



Vorlage KT_14/2017
zur öffentlichen Sitzung des
Kreistags
am 21.07.2017

mit 2 Anlagen

An die
Mitglieder
des Kreistags

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH / Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

- I) Jahresabschluss 2016 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH**
- II) Jahresabschluss 2016 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH**
- III) Entlastung des Aufsichtsrats der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH und der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH**

zu I)

Jahresabschluss 2016 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (Anlage 1)

1. Allgemeines

Die Gesellschafterversammlung ist nach § 12 Abs. 3 Nr. 4 des Gesellschaftsvertrages 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 Aufsichtsrates. 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 Kreistags.

2. Jahresergebnis 2016 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 Ge-

sellschaftszweck 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 GmbH 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 Analysengeräte 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 Jahres 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.

Im Jahr 2016 wurde der Bereich der Bakteriologie neu strukturiert und wird seit dem 1. April 2016 als Sektion innerhalb des Institutes fachlich eigenständig geführt. Zudem erfolgte eine noch engere Verzahnung mit der Abteilung Hygiene. Beide Bereiche haben nun eine einheitliche Führungsstruktur. Im Bereich klinische Chemie erfolgte die geplante Umstellung der Hämostaseologie auf Analysensysteme der neuesten Generation. In 2016 wurde ein Gutachten in Auftrag gegeben, das weitere Wege zur Optimierung der Laborleistungen aufzeigen soll. Neben dem Gerätepark wurden Anforderungsmuster untersucht, um wirtschaftliche Reserven mit den Nutzern abzustimmen. Die Empfehlungen aus dem Gutachten werden im Laufe des Jahres 2017 schrittweise umgesetzt.

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.

Jahresergebnis

Das Geschäftsjahr 2016 schließt mit einem Fehlbetrag in Höhe von -607.617,64 € (Vj.: Überschuss 73.578,11 €) ab. Geplant war ein Plus in Höhe von 87.100 €.

in €	2016	2015
Betriebsergebnis	252.475	327.017
Finanzergebnis	-83.775	-24.229
Investitionsergebnis	-183.586	-165.859
Neutrales Ergebnis	-592.731	-63.352
Ergebnis insgesamt	-607.618	73.578

Der Grund liegt in den Ergebnissen der Betriebsprüfung durch das zuständige Finanzamt. Bisher wurde davon ausgegangen, dass Umsätze zwischen der RKH, als Gesellschaft, und dem leitenden Laborarzt, der in seiner Nebentätigkeit als eigenständiger Laborarzt Leistungen erbracht und dafür entgeltlich die Laborstruktur genutzt hatte, nicht mit Umsatzsteuer belegt werden müssen. Da diese Umsätze nicht den engverbundenen Umsätzen der Krankenhäuser zugeordnet werden konnten, wurde die angefallene Umsatzsteuer für die Jahre 2008 bis einschließlich 2016 entsprechend nachträglich erklärt und abgeführt. Insgesamt wurde das Ergebnis dadurch mit rund 639 T€ belastet.

Zur Gegensteuerung wurde das Vertragsverhältnis mit dem leitenden Arzt unverzüglich angepasst, so dass keine vergleichbaren und steuerschädlichen Umsätze mehr anfallen. Der steuerliche Verlustvortrag wird auf die neuen Steuerjahre vorgetragen, so dass die Ertragssteuern der

künftigen Jahre entsprechend reduziert werden können. Das Betriebsergebnis zeigt einen stabilen Verlauf.

Der Jahresfehlbetrag kann in voller Höhe den vorhandenen Gewinnrücklagen (Stand vor Entnahme: 643.415,17 €) entnommen werden.

Im Jahr 2016 wurden rd. 0,2 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 2017 und 2018 mit steigenden Kosten belastet. Aktuell ist davon auszugehen, dass auch aufgrund der stabilen Umsätze mit Dritten die positive Jahresplanung für 2017 wieder erreicht wird.

3. Beratung im Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat der Kliniken Holding hat in seiner Sitzung am 03.07.2017 über den Jahresabschluss 2016 beraten und der Gesellschafterversammlung einstimmig empfohlen, dem Beschlussvorschlag zuzustimmen.

zu II)

Jahresabschluss 2016 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (Anlage 2)

1. Allgemeines

Die Gesellschafterversammlung ist nach § 12 Abs. 3 g) für die Feststellung des Jahresabschlusses und die Beschlussfassung über die Behandlung des Ergebnisses zuständig. Sie fasst diese Beschlüsse nach § 14 Abs. 3 i.V.m. § 10 Abs. 4 des Gesellschaftsvertrages auf Vorschlag des Aufsichtsrates. 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 Kreistags.

2. Rahmenbedingungen

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 Mengenausschlag ausgelöst. Durch den Ausschlag 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 bereits schon für das Abschlussjahr 2016.

Die bundesweite Angleichung der Landesbasisfallwerte hat bereits in 2016 dazu geführt, dass der Landesbasisfallwert Baden-Württemberg unter die untere Korridorgrenze abgesunken ist, wobei sich die Kostenindizes im Vergleich zu anderen Bundesländern an oberer Stelle befinden. Dies führt bei vielen Kliniken in Baden-Württemberg zu massiven Belastungen und als Folge dazu, dass laut einer Untersuchung durch die Unternehmensberatung Roland Berger „die wirtschaftliche und finanzielle Lage der Krankenhäuser in Baden-Württemberg weiterhin als besorgniserregend“ beschrieben wird. 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 Korridorgrenze erreicht.

Zusätzlich ist eine Entlastung bei der ambulanten Notfallversorgung durch Krankenhäuser noch nicht planbar. Die Patienten suchen zunehmend den direkten Weg zu den Kliniken. Die aktuellen Maßnahmen zur Einführung von Portalpraxen zur besseren Patientensteuerung gehen in die richtige Richtung. Ergebnisse sind jedoch noch keine messbar.

Der Mehrmengenabschlag wird inhaltlich durch den Fixkostendegressionsabschlag ersetzt. Dieser Abschlag ist im Rahmen der Budgetvereinbarung unter Berücksichtigung hausindividueller Sachverhalte in einem Korridor zwischen 35 und 50 % zu verhandeln. Dennoch liegt die Untergrenze bereits über den bisherigen Abschlägen und belastet weiterhin den Wachstumskurs. Zusätzlich erhöht sich der wirtschaftliche Druck auf spezialisierte (Fach-) Kliniken, die massiv von den Abwertungen bei den sachkostenintensiven Fallpauschalen getroffen werden und diese nicht durch andere Fachdisziplinen kompensieren können.

Die anteilige Finanzierung der Kostensteigerungen infolge von Tarifabschlüssen oder das Pflegeförderprogramm führen ebenfalls nicht zu den notwendigen finanziellen Spielräumen. Mittelfristig werden Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als Basis für entgeltrelevante Zu- und Abschläge herangezogen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll diese Qualitätsindikatoren entwickeln, die dann auch 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.

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.

Auch im investiven Bereich besteht immer noch eine Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Auch wenn die Kliniken der RKH zufriedenstellende Förderquoten erreichen können, besteht ein darüberhinausgehender grundsätzlicher Investitions- und Sanierungsbedarf. Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Investitionen zurückgestellt oder 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.

Die Jahresergebnisse 2016 der Kliniken in Baden-Württemberg sind, wie beschrieben, durch den niedrigen Landesbasisfallwert belastet. Im Landesbasisfallwert sind die besonderen Kostenstrukturen von Baden-Württemberg nicht adäquat abgebildet. Dies betrifft insbesondere die Struktur der Lohnkosten im Ländervergleich. Kliniken, die ihr Leistungsspektrum ausweiten und wachsen können, werden durch den mehrjährigen Stufeneffekt des Mehrmengenabschlages erheblich belastet. Hinzu kommt der Katalogeffekt, der bei sachkostenintensiven Leistungen zu

Abwertungen und damit zu Umsatzeinbußen führt. Bei den „kleinen“ Standorten zeigt sich dauerhaft die systembedingte Unterfinanzierung bereits im laufenden Betrieb, da die Fixkostenanteile nicht adäquat in den Entgelten berücksichtigt werden.

Nach wie vor ist nicht erkenn- und planbar, dass die Gesundheitspolitik dauerhafte und nachhaltige Verbesserungen im Krankenhausfinanzierungssystem anstrebt, um zumindest die Kostenentwicklungen durch Tarifierhöhungen vollständig auszugleichen. Die im Gesetz verankerten Mechanismen gehen im Gesamtergebnis zu Lasten der Krankenhäuser, so dass sich die Kosten-/ Erlösschere auch bei größeren Kliniken öffnet.

Die Gesundheitspolitik und auch die Kostenträgerseite zeigen deutlich, dass die Bereinigung von Strukturen durch den Abbau von Krankenhausbetten angestrebt wird. Dies wird zunächst durch finanztechnische Mechanismen und mittelfristig auch durch Qualitätsindikatoren umgesetzt. Die Krankenhäuser und ihre Gesellschafter stehen damit in einem angespannten Verdrängungswettbewerb. Trendforscher kommen deshalb zu der Prognose, dass 2030 nur noch 15 % von heute 30 % der Kliniken in kommunaler Trägerschaft geführt werden.

Die Gesellschafter des RKH-Klinikenverbundes bekennen sich zur kommunalen Trägerschaft und stehen zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken, aber auch zu den notwendigen Konsolidierungsschritten. Die finanzielle Unterstützung durch die Landkreise ist ein maßgeblicher Bestandteil dieser Weiterentwicklung. Für diese hochwertige Patientenversorgung sind qualifizierte und engagierte Mitarbeiter in allen Berufsgruppen notwendig. Für sie gilt es, weiter optimale Arbeitsbedingungen zu erhalten und zu schaffen.

Unabhängig von den wirtschaftlichen Zwängen setzen sich die Kliniken im Verbund der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH und deren Servicegesellschaften dafür ein, die Leistungsfähigkeit für die Patienten zu erhalten und stetig an die sich ändernden Bedürfnisse anzupassen und auszubauen. Die Kliniken stehen für: Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung. Die großen Herausforderungen der Zukunft sind die Gewinnung von qualifiziertem Personal, das Vorantreiben der Digitalisierung und die weitere Optimierung der Prozesse. Die RKH stellt sich diesen Herausforderungen an allen Standorten aktiv und ist durch die Verbundstruktur über drei Landkreise sehr gut aufgestellt. Insbesondere die Medizinplanung mit dem Grundsatz der Grundversorgung in der Fläche und der Spezialisierung einzelner Standorte ohne gegenseitigen Wettbewerb, sowie der Personalrotation und des Wissenstransfers und spezieller Angebote sind nur in der Verbundstruktur möglich.

Vor diesem Hintergrund werden die Hauptziele, die langfristige Sicherung der Gesellschaften und der Ausbau der regionalen Spitzenposition, konsequent verfolgt und alle unternehmerischen Maßnahmen werden daran ausgerichtet. Damit gehen einher: die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität, die Erhaltung bzw. Steigerung des Leistungsvolumens in der Medizin, die Entwicklung weiterer Geschäftsfelder zum Ausbau der Alleinstellungsmerkmale und letztlich eine positive Umsatzrendite zur Realisation innovativer und notwendiger Investitionen.

3. Geschäftsverlauf und Jahresergebnis 2016

Die Kliniken gGmbH kann auch 2016 am Standort Klinikum Ludwigsburg, wie im Vorjahr, bereits aus dem laufenden Betrieb heraus einen Überschuss erwirtschaften. Allerdings ist dieser Überschuss zur Finanzierung der Investitionskosten, die die nicht geförderten Bereiche betreffen, gebunden.

Im Jahr 2016 konnten die Leistungen im Klinikum Ludwigsburg weiter gesteigert werden. Trotz erheblicher Besetzungsprobleme im Pflegedienst in der zweiten Jahreshälfte wurden deutlich mehr Patienten mit einem insgesamt höheren Schweregrad behandelt. Die Verweildauer wurde nochmals etwas reduziert und liegt damit erstmalig unter sechs Tagen. Deutliche Zuwächse in

den Patientenzahlen waren insbesondere bei den Notfallpatienten mit Therapie auf der Intensivstation und in der Neurochirurgie zu verzeichnen. So hat das Klinikum im Bereich der interventionellen Schlaganfalltherapie seine Behandlungszeiten in der Neuroradiologie zu einer Rund-um-die-Uhr-Therapie ausgebaut und versorgt damit mittlerweile ein überregionales Einzugsgebiet. Durch eine weitere Optimierung in den Behandlungsabläufen und Umstrukturierungsmaßnahmen auf den Bettenstationen konnte nochmals eine effizientere Nutzung der vorhandenen Kapazitäten erreicht werden. Die Spezialisierung wurde innerhalb der beiden neuen Sektionen Pneumologie und Thoraxchirurgie weiter ausgebaut. Im Bereich der Onkologie wurde eine neue Sektion aufgebaut.

Im Krankenhaus Marbach gingen die chirurgischen Leistungen zurück, insbesondere weil zwei Belegärzte krankheitsbedingt längere Zeit ausgefallen waren und dies in dieser kleinen Einheit nicht mehr kompensiert werden konnte. In der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie sind die Patientenzahlen insgesamt konstant.

In Bietigheim konnten die Leistungen gesteigert werden. Bei einer deutlich höheren Fallzahl lag jedoch die Fallschwere im letzten Jahr unter den Planungen. Dies lag an mehreren Faktoren. Die Geburtenzahl und auch die Fallzahlen bei den gynäkologischen Behandlungen sind überproportional gestiegen. Bei dem niedrigen Schweregrad dieses Spektrums führt dies zu einer Absenkung im Durchschnitt aller Behandlungen. Die Plastische Chirurgie konnte aus personellen Gründen erst ab dem 01.04.2016 mit erweiterten Kapazitäten starten. Dies war ursprünglich zum Jahresbeginn geplant. Trotzdem wurden die Leistungszahlen übererfüllt. In der Inneren Kardiologie sind die gut bewerteten Schrittmacherimplantationen aus personellen Engpässen im ärztlichen Bereich weggefallen. In beiden chirurgischen Abteilungen ist der Schweregrad der Behandlungen leicht nach unten gegangen. Diese Effekte haben insgesamt dazu geführt, dass die Leistungsplanung nicht ganz erreicht wurde.

Im Krankenhaus Vaihingen wurde mit der tagesklinischen Behandlung begonnen. Mit der Einsetzung eines Facharztes für Geriatrie in der zweiten Jahreshälfte gelang es, die Auslastung der Tagesklinik deutlich anzuheben. Da es sich um ein in Baden-Württemberg ganz neues Behandlungskonzept handelt, sollte aus Sicht der Klinik eine Verlängerung der Projektphase angestrebt werden.

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.

Auch im Jahr 2016 ging die Zahl der Beschäftigten in den patientenfernen Bereichen, wie Verwaltung, Technik oder Hauswirtschaft aufgrund von Prozessoptimierungen, Reorganisationsmaßnahmen und Fluktuation weiter zurück. Im Bereich der Hauswirtschaft wurden Nachbesetzungen auf Ebene der Tochtergesellschaft KSG durchgeführt. Die Verpflegungsbetriebe und die Wäscherei in Ludwigsburg wurden im Jahr 2016 in die Kliniken Service GmbH integriert. Auch in den patientennahen Bereichen wie Ärztlicher Dienst, Pflegedienst oder Funktionsdienst ging die Beschäftigtenzahl in Summe zurück. Ursächlich hierfür ist insbesondere die Umwandlung des Krankenhauses Vaihingen zu einer geriatrischen Tagesklinik. Daneben zeigt sich insbesondere im Pflegebereich der Fachkräftemangel und das fehlende Angebot am Arbeitsmarkt. Die geplanten Stellen konnten deshalb nicht voll umfänglich besetzt werden. Der Einsatz von Zeitarbeitnehmern wurde notwendig. Insgesamt sind für Zeitarbeit erhebliche Kosten in Höhe von ca. 2,3 Mio. Euro entstanden.

Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2016 folgende Ergebnissituation (inkl. Innenumsätze):

Jahresergebnis nach Haus in €	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim	Krankenhaus Marbach	Krankenhaus Vaihingen	Rehaklinik	Kliniken gGmbH (inkl. Innenumsätze)
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	5.269.823	-979.645	-742.450	-70.756	-118	3.476.854
Finanzergebnis	1.297.591	-57.433	-297.976	-131.212	-52.297	758.673
Investitionsergebnis	-4.941.301	-233.388	-330.187	-275.642		-5.780.518
Neutrales Ergebnis	2.798.429	-180.902	-212.866	-100.037	599	2.305.224
Ergebnis insgesamt	4.424.542	-1.451.368	-1.583.478	-577.647	-51.816	760.232

Für das Jahr 2016 war ein Minus von 2,6 Mio. € kalkuliert.

Im neutralen Ergebnis sind beim Klinikum Ludwigsburg Erstattungen aus Ertragssteuern für Vorjahre enthalten. Diese haben sich durch die geänderte Besteuerung bei der Herstellung von Zytostatika ergeben und waren in der Unternehmensplanung 2016 nicht veranschlagt. Die damit verbundenen erstatteten Zinsanteile führen beim Finanzergebnis zu einer entsprechenden Entlastung. Ohne diese Effekte kann das Klinikum Ludwigsburg dennoch ein ausgeglichenes Gesamtergebnis erreichen.

Insgesamt wurde dadurch die Planung übertroffen.

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

Die Bilanzsumme ist im Vergleich zum Vorjahr durch die gestiegene Investitionstätigkeit auf 475.264.880,90 € (Vj. 460.155.547,20 €) angestiegen.

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. Der Einsatz von Ressourcen und Kapazitäten soll noch flexibler und schneller an den jeweiligen aktuellen Bedarf angepasst werden. Durch das beschleunigte Verfahren im Rahmen der Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen sind die daraus folgenden Korrekturen bereits in hohem Maße im laufenden Betrieb und nicht mehr im Folgejahr im periodenfremden Bereich (neutrales Ergebnis) abgebildet. Das bereinigte reale Wachstum ist also größer.

Parallel zu den Steigerungen im stationären Bereich konnten auch die **ambulanten Umsätze** gesteigert werden. Die ambulante Versorgung von onkologisch erkrankten Patienten ist weiterhin ein maßgeblicher Bestandteil im ambulanten Handlungsfeld. Die Patienten werden dort meist in mehreren Behandlungszyklen mit sehr kostenintensiven Arzneimitteln versorgt, die nun größtenteils von der Umsatzsteuer befreit sind. Durch die steigende Anzahl an Notfallpatienten erhöht sich auch der ambulante Umsatzanteil.

Bei Chefarztverträgen mit Beteiligungsvergütung werden die gesamten Bruttohonorareinnahmen aus stationärer Chefarztwahl unter Erlöse aus Wahlleistungen, die Bruttohonorareinnahmen aus ambulanten Leistungen unter Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses ausgewiesen; die den Chefarzten zustehende Beteiligung wird als Personalaufwand bilanziert. Da auch bestehende Verträge an dieses System angepasst werden, führt dies beim Jahresvergleich einerseits zu Erlöserhöhungen und zur Erhöhung der Personalkosten.

Für die am Klinikum Ludwigsburg angesiedelte Kindertagesstätte konnte die Fördersituation auf einem stabilen Niveau gehalten werden. Die Einrichtung hat den Förderstatus eines öffentlichen Kindergartens erreicht. Allerdings hat sich die Bezuschussung nach dem Mutterschutzgesetz nahezu verdoppelt.

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. Zusätzlich führt die Kooperation mit den SLK-Kliniken Heilbronn im Bereich der Neurochirurgie zu entsprechenden Kostenerstattungen auf Seite des Klinikums Ludwigsburg. Durch die vollzogene Verlagerung der Warenwirtschaft der Kliniken des Landkreises Karlsruhe an den Standort Ludwigsburg halten sich die Erlöse durch die Belieferung als auch der Wareneinsatz durch die Beschaffungsprozesse auf einem konstant hohen Niveau. Die Umlage von Personalkosten an die Kliniken Service GmbH im Rahmen des Geschäftsmodells führt zu einem Anstieg des Erlösvolumens. Im Gegenzug erhöht sich in entsprechender Höhe das Volumen bei den bezogenen Leistungen.

Durch die direkte arbeitsrechtliche Anbindung der holdingweit verantwortlichen Führungskräfte an die Regionale Kliniken Holding werden die Kostenbestandteile der bisher direkt bei der Kliniken gmbH angestellten Mitarbeiter bereits seit 2010 in der Gewinn- und Verlustrechnung bei den „Sachkosten“ für Personaldienstleistungen gezeigt. Durch weitere Umstrukturierungen können die Kostenumlagen noch moderat wachsen.

Durch den Personalaufbau im patientennahen Bereich steigt die **Personalkostenseite** anteilig an. Zusätzlich bestehen durch die Tarifsteigerungen weitere Belastungen. Allerdings konnten nicht alle freien Stellen durch neues Personal besetzt werden, so dass auf Honorar bzw. Zeitarbeitskräfte zurückgegriffen werden musste. Im patientenfernen Bereich konnten die Personalkosten nochmals reduziert werden. Im hauswirtschaftlichen Bereich werden freiwerdende Stellen an die Kliniken Service GmbH weitergegeben und dort nachbesetzt. Insgesamt konnten die Rückstellungen für Guthabenstunden und Resturlaubstage vermindert werden. Für die Inanspruchnahme des Altersteilzeitmodells mussten neue Rückstellungen gebildet werden.

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. Durch die vollständige Übernahme der Lagerhaltung der Kliniken Bruchsal und Bretten steigt der Warenumsatz aus der Weiterlieferung planmäßig nochmals an. Die Steigerung bei den Arzneimitteln steht im engen Zusammenhang mit der Umsatzsteuerbefreiung auf die Abgabe von patientenindividuell hergestellten Arzneimitteln; parallel mit der Umsatzsteuerbefreiung entfällt der Vorsteuerabzug.

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 bei den Kliniken selbst.

Durch die Zusammenführung von Beschaffung, Management und EDV-technischen Dienstleistungen belaufen sich die Umsätze innerhalb des Konzerns weiterhin auf einem hohen Niveau. Entsprechend haben sich die relevanten Aufwandspositionen und Erlöspositionen bei allen Ver-

bundgesellschaften geändert. Grundsätzlich werden Lieferungen und Leistungen verursachungsgerecht verrechnet.

Auch die Versorgung des Holdinglabors mit Material und die Vermietung der Räumlichkeiten schlagen sich in diesen Positionen nieder. Mit der Zusammenführung des Labors auf Holdingebene ist das Labor zum „Kunden“ der Wirtschaftsbereiche geworden, was auch zu den entsprechenden Geldflüssen führt. Die vom Verbundlabor erbrachten Laborleistungen werden in der Gruppe des medizinischen Bedarfs abgebildet. Die Synergieeffekte des Holdinglabors führen zur Senkung der patientenbezogenen Untersuchungskosten. Aktuell werden die klinischen Anforderungsprofile überprüft und angepasst, um weitere Synergien zu heben.

Das Verrechnungsvolumen durch Nutzungsgebühren für EDV-Investitionen, die beim Klinikum Ludwigsburg für alle Verbundstandorte getätigt werden, wird stetig an das Nutzungsverhalten und die EDV-technischen Entwicklungen und Projekte angepasst. Entsprechend entwickeln sich bei der Kliniken gGmbH die Umsätze im Bereich Wartung, Service für Medizintechnik und EDV.

Innerhalb des Verwaltungsbedarfs wurden im Rahmen der Erarbeitung von Beschaffungskonzepten und Investitionsstrategien externe Spezialisten beratend hinzugezogen. Zusätzlich wurden Beratungskosten für die anstehende Umstellung der Telekommunikation auf internetbasierte Technologien notwendig.

Im Rahmen der Betriebsprüfung sind die Kosten durch die Steuerberatung angestiegen. Insgesamt sind die Aufwendungen für Beratungen deutlich zurückgegangen.

Bei den Lebensmitteln wird seit 2016 nicht nur der Wareneinsatz, sondern auch die Personalanteile gezeigt. Damit wird abgebildet, dass die Kliniken Service GmbH die Gastronomiebereiche als Gesamtdienstleister betreibt.

Neben den anstehenden Großprojekten werden laufend die notwendigen Instandhaltungs- und Sanierungsmaßnahmen, insbesondere in den Bereichen Brandschutz, Heiz- und Lüftungstechnik, Wasser- und Energieversorgung durchgeführt.

Die Steuerlast ergibt sich aus dem Gewinn der steuerpflichtigen Geschäftsbetriebe. Durch die nun geltende Steuerfreiheit aus der ambulanten Versorgung von onkologisch erkrankten Patienten mit Zytostatika sinkt der Steueraufwand deutlich. Die angeführten Steuererstattungen sind gemäß den geltenden Rechnungslegungsstandards mit dem Steueraufwand zu saldieren und führen im Berichtsjahr einmalig zu einem rechnerischen Steuerertrag.

Innerhalb der betrieblichen Aufwendungen ist der Anstieg der Versicherungsprämien für Haftpflicht zu verzeichnen. Hier zeichnet sich ab, dass sich die Versicherer entweder aus dem Klinikmarkt zurückziehen oder die Prämien mangels Konkurrenzsituation nach oben treiben. Planmäßig steigen die Miet- und Nutzungsgebühren für EDV-Ausstattung.

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. Durch die kumulierten Jahresfehlbeträge der kleineren Standorte besteht für sie ein hoher Sockelbedarf an Betriebsmittelkrediten, den diese selbst nicht ablösen können. Im Berichtsjahr ergibt sich ein positiver Saldo, da einmalig die Zinsanteile der angeführten Steuererstattungen hier zugeordnet werden.

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. In 2015 konnte durch den Verkauf einer Wohnimmobilie, die nicht mehr betriebsnotwendig war, ein Buchgewinn aus Anlagevermögen erzielt werden.

Erläuterungen zum neutralen Ergebnis

Das neutrale Ergebnis ist wie das Finanzergebnis durch die Steuererstattungen gekennzeichnet und weist deshalb einen positiven Saldo aus. Bei den Personalkosten konnten die Beträge bezüglich des Abbaus von Überstunden und Resturlaubstagen aufgelöst werden. Die Rückstellungen für die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen halten sich stabil. Durch ein konsequentes Forderungsmanagement konnte die Ausfallquote gesenkt werden.

Eigenkapital und Finanzlage

Zum 31.12.2016 setzt sich das Eigenkapital nach handelsrechtlicher Betrachtung (HGB) wie folgt zusammen:

	Rücklagen	Stammkapital	Eigenkapital
Stand zum 01.01.2016	21.556.198	5.500.000	27.056.198
./. Ausgleichsposten (nach Handelsrecht)	-19.424.931	0	-19.424.931
+ Zuführung für 2016	760.232	0	760.232
Stand zum 31.12.2016	2.891.499	5.500.000	8.391.499

Ende 2016 konnte die steuerliche Betriebsprüfung abgeschlossen werden. In den sonstigen Rückstellungen wurden Beträge aus der Rückerstattung von abgeführter Umsatzsteuer, im Rahmen der geänderten Besteuerung der Zytostatikaumsätze, zunächst zurückgestellt, bis die Abwicklung dieser Beträge mit den jeweiligen Kostenträgern endgültig geklärt und vollzogen ist. Sollten die Erstattungsbeträge in voller Höhe endgültig vereinnahmt werden, können die geplanten Jahresergebnisse 2017 und 2018, bei einem planmäßigen Geschäftsverlauf, vollständig ausgeglichen werden.

In der Finanzlage spiegelt sich wieder, dass die Kliniken gGmbH in Verbindung mit dem Landkreis Ludwigsburg erhebliche Finanzierungsanteile auch für Krankenhausbauten übernehmen muss. Durch die liquiditätswirksamen Anteile der kumulierten Jahresdefizite, insbesondere der kleinen Standorte, besteht für diese dauerhaft ein hoher Bedarf an Betriebsmittelkrediten (rd. 25 Mio. €), die vom Landkreis mit einer Bürgschaft hinterlegt und mit Kassenkrediten gedeckt werden.

4. Beratung im Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat der Kliniken gGmbH hat in seiner Sitzung am 28.06.2017 über den Jahresabschluss 2016 beraten und der Gesellschafterversammlung einstimmig empfohlen, dem Beschlussvorschlag zuzustimmen.

5. Betrauungsakt: Verwendung der Landkreismittel

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 16.02.2016 diese Zins- und Tilgungserstattung bestätigt. Der tatsächlich geleistete Kapitaldienst bzw. die Verwendung dieser Erstattung wird jährlich in der Bilanzbroschüre unter „Darlehensspiegel“ aufgeführt. Die Abrechnung der Zins- und Tilgungserstattung erfolgt zwischen der Kliniken gGmbH und dem Landkreis zur Mitte und zum

Ende des Jahres. Im Jahr 2016 wurden vom Landkreis insgesamt 14.226.352,46 € (Vj. 11.029.608,33 €) erstattet. Für Zins hat er 2.553.001,83 € (Vj. 4.393.910,92 €) und für Tilgung 11.673.350,94 € (Vj. 6.635.697 €) übernommen. Von den Tilgungen 2016 entfielen 4.553.296 € auf Sondertilgungen. Die Kliniken gGmbH hat alle anderen Belastungen in Höhe von insgesamt 4.916.593 € (Vj. 4.913.077 €) 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 Entlastungsbeschlüssen in den jeweiligen Gesellschafterversammlungen zuzustimmen.

Vorberatung im Verwaltungsausschuss

Der Verwaltungsausschuss wird in seiner Sitzung am 07.07.2017 über die Jahresabschlüsse 2016 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 des Verwaltungsausschusses am 07.07.2017, folgenden Entscheidungen in der Gesellschafterversammlung zuzustimmen:

1. Regionale Kliniken Holding RKH GmbH
 - a) Der Jahresabschluss 2016, der einen Fehlbetrag von 607.617,64 € ausweist, wird festgestellt.
 - b) Der Jahresfehlbetrag 2016 wird in voller Höhe der Gewinnrücklage entnommen.

2. Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
 - a) Der Jahresabschluss 2016, der einen Überschuss in Höhe von 760.232,42 € ausweist, wird festgestellt.
 - b) Der Jahresüberschuss 2016 der Kliniken gGmbH wird in voller Höhe der Gewinnrücklage zugeführt.
 - c) Die Geschäftsführung wird für das Jahr 2016 entlastet.
 - d) Die ordnungsgemäße Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung gemäß dem Betrauungsakt vom 16.02.2016 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 2016 entlastet.
 - b) Der Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH wird für das Jahr 2016 entlastet.