

## Jahresabschluss 2018

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.

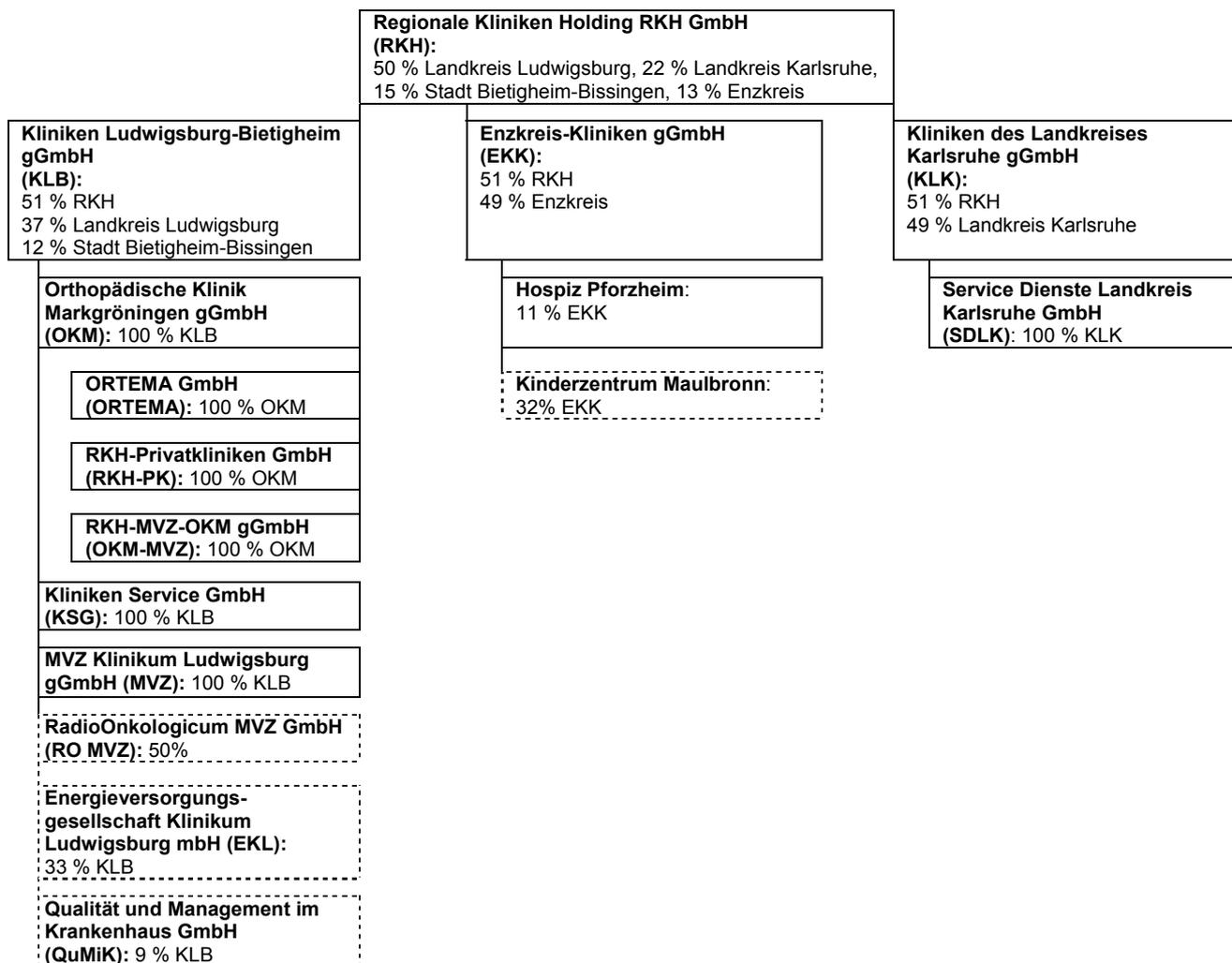
Ende 2016 wurde der Enzkreis-Kliniken gGmbH die Übernahme von Geschäftsanteilen an der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (Kinderzentrum) angeboten. Mit dem Ziel, eine intensive Kooperation zu entwickeln, wurden deshalb 32 % der Geschäftsanteile zum 01.01.2017 erworben.

Anfang 2019 ist der Kliniken gGmbH gelungen, zusammen mit der Alb-Fils-Kliniken GmbH Göppingen, jeweils 50 % der Geschäftsanteile der RadioOnkologikum MVZ GmbH Göppingen, zu übernehmen. Dies sichert an beiden Klinikstandorten nun die ambulante Versorgung im Bereich der Strahlentherapie und ist ein wichtiger Baustein zum Erhalt der jeweiligen klinikeigenen Onkologischen Zentren. Der Vollzug des Erwerbes wurde im Mai 2019 im zuständigen Handelsregister vollzogen.

Im zweiten Quartal 2019 wurde die Gründung der RKH-Privatkliniken GmbH (OKM-PK) als 100%-ige Tochtergesellschaft der Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH (OKM) notariell vollzogen. Um den Wachstumskurs der OKM zu unterstützen sollen über die Privatklinik, die sich in eigenfinanzierten bestehenden Räumlichkeiten der OKM befindet, selbstzahlende und privatversicherte Patienten abgerechnet werden. Ebenfalls wurde im zweiten Quartal 2019 die Gründung der RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH (OKM-MVZ) als weitere 100%-ige Tochtergesellschaft der OKM notariell gegründet. Durch die Anbindung eines eigenen MVZ im Feld der Orthopädie und der orthopädie nahen Bereiche kann der Entwicklung „Ambulantisierung“ Rechnung getragen werden.

Bei den zuletzt genannten Neugründungen wird mit der Eintragung in das zuständige Handelsregister bis Juli 2019 gerechnet.

Der RKH-Klinikenverbund zeigt sich seit Mai 2019 in folgendem Bild:



## 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 Klinikgesellschaften (KLB, EKK und OKM) übernommen. Im Jahr 2010 wurden die Laborstandorte der Fürst-Stirum-Klinik und der Rechbergklinik auf gleiche Weise in das Verbundlabor aufgenommen. Das entstandene RKH-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.

Auf Ebene der Holding sind zwischenzeitlich alle Führungskräfte der so genannten zentralen Bereiche angestellt. Sie nehmen ihren zentralen Steuerungsfunktionen und administrativen Aufgaben wahr.

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 Dr. Christoph Schnaudigel 3. Stv. Vorsitzender Landrat Karl Röckinger bis 31.01.2018, ab 01.02.2018 Bastian Rosenau 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

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. Die Geschäftsführung ist in allen Verbundgesellschaften mit Mehrheitsbeteiligung personenidentisch besetzt. Bei den Servicegesellschaften, den medizinischen Versorgungszentren, der ORTEMA und der OKM-Privatklinik ergänzen weitere und teilweise fachbezogene Geschäftsführer die Geschäftsleitung.

Unterhalb der Geschäftsführung sind für die Klinikgesellschaften Regionaldirektionen eingerichtet, die vorrangig für den medizinischen Betrieb der Standorte verantwortlich sind. Diese werden durch zentrale, meist administrative, Bereiche unterstützt, die ihrerseits innerhalb der RKH organisatorisch einheitlich geführt und gesteuert werden.

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.

## **II Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung**

### **a) Unternehmensstrategie**

Die Krankenhäuser, die an den Versorgungsauftrag des Landes gebunden sind, befinden sich dauerhaft in einem vielschichtigen und vielseitigen Spannungsfeld.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen ändern sich mit hoher Geschwindigkeit fortlaufend, werden meist komplexer und führen meist zum Aufbau von Bürokratie. Einerseits steigen (Fix-) Kosten durch allgemeine Preisentwicklungen und auch durch den Mangel an Fachkräften und andererseits verhalten sich die Leistungsvergütungen durch gesetzliche Regelungen stagnierend oder sogar deutlich rückläufig. Vor allem die Bedürfnisse der „kleineren Häuser“ und der entsprechend darin versorgten Patienten werden unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht ausreichend berücksichtigt.

Bezogen auf das gesamte Gesundheitssystem ist auch noch nicht erkennbar, wie der Gesetzgeber und die Kostenträger die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung überwinden wollen und die Versorgung hin zu einem nachhaltigen ganzheitlichen Ansatz entwickeln wollen.

Aufgrund der kommunal-gemeinnützigen Ausrichtung der RKH-Kliniken besteht nicht das Ziel, Renditen für Gesellschafter oder fremde Kapitalgeber zu erwirtschaften. Dennoch besteht grundsätzlich das Ziel, im operativen Ergebnis der Kliniken kein Defizit zu erwirtschaften. Der Holdingverbund und seine Gesellschafter stellen sich dieser Herausforderung. Im Rahmen der Holdinggründung und Unternehmensentwicklung wurde eine medizinische Gesamtkonzeption erarbeitet, dessen Umsetzung die vergangenen Jahre geprägt hat. Unter dem Oberziel, die Kliniken zukunftsfest aufzustellen, wurden zahlreiche strukturelle Anpassungen vorgenommen, die medizinische Ausrichtung entschieden und darauf basierend die baulichen Masterpläne entwickelt. Ein gegenseitiger Wettbewerb der einzelnen Einrichtungen untereinander soll dabei ausgeschlossen werden. Ende 2019 soll durch die Führungskräfte der RKH eine Vorausschau unter dem Arbeitstitel „Strategie 2025“ erarbeitet werden. Anhand absehbarer Entwicklungen in der Medizin, der Pflege, der Informationstechnologie, auf dem Arbeitsmarkt, in der Versorgung etc. sollen die einzelnen RKH-Bereiche und medizinischen Fachgruppen ihre Vorausschau und Visionen aufstellen. Daraus werden Strategien- und Maßnahmenpakete abgeleitet, die dann, je nach Entscheidungsgrad, den zuständigen Entscheidungsgremien vorgestellt werden. Auch auf diese Weise optimiert der Klinikenverbund stetig den laufenden Betrieb, unter

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

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. Das etablierte Risikomanagementsystem wird stetig entwickelt und an sich ändernde Rahmenbedingungen angepasst. Mit dem RKH-Simulationszentrum am Standort Vaihingen kann der RKH-Klinikenverbund im Rahmen der Aus- und Weiterbildung neue Wege gehen und verfügt in der vorhandenen Ausprägung über ein Alleinstellungsmerkmal. 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

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

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, Alb-Fils-Kliniken Göppingen, SLK Kliniken Heilbronn etc.) dem Kooperationsgedanken Rechnung. Hierzu zählt auch die bereits seit 2002 mit kommunalen Klinikgesellschaften gegründete QuMiK GmbH mit Sitz in Ludwigsburg. Über diese Plattform wird sowohl im medizinischen als auch im administrativen Bereich Wissen geteilt und Standards für den Kreis der beteiligten Partnerkliniken erarbeitet.

### 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 soll einerseits die Servicequalität durch die Belegschaft auf einem hohen Niveau erbracht und andererseits durch den Einsatz digitaler Medien künftig unterstützt werden.

### Personalbindung- und gewinnung

Aufgrund der fehlenden qualifizierten Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt insbesondere im ärztlichen und pflegerischen Bereich, spielt die Personalbindung und –gewinnung eine sehr wichtige Rolle. Allerdings bestehen bereits zusätzliche Engpässe in den technisch ausgeprägten Aufgabenfeldern wie beispielsweise bei Informationstechnologie und Krankenhausbetriebstechnik. Die RKH verfügt über ein umfangreiches und hoch attraktives Angebot an zusätzlichen Leistungen wie etwa eine Private Krankenzusatzversicherung (Wir für Gesundheit), Lebensarbeitszeitkonten und ein umfangreiches Betriebliches Gesundheits- und Mobilitätsmanagement. Die Verfügbarkeit von Wohnraum und Kinderbetreuung sind seit Bestand der jeweiligen Standorte wichtige Angebote und sollen weiter, im Rahmen der steuerlichen Möglichkeiten, ausgebaut werden.

### Innovation – Strukturoptimierung - Digitalisierung

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. Hier arbeitet der RKH-Klinikverbund seit geraumer Zeit in Form einer RKH-Innovationswerkstatt mit der Universität KIT, Karlsruher Institut für Technologie, zusammen. Im Rahmen dieser Innovationswerkstatt werden Anbieter innovativer Lösungen und Angebote gesichtet, bewertet und teilweise zum Test ihrer Produkte und Dienstleistungen bei der RKH gebunden. Der RKH-Klinikverbund verfügt bereits eine ganze Reihe an Innovationen und Projekten, die nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch in der Fachwelt Anerkennung finden. Dazu zählt zum Beispiel das robotergestützte interdisziplinäre Operationszentrum, die Zentrale Notaufnahme in Ludwigsburg, das RKH-Telemedizinzentrum und das genannte Simulationszentrum. In Bearbeitung befinden sich außerdem zahlreiche Digitalisierungsprojekte, die Mitarbeiter und Patienten unterstützen und Prozesse effizienter gestalten sollen. Beispielsweise sollen für beide Zielgruppen individuelle „Apps“ gestaltet werden. Die Digitalisierung als solche wird als Herausforderung und große Chance aktiv angenommen.

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

### III Rahmenbedingungen

#### a) Marktstellung

Beim Rückblick auf die Entwicklung der Kliniklandschaft kommt dem Jahr 2012 eine besondere Bedeutung zu. Die Situation der Krankenhäuser hatte sich in einem Ausmaß zugespitzt, so dass Klinikleitungen, kommunalpolitischen Gremien und Krankenhausverbände in der Öffentlichkeit die Landes- und Bundespolitiker deutlich auf die offensichtlichen Fehlentwicklungen im Finanzierungssystem aufmerksam gemacht haben. Bis dato ist noch nicht erkennbar, auf welche Weise die Unzulänglichkeiten in der Krankenhausfinanzierung planbar, nachhaltig und zukunftsfest durch den Gesetzgeber verbessert werden. In dem 2015 verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) sind zwar grundsätzlich Finanzierungshilfen vorgesehen, die überwiegend ab dem Jahr 2017 greifen sollten, dennoch gibt es gegenläufige Regelungen. Dies betraf z.B. den Pflegezuschlag, der den bis dahin geltenden Versorgungszuschlag abgelöst hat, und die anteilige Finanzierung der Kostensteigerungen infolge von Tarifabschlüssen sicherstellen sollte. Dieser Zuschlag wird nun im Rahmen des jüngst auf den Weg gebrachten Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) wieder abgelöst. Der Mehrmengenabschlag wurde inhaltlich durch den Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ersetzt. Durch diesen Abschlag kann es zu einer temporären Unterfinanzierung von zusätzlich erbrachten Leistungen kommen. Dies bedeutet, dass die entlastende Wirkung des bisherigen Versorgungszuschlages wieder anteilig bis vollständig kompensiert wurde. Der Fixkostendegressionsabschlag ist im Rahmen der Budgetvereinbarung unter Berücksichtigung hausindividueller Sachverhalte zu verhandeln. Die Verhandlungsrunden 2018 mit den Kostenträgern haben gezeigt, dass diese hausindividuellen Sachverhalte von den Kassen nicht ausreichend gewürdigt und Abschläge über das angenommene Maß hinaus gefordert werden. Für den mittelfristigen Zeitraum gilt nun, dass dieser Abschlag bis zur Obergrenze von 35 % verhandelt werden muss. Die bisherige zeitliche Befristung auf drei Jahre ist allerdings entfallen, so dass das Wachstum der entsprechenden Kliniken noch mehr eingeschränkt wird.

Die bundesweite Angleichung der Landesbasisfallwerte führt weiterhin dazu, dass der Landesbasisfallwert Baden-Württemberg an die untere Korridorgrenze abgesunken ist, wobei sich die Kostenindizes im Vergleich zu anderen Bundesländern, insbesondere bei den Personalkosten, 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.

Die angekündigte Verbesserung der Entgeltsituation im Bereich ambulante Notfallversorgung hat sich noch nicht eingestellt. Im Gegenteil, durch das so genannte „gestufte Notfallkonzept“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) werden neue Investitionen in Infrastruktur und Leistungsfähigkeit der einzelnen Kliniken erforderlich, um weiterhin an der (stationären) Notfallversorgung teilnehmen zu können. Stand heute würden zahlreiche Kliniken im gesamten Bundesgebiet die gestellten Anforderungen noch nicht erfüllen und einerseits aus der Versorgung ausscheiden und andererseits mit einem Abschlag, der den Leistungserbringern zufließt, erheblich belastet. Im RKH-Klinikenverbund betrifft dies die Standorte in Bretten, Marbach und Neuenbürg. Auch die Fachklinik OKM in Markgröningen läuft Gefahr mit einem erheblichen Abschlag belastet zu werden, obwohl diese rund ein Drittel der Notfallversorgung auf ihrem Fachgebiet im Landkreis Ludwigsburg sichert. Den vom GBA pauschal aufgestellten Anforderungskatalog zum Notfallkonzept kann die Fachklinik allein aus der Tatsache heraus eine orthopädische Fachklinik zu sein, nicht erfüllen. Der GBA-Katalog fordert beispielsweise aktuell den Bestand einer chirurgischen und einer inneren Notfallversorgung. Zur Lösung dieser individuellen Problematik wurde nun das Sozialministerium Baden-Württemberg eingebunden.

Das neu geschaffene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz soll einerseits zur Entlastung des Pflegepersonals durch die Einführung von Personaluntergrenzen und andererseits zur Ausfinanzierung der nachweislich entstandenen Pflegekosten führen. Gleichzeitig wird ab 2020 der bisherige Pflegezuschlag wegfallen. Dies bedeutet für die RKH Kliniken einen Verlust von 3 Mio. € pro Jahr. Auf Seite der Kassen ist davon auszugehen, dass dadurch Ausgaben sogar gesenkt werden können. Somit entstehen mit den bekannten Regelungen weit höhere Risiken als Chancen. Die Kliniken sind dazu aufgefordert, den Anteil an examinierten Pflegekräften voraussichtlich zu Lasten des bisher eingesetzten Hilfspersonals, welches über den entfallenden Pflegezuschlag finanziert wird, zu erhöhen. Die Zusammensetzung der betroffenen Teams ist vom Gesetzgeber noch nicht konkret kalkulierbar definiert. Die zu einer Kalkulation notwendigen Details sind für Mitte 2019 angekündigt. Erst dann können finanztechnische Effekte und die Konsequenzen für die Organisationsstruktur verlässlich abgeleitet werden. Allerdings bestehen für die Kliniken bereits umfangreiche neue Dokumentationspflichten zur Besetzung der jeweiligen Dienste und Schichten.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

Die InEK GmbH, das für den GBA kalkulierende und Entscheidungsvorlagen liefernde Institut, erklärt beim 18. Nationalen DRG-Forum, dass nur das „Nötigste“ ausgliedert werden soll und der so genannte „Pflexit“ Krankenhäuser sehr unterschiedlich treffen wird.

Finanztechnisch wird in diesem Zuge das Kostenbudget für Pflege aus der Fallpauschale (DRG) herausgenommen und separat kalkuliert, testiert und vergütet. Die Basis dafür sind aufwendige Nachweise zur Stellen-/Schichtbesetzung in Bezug auf die jeweilige Belegungssituation. Wird die geltende Personaluntergrenze unterschritten, sind Betten zu schließen und es drohen hohe Geldstrafen. Aufgrund des Personalmangels wird es also voraussichtlich temporär zur Reduzierung der Bettenkapazitäten kommen. In der Berechnungsformel zum „Pflegebudget“ ist ein Multiplikator die Anzahl der Verweildauertage. Diese Rechengröße steht also im Widerspruch zu allen bisherigen Anstrengungen der Gesundheitspolitik, nämlich die Verweildauer stetig zu reduzieren und optimal kurz zu halten, und gibt den Anreiz zu einer hohen Verweildauer. Die Überschreitung der optimalen Verweildauer wird aber vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen bemängelt und führt zur nachträglichen Kürzung der Krankenhausabrechnung. In der Folge würde das Pflegebudget ansteigen und im Gegenzug auch die Rückzahlungen an die Kostenträger.

Auf Seite der Kliniken und deren Dachverbände wird bereits überschlägig ermittelt, dass über die Ausgliederung des Pflegebudgets im Endeffekt eine ergebniswirksame Budgetabsenkung von bis zu 2 % verursacht werden kann. Dies bedeutet, dass das stationäre Umsatzvolumen dauerhaft vermindert werden kann, was den wirtschaftlichen Druck auf die Einrichtungen erhöht.

Inhaltlich bedeutet dies aber auch, dass qualifizierte Pflegekräfte wieder Aufgaben des Stationsalltages erfüllen sollen, die bisher bei anderem Personal verortet waren. Da die Regelungen noch nicht im Detail bekannt sind, wird bei der RKH angenommen, dass dies voraussichtlich zum Abbau von Hilfskräften in den Folgejahren führt. Entsprechend werden neue Anstellungsverträge befristet geschlossen, was wiederum die Mitarbeitergewinnung auch in diesen Hintergrundbereichen spürbar schwieriger macht.

Gesamtwirtschaftlich ist zu befürchten, dass Personen mit geringen Qualifikationschancen im Klinikbereich nicht mehr im gewohnten Umfang über Hilfsaufgaben angestellt werden können. Bisher bekennen sich die RKH-Gesellschafter zu dem Grundsatz, dass keine betriebsbedingten Kündigungen ausgesprochen werden. Doch neben dem Pflegedienst sind bekannter Weise auch Ärzte und Funktionsdienste elementare Bestandteile der stationären Patientenversorgung im Klinikbereich. Diese Personalkosten, sowie die Kosten der im Hintergrund agierenden patientenfernen Bereiche, sind von der beabsichtigten vollständigen Refinanzierung ausgenommen. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wird also die Finanzierungslücke zwischen insgesamt hohen Personalkosten mit den jeweiligen Tarifsteigerungen und Erlösbudget nicht geschlossen. Außerdem wirkt das PpSG lediglich in die Zukunft, die bisher nachweislich vorhandenen Finanzierungslücken sind darin nicht berücksichtigt. Diese Fehlbeträge werden also zu Lasten der Kliniken in künftige Geschäftsjahre vorgetragen. Auf Seite des Marburger Bundes sind erste Bestrebungen nach einem „Ärztbudget“ erkennbar.

Aufgrund des Mangels an qualifiziertem Pflegefachpersonal treten die Kliniken in den direkten und lokalen Wettbewerb zu Alten-/Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Mitarbeitergewinnung. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Tarifmodelle kann davon ausgegangen werden, dass dieser Wettbewerb zu Lasten der Alten-/Pflegeheime entschieden wird. Dieser Wettbewerb hat bereits dazu geführt, dass Kliniken auch im nahen RKH-Umfeld Pflegekräfte mit hohen Prämien und außertariflicher Bezahlung bewerben. Die RKH hält an ihren Ansätzen fest und will mit zahlreichen „weichen Faktoren“ neben den tariflichen Bestimmungen neue Mitarbeiter gewinnen.

Es wird also deutlich, dass das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und die Regelungen zu den Personaluntergrenzen weder die Ursachen für den so genannten Pflegenotstand beseitigen noch die Finanzierungsproblematik der Krankenhäuser nachhaltig verbessern.

Zusätzlich geht der Anreiz für Innovationen und der Entscheidungsrahmen für unternehmerisches Handeln verloren. Dies zeigt sich hauptsächlich in dem dann festgeschriebenen Personalmix und der Definition der anrechenbaren Kosten.

In den Finanzplanungen der RKH-Kliniken wird unterstellt, dass die Pflegekosten und deren tarifliche Steigerungen vollständig refinanziert werden. Die konkrete finanzielle Auswirkung dieser Regelungen ist aber noch nicht abschließend bewertbar.

Eine mögliche Verbesserung deutet ein momentan vorliegender Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministers an. Demnach sollen die Organisation und die Prüffregulierungen des MDK grundlegend verändert werden. Zunächst soll der MDK unabhängig von Kostenträgern agieren. Die Prüfungstätigkeit soll an individuelle Quoten gebunden werden, so dass Kliniken mit einer geringen Korrekturquote tatsächlich entlastet werden. Allerdings kann auch das finanzielle Risiko steigen, da die Kassen Regressansprüche stellen können. Die aktuelle hohe Prüftätigkeit bindet sowohl beim MDK und bei den

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

Kliniken erhebliche personelle Ressourcen. Der Präsident des Bundesrechnungshofes hat im Gegenzug in einem Statement hergeleitet, dass eine Prüfquote von bis 50 % notwendig wäre, um der Prüfpflicht der Kassen tatsächlich Rechnung zu tragen. Außerdem besteht auch hier ein direkter Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte, da der MDK vorzugsweise erfahrene Ärzte und auch examinierte Pflegekräfte in seinen Reihen binden will.

Auch im investiven Bereich besteht eine systemimmanente Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Dies betrifft sowohl die gesamte bauliche Entwicklung als auch die apparative Ausstattung. Die bauliche Entwicklung beinhaltet dabei neben der klassischen Investitionstätigkeit im Rahmen von Um- und Neubauten auch den Ausbau und die Ertüchtigung der betriebstechnischen und immer technisch komplexer werdenden Versorgungsanlagen. In Abhängigkeit der Gebäudebaujahre sind neben stetigen Brandschutzmaßnahmen umfangreiche Reinvestitionen in die Krankenhausbetriebstechnik (z.B. Strom, Energie, Sanitär, Lüftung) notwendig. Die Kliniken selbst können bei den dargestellten Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag aus dem laufenden Betrieb erwirtschaften. Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Maßnahmen zurückgestellt oder mittels der finanziellen Beteiligung des jeweiligen Landkreises finanziert werden müssen. Diese Situation ist dadurch verschärft, dass die Landesregierung die Einzelfördermittel gemessen am Bedarf für Großprojekte knapp hält. Außerdem ist zu befürchten, dass ein hoher Anteil in die Großprojekte der Kliniken der Landeshauptstadt fließen könnte.

Allerdings werden für Strukturprogramme, Digitalisierungsprojekte und Innovationen besondere Förderungen ermöglicht. Die RKH-Kliniken werden für ihre entsprechende Vorhaben Fördermittel beantragen.

Zusammenfassend ist durchaus festzustellen, dass es nach wie vor unklar ist, wann und wie die Gesundheitspolitik dauerhafte und nachhaltige Rahmenbedingungen setzt, die für Verbesserungen in der Patientenversorgung und im dafür notwendigen Finanzierungssystem notwendig sind. Insgesamt fehlt eine mittelfristige Finanzierungs- und Planungssicherheit für die Kliniken. Dies führt auch künftig zu dauerhaften Einschnitten auf der Kosten- und Investitionsseite und zu einem permanent steigenden wirtschaftlichen Druck. Auch die Trends hin zur Ambulantisierung und Digitalisierung sind in den aktuell vorliegenden Programmen nicht ganzheitlich berücksichtigt. Die damit verbundene Überwindung der Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung benötigt neue innovative Wege und das Zusammenwirken aller Beteiligten, die ihren Fokus auf die Patienten und nicht auf Partikularinteressen richten. In Spanien werden zum Beispiel so genannte Capitation-Modelle zugelassen. Das Ziel ist die bestmögliche Gesundheitsversorgung in einer definierten Region. Alle Akteure auf Seite der Leistungserbringer profitieren nur, wenn sie gemeinsam die bestmögliche Qualität erzielen und dadurch die Patienten in der Region halten oder in die Region ziehen. Partikularinteressen zwischen unterschiedlichen Abrechnungssystemen und Verbänden bestehen nicht mehr. Und dies offensichtlich zum Wohle des Patienten, der Gesundheitsausgaben und der Entbürokratisierung.

In Deutschland verfolgt die Gesundheitspolitik, die Zahl der Krankenhäuser durch finanztechnische Mechanismen, einen hohen Regulationsgrad und künftig auch durch Qualitätsindikatoren zu reduzieren. Auch die Kostenträgerseite zeigt deutlich, dass die Bereinigung von Strukturen durch den Abbau von Krankenhausbetten angestrebt wird. So lange aber kein sektorenübergreifendes ganzheitliches Versorgungskonzept angestrebt wird bzw. etabliert ist stehen die Krankenhäuser und ihre Gesellschafter weiterhin in einem sehr angespannten Verdrängungswettbewerb um die Patienten und um qualifizierte Mitarbeiter.

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.

### **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

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

beeinflussen. Nach diesem Örtlichkeitsprinzip, das in Konsortialverträgen festgelegt wurde, gewähren die Landkreise ihrer jeweiligen Klinikgesellschaft zum Beispiel Investitionszuschüsse in Form der Erstattung des Kapitaldienstes. Daneben wurde in den Konsortialverträgen festgelegt, dass bei Absinken des Eigenkapitals unter den Betrag des Stammkapitals einer Klinikgesellschaft, der zuständige Landkreis „seiner“ Klinikgesellschaft einen Ausgleich zur Verfügung stellt. Auf Basis dieser Finanzierungsgrundsätze, dem Örtlichkeitsprinzip und der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklung der Klinikgesellschaften haben sich 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.

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 2018 war ursprünglich eine Kapitaldiensterstattung in Höhe von rd. 11,1 Mio. € veranschlagt. Tatsächlich wurden 9,3 Mio. € (Vj. 9,5 Mio. €) abgerechnet. Des Weiteren hat der Landkreis 6,7 Mio. € zur Ablösung von Darlehen mit auslaufender Zinsbindung zur Verfügung gestellt. Hier wurden jedoch nur 6,3 Mio. € in Anspruch genommen. Damit sinkt der Darlehensbestand sockelwirksam ab. Für das laufende Geschäftsjahr 2019 ist eine Kapitaldiensterstattung in Höhe von 11,4 Mio. € vorgesehen. Im Verlauf der Projekte können durch etwaige Einzelfördermittel die Landkreiserstattungen reduziert werden.

Die OKM wird vom Landkreis Ludwigsburg durch die Gewährung von Sicherheiten für Darlehensfinanzierungen in Form von Bürgschaften unterstützt. Eine Erstattung von Kapitaldienst ist hier nicht vorgesehen.

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 werden, 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. Eine so genannte „positive Fortführungsprognose“ ist für die Enzkreis-Kliniken gGmbH gegeben, so lange der Enzkreis dieses Finanzierungsmodell im Rahmen der Unternehmensplanungen beschließt. 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 2018 wurde von Seiten der Enzkreis-Kliniken ein Finanzierungsbedarf von insgesamt 5,3 Mio. € (Vj. 7,1 Mio. €) ermittelt. Dieser Betrag beinhaltet den Kapitaldienst 2018 in Höhe von 2,7 Mio. € und den anteiligen Ausgleich des Jahresergebnisses 2018. Davon wurden bereits 500 T€ in 2017 an die Kliniken ausbezahlt.

Im ersten Halbjahr 2018 konnten die avisierten betrieblichen Ziele nahezu erreicht werden. In der zweiten Jahreshälfte wurde das Krankenhaus Mühlacker durch zwei Straßenbaumaßnahmen an den Zubringerstraßen im Stadtkern von Mühlacker und an der B10 fast vollständig verkehrstechnisch isoliert. Die Umleitungen bedeuten einen erheblichen Umweg für anfahrende Patienten und Rettungsdienste. Dies führt dazu, dass insbesondere die Notfallversorgung nahezu zum Stillstand gekommen und ein erheblicher Belegungsrückgang zu verzeichnen war.

Für 2019 ist ein Zuschuss von 6,6 Mio.€ vorgesehen. Davon wurde der Teilbetrag von 1,8 Mio.€ bereits in 2018 gewährt, so dass für 2019 ein effektiver Erstattungsbetrag in Höhe von 4,8 Mio.€ verbleibt. Im ersten Halbjahr 2019 wird darüber beraten, ob der Unternehmensplan für das Krankenhaus Mühlacker angepasst werden muss. Personalengpässe im Kreissaal können eventuell nur durch kostenintensive Honorarkräfte ausgeglichen

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

werden. Dies würde zu einer Belastung des Jahresergebnis 2019 führen und könnte dadurch den Finanzmittelbedarf erhöhen.

Im Frühjahr 2018 hat sich der Kreistag des Enzkreises ausdrücklich zur kommunalen Trägerschaft bei der Enzkreis-Kliniken gGmbH bekannt und die ersten Schritte zur Umsetzung der entwickelten Masterpläne freigegeben. Diese Masterpläne beinhalten zahlreiche bauliche Maßnahmen, die zur Weiterentwicklung der beiden Krankenhäuser notwendig sind.

Der **Landkreis Karlsruhe** hat 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 übernimmt 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 Obergrenze erreicht hat, konnte in 2013 der Teilbetrag von 900 T€ direkt der Kapitalrücklage zugeführt und weitere Teilbeträge auf Seiten der Kliniken zweckgebunden für den kommenden Finanzierungsbedarf angespart werden. Für 2018 wurden vom Landkreis 5,0 Mio. € gewährt. In 2018 beläuft sich der tatsächlich anfallende Kapitaldienst auf 2,95 Mio. € und liegt damit unterhalb Obergrenze. Der Differenzbetrag in Höhe von 2,05 Mio. € wird, wie im Vorjahr, zweckgebunden zur Tilgung der künftigen Finanzierungsbeträge angespart. Deshalb wurde von Seiten des Landkreises entschieden, die Erstattung für 2019 auf 4,5 Mio. € abzusenken. Jeweils mit der Unternehmensplanung soll der Erstattungsbeitrag überprüft und an den sich dann ergebenden Bedarf angepasst werden.

Die bauliche Entwicklung ist an einem medizinischen Konzept ausgerichtet. Als strukturelle Ausgangsbasis wurden zum 01.01.2015 deshalb beide Standorte krankenhauserplanerisch zu einem einheitlichen Plankrankenhaus zusammengefasst. Die sich daraus ergebende medizinische Abstimmung und Ausrichtung prägen die aktuellen und künftigen Aktivitäten und Planungen.

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 Klinikgesellschaften in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen sind, erhalten sie sowohl Einzelfördermittel, als auch Pauschalfördermittel. Wie beschrieben reichen die Fördermittel jedoch nicht aus, um die notwendigen Investitionen vollständig zu finanzieren. Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Investitionen und Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung der Standorte 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.

### 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 „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. Wie beschrieben wird das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

(PpSG) die Finanzierung der Pflegekosten neu regeln und diese Kostenbestandteile außerhalb der DRG-Vergütung berücksichtigen. Die sich daraus ergebenden Chancen und Risiken sind unter „Marktstellung“ erläutert.

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 2018 der Tarifvertrag für die nicht ärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) umgesetzt. Dieser Tarifvertrag lief im Februar 2018 aus. Am 19.04.2019 konnten sich die Tarifpartner auf einen neuen Tarifvertrag einigen. Der neue Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis zum 31.08.2020. Die Entgelte werden in drei Stufen wie folgt angehoben:

ab 01.03.2018: + 3,19 %  
ab 01.04.2019: + 3,09 %  
ab 01.03.2020: + 1,06 %.

Insgesamt beträgt das Volumen der Tarifsteigerungen 7,34 %.

Für die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst haben sich die Gehälter ab dem 01.05.2018 um 0,7 % erhöht. Der Tarifvertrag für die Ärzte läuft noch bis zum 31.12.2018 und wird Anfang 2019 neu verhandelt werden.

Für die RKH GmbH ist ein Betriebsrat zuständig. Die Mitbestimmung richtet sich nach dem Betriebsverfassungsgesetz.

Im Jahr 2018 ist die Zahl der Beschäftigten im Vergleich zum Vorjahr um 1 VK gesunken, also nahezu konstant geblieben.

Für das Berichtsjahr 2018 ergeben sich folgende Personalkenngrößen:

<b>Kenngößen</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Anzahl der Beschäftigten	176	177
Anzahl der Vollkräfte	137	138
Anteil der weiblichen Beschäftigten	77%	79%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	40%	40%
Altersteilzeitvereinbarungen (Neuverträge im Jahr 2018)	3	1

### 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 Artikel 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.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

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 2018 der Kliniken in Baden-Württemberg sind, wie beschrieben, sockelwirksam 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 2018 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. Wie im Vorjahr wurden die zum Stichtag ermittelten kalkulatorischen Risiken aus den noch in Bearbeitung befindlicher Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen aus dem Geschäftsjahr beim Umsatzerlös in Abzug gebracht. Dies vermindert das Betriebsergebnis deutlich um ein Volumen von rd. 3,6 Mio. €.

Beim Krankenhaus **Marbach** zeigt sich die systembedingte Unterfinanzierung bereits beim Betriebsergebnis. Innerhalb des Betriebsergebnisses sind die Einnahmen aus Vermietung enthalten, die Investitionskosten decken. Das Betriebsergebnis aus dem Klinikbetrieb fällt also um rd. 500 T€ negativer aus. Das Vorjahr war durch krankheitsbedingte Ausfälle bei den Operateuren, die zu eingeschränkten Kapazitäten geführt haben belastet.

Beim Krankenhaus **Bietigheim** zeigt sich in 2018 eine Steigerung der CaseMixPunkte bei höherer Fallzahl und etwas gesunkener Fallschwere. Die Zusammenlegung der Führungsstruktur aller Standorte der KLB unter eine Regionaldirektion führt bereits zu positiven Effekten. Auf diese Weise wird das medizinische Konzept besser und direkter abgestimmt, umgesetzt und die Patientenströme effizienter und bedarfsorientierter gesteuert.

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 in einem weiteren Schritt bis Ende 2018 verlängert wurde. Die Kostenträger nehmen den Nutzen dieser Versorgung wahr und haben den Zeitraum bis Ende 2022 erweitert. Das Projekt wurde bisher vom medizinischen Dienst der Krankenkassen begleitet, der bis Ende 2022 nun nicht mehr tätig werden soll. Der neue Zeitrahmen gibt auch dem engagierten Team vor Ort eine solide Planungssicherheit. Dennoch deckt der mit den Kostenträgern geeinte Tagessatz nicht die tatsächlich entstehenden. Innerhalb des Betriebsergebnisses Bietigheim-Vaihingen ist diese Unterdeckung mit rd. 350 T€ enthalten und führt zu einem negativen Teilergebnis. Zusätzlich zur Tagklinik wurde Anfang 2019 unter der Federführung des Sozialpädiatrischen Zentrums in Ludwigsburg eine interdisziplinäre Frühförderstelle eingerichtet. Die Einrichtung wendet sich an Eltern, deren Kinder in ihrer Entwicklung interprofessionell unterstützt werden können.

Wie beschrieben prägt neben der Tagesklinik das errichtete medizinische Simulationszentrum den Standort. Durch das Simulationszentrum 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

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018**

der Klinikenverbund über ein weiteres Alleinstellungsmerkmal in Baden-Württemberg und stärkt damit auch seine Arbeitgebermarke und auch den Standort Vaihingen. Weitere Flächen konnten zwischenzeitlich an eine große Physio-Ergotherapiepraxis vermietet werden, so dass der Standort nahezu vollständig belegt und belebt ist.

Jahresergebnis nach Haus in €	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim	Krankenhaus Marbach	Buchungskreis Rehaklinik	Kliniken gGmbH (inkl. Innenumsätze)
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>7.406.743</b>	<b>327.065</b>	<b>-1.107.937</b>	<b>-164</b>	<b>6.625.706</b>
Finanzergebnis	-145.125	-127.667	-277.649	-28.020	-578.461
Investitionsergebnis	-4.262.198	119.319	-351.120	0	-4.493.998
Neutrales Ergebnis	-699.323	-320.444	-28.572	0	-1.048.338
<b>Ergebnis insgesamt</b>	<b>2.300.097</b>	<b>-1.727</b>	<b>-1.765.277</b>	<b>-28.184</b>	<b>504.909</b>

Bei der Kliniken gGmbH wurden die Innenumsätze berücksichtigt.

Für das Jahr 2018 war ein Minus von 1,9 Mio. € kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 296 Mio. € (Vj. 284 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 922 T€ (Vj. 760 T€) insgesamt 301 Mio. € (Vj. 285,5 Mio. €) erreicht werden. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres 2018 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 3,6 Mio. € (Vj. 2,9 Mio. €) abgezogen wurde.

Über der Planung liegen die stationären Erlöse insbesondere im Klinikum Ludwigsburg und die Erlöse aus der ambulanten Behandlung. Dies resultiert weiterhin aus der nicht umsatzsteuerpflichtigen Umsätze bei Herstellung von Zytostatika und aus der sukzessiven Umstellung der Chefarzt-/Beteiligungsverträge.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit 71 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 67,2 Mio. € (Vj. 65,4 Mio. €). Die Abwicklung der neuen Werkverträge mit der Tochtergesellschaft KSG, die auch Einfluss auf die GmbH-Innenumsätze durch Weiterverrechnung haben, ist weiterhin im Fluss. So wurde im Berichtszeitraum beispielweise die Beschaffung von Ersatztextilien über die KSG abgewickelt. Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit 152 Mio. € veranschlagt. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 153,8 Mio. € (Vj. 145,5 Mio. €). Der Anstieg kommt einerseits durch patientenbezogene variable Kosten und durch den Umsatz aufgrund der Kooperation mit den SLK-Kliniken Heilbronn im Rahmen der Neurochirurgie zu Stande. Zusätzlich führt die zentrale Lagerhaltung zum erhöhten Warenumsatz und zur Steigerung der Konzernumsätze. Im Rahmen der steigenden Krankenhausumsätze erhöht sich auch der entsprechende Materialbedarf.

Die originären Personalkosten und Kosten für Honorar- und Zeitarbeitskräfte waren in Höhe von 216 Mio. € kalkuliert. Darin enthalten waren rd. 2,4 Mio. € (Vj. 2,3 Mio. €) für den Leistungsaustausch innerhalb der GmbH. Im konsolidierten Jahresergebnis sind 214,5 Mio. € (Vj. 208,5 Mio. €) ausgewiesen. Die Kosten fremde temporären Arbeitskräfte konnte reduziert werden und die Personalkosten insgesamt stabil gehalten werden.

Wie im Vorjahr sind im neutralen Ergebnis insbesondere beim Klinikum Ludwigsburg Erstattungen aus Ertragssteuern enthalten. Auch ohne diesen Effekt kann das Klinikum Ludwigsburg ein ausgeglichenes Gesamtergebnis erreichen. Die in Vorjahren gebildeten Rückstellungen für etwaige Rückzahlungen an die Kostenträger konnten aufgrund des fortgeschrittenen Bearbeitungsstandes anteilig aufgelöst werden. Da auf Seite der Ersatzkassen flächendeckend Klageverfahren eingeleitet wurden, verbleibt grundsätzlich ein Rückzahlungsrisiko, dass in einer Rückstellung entsprechend abgesichert wurde. Insgesamt wurde dadurch die Planung leicht 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 500.015.009,00 € (Vj. 475.384.261,38 €) angestiegen.

Um die Standorte der **Kliniken gGmbH** attraktiv zu halten, ist unabhängig von der vorhandenen hochwertigen medizintechnischen Ausstattung, die kontinuierliche Verbesserung und Modernisierung der Stationen, Funktionsbereiche und der betriebstechnischen Infrastruktur notwendig. Für das Klinikum Ludwigsburg liegt

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

seit Jahren eine mehrjährige Planung vor, die jährlich aktualisiert wird. Für das Krankenhaus Bietigheim wurde im Jahr 2017 ein Masterplan erstellt, der die bauliche Weiterentwicklung der Jahre umfasst. Der finanzielle Rahmen für Baumaßnahmen wird zunehmend eingeschränkt. Die Landesförderung für die RKH-Projekte fällt zwar zufriedenstellend aus, dennoch decken die Fördermittel insgesamt nicht den Investitionsbedarf ab. Insbesondere bei umfangreichen Sanierungsmaßnahmen oder bei der Ertüchtigung von technischen Anlagen und Vorrichtungen besteht eine Finanzierungslücke. Die Kosten dafür werden auch nicht über die Krankenhausentgelte abgedeckt. Eigene Finanzierungsanteile können begrenzt aus den steuerpflichtigen Bereichen erwirtschaftet werden. Aufgrund dieser Rahmenbedingungen wurde die Investitionsplanung begrenzt, um eine Neuverschuldung der Kliniken gGmbH zu umgehen. Um die Standorte dennoch weiter zu entwickeln, wurden bereits 2013 dem Aufsichtsrat und dem Gesellschafter Landkreis Ludwigsburg, strategisch bedeutsame Projekte ausgearbeitet und zur Entscheidung vorgelegt.

Damit eine Finanzierung der Maßnahmen ohne Eigenmittel der Kliniken gGmbH (Neuverschuldung) gesichert ist, hat sich der Landkreis Ludwigsburg dafür entschieden, in Abhängigkeit der Maßnahmen, die Deckungslücke zwischen Finanzbedarf und Fördermitteln zu schließen. Auf dieser Basis wird jährlich im Rahmen der Unternehmensplanung über die Investitionstätigkeit beraten und entschieden.

In **Ludwigsburg** wurden 2018 wichtige Baumaßnahmen begonnen, mit deren Abschluss im Jahr 2019 gerechnet wird. Die zentrale Sterilgutversorgungsanlage (ZSVA) wird aktuell in den ehemaligen Räumen des Kreißaals komplett neu errichtet und nach Fertigstellung im ersten Quartal 2019 auch die Sterilisation für den Standort Bietigheim übernehmen. Die dazugehörigen neuen Aufbereitungsräume in der Endoskopie werden noch in diesem Jahr eröffnet werden.

In unmittelbarer räumlicher Nähe der neuen zentralen Notaufnahme wird Anfang des Jahres 2019 die ebenfalls neue errichtete Aufnahmestation mit 24 Betten eröffnet werden. Damit sind dann nach rund fünf Jahren Bauzeit alle geplanten Maßnahmen zur Restrukturierung der Notfallmedizin im Klinikum abgeschlossen. Weitere aktuell laufende Baumaßnahmen sind u.a. die Erweiterung der Funktionsräume in der Kardiologie mit Einrichtung eines vierten Herzkathetermessplatzes und die Kernsanierung von zwei Bettenstationen im Altbau. Alle Maßnahmen sind nachfolgend einzeln aufgeführt.

Am Krankenhaus **Bietigheim** wurde der Masterplan für die bauliche Weiterentwicklung fertiggestellt und mit allen zuständigen Gremien abgestimmt. Als Vorabmaßnahme wurden bereits die beiden Notaufnahmen interimistisch im Erdgeschoss zusammengelegt. Im Jahr 2019 wird mit der Umsetzung des Gesamtkonzeptes begonnen. Hier gilt es auch die Anforderungen des so genannten gestuften Notfallkonzeptes des GBA umzusetzen. Der Masterplan sieht vor, dass mit einem Bettenanbau zusätzliche Kapazität für das geplante Zentrum für Altersmedizin geschaffen wird und außerdem ein Großteil der bestehenden Stationsbetten modernisiert bzw. neu errichtet wird. Der bestehende Westbau soll dafür abgerissen werden. Der Eingang zum Krankenhaus wird in Richtung Parkhaus verlegt und richtet den Standort neu aus. Dadurch ergeben sich auch kurze Wege für Patienten, Mitarbeiter und Besucher zu den jeweiligen Verkehrsmitteln. Das gesamte Erdgeschoss wird dabei grundlegend verändert und konsequent prozessorientiert und damit patientenorientiert gestaltet. Die zu Behandlungsbeginn notwendigen Funktionen Zentrale Notaufnahme, Patientenaufnahme, Radiologie und chirurgische Ambulanzen, incl. Notfallambulanz werden dort in unmittelbarer räumlicher Nähe untergebracht. So soll auch der Zugang zur Notaufnahme mittelfristig an die Ostseite verlegt werden, was den Anwohnerbereich auf der Nordseite erheblich entlastet.

Im medizinischen Bereich werden im Jahr 2019 bereits bestehende Leistungsangebote gestärkt und weiter ausgebaut. Gemeinsam mit der Zentralen Notaufnahme in Ludwigsburg wird die Verteilung der Notfallpatienten aus dem Landkreis durchgehend gesamtheitlich gesteuert.

Beim Standort **Marbach** wurden die grundsätzlichen Entscheidungen zur weiteren Entwicklung bereits getroffen. Die Klinik für Innere Medizin und Geriatrie wird im Jahr 2020, vor der Realisierung eines Zentrums für Altersmedizin am Standort Bietigheim, aufgegeben. Die bestehende Akutgeriatrie wird in Bietigheim zunächst übergangsweise untergebracht und die übrigen internistischen Patienten werden zwischen den Einrichtungen aufgeteilt. Im Rahmen der Unternehmensplanung 2020 soll die künftige chirurgische Ausrichtung des Standortes auf Basis der entsprechenden gesetzlichen Rahmenbedingungen weiter entschieden werden. Die für die stationäre und ambulante Krankenversorgung künftig notwendigen Funktionen sollen, gemeinsam mit weiteren Arztpraxen, in einem zweiten Gesundheitszentrum (Gesundheitszentrum 2) untergebracht werden, welches direkt neben dem bestehenden Arzthaus neu errichtet wird. Damit können dann alle Gebäudeteile des bestehenden Krankenhauses abgerissen werden, ohne dass der laufende Betrieb gestört wird. Das Gesundheitszentrum 2 wird baulich so konzipiert, dass neben der Chirurgischen Einheit auch weitere Arztpraxen und ambulantes Operieren untergebracht werden können. Im Erdgeschoss des Gebäudes sollen die OP-Einheiten und die Funktionsräume eingerichtet werden.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

Entsprechend der Endnutzung wird die Finanzierung ausgestaltet. Die zunächst angesetzten Landkreismittel werden dann um Refinanzierungsanteile durch Vermietung reduziert.

Das Gesamtkonzept Gesundheitscampus Marbach sieht darüber hinaus die Einrichtung einer privaten Klinik für Psychosomatik, stationäre Angebote im Bereich der Pflege und Pflege-Wohnen und weitere Gesundheitsdienstleistungen vor. Die städtebaulichen Chancen und Grenzen dieser Campusentwicklung werden bereits mit der Stadt Marbach sondiert und diskutiert.

Chancen bestehen in der angedachten Nord-/Süd-Aufteilung in drei Abschnitte: südlich würden die Gesundheitsleistungen platziert, nördlich würden Pflege mit Pflege-Wohnen und Betriebswohnungen positioniert, so dass zwischen den Abschnitten freie grüne (Reserve-) Flächen entstehen. Durch die Geländetopographie würde die Parkierung jeweils durch Tiefgaragen je Abschnitt organisiert.

Die einzelnen Teilprojekte sollen im Jahr 2019 gemeinsam mit ausgewählten Kooperationspartnern und der Stadt Marbach städteplanerisch in ein Gesamtkonzept überführt und in den Folgejahren schrittweise umgesetzt werden. Die verkehrstechnische Erschließung bzw. Anbindung spielt dabei eine bedeutende Rolle.

Am Standort **Vaihingen** wird 2019 das Ziel verfolgt, die erreichte hohe Auslastung der Tagesklinik in Hinblick auf die verlängerte Projektphase zu halten.

Mit dem RKH-Simulationszentrum, das in Vaihingen als Mieter auftritt und vom Klinikum Ludwigsburg aus betrieben wird und einer Praxis für Physio- und Ergotherapie ist ein Großteil der Flächen des ehemaligen Krankenhauses vermietet. Die Fixkosten für das ehemalige Krankenhausgebäude sind damit weitgehend gedeckt.

Neben den Investitionen in die Klinikinfrastruktur werden zahlreiche Optionen verfolgt, um das Wohnungsangebot für Mitarbeiter zu erweitern. Neben Erweiterungsbauten auf eigenen Grundstücken werden auch Möglichkeiten gesucht, bebaubare Grundstücke und Immobilien zu erwerben.

In den klinikeigenen Wirtschaftsbetrieben Küche und Wäscherei zeichnet sich mittelfristig ebenfalls ein Sanierungsbedarf ab. Hier gilt es zu untersuchen, ob nicht eine Verlagerung dieser Betriebe in ein eigenes Produktions-/Logistikareal wirtschaftlicher sein könnte. Dies würde kostenintensive Interimslösungen vermeiden, am Standort Ludwigsburg würde Reserveflächen für den Klinikbetrieb frei und es würde zu einer verkehrstechnischen Entlastung des Klinikareal kommen.

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 29,5 Mio. € (33,9 Mio. €) für **Investitionen** eingesetzt.

### Ausblick

Das **Planergebnis 2019** aus dem laufenden Betrieb der Kliniken gGmbH zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 9,2 Mio. €. Die Krankenhauserlöse beim Klinikum Ludwigsburg und beim Krankenhaus Bietigheim werden besonders vom Fixkostendegressionsabschlag im mittelfristigen Planungszeitraum aufgrund der steigenden Leistungsentwicklung getroffen. Der Abschlag führt bei den geplanten komplexen und damit kostenintensiven Leistungen zu einer Finanzierungslücke. Allein in 2019 ergibt sich daraus eine Erlösminderung in Höhe von rd. 4,1 Mio. €. Beim Klinikum Ludwigsburg und beim Krankenhaus Bietigheim sind positive Gesamtergebnisse veranschlagt, die in 2019 aber noch nicht den Fehlbetrag des Krankenhauses Marbach kompensieren. Sobald in 2020 das Krankenhaus Marbach, wie beschlossen, strukturell neu ausgerichtet ist, kann ein ausgeglichenes Gesamtergebnis über alle Standorte erreicht werden. Allerdings sind dafür ein stabiler Finanzierungsrahmen und die damit verbundene Ausfinanzierung der Personalkosten notwendig. In der vorliegenden Planung 2019-2021 wurde gemäß dem PpSG die Finanzierung der Pflegekosten unterstellt. Für den voraussichtlichen Abbau von Hilfskräften wurden zunächst keine besonderen Kosten veranschlagt.

Wie unteren den Risiken beschrieben sind dennoch bedeutsame Rahmenbedingungen weiterhin nicht planbar.

Auf Basis der medizinischen Strategie wurden je Standort die Konzepte zur baulichen Entwicklung in so genannten Masterplänen umgesetzt. Dieser werden jeweils nach erfolgter Beschlussfassung durch die zuständigen Gremien umgesetzt. Die Grundlage dieser 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 Kosten zu übernehmen.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018**

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

Insgesamt verbleibt für 2019 folgende anvisierte Ergebnisstruktur. Die besondere Belastung aus dem Fixkostendegressions- und Mehrmengenabschlag ist, wie beschrieben, in Höhe von rd. 4,1 Mio.€ enthalten. Ohne diese Abschläge könnte bereits in 2019 ein deutlich positives Ergebnis erreicht werden.

	<b>Unternehmens- planung 2019</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>9.248.700</b>
Finanzergebnis:	-1.320.600
Investitionsergebnis:	-5.923.900
Neutrales Ergebnis:	-2.696.600
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-692.400</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	383.171.800
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	265.990.200
darin enthaltene CaseMix-Punkte	67.777
Kosten für Personal	220.611.900
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	154.847.400

Zum Zeitpunkt der Planung wurde von einer Steigerung des Landesbasisfallwertes in Höhe von 2,0 % ausgegangen. Der planerische Ansatz für den neuen TVÖD-Tarif beläuft sich auf 3,0 %. Wobei noch Risiken durch die Anwendung der neuen Entgelttabellen bestehen. Im patientenfernen Bereich sind weiterhin die laufenden Sparprogramme vorgesehen.

**b) Enzkreis-Kliniken gGmbH**

Geschäftsverlauf:

**Das Geschäftsjahr 2018** verläuft beim **Krankenhaus Mühlacker** bis zum Sommerphase positiv und planmäßig. Mit dem Beginn des laufenden Geschäftsjahres wurden weitere bedeutende Veränderungen, die in den Vorjahren angestoßen wurden, weitergeführt oder abgeschlossen. Dazu gehört beispielweise die Etablierung der Alterschirurgie oder die Einführung standortübergreifender Personalkonzepte für OP und Röntgen. Weiterhin profitiert der Standort von der Umstrukturierung des benachbarten Krankenhauses Vaihingen. Seit dessen Umstrukturierung wenden sich die Patienten aus dieser Raumschaft hauptsächlich dem Krankenhaus Mühlacker zu. Die Geburtenzahlen konnten nach Überwindung des Teilbetriebes der Geburtshilfe im Frühjahr 2018 wieder das Vorjahresniveau erreichen. Dennoch hatte sich über das gesamte Geschäftsjahr das Risiko in der ausreichenden Personalbesetzung verschärft. Durch Beschäftigungsverbote und Krankheitsausfälle konnte das Team nur zeitweise vollständig besetzt werden. Dies wiederum hat zur Verunsicherung der Hebammen geführt, was zu einer außergewöhnlichen Fluktuationsrate geführt hat. Bisher konnten Sofortmaßnahmen eingeleitet und die temporäre Unterstützung durch RKH-Kliniken Bruchsal und Bietigheim genutzt werden. Doch auch hier zeigen sich Personalengpässe. Zum Frühjahr 2019 hat sich die Situation in der Form zugespitzt, dass der Betrieb zur Jahresmitte voraussichtlich zumindest temporär ausgesetzt werden muss. Dennoch wird weiterhin mit Hochdruck daran gearbeitet, das zum sicheren Betrieb notwendige Team wieder vollständig aufzustellen. Hier soll ein RKH-weites Konzept aufgestellt werden. Allerdings ist der Handlungsspielraum aufgrund der angespannten Arbeitsmarktlage erheblich eingeschränkt. Durch die Nachbesetzung der Stelle des Ärztlichen Direktors konnte die Frauenheilkunde insbesondere im Bereich der operativen Leistungen gestärkt und ausgebaut werden. Ebenfalls positiv hat sich die etablierte Kardiologie entwickelt, so dass hier in die Erweiterung der medizintechnischen Ausstattung im Rahmen einer Angiographieanlage investiert wurde. In Kooperation mit dem Gelenkzentrum Neuenbürg wurde der Bereich Endoprothetik am Standort Mühlacker wieder gestärkt.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018**

Das Konzept der Altersmedizin (z.B. Chirurgie) in Verbindung mit der Klinik für geriatrische Rehabilitation wurde ebenfalls ausgebaut. Der Aufbau dieser elektiven Alterschirurgie sowie der konsequente Ausbau der geriatrischen Komplexbehandlung wirken sich positiv auf die Entwicklung des Hauses aus.

In der zweiten Jahreshälfte wurde das Krankenhaus Mühlacker durch die Kombination zweier Straßensanierungen an der Hauptzubringerstraße B10 faktisch verkehrstechnisch isoliert. Die im Stadtkern von Mühlacker befindliche Straßensperrung hatte schon zu einem Rückgang der Anfahrten durch den Rettungsdienst geführt, der aber durch die hohe Gesamtbelegung im ersten Halbjahr kompensiert werden konnte. Die Umleitungsführung aufgrund einer zusätzlichen Baustelle in Richtung Illingen wurde vom Rettungsdienst und von den Patienten nicht mehr angenommen. Dies hat einen erheblichen Belegungsrückgang verursacht. Allein die Zuweisung über die Notaufnahme hatte sich um bis zu 20 % vermindert. Zur Gegensteuerung wurde der Kontakt zur Rettungsleitstelle intensiviert und innerhalb des Hauses wurden variable Kosten so weit als möglich angepasst. Dennoch hatte dies zu einer erheblichen Deckungslücke bedingt durch die Vorhaltekosten geführt.

Die Jahresplanung 2018 konnte durch diese Effekte nicht erreicht werden kann. Der Unterschiedsbetrag kann maßgeblich auf den Rückgang der Notfallversorgung zurückgeführt werden.

Beim **Krankenhaus Neuenbürg** war das laufende Jahr 2018 erneut durch Neuorganisation geprägt, nachdem zur Jahresmitte zwei Oberärzte das Haus verlassen hatten und damit die Allgemein- und Unfallchirurgische Betreuung neu geregelt werden musste. Zusätzlich haben langfristige Personalausfälle im Bereich Röntgen und im OP-Team die Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Durch die bereits etablierte Struktur des Zentrums für Operative Medizin (ZOM) konnte der Fachbereich Unfallchirurgie intern zügig und sogar mit einer höheren Expertise übernommen werden. Der Bereich Allgemeinchirurgie konnte jedoch nur mit einem Versatz von zwei Monaten nachbesetzt werden. In beiden Bereichen kam es durch die Personalwechsel zu einem deutlichen Abfall der Leistungen. Als Gegenmaßnahmen wurde ein hausübergreifendes OP-Konzept eingeführt. Außerdem konnte durch das Team in Mühlacker und durch die sofort wirkende Neueinstellung eines Oberarztes mit Schwerpunkten in der Schilddrüsenchirurgie und der Proktologie neue Leistungen angeboten werden. Durch die unterschiedlichen Ereignisse war es somit trotz ergriffener Maßnahmen nicht möglich, das Jahresergebnis zu erreichen. Ebenso belastet auch der Fixkostendegressionsabschlag weiterhin das Jahresergebnis in einem erheblichen Volumen.

In der **Rehaklinik** konnte das laufende Schiedsstellenverfahren zur Angleichung der Tagessätze zufriedenstellend abgeschlossen werden. Man konnte sich nach intensiven Verhandlungen mit der Gegenseite auf einen Tagessatz einigen, der sich etwa in Nähe zu den bereits akzeptierten Tagessätzen der anderen Kostenträger befindet. Erfreulich ist darüber hinaus, dass die Belegung der Reha weiter gesteigert werden konnte. Trotzdem trägt der Enzkreis seit geraumer Zeit die Investitionskosten (Zins und Tilgung bzw. Abschreibungen) der Klinik. Ohne diesen Zuschuss würde die Rehaklinik ein um rd. 250 T€ schlechteres Ergebnis ausweisen. Aufgrund des Alters der Einrichtung wird jedoch auch für die Reha ein Sanierungsprogramm aufgelegt werden müssen, um die Attraktivität der Einrichtung zu erhalten. Die Planungen hierfür wurden bereits aufgenommen.

Insgesamt ergibt sich abschließend für das Jahr 2018 folgende Ergebnissituation:

<b>Jahresergebnis nach Haus in €</b>	<b>Krankenhaus Mühlacker</b>	<b>Krankenhaus Neuenbürg</b>	<b>Rehaklinik</b>	<b>Enzkreis Kliniken gGmbH (ohne Innenumsätze)</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>-1.971.814</b>	<b>-1.719.824</b>	<b>-109.193</b>	<b>-3.800.831</b>
Finanzergebnis	-118.001	-6.197	-11.792	-135.991
Investitionsergebnis	-620.531	-57.778	-56.232	-734.542
Neutrales Ergebnis	-15.728	114.804	-2.849	96.228
<b>Ergebnis insgesamt</b>	<b>-2.726.075</b>	<b>-1.668.994</b>	<b>-180.067</b>	<b>-4.575.136</b>

Für das Jahr 2018 war ein Minus von 3,7 Mio. € kalkuliert.

Das Jahresergebnis 2018 zeigt aufgrund der bereits beschriebenen Verkehrssituation am Krankenhaus Mühlacker eine deutliche Ergebnisverschlechterung gegenüber dem Vorjahr. Im ersten Halbjahr verliefen die Ergebnisse noch entsprechend der Unternehmensplanung.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 46,2 Mio. € (Vj. 45,6 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 309 T€ (Vj. 340 T€) insgesamt 45,9 Mio. € (Vj. 45,2 Mio. €) erreicht werden. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres 2018 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 671 T€ abgezogen wurde.

Die stationären Erlöse sind konstant geblieben, Erlöse aus ambulanter Behandlung sind gegenüber dem Vorjahr gestiegen, während die Nutzungsentgelte der Ärzte gesunken sind.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit 7,4 Mio. € (Vj. 7,0 Mio. €) berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 5,3 Mio. € (Vj. 5,1 Mio. €). Die Abwicklung der neuen Werkverträge mit der Servicegesellschaft KSG war im Geschäftsjahr 2018 erstmalig vollumfänglich, dies war im Plan 2018 noch nicht so dargestellt. Dies zeigt sich auch bei den weiteren betrieblichen Aufwendungen, die mit 23,4 Mio. € (Vj. 21,1 Mio. €) veranschlagt waren. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 19,4 Mio. € (Vj. 19,4 Mio. €). Der Unterschiedsbetrag ist hauptsächlich auf das angepasste Geschäftsmodell mit der KSG sowie geringeren Materialaufwand zurückzuführen.

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von 36,4 Mio. € (Vj. 37,5 Mio. €) kalkuliert. Darin enthalten waren rd. 169 T€ (Vj. 154 T€) für den Leistungsaustausch innerhalb der GmbH. Im konsolidierten Jahresergebnis sind 36,0 Mio. € (Vj. 35,7 Mio. €) ausgewiesen. Die Kosten für temporäre fremde Arbeitskräfte sind im Bereich Notfallversorgung gegenüber dem Vorjahr gestiegen, diese werden jedoch erstattet. Die Personalkosten konnten insgesamt stabil gehalten werden.

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 man sich zwar mit den Vertretern der Versicherten auf Anpassungen der Tagessätze einigen, diese sind jedoch immer noch nicht kostendeckend.

Wie im Vorjahr führt das Jahresergebnis zum Bilanzstichtag dazu, dass das Eigenkapital nach Handelsrecht (Saldierung des Eigenkapitals mit dem aktiven Ausgleichspostens für Eigenmittelförderung) unter das Stammkapital absinkt. Zur Abdeckung dieses Kapitalverzehrs 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 entsprechende 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.

Die Bilanzsumme ist aufgrund der noch ausbleibenden Investitionstätigkeit und bei planmäßiger Abschreibung der Vermögenswerte und Tilgung der Darlehen auf 99.189.503,14 (Vj. 104.001.105,59 €) gesunken.

Im Geschäftsjahr 2018 wurden auf Basis der verabschiedeten Masterpläne die entsprechenden Ausschreibungs- und Vergabeverfahren durchgeführt. Ende 2018 konnten die Architektenbüros und Fachplaner für die Maßnahmen an beiden Standorten ausgewählt, die nun die Planungen und konkreten Raum- und Funktionsprogramme mit den Anwendern entwickeln. Die schrittweise Umsetzung der Masterpläne wird die künftigen Geschäftsjahre der Kliniken und letztlich das Bilanzbild prägen.

Im Geschäftsjahr 2018 selbst wurden deshalb keine besonderen Investitionen getätigt. Das Volumen beläuft sich auf insgesamt 1,3 Mio. €. Davon wurden rd. 1,1 Mio. € in Einrichtung und Ausstattung investiert. Zusätzlich wurden beim Krankenhaus Mühlacker rd. 300 T€ für die Ertüchtigung der Betriebstechnik und Wasserversorgung verwendet. Auch diese Maßnahmen werden in 2019 fortgeführt.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

### Ausblick

Die **Unternehmensplanung 2019** baut auf den medizinischen Konzepten auf. Um die grundsätzlich positive Entwicklung am Krankenhaus Mühlacker in den nächsten Jahren fortführen zu können, bedarf es dennoch einer baulichen Weiterentwicklung der Standorte.

In den bisherigen Unternehmensplanungen der Enzkreis-Kliniken wurden bereits diese weiteren Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung bei beiden Standorten angekündigt bzw. vorbereitet. Ende 2016 wurden dem Kreistag die Konzepte, insbesondere des Standortes Neuenbürg, vorgestellt. Im Verlauf des Jahres 2017 wurden dem Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken gGmbH die weiteren Ausarbeitungen dieser „Masterpläne“ dargestellt, die im Frühjahr 2018 im Rahmen der Bestätigung der kommunalen Trägerschaft durch den Enzkreis konkret zur Umsetzung bestätigt wurden. Diese Maßnahmen prägen die Folgejahre und werden nun schrittweise in die Unternehmenspläne aufgenommen werden.

Bei diesen Konzepten orientieren sich die Raum- und Funktionsprogramme an der medizinischen Strategie und den folgenden Anforderungen:

- Gewährleistung der optimalen Patientenbehandlungsabläufe Arbeitsorganisation
- Sicherstellung der Servicequalität und Wettbewerbsfähigkeit
- Zukunftsfähige medizinische als auch wirtschaftliche Anforderungen können umgesetzt werden
- Realisierung der geforderten interdisziplinären Zusammenarbeit
- Optimale Lage, Erschließung und Anbindung der Funktionsbereiche
- Optimale und wirtschaftliche Betriebsgrößen- und Flächen der einzelnen Bereich
- Eine flexible Reaktion auf zukünftige Entwicklungen ist im Funktionsbereich möglich
- Bei Großgeräten ist eine einfache Austausch- und Revisionierbarkeit gegeben (bautechnisch, nur kurze Unterbrechung von Betriebsabläufen)

Beim **Krankenhaus Mühlacker** wurden in den letzten Jahren zahlreiche Sanierungen durchgeführt, die sich insbesondere auf die Pflegestationen in den Obergeschossen und die Süd-/Ost-Fassade konzentriert haben. Die Bereiche, die sich im Erd- und im 1. Obergeschoss des Krankenhauses befinden, wurden dabei bisher noch nicht grundlegend modernisiert, saniert bzw. strukturell angepasst. Dazu gehören z.B. der gesamte Operationsbereich, die Intensivmedizin und Notfallaufnahme inkl. Funktionsdiagnostik. Die haustechnischen Einrichtungen, wie Wasser- und Stromversorgung, die Bauteile West-/Nord-Fassade, Dächer weisen, dem Baujahr entsprechenden, einen betriebsnotwendigen Sanierungsbedarf auf. Dazu gehört insbesondere der Bereich der Wasserversorgung.

Um die Infrastruktur für das medizinische Konzept zu bieten, sollen in mehreren Schritten die Bereiche Operation, Intensivstation, Funktionsdiagnostik und Entbindung grundlegend umgebaut werden. Im Erdgeschoss soll die Notaufnahme bzw. Notfallversorgung mit der entsprechenden Funktions- und Untersuchungsbereichen an optimale Prozesse angepasst werden.

Das Gelände auf der Südseite des Krankenhauses ist dafür prädestiniert zu einem Campus entwickelt zu werden. Die ersten Weichenstellungen wurden vom Aufsichtsrat im Frühjahr 2018 vorgenommen. Das Ziel ist die Errichtung eines Ärztehauses, in Form eines Investorenmodells, und die Ansiedlung eines Kurzzeitpflegeheimes. Beide Einrichtungen verleihen dem Standort einen erheblichen Mehrwert und steigern die Attraktivität auch zur Gewinnung von Mitarbeitern. Im Pflegeheim soll der bestehende Kindergarten untergebracht werden kann. Die dann verbleibende Restfläche mit den sanierungsbedürftigen Wohneinheiten eignet sich bestens zur Entwicklung hin zu einem Quartier. Dazu wurden bereits erste Sondierungsgespräche mit der Stadtverwaltung Mühlacker geführt. Doch zunächst wird das Angebot an Gesundheitsleistungen forciert vorangetrieben. In 2019 sollen die entsprechenden Verträge mit den Kooperationspartner geschlossen werden.

Bei der **Rehaklinik** wird in 2019 ein Ausbau von aktuell 56 Betten auf 60 Betten angestrebt. Die konstant hohen Belegungszahlen zeigen einen hohen und wachsenden Bedarf, der für dieses Versorgungskonzept spricht. Mittelfristig muss hier auch über die Gebäudesanierung entschieden werden.

Für die **Weiterentwicklung** des Standortes **Neuenbürg** wurde ebenfalls ein Gesamtkonzept erarbeitet, das die dringend erforderlichen Sanierungsmaßnahmen im Altbau (Bj. 1867) und die Modernisierung der Operationseinheiten mit Intensiv- und Funktionsbereich berücksichtigt. Die Anpassungen im OP-Bereich vervollständigen die Neuausrichtung des Standortes durch das etablierte Gelenkzentrum. Außerdem sollen die Chancen durch den Ausbau des noch freistehenden dritten Obergeschosses im Neubau, bei einem weiteren Wachstum, ergriffen werden.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018**

Bei beiden Standorten sind die entsprechenden Ausschreibungsverfahren abgeschlossen, so dass mit der planerischen Umsetzung der Raum- und Funktionsprogramme für die frei gegebenen Maßnahmen begonnen werden konnte.

Bei beiden Krankenhäusern wird an der bisherigen Planung und Erlössteigerungen unabhängig von den Sondereffekten in 2018 festgehalten. Allerdings muss die besondere Situation im Kreissaal Mühlacker in 2019 bewertet werden und die Personalengpässe in Neuenbürg gelöst werden. Innerhalb der sich positiv entwickelnden Bereiche 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 2,0 % ausgegangen. Der planerische Ansatz für den neuen TVöD-Tarif beläuft sich auf 3,0 %. Wobei noch Risiken durch die Anwendung der neuen Entgelttabellen bestehen. Im patientenfernen Bereich sind weiterhin die laufenden Sparprogramme vorgesehen.

Insgesamt verbleibt folgende Ergebnisstruktur:

	<b>Unternehmens- planung 2019</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>-1.996.000</b>
Finanzergebnis:	-133.700
Investitionsergebnis:	-823.200
Neutrales Ergebnis:	-383.700
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-3.336.600</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	59.449.800
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	47.568.500
darin enthaltene CaseMix-Punkte	13.526
Kosten für Personal	38.912.300
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	22.854.600

Die Vorausschau auf 2019 und den weiteren Finanzplanungshorizont zeigt, dass die Enzkreis-Kliniken gGmbH auch weiterhin von der finanziellen Unterstützung des Enzkreises abhängig sind. Der Enzkreis hat sich im Rahmen der Unternehmensplanung 2018 weiter zur kommunalen Trägerschaft der Kliniken bekannt. Diese Zusage ist die Basis für die Finanzplanung 2019-2022.

Im ersten Halbjahr 2019 wird darüber beraten, ob der Unternehmensplan für das Krankenhaus Mühlacker angepasst werden muss. Personalengpässe im Kreissaal können eventuell nur durch kostenintensive Honorarkräfte ausgeglichen werden. Dies würde zu einer Belastung des Jahresergebnis 2019 führen und könnte dadurch den Finanzmittelbedarf erhöhen.

Mit der Unternehmensplanung 2020 werden die Chancen und Risiken der neuen Gesetzeslage in Bezug auf die Finanzierung der Pflegepersonalkosten bewertet. Die bisherige positive Prognose hängt von diesen Finanzierungseffekten ab. Die Entwicklung im Jahr 2019 deutet aktuell auf eine Ergebnisverbesserung hin wird durch die weitere Umsetzung der begonnenen Strukturveränderungen geprägt

**c) Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH**

Geschäftsverlauf:

Das Geschäftsjahr 2018 verzeichnet eine sehr positive Leistungsentwicklung. Die Schließung der Paracelsus-Klinik in Karlsruhe-Durlach ist dabei auch die Ursache für den Patientenzuwachs.

Die Leistungen gegenüber dem Vorjahr sind dadurch um 951 Case-Mix-Punkte gestiegen. Besonders der Standort Bruchsal hat mit zunehmender Fallzahl und steigender Fallschwere zur positiven Gesamtentwicklung beigetragen. Hervorzuheben sind die Fachbereiche der Inneren Medizin und die Allgemein- und Visceralchirurgie mit jeweils rd. 350 Case-Mix-Punkten Zuwachs und die Frauenklinik mit +270 Case-Mix-

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018**

Punkte. In Bretten zeigt sich insgesamt eine leicht rückläufige Entwicklung der Fallzahl. Hier wurden bereits in Hinblick auf den Bezug des Neubaus die Kapazitäten frühzeitig an die künftige Situation angepasst. Die Fallschwere hingegen ist leicht gestiegen.

Bei den ambulanten Fallzahlen lässt sich erneut an beiden Standorten ein Rückgang verzeichnen. Sowohl die Notfall-Patienten, als auch die ambulanten Operationen sind gesunken. Dies zeigt weiterhin, dass durch die KV-Notfallpraxis, die seit Mitte 2017 an der Fürst-Stirum-Klinik in Betrieb genommen wurde Notfall-Patienten mit leichten Erkrankungen nicht mehr durch das Krankenhaus behandelt werden müssen.

Das Leistungsvolumen ist gegenüber 2017 gestiegen. Der Anteil Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen hat sich dabei um rd. +4,8 Mio. € (88,0 Mio. €, Vj. 83,0 Mio. €) erhöht. Die Erlöse aus Wahlleistungen sind um +0,3 Mio. € (4,4 Mio. €, Vj. 4,1 Mio. €) gestiegen, hauptsächlich im Bereich der wahlärztlichen Leistungen. Die Nutzungsentgelte der Ärzte weisen eine positive Entwicklung von +10 T€ (762 T€, Vj. 752 T€) auf. Eine Erlösminderung lässt sich bei den ambulanten Leistungen von -1,4 Mio. € (7,9 Mio. €, Vj. 9,3 Mio. €) verzeichnen. Dies resultiert aus der Absenkung der Hilfstaxe und führt zur Verminderung der Erlöse aus der Zytostatikabelieferung der ermächtigten Ärzte.

Insgesamt hat sich gegenüber dem Vorjahr das Ergebnis aus dem laufenden Betrieb um 126 T€ verbessert.

Es ergibt sich für das Jahr 2018 folgende Ergebnissituation:

in €	2018	2017
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>1.659.280</b>	<b>1.533.680</b>
Finanzergebnis	-136.027	-64.120
Investitionsergebnis	-241.137	-440.997
Neutrales Ergebnis	-77.639	-1.005.695
Ergebnis insgesamt	1.204.477	22.868

Für das Jahr 2018 war ein Minus von 360 T€ kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 101 Mio. € (Vj. 97 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 17 T€ (Vj. 79 T€) insgesamt 101 Mio. € (Vj. 97 Mio. €) erreicht werden. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres 2018 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 1,4 Mio. € (Vj. 0,8 Mio. €) abgezogen wurde.

Die stationären Erlöse liegen leicht über Plan. Weiter liegt eine Planüberschreitung bei den Nutzungsentgelten der Ärzte vor. Eine Planunterschreitung lässt sich bei den ambulanten Leistungen verzeichnen, dass wie schon erwähnt auf der Absenkung der Hilfstaxe basiert.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit 13 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 14 Mio. € (Vj. 12 Mio. €). Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit 45 Mio. € veranschlagt. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 44 Mio. € (Vj. 42 Mio. €).

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von 71,5 Mio. € (Vj. 68,3 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 3,6 Mio. € (Vj. 2,5 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 4,1 Mio. €. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 73 Mio. € (Vj. 71 Mio. €) ausgewiesen. Die Kosten der fremden temporären Arbeitskräfte sind über Plan sowie die gesamten Personalkosten, was auch aus der unerwarteten Leistungsausweitung resultiert.

Das Jahresergebnis 2018 zeigt eine deutliche Ergebnisverbesserung gegenüber den bisherigen Annahmen. Von der Ergebnisverbesserung entfallen auf das Betriebsergebnis -12 T€, das Finanzergebnis +15 T€, das Investitionsergebnis -75 T€ und das Neutrale Ergebnis +1.636 T€. Im neutralen Ergebnis zeigt sich die anteilige Auflösung der Rückstellung für erhaltene Steueranteile aus der Herstellung von Zytostatika in Vorjahren.

Die Bilanzsumme beläuft sich auf 216.909.387,95 € (Vj. 202.538.280,21 €).

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

Das bauliche Konzept zur Weiterentwicklung der Fürst-Stirum-Klinik orientiert sich weiterhin an einem Masterplan, der insgesamt mehrere Bauphasen vorsieht. Mit der Inbetriebnahme der Erweiterung des C-Baus im Februar/März 2015 wurde der erste Bauabschnitt abgeschlossen. Im Mai 2018 wurde ein weiterer Meilenstein mit dem Bezug des G-Baus gesetzt. In diesem Bauabschnitt sind die Frauenklinik mit Gynäkologie, Kreißsaal und Stationen, der Urologische Funktionsbereich, die vollstationäre Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin sowie die Apotheke untergebracht. Insbesondere durch die Unterbringung der Geburtshilfe in neuen, modernen Räumlichkeiten zeigt sich bereits im Berichtsjahr ein Anstieg der Entbindungszahlen.

Nach Realisierung dieser ersten Bauphasen wurden im Berichtsjahr die Planungen und Ausschreibungsverfahren zur Überplanung und Neugestaltung der ältesten im Betrieb befindlichen Gebäude (D-Bau und E-Bau) aufgenommen. In der dann dritten Bauphase entsteht somit ein Neubau, welcher die Bauteile D und E ersetzt. Im Anschluss werden die Bauteile F und B abschnittsweise saniert.

Parallel dazu wurden baulichen Ertüchtigungsmaßnahmen insbesondere im Bereich des Brandschutzes gemäß dem mit den zuständigen Behörden erarbeiteten Konzept umgesetzt.

Im Rahmen eines Investorenmodells wurde der Bau des Parkdecks am Eingangsbereich über ein Erbpachtmodell vergeben. Zunächst wurde die Zufahrt und Verkehrsführung umgestaltet, so dass in 2019 mit der Errichtung des Parkhauses begonnen werden kann.

Die Planungen für ein Ärztehaus am Standort Bruchsal zur Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung wurden vorangetrieben. Das Ziel ist die Ansiedlung einer Strahlentherapiepraxis. Außerdem bestehen weitere Interessensbekundungen von lokalen Praxen. Im Jahr 2018 wurde zunächst die Grundstückssituation bei mehreren Eigentümern auf dem Areal geklärt und abgeschlossen.

Am Standort Bretten wurde im Frühjahr 2019 der Neubau gemäß dem medizinischen und baulichen Gesamtkonzept bezogen.

Mit diesem bedeutsamen Meilenstein ist nun der Weg frei für den Abriss des Altbaus, damit einerseits zum Jahresanfang 2020 ein Fachärzteezentrum in unmittelbarer Nähe zum Klinikgebäude entstehen kann. Hierfür wurde bereits ein Investor und Betreiber verpflichtet. Ebenfalls in Kliniknähe ist nun das Baufeld für die Errichtung einer Pflege-/Wohnrichtung geräumt. Auch wird ein Investor und Betreiber tätig.

Die Restfläche soll nun in den kommenden Jahren durch Wohnbebauung erschlossen und insgesamt zum Quartier entwickelt werden.

Im Jahr 2018 wurden insgesamt 27,6 Mio. € (Vj. 19,4 Mio. €) für Investitionen eingesetzt:

### Ausblick

Das **Planergebnis 2019** aus dem laufenden Betrieb zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 2 Mio. €. Diese Annahme basiert auf der positiven Entwicklung im vergangenen Geschäftsjahr. So werden die Kliniken des Landkreises Karlsruhe stark und zunehmend überregional nachgefragt. Durch die Schließung der Paracelsus-Klinik in Karlsruhe-Durlach zeigt sich der Konzentrationsprozess insbesondere am Standort Bruchsal. Auch im ersten Quartal 2019 zeigt sich über alle Fachbereiche eine durchweg hohe Auslastung.

Die in 2017 etablierte strukturierte Patientensteuerung in Bezug auf ein gut organisiertes Aufnahme-, Belegungs- und Entlassmanagement ist dabei ein Erfolgsfaktor.

Das medizinische Konzept für das einheitliche Plankrankenhaus aus dem Jahr 2012 bildet weiterhin die Basis für die Ausrichtung und Weiterentwicklung der beiden Standorte und wird stetig an den Gegebenheiten und den medizinischen Entwicklungen ausgerichtet.

Erschwert haben sich auch die Bedingungen im Bereich der ambulanten onkologischen Versorgung am Standort Bretten. Wegen personeller Fluktuation wurde die Leistungserbringung neu aufgestellt und die bis dato bestehenden zwei Teilermächtigungen in einer zusammengefasst und auf eine Ärztin übertragen. Die Änderungen in der Preisgestaltung bei der Zytostatikaherstellung führen mittelfristig zu Erlösverlusten, die absehbar nicht durch Leistungssteigerungen zu kompensieren sind. Das Leistungsangebot bleibt vor diesem Hintergrund auf dem Prüfstand, andere Versorgungsformen, die das SGB V anbietet, werden weiterhin in Betracht gezogen.

Die enge Kooperation mit dem Städtischen Klinikum Karlsruhe im Bereich der Teleneurologie zur Schlaganfallversorgung am Standort Bruchsal wird fortgesetzt. Parallel ist geplant, die fachärztliche Kompetenz im Bereich Neurologie vor Ort zu verstärken und mittelfristig zu institutionalisieren. Dennoch bleibt die telemedizinische Vernetzung mit überregionalen Schlaganfallzentren und der damit einhergehenden Verfügbarkeit von fachärztlicher Kompetenz unverzichtbarer Bestandteil in der Schlaganfallversorgung und für die Abrechnung der neurologischen Komplexpauschale.

Im Rahmen des Neubaus Bretten wurde der Standort innerhalb der Klinikenholding als Pilot für das Thema Digitalisierung ausgesucht. Neben dem Einsatz eines humanoiden Roboters, der künftig interaktiv in der

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018**

Patientenbehandlung und -unterhaltung im geriatrischen und gerontologischen Bereich eingesetzt wird, sind wegweisende Ausstattungsmerkmale für die Patienten installiert worden. Patienten sollen dadurch die Möglichkeit erhalten, per Tablet auf eine Vielzahl von öffentlichen und klinikinternen audiovisuellen Medien zugreifen zu können und in einer weiteren Ausbauphase darüber klinische Inhalte, Termine etc. zu erhalten. Für die betrieblichen Prozesse wurde die elektronische Patientenakte, die eine nahezu papierlose Dokumentation in der Diagnosestellung und Therapiegestaltung zulässt, eingeführt.

	<b>Unternehmens- planung 2019</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>2.152.200</b>
Finanzergebnis:	-206.500
Investitionsergebnis:	-466.400
Neutrales Ergebnis:	-1.679.300
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-200.000</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	117.219.300
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	90.122.700
darin enthaltene CaseMix-Punkte	24.555
Kosten für Personal	70.925.300
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	45.655.300

Das Planergebnis 2019 aus dem laufenden Betrieb zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 2,1 Mio. €.

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

Zum Zeitpunkt der Planung wurde von einer Steigerung des Landesbasisfallwertes in Höhe von 2,0 % ausgegangen. Der planerische Ansatz für den neuen TVöD-Tarif beläuft sich auf 3,0 %. Wobei noch Risiken durch die Anwendung der neuen Entgelttabellen bestehen. Im patientenfernen Bereich sind weiterhin die laufenden Sparprogramme vorgesehen.

**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

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

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 wurde mit der Inbetriebnahme von Analysensystemen der neuesten Generation an allen 4 relevanten Standorten im 4. Quartal 2018 abgeschlossen.

Auf Basis eines Gutachtens zur Optimierung der Laborleistungen wurden neben dem Gerätepark die Anforderungsmuster durch die Kliniken untersucht. Auch wurde das Standortkonzept kritisch hinterfragt und Lösungsansätze aufgezeigt. Die praktische Umsetzung der hier aufgezeigten Potenziale konnte in 2017 bis 2018 weitgehend abgeschlossen werden. Dies führt zur weiteren Entlastung der RKH-Kliniken. Für das Jahr 2019 ist geplant, die Analysensysteme in der Hämatologie durch neue Technologien 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. Durch weitere Umstrukturierungen kann die Anzahl der holdingweit verantwortlichen Führungskräfte weiterhin steigen.

### b) Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte

Im Jahr 2018 wurden rd. 56 T€ (Vj. 52 T€) 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 2018 war es nicht notwendig dafür Darlehen aufzunehmen.

## VI Lage des Unternehmens

### a) Jahresergebnis

Das Geschäftsjahr 2018 schließt mit einem Überschuss in Höhe von 199.825,91 € (Vj.: 190.090,00 €) ab. Geplant war ein Plus in Höhe von 181.100 €.

Die Bilanzsumme beläuft sich auf 9.890.076,14 € (Vj. 10.584.088,93 €).

Auch die Holding – als eigenständiges Unternehmen – ist an die Tarifstrukturen gebunden und wird in 2019 und 2020 mit steigenden Kosten belastet. Aktuell ist davon auszugehen, dass auch aufgrund der stabilen Umsätze mit Dritten die positive Jahresplanung für 2019 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

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018**

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. Z.B. ist durch die holdingweite Hygieneverordnung die MRSA-Screening-Rate gesunken und somit auch die Umsatzerlöse durch das Holdinglabor.

Die Erlössteigerung im Managementbereich resultiert im Wesentlichen durch weitere Umstrukturierungen bei den holdingweit verantwortlichen Führungskräften und die damit verbundene Kostenerstattung.

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

Im Vorjahr wurden periodenfremde Erlöse im neutralen Ergebnis gezeigt. In 2018 ist es gelungen, diese Umsätze zeitnah zu erfassen und dem Periodenergebnis zuzuordnen.

Ertragslage	2018		2017		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
<b>Erträge aus laufendem Betrieb</b>						
Umsatzerlöse durch Holdinglabor	15.243.531	73,9	15.246.286	78,5	-2.755	0,0
Umsatzerlöse durch Managementbereich & Sonstige	5.392.581	26,1	4.183.217	21,5	1.209.364	28,9
<b>Zwischensumme</b>	<b>20.636.112</b>	<b>100,0</b>	<b>19.429.503</b>	<b>100,0</b>	<b>1.206.609</b>	<b>6,2</b>
<b>Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb</b>						
Personalkosten	12.317.490	59,7	11.475.003	59,1	842.487	7,3
Medizinischer Bedarf	4.955.282	24,0	5.107.070	26,3	-151.788	-3,0
patientenbezogene medizinische Leistungen	37.167	0,2	42.467	0,2	-5.300	-12,5
Wirtschaftsbedarf	129.468	0,6	143.048	0,7	-13.580	-9,5
Verwaltungsbedarf	910.527	4,4	790.935	4,1	119.592	15,1
Instandhaltung Gebäude & Technik	49.748	0,2	42.197	0,2	7.551	17,9
Wartung, Service für Medizintechnik und EDV	1.622.058	7,9	1.569.298	8,1	52.760	3,4
Steuern	55.291	0,3	49.293	0,3	5.998	12,2
Abgaben, Versicherungen	94.103	0,5	85.780	0,4	8.323	9,7
Sonstige betriebliche Aufwendungen	69.111	0,3	62.642	0,3	6.469	10,3
<b>Zwischensumme</b>	<b>20.240.245</b>	<b>98,1</b>	<b>19.367.733</b>	<b>99,7</b>	<b>872.512</b>	<b>4,5</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>395.867</b>	<b>1,9</b>	<b>61.770</b>	<b>0,3</b>	<b>334.097</b>	<b>540,9</b>
<b>verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit</b>						
Finanzergebnis	-9.323	0,0	-8.419	0,0	-904	10,7
Investitionsergebnis	-160.799	-0,8	-179.270	-0,9	18.471	-10,3
<b>Zwischenergebnis</b>	<b>-170.122</b>	<b>-0,8</b>	<b>-187.689</b>	<b>-1,0</b>	<b>17.567</b>	<b>-9,4</b>
<b>Neutrales Ergebnis</b>	<b>-25.919</b>	<b>-0,1</b>	<b>316.008</b>	<b>1,6</b>	<b>-341.927</b>	<b>-108,2</b>
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>199.826</b>	<b>1,0</b>	<b>190.089</b>	<b>1,0</b>	<b>9.737</b>	<b>5,1</b>

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018**

**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 erhöht sich um den Jahresüberschuss 2018 (199.825,91 €).

Bei den Rückstellungen wurden Zuführungen für Urlaub und Überstunden notwendig. Die Rückstellung für Altersteilzeit konnte reduziert werden.

Die Darlehensverbindlichkeit wird planmäßig getilgt und war zur Finanzierung der Startinvestitionen notwendig. Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen resultieren aus dem Liefer- und Leistungsverkehr.

Vermögenslage	31.12.2018		31.12.2017		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	448.000	4,5	553.481	5,2	-105.481	-19,1
Finanzanlagen	6.375.000	64,5	6.375.000	60,2	0	0,0
Anlagevermögen	6.823.000	69,0	6.928.481	65,4	-105.481	-1,5
Vorräte	342.922	3,5	316.802	3,0	26.120	8,2
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	813.556	8,2	1.025.641	9,7	-212.085	-20,7
Forderungen gegenüber Gesellschafter	1.359	0,0	377	0,0	982	0,0
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	1.618.207	16,4	1.507.860	14,2	110.347	7,3
Übrige Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	31.426	0,3	32.941	0,3	-1.515	-4,6
Bank	259.512	2,6	761.079	7,2	-501.567	-65,9
Umlaufvermögen	3.066.982	31,0	3.644.700	34,4	-577.718	-15,9
Rechnungsabgrenzungsposten	95	58,5	10.907	65,8	-10.812	0,0
<b>Betriebsvermögen</b>	<b>9.890.077</b>	<b>100,0</b>	<b>10.584.088</b>	<b>99,8</b>	<b>-694.011</b>	<b>-6,6</b>
Eigenkapital	5.838.790	59,0	5.638.964	53,3	199.826	3,5
Übrige Rückstellungen	1.037.000	10,5	948.000	9,0	89.000	9,4
Darlehensverbindlichkeiten	40.000	0,4	120.000	1,1	-80.000	-66,7
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.824.061	18,4	2.921.433	27,6	-1.097.372	-37,6
Übrige Verbindlichkeiten und Abgrenzung	1.150.226	11,6	955.692	9,0	194.534	20,4
Verbindlichkeiten	3.014.287	30,4	3.997.125	37,7	-982.838	-24,6
<b>Betriebskapital</b>	<b>9.890.077</b>	<b>99,9</b>	<b>10.584.088</b>	<b>100,0</b>	<b>-694.011</b>	<b>-6,6</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.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018**

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.

Übersicht der Garantiebeträge der RKH-Gesellschafter bezüglich deren Klinikgesellschaft:

Landkreis Ludwigsburg bezüglich Kliniken gGmbH	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	<u>2.040.000 €</u>
<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 2018 sind die Umsätze entsprechend gesunken.

	2018	2017	Veränderung
Eigenkapitalquote	59%	54%	5%
Liquiditätsgrad II	68%	68%	0%

**VII Risiken, Chancen und Ausblick**

**Risikomanagement**

Das Risikofrüherkennungssystem wird von der Geschäftsführung kontinuierlich und 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 2018 bildeten, wie im Vorjahr, die weitere strukturelle und prozessuale Optimierung des Risikomanagementsystems, dessen Verzahnung mit den Unternehmensleitungsprozessen sowie die laufende Anpassung an organisatorische Änderungen 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.

**Risiken im internen Kontrollsystem (IKS)**

Innerhalb des Krankenhausbetriebes bestehen neben den klinischen Prozessen zahlreiche, vielschichtige und komplexe administrative Arbeitsabläufe. Bei komplexen Prozessen und bei Arbeitsschritten die zu

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

Geldbewegungen führen, gilt es ausreichende interne Prüfungsmechanismen zu installieren (z.B. 4-6 Augen-Prinzip). Im Vorjahr wurde erkannt, dass die damals vorhandenen Regelungen bezüglich Sonderzahlungen, die neben den laufenden Gehaltsbestandteilen gewährt werden, im Klinikenverbund überarbeitet und zentralisiert werden müssen. In 2018 wurden notwendige Anpassungen der Prozesse und Verantwortlichkeiten umgesetzt, so dass alle offenen Fragestellungen ausnahmslos aufgearbeitet und im Jahresabschluss 2018 vollständig, ohne eine bedeutsame Ergebnisauswirkung, abgewickelt werden konnten. Im Rahmen einer so genannten Prozessprüfung wurde die Funktionsfähigkeit des neu aufgesetzten internen Kontrollsystems bestätigt.

### **Marktrisiken**

Wie bereits im Kapitel III Rahmenbedingungen beschrieben, bestehen weiterhin wesentliche Planungsunsicherheiten durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen. Diese entstehen einerseits durch die hohe Dynamik bei der Änderung dieser gesetzlichen Leitplanken und andererseits durch Regelungslücken, die eine Kalkulation der möglichen Auswirkungen fast unmöglich macht. Dazu gehört maßgeblich die Ausfinanzierung der Personalkosten im Pflegebereich. Hier sind zwar die Auswirkungen der Tarifabschlüsse bekannt, die zugesagte Ausfinanzierung ist aber noch nicht für die Kliniken planbar geregelt. In diesem Konsens sind auch die genannten Auswirkungen der avisierten Einführung von Personaluntergrenzen im Pflegebereich aktuell nicht abschätzbar. Neue Risiken ergeben sich auch aus der Umsetzung des gestuften Notfallkonzeptes und durch Anhebung der Mindestmengen.

Bei den bekannten externen Rahmenbedingungen (Fixkostendegressionsabschlag, Vergütung der ambulanten Notfallversorgung, Katalogeffekte, niedriger Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg, Qualitätsverträge etc.) muss bei der Vorausschau weiterhin unterstellt werden, dass auch künftig die Steigerungsraten des Landesbasisfallwertes zusammen mit den geltenden Ausgleichsmechanismen real nicht zur vollständigen Deckung der Kostenstruktur führen wird.

Dies führt insgesamt dazu, dass die finanziellen Auswirkungen vieler Regelungen zum Zeitpunkt einer Unternehmensplanung nicht konkret kalkulierbar vorliegen. Meist zeigen sich erst in einem laufenden Geschäftsjahr die tatsächlichen Effekte.

Neben diesen Grenzen im Finanzierungssystem zeigen sich zunehmend Grenzen in der Gewinnung von qualifizierten Fachkräften und Spezialisten. Durch die aktuellen Bestimmungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen wird der Wettbewerb um examinierte Pflegekräfte zwischen Kliniken, Altenheimen und Pflegediensten sogar befeuert. Daher ist neben der Gewinnung neuer Mitarbeiter die Bindung der bestehenden Belegschaft ein gewichtiger Erfolgsfaktor. Allerdings ist ein Großteil dieser Belegschaft durch die eher niedrige tarifliche Entlohnung in Regionen und Städten mit einer strukturstarken Wirtschaft oft bei den Lebenshaltungskosten benachteiligt. Die wachsenden Kosten für Wohnraum, die von qualifizierten Fachkräften aus Industrie und Handel getragen werden können, überreizen oft die finanziellen Möglichkeiten von Mitarbeitern aus dem Gesundheitsbereich.

Durch die Konzentration von Dienstleistern und Lieferanten im Gesundheitsmarkt bestehen grundsätzlich Risiken in deren Preisgestaltung. Dieser Effekt zeigt sich auch im Bereich Krankenhausbetriebstechnik, der Informationstechnologie und nicht zuletzt in der Baubranche auch durch zusätzlich steigende Preise bei den entsprechenden Rohstoffen. 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. Aktuell zeichnet sich auch ab, dass beispielsweise die Textilversorgung durch international tätige Investoren kontinuierlich konzentriert wird. Die KLB-eigene Wäscherei soll daher, soweit wirtschaftlich darstellbar, weitergeführt und bei Bedarf ausgebaut werden.

### **Risiken im Krankenhausbetrieb**

Grundsätzliche Risiken im Krankenhausbetrieb bestehen bei der Einhaltung geltender Hygienerichtlinien im Klinikbetrieb und auch in den Hintergrundbereichen wie Küche und Textilversorgung. Die Basishygiene bei den Mitarbeitern spielt eine besondere Rolle. Mittels Begehungen 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 wird in einer verbundweiten etablierten Hygienekonferenz über Ergebnisse, Audits, Entwicklungen etc. informiert und es werden 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

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

Durchgriff zur Umsetzung von Standards und Richtlinien. Regelmäßige Audits und Zertifizierungen bestätigen die erfolgreiche Arbeitsweise. In den Küchenbereichen werden ebenfalls entsprechende Audits durchgeführt. Durch die neue Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind zahlreiche neue und insbesondere Detailaufgaben entstanden. Die dazu notwendigen Aktivitäten und Maßnahmen prägen auch das laufende Jahr 2019.

### **Risiken in der Informationsverarbeitung**

Im Rahmen der zentralen Informationsverarbeitung bestehen in allen Unternehmen grundsätzliche Risiken. Aktuell (und in Zukunft) ist bei zunehmender interner und externer Vernetzung eine Steigerung des Risikos für Systemausfälle durch schadhafte Software zu erwarten. Eine weitere Herausforderung stellt die Gewährleistung der langfristigen Betriebsfähigkeit der IT-Infrastruktur dar. Zur Sicherung von Datenbeständen wurde bereits vor Jahren ein separater und autarker Serverpark aufgebaut.

Teile des Klinikenverbundes werden - da sie Schwellenwerte der BSI-Kritisverordnung erreichen oder überschreiten - gemäß des „Umsetzungsplan kritische Infrastrukturen“ (UP KRITIS) zur kritischen Infrastruktur im Sektor Gesundheit gerechnet. Zur Umsetzung des „IT-Sicherheitsgesetz“ und zur Vorbereitung auf das Programm „KRITIS – IT-Sicherheit für Betreiber kritischer Infrastrukturen“ wurde 2018 eine Bestandsaufnahme mit externer Betreuung erarbeitet. Auf Basis einer umfassenden Situationsanalyse wurden Handlungsempfehlungen in Bezug auf die branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S) formuliert. Diese wurden bereits in eine IT-Strategie mit Maßnahmenkatalog überführt und schrittweise umgesetzt. Auch diese Aktivitäten werden im laufenden Jahr 2019 fortgeführt und fließen in künftige IT-Projekte und Investitionsentscheidungen ein.

Zusätzlich werden regelmäßige Tests wie z.B. Stromausfälle oder Serverausfälle durchgeführt bzw. simuliert.

### **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 sachkostenintensiven Leistungen die Preise dauerhaft abzusenken. Dies betrifft insbesondere Fachkliniken. Durch Planungs- und Steuerungsinstrumente auf Klinikenebene, eine eingeführte Profit-Center-Struktur auf der Ebene der Kliniken und Institute und die ergänzenden Instrumente des strategischen Medizincontrollings können Risiken frühzeitig erkannt und im Rahmen der Gestaltungsmöglichkeiten Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Im Geschäftsfeld der Krankenhausapotheken hat sich durch die Absenkung der so genannten Hilfstaxen ein Preisrisiko realisiert. Die bisher erzielbaren Deckungsbeiträge bei der Herstellung von Zytostatikaprodukten zur Querfinanzierung defizitärer Angebote wurden spürbar reguliert und sind damit eingeschränkt.

Weitere Preisrisiken ergeben sich, wie oben beschrieben, bei den Bezugskosten und im Bereich der Instandhaltungs- und Baumaßnahmen.

### **Zinsrisiken**

Zinsrisiken aufgrund von Marktpreisschwankungen wird durch die Vereinbarung fester Zinssätze entgegengewirkt. Den Refinanzierungsrisiken wird durch ein Cash-Management entgegengewirkt. Der kumulierte Sockelbedarf an Betriebsmittelkrediten bei den Klinikgesellschaften kann über bestehende Kreditlinien gedeckt werden, die durch Bürgschaften der jeweiligen Landkreise gesichert sind. Ansteigende Fremdfinanzierungszinsen würden ggf. dazu führen, dass das Investitionsvolumen begrenzt werden müsste, um die Landkreise nicht zusätzlich zu belasten.

### **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.

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

Auch im Vergleich mit anderen Kliniken ist ein deutlicher Anstieg der Anfragequote zu verzeichnen. Dies führt bisher einerseits zu einem wachsenden Bearbeitungsaufwand und in der Bearbeitungsphase zu höheren kalkulatorischen Risiken. Wie beschrieben deutet ein entsprechender Referentenentwurf zur Reorganisation des MDK-Wesens das Einlenken des Gesetzgebers hin. Allerdings ist auch eine Erhöhung der Prüfquote aufgrund des Handlungsdruckes durch den Bundesrechnungshof denkbar.

### Chancen

Der Klinikenverbund setzt stetig mit seinen zuständigen Entscheidungsgremien Maßnahmen zur **Gegensteuerung** und zur Prävention um.

In der Vergangenheit wurden einerseits strategische Entscheidungen getroffen, Konsolidierungsprozesse und **Strukturanpassungen** eingeleitet bzw. umgesetzt und andererseits Optimierungspotentiale im laufenden Betrieb systematisch analysiert und 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. Gegenüber den Patienten soll ein Bild des „virtuellen Maximalversorgers RKH“ entstehen. Dies bedeutet, dass einem Patient unabhängig von dessen regionalen Bezug innerhalb der RKH-Kliniken eine für ihn bestmögliche Versorgung angeboten werden kann.

Zur Maximierung der Wirtschaftlichkeit wurden bereits die meisten Veränderungen aus dem in 2014 erarbeiteten Gutachten im medizinischen und patientenfernen Bereich umgesetzt. Auf Basis der medizinischen Konzepte wird die bauliche Weiterentwicklung und Ausrichtung aller Standorte vorangetrieben. Für alle Standorte sind die so genannten baulichen Masterpläne entwickelt und werden nun in Abstimmung mit den Gesellschaftern konkret beschlossen und umgesetzt. 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. Innerhalb dieses Netzwerkes sollen nun auch neue Möglichkeiten im Rahmen der Digitalisierung ausgeschöpft werden. Auch die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten kann durch digitale Medien besser gestaltet werden. Dies zeigt sich im Austausch von Medikationsplänen bis hin zur Einbettung von Telemedizin.

Für 2019 ist vorgesehen, dass an jede Klinikgesellschaft ein eigenes MVZ angebunden wird. Auf diese Weise soll dem Trend „**Ambulantisierung**“ Rechnung getragen werden. Diese Ausgründungen sollen einerseits die Klinkenstandorte stärken aber keine Konfliktsituation mit dem niedergelassenen Bereich eröffnen.

Im Rahmen des Klinikverbundes **QuMiK** werden neben Erfahrungen im medizinischen und administrativen Bereich auch auf Ebene der Geschäftsführer Gegensteuerungsmaßnahmen partnerschaftlich ausgetauscht und erarbeitet.

Neben Prozessoptimierungen werden auch Beschaffungskosten vermindert, in dem schrittweise verbundweit **Standards** (z.B. im Bereich der Verbrauchs- und Gebrauchsgüter sowie bei der medizintechnischen Ausstattung) eingeführt wurden und weiterhin werden. Zum Beschaffungskonzept insgesamt gehört auch das Nutzen von Einkaufsgemeinschaften und -kooperationen.

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, das medizinische Simulationszentrum, die Möglichkeit der Rotation und der Hospitation im Verbund, das umfangreiche Programm des betrieblichen Gesundheitsmanagements, 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. Für die Mitarbeiter ist eine Plattform für E-Learning entstanden, die es ermöglicht, dass Pflichtschulungen zeitsparend und effizient über eine Internetplattform in eigener Regie absolviert werden können. Ab Mitte 2019 kann nun auch ein Modell „Zeitwertkonten“ angeboten werden.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018**

Das medizinische **Simulationszentrum** in Vaihingen, in dem spezielle Trainings für die eigene Belegschaft aber auch für interessierte andere Gesundheitsdienstleister und Rettungsdienste angeboten werden, stärkt einerseits die Arbeitgebermarke und ist andererseits ein weiterer Baustein zur Sicherung und Optimierung der Struktur-, Durchführungs- und Ergebnisqualität entstanden. In 2019 wird das Training um den Bereich „Skillstraining“ erweitert werden. Darin werden interdisziplinäre Teams des Stationsalltags im Umgang mit extremen und schwierigen Situation trainiert.

Um Prozesse und Qualität zu unterstützen und zu verbessern, bestehen in der **Digitalisierung** und in der Vernetzung von Daten weiterhin 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. Weitere Innovationen werden im Rahmen einer nun etablierten Zukunfts- bzw. Innovationswerkstatt in Zusammenarbeit mit einer universitären Einrichtung entdeckt und genutzt werden. In einem vierteljährlichen Turnus werden marktreife Innovationen unterschiedlicher Anbieter gesichtet, bewertet und nach einer erfolgreichen Testphase in den Routinebetrieb übernommen.

**Ausblick**

Das **Planergebnis 2019** aus dem laufenden Betrieb zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 182 T€. Für das Jahr 2018 ist geplant, weitere Analysensysteme zu erneuern.

Insgesamt verbleibt für 2019 folgende Ergebnisstruktur:

	<b>Unternehmensplanung 2019</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>472.200</b>
Finanzergebnis:	-21.600
Investitionsergebnis:	-244.000
Neutrales Ergebnis:	-24.400
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>182.200</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	21.518.300
Kosten für Personal	12.980.000
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	8.089.500

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 2,8 %.

**IX Fazit**

Mit der Einführung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes hat der Gesetzgeber zwar deutlich gemacht, dass er den Handlungsbedarf im Krankenhausfinanzierungssystem erkannt hat, eine nachhaltige und ganzheitliche Verbesserung wird sich aber dadurch nicht einstellen. Der Wettbewerb um Pflegepersonal hat sich bereits schon verschärft und der Aufbau auf Seite der Pflege führt zum Abbau von Hilfspersonal, was letztlich die Krankenhausleistung insgesamt verteuert und das Arbeiten im Team voraussichtlich nicht unterstützt. Unabhängig davon sind die Kosten der ebenso für die Patientenversorgung relevante Berufsgruppen wie Ärzte und Funktionsdienst von den Finanzierungszusagen ausgenommen. Die Kliniken müssen deren Tarifsteigerungen, die über die Budgetsteigerungsraten hinausgehen, selbst tragen. Die Grundproblematik in der Krankenhausfinanzierung bleibt also zunächst bestehen. Bezüglich der Personalgewinnung erweitert sich durch das PpSG Kreis der Wettbewerber nun noch um klassische Pflegeeinrichtungen.

Die angespannte Situation auf dem Arbeitsmarkt erzeugt zusätzlich eine große Chance für frei agierende Personalagenturen. Hier werden hochqualifizierte und mobile Fachkräfte teilweise von Einrichtungen abgeworben und dann wieder für ein Vielfaches der ursprünglichen Personalkosten temporär überlassen. Daraus entsteht eine bedeutsame Kostenschraube. Zusätzlich gehen die daraus resultierenden Wechsel in

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

---

der Teambesetzung und die Einarbeitungsphasen zu Lasten der angestellten Belegschaft.

Es ist absehbar, dass die künftig geltenden Personaluntergrenzen zeitweise unterschritten werden. Dies führt in letzter Konsequenz zur Reduzierung der Krankenhausbetten und damit zur Verknappung der Versorgung. Dadurch kann zu einem „Patiententourismus“ insbesondere im intensivmedizinischen Bereich führen. Im Bereich der Neonatologie ist dies bereits erkennbar.

Sowohl die Landespolitik, die Bundespolitik als auch die Kostenträger verfolgen bekannter Weise das Ziel, die Zahl der Krankenhäuser deutlich zu reduzieren. Dies wird, wie beschrieben, durch finanztechnische Mechanismen und künftig auch durch Qualitätsindikatoren umgesetzt. Das PpSG ist dafür ein ebenso geeignetes Instrument. Die Krankenhäuser und ihre Gesellschafter stehen damit dauerhaft in einem angespannten Verdrängungswettbewerb.

Trendforscher bleiben bei ihrer Prognose und stellen dar, dass 2030 nur noch die Hälfte der heute 30 % in kommunaler Trägerschaft geführter Kliniken in heutige Form bestehen werden. Allerdings wird von Branchenkennern auch die Notwendigkeit zu ganzheitlichen, sektorenübergreifenden und flächendeckenden Versorgungskonzepten postuliert, wie diese bereits in anderen naheliegenden Ländern erfolgreich praktiziert werden. Um eine qualitativ hochwertige, wirtschaftliche und nachhaltige Versorgung zu erreichen, erscheint es als notwendig, bestehende konkurrierende Strukturen zu überdenken, zu überwinden und alle Akteure auf den Patienten zu fokussieren.

Der RKH-Klinikenverbund ist dafür geeignet, die Erfolgsfaktoren der privaten Klinikbetreiber, im Rahmen des kommunalen Versorgungsauftrages, anzuwenden und sich zum ganzheitlichen Gesundheitsanbieter zu entwickeln. Dafür ist es notwendig, stetig strukturelle Anpassungen vorzunehmen und moderne Methoden und Technologien zum Nutzen der Anwender und Patienten einzusetzen und auszubauen.

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 aller Teilhaber 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 Konsolidierungsschritten.

Vor diesem Hintergrund werden die Hauptziele, die langfristige Sicherung der Gesellschaften und der Ausbau der regionalen Spitzenposition, konsequent verfolgt und alle unternehmerischen Maßnahmen 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 ausgeglichene bzw. positive Umsatzrendite zur Realisation innovativer und notwendiger Investitionen.

Ludwigsburg, 14. Juni 2019

gez. Prof. Dr. Jörg Martin  
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger  
Kaufmännischer Direktor

# Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

## Gewinn- und Verlustrechnung 2018

	2018 €	2018 €	2017 €	2017 €
1. Umsatzerlöse	20.630.251,55		19.868.292,09	
2. Sonstige betriebliche Erträge	23.776,69	<b>20.654.028,24</b>	109.034,97	<b>19.977.327,06</b>
3. Materialaufwand und bezogene Leistungen				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	4.998.892,56		5.164.020,90	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	127.658,94	<b>5.126.551,50</b>	126.459,16	<b>5.290.480,06</b>
4. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	9.894.182,80		9.115.289,76	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für die Altersversorgung	2.162.682,34	<b>12.056.865,14</b>	2.107.050,76	<b>11.222.340,52</b>
	(634.096,38)		(615.080,47)	
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>3.470.611,60</b>		<b>3.464.506,48</b>
5. Abschreibungen auf imm. Vermögens- gegenstände und Sachanlagen	160.798,61		177.633,61	
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	3.073.296,46	<b>3.234.095,07</b>	3.004.268,37	<b>3.181.901,98</b>
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>236.516,53</b>		<b>282.604,50</b>
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	2.366,00		9.905,07	
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	11.689,00		18.323,74	
davon für Betriebsmittelkredite	(0,00)		(849,77)	
davon an verbundene Unternehmen	(0,00)	<b>-9.323,00</b>	(0,00)	<b>-8.418,67</b>
9. Steuern vom Einkommen und Ertrag		27.367,62		84.095,83
<b>10. Ergebnis nach Steuern</b>		<b>199.825,91</b>		<b>190.090,00</b>
11. sonstige Steuern		0,00		0,00
<b>12. Jahresüberschuss (+)/ Jahresfehlbetrag (-)</b>		<b>199.825,91</b>		<b>190.090,00</b>

# Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

Bilanz zum 31.12.2018

Aktivseite	2018 €	2018 €	2017 €	2017 €
<b>A. Anlagevermögen</b>				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	0,00		0,00	
II. Sachanlagen (Einrichtung und Ausstattung)	448.000,00		553.481,00	
III. Finanzanlagen, hier Beteiligungen	6.375.000,00	<b>6.823.000,00</b>	6.375.000,00	<b>6.928.481,00</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>				
I. Vorräte				
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		<b>342.921,96</b>		<b>316.801,90</b>
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	813.555,89 (0,00)		1.025.641,22 (0,00)	
2. Forderungen an den Gesellschafter davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	1.358,85 (0,00)		377,31 (0,00)	
3. Forderungen gegen verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	1.618.206,74 (0,00)		1.507.860,48 (0,00)	
4. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	31.426,08 (0,00)	<b>2.464.547,56</b>	32.941,15 (0,00)	<b>2.566.820,16</b>
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		<b>259.511,62</b>		<b>761.079,13</b>
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>95,00</b>		<b>10.906,74</b>
		<b><u>9.890.076,14</u></b>		<b><u>10.584.088,93</u></b>
<b>Passivseite</b>				
	2018 €	2018 €	2017 €	2017 €
<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 (-)	225.887,53		35.797,53	
IV. Jahresüberschuss (+) / Jahresfehlbetrag (-)	199.825,91	<b>5.838.789,66</b>	190.090,00	<b>5.638.963,75</b>
<b>B. Rückstellungen</b>				
1. Steuerrückstellungen	9.000,00		0,00	
2. Sonstige Rückstellungen	1.028.000,00	<b>1.037.000,00</b>	948.000,00	<b>948.000,00</b>
<b>C. Verbindlichkeiten</b>				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	40.000,00 (40.000,00)		120.000,00 (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	739.452,29 (739.452,29)		634.748,54 (634.748,54)	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	1.368,00 (1.368,00)		2.325,00 (2.325,00)	
5. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	1.824.060,92 (1.824.060,92)		2.921.433,44 (2.921.433,44)	
6. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	409.405,27 (409.405,27)	<b>3.014.286,48</b>	318.618,20 (318.618,20)	<b>3.997.125,18</b>
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
		<b><u>9.890.076,14</u></b>		<b><u>10.584.088,93</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 hochwertigen Leistungsangebot stellt die OKM zusammen mit dem, in der Orthopädie-Technik und Physiotherapie ausgewiesenen Fachspezialisten ORTEMA eine ideale Ergänzung der im Klinikverbund 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. Die Veröffentlichung des Konzernabschlusses erfolgt im elektronischen Bundesanzeiger.

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.

## II Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze wurden gegenüber dem Vorjahr grundsätzlich, beibehalten. Der Jahresabschluss 2018 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 2018

---

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 % 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 erstmalig unter Zugrundelegung der Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ (PUC-Methode) ermittelt. Der aus der Erstanwendung der Richttafeln 2018 G resultierende Effekt ist unwesentlich. Es wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 2,32 % 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 2018 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 14.000 € (Vj.: 11.900 €) der entsprechenden Forderungen gebildet. Forderungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr sind nicht enthalten.

#### c) Forderungen 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 Volumina 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 2018**

Bei den Forderungen gegen verbundene Unternehmen handelt es sich in Höhe von 1.179.949 € (Vj.: 934.786 €) um Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

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

Die Position enthält das Guthaben bei Kreditinstituten.

**e) Beteiligungsverhältnisse und Eigenkapital**

Das Eigenkapital der Kliniken Holding bildet sich wie folgt ab:

	Beteiligungs- quote	Stammeinlage / gezeichn. Kapital in €	Kapitalrücklage 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
<b>Gesamt</b>	<b>100,00</b>	<b>2.247.000</b>	<b>3.166.076</b>

Der Jahresüberschuss 2017 (190.090 €) wurde der Gewinnrücklage zugeführt. Der Stand der Gewinnrücklage beläuft sich zum 31.12.2018 auf 225.888 € (Vj.: 35.798 €). Der Jahresüberschuss 2018 wurde noch nicht verwendet.

**f) Rückstellungen**

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

	€	2018	2017
für Personal		884.000	825.000
für Jahresabschluss		43.000	61.000
für Archiv		11.000	9.000
für ausstehende Rechnungen		90.000	53.000
<b>Insgesamt:</b>		<b>1.028.000</b>	<b>948.000</b>

Für das Geschäftsjahr 2018 wird ein Konzernabschluss aufgestellt. Dies wurde in der Rückstellung für die Kosten der Jahresabschlussprüfung berücksichtigt. Die Rückstellungen für Steuern betragen 9.000 € (Vj.: 0 €).

**g) Verbindlichkeiten**

€	Gesamt- Betrag	bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	davon von mehr als 5 Jahre
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	40.000	40.000	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(120.000)</i>	<i>(80.000)</i>	<i>(40.000)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	739.452	739.452	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(634.749)</i>	<i>(634.749)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	1.368	1.368	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.325)</i>	<i>(2.325)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	1.824.061	1.824.061	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.921.433)</i>	<i>(2.921.433)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Sonstige Verbindlichkeiten	409.405	409.405	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(318.618)</i>	<i>(318.618)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
aus Steuern	183.317	183.317	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(171.177)</i>	<i>(171.177)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
im Rahmen sozialer Sicherheit	0	0	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
<b>Gesamt:</b>	<b>3.014.286</b>	<b>3.014.286</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(3.997.125)</i>	<i>(3.957.125)</i>	<i>(40.000)</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. Es handelt sich in Höhe von 488.117 € (Vj.: 1.249.156 €) um Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung. Ferner wird über diese Position auch die jährliche Zuweisung des Landkreises Karlsruhe an die Kliniken des Landkreises Karlsruhe abgewickelt.

#### IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

##### a) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich folgendermaßen zusammen:

	€	2018	2017
Erlöse aus Wahlleistungen		2.120.493	2.330.588
Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses		13.123.038	12.915.698
sonstige Umsatzerlöse		5.386.721	4.622.006
<b>Gesamt</b>		<b>20.630.252</b>	<b>19.868.292</b>

Die sonstigen Umsatzerlöse gliedern sich wie folgt:

	€	2018	2017
Sonstige Übrige nach BilRUG unter UE		5.376.522	4.166.350
Periodenfremde Erträge nach BilRUG unter UE		10.199	455.656
<b>Gesamt</b>		<b>5.386.721</b>	<b>4.622.006</b>

Die Umsatzerlöse in Höhe von 20.630.252 € (Vj.: 19.868.292 €) resultieren im Wesentlichen aus Laborleistungen. Die sonstigen Umsatzerlöse resultieren im Wesentlichen aus der Verrechnung der Managementleistungen an die Holding-Töchter in Höhe von 4.752.819 € (Vj.: 4.135.145 €).

Die Umsatzerlöse beinhalten außerdem periodenfremde Erträge in Höhe von 10.199 € (Vj.: 455.656 €), die im Wesentlichen aus Rechnungs Korrekturen stammen. Im Vorjahr sind sie durch die Abwicklung des alten Vertragsverhältnisses mit dem leitenden Laborarzt einmalig entstanden.

##### b) Sonstige betriebliche Erträge und Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Erträge resultieren im Wesentlichen aus U1-Erstattungen der Krankenkassen 14.410 € (Vj.: 16.710 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen resultieren im Wesentlichen aus Aufwendungen für Miete, Nutzung und Ausstattung. Ferner sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 64.402 € (Vj.: 190.594 €) enthalten, die im Wesentlichen aus verspäteter Rechnungsstellung seitens Lieferanten stammen.

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

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe von 7.0389 € (Vj.: 9.207 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

**Anhang für das Geschäftsjahr 2018**

**V Ergänzende Angaben**

**a) Sonstige finanzielle Verpflichtungen**

	€/Jahr	Restvertragslaufzeit
Miete/Wartung	1.228.315	bis zu 6 Jahre

**b) Haftungsverhältnisse**

Die Mitarbeiter erhalten ihre Betriebsrente durch die ZVK des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg. Durch ihre Mitgliedschaft erfüllt die Gesellschaft die tarif- und arbeitsvertragliche Verpflichtung zur zusätzlichen Versicherung seiner Beschäftigten. Im Geschäftsjahr 2018 erhob die ZVK eine Regelumlage (Arbeitgeberanteil) im 1. HJ in Höhe von 7,75 % und im 2. HJ in Höhe von 7,85 % (Arbeitgeberanteil) (1. Hj. 2017: 7,65 %) des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

**c) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter**

	€	2018	2017
<b>Beschäftigte</b>		<b>176</b>	<b>177</b>
<i>davon TV öD-K</i>		<i>170</i>	<i>171</i>
<i>davon TV-Ärzte/VKA</i>		<i>6</i>	<i>6</i>

**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. Vorsitzende OB Jürgen Kessing	Oberbürgermeister	Stadt Bietigheim- Bissingen
LR Karl Röckinger (bis 01.01.2018)	Landrat	Enzkreis
LR Bastian Rosenau (ab 01.02.2018)	Landrat	Enzkreis
LR Dr. Christoph Schnaudigel	Landrat	Landkreis Karlsruhe
Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH Manfred List Erich Zucker	Oberbürgermeister a.D. Verbandsprüfer	B-W Genossen- schaftsverband e.V.
Dietmar Allgaier	Bürgermeister	Stadt Kornwestheim
Werner Möhrer Herbert Pötzsch Jürgen Scholz Andrea Stockmayer- Mohn	Bürgermeister a.D. Bürgermeister a.D. Bürgermeister Ärztin i.R. (seit 01.07.2018)	Stadt Sersheim Freiberuflich

**Anhang für das Geschäftsjahr 2018**

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
Dr. Wassilios Amanatidis	Kinderarzt i.R.	
Dr. Georg Mehrle	Augenarzt i.R.	
Traute Theurer	Oberstudienrätin i.R.	
Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft		
Dr. Gerhard Locher	Betriebsrat	KLB gGmbH
Ralf Kurfiss (bis 16.05.2018)	Betriebsrat	KLB gGmbH
Nadja Schmidt (seit 16.05.2018)	Betriebsrat	KLB gGmbH
Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken gGmbH		
Günter Bächle	Redakteur & Ressortleiter i.R.	
Helmut Spiegel	Dipl. Betriebswirt / Radio- u. 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	Baugenossensch. Weingarten eG
Wolfgang Eberle	IT-Fachassistent i.R.	

**Anhang für das Geschäftsjahr 2018**

	Markus Rupp	Bürgermeister	Gemeinde Gondelsheim
	Dr. Iris Müller Reinarzt	Hausärztin	Freiberuflich
	Willy Nees	Beamter	Regierungs- präsidium Karlsruhe
	Eberhard Roth Uwe Rohrer Michael Nöltner	Bürgermeister a. D. Hausmann Bürgermeister	Stadt Bretten
	Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft		
	Ioannis Papadopoulos	Betriebsrat	KLK gGmbH
	Roland Walther (bis 01.04.2018)	Betriebsrat	KLK gGmbH
	Thorsten Emmerich (seit 01.04.2018)	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 395.553 € (Prämien des laufenden Jahres werden im Folgejahr ausgezahlt, max. 40.000 €). Darin sind 18.887 € 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 Landkreis Karlsruhe GmbH, ORTEMA GmbH und 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:

2018: 27.179 €  
2017: 27.458 €

Holdingweit sind im Kalenderjahr 2018 Kosten in Höhe von 59.414 € 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 Kliniken 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 31.12.2018 Eigenkapital in Höhe von 26.344.387 € (Vj.: 25.839.478 €) und einen Jahresüberschuss von 504.909 € (Vj.: Jahresfehlbetrag -1.976.852 €) 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 31.12.2018 Eigenkapital in Höhe von 4.648.604 € (Vj.: 4.648.604 €) und einen Jahresfehlbetrag von -4.575.136 € (Vj.: -3.848.703 €) aus.

## Anhang für das Geschäftsjahr 2018

---

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 31.12.2018 Eigenkapital in Höhe von 12.836.622 € (Vj.: 11.632.145 €) und einen Jahresüberschuss von 1.204.477 € (Vj.: 22.868 €) 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.

## 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 Jahresüberschuss in Höhe von 199.826 € in die Gewinnrücklage einzustellen.

Ludwigsburg, 14. Juni 2019

gez. Prof. Dr. Jörg Martin  
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger  
Kaufmännischer Direktor

**Regionale Kliniken Holding RKH GmbH**  
Anlagenachweis zum 31.12.2018

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwerte	Restbuchwerte
	Anfangsstand	Zugang/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang/ Berichtigung	Endstand	Anfangsstand	Zuführung/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang / Berichtigung	Endstand	Stand 31.12.2018	Stand 31.12.2017
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen</b>												
1. Vermögensgegenstände	662.475,10	0,00	0,00	0,00	662.475,10	662.475,10	0,00	0,00	0,00	662.475,10	0,00	0,00
<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>662.475,10</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>662.475,10</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
<b>II. Sachanlagen</b>												
5. Einrichtungen und Ausstattungen	2.523.556,31	55.317,61	0,00	511,70	2.578.362,22	1.970.075,31	160.798,61	0,00	511,70	2.130.362,22	448.000,00	553.481,00
<b>Summe</b>	<b>2.523.556,31</b>	<b>55.317,61</b>	<b>0,00</b>	<b>511,70</b>	<b>2.578.362,22</b>	<b>1.970.075,31</b>	<b>160.798,61</b>	<b>0,00</b>	<b>511,70</b>	<b>2.130.362,22</b>	<b>448.000,00</b>	<b>553.481,00</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>9.561.031,41</b>	<b>55.317,61</b>	<b>0,00</b>	<b>511,70</b>	<b>9.615.837,32</b>	<b>2.632.550,41</b>	<b>160.798,61</b>	<b>0,00</b>	<b>511,70</b>	<b>2.792.837,32</b>	<b>6.823.000,00</b>	<b>6.928.481,00</b>

**Regionale Kliniken Holding RKH GmbH**  
Darlehenspiegel 2018

Finanzierungsbereich	Darlehensstand			Darlehenspiegel	
	ursprünglich €	01.01.2018 €	31.12.2018 €	Zins €	Tilgung €
Einrichtung und Ausstattung für Labordiagnostik	800.000	120.000	40.000	4.650	80.000
<b>Insgesamt</b>	<b>800.000</b>	<b>120.000</b>	<b>40.000</b>	<b>4.650</b>	<b>80.000</b>