

Anlage 1  
zur Vorlage VA\_17/2017  
zur VA-Sitzung am 07.07.2017  
zugleich Vorlage KT\_14/2017  
zur KT-Sitzung am 21.07.2017

## Jahresabschluss 2016

Wir ziehen Bilanz



**I Gesellschaftsrechtliche Stellung der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH**

**a) Konzernstruktur**

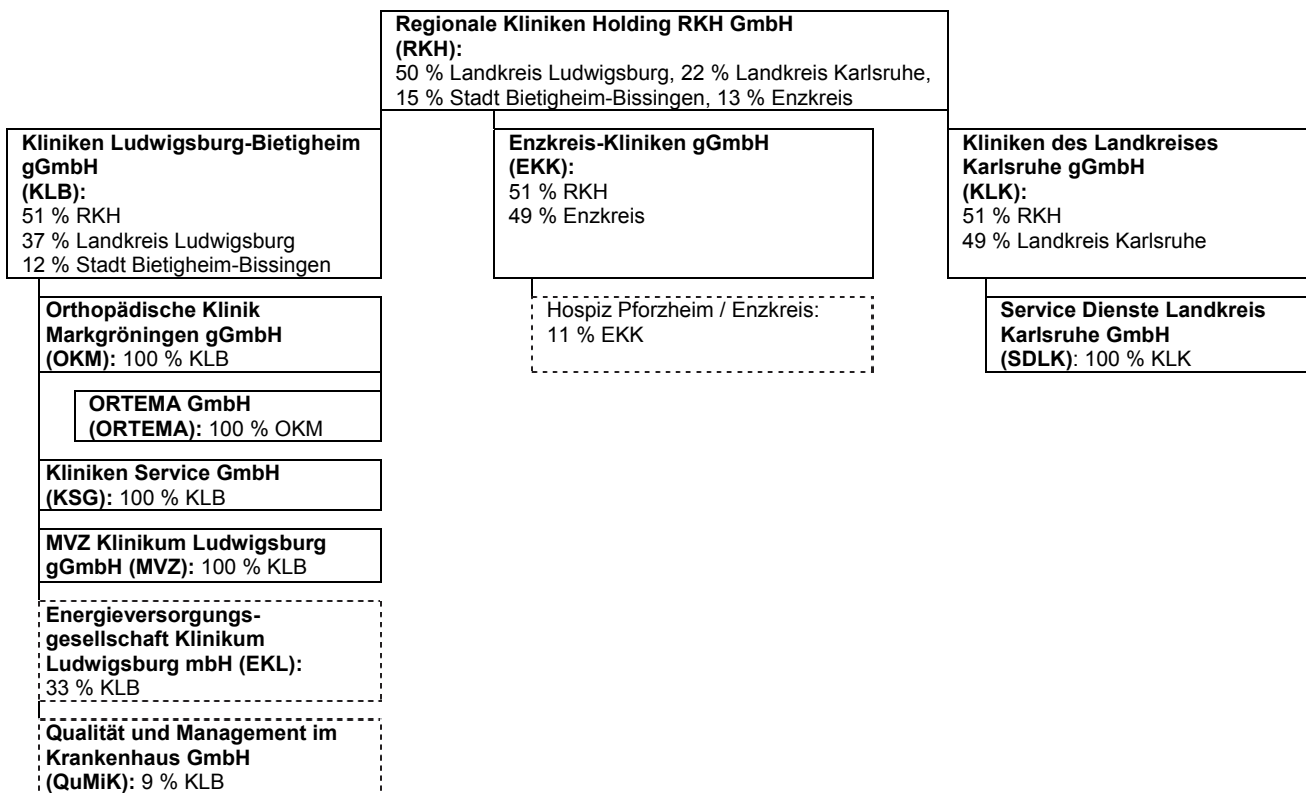
Bei der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (Kliniken Holding), handelte es sich von 2005 bis 2008 um eine strategische Partnerschaft der Enzkreis-Kliniken gGmbH (Enzkreis-Kliniken) und der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (Kliniken gGmbH). Dafür haben zum 01.01.2005 der Enzkreis 51 % der Enzkreis-Kliniken 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 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.

Zum 01.04.2014 hat die Kliniken gGmbH die MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH mit den Fachbereichen Pathologie und Labormedizin gegründet.

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.

Der Klinikenverbund zeigt sich seit dem 01.04.2014 in folgendem Bild:



Zum 01.01.2017 hat die Enzkreis-Kliniken gGmbH 32 % an der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH erworben. Dies war möglich, da sich zwei Gesellschafter zurückgezogen haben.

## b) Organisation

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 (KLB, EKK und OKM) übernommen. Das entstandene Verbundlabor verrechnet seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen. Zusätzlich werden Dritte bedient, was zu einer Gewinnsituation führen kann. Die Investitionen werden zu marktüblichen Konditionen über Geräteleasingmodelle oder Bankdarlehen finanziert. Zum 01.01.2010 wurden die Laborstandorte der Fürst-Stirum-Klinik und der Rechbergklinik auf gleiche Weise in das Verbundlabor aufgenommen.

Weiterhin führt die Kliniken Holding ihre zentralen Steuerungsfunktionen und administrativen Aktivitäten aus. Um diese Funktion zu untermauern wurden zum 01.01.2010 alle standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt.

Die Regionale Kliniken Holding RKH GmbH hat im Berichtszeitraum folgende Organe:

<b>Gesellschafterversammlung</b>	Landrat des Landkreises Ludwigsburg Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen Landrat des Enzkreises Landrat des Landkreises Karlsruhe
<b>Aufsichtsrat</b>	Vorsitzender Landrat Dr. Rainer Haas 1. Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing 2. Stv. Vorsitzender Landrat Karl Röckinger 3. Stv. Vorsitzender Landrat Dr. Christoph Schnaudigel Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken gGmbH Aufsichtsrat der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin

Die Geschäftsführung ist 2015 in allen Verbundgesellschaften personenidentisch besetzt. Bei den Servicegesellschaften KSG, SDLK, MVZ und ORTEMA ergänzen fachbezogene Geschäftsführer die Geschäftsleitung. Zum 01.01.2015 wurde Prof. Dr. Jörg Martin zum Alleingeschäftsführer in der Kliniken Holding und in den Klinikgesellschaften ernannt. Ergänzend wurde für die RKH und die Klinikgesellschaften die Position des kaufmännischen Direktors und Vertreter des Geschäftsführers geschaffen.

Zur weiteren Sicherstellung der berufs- und standortübergreifenden Zusammenarbeit sind medizinische Fachgruppen und eine Strukturkommission in Form einer Holdingkonferenz etabliert, die als beratende Gremien die Geschäftsführung unterstützen. Konzernweit sind 102 Betriebsratsmitglieder gewählt. Für die anteiligen Freistellungen fallen im Verbund rd. 1,2 Mio. € an.

## II Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung

### a) Unternehmensstrategie

Insbesondere die Krankenhäuser, die an den Versorgungsauftrag des Landes gebunden sind, stehen dauerhaft im Spannungsfeld zwischen stagnierenden und teilweise rückläufigen Leistungsvergütungen, steigenden (Fix-) Kosten und wachsenden Anforderungen der Gesellschaft. Insbesondere die Bedürfnisse der „kleineren Häuser“ und der entsprechend darin versorgten Patienten werden unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht ausreichend berücksichtigt. Dies zeichnet sich auch für die künftigen Geschäftsjahre ab. Aufgrund der kommunal-gemeinnützigen Ausrichtung der Kliniken besteht nicht das Ziel, Renditen für Gesellschafter oder fremde Kapitalgeber zu erwirtschaften. Dennoch sollte im operativen Ergebnis der Kliniken kein Defizit erwirtschaftet werden.

Der Holdingverbund und seine Gesellschafter stellen sich diesem Spannungsfeld. Mit dem Ziel, die Klinikgesellschaften zukunftsfest aufzustellen, wurde ein medizinisches Gutachten erarbeitet, dessen Umsetzung die vergangenen Jahre als auch die mittelfristige Unternehmensentwicklung maßgeblich prägt. Zusätzlich wurden umfangreiche Umstrukturierungen, insbesondere an den kleineren Standorten, bereits umgesetzt bzw. in die Wege geleitet. Ein gegenseitiger Wettbewerb der einzelnen Einrichtungen untereinander soll dabei ausgeschlossen werden. Der Klinikenverbund optimiert dabei weiterhin den laufenden Betrieb, unter den gegebenen Rahmenbedingungen und unter dem Bekenntnis der Gesellschafter zur kommunalen Trägerschaft. Im Mittelpunkt der Entscheidungen und Konzeptionen stehen immer die Bedürfnisse der Patienten und damit höchste Qualitätsansprüche und ein gutes Risikomanagement.

Der jeweilige Träger der Klinikgesellschaft bleibt dabei für die Finanzierung seiner Einrichtungen verantwortlich.

### **b) Unternehmensentwicklung**

Die Weiterentwicklung der Regionalen Kliniken Holding RKH in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio für alle Standorte sichert eine hochwertige medizinische Versorgung („RKH als virtueller Maximalversorger“) bei gleichzeitig maximaler Wirtschaftlichkeit. Die Grundlage für die Neuausrichtung der Standorte wurde durch ein medizinisches Gutachten gelegt.

Die Festlegung und Anpassung der verbundübergreifenden Unternehmensziele ist u. a. Aufgabe der Holdingkonferenz, die interdisziplinär und standortübergreifend zusammengesetzt ist.

Zu deren weiteren Aufgaben gehört die Überprüfung der für den Klinikenverbund formulierten Strategie:

- 1) Medizinische Schwerpunktbildung und Profilierung
- 2) Zentrenstrukturen, Medizinischer Fachbeirat und Fachgruppen
- 3) Qualitäts- und Risikomanagement
- 4) Strategische Kooperationen
- 5) Unternehmenskultur

Die Sicherung einer wohnort- und patientennahen medizinischen Versorgung steht bei allen betrieblichen Entscheidungen im Vordergrund.

#### Strategiefeld 1: Medizinische Schwerpunktbildung und Profilierung der Standorte

Die Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsangebots wird zu einem erheblichen Teil durch anstehende bzw. bereits erfolgte chefärztliche Neubesetzungen mitbestimmt. Im Hinblick auf die demographische Entwicklung nimmt der Erhalt einer wohnortnahen, medizinisch qualitativ hochwertigen Grundversorgung der Bevölkerung einen hohen Stellenwert ein. Die zunehmende Spezialisierung der medizinischen Fachdisziplinen und die Gewährleistung und Sicherstellung der Qualität der Versorgung erfordert ein standortübergreifendes Denken und Handeln. Auf Basis eines Gutachtens wurden den einzelnen Standorten medizinische Spezialisierungen zugewiesen mit dem Ziel, dass sich die einzelnen Standorte keine gegenseitige Konkurrenz machen.

#### Strategiefeld 2: Zentrenstrukturen, Medizinischer Fachbeirat und Fachgruppen

Fachgruppen in der Verbundstruktur der Kliniken Holding sind überregional organisiert, formulieren Ziele, erarbeiten Standards und agieren verbundweit. Seit dem Jahr 2014 sind sieben holdingweite medizinische Fachgruppen aktiv, die regelmäßig tagen und selbstständig an Standardisierungen und Abstimmungen des Leistungsportfolios arbeiten. Ihre Ergebnisse werden dem medizinischen Fachbeirat vorgestellt und verabschiedet. Die Umsetzung der Beschlüsse erfolgt der ökonomischen Realisierbarkeit zeitnahe durch die Geschäftsleitung.

#### Strategiefeld 3: Qualitäts- und Risikomanagement

Die ständige, kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität und Risiko im Krankenhaus ist seit nahezu 20 Jahren im Verbund als Führungsaufgabe definiert und wird ständig weiterentwickelt. Darüber hinaus ist sie explizit Teil der Unternehmensstrategie. Der freiwillige Beitritt zu der Initiative Qualität in der Medizin (IQM) ist ein wichtiges Instrument, um in der Holding höchste Qualität sicher zu stellen. Ein wesentliches strategisches Ziel im Jahr 2017 wird weiterhin die durchgängige Etablierung und Durchdringung eines Risikomanagements sein.

Mit der Eröffnung des RKH-Simulationszentrums am Standort Vaihingen (Mai 2017) wird der RKH-Klinikenverbund neue Wege gehen. Der RKH-Klinikenverbund zielt damit darauf ab, seine Struktur-, Durchführungs- und Ergebnisqualität und somit die Patientensicherheit messbar zu erhöhen.

#### Strategiefeld 4: Strategische Kooperationen

Das medizinische Leistungsangebot innerhalb des Klinikenverbundes wird durch abgestimmte Kooperationen mit externen Partnern ergänzt. An fast allen Standorten sind niedergelassene Ärzte mit ihren Praxen räumlich an die Kliniken angebunden. Die Integration der vertragsärztlichen Notfallpraxen an die Klinikstandorte ist ebenfalls ein wichtiger Beitrag zur Vernetzung der Versorgungsstrukturen und zur Optimierung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Seit 2015 wird in Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg und der Kreisärzteschaft die Möglichkeit der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin im Landkreis Ludwigsburg angeboten. So tragen weitere zahlreiche Kooperationen mit umliegenden Krankenhäusern (z.B. Robert Bosch Krankenhaus Stuttgart, Marienhospital Stuttgart, Diakonieklinikum Schwäbisch-Hall, Städtisches Klinikum Karlsruhe) dem Kooperationsgedanken Rechnung.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016

---

### Strategiefeld 5: Unternehmens- und Führungskultur - Transparenz

Ein gemeinsames Verständnis der im täglichen Umgang gelebten Werte innerhalb des Unternehmens liefert einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg des Klinikenverbundes. Eine zentrale Aufgabe zur Umsetzung der strategischen Ziele kommt den Führungskräften zu, die als Botschafter sowohl nach innen, als auch nach außen diese Werte vertreten und transportieren. Transparenz ist die Voraussetzung für die Motivation der Mitarbeiter.

Dabei gilt das Verbundleitbild:

*„Wir machen mehr für unsere: Patienten, Mitarbeiter, Standorte, Effizienz und Partner.“*

Neben diesen grundlegenden Strategiefeldern sind weitere Handlungsfelder zur Unternehmenssteuerung etabliert. Dazu gehören:

### Kundenorientierung - Zuwendung

Krankenhäuser als Dienstleistungsunternehmen stehen im Wettbewerb um Patienten. Neben einer qualitativ hochwertigen Versorgung spielt zunehmend die Kundenorientierung eine wichtige Rolle im Wettbewerb. Bereits im Jahr 2014 wurde eine holdingweite „Charmeoffensive“ gestartet, um auch hier gut für die Zukunft aufgestellt zu sein. Darauf aufbauend wird die Verbesserung der Servicequalität im Jahr 2016 fortgeführt.

### Innovation - Strukturoptimierung

Die zahlreichen Aktivitäten und Maßnahmen der Strukturoptimierung dienen der kontinuierlichen Prozess- und Ablaufoptimierung im komplexen „*Expertensystem Krankenhaus*“, um die erforderlichen Wirtschaftlichkeitspotenziale und Produktivitätssteigerungen zu generieren und zukunftsfähig zu bleiben.

Der RKH-Klinikverbund zeichnet sich durch eine ganze Reihe an Innovationen und Projekten aus, die nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch in der Fachwelt Anerkennung finden. So wurden am Standort Ludwigsburg das robotergestützte interdisziplinäre Operationszentrum, die Zentrale Notaufnahme und das RKH-Telemedizinzentrum bereits realisiert.

In der Planung befinden sich außerdem eine eLearning-Plattform der verbundeigenen RKH-Akademie, eine RKH-Zukunftswerkstatt in Zusammenarbeit mit einer renommierten Universität und die Einführung der elektronischen Patientenakte. Die Digitalisierung der Prozesse wird als Herausforderung für die nächsten Jahre aktiv angenommen.

Die Kliniken im Verbund der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH stehen für: **Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung.**

## III Rahmenbedingungen

### a) 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 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 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

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016

---

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 Abschläge 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.

### **b) Finanzierungsgrundsätze innerhalb des Verbundes und Finanzierungstätigkeit der Landkreise Ludwigsburg, Enzkreis und Karlsruhe**

Bei der Gründung (2005) und Erweiterung (2009) der RKH haben sich die Landkreise Ludwigsburg, Enzkreis, Karlsruhe und die Große Kreisstadt Bietigheim 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 für die bauliche Weiterentwicklung der Standorte 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 folgende Finanzierungsmodelle entwickelt, die bereits durch die zuständigen Gesellschaftergremien beschlossen wurden:

Die drei Landkreise, die für die jeweilige Krankenhausversorgung zuständig sind, haben sich bei Gründung der Kliniken gGmbH, der Enzkreis-Kliniken gGmbH und der Kliniken des Landkreis Karlsruhe gGmbH dafür entschieden, dass sie die Zins- und Tilgungsleistungen der Darlehen für beschlossene Investitionsmaßnahmen im Bereich der Einzelförderung und der zum Zeitpunkt der Gründung der GmbHs vorhandenen Darlehen für nicht förderfähige Einrichtungen teilweise erstatten. Dadurch soll die für die Umsetzung der medizinischen Konzepte notwendige Infrastruktur erhalten und geschaffen werden.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016

---

Der **Landkreis Ludwigsburg** hat im Laufe des Jahres 2012 erkannt, dass zur Stabilisierung und zur Weiterentwicklung der Kliniken gGmbH über die Höhe seiner finanziellen Unterstützung neu beraten werden soll. Mit der Verabschiedung der Unternehmensplanung 2013 wurde somit beschlossen, dass der Landkreis Ludwigsburg anteilig den Kapitaldienst für bereits vorhandene Investitionen im Klinikbereich übernehmen wird, bei denen die Kliniken gGmbH bisher selbst die Finanzierungslücke geschlossen hatte. Dieser Teil führt ab 2013 zu einer Entlastung im Finanz- und Investitionsergebnis. Um alle Standorte weiterzuentwickeln, wurden zusätzlich neue umfangreiche Baumaßnahmen für den Finanzplanungszeitraum vorgesehen, bei denen wiederum der Landkreis Ludwigsburg neu entstehenden Kapitaldienst, unter Berücksichtigung von Fördermitteln, den Kliniken erstatten wird. Für das Jahr 2016 war ursprünglich eine Kapitaldiensterrstattung in Höhe von rd. 12,5 Mio. € veranschlagt, abgerechnet wurden 9,7 Mio. €. Zusätzlich wurden Sondertilgungen für Darlehen bei Beendigung der Festzinsperiode in Höhe von 4,5 Mio. € getätigt. Für das Planjahr 2017 ist eine Kapitaldiensterrstattung in Höhe von 12,2 Mio. € vorgesehen. Bei einem planmäßigen Geschäftsverlauf 2017 kann davon ausgegangen werden, dass der Landkreis Ludwigsburg neben der Kapitaldiensterrstattung keine weiteren Zuschüsse gewähren muss. Dies wäre dann notwendig, wenn die künftigen Jahresergebnisse die Kapitalrücklage vollständig verzehren würden. Für das laufende Geschäftsjahr 2017 wird durch weitere Sondereffekte von einem ausgeglichenen Ergebnis ausgegangen. Neue Finanzmittel vom Landkreis werden voraussichtlich ab dem Jahr 2018 aufgrund der baulichen Entwicklungen an den Standorten Bietigheim und Marbach notwendig. Diese Entwicklungs- und Finanzierungspläne sollen den zuständigen Gremien im Laufe des Jahres 2017 zur weiteren Beschlussfassung vorgelegt werden.

Der **Enzkreis** hat mit den Baubeschlussfassungen zur Weiterentwicklung des Krankenhauses Mühlacker sein Finanzierungsmodell überarbeitet. Da die Enzkreis-Kliniken gGmbH nachhaltig durch die externen Rahmenbedingungen belastet wird, hat das Eigenkapital nach Abzug des aktivierten Ausgleichspostens aus Eigenmittelförderung den Betrag des Stammkapitals erreicht. Um die Enzkreis-Kliniken gGmbH zu stabilisieren sorgt der Enzkreis seit seinem Haushaltsjahr 2012, im Rahmen des o.g. Örtlichkeitsprinzips, auch für die Sicherung des Eigenkapitals durch den Ausgleich des Jahresfehlbetrages. Damit ist eine so genannte „positive Fortführungsprognose“ für die Enzkreis-Kliniken gGmbH gegeben. Diese Absicherung wird jeweils prospektiv für den verabschiedeten Finanzplanungszeitraum unterstellt. Die Ausgleichsregelung sieht vor, dass das Jahresergebnis anteilig im laufenden Geschäftsjahr und im Folgejahr ausgeglichen wird. Zum Bilanzstichtag 31.12. wird der ausstehende Ausgleichsbetrag als Forderung gegenüber dem Enzkreis zugunsten des Eigenkapitals bilanziert. Für das laufende Geschäftsjahr 2016 wurde von Seiten der Enzkreis-Kliniken ein Finanzierungsbedarf von insgesamt rd. 9 Mio. € ermittelt. Davon wurde bereits 1 Mio. € in 2015 an die Kliniken ausbezahlt. Das Geschäftsjahr 2016 weist eine deutliche Verbesserung gegenüber dem Vorjahr und gegenüber der Planung auf, so dass im Erstattungsbetrag 2016 bereits über die Hälfte des Jahresergebnis 2016 einfließen kann und das Haushaltsjahr 2017 des Enzkreises entlastet werden kann. Insgesamt wurde für 2017 ein Zuschussbedarf von 7,1 Mio. € vorgesehen. Dieser Betrag beinhaltet den Kapitaldienst 2017 und den anteiligen Ausgleich des Planergebnisses 2017. Davon ist der Teilbetrag in Höhe von 1,6 Mio. € bereits in 2016 gewährt worden. Die Konzepte und Finanzierungspläne zur Weiterentwicklung der beiden Krankenhäuser sollen den zuständigen Gremien in 2017 zur weiteren Beschlussfassung vorgelegt werden.

Der **Landkreis Karlsruhe** hatte in 2013 die zweite Stufe seines Finanzierungsmodells umgesetzt. Er hat den beiden Standorten in 2013 4,25 Mio. € für Zins und Tilgung zur Verfügung gestellt. In der dritten Stufe übernahm der Landkreis Karlsruhe ab dem Jahr 2014 aufgrund der begonnenen bzw. angestoßenen umfangreichen Investitionstätigkeiten in Bruchsal und Bretten den Betrag in Höhe von 6 Mio. €. Da der tatsächlich anfallende Kapitaldienst noch nicht diese Obergrenzen erreicht hat, konnte in 2013 der Teilbetrag von 900 T€ direkt der Kapitalrücklage zugeführt und weitere Teilbeträge auf Seiten der Kliniken zweckgebunden angespart werden. Auch in 2016 und im vorliegenden Finanzplan 2017-2019 bewegt sich der tatsächlich anfallenden Kapitaldienstes unterhalb der genannten Obergrenze. Dies wird einerseits durch die Niedrigzinsphase als auch durch die bisher zufriedenstellenden Förderquoten begünstigt. Im Rahmen der Haushaltsplanungen für das Jahr 2018 wird deshalb über eine temporäre Absenkung der Erstattung beraten. Die bauliche Entwicklung ist eng an ein medizinisches und Strukturkonzept gebunden. Zum 01.01.2015 wurden deshalb beide Standorte krankenhauserplanerisch zu einem einheitlichen Plankrankenhaus zusammengefasst, was die medizinische Abstimmung und Ausrichtung seit dem prägt.

Zur Erfüllung der geltenden EU-Richtlinien („Almunia-Paket“, bisher bekannt unter „Monti-Paket“) haben die drei Landkreise die jeweilige geltende Vorgehensweise im so genannten Betrauungsakt festgelegt.

### c) Investitionen

Da die Krankenhäuser der Klinikengesellschaften in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen sind, erfüllen sie die Voraussetzungen des § 8 KHG und erhalten sowohl Einzelfördermittel, als auch Pauschalfördermittel. Die Fördermittel reichen jedoch nicht aus, um die bedarfsnotwendigen Investitionen

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016

---

zu finanzieren. Im Bereich der Einzelförderung deshalb, weil sich das Land nach wie vor auf die Festbetragsfinanzierung zurückzieht und damit Investitionen anteilig finanziert.

Im Bereich der Pauschalförderung, weil diese Finanzmittel dem kostenintensiven medizintechnischen Fortschritt nicht ausreichend angepasst werden.

### **d) laufender Betrieb**

Die allgemeinen Vorschriften des Gesundheitswesens sind im Sozialgesetzbuch (SGB) geregelt. Für das Krankenhaus befinden sich die wesentlichen Regelungen im Sozialgesetzbuch (SGB V). Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), das nur für die stationäre Krankenhausversorgung gilt, regelt die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.

Es legt fest, dass die wirtschaftliche Sicherung durch die so genannte duale Finanzierung erfolgen soll. Demnach sollen die Investitionskosten im Rahmen der öffentlichen Förderung übernommen werden, während alle anderen Kosten über die Pflegesätze zu finanzieren sind. Darauf aufsetzend legen das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), die Fallpauschalenverordnung (FPV), das Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitswesens - Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) und die Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) sowie Ländergesetze, wie z.B. das Landeskrankenhausgesetz (LKHG), die speziellen Finanzierungsregeln fest.

Zahlreiche Reformgesetze, wie das jüngst auf den Weg gebrachte „Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)“ verändern jeweils den finanziellen Rahmen, in dem die Krankenhäuser ihre Leistungen vergütet bekommen. Die Grundstruktur der Vergütungsmodelle wird weiter beibehalten.

Für die Klinik für geriatrische Rehabilitation besteht ein separater Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V. Die Preise pro Behandlungstag bzw. pro Fall sind ebenfalls mit den Krankenkassen zu verhandeln.

Die Vergütung der ambulanten Patientenbehandlung richtet sich je Behandlungsfall nach folgenden separaten Regelwerken (EBM: Einheitlicher Bemessungsmaßstab für Ärzte, DKG-NT: Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft, GOÄ: Gebührenordnung für Ärzte, UV-GOÄ: Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern).

### **e) Mitarbeiter**

Innerhalb der Konzerngesellschaften wurde im Jahr 2016 der Tarifvertrag für die nicht ärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) umgesetzt. Der Tarifvertrag wurde im März 2016 zwischen den Tarifvertragsparteien geeinigt. Die Beschäftigten erhielten ab 01.03.2016 eine lineare Steigerung der Vergütung um 2,4 %. Ferner wurden die Neuregelungen in der zusätzlichen betrieblichen Altersversorgung (ZVK) umgesetzt, nach denen der Arbeitnehmerbeitrag und der Arbeitgeberbeitrag zum 01.07.2016 um jeweils 0,2 % gestiegen sind. Die Tarifvertragsparteien haben sich nach vielen Verhandlungsjahren auf eine neue Entgelttabelle verständigt, die ab 01.01.2017 umzusetzen ist und zu einem Anstieg der Personalkosten, insbesondere im Pflegebereich führen wird. Darüber hinaus wird die Vergütung ab 01.02.2017 nochmals um 2,35 % steigen. Der aktuelle Tarifvertrag läuft bis 28.02.2018.

Für die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst haben sich die Gehälter ab 01.09.2016 um 2,3 % erhöht. Zum 01.09. wurden die Beiträge zur ZVK (Arbeitnehmer und Arbeitgeber) um jeweils 0,2 % angehoben. Im Tarifvertrag sind weitere lineare Vergütungserhöhungen im Jahr 2017, ab 01.09.2017 um 2 % und im Jahr 2018, ab 01.05.2018 um 0,7 % vereinbart. Die Laufzeit des TV-Ärzte/VKA endet am 31.12.2018.

Im Jahr 2016 ist die Zahl der Beschäftigten im Vergleich zum Vorjahr nahezu konstant geblieben. Die Zahl der Vollkräfte ist marginal um 2 VK gesunken. Diese Einsparung konnte durch weitere Prozessoptimierung realisiert werden.



**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016**

---

Für das Berichtsjahr der RKH ergeben sich folgende Personalkenngrößen:

<b>Kenngrößen</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Anzahl der Beschäftigten	175	174
Anzahl der Vollkräfte	137	139
Anteil der weiblichen Beschäftigten	79%	82%
Anteil der in Teilzeitbeschäftigten	39%	42%

**f) Investitionen**

Die Kliniken Holding erwirtschaftet notwendige Investitionen selbst und finanziert diese bei Bedarf über kurzfristiges Fremdkapital. Die gesamte Informationstechnologie bezieht sie vom am Klinikum Ludwigsburg eingerichteten Rechenzentrum.

**g) Beschaffungspolitik**

Die Beschaffungspolitik ist weitgehend durch die im öffentlichen Bereich vorgeschriebene VOL und VOB vorbestimmt. Im Verbrauchsgüterbereich und bei den Lebensmitteln werden dort wo möglich und sinnvoll, Jahresausschreibungen vorgenommen. Durch Standardisierung der Prozesse wird die Artikelvielfalt bei den Gebrauchs- und Verbrauchsgütern weiter reduziert. Die medizinischen Fachgruppen leisten bei der Standardisierung, Bündelung und Reduzierung der medizinisch relevanten Artikeln einen unverzichtbaren Beitrag. Das Arzneimittelsortiment wird ebenfalls durch eine überwiegend mit Ärzten besetzte Kommission festgelegt. Die Kliniken gGmbH hat sich der Prospitalia Einkaufsgemeinschaft angeschlossen. Dadurch kann sie im Verbund mit anderen Krankenhäusern günstigere Einkaufskonditionen erzielen.

Die Lagerwirtschaft wird bereits seit Mitte 2015 für alle Holdingstandorte zentral in einem Logistikzentrum in der Nähe des Klinikum Ludwigsburg abgewickelt.

**IV Beteiligungen**

**a) Kliniken gGmbH**

Geschäftsverlauf

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 in 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.

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 auch die nicht geförderten Bereiche betreffen, gebunden.

Beim Krankenhaus **Marbach** führen krankheitsbedingte Ausfälle zum Jahresbeginn zu eingeschränkten Kapazitäten und zu einer außerplanmäßigen Belastung im Betriebsergebnis.

Beim Krankenhaus Bietigheim zeigt sich in 2016 zwar eine Steigerung der Fallzahlen aber auch ein Rückgang der Fallschwere, so dass insgesamt die betrieblichen Ziele nicht erreicht werden konnten. Das Krankenhaus Bietigheim und das Krankenhaus Vaihingen werden seit dem 01.02.2016 als einheitliches Plankrankenhaus „Krankenhaus **Bietigheim-Vaihingen**“ geführt.

Am Standort Vaihingen wird seit diesem Zeitpunkt anstatt des bisherigen ambulant/stationären Klinikbetriebes eine internistisch-diagnostische Tagesklinik für geriatrische Patienten mit 12 Plätzen betrieben. Diese Versorgungsform wurde mit den Kostenträgern zunächst als Modellprojekt für einen zweijährigen Zeitraum vereinbart. Ende 2017 werden die Ergebnisse evaluiert und Tagessätze verhandelt. Daher zeigt das Jahr 2016 beim Ergebnisausweis keinen typischen und repräsentativen Geschäftsverlauf. Innerhalb des Betriebsergebnisses Bietigheim-Vaihingen ist die Unterdeckung in dieser Phase enthalten, die fast ein Drittel dieses Teilergebnisses ausmacht. Die durch die Umstrukturierung frei gewordenen Flächen im Krankenhausgebäude werden am Mitte 2017 anteilig durch einen weiteren Dienstleister aus dem Gesundheitswesen angemietet und genutzt. Zusätzlich wird unter Federführung des Klinikums Ludwigsburg ein medizinisches Simulationszentrum eingerichtet, dass in der zweiten Jahreshälfte 2017 den Betrieb aufnimmt. Dadurch können das ärztliche und pflegerische Personal im Klinikenverbund spezielle

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016**

Trainingseinheiten absolvieren und für Extrem-und Sondersituationen geschult werden. Zusätzlich soll das Simulationszentrum auch Trainings für z.B. niedergelassene Ärzte, Rettungsdienste und andere Kliniken anbieten. Mit dem Arbeiter-Samariter-Bund konnte eine Kooperation eingegangen werden, der neben der grundsätzlichen Zusammenarbeit auch Trainings für dessen Belegschaft ermöglicht. Mit diesem Simulationszentrum verfügt der Klinikenverbund über ein weiteres Alleinstellungsmerkmal in Baden-Württemberg und stärkt damit auch seine Arbeitgebermarke.

Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2016 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Haus in €	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim	Krankenhaus Marbach	Krankenhaus Vaihingen	Rehaklinik	Kliniken gGmbH (inkl. Innenumsätze)
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>5.269.823</b>	<b>-979.645</b>	<b>-742.450</b>	<b>-70.756</b>	<b>-118</b>	<b>3.476.854</b>
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
<b>Ergebnis insgesamt</b>	<b>4.424.542</b>	<b>-1.451.368</b>	<b>-1.583.478</b>	<b>-577.647</b>	<b>-51.816</b>	<b>760.232</b>

Bei der Kliniken gGmbH wurden die Innenumsätze berücksichtigt.

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

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 273,2 Mio. € veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 800 T€ insgesamt 278,7 Mio. € erreicht werden. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die Effekte aus der beschleunigten Abwicklung der Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen in der Planung noch nicht der Höhe nach veranschlagt waren, da Erfahrungswerte für dieses angepasste Verfahren fehlten. So dass im Saldo eine Steigerung der Umsätze verbleibt. Deutlich über der Planung liegen die Erlöse aus der ambulanten Behandlung. Dies resultiert einerseits aus der nun nicht umsatzsteuerpflichtigen Umsätze bei Herstellung von Zytostatika und aus der schrittweisen Umstellung der Chefarzt-/Beteiligungsverträge. Bisher wurden letztere Erlöse und Personalkosten saldiert dargestellt. Dennoch zeigt sich auch hier eine Steigerung der Patientenzahlen. Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit 50,7 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 53,2 Mio. €. Die Abwicklung der neuen Werkverträge mit der Tochtergesellschaft KSG, die auch Einfluss auf die GmbH-Innenumsätze durch Weiterverrechnung haben, waren zum Zeitpunkt der Planung noch nicht vollständig kalkulierbar, so dass die erreichten Umsätze den Plan übersteigen. Dies zeigt sich auch bei den weiteren betrieblichen Aufwendungen, die 114,9 Mio. € veranschlagt waren. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 129,5 Mio. €. Der Unterschiedsbetrag ist maßgeblich auf das angepasste Geschäftsmodell mit der KSG zurückzuführen. Zusätzlich führt der Ausbau der zentralen Lagerhaltung zum erhöhten Warenumschlag und zur Steigerung der Konzernumsätze. Im Rahmen der steigenden Krankenhausumsätze erhöht sich auch der entsprechende Materialbedarf. Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von 200,6 Mio. € kalkuliert. Darin enthalten waren rd. 2,3 Mio. € für den Leistungsaustausch innerhalb der GmbH. Im konsolidierten Jahresergebnis sind 199,1 Mio. € ausgewiesen. Trotz dem außerplanmäßigen hohen Bedarf an fremden temporären Arbeitskräften konnte die Personalkosten insgesamt stabil gehalten werden. Die erwähnte Umstellung der Bilanzierung der Beteiligungsvergütung führt rein rechnerisch zu höheren Personalkosten, die aber im Erlösbereich gedeckt sind.

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.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016**

Ausblick

Das **Planergebnis 2017** aus dem laufenden Betrieb der Kliniken gGmbH zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 8,6 Mio. €.

Die Krankenhauserlöse beim Klinikum Ludwigsburg und beim Krankenhaus Bietigheim werden besonders stark vom Fixkostendegressionsabschlag im gesamten Planungszeitraum aufgrund der steigenden Leistungsentwicklung getroffen. Der Abschlag führt bei den geplanten komplexen und damit kostenintensiven Leistungen zu einer Finanzierungslücke. Allein für 2017 und 2018 ergibt sich daraus eine Erlösminderung in Höhe von rd. 3,1 Mio. €. je Geschäftsjahr. Das Klinikum Ludwigsburg kann voraussichtlich wieder ein positives Gesamtergebnis erreichen. Beim Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen gilt es das Leistungsangebot anzureichern, damit neben der hohen Fallzahl auch der CaseMix wieder sein ursprüngliches Niveau erreicht. Der Betrieb der Tagklinik ist innerhalb des Ergebnisses Bietigheim-Vaihingen eingerechnet. Eine Gesamtbewertung des Konzeptes wird, wie beschrieben, Ende 2017 vorgenommen. Beim Krankenhaus Marbach zeigt sich im laufenden Betrieb insgesamt die Finanzierungslücke zwischen hohen Vorhaltekosten und den entsprechenden Leistungsentgelten. Im Finanzplanungszeitraum zeigt sich die Kosten-/Erlösschere weiterhin durch steigende Kosten, insbesondere der Personalkosten, und durch dazu unterproportional wachsende Umsatzerlöse. Im Planungszeitraum wurde bei den Kliniken bereits das beschleunigte Verfahren bei den Anfragen des medizinischen Dienstes berücksichtigt. So werden die Anfragen bereits unterjährig mit den Krankenhauserlösen verrechnet. Dadurch kann der bisherige Rückstellungsaufwand für ausstehende Anfragen reduziert werden.

Passend zur medizinischen Strategie je Standort werden die Konzepte zur baulichen Entwicklung des Klinikums Ludwigsburg 2020 erarbeitet und sukzessive, nach erfolgter Beschlussfassung, umgesetzt. Die Grundlage der baulichen Weiterentwicklung aller Kliniken der KLB bildet die angesprochene finanzielle Unterstützung des Landkreises Ludwigsburg, der sich dafür ausgesprochen hat, bei strategisch wichtigen Bauprojekten die Zins- und Tilgungskosten der nicht geförderten Investitionskosten zu übernehmen.

Insgesamt verbleibt für 2017 folgende Ergebnisstruktur:

	<b>Unternehmens- planung 2017</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>8.623.000</b>
Finanzergebnis:	-1.920.700
Investitionsergebnis:	-6.797.300
Neutrales Ergebnis:	-2.026.200
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-2.121.200</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	352.093.800
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	243.087.500
darin enthaltene CaseMix-Punkte	65.912
Kosten für Personal	198.295.600
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	146.377.800

Nach Stand der Planungsrechnungen zur Unternehmensplanung 2017 könnte für das Jahr 2017 eine Unterdeckung in Höhe von 2 Mio. € entstehen. Darin enthalten sind auch angenommenen Belastungen aus dem genannten Fixkostendegressionsabschlag in Höhe von 3,1 Mio. €. Allerdings bestehen hier auch Chancen, wenn dieser geringer verhandelt werden kann, als dies in der Planungsrechnung angenommen wurde.

Zum Zeitpunkt der Planung wurde von einer Steigerung des Landesbasisfallwertes in Höhe von 1,5 % ausgegangen. Der planerische Ansatz für den neuen TVÖD-Tarif beläuft sich auf 2,5 %. Wobei noch Risiken durch die Anwendung der neuen Entgelttabellen bestehen. Im patientenfernen Bereich sind weiterhin die laufenden Sparprogramme vorgesehen.

**b) Enzkreis-Kliniken gGmbH**

Geschäftsverlauf:

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 in Ländervergleich. Kliniken, die ihr Leistungsspektrum ausweiten und wachsen können, werden durch den mehrjährigen Stufeneffekt des Mengenergebnisses erheblich belastet. Hinzu kommt der Katalogeffekt, der

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016**

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.

Wie bereits erwähnt, war das Jahr 2016 für das Krankenhaus Mühlacker geprägt von internen Umstrukturierungsmaßnahmen und der Erstellung von Masterplänen. Durch die positive Entwicklung der Fachbereiche Innere Medizin und Chirurgie konnten die Planzahlen trotz vorübergehender Schließung des KreiBsaales erreicht werden

Beim Krankenhaus Neuenbürg wurde dagegen die Leistungsplanung erreicht bzw sogar übertroffen. Die Etablierung des Gelenkzentrums hat wesentlich dazu beigetragen.

Durch Prozessoptimierungen, ein konsequentes Überstundenmanagement wurden die Personalkosten in diesem Wirkungsfeld vermindert. Der eingerichtete Mitarbeiterpool, um Ausfälle und Auslastungsspitzen aufzufangen, konnte im Vergleich zum Vorjahr noch effektiver genutzt werden.

Neben diesen Effekten zeigt sich auch in 2016 bei den Häusern der Grund- und Regelversorgung die systematische Kosten-Erlösschere.

In der geriatrischen Reha-Klinik Mühlacker konnte trotz des hohen Belegungsgrades, durch die nicht auskömmlichen Tagessätze keine Kostendeckung erreicht werden.

Insgesamt ergibt sich abschließend für das Jahr 2016 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Haus in €	Krankenhaus Mühlacker	Krankenhaus Neuenbürg	Rehaklinik	Enzkreis Kliniken gGmbH (ohne Innenumsätze)
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>-1.476.955</b>	<b>-1.134.289</b>	<b>-84.301</b>	<b>-2.695.544</b>
Finanzergebnis	-132.295	-11.944	-10.910	-155.148
Investitionsergebnis	-675.835	99.520	-56.563	-632.879
Neutrales Ergebnis	-431.225	-405.005	14.900	-821.331
<b>Ergebnis insgesamt</b>	<b>-2.716.311</b>	<b>-1.451.718</b>	<b>-136.874</b>	<b>-4.304.902</b>

Für das Jahr 2016 war ein Minus von 4,8 Mio. € kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 45,5 Mio. € veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 880 T€ insgesamt 45,0 Mio. € erreicht werden. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die Effekte aus der beschleunigten Abwicklung der Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen in der Planung noch nicht der Höhe nach veranschlagt waren, da Erfahrungswerte für dieses angepasste Verfahren fehlten. So dass im Saldo eine Steigerung der Umsätze verbleibt. Deutlich über der Planung liegen die Erlöse aus der ambulanten Behandlung. Dies resultiert aus der schrittweisen Umstellung der Chefarzt-/Beteiligungsverträge. Bisher wurden Erlöse und Personalkosten saldiert dargestellt. Dennoch zeigt sich auch hier eine Steigerung der Patientenzahlen.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit 7,4 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 4,5 Mio. €. Die Abwicklung der neuen Werkverträge mit der Tochtergesellschaft KSG waren zum Zeitpunkt der Planung noch nicht vollständig kalkulierbar, so dass die erreichten Umsätze den Plan unterschreiten. Dies zeigt sich auch bei den weiteren betrieblichen Aufwendungen, die mit 22,3 Mio. € veranschlagt waren. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 17,3 Mio. €. Der Unterschiedsbetrag ist hauptsächlich auf das angepasste Geschäftsmodell mit der KSG zurückzuführen.

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von 33,7 Mio. € kalkuliert. Darin enthalten waren rd. 169 T€ für den Leistungsaustausch innerhalb der GmbH. Im konsolidierten Jahresergebnis sind 34,9 Mio. € ausgewiesen. Trotz dem außerplanmäßigen hohen Bedarf an fremden temporären Arbeitskräften konnte die Personalkosten insgesamt stabil gehalten werden. Die erwähnte Umstellung der Bilanzierung der Beteiligungsvergütung führt rein rechnerisch zu höheren Personalkosten, die aber im Erlösbereich gedeckt sind.

Da der Enzkreis beschlossen hat, dass er ab 2013 auch den bei der Rehaklinik anfallenden Kapitaldienst (Baudarlehen) erstattet, ist das Finanzergebnis durch den Zinsanteil und das Investitionsergebnis durch den Abschreibungsanteil entlastet. Bei den Umsatzerlösen zeigt sich leider, dass nicht alle Kostenträger auch finanziell zu diesem bedarfsorientierten Versorgungskonzept stehen. So konnte mit dem größten Vertreter der Versicherten noch keine Anpassung des Tagessatzes an die über viele Jahre gewachsene Kostenstrukturen erzielt werden.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016

---

Wie im Vorjahr führt dies zum Bilanzstichtag dazu, dass das Eigenkapital nach Handelsrecht (Saldierung des Eigenkapitals mit dem aktiven Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung) unter das Stammkapital absinkt. Zur Abdeckung dieses Kapitalverzehr wurde im Konsortialvertrag zur Holdinggründung festgelegt, dass dann die direkt beteiligte Gebietskörperschaft, hier der Enzkreis, durch Einlagen einen entsprechenden Ausgleich zur Verfügung stellt. Der Enzkreis hat die entsprechenden Beschlüsse gefasst und diese bereits seit 2012 umgesetzt. Das Finanzierungsmodell sieht vor, dass der Ausgleich (Geldfluss) der Jahresunterdeckung jeweils anteilig im laufenden Jahr und nach der Feststellung des Jahresabschlusses durch die Gesellschafterversammlung erfolgt. Der ausstehende Restbetrag zum Bilanzstichtag wird dadurch auf Seiten der Enzkreis-Kliniken als Forderungen gegenüber dem Enzkreis bilanziert.

Aufgrund der verbesserten Ergebnissituation in 2016 konnte der Zuschussbetrag für 2017 abgesenkt werden.

Die Bilanzsumme ist auf 109.689.658,47 € (Vj. 115.549.272,04 €) gesunken. Die Abnahme resultiert aus den planmäßigen Abschreibungen auf Betriebsbauten.

### Ausblick

Am Krankenhaus Mühlacker erfolgte 2016, wie bereits beschrieben, die Etablierung einer Akutkardiologie einhergehend mit der Ausweitung des Leistungsangebots durch den neuen Linksherzkathetermessplatz. In 2017 soll die positive Entwicklung in der Inneren Medizin fortgesetzt werden.

Für den Wahlleistungsbereich sind stetige Anpassungen bei der Ausstattung und beim Service notwendig, um den Erwartungen der privaten Versicherungsunternehmen dauerhaft zu entsprechen und die Einnahmen planbar zu sichern. Nach Abschluss der Sanierung der Stationen, der Installation des Linksherzkathetermessplatzes und der Anbindung einer niedergelassenen radiologischen Praxis ist die grundlegende Infrastruktur des Hauses für die künftigen Geschäftsjahre weitestgehend geschaffen. Auf dieser Basis ist die Aktualisierung des Bettenkonzeptes, auch in Hinblick auf das gewachsene Einzugsgebiet, notwendig. In diesem Rahmen soll auch eine Einheit für „Kurzlieger“ ausgebaut werden. Die medizinische Leistungsplanung 2017 basiert auf dem in 2016 erreichten Niveau und wurde um neue und weitere Leistungen ausgebaut.

In der **Rehaklinik** konnte das laufende Schiedsstellenverfahren zur Angleichung der Tagessätze noch nicht zufriedenstellend abgeschlossen werden und ist jetzt in ein Gerichtsverfahren übergeleitet worden. Bei einer hohen Auslastung von durchschnittlich rd. 95 % fehlen der Rehaklinik durch die unterschiedliche Vergütung der einheitlichen Leistungserbringung die entsprechenden Erlösanteile, um im laufenden Betrieb ein ausgeglichenes Ergebnis zu erzielen. Die konstant hohen Belegungszahlen zeigen einen noch wachsenden Bedarf, der für dieses Versorgungskonzept spricht. Wie bereits beschrieben stehen noch nicht alle Kostenträger auch finanziell hinter dem speziell auf geriatrische Patienten zugeschnittenen Behandlungskonzept.

Für den Wohnbereich wurde eine Sanierungspauschale für kurzfristig notwendige Ertüchtigungen berücksichtigt. Aktuell wird über die weitere Verwendung oder ggf. Veräußerung der Wohnbereiche am Standort Mühlacker nachgedacht.

Beim Krankenhaus Neuenbürg ist die medizinische Ausrichtung durch das zum 01.01.2016 in Betrieb gegangene "Gelenkzentrum Nordschwarzwald" geprägt. Die Leistungsentwicklung verläuft seitdem innerhalb der anvisierten Ziele, auch für das Jahr 2017 wird von einer weiteren positiven Entwicklung ausgegangen. Die Betten- und OP-Kapazitäten werden sukzessive an der neuen Zielstruktur des Hauses ausgerichtet. Innerhalb des Planungszeitraumes wird die medizinische Ausrichtung der bestehenden chirurgischen Abteilung eine wichtige Rolle spielen. Am 23.04.2017 ist der Ärztliche Direktor der chirurgischen Klinik des Krankenhaus Neuenbürg plötzlich und unerwartet in seiner Freizeit verstorben. Die Organisation der Fachabteilung wurde von Herrn Prof. Sell, Leiter Gelenkzentrum, übernommen, der neben den vorhandenen Oberärzten durch einen neuen Oberarzt, welcher von Ludwigsburg nach Neuenbürg gewechselt hat, unterstützt wird. Die Patientenversorgung in diesem Fachgebiet ist damit gesichert.

Auch die medizinische Leistungsplanung 2017 für Neuenbürg basiert auf dem in 2016 bereits frühzeitig erreichten Niveau 2016. Allerdings ist der Wachstumskurs auf der Erlösseite erheblich durch den Fixkostendegressionsabschlag beschnitten.

Für die Weiterentwicklung des Standortes Neuenbürg wurde bereits ein Entwurf eines Gesamtkonzeptes vorgestellt. Dieses berücksichtigt einerseits die dringend erforderlichen Sanierungsmaßnahmen im Altbau (Baujahr 1867) und andererseits die konkret geplante Neuordnung und Modernisierung der Operationseinheiten, sowie die Chancen durch den Ausbau des noch freistehenden dritten Obergeschosses im Neubau.

Bei beiden Krankenhäusern sind für das Jahr 2017 Erlössteigerungen geplant. Allerdings reduziert der Fixkostendegressionsabschlag das reale Erlöswachstum, insbesondere das Gelenkzentrum Neuenbürg wird durch den Abschlag belastet. Zum Zeitpunkt der Planung wurde von einer Steigerung des Landesbasisfallwertes in Höhe von 1,5 % ausgegangen. Der planerische Ansatz für den neuen TVöD-Tarif

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016**

beläuft sich auf 2,5 %. Wobei noch Risiken durch die Anwendung der neuen Entgelttabellen bestehen. Im patientenfernen Bereich sind weiterhin die laufenden Sparprogramme vorgesehen.

In 2016 wurde die Organisation der Küchen, der Wäscherei und des Patientenservices auf die KSG übertragen. Es wurden entsprechende Werk- u. Lieferverträge abgeschlossen, ergänzend zu den bestehenden Werkverträgen, die die hauswirtschaftlichen Leistungen regeln. Dies führte bereits in 2016 einerseits zu Mehraufwendungen bei den bezogenen Leistungen bei gleichzeitiger Reduzierung der Kosten für Personalgstellung und andererseits Mehrerlösen bei den betrieblichen Erträgen. Im Jahr 2017 werden sich dadurch weitere Verschiebungen in den entsprechenden GuV-Positionen ergeben.

Insgesamt verbleibt folgende Ergebnisstruktur:

	<b>Unternehmensplanung 2017</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>-2.924.500</b>
Finanzergebnis:	-188.700
Investitionsergebnis:	-833.700
Neutrales Ergebnis:	-144.100
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-4.091.000</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	53.784.800
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	42.369.800
Kosten für Personal	35.675.500
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	21.144.800

Die Vorausschau auf 2017 und den weiteren Finanzplanungshorizont zeigt, dass die Enzkreis-Kliniken gGmbH auch weiterhin von der finanziellen Unterstützung des Enzkreises abhängig sind.

Der Enzkreis hat sich mit seinem Kreistagsbeschluss vom 19.04.2013 erneut zur kommunalen Trägerschaft der Kliniken bekannt. Diese Zusage ist die Basis für die Finanzplanung 2017-2020.

Das Jahr 2017 wird durch die weitere Umsetzung der begonnenen Strukturveränderungen und durch die Entwicklung des Krankenhaus Neuenbürg geprägt werden. Eine positive Entwicklung der Kliniken hängt auch maßgeblich von den gesetzlichen Rahmenbedingungen ab.

**c) Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH**

Geschäftsverlauf:

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.

Zusätzlich haben die weitergeltenden Mehrleistungsabschläge aus den Jahren 2014 und 2015 1,57 Mio. € an Umsatzerlösen entzogen. Insgesamt hat sich dadurch das Ergebnis aus dem laufenden Betrieb gegenüber dem Vorjahr vermindert; dennoch konnte auch in 2016 aus dem laufenden Betrieb ein Überschuss in Höhe von 483 T€ erwirtschaftet werden.

Durch die nun geltende Ertragssteuerfreiheit aus der ambulanten Versorgung von onkologisch erkrankten Patienten mit Zytostatika ergaben sich für die Geschäftsjahre 2008 -2012 Ertragssteuererstattungen. Die damit verbundenen erstatteten Zinsanteile führen beim Finanzergebnis zu einer entsprechenden Entlastung.

Die Bilanzsumme ist im Vergleich zum Vorjahr durch die Projekte Neubau Rechbergklinik und Neubau G-Bau in Bruchsal und deren Förderzusagen auf 204.354.186,85 € (Vj. 147.710.234,41 €) angestiegen.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016**

Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2016 folgende Ergebnissituation:

in €	2016	2015
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>482.570</b>	<b>514.117</b>
Finanzergebnis	300.756	91.073
Investitionsergebnis	-613.781	-470.981
Neutrales Ergebnis	295.032	-82.685
Ergebnis insgesamt	464.577	51.524

Für das Jahr 2016 war ein Minus von 622 T€ kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 92,5 Mio. € veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 68 T€ insgesamt 94,5 Mio. € erreicht werden. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die Effekte aus der beschleunigten Abwicklung der Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen in der Planung noch nicht der Höhe nach veranschlagt waren, da Erfahrungswerte für dieses angepasste Verfahren fehlten. So dass im Saldo eine Steigerung der Umsätze verbleibt.

Deutlich über der Planung liegen die Erlöse aus der ambulanten Behandlung. Dies resultiert überwiegend aus der Belieferung der Chemoambulanzen mit Zytostatika. Bei der Planung wurde noch von genereller Umsatzsteuerpflicht ausgegangen. Durch die nun geltende Umsatzsteuerfreiheit für Abgabe von patientenindividuell hergestellten Arzneimitteln führt die in den Verkaufspreisen rechnerisch enthaltene Umsatzsteuer zu einem deutlichen Umsatzplus.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit 8,7 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 9,1 Mio. €. Nennenswerte Mindererlöse ergaben sich bei den Bestandveränderungen an unfertigen Leistungen und aus Personalgestellung, Mehrerlöse bei den Erstattungen nach dem Mutterschutzgesetz und aus dem Ausbildungsfonds.

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von 68 Mio. € kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 3,2 Mio. €; angefallen sind Kosten in Höhe von 3,6 Mio. €. Beim Pflegedienst mussten aufgrund personeller Engpässe temporär Zeitarbeitskräfte eingesetzt werden. Die Anpassung der Dienstverträge im Rahmen der standortübergreifenden Neustrukturierung der Chirurgie in den Standorten Bruchsal und Bretten führten zu Mehrkosten beim Ärztlichen Dienst.

Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit 31,6 Mio. € veranschlagt. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 33,9 Mio. €. Die Umsatzsteuerfreiheit von patientenindividuell hergestellten Arzneimitteln führt beim Medizinischen Bedarf zu höheren Ansätzen aufgrund der nun nicht mehr abzugsfähigen Vorsteuer. Außerdem steigen die variablen Kosten entsprechend der Leistungsseite.

Ausblick

Seit dem 01.01.2015 wird die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH mit seinen beiden Betriebsstätten Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal und Rechbergklinik Bretten im Krankenhausbedarfsplan Baden-Württemberg als einheitliches Plankrankenhaus geführt. Maßgabe war die Entwicklung eines gemeinsamen medizinischen Konzepts, das bekanntermaßen im Jahr 2012 erarbeitet und von den zuständigen Gremien verabschiedet wurde. Schrittweise wird dieses Konzept seit 2013 in der KLK umgesetzt.

Von großer strategischer Bedeutung ist die Nachfolgeregelung für den seitherigen Chefarzt der Medizinischen Klinik in der Rechbergklinik Bretten, der Mitte des Jahres 2016 in den altersbedingten Ruhestand getreten ist. Die bisher dort angebotenen Schwerpunkte im Bereich der Diabetologie, Onkologie, Palliativmedizin und der geriatrischen Schlaganfallbehandlung sollen beibehalten werden. Die ambulante onkologische Versorgung kann von zwei in der Rechbergklinik angestellte Fachärztinnen jeweils mit Schwerpunkt Hämato-Onkologie abgedeckt werden, die künftige Ausgestaltung des Angebots konnte mit den zuständigen Gremien geklärt werden. Seit September 2016 wurde den Hämato-Onkologinnen eine entsprechende Ermächtigung erteilt, so dass die onkologische Versorgung am Standort Rechbergklinik weiterhin gesichert ist.

Mit der standortübergreifenden Neustrukturierung der Chirurgie erfolgt ein weiterer Umsetzungsschritt des medizinischen Konzepts. Die Gesamtverantwortung für ihr jeweiliges Fachgebiet in beiden Betriebsstätten wird auf drei Führungskräfte übertragen. Unter Leitung des Ärztlichen Direktors der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie an der Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal wurde in der Rechbergklinik Bretten eine entsprechende Sektion gebildet. Zu der bereits im Jahr 2014 etablierten Sektion Unfall- und Orthopädische Chirurgie kommt an der Rechbergklinik noch die Sektion Endoprothetik hinzu. Diese beiden Bereiche stehen unter Gesamtleitung des Ärztlichen Direktors der Unfall-, Hand- und Orthopädische Chirurgie in Bruchsal. Die Sektion Endoprothetik wird jedoch eigenständig und standortübergreifend mit einem Leitenden Arzt organisiert,

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016**

nachdem sich die bereits im April 2014 begonnene Zusammenarbeit zwischen beiden Betriebsstätten hervorragend bewährt hat.

Zur Optimierung und Verbesserung der radiologischen Versorgung wird auch in diesem Fachgebiet die Telemedizin ausgebaut. Im holdinginternen Konzept stellt das Institut für bildgebende Diagnostik und interventionelle Radiologie in Bruchsal einen wichtigen Eckpfeiler bei der Beurteilung und Befundung von an anderen Standorten durchgeführten Aufnahmen dar. Seit August 2016 wird das Krankenhaus Mühlacker mit radiologischen Leistungen versorgt. Der Antrag zur Versorgung der Rechbergklinik Bretten durch die Fürst-Stirum-Klinik wird derzeit vorbereitet.

Weitere Teilschritte wurden in Bezug auf die Entwicklung der Campuslösung „Rechbergpark“ in Bretten gemacht. Für die Konzeption mit Pflegeeinrichtungen, altenbetreutem Wohnen und Kurzzeitpflege, die jeweils auf dem Gelände der Rechbergklinik umgesetzt werden soll, wurden entsprechende Marktanalysen durchgeführt. Darüber hinaus wurde ein entsprechendes Interessensbekundungsverfahren eingeleitet, das als vorbereitendes Verfahren für einen Investorenwettbewerb mit den interessierten Teilnehmern wirkt.

An beiden Standorten genießt die Errichtung von Ärztehäusern bzw. Fachärzteezentren weiterhin hohe Priorität. Entsprechende Anfragen von Interessenten liegen teilweise schon längerfristig vor. Von allen Beteiligten wird eine stärkere Verzahnung zwischen ambulantem und stationärem Sektor gewünscht, um eine ganzheitliche Grundversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Für den Standort Bretten gilt nach wie vor, dass der Bau eines Ärztehauses erst nach Inbetriebnahme des Klinikneubaus erfolgen kann. Für den Standort Bruchsal liegen Grobplanungen vor, die Aufschluss über den Flächenbedarf und –verbrauch geben.

Die Grundlagenermittlung mit Vorplanung für das Parkdeck in Bruchsal wurde bereits zum Ende des Jahres 2015 durchgeführt. Die öffentliche Ausschreibung erfolgte im Jahr 2016, die Vergabe ist im Juni 2017 vorgesehen.

	<b>Unternehmensplanung 2017</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>1.434.700</b>
Finanzergebnis:	-168.900
Investitionsergebnis:	-500.500
Neutrales Ergebnis:	-1.245.300
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-480.000</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	106.875.500
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	83.678.500
darin enthaltene CaseMix-Punkte	24.028
Kosten für Personal	65.770.600
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	40.730.900

Das Planergebnis 2017 aus dem laufenden Betrieb der Kliniken gGmbH zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 1,4 Mio. €.

Der in 2017 wegfallende Mehrleistungsabschlag aus dem Jahr 2014 erhöht die Umsatzerlöse um 1,2 Mio. €. Aus den weitergeltenden Mehrleistungsabschlägen 2015 und 2016 werden den Umsatzerlösen hingegen rd. 370 T€ entzogen. Das Leistungsvolumen entspricht in etwa der Budgetvereinbarung für 2016. Zum Zeitpunkt der Planung wurde von einer Steigerung des Landesbasisfallwertes in Höhe von 1,5 % ausgegangen. Der planerische Ansatz für den neuen TVöD-Tarif beläuft sich auf 2,5 %. Wobei noch Risiken durch die Anwendung der neuen Entgelttabellen bestehen. Im patientenfernen Bereich sind weiterhin die laufenden Sparprogramme vorgesehen.

In 2016 wurde die Organisation der Küchen, der Bettenaufbereitung und des Patientenservices auf die SDLK übertragen. Es wurden entsprechende Werk- u. Lieferverträge abgeschlossen, ergänzend zu den bestehenden Werkverträgen, die die hauswirtschaftlichen Leistungen regeln. Dies führt in 2017 einerseits zu Mehraufwendungen bei den bezogenen Leistungen bei gleichzeitiger Reduzierung der Kosten für Personalgestellung und andererseits Mehrerlösen bei den betrieblichen Erträgen.



## V Geschäftsverlauf

### a) Operatives Geschäft

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 Räumen 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 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 enge 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, dass 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.

**b) Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte**

Im Jahr 2016 wurden rd. 0,2 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) für den Gerätepark des Labors aufgewendet.

Die Investitionen werden aus Eigenmitteln in Kombination mit geplanten kurzfristigen Bankdarlehen finanziert. Die Investitionskosten fließen in die Entgelte ein. In 2016 war es nicht notwendig dafür Darlehen aufzunehmen.

**VI Lage des Unternehmens**

**a) 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 €. 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. 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.

Die Bilanzsumme beläuft sich auf 16.381.535,91 € (Vj. 9.293.813,20 €).

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.

**b) Ertragslage**

Die Umsatzerlöse aus dem Kernbereich zeigen die für die Verbundstandorte erbrachten Laborleistungen. Zusätzlich werden Laborleistungen für Patienten erbracht, die ihre Leistungsabrechnung selbst bzw. über private Versicherungsnehmer begleichen. Die Verrechnungspreise innerhalb des Verbundes werden mit marktüblichen Methoden ermittelt und den Kunden (Kliniken) in Rechnung gestellt.

Der Sachbedarf wird überwiegend von der Zentralen Materialwirtschaft beim Klinikum Ludwigsburg bezogen. Reagenzien und spezielle Hilfsmittel für die labortechnische Befundung werden bei entsprechend spezialisierten Fremdlieferanten beschafft.

Der medizinische Bedarf verändert sich in Abhängigkeit des Anforderungsverhaltens der Kliniken sowie neuen Vorschriften. Zum Beispiel steigt durch die holdingweite Hygieneverordnung weiterhin die MRSA-Screening-Rate an.

In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind die Mietaufwendungen inkl. Nebenkosten für die genutzten Räume an den Standorten enthalten.

Im Finanzergebnis und im neutralen Ergebnis zeigen sich ebenfalls, wie beschrieben, die Steuerrückzahlungen und deren Zinsen. Insgesamt wurde das Ergebnis dadurch mit rd. 639 T€ belastet.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016**

Ertragslage	2016		2015		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
<b>Erträge aus laufenden Betrieb</b>						
Umsatzerlöse durch Holdinglabor	16.172.941	81,7	15.942.422	83,1	230.520	1,4
Umsatzerlöse durch Managementbereich & Sonstige	3.613.580	18,3	3.238.659	16,9	374.921	11,6
<b>Zwischensumme</b>	<b>19.786.522</b>	<b>100,0</b>	<b>19.181.081</b>	<b>100,0</b>	<b>605.440</b>	<b>3,2</b>
<b>Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb</b>						
Personalkosten	11.047.049	55,8	10.757.812	56,1	289.237	2,7
Medizinischer Bedarf	5.975.957	30,2	5.808.828	30,3	167.129	2,9
patientenbezogene medizinische Leistungen	38.898	0,2	41.541	0,2	-2.643	-6,4
Wirtschaftsbedarf	93.022	0,5	101.793	0,5	-8.771	-8,6
Verwaltungsbedarf	645.664	3,3	667.236	3,5	-21.572	-3,2
Instandhaltung Gebäude & Technik	59.475	0,3	68.961	0,4	-9.486	-13,8
Wartung, Service für Medizintechnik und EDV	1.568.288	7,9	1.262.761	6,6	305.527	24,2
Steuern	0	0,0	40.771	0,2	-40.771	-100,0
Abgaben, Versicherungen	77.139	0,4	73.705	0,4	3.434	4,7
Sonstige betriebliche Aufwendungen	28.554	0,1	30.655	0,2	-2.101	-6,9
<b>Zwischensumme</b>	<b>19.534.047</b>	<b>98,7</b>	<b>18.854.064</b>	<b>98,3</b>	<b>679.983</b>	<b>3,6</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>252.475</b>	<b>1,3</b>	<b>327.017</b>	<b>1,7</b>	<b>-74.543</b>	<b>-22,8</b>
<b>verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit</b>						
Finanzergebnis	-83.775	-0,4	-24.229	-0,1	-59.546	245,8
Investitionsergebnis	-183.586	-0,9	-165.859	-0,9	-17.727	10,7
<b>Zwischenergebnis</b>	<b>-267.361</b>	<b>-1,4</b>	<b>-190.088</b>	<b>-1,0</b>	<b>-77.273</b>	<b>40,7</b>
<b>Neutrales Ergebnis</b>	<b>-592.731</b>	<b>-3,0</b>	<b>-63.352</b>	<b>-0,3</b>	<b>-529.380</b>	<b>835,6</b>
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>-607.618</b>	<b>-3,1</b>	<b>73.578</b>	<b>0,4</b>	<b>-681.196</b>	<b>-925,8</b>

**c) Vermögenslage**

Neben den laufenden Investitionen wurde wie bereits in den Vorjahren der Gerätepark im Rahmen der notwendigen Erweiterungsschritte aufgerüstet.

Die Vorräte halten sich auf einem Mindestniveau und werden auch vom Anforderungsverhalten der Kliniken bestimmt.

Das Eigenkapital vermindert sich um den Jahresfehlbetrag 2016 (607.618 €). In den Rückstellungen sind Steuerrückstellungen für zum Stichtag noch nicht abgeführte Lasten in Höhe von 109.000 € (Vj. 71.000 €) enthalten. Der Jahresfehlbetrag wird steuerlich auf neue Rechnung vorgetragen, so dass die Ertragssteuern der künftigen Jahre entsprechend reduziert werden können.

Die Darlehensverbindlichkeit wird planmäßig getilgt und war zur Finanzierung der Startinvestitionen notwendig.

Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen resultieren aus dem Liefer- und Leistungsverkehr. Ferner werden über diese Position auch die unterjährig die Zuweisungen der Landkreise, gemäß Konsortialvertrag, an die Klinikgesellschaften abgewickelt. Die Zahlungen des Landkreises Karlsruhe in Höhe von 6 Mio. € konnten zwar zum Jahresende vereinnahmt aber nicht mehr vor dem Bilanzstichtag an die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH weitergeleitet werden. Daher ergibt sich zum Stichtag eine hohe Verbindlichkeitsposition.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016**

Vermögenslage	31.12.2016		31.12.2015		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	681.224	4,2	708.818	7,6	-27.594	-3,9
Finanzanlagen	6.375.000	38,9	6.375.000	68,6	0	0,0
Anlagevermögen	7.056.224	43,1	7.083.818	76,2	-27.594	-0,4
Vorräte	356.797	2,2	364.881	3,9	-8.084	-2,2
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	491.232	3,0	330.796	3,6	160.436	48,5
Forderungen gegenüber Gesellschafter	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	2.152.720	13,1	1.217.465	13,1	935.255	76,8
Übrige Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	60.635	0,4	1.642	0,0	58.993	3.593,1
Bank	6.253.218	38,2	266.899	2,9	5.986.319	2.242,9
Umlaufvermögen	9.314.602	56,9	2.181.684	23,5	7.132.918	326,9
Rechnungsabgrenzungsposten	10.710	111,5	28.311	43,0	-17.601	0,0
<b>Betriebsvermögen</b>	<b>16.381.536</b>	<b>99,9</b>	<b>9.293.813</b>	<b>99,7</b>	<b>7.087.723</b>	<b>76,3</b>
Eigenkapital	5.448.874	33,3	6.056.491	65,2	-607.618	-10,0
Übrige Rückstellungen	1.123.000	6,9	934.000	10,0	189.000	20,2
Darlehensverbindlichkeiten	200.000	1,2	280.000	3,0	-80.000	-28,6
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	8.259.494	50,4	870.815	9,4	7.388.679	848,5
Übrige Verbindlichkeiten und Abgrenzung	1.350.168	8,2	1.152.507	12,4	197.661	17,2
Verbindlichkeiten	9.809.662	59,9	2.303.322	24,8	7.506.340	325,9
<b>Betriebskapital</b>	<b>16.381.536</b>	<b>100,0</b>	<b>9.293.812</b>	<b>100,0</b>	<b>7.087.724</b>	<b>76,3</b>

Bei der Gründung (2005) und Erweiterung (2009) der RKH haben sich der Landkreis Ludwigsburg, der Enzkreis, der Landkreis Karlsruhe und die Große Kreisstadt Bietigheim-Bissingen (zusammen RKH-Gesellschafter) dafür entschieden, dass die wirtschaftlichen Risiken der Klinikgesellschaften von der für die jeweilige Klinikgesellschaft zuständigen Gebietskörperschaft getragen werden. Risiken können damit nicht die wirtschaftliche Stellung einer anderen Gebietskörperschaft beeinflussen. Dieses Örtlichkeitsprinzip ist auch auf die RKH als eigenständige Gesellschaft anzuwenden.

Die RKH führt im Finanzanlagevermögen die Beteiligungsansätze (51 %) an den Klinikgesellschaften der jeweiligen Gebietskörperschaften. Somit ist die Bilanzstruktur (Finanzanlagevermögen und Eigenkapital) der RKH selbst an die Werthaltigkeit dieser Beteiligungen gebunden. Aufgrund der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklungen dieser Klinikgesellschaften müsste jeweils zum Bilanzstichtag eine Neubewertung der Beteiligungsansätze durchgeführt werden. Dies würde zur Veränderung des Bilanzbildes der RKH insgesamt führen. Das Örtlichkeitsprinzip wäre damit nicht mehr gewährleistet.

Die RKH-Gesellschafter haben bereits in 2013 in ihren zuständigen Gremien beschlossen, dass sie die Werthaltigkeit der bei der RKH bilanzierten Beteiligungsansätze durch mit der RKH selbst abzuschließende Vereinbarungen sichern.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016**

---

Übersicht der Garantiebeträge der RKH-Gesellschafter bezüglich deren Klinikgesellschaft:

Landkreis Ludwigsburg bezüglich Kliniken gGmbH	2.103.750 €
	2.103.750 €
Stadt Bietigheim-Bissingen bezüglich Kliniken gGmbH	701.250 €
Enzkreis bezüglich Enzkreis-Kliniken gGmbH	1.530.000 €
Landkreis Karlsruhe bezüglich Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	2.040.000 €
<b>insgesamt</b>	<b><u>6.375.000 €</u></b>

Nur in dem Fall, dass ein RKH-Gesellschafter sich dafür entscheiden sollte, die RKH zu verlassen, um alleiniger Gesellschafter „seiner“ Klinikgesellschaft zu werden, würden Zahlungen zwischen der RKH und den RKH-Gesellschaftern ausgelöst. Die konkreten Regelungen zur Steuerung der Zahlungsflüsse werden noch im Gesellschaftsvertrag der RKH bzw. durch eine Anpassung des Konsortialvertrages durch die zuständigen Gremien beschlossen.

**d) Finanzlage**

Durch die unternehmerische Tätigkeit und den damit verursachten Geldmittelflüssen verändert sich die Kapitalstruktur stetig. Die Umsatzentwicklung des Laborbetriebes ist weitestgehend abhängig vom Anforderungsverhalten der Kliniken und deren eigener Entwicklung. In 2016 wurde die Umsätze entsprechend gesteigert.

Wie beschrieben mussten zum Bilanzstichtag hohe Verbindlichkeiten gegenüber der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH in Höhe von 6 Mio. € bilanziert werden. Dies hat einmalig zu einem deutlichen Anstieg der Bilanzsumme und damit zu einer deutlichen Absenkung der Eigenkapitalquote geführt. Im Gegenzug hat sich die Liquidität zum Stichtag entsprechend erhöht. Ohne diesen Stichtageffekt beläuft sich die Eigenkapitalquote auf 52 %.

	2016	2015	Veränderung
Eigenkapitalquote	34%	66%	-32%
Liquiditätsgrad II	83%	61%	22%

**VII Risiken, Chancen und Ausblick**

**Risikomanagement**

Das Risikofrüherkennungssystem wird von der Geschäftsführung sukzessive weiterentwickelt und ist im Rahmen des gesamten Risikomanagements der Gesellschaft darauf ausgerichtet, Gefahren für Vermögen, Ertrag oder Liquidität der Gesellschaft frühzeitig zu erkennen, damit angemessene und wirksame Maßnahmen zur Risikobewältigung ergriffen werden können.

Die Geschäftsführung hat für das Risikomanagement eine Zweiteilung vorgenommen in medizinisch-pflegerische (d.h. klinische) und betriebswirtschaftliche Risiken. Für klinische Risiken fungiert das Qualitätsmanagement als Filter hin zum betriebswirtschaftlichen Risikomanagement.

Die strukturellen und prozessualen Details, Risikofelder, Berichtspflichten, Maßnahmensteuerungen etc. werden für das betriebswirtschaftliche Risikomanagement über eine holdingweit eingesetzte Risikomanagementsoftware festgelegt und gesteuert. In 2016 bildeten, wie im Vorjahr, die weitere strukturelle und prozessuale Optimierung des Risikomanagementsystems sowie dessen Verzahnung mit den Unternehmensleitungsprozessen Entwicklungsschwerpunkte.

Das Risikomanagement ist in einer holdingweit geltenden Konzernregelung beschrieben, die für alle Mitarbeiter im Kliniken-Handbuch (Intranet) einsehbar ist.

Die wesentlichen Risiken und Chancen wurden, soweit möglich, unter den Aspekten Eintrittswahrscheinlichkeit und Schadenshöhe betrachtet und in der folgenden Darstellung nach ihrer Bedeutung sortiert.

**Marktrisiken**

Bei den gegebenen externen Rahmenbedingungen (Fixkostendegressionsabschlag, Vergütung der ambulanten Notfallversorgung, Katalogeffekte, niedriger Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg etc.) muss bei der Vorausschau weiterhin unterstellt werden, dass auch die Steigerungsraten des

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016

---

Landesbasisfallwertes und geltende Ausgleichsmechanismen immer noch nicht real zur vollständigen Deckung der Kosten führen wird. Zusätzlich bestehen weiterhin hohe Planungsunsicherheiten allein darin, dass sich diese Rahmenbedingungen in Abhängigkeit der gesundheitspolitischen Entscheider stetig und rasch ändern. Außerdem sind zum Zeitpunkt einer Planung die finanziellen Auswirkungen vieler Regelungen nicht konkret kalkulierbar. Meist zeigen sich erst im laufenden Geschäftsjahr die tatsächlichen Effekte.

Neben diesen Grenzen im Finanzierungssystem zeigen sich auch zunehmend Grenzen in der Gewinnung von qualifizierten Fachkräften und Spezialisten. Daher ist neben der Gewinnung neuer Mitarbeiter, die Bindung der bestehenden Belegschaft ein Erfolgsfaktor.

Durch die Konzentration von Dienstleistern und Lieferanten im Gesundheitsmarkt bestehen grundsätzlich Risiken in deren Preisgestaltung. Als ein besonderes Sachkostenrisiko kann die Entwicklung im Bereich der Haftpflichtversicherung genannt werden. Hier zeigen sich deutlich eine Verdichtung der Versicherungsdienstleister und der stetige Anstieg der entsprechenden Prämien.

Grundsätzliche Risiken im Krankenhausbetrieb bestehen bei der Einhaltung geltender Hygienerichtlinien. Dabei spielt die Basishygiene bei den Mitarbeitern eine besondere Rolle. Mittels Begehungen und unangekündigter Stichproben werden hier Optimierungsbedarfe erkannt und Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet. Permanente Weiterbildungen und Schulungen, Handbücher, Aktionstage, flächendeckende Informationen und Desinfektionsspender begleiten diese Maßnahmen. In den Kliniken sind Hygienebeauftragte benannt, die für die Umsetzung der Konzepte sorgen. Der Bereich Hygiene ist direkt der Geschäftsführung unterstellt und für alle Standorte im Verbund zuständig, so dass Standards gesetzt und umgesetzt werden können. Halbjährlich werden in einer verbundweiten Hygienekonferenz über Ergebnisse, Audits, Entwicklungen etc. informiert und Entscheidungen getroffen. Im Rahmen der Holdingkonferenz werden der Geschäftsleitung und den ärztlichen und Pflegedirektoren Bericht erstattet, sowie Grundsatzentscheidungen getroffen. Da der Verbund die Sterilisation von medizinischen Instrumentarium in Eigenregie vornimmt und auch hier die Standorte konzentriert, besteht auch hier der direkte Durchgriff zur Umsetzung von Standards und Richtlinien. Regelmäßige Audits und Zertifizierungen bestätigen die erfolgreiche Arbeitsweise. Im Rahmen der zentralen Informationsverarbeitung bestehen in allen Unternehmen grundsätzliche Risiken. Zur Sicherung von Datenbeständen wurde bereits vor Jahren ein separater und autarker Serverpark aufgebaut. Zusätzlich werden regelmäßige Tests durchgeführt, die z.B. Stromausfälle oder Serverausfälle simulieren.

### Preisrisiko

Wie beschrieben, sind die Umsatzerlöse durch die für Krankenhäuser einheitlich festgelegten Relativgewichte für erbrachte Leistungen und den auf Länderebene verhandelten Basisfallwert nur bedingt beeinflussbar, insoweit können Preissteigerungen von Personal und Material systembedingt nicht unmittelbar an den „Endverbraucher“ weiter belastet werden. Klassische Preisrisiken bestehen auch im sogenannten Katalogeffekt, der gezielt dazu verwendet wird, um bei insbesondere sachkostenintensive Leistungen die Preise abzusenken. Durch Planungs- und Steuerungsinstrumente auf Klinikumsebene, eine eingeführte Profit-Center-Struktur auf der Ebene der Kliniken und Institute und die ergänzenden Instrumente des strategischen Medizincontrollings können die Risiken frühzeitig erkannt und im Rahmen der Gestaltungsmöglichkeiten Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

### Zinsrisiken

Zinsrisiken aufgrund von Marktpreisschwankungen wird durch die Vereinbarung fester Zinssätze entgegengewirkt. Den Refinanzierungsrisiken wird durch ein Cash-Management entgegen gewirkt. Der kumulierte Sockelbedarf an Betriebsmittelkrediten bei den Klinikgesellschaften kann über bestehende Kreditlinien gedeckt werden, die durch Bürgschaften der jeweiligen Landkreise gesichert sind.

### Risiken aus Zahlungsstromschwankungen

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen wird durch die regelmäßige Aufstellung einer Liquiditätsplanung und der Überwachung des Finanzmittelfonds begegnet.

### Forderungsrisiken

Den bestehenden Risiken aus möglichen Forderungsausfällen gegen fremde Dritte wird durch ein aktives Forderungsmanagement begegnet. Die Abwicklung des Forderungsbestandes wird im Rahmen des Verfahrens der Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) zunehmend komplexer und zeitintensiver. Dies erhöht das Debitorenzahlungsziel. Um eventuellen Ausfallrisiken vorzubeugen, wurden sowohl Einzelwertberichtigungen als auch eine Pauschalwertberichtigung in angemessener Höhe gebildet. Für Risiken aus Anfragen des MDK wurden entsprechende Rückstellungen gebildet. Insbesondere bei neuen Leistungen bestehen zumindest zu Beginn der Einführungsphase erfahrungsgemäß höhere Anfragerisiken.

### Chancen

Zur Gegensteuerung wurden in der jüngsten Vergangenheit einerseits strategische Entscheidungen getroffen, Strukturanpassungen umgesetzt und anberaunt und andererseits Optimierungspotentiale im laufenden Betrieb systematisch analysiert und bereits anteilig erfolgreich gehoben. Die Medizinstrategie zielt darauf ab, dass innerhalb der Gesellschaften aber auch innerhalb des Klinikenverbundes, im Rahmen der Krankenhausplanung, medizinische Schwerpunkte gebildet und die Profile der Standorte geschärft werden. Damit soll die verbundinterne Konkurrenzsituation minimiert werden. Zur Maximierung der Wirtschaftlichkeit wurden bereits die meisten Veränderungen aus dem in 2014 erarbeiteten Gutachten im medizinischen und patientenfernen Bereich umgesetzt. Neben Prozessoptimierungen wurden auch Beschaffungskosten vermindert, in dem schrittweise verbundweit Standards eingeführt wurden. Zum Beschaffungskonzept insgesamt gehört auch das Nutzen von Einkaufsgemeinschaften und –kooperationen.

Auf Basis der medizinischen Konzepte und wird die bauliche Weiterentwicklung und Ausrichtung aller Standorte vorangetrieben. Auch hier gilt das Ziel, insbesondere im Bereich der medizinischen Großgeräte den gesamten Holdingverbund in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio zu entwickeln. Ein weiterer Bestandteil dieses Konzeptes sind die bereits bestehenden zahlreichen Kooperationen mit naheliegenden Kliniken, niedergelassenen Praxen und anderen Anbietern von Gesundheitsleistungen, die ebenfalls positiv auf die Qualität in der Patientenversorgung wirken und zum langfristigen Erfolg der Kliniken beitragen.

Durch die Errichtung eines medizinischen Simulationszentrums in Vaihingen, in dem spezielle Trainings für die eigenen Belegschaft aber auch für interessierte andere Gesundheitsdienstleister und Rettungsdienste angeboten werden, ist ein weiterer Baustein zur Sicherung und Optimierung der Struktur-, Durchführungs- und Ergebnisqualität entstanden. Dieses besondere Merkmal stärkt auch die Arbeitgebermarke für die betroffenen Berufsgruppen.

Um Prozesse und Qualität zu unterstützen und zu verbessern bestehen in der Digitalisierung und in der Vernetzung von Daten noch nicht gehobene Potentiale. In diesem Rahmen wurde bereits ein Netzwerk Teleradiologie geschaffen und eine Struktur zur Telemedizin etabliert und in den laufenden Betrieb integriert. Für die Mitarbeiter soll eine Plattform für E-Learning entstehen, die es ermöglicht, dass Pflichtschulungen zeitsparend und effizient über eine Internetplattform in eigener Regie absolviert werden können. Weitere Innovationen sollen im Rahmen einer Zukunftswerkstatt in Zusammenarbeit mit einer universitären Einrichtung entdeckt und genutzt werden.

Die medizinische Leistungsfähigkeit der Häuser und des Verbundes machen die Kliniken zu einem attraktiven Arbeitgeber. Zusätzlich wird allen den Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen ein vielseitiges und breites Angebot an freiwilligen Leistungen und Konzepten unterbreitet. Dazu gehört z.B. die verbundeigene Fortbildungsakademie, die Möglichkeit der Rotation und der Hospitation im Verbund, das umfangreiche Programm des betrieblichen Gesundheitsmanagement, Kinderbetreuung, Wohnraum, flexible Arbeitszeitmodelle, mobile Arbeitsplätze, Mobilitätsprogramme und auch zahlreiche Freizeit- und Sportaktivitäten u.v.m.. Auch der Zugang zu Altersvorsorgemodellen und zusätzlichen Krankenversicherungsleistungen erhöhen die Arbeitgeberattraktivität. Diese Merkmale stärken zusammen mit einem neu entwickelten Karriereportal die Arbeitgebermarke, die nun intensiv auf Messen, in Printmedien, im Internet und in sozialen Netzwerken präsentiert wird, um einerseits Mitarbeiter langfristig an das Unternehmen zu binden und andererseits neue Mitarbeiter zu gewinnen.

### Ausblick

Das **Planergebnis 2017** aus dem laufenden Betrieb zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 78 T€.

Die für 2016 geplante Automatisierung der Präanalytik sowie die Erregeridentifikation mit Hilfe der Massenspektrometrie werden in 2017 realisiert. Zudem ist geplant, die automatisierte Blutgruppendiagnostik neu auszurichten. Wie beschrieben, werden die Ergebnisse aus dem laufenden Gutachten schrittweise umgesetzt. Dies wird auch die anstehende Unternehmensplanung 2018 eingearbeitet.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016**

Insgesamt verbleibt für 2017 folgende Ergebnisstruktur:

	<b>Unternehmensplanung 2017</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>452.900</b>
Finanzergebnis:	-26.100
Investitionsergebnis:	-305.100
Neutrales Ergebnis:	-43.300
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>78.400</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	20.279.000
Kosten für Personal	11.269.900
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	6.068.800

Zum Zeitpunkt der Planung wurde von einer Steigerung Umsatzerlöse in Abhängigkeit der Entwicklungen der Klinikgesellschaften angenommen. Der planerische Ansatz für den neuen TVöD-Tarif beläuft sich auf 2,5 %. Wobei noch Risiken durch die Anwendung der neuen Entgelttabellen bestehen.

**IX Fazit**

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 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 setzt 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, und 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 an allen Standorten diesen Herausforderungen 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.



**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2016**

---

Vor diesem Hintergrund werden die Hauptziel, 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.

Ludwigsburg, 13. Juni 2017

gez. Prof. Dr. Jörg Martin  
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger  
Kaufmännischer Direktor

# Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

## Gewinn- und Verlustrechnung 2016

	2016 €	2016 €	2015 €	2015 €
1. Umsatzerlöse	19.775.358,35		19.191.185,80	
2. Sonstige betriebliche Erträge	23.816,31	<b>19.799.174,66</b>	17.532,05	<b>19.208.717,85</b>
4. Materialaufwand und bezogene Leistungen				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	5.990.393,72		5.831.570,33	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	152.169,78	<b>6.142.563,50</b>	137.716,02	<b>5.969.286,35</b>
3. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	8.735.429,98		8.420.918,74	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für die Altersversorgung	2.015.736,06	<b>10.751.166,04</b>	2.003.553,11	<b>10.424.471,85</b>
	(585.119,40)		(582.638,84)	
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>2.905.445,12</b>		<b>2.814.959,65</b>
5. Abschreibungen auf imm. Vermögens- gegenstände und Sachanlagen	183.586,01		168.623,89	
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	3.175.068,26	<b>3.358.654,27</b>	2.513.031,49	<b>2.681.655,38</b>
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>-453.209,15</b>		<b>133.304,27</b>
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	440,00		350,00	
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen davon für Betriebsmittelkredite davon an verbundene Unternehmen	84.215,19 (849,77) (0,00)	<b>-83.775,19</b>	24.578,91 (137,91) (0,00)	<b>-24.228,91</b>
9. Steuern vom Einkommen und Ertrag		70.633,30		35.497,25
<b>10. Ergebnis nach Steuern Geschäftstätigkeit</b>		<b>-607.617,64</b>		<b>73.578,11</b>
11. sonstige Steuern		0,00		0,00
<b>12. Jahresüberschuss (+)/ Jahresfehlbetrag (-)</b>		<b>-607.617,64</b>		<b>73.578,11</b>

# Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

Bilanz zum 31.12.2016

Aktivseite	2016 €	2016 €	2015 €	2015 €
<b>A. Anlagevermögen</b>				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	1.671,00		11.698,00	
II. Sachanlagen (Einrichtung und Ausstattung)	679.553,00		697.120,00	
III. Finanzanlagen, hier Beteiligungen	6.375.000,00	<b>7.056.224,00</b>	6.375.000,00	<b>7.083.818,00</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>				
I. Vorräte				
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		<b>356.797,28</b>		<b>364.881,20</b>
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	491.232,30 (0,00)		330.796,36 (0,00)	
2. Forderungen an den Gesellschafter davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
3. Forderungen gegen verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	2.152.719,90 (0,00)		1.217.465,21 (0,00)	
4. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	60.634,60 (0,00)	<b>2.704.586,80</b>	1.641,84 (0,00)	<b>1.549.903,41</b>
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		<b>6.253.217,83</b>		<b>266.899,13</b>
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>10.710,00</b>		<b>28.311,46</b>
		<b><u>16.381.535,91</u></b>		<b><u>9.293.813,20</u></b>

Passivseite	2016 €	2016 €	2015 €	2015 €
<b>A. Eigenkapital</b>				
I. Gezeichnetes Kapital	2.247.000,00		2.247.000,00	
II. Kapitalrücklagen	3.166.076,22		3.166.076,22	
III. Gewinnrücklagen (+) / Verlustvortrag (-)	643.415,17		569.837,06	
IV. Jahresüberschuss (+) / Jahresfehlbetrag (-)	-607.617,64	<b>5.448.873,75</b>	73.578,11	<b>6.056.491,39</b>
<b>B. Rückstellungen</b>				
1. Steuerrückstellungen	109.000,00		71.000,00	
2. Sonstige Rückstellungen	1.014.000,00	<b>1.123.000,00</b>	863.000,00	<b>934.000,00</b>
<b>C. Verbindlichkeiten</b>				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	200.000,00 (80.000,00)		280.000,00 (80.000,00)	
2. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	986.864,17 (986.864,17)		681.993,31 (681.993,31)	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	1.140,00 (1.140,00)		1.560,00 (1.560,00)	
5. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	8.259.494,41 (8.259.494,41)		870.814,95 (870.814,95)	
6. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	362.163,58 (362.163,58)	<b>9.809.662,16</b>	468.953,55 (468.953,55)	<b>2.303.321,81</b>
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
		<b><u>16.381.535,91</u></b>		<b><u>9.293.813,20</u></b>

## I Allgemeine Angaben

Bei der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (Kliniken Holding) mit Sitz in Ludwigsburg (Amtsgericht Stuttgart, HRB 207099), handelt es sich um eine strategische Partnerschaft der Enzkreis-Kliniken gGmbH (Enzkreis-Kliniken) und der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (Kliniken gGmbH). Dafür haben 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. Als orthopädische Fachklinik mit überregionalem Einzugsgebiet und einem medizinisch abgestimmten qualitativ hochwertigem Leistungsangebot stellt die OKM zusammen mit dem, in der Orthopädie-Technik und Physiotherapie ausgewiesenen Fachspezialisten ORTEMA eine ideale Ergänzung der im Klinikenverbund vertretenen Fachdisziplinen. Der Erwerb, sowie die Eingliederung in die Holding wurden 2007 vollzogen. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe wurden 2009 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. Die Gesellschaft wird im Handelsregister B des Amtsgerichts Stuttgart unter der Nummer HRB 207099 geführt.

Zum Beginn des Geschäftsjahres 2008 hat die Kliniken Holding die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern übernommen. Neben der Nutzung der Synergieeffekte in den nicht-medizinischen Bereichen wie Einkauf, Technik und Versorgung, steht vor allem der Austausch, die Abstimmung und Weiterentwicklung der patientennahen medizinischen Bereiche und der medizinischen Schwerpunktbildung im Vordergrund. Im Geschäftsjahr 2010 wurden die Standorte Bruchsal und Bretten in das Verbund-Labor gesellschaftlich integriert. Des Weiteren sind seit 2010 die Führungskräfte des Verwaltungsdienstes in der Kliniken Holding angestellt.

Bei der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH handelt es sich um eine mittelgroße Kapitalgesellschaft gemäß § 267 HGB. Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

Im Geschäftsjahr 2016 wurden die durch das Bilanzrichtlinie-Umsetzungsgesetz (kurz: BilRUG) vom 17. Juli 2015 geänderten Vorschriften des HGB erstmals angewandt. Die Vorjahreszahlen wurden entsprechend angepasst. Durch die Anwendung des BilRUG ergaben sich insbesondere Änderungen bei den Umsatzerlösen und sonstigen betrieblichen Erlösen.

## II Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze wurden gegenüber dem Vorjahr grundsätzlich, beibehalten. Der Jahresabschluss 2016 wurde nach den geltenden Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) aufgestellt.

Gliederung, Ansatz und Bewertung entsprechen den Vorjahresgrundsätzen.

Einzelne Posten der Bilanz wurden an den genauen Inhalt durch Erweiterung oder Kürzung der Postenbezeichnung angepasst. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände sind mit ihren Nominalbeträgen bewertet. Die übrigen Aktiva sind mit dem Nennwert angesetzt.

Die immateriellen Vermögensgegenstände und die Sachanlagen des Anlagevermögens sind zu den Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich der nach § 253 Abs. 3 HGB notwendigen und planmäßig vorgenommenen Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen werden nach der linearen Methode ermittelt.

Seit 2008 werden Anlagegüter mit Anschaffungskosten bis zu 150,- € nicht aktiviert. Anlagegüter mit Anschaffungskosten von mehr als 150,- € bis zu 1.000,- € (ohne Umsatzsteuer) werden in einem Sammelposten aktiviert und einheitlich über fünf Jahre abgeschrieben.

Folgende Nutzungsdauern werden angewendet:

Immaterielle Vermögensgegenstände	3-5 Jahre
Einrichtungen u. Ausstattungen	5-15 Jahre

## Anhang für das Geschäftsjahr 2016

---

Beim Finanzanlagevermögen handelt es sich um die Beteiligungen an den Holding Töchtern: Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH und Enzkreis Kliniken gGmbH sowie Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH. Die Anteile sind zu den Anschaffungskosten bilanziert.

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sind zu gleitenden Durchschnittspreisen bewertet. Um einer Überbewertung des Vorratsvermögens vorzubeugen wurde ein Risikoabschlag in Höhe von 5 % (Vj.: 5 %) vorgenommen.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände sind mit ihren Nominalbeträgen bewertet. Nach einer fallbezogenen Einzelwertberichtigung, wurde das Ausfallrisiko durch eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 1 % (Vj.: 1 %) auf die verbleibenden Forderungen berücksichtigt.

Schecks, Kassenbestände und Guthaben bei Kreditinstituten sind mit ihrem Nennwert ausgewiesen.

Das gezeichnete Kapital zeigt die Stammeinlage der Gesellschafter.

Die aktiven Rechnungsabgrenzungsposten sind mit ihren Anschaffungskosten, bezogen auf den jeweiligen Gesamtbetrag unter Abzug des periodengerechten Aufwands, bewertet.

Die Rückstellungen für Altersteilzeit und Jubiläen werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der Richttafeln 2005 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ (PUC-Methode) ermittelt. Es wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 3,24% bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (siebenjähriger Durchschnitt) angesetzt. Den Berechnungen wurde ein Gehaltstrend von 2% zugrunde gelegt.

Steuerrückstellungen und die übrigen Rückstellungen berücksichtigen alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verpflichtungen und sind in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages bewertet. Zukünftige Preis- und Kostensteigerungen werden berücksichtigt, sofern ausreichend objektive Hinweise für deren Eintritt vorliegen. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr sind mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst.

Verbindlichkeiten sind zum Erfüllungsbetrag am Bilanzstichtag ausgewiesen.

### III Erläuterungen zur Bilanz

#### a) Anlagevermögen

Der Anlagennachweis gemäß § 268 Abs. 2 HGB ist der Anlage zu diesem Anhang zu entnehmen.

#### b) Forderungen aus Lieferung und Leistungen

Um das in den Forderungen liegende allgemeine Ausfallrisiko abzudecken, wurde im Jahresabschluss 2016 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 7.100 € (Vj.: 6.700 €) der entsprechenden Forderungen gebildet. Forderungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr sind nicht enthalten.

#### c) Forderungen und Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen

Die bei der Kliniken Holding anfallenden Kosten wurden nach dem Verursachungsprinzip, nach dem Verhältnis der Planbetten oder dem Case-Mix-Index auf die Tochter-Gesellschaften umgelegt. Das entstandene Verbund-Labor verrechnet seit dem 01.01.2008 seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen. Diese Entgelte werden nach marktüblichen Kriterien ermittelt. Zusätzlich werden Dritte bedient, was zu einer Gewinnsituation führen kann. Die daraus entstandenen Geschäftsvorfälle erhöhen die Volumen der einzelnen Erlös- und Aufwandpositionen und die entsprechenden Forderungen und Verbindlichkeiten zum Bilanzstichtag. Darüber hinaus werden in den Forderungen und Verbindlichkeiten die Geldmittelflüsse im Rahmen der Umsatzsteuerorganschaft bilanziert.

**Anhang für das Geschäftsjahr 2016**

Bei den Forderungen gegen verbundene Unternehmen handelt es sich in Höhe von 1.312.571,23 € (Vj.: 579.148,82 €) um Forderungen aus Lieferung und Leistung.

Bei den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen handelt es sich in Höhe von 495.097,97 € (Vj.: 372.819,81 €) um Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung.

**d) Beteiligungsverhältnisse und Eigenkapital**

Das Eigenkapital der Kliniken Holding bildet sich wie folgt ab:

	Beteiligungs- quote	Stammeinlage / gezeichn. Kapital in €	Kapital- rücklage in €
Landkreis Ludwigsburg	50,00	1.123.500	994.300
Enzkreis	13,00	292.110	1.034.300
Stadt Bietigheim-Bissingen	15,00	337.050	331.400
Landkreis Karlsruhe	22,00	494.340	1.793.000
Kapitalentnahme			-986.924
Gesamt	100,00	2.247.000	3.166.076

Der Jahresüberschuss 2015 (73.578,11 €) wurde in die Gewinnrücklage eingestellt. Der Stand der Gewinnrücklage beläuft sich zum 31.12.2016 auf 643.415,17 € (Vj.: 569.837,06 €). Der Jahresüberschuss 2016 wurde noch nicht verwendet.

**e) Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten und Schecks**

Die Position enthält das Guthaben bei Kreditinstituten

**f) Rückstellungen**

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

	€	2016	2015
für Personal		891.000	790.000
für Jahresabschluss		62.000	66.000
für Archiv		8.000	7.000
für ausstehende Rechnungen		53.000	0
Insgesamt		<u>1.014.000</u>	<u>863.000</u>

Für das Geschäftsjahr 2016 wird ein Konzernabschluss aufgestellt. Dies wurde in der Rückstellung für die Kosten der Jahresabschlussprüfung berücksichtigt. Die Rückstellungen für Steuern betragen 109.000 € (Vj.: 71.000 €).

**g) Verbindlichkeiten**

€	Gesamt- Betrag	bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	davon mehr als 5 Jahre
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	200.000	80.000	120.000	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(280.000)</i>	<i>(80.000)</i>	<i>(200.000)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	986.864	986.864	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(681.993)</i>	<i>(681.993)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	1.140	1.140	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.560)</i>	<i>(1.560)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	8.259.494	8.259.494	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(870.815)</i>	<i>(870.815)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Sonstige Verbindlichkeiten	362.164	362.164	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(468.954)</i>	<i>(468.954)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
aus Steuern	31.257	31.257	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(246.203)</i>	<i>(246.203)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
im Rahmen sozialer Sicherheit	979	979	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(979)</i>	<i>(979)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
<b>Gesamt:</b>	<b>9.809.662</b>	<b>9.689.662</b>	<b>120.000</b>	<b>0</b>
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.303.322)</i>	<i>(2.103.322)</i>	<i>(200.000)</i>	<i>(0)</i>

Die Verbindlichkeiten aus Steuern beinhalten Verbindlichkeiten aus Umsatzsteuer und Lohn-/Kirchensteuer.

Für die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen branchenübliche Eigentumsvorbehalte an den gelieferten Gegenständen.

Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen resultieren aus dem Lieferungsverkehr. Ferner wird über diese Position auch die jährliche Zuweisung des Landkreises Karlsruhe an die Kliniken des Landkreises Karlsruhe von derzeit 6 Mio. € abgewickelt. Die zum Jahresende erfolgte Überweisung an die RKH konnte erst nach dem Bilanzstichtag an die KKL weitergeleitet werden.

**Anhang für das Geschäftsjahr 2016**

**IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung**

Aufgrund der erstmaligen Anwendung des Bilanzrichtlinie-Umsetzungsgesetz (BilRUG) wurden die Vorjahreszahlen angepasst. Der Vergleich mit dem Vorjahresabschluss ist deshalb nur eingeschränkt möglich. Durch die Anwendung des BilRUG ergaben sich insbesondere Änderungen bei den Umsatzerlösen und sonstigen betrieblichen Erlösen.

**a) Umsatzerlöse**

Die Umsatzerlöse setzen sich folgendermaßen zusammen:

	€	2016	2015
Erlöse aus Wahlleistungen		2.144.827,12	2.152.593,49
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses		13.147.301,68	12.814.959,54
Nutzungsentgelte der Ärzte		880.812,63	974.868,90
Sonstige Umsatzerlöse		3.602.416,92	3.248.763,87
		<b>19.775.358,35</b>	<b>19.191.185,80</b>

Die sonstigen Umsatzerlöse gliedern sich wie folgt:

	€	2016	2015
Sonstige Übrige nach BilRUG unter UE		3.597.374,88	3.224.051,89
Periodenfremde Erträge nach BilRUG unter UE		5.042,04	24.711,98
		<b>3.602.416,92</b>	<b>3.248.763,87</b>

Die Umsatzerlöse in Höhe von 19.775.358,35 € (Vj.: 19.191.185,80 €) resultieren im Wesentlichen aus Laborleistungen. Die sonstigen Umsatzerlöse resultieren im Wesentlichen aus der Verrechnung der Managementleistungen an die Holding-Töchter in Höhe von 3.575.361,23 € (Vj.: 3.197.746,69 €). In den Vorjahren wurden diese bei den Sonstigen betrieblichen Erlösen ausgewiesen.

Aufgrund der Erstanwendung der Vorschrift ist deshalb der Vergleich der Umsatzerlöse mit dem Vorjahresabschluss (Umsatzerlöse Vorjahr 15.942.421,93 €) nur eingeschränkt möglich.

Die Umsatzerlöse beinhalten außerdem periodenfremde Erträge in Höhe von 5.042,04 € (Vj.: 24.711,98 €).

**b) Sonstige betriebliche Erträge und Aufwendungen**

Die sonstigen betrieblichen Erträge resultieren im Wesentlichen aus U1-Erstattungen der Krankenkassen 16.198,71 € (Vj.: 14.359,73 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen resultieren im Wesentlichen aus Aufwendungen für Miete, Nutzung und Ausstattung. Ferner sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 539.180,45 € (Vj.: 58.347,48 €) enthalten, die im Wesentlichen die aus der Betriebsprüfung resultierten Umsatzsteuer-Nachzahlung sowie verspäteter Rechnungsstellung seitens Lieferanten stammen.

**c) Auf- und Abzinsung von Rückstellungen**

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe von 8.421 € (Vj.: 8.524 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

**V Ergänzende Angaben**

**a) Sonstige finanzielle Verpflichtungen**

	€/Jahr	Restvertragslaufzeit
Miete/Wartung	1.099.260,44	bis zu 8 Jahre



**b) Haftungsverhältnisse**

Die Mitarbeiter erhalten ihre Betriebsrente durch die ZVK des Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg. Durch ihre Mitgliedschaft erfüllt die Gesellschaft die tarif- und arbeitsvertragliche Verpflichtung zur zusätzlichen Versicherung seiner Beschäftigten. Im Geschäftsjahr 2016 erhob die ZVK eine Regelumlage (Arbeitgeberanteil) im 1. HJ in Höhe von 7,45% und im 2. HJ in Höhe von 7,65% (Arbeitgeberanteil) (Vj: 7,45 %) des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

**c) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter**

	2016	2015
TV-Ärzte/VKA	6	6
TVöD-K	169	174
<b>Gesamt</b>	<b>175</b>	<b>180</b>

**d) Zusammensetzung der Organe**

Gesellschafter-  
versammlung:

Landrat des Landkreises Ludwigsburg  
Landrat des Enzkreises  
Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen  
Landrat des Landkreises Karlsruhe

Aufsichtsrat:

Vorsitzender LR Dr. Rainer Haas	Landrat	Landkreis Ludwigsburg
stv. Vorsitzender		
OB Jürgen Kessing	Oberbürgermeister	Stadt Bietigheim- Bissingen
LR Karl Röckinger	Landrat	Enzkreis
LR Dr. Christoph Schnaudigel	Landrat	Landkreis Karlsruhe
Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH		
Manfred List	Oberbürgermeister a.D.	B-W Genossen- schaftsverband e.V.
Erich Zucker	Verbandsprüfer	Stadt Kornwestheim
Dietmar Allgaier	Bürgermeister	
Werner Möhrer	Bürgermeister a.D.	
Herbert Pöttsch	Bürgermeister a.D.	
Jürgen Scholz	Bürgermeister	Stadt Sersheim
Andrea Stockmayer- Mohn	Ärztin	Freiberuflich
Andreas Roll	Gesundheitsmanager	Freiberuflich
Helga Eberle	Vorsitzende Richterin am Landgericht i.R.	
Thorsten Majer	Rechtsanwalt	Kanzlei MRC Stuttgart
Dr. Eckart Bohn	Diplom-Kaufmann i.R.	
Vertreter der Stadt Bietigheim		
Dr. Wolfgang Pfeiffer	Facharzt für Chirurgie & Proktologie	Freiberuflich
Thomas Reusch-Frey	Pfarrer	Ev. Landeskirche in Württemberg

**Anhang für das Geschäftsjahr 2016**

---

	Dr. Wassilios Amanatidis Dr. Dieter Baumgärtner	Kinderarzt i. R. Facharzt für Allgemeinmedizin	Freiberuflich
	Traute Theurer	Landesbeamtin	Land BW
	Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft		
	Dr. Gerhard Locher	Betriebsrat	KLB gGmbH
	Ralf Kurfiss	Betriebsrat	KLB gGmbH
	Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken gGmbH		
	Günter Bächle	Redakteur & Ressortleiter i.R.	
	Helmut Spiegel	Dipl. Betriebswirt / Radio- und Fernsehtechnikermeister	selbstständig
	Horst Martin	Bürgermeister	Stadt Neuenbürg
	Rolf Leo	Realschullehrer i.R.	
	Dr. Till Neugebauer	Facharzt für Innere Medizin / Betriebsmedizin	freiberuflich
	Hasan Özer	Apotheker	Herzapotheke Mühlacker
	Frank Schneider	Oberbürgermeister	Stadtverwaltung Mühlacker
	Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft		
	Ralf Engelhardt	Betriebsrat Mühlacker	EKK gGmbH
	Paul Westerkamp	Betriebsrat Neuenbürg	EKK gGmbH
	Aufsichtsrat der Kliniken der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		
	Thomas Ackermann	Bürgermeister	Gemeinde Hambrücken
	Jens Skibbe	Rechtsanwalt	Freiberuflich
	Karl-Heinz Burgey	Bürgermeister	Gemeinde Walzbachtal
	Martin Wolff	Oberbürgermeister	Stadt Bretten
	Klaus-Dieter Scholz	Bürgermeister a. D., zurzeit Geschäftsführer	Baugenossen- schaft Weingarten eG
	Wolfgang Eberle	IT-Fachassistent i.R.	
	Markus Rupp	Bürgermeister	Gemeinde Gondelsheim
	Manfred Köhler	Dipl.-Volkswirt i.R.	
	Willy Nees	Beamter	Regierungs- präsidium Karlsruhe
	Eberhard Roth	Bürgermeister a. D.	
	Uwe Rohrer	Hausmann	
	Michael Nöltner	Bürgermeister	Stadt Bretten
	Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft		
	Ioannis Papadopoulos	Betriebsrat	KLK gGmbH
	Roland Walther	Betriebsrat	KLK gGmbH
Geschäftsführung:	Prof. Dr. Jörg Martin	Geschäftsführer	RKH GmbH

**e) Bezüge der Geschäftsführung, Aufsichtsrates und Betriebsrat**

Die Bezüge der Konzern-Geschäftsführung beliefen sich auf 326.585 € (Prämien des laufenden Jahres werden im Folgejahr ausgezahlt, max. 40.000 €). Darin sind 16.585 € für Altersversorgung (ZVK) enthalten. Die Bezüge beziehen sich auf die Geschäftsführertätigkeit in den Gesellschaften Regionale Kliniken Holding RKH GmbH, Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Enzkreis-Kliniken gGmbH, Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Kliniken Service GmbH, Service Dienste des Landkreises Karlsruhe GmbH, ORTEMA GmbH, MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH.

Die Auszahlungen erfolgten durch die Regionale Kliniken Holding RKH GmbH und wurden im Rahmen des Managementvertrages verrechnet.

Die Mitglieder des Aufsichtsrates sind ehrenamtlich tätig. An Aufwandsentschädigungen anlässlich der Aufsichtsratssitzungen der RKH GmbH wurden ausbezahlt:

2016: 25.556,55 €

2015: 25.544,15 €

Holdingweit sind im Kalenderjahr 2016 Kosten in Höhe von 58.282 € für die Aufsichtsratsgremien angefallen. Nicht berücksichtigt sind hier Materialkosten, Arbeitsaufwand für die Vorbereitung der Sitzungen, Arbeitszeit für die Teilnahme von Mitarbeitern an Sitzungen.

**f) Anteilsbesitz**

Die Regionale Klinken Holding RKH GmbH ist zu 51 % an der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH beteiligt, die ihren Sitz in Ludwigsburg hat (HRB 204454).

Die Gesellschaft weist zum 31.12.2016 Eigenkapital in Höhe von 27.816.330,35 € (Vj.: 27.056.097,93 €) und einen Jahresüberschuss von 760.232,42 € (Vj.: Jahresfehlbetrag -3.141.637,97 €) aus.

Des Weiteren ist sie zu 51 % an der zum 01.01.2005 gegründeten Enzkreis-Kliniken gGmbH beteiligt, die ihren Sitz in Mühlacker hat (HRB 1756 M).

Die Gesellschaft weist zum 31.12.2016 Eigenkapital in Höhe von 4.648.604,36 € (Vj.: 4.647.484,36 €) und einen Jahresfehlbetrag von -4.304.902,01 € (Vj.: -5.872.189,67 €) aus.

Ebenso ist sie zu 51 % an der zum 01.01.2009 gegründeten Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH beteiligt, die ihren Sitz in Bruchsal hat (HRB 705991).

Die Gesellschaft weist zum 31.12.2016 Eigenkapital in Höhe von 11.609.277,40 € (Vj.: 11.144.700,13 €) und einen Jahresüberschuss von 464.577,27 € (Vj.: 51.523,61 €) aus.

**g) Konzernabschluss**

Die Regionale Klinken Holding RKH GmbH war im Geschäftsjahr 2005 von der Verpflichtung zur Aufstellung eines Konzernabschlusses befreit. Seit dem Geschäftsjahr 2006 wird jährlich ein Konzernabschluss erstellt und veröffentlicht.

**h) Abschlussprüferhonorare**

Auf die Angabe der Abschlussprüferhonorare wurde gemäß § 285 Nr. 17 letzter Satzteil HGB verzichtet.

**Anhang für das Geschäftsjahr 2016**

---

**VI Nachtragsbericht**

Vorgänge von besonderer Bedeutung sind nach dem Schluss des Geschäftsjahres bis zum heutigen Zeitpunkt nicht eingetreten.

**VII Jahresergebnis**

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresfehlbetrag in Höhe von -607.617,64 € der Gewinnrücklage zu entnehmen.

Ludwigsburg, 13. Juni 2017

gez. Prof. Dr. Jörg Martin  
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger  
Kaufmännischer Direktor

**Regionale Kliniken Holding RKH GmbH**  
Anlagenachweis zum 31.12.2016

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwerte	Restbuchwerte
	Anfangs-stand	Zugang/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang/ Berichtigung	End-stand	Anfangs-stand	Zuführung/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang / Berichtigung	Endstand	Stand 31.12.2016	Stand 31.12.2015
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen</b>												
1. Vermögensgegenstände	662.475,10	0,00	0,00	0,00	662.475,10	650.777,10	10.027,00	0,00	0,00	660.804,10	1.671,00	11.698,00
<b>Summe</b>	<b>662.475,10</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>662.475,10</b>	<b>650.777,10</b>	<b>10.027,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>660.804,10</b>	<b>1.671,00</b>	<b>11.698,00</b>
<b>II. Sachanlagen</b>												
5. Einrichtungen und Ausstattungen	2.328.723,17	155.992,01	0,00	1.131,15	2.483.584,03	1.631.603,17	173.559,01	0,00	1.131,15	1.804.031,03	679.553,00	697.120,00
<b>Summe</b>	<b>2.328.723,17</b>	<b>155.992,01</b>	<b>0,00</b>	<b>1.131,15</b>	<b>2.483.584,03</b>	<b>1.631.603,17</b>	<b>173.559,01</b>	<b>0,00</b>	<b>1.131,15</b>	<b>1.804.031,03</b>	<b>679.553,00</b>	<b>697.120,00</b>
<b>III. Finanzanlagevermögen</b>												
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	6.375.000,00
<b>Summe</b>	<b>6.375.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.375.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.375.000,00</b>	<b>6.375.000,00</b>
<b>Summe</b>	<b>9.366.198,27</b>	<b>155.992,01</b>	<b>0,00</b>	<b>1.131,15</b>	<b>9.521.059,13</b>	<b>2.282.380,27</b>	<b>183.586,01</b>	<b>0,00</b>	<b>1.131,15</b>	<b>2.464.835,13</b>	<b>7.056.224,00</b>	<b>7.083.818,00</b>

**Regionale Kliniken Holding RKH GmbH**  
Darlehenspiegel 2016

Finanzierungsbereich	Darlehensstand			Darlehenspiegel	
	ursprünglich €	01.01.2016 €	31.12.2016 €	Zins €	Tilgung €
Einrichtung und Ausstattung für Labordiagnostik	800.000	280.000	200.000	12.090	80.000
<b>Insgesamt</b>	<b>800.000</b>	<b>280.000</b>	<b>200.000</b>	<b>12.090</b>	<b>80.000</b>