

Beteiligungsmanagement/Jakob, Michael  
Finanzdezernat/Beck, Bettina  
Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH/Prof. Dr. Martin, Jörg



LANDKREIS  
LUDWIGSBURG

Vorlage VA\_17/2018  
zur öffentlichen Sitzung des  
Verwaltungsausschusses  
am 09.07.2018

mit 2 Anlagen

An die  
Mitglieder  
des Verwaltungsausschusses

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

- I)    **Jahresabschluss 2017 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH**
- II)   **Jahresabschluss 2017 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH**
- III)   **Entlastung des Aufsichtsrats der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH und der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH**

- Vorberatung -

**zu I)**

**Jahresabschluss 2017 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (Anlage 1)**

**1. Allgemeines**

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

**2. Jahresergebnis 2017 der Kliniken Holding**

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

Der Landkreis Ludwigsburg und die Kliniken gGmbH haben sich Ende 2006 erfolgreich um den Erwerb der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH (OKM) inkl. deren Tochtergesellschaft ORTEMA GmbH (ORTEMA) beworben. Der Erwerb wurde zum 01.07.2007 vollzogen. Die Eingliederung der OKM und der ORTEMA vervollständigt das Leistungsangebot

des Klinikenverbundes innerhalb der Kliniken Holding und ermöglicht entsprechend dem Gesellschaftszweck eine sinnvolle Abstimmung insbesondere der medizinischen Gesundheitsleistungen in der Region. Im Verlauf des Jahres 2008 haben sich die kommunalpolitischen Gremien des Klinikverbundes dafür ausgesprochen, die Krankenhäuser Bruchsal und Bretten zum 01.01.2009 in die strategische Partnerschaft aufzunehmen. Die Gesellschaftervertreter haben sich dabei für die gesellschaftsrechtliche Verflechtung nach dem bisherigen Holding-Modell des Klinikverbundes entschieden. Der Landkreis Karlsruhe hat daher die „Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (KLK)“ gegründet und seine Krankenhäuser in diese Gesellschaft übertragen. Die Kliniken des Landkreis Karlsruhe gGmbH wurden wie die Enzkreis-Kliniken und die Kliniken gGmbH zu 51 % in die Regionale Kliniken Holding eingebracht. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hat ihr Tochterunternehmen Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH (SDLK) ebenso in den Verbund eingebracht.

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

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

Die Geschäftstätigkeit der Regionalen Kliniken Holding 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.

Zudem erfolgte im Bereich der klinischen Chemie eine weitere Zentralisierung am Standort Ludwigsburg und es wurde ein weiteres Krankenhaus an das Labor angebunden. Im Jahr 2016 wurde der Bereich der Bakteriologie neu strukturiert und wird seit dem 1. April 2016 als Sektion innerhalb des Institutes fachlich eigenständig geführt. Zudem erfolgte eine noch engere Verzahnung mit der Abteilung Hygiene. Beide Bereiche haben nun eine einheitliche Führungsstruktur. Im Bereich Klinische Chemie erfolgte die geplante Umstellung der Hämostaseologie auf Analysensysteme der neuesten Generation. Im Jahre 2016 erfolgte in der Mikrobiologie die Implementierung der Erregeridentifikation mittels Massenspektrometrie und moderner molekularbiologischer Methoden. Die Neuausrichtung der automatisierten Blutgruppendiagnostik ist in Arbeit und kann voraussichtlich im 1. Quartal 2018 abgeschlossen werden.

In 2016 wurde ein Gutachten in Auftrag gegeben, das weitere Wege zur Optimierung der Laboreistungen aufzeigte. Neben dem Gerätelpark wurden Anforderungsmuster untersucht, um wirtschaftliche Reserven mit den Nutzern abzustimmen. Auch wurde das Standortkonzept kritisch hinterfragt und Lösungsansätze aufgezeigt. Die praktische Umsetzung der hier aufgezeigten Potenziale konnte in 2017 weitgehend abgeschlossen werden. Erste positive Effekte sind bereits erkennbar. Zusätzlich ist für das Jahr 2018 geplant, die Analysensysteme in der Hämatologie durch Systeme des neuesten Standes der Technik zu ersetzen.

### **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.

### **Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte**

Im Jahr 2017 wurden rd. 0,1 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €) für den Gerätelpark des Labors aufgewendet.

Die Investitionen werden aus Eigenmitteln in Kombination mit geplanten kurzfristigen Bankdarlehen finanziert. Die Investitionskosten fließen in die Entgelte ein. In 2017 war es nicht notwendig dafür Darlehen aufzunehmen.

### **Jahresergebnis**

Das Geschäftsjahr 2017 schließt mit einem Überschuss in Höhe von 190.090,00 € (Vj.: Fehlbetrag minus 607.617,64 €) ab. Geplant war ein Plus in Höhe von 77.500 €.

Die Bilanzsumme beläuft sich auf 10.584.088,93 € (Vj. 16.381.353,91 €).

Im Vorjahr hatte das Ergebnis der Betriebsprüfung durch das zuständige Finanzamt zu einem negativen Einmaleffekt geführt. 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 die Umsätze nicht mehr versteuert werden müssen. Der steuerliche Verlustvortrag wird auf die neuen Steuerjahre vorgetragen, so dass die Ertragssteuern der künftigen Jahre entsprechend reduziert werden können.

Im neutralen Ergebnis konnte eine Erlösabgrenzung des Vorjahres vereinnahmt werden.

Auch die Holding – als eigenständiges Unternehmen – ist an die Tarifstrukturen gebunden und wird in 2017 und 2018 mit steigenden Kosten belastet.

Insgesamt ergibt sich abschließend für das Jahr 2017 folgende Ergebnissituation:

in €	2017	2016
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>61.771</b>	<b>252.475</b>
Finanzergebnis	-8.419	-83.775
Investitionsergebnis	-179.270	-183.586
Neutrales Ergebnis	316.008	-592.731
Ergebnis insgesamt	190.090	-607.618

Aktuell ist davon auszugehen, dass auch aufgrund der stabilen Umsätze mit Dritten die positive Jahresplanung für 2018 auch erreicht wird.

### 3. Beratung im Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat der Kliniken Holding wird in seiner Sitzung am 10.07.2018 über den Jahresabschluss beraten.

## zu II)

### Jahresabschluss 2017 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (Anlage 2)

#### 1. Allgemeines

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

#### 2. Rahmenbedingungen

Die Situation der Krankenhäuser hatte sich besonders im Jahr 2012 zugespitzt. Diese Entwicklung und das ausbleibende Einlenken der Gesetzgebung haben in 2012 die Klinikleitungen, kommunalpolitischen Gremien und die Krankenhausverbände dazu bewegt, in der Öffentlichkeit und in Regionalveranstaltungen Landes- und Bundespolitiker auf offensichtliche Fehlentwicklungen im bestehenden Finanzierungssystem aufmerksam zu machen. 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 galt bereits schon für das Abschlussjahr 2016. Der Mehrmengenabschlag wurde inhaltlich durch den Fixkostendegressionsabschlag ersetzt. Durch den Abschlag kann es zu einer temporären Unterfinanzierung dieser Leistungen kommen. Dies bedeutet, dass die entlastende Wirkung des Versorgungszuschlages wieder anteilig bzw. durch eine dreijährige Aufrechnungsphase vollständig kompensiert wird. Dieser Abschlag ist im Rahmen der Budgetvereinbarung unter Berücksichtigung hausindividueller Sachverhalte zu verhandeln, wobei die Kostenträger Abschläge bis zu 45 % fordern. Die Kalkulationen der Kliniken liegen weit unterhalb dieser Ansätze. Die erste Verhandlungs runde 2017 für die KLB und die OKM mit den Kostenträgern hat gezeigt, dass die hausindividuellen Sachverhalte von der Kassenseite nicht ausreichend gewürdigt werden, so dass diese Verhandlungen unterbrochen und erst im vierten Quartal 2017 abgeschlossen werden konnten. Die bundesweite Angleichung der Landesbasisfallwerte hatte in 2016 dazu geführt, dass der Landesbasisfallwert Baden-Württemberg an die untere Korridorgrenze abgesunken ist, wobei sich die Kostenindizes im Vergleich zu anderen Bundesländern an oberer Stelle befinden. Chancen bestehen darin, dass künftig die Regelungen zum Orientierungswert greifen. Die Regelungen dazu legen fest, dass wenn ein Landesbasisfallwert die untere Korridorgrenze unterschreitet, die Steigerungsrate in Höhe des Orientierungswertes (Entwicklung der krankenhausspezifischen Kosten) angesetzt werden kann. Eine weitere Entlastung soll sich durch anteilige Ausfinanzierung der Pflegepersonalkosten ergeben. Außerdem soll die Anhebung der Entgelte im Bereich ambulante Notfallversorgung eine Verbesserung ergeben. Aktuell besteht hier eine weitere Deckungslücke durch die grundsätzlich defizitäre Vergütung. Die konkrete Ausgestaltung und Wirksamkeit dieser Regelungen sind aber immer noch nicht abschließend bekannt bzw. bewertbar. Insgesamt fehlt nach wie vor eine mittelfristige Finanzierungs- und Planungssicherheit für die Kliniken. Dies führt zu zusätzlichen Einschnitten auf der Kosten- und Investitionsseite und zum nachhaltigen wirtschaftlichen Druck, die Produktivität stetig zu erhöhen. Auch im investiven Bereich besteht immer noch eine Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Dies betrifft die bauliche Entwicklung als auch die apparative Ausstattung. Von den Spaltenverbänden wird zwar aktuell eine Erhöhung der Pauschalfördermittel gefordert, um insbesondere die Digitalisierung im Klinikbereich voranzutreiben. Von der Gesundheitspolitik wurden aber noch keine Aussagen in diese Richtung gemacht, die auch als Grundlage für eine Investitionsplanung zugrunde gelegt werden könnten. 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. Diese Situation wird dadurch verschärft, dass die Landesregierung die Einzelfördermittel nochmals gekürzt hat. Außerdem ist zu befürchten, dass ein hoher Anteil in die Großprojekte der Kliniken der Landeshauptstadt fließen könnte. Die Gesellschafter des RKH-Klinikenverbundes bekennen sich zur kommunalen Trägerschaft und stehen zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken aber auch zu den notwendigen Konsolidierungsschritten. Die finanzielle Unterstützung durch die Landkreise ist ein maßgeblicher Bestandteil dieser Weiterentwicklung. Für diese hochwertige Patientenversorgung sind qualifizierte und engagierte Mitarbeiter in allen Berufsgruppen notwendig. Für sie gilt es weiter optimale Arbeitsbedingungen zu erhalten und zu schaffen.

Unabhängig von den wirtschaftlichen Zwängen setzen sich die Kliniken im Verbund der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH und deren Servicegesellschaften dafür ein, die Leistungsfähigkeit für die Patienten zu erhalten und stetig an die sich ändernden Bedürfnisse anzupassen und auszubauen, und stehen für: Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung. Die Gesellschafter des RKH-Klinikenverbundes bekennen sich zur kommunalen Trägerschaft und stehen zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken aber auch zu den notwendigen Konsolidierungs-

schritten. Die finanzielle Unterstützung durch die Landkreise ist ein maßgeblicher Bestandteil dieser Weiterentwicklung.

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.

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

### **3. Geschäftsverlauf und Jahresergebnis 2017**

Die Jahresergebnisse 2017 der Kliniken in Baden-Württemberg sind sockelwirksam, wie beschrieben, durch den niedrigen Landesbasisfallwert belastet. Im Landesbasisfallwert sind die besonderen Kostenstrukturen von Baden-Württemberg noch nicht adäquat abgebildet. Dies betrifft insbesondere die Struktur der Lohnkosten in Ländervergleich. Kliniken, die ihr Leistungsspektrum ausweiten und wachsen können, werden weiterhin durch den mehrjährigen Stufeneffekt des Mehrmengen- und jetzt Fixkostendegressionsabschlages erheblich belastet. Hinzu kommt der Katalogeffekt, der bei sachkostenintensiven Leistungen zu Abwertungen und damit zum anteiligen Umsatzrückgang 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 2017 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. Im Vergleich zum Vorjahr wurden die zum Stichtag ermittelten kalkulatorischen Risiken aus den noch in Bearbeitung befindlicher Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen aus dem Geschäftsjahr 2017 beim Umsatzerlös in Abzug gebracht. Dies vermindert das Betriebsergebnis deutlich um ein Volumen von rd. 2,1 Mio. €.

Beim Krankenhaus **Marbach** führen erneut z.B. krankheitsbedingte Ausfälle bei den Operateuren im Jahresbeginn zu eingeschränkten Kapazitäten und zu einer außerplanmäßigen Belastung im Betriebsergebnis. Die Jahresziele konnten nicht mehr erreicht werden. In der Vorausschau zeigt sich, dass auch bereits das erste Quartal 2018 unterhalb der Planung verläuft. Dies hat den Aufsichtsrat dazu veranlasst zu beschließen, dass zeitnah die Kapazitäten der Medizinischen Klinik strukturiert reduziert werden.

Beim Krankenhaus **Bietigheim** zeigt sich in 2017 eine Steigerung der CaseMixPunkte bei einer Verminderung der Fallzahlen aufgrund einer höheren Fallschwere. Um das Krankenhaus weiter zu entwickeln, wurden alle Standorte der KLB einer zentralen Regionaldirektion zugeordnet. Auf diese Weise kann das medizinische Konzept besser und direkter abgestimmt und umgesetzt werden.

Am Standort Vaihingen wird seit dem Frühjahr 2016 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, der nun bis Ende 2018 verlängert wurde. Das Projekt wird vom medizinischen Dienst der Krankenkassen begleitet. Mit den Kostenträgern konnte in der Zwischenzeit ein Tagessatz vereinbart werden, der die tatsächlich entstehenden Kosten aber nicht vollständig trägt. Innerhalb des Betriebsergebnisses Bietigheim-Vaihingen ist diese Unterdeckung enthalten und führt zu einem negativen Teilergebnis. Wie beschrieben, konnten die durch die Umstrukturierung gewonnen Flächen anteilig an eine große Physio-Ergotherapiepraxis vermietet werden. Nahezu eine vollständige Gebäudeebene nimmt das neu errichtete medizinische Simulationszentrum ein. Dadurch können das ärztliche und pflegerische Personal im Klinikenverbund spezielle Trainingseinheiten absolvieren und für Extrem- und Sondersituationen geschult werden. Zusätzlich bietet das Simulationszentrum auch Trainings für z.B. Rettungsdienste, Notärzte und andere Kliniken an. Mit dem Arbeiter-Samariter-Bund wurde eine Kooperation eingegangen, der neben der grundsätzlichen Zusammenarbeit auch Trainings für dessen Belegschaft gewährleistet. Mit diesem Simulationszentrum verfügt der Klinikenverbund über ein weiteres Alleinstellungsmerkmal in Baden-Württemberg und stärkt damit auch seine Arbeitgebermarke.

Jahresergebnis nach Haus in €	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	Krankenhaus Marbach	bestehender Buchungskreis: Rehaklinik	Kliniken gGmbH (inkl. Innenumsätze)
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>4.803.745</b>	<b>82.591</b>	<b>-1.171.566</b>	<b>-164</b>	<b>3.714.606</b>
Finanzergebnis	-253.786	<b>-140.248</b>	-266.054	-41.422	-701.510
Investitionsergebnis	-4.261.831	<b>-540.225</b>	-357.615		-5.159.671
Neutrales Ergebnis	769.914	<b>-302.643</b>	-297.549		169.723
<b>Ergebnis insgesamt</b>	<b>1.058.042</b>	<b>-900.525</b>	<b>-2.092.784</b>	<b>-41.586</b>	<b>-1.976.852</b>

Bei der Kliniken gGmbH wurden die Innenumsätze berücksichtigt.

Für das Jahr 2017 war ein Minus von 2,1 Mio. € kalkuliert.

Im neutralen Ergebnis sind beim Klinikum Ludwigsburg nochmals, aber in geringerem Umfang Erstattungen aus Ertragssteuern für Vorjahre enthalten. Diese haben sich durch die geänderte Besteuerung bei der Herstellung von Zytostatika. Insgesamt wurde die Planung eingehalten, dennoch zeigt sich an der Ergebnisstruktur, dass die angestoßenen Strukturveränderungen weiterhin erforderlich sind, um das geplante Betriebsergebnis dauerhaft zu erreichen.

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

### Erläuterungen zum Betriebsergebnis

Die **Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen** konnten, in Abhängigkeit der Fachdisziplin, nochmals durch höhere Fallzahlen bei wachsenden Schweregraden teilweise gesteigert werden. Der hohe Standard in der Medizintechnik und die weiteren Ausstattungsmerkmale unterstützen diese Entwicklung. Aufgrund des beschleunigten Verfahrens im Rahmen der Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen sind die daraus folgenden Korrekturen bereits im laufenden Betrieb abgebildet. Durch die steigende Anfragequote kann jedoch der periodenfremde Bereich (neutrales Ergebnis) nicht adäquat reduziert werden. Das bereinigte reale Wachstum ist aber weiterhin größer.

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

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

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

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

In den **sonstigen betrieblichen Erträgen** zeigen sich weiterhin die Umsätze aus den zum Teil neuen Kooperationsprojekten, die anteilig auch zu Personal- und Sachkosten führen. Dazu gehören z.B. ein Versorgungskonzept für frühgeborene Kinder mit dem Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart, die Leitung und Durchführung von Radiologischen Bereichen in Partnerkliniken und die spezialisierte palliative ambulante Versorgung durch ein etabliertes Netzwerk zwischen Klinik, ambulanten Pflegediensten, Hospizen und niedergelassenen Palliativmedizinern sowie die Einrichtung eines Druckkammerzentrums. Zusätzlich führt die Kooperation mit den SLK-Kliniken Heilbronn im Bereich der Neurochirurgie zu entsprechenden Kostenertattungen auf Seite des Klinikum Ludwigsburg. Durch die vollzogene Verlagerung der Warenwirtschaft der Kliniken des Landkreises Karlsruhe an den Standort Ludwigsburg halten sich die Erlöse durch die Belieferung als auch der Wareneinsatz durch die Beschaffungsprozesse auf einem konstant hohen Niveau. Die Umlage von Personalkosten an die Kliniken Service GmbH im Rahmen des Geschäftsmodells führt zu einem Anstieg des Erlös volumens. Im Gegenzug erhöht sich in entsprechender Höhe das Volumen bei den bezogenen Leistungen.

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

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

Entsprechend der Entwicklung des Umsatzes und der medizinischen Leistungen steigt der **Materialeinsatz** bzw. der Einsatz hochwertiger Sachmittel. Die Basiskosten für Verpflegung, Wäsche etc. sind ebenso davon betroffen. Durch die vollständige Übernahme der Lagerhaltung der Kliniken Bruchsal und Bretten steigt der Warenumsatz aus der Weiterlieferung planmäßig nochmals an. Die Steigerung bei den Arzneimitteln steht im engen Zusammenhang mit Umsatzsteuerbefreiung auf die Abgabe von patientenindividuell hergestellten Arzneimitteln; parallel mit Umsatzsteuerbefreiung entfällt der Vorsteuerabzug.

Im Wirtschaftsbedarf werden ebenfalls die Reinigungsleistungen der Kliniken Service GmbH geführt. Die Verlagerung von Mitarbeitern in die Servicegesellschaft führt einerseits zum Anstieg dieser Kostenposition als auch zur Verminderung der originären Personalkosten bei den Kliniken selbst.

Durch die Zusammenführung von Beschaffung, Management und EDV-technischen Dienstleistungen belaufen sich die Umsätze innerhalb des Konzerns weiterhin auf einem hohen Niveau. Entsprechend ändern sich die relevanten Aufwandspositionen und Erlöspositionen bei allen Verbundgesellschaften. Grundsätzlich werden Lieferungen und Leistungen verursachungsge recht verrechnet.

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

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

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

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

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

Die Steuerlast ergibt sich aus dem Gewinn der steuerpflichtigen Geschäftsbetriebe. Durch die seit 2016 geltende Steuerfreiheit aus der ambulanten Versorgung von onkologisch erkrankten Patienten mit Zytostatika sinkt seither der Steueraufwand deutlich.

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

Aufgrund des fortschreitenden Digitalisierungsgrades von Patientenakten konnten im neutralen Ergebnis Rückstellungen für Archivierung aufgelöst werden. Die Rückstellungen für die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen haben sich aber entsprechend erhöht. Durch ein konsequentes Forderungsmanagement konnte die Ausfallquote gesenkt werden.

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

Im Finanzergebnis spiegelt sich grundsätzlich die Finanzierungsseite der Investitionstätigkeit wieder. Im Saldo verbleiben die Zinsaufwendungen, die für nicht geförderte Investitionen anfallen. Durch die kumulierten Jahresfehlbeträge der kleineren Standorte besteht für sie ein hoher Sockelbedarf an Betriebsmittelkrediten, den diese selbst nicht ablösen können.

Das Investitionsergebnis zeigt grundsätzlich im Saldo die Belastung durch die nicht geförderten Abschreibungen. Diese beinhalten auch die Abschreibungsanteile, die z.B. im steuerpflichtigen Bereich entstehen und durch Erträge gedeckt sind.

### **Erläuterungen zum neutralen Ergebnis**

Das neutrale Ergebnis war wie das Finanzergebnis im Vorjahr durch die Steuererstattungen gekennzeichnet. Aufgrund des fortschreitenden Digitalisierungsgrades von Patientenakten konnten im neutralen Ergebnis Rückstellungen für Archivierung aufgelöst werden. Die Rückstellungen für die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen haben sich aber entsprechend erhöht. Durch ein konsequentes Forderungsmanagement konnte die Ausfallquote gesenkt werden.

### **Eigenkapital und Finanzlage**

Zum 31.12.2017 setzt sich das Eigenkapital nach handelsrechtlicher Betrachtung (HGB) wie folgt zusammen:

	Rücklagen	Stammkapital	Eigenkapital
<b>Stand zum 01.01.2017</b>	<b>22.316.330</b>	<b>5.500.000</b>	<b>27.816.330</b>
./. Ausgleichsposten (nach Handelsrecht)	-19.671.883	0	-19.671.883
./. Entnahme für 2017	-1.976.852	0	-1.976.852
<b>Stand zum 31.12.2017</b>	<b>667.595</b>	<b>5.500.000</b>	<b>6.167.595</b>

Ende 2016 konnte die steuerliche Betriebspflicht abgeschlossen werden. In den sonstigen Rückstellungen wurden Beträge aus der Rückerstattung von abgeführter Umsatzsteuer, im Rahmen der geänderten Besteuerung der Zytostatikaumsätze, zunächst zurückgestellt, bis die Abwicklung dieser Beträge mit den jeweiligen Kostenträgern endgültig geklärt und vollzogen ist. Die Abwicklung mit den Kostenträgern konnte nun Anfang 2018 angestoßen werden, nachdem nun auch die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft mit der AOK Baden-Württemberg eine Vorgehensweise festgelegt hat. Bei stabilen Rahmenbedingungen und einem planmäßigen Geschäftsverlauf könnten die Erstattungsbeträge in 2018 endgültig vereinnahmt werden und würden so das geplante Jahresergebnis 2018 vollständig abdecken. In wie weit Anteile nach 2019 übertragen werden können, zeigt sich im Rahmen der Unternehmensplanung

2019, die im Herbst 2018 aufgestellt wird. Eine weitere Reserve ergibt sich aus der Rückstellung für Archivierungspflichten. Mit steigendem Digitalisierungsgrad kann die Rückstellung schrittweise verbraucht werden.

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

#### **4. Beratung im Aufsichtsrat**

Der Aufsichtsrat der Kliniken gGmbH hat in seiner Sitzung am 27.06.2018 über den Jahresabschluss 2017 beraten.

#### **5. Betrauungsakt: Verwendung der Landkreismittel**

Der Landkreis Ludwigsburg trägt nach dem Beschluss vom 29.04.1994 für Altdarlehen und neue Baumaßnahmen, die gesondert im Unternehmensplan dargestellt werden müssen, die jährlichen Zins- und Tilgungslasten. Gemäß den Richtlinien des EU-Beihilfenrechts hat der Landkreis mit seinem Betrauungsakt vom 01.02.2017 diese Zins- und Tilgungserstattung bestätigt. Der tatsächlich geleistete Kapitaldienst bzw. die Verwendung dieser Erstattung wird jährlich in der Bilanzbroschüre unter „Darlehensspiegel“ aufgeführt. Die Abrechnung der Zins- und Tilgungserstattung erfolgt zwischen der Kliniken gGmbH und dem Landkreis vierteljährlich. Im Jahr 2017 wurden vom Landkreis insgesamt 20.557.526,08 € (Vj. 14.226.352,46 €) erstattet. Für Zins hat er 2.154.363,99 € (Vj. 2.553.001,83 €) und für Tilgung 18.403.162,09 € (Vj. 11.673.350,94 €) übernommen. Von den Tilgungen 2017 entfielen 11.157.650,42 € auf Sondertilgungen. Die Kliniken gGmbH hat alle anderen Belastungen in Höhe von insgesamt 5.086.955 € (Vj. 4.916.953 €) getragen.

#### **zu III)**

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

Die Gesellschafterversammlung der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH ist nach § 12 Abs. 3 Nr. 5 des Gesellschaftsvertrages zuständig für die Entlastung des Aufsichtsrates der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH. Der Vertreter des Landkreises in der Gesellschafterversammlung benötigt nach § 5 Abs. 2 der Hauptsatzung des Landkreises für die Entscheidungen zu § 12 des Gesellschaftsvertrages die Zustimmung des Kreistages.

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

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

**Beschlussvorschlag:**

Der Verwaltungsausschuss empfiehlt dem Kreistag, den Vertreter des Landkreises zu beauftragen, folgenden Entscheidungen in den Gesellschafterversammlungen zuzustimmen:

1. Regionale Kliniken Holding RKH GmbH  
(vorbehaltlich der zustimmenden Beratung und Empfehlung durch den Aufsichtsrat der Regionale Kliniken Holding RKH GmbH am 10.07.2018)
  - a) Der Jahresabschluss 2017, der einen Überschuss von 190.090 € ausweist, wird festgestellt.
  - b) Der Jahresüberschuss 2017 wird in voller Höhe der Gewinnrücklage zugeführt.
2. Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
  - a) Der Jahresabschluss 2017, der einen Fehlbetrag in Höhe von 1.976.852,25 € ausweist, wird festgestellt.
  - b) Der Jahresfehlbetrag 2017 der Kliniken gGmbH wird in voller Höhe der Gewinnrücklage entnommen.
  - c) Die Geschäftsführung wird für das Jahr 2017 entlastet.
  - d) Die ordnungsgemäße Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung gemäß dem Betrauungsakt vom 01.02.2017 wird bestätigt.
3. Regionale Kliniken Holding RKH GmbH / Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
  - a) Der Aufsichtsrat der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH wird für das Jahr 2017 entlastet.
  - b) Der Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH wird für das Jahr 2017 entlastet.