückstellungen für Guthabenstunden wurde auch teilweise durch entsprechende Auszahlungen an die Mitarbeiter kompensiert.

Entsprechend der Entwicklung des Umsatzes und der medizinischen Leistungen steigt der **Materialeinsatz** bzw. der Einsatz hochwertiger Sachmittel. Die Basiskosten für Verpflegung, Wäsche etc. sind ebenso davon betroffen. Im Wirtschaftsbedarf werden ebenfalls die Reinigungsleistungen der Kliniken Service GmbH geführt. Die Verlagerung von Mitarbeitern in die Servicegesellschaft führt einerseits zum Anstieg dieser Kostenposition als auch zur Verminderung der originären Personalkosten. Durch die Übernahme der Lagerhaltung der Kliniken Bruchsal und Bretten steigt der Warenumsatz aus der Weiterlieferung planmäßig deutlich an.

Die Aufwendungen für die Inbetriebnahme des Logistikzentrums in Ludwigsburg wurden ab dem Jahr 2015 auf alle Verbundgesellschaften umgelegt. Grundsätzlich werden Lieferungen und Leistungen verursachungsgerecht und kostenneutral verrechnet.

Neben den anstehenden Großprojekten werden laufend die notwendigen **Instandhaltungs- und Sanierungsmaßnahmen**, insbesondere in den Bereichen Brandschutz, Lüftungs- und Energieversorgung und Trinkwassersanierung durchgeführt. Die Erhöhung der Gesamtposition ist aber auch durch die Anpassung der Leistungsverträge im Bereich Medizintechnik bzw. medizinische Informationstechnologie an die zum Teil erweiterte Infrastruktur entstanden. Im Vorjahr konnten Kostenbestandteile durch Fördermittel gedeckt werden, so dass die verbleibende Belastung vermindert wurde.

Die **Steuerlast** ergibt sich hauptsächlich aus dem Gewinn aus dem steuerpflichtigen Geschäftsbetrieb „ambulante Versorgung von onkologisch erkrankten Patienten mit Zytostatika“. Hier wurde die Rechtsauffassung dahingehend geändert, dass Anteile aus den Umsätzen steuerbefreit sein können. Aufgrund einer laufenden steuerlichen Betriebsprüfung für die Geschäftsjahre

2009 bis 2012 wurden mögliche Erstattungsansprüche noch nicht bilanziert. Die Prüfungsergebnisse bzw. der bestandskräftige Steuerbescheid werden bis zum Juli 2016 erwartet. Allerdings wurden bereits für die bekannten Risiken ausreichende Steuerrückstellungen gebildet. Die sich aus der steuerlichen Betriebsprüfung ergebenden Verpflichtungen sind dann mit den Erstattungen zu verrechnen. Im Ergebnis werden die Erstattungen die Rücklagen in jedem Fall wieder stärken.

Die Erhöhung der **betrieblichen Aufwendungen** ist vor allem durch die Mietaufwendungen für das Logistikzentrum begründet. Aufgrund der Erweiterung der Notaufnahme mussten in der Nähe des Klinikums Räume für die zentrale Warenwirtschaft inklusive Apotheke gefunden werden. Im Frühjahr 2016 wird die Klinikapotheke ebenfalls das Logistikzentrum beziehen. Insgesamt werden dadurch eine effizientere Lagerhaltung und optimierte Versorgungsprozesse ermöglicht.

### **Erläuterungen zum Finanz- und Investitionsergebnis**

Im Finanzergebnis spiegelt sich grundsätzlich die Finanzierungsseite der Investitionstätigkeit wieder. Im Saldo verbleiben die Zinsaufwendungen, die für nicht geförderte Investitionen anfallen. Zusätzlich zeichnet sich insbesondere bei den kleineren Häusern eine stetig anwachsende Belastung durch Betriebsmittelkredite bzw. deren Verzinsung ab. Durch die kumulierten Jahresfehlbeträge dieser Häuser besteht ein hoher Sockelbedarf an Betriebsmittelkrediten. Es ist nicht absehbar, dass die Häuser Marbach und Vaihingen diese selbst zurückführen können.

Das Investitionsergebnis zeigt grundsätzlich im Saldo die Belastung durch die nicht geförderten Abschreibungen. Diese beinhalten auch die Abschreibungsanteile, die z.B. im steuerpflichtigen Bereich entstehen und durch Erträge gedeckt sind. Im Vorjahr ergab sich durch die Umsetzung der einmaligen erweiterten Investitionsfinanzierung durch den Landkreis Ludwigsburg ein positiver Sondereffekt. In Ludwigsburg konnten durch den Verkauf einer weiteren Wohnimmobilie, die nicht betriebsnotwendig war, ein Buchgewinn aus Anlagevermögen erzielt werden.

### **Erläuterungen zum neutralen Ergebnis**

Die Rückstellungen haben sich im Vergleich zum Vorjahr vermindert. Bei den Personalkosten konnten die Beträge bezüglich dem Abbau von Überstunden aufgelöst werden. Insbesondere die Rückstellungen für die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen konnten teilweise aufgelöst werden. Die Auflösung basiert zum einem auf der hohen Abarbeitung von Altfällen, des Weiteren hat eine verfahrensbedingte Umstellung eine schnellere Bearbeitung der Anfragen zur Folge, so dass Rechnungskorrekturen sich direkt bei den Erlöspositionen niederschlagen. Anteilig wurden diese Erträge in die Zuführung anderer Rückstellungen für z.B. Archivierung gebunden.

Forderungsverluste entstehen hauptsächlich durch die Notfallbehandlung von nicht oder unzureichend versicherten Patienten. Zunehmend lehnen auch die Sozialleistungsträger und Sozialeinrichtungen die Kostenübernahme für diesen Patientenkreis ab. Die Ausfallquote konnte dennoch durch ein konsequentes Forderungsmanagement gesenkt werden. Im Berichtsjahr werden diese, gemäß den Vorgaben des Abschlussprüfers im neutralen Ergebnis ausgewiesen.

Das Krankenhaus Bietigheim erzielte durch die nachträgliche Förderung der Sanierung der Kreissäle einen außerordentlichen Ertrag. Insgesamt ergibt sich ein positives Vorzeichen, das im Gesamtergebnis den genannten außerplanmäßig niedrigen Landesbasisfallwert anteilig kompensiert.

## Eigenkapital

Zum 31.12.2015 setzt sich das Eigenkapital nach handelsrechtlicher Betrachtung (HGB) wie folgt zusammen:

	Rücklagen	Stammkapital	Eigenkapital
<b>Stand zum 01.01.2015</b>	<b>24.697.736</b>	<b>5.500.000</b>	<b>30.197.736</b>
./ Ausgleichsposten (nach Handelsrecht)	-19.154.637	0	-19.154.637
./ Entnahme für 2015	-3.141.638	0	-3.141.638
<b>Stand zum 31.12.2015:</b>	<b>2.401.461</b>	<b>5.500.000</b>	<b>7.901.461</b>

Aufgrund einer laufenden steuerlichen Betriebsprüfung wurde ebenfalls eine anteilige Rückstellung für die bereits bekannten Risiken gebildet. Die Prüfungsergebnisse werden bis zum Juli 2016 erwartet. Für 2016 kann für die KLB mit einer Steuerrückerstattung gerechnet werden, die sich hauptsächlich aus den Umsätzen der Zytostatikaherstellung ergeben. Allerdings sind diese Chancen noch nicht in einem bestandskräftigen Steuerbescheid erfasst. Mit der Beschlussfassung zum Unternehmensplan 2017 kann dann über die konkrete Höhe dieser Erstattungen berichtet werden. Unklar ist noch die anstehende Rückführung von Umsatzsteueranteilen an die Kostenträger. Hierzu haben die zuständigen Spitzenverbände und die Finanzbehörden noch keine umsetzbaren Regelungen getroffen. Diese Verpflichtungen sind dann mit den Erstattungen zu verrechnen. Die Erstattungen werden in jedem Fall die Rücklagen wieder stärken.

### 5. Beratung im Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat der Kliniken gGmbH hat in seiner Sitzung am 29.06.2016 über den Jahresabschluss 2015 beraten und der Gesellschafterversammlung einstimmig empfohlen, dem Beschlussvorschlag zuzustimmen.

### 6. Betrauungsakt: Erstattung der Zins- und Tilgungsaufwendungen (Kapitaldienst)

Der Landkreis Ludwigsburg trägt nach dem Beschluss vom 29.04.1994 für Altdarlehen und neue Baumaßnahmen, die gesondert im Unternehmensplan dargestellt werden müssen, die jährlichen Zins- und Tilgungslasten. Gemäß den Richtlinien des EU-Beihilfenrechts hat der Landkreis mit seinem Betrauungsakt vom 12.02.2015 diese Zins- und Tilgungserstattung bestätigt. Der tatsächlich geleistete Kapitaldienst bzw. die Verwendung dieser Erstattung wird jährlich in der Bilanzbroschüre unter „Darlehenspiegel“ aufgeführt. Die Abrechnung der Zins- und Tilgungserstattung erfolgt zwischen der Kliniken gGmbH und dem Landkreis zur Mitte und zum Ende des Jahres. Im Jahr 2015 wurden vom Landkreis insgesamt 11.029.608,33 € (Vj. 8.669.255,84 €) erstattet. Für Zins hat er 4.393.910,92 € (Vj. 2.848.664,05 €) und für Tilgung 6.635.697 € (Vj. 5.820.591,79 €) übernommen. In den Zinserstattungen sind 1.598.221,40 € für die Erstattung von Vorfinanzierungszinsen enthalten. Die Kliniken gGmbH hat alle anderen Belastungen in Höhe von insgesamt 4.913.077 € (Vj. 4.764.770,40 €) getragen.

### zu III)

### Entlastung des Aufsichtsrats der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH und der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

Die Gesellschafterversammlung der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH ist nach § 12 Abs. 3 Nr. 5 des Gesellschaftsvertrages zuständig für die Entlastung des Aufsichtsrates der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH. Der Vertreter des Landkreises in der Gesellschafterversammlung

benötigt nach § 5 Abs. 2 der Hauptsatzung des Landkreises für die Entscheidungen zu § 12 des Gesellschaftsvertrages die Zustimmung des Kreistages.

Die Gesellschafterversammlung der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH ist nach § 12 Abs. 3 (f) des Gesellschaftsvertrages zuständig für die Entlastung des Aufsichtsrates der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH. Der Vertreter des Landkreises in der Gesellschafterversammlung benötigt nach § 5 Abs. 2 der Hauptsatzung des Landkreises für die Entscheidungen zu § 12 des Gesellschaftsvertrages die Zustimmung des Kreistages.

Der Beschlussvorschlag sieht vor, den Vertreter des Landkreises damit zu beauftragen, den Entlassungsbeschlüssen in den jeweiligen Gesellschafterversammlungen zuzustimmen.

### **Vorberatung im Verwaltungsausschuss**

Der Verwaltungsausschuss wird in seiner Sitzung am 18.07.2016 über die Jahresabschlüsse 2015 der Kliniken Holding und der Kliniken gGmbH sowie über die Entlastung des Aufsichtsrats der Kliniken Holding und der Kliniken gGmbH beraten. Über die Ergebnisse informieren wir Sie in der Sitzung.

### **Beschlussvorschlag:**

Der Kreistag beauftragt den Vertreter des Landkreises, vorbehaltlich der zustimmenden Beratung und Empfehlung durch den Verwaltungsausschuss am 18.07.2016 folgenden Entscheidungen in den Gesellschafterversammlungen zuzustimmen:

1. Regionale Kliniken Holding RKH GmbH
  - a) Der Jahresabschluss 2015, der einen Überschuss von 73.578,11 € ausweist, wird festgestellt.
  - b) Der Jahresüberschuss 2015 wird in voller Höhe der Gewinnrücklage zugeführt.
  
2. Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
  - a) Der Jahresabschluss 2015, der einen Fehlbetrag in Höhe von 3.141.637,97 € ausweist, wird festgestellt.
  - b) Der Jahresfehlbetrag 2015 der Kliniken gGmbH wird in voller Höhe der Gewinnrücklage entnommen.
  - c) Die Geschäftsführung wird für das Jahr 2015 entlastet.
  - d) Die ordnungsgemäße Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung gemäß dem Betrauungsakt vom 12.02.2015 wird bestätigt.
  
3. Regionale Kliniken Holding RKH GmbH / Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
  - a) Der Aufsichtsrat der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH wird für das Jahr 2015 entlastet.
  - b) Der Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH wird für das Jahr 2015 entlastet.