

Jahresabschluss 2018

Wir ziehen Bilanz



I Gesellschaftsrechtliche Stellung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

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.

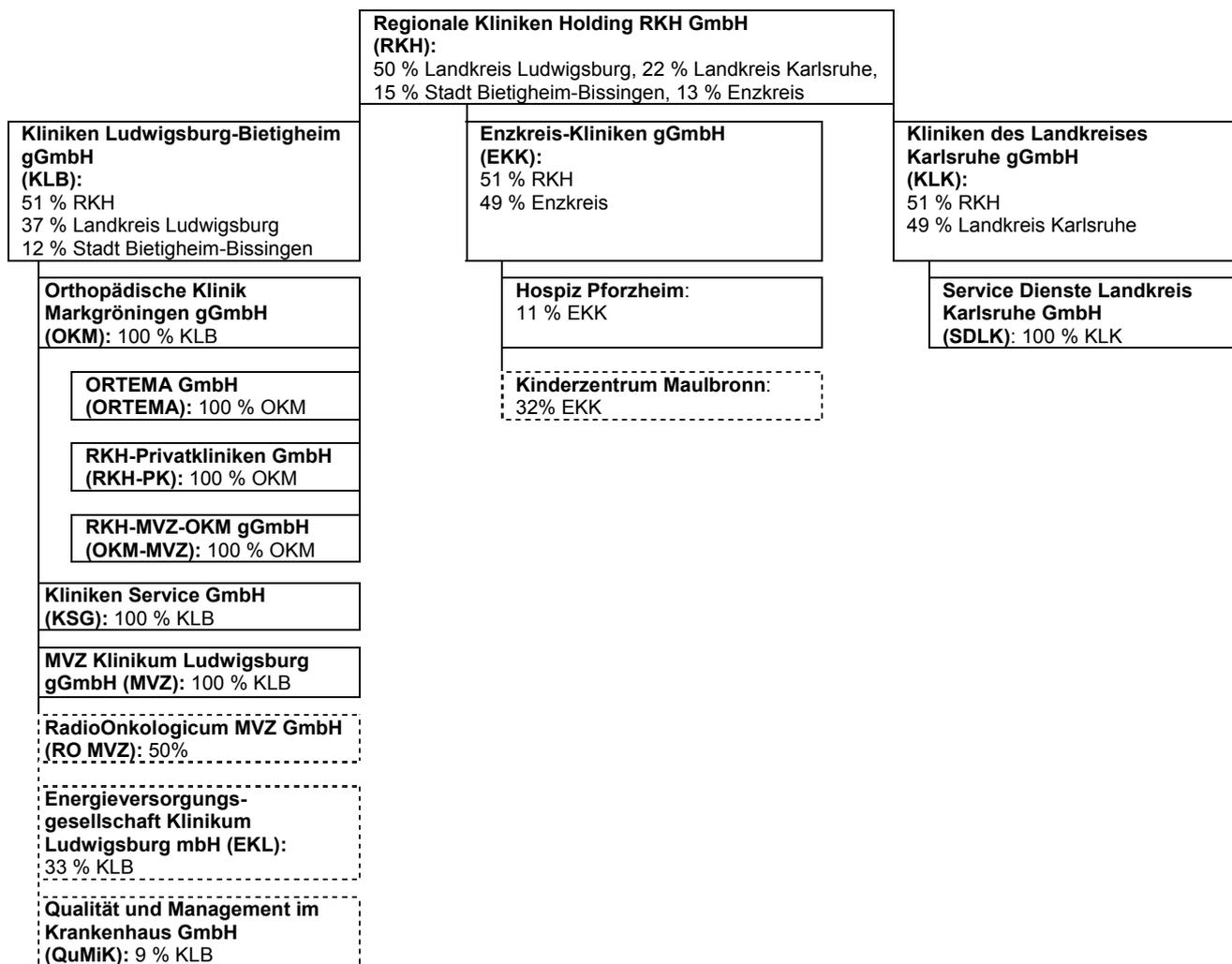
Anfang 2019 ist der Kliniken gGmbH gelungen, zusammen mit der Alb-Fils-Kliniken GmbH Göppingen, jeweils 50 % der Geschäftsanteile der RadioOnkologikum MVZ GmbH Göppingen, zu übernehmen. Dies sichert an beiden Klinikstandorten nun die ambulante Versorgung im Bereich der Strahlentherapie und ist ein wichtiger 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 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 orthopädienahen 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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

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



Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

b) Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

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 ihre zentralen Steuerungsfunktionen und administrativen Aufgaben wahr.

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

Gesellschafterversammlung	Landrat des Landkreises Ludwigsburg Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen Landrat des Enzkreises Landrat des Landkreises Karlsruhe
Aufsichtsrat	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
Geschäftsführung	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.

c) Organisation der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Zweck der KKLK gGmbH ist laut § 2 des Gesellschaftsvertrages die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung des Landkreises Karlsruhe mit leistungsfähigen, wirtschaftlich gesicherten Krankenhäusern, sowie die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung der in diesen Krankenhäusern behandelten Patienten.

Die KKLK gGmbH hat im Berichtszeitraum folgende Organe:

Gesellschafterversammlung	Landrat des Landkreises Karlsruhe Geschäftsführung der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH
Aufsichtsrat	15 Mitglieder ♦ Vorsitzender Landrat Dr. Christoph Schnaudigel ♦ Stv. Vorsitzender Klaus-Dieter Scholz ♦ 12 Vertreter des Landkreises Karlsruhe ♦ 2 Betriebsratsmitglieder
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

Bei den Krankenhäusern handelt es sich um Plankrankenhäuser nach § 108 SGB V an folgenden Standorten:

Krankenhaus (Versorgungsstufe)	Betten 2018	Betten 2017
Rechbergklinik Bretten (Regelversorgung)	515	515
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal (Regelversorgung)		
Insgesamt	515	515

Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe mit den Standorten Bruchsal und Bretten wurden zum 01.01.2015 als einheitliches Plankrankenhaus in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen; gleichzeitig schieden die Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal und die Rechbergklinik Bretten aus dem Krankenhausplan aus.

Neben den Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH werden im Landkreis Karlsruhe sowie Stadt Karlsruhe weitere Plankrankenhäuser durch Dritte betrieben:

Einrichtung	Betten
Städt. Klinikum Karlsruhe	1.536
St. Vincentius-Kliniken gAG Karlsruhe	765
Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr	414
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH	89
SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach gGmbH	416

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 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 zeitnah 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 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.

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 „Pflerix“ Krankenhäuser sehr unterschiedlich treffen wird.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

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 Prüfregularien 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 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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

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 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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

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 Kapitaldienstleistung 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 Kapitaldienstleistung 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 anführende 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 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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

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 5,25 Mio. € gewährt. In 2018 beläuft sich der tatsächlich anfallende Kapitaldienst auf 2,95 Mio. € und liegt damit unterhalb Obergrenze. Der Differenzbetrag in Höhe von 2,3 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 Erstattungsbetrag 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 (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.

Für alle Standorte der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH ist ein Betriebsrat zuständig. Die Mitbestimmung richtet sich nach dem Betriebsverfassungsgesetz.

Die Personalgewinnung ist aufgrund des Fachkräftemangels in nahezu allen Dienstbereichen schwierig und sehr aufwändig. Der Arbeitsmarkt in der Region ist für den Krankenhausbereich sehr eng, teilweise sogar so gut wie nicht vorhanden. Zusätzlich erschwert wird die Personalgewinnung, weil manche Kliniken in der Region übertarifliche Zulagen für bestimmte Berufsgruppen, wie z.B. die OP-Pflege bezahlen. Die Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH mussten immer wieder temporäre Personalengpässe durch den Einsatz von teuren Zeitarbeitskräften kompensieren. Trotzdem konnten die Kosten für Zeitarbeit im Jahr 2018 im Vergleich zum Vorjahr um fast 1,3 Mio. € deutlich auf holdingweit noch knapp 1,1 Mio. € gesenkt werden.

Um die Personalsituation im Pflegebereich zu entspannen, wurde die Anwerbung ausländischer Fachkräfte intensiviert, die für ihre deutsche Anerkennung in unseren Kliniken entsprechende praktische Zeiten absolvieren.

Neue Herausforderungen für die Personalgewinnung und Organisation im Krankenhaus resultieren aus der Gesetzgebung zur Stärkung der Pflege.

Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) schreibt für pflegesensitive Bereiche, nämlich die Intensivstationen, die Geriatrie, die Unfallchirurgie und die Kardiologie verbindliche Schichtbesetzungen für den Tag- und Nachtdienst mit examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen vor. Bei Nichteinhalten dieser Besetzungsvorgaben drohen den Krankenhäusern ab 01.04.2019 Sanktionen. Im Jahr 2020 werden die Besetzungsvorgaben voraussichtlich auf weitere Fachbereiche ausgedehnt. Neben den belastenden bürokratischen Aufwendungen werden die Krankenhäuser in Zeiten des Fachkräftemangels enorme Schwierigkeiten haben, den notwendigen Personalbedarf vorzuhalten.

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz, das ab 01.01.2019 in Kraft tritt, werden die im Vergleich zum Jahr 2018 zusätzlich beschäftigten examinierten Pflegekräfte voll umfänglich finanziert. Ebenfalls werden Tarifsteigerungen künftig voll refinanziert. Gleiches gilt für die Vergütung von Auszubildenden in der Krankenpflege. Im Hinblick auf die seitherige Stationsorganisation mit einem ausgewogenen Personalmix aus examinierten Pflegekräften, Krankenpflegehilfe und Hilfspersonal, wie z.B. Stationssekretärinnen bleibt insbesondere die Frage der Finanzierung dieser Hilfskräfte zumindest teilweise offen.

Für die Personalgewinnung in der heutigen Zeit ist eine starke Arbeitgebermarke essentiell. Inzwischen hat sich die RKH mit ihren Einrichtungen in der Region als großer und attraktiver Arbeitgeber etablieren können. Dazu tragen die vielfältigen Angebote für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei. Die laufende Bewerbung im Internet durch die RKH Karriereseite, neue Imagefilme und Imageanzeigen, die Präsenz auf Ausbildungs- und Berufsmessen und im Social media - Bereich oder Bewerbungstage erhöhen die Aufmerksamkeit für die RKH als Arbeitgeber.

Im Wettbewerb um Fachkräfte muss die RKH im sehr kompetitiven regionalen Umfeld weiter bestrebt sein, potentiellen Konkurrenten um Auszubildende und Arbeitskräfte immer ein kleines Stück voraus zu sein. Entsprechend müssen die Arbeitsbedingungen, auch mit Blick auf die Generationen Y und Z, ständig verbessert werden. Neue Arbeitszeitmodelle, mit dem Ziel von verlässlichen Arbeitszeiten, der Abbau von Bürokratie durch verstärkte Digitalisierung und die Weiterentwicklung unserer Karrieremodelle sind Optionen,

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

die weiterentwickelt werden müssen. Ferner müssen mittelfristig zusätzliche Wohnmöglichkeiten geschaffen und der Ausbau der Angebote für die Kinderbetreuung erfolgen. Nach Abschluss der Vorbereitungen (Betriebsvereinbarung, Gremienbeschlüsse, vertragliche Grundlagen) wird den Beschäftigten ab 2019 ein Zeitwertkontenmodell angeboten werden, welches einen wichtigen Beitrag für die Mitarbeiterbindung und Mitarbeitergewinnung leisten kann.

Die Personalentwicklung hat innerhalb der RKH weiterhin einen hohen Stellenwert. Die interprofessionellen Führungskräfteentwicklungsprogramme für die oberste Führungsebene und die mittlere Managementebene haben sich bewährt und werden auch im Jahr 2019 als Einladungsveranstaltungen angeboten. Die RKH Akademie mit ihrem umfassenden und auf die Bedürfnisse der RKH Beschäftigten abgestimmten Fort- und Weiterbildungsangebot wird von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch Externen sehr gut frequentiert. In Kooperation mit der OTA-Schule in Reutlingen kann die RKH Akademie inzwischen in Ludwigsburg diese Ausbildung anbieten. Der RKH Pflegekongress findet über die Region hinaus hohe Anerkennung.

Die Aktivitäten und Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) verfolgen nach wie vor das Ziel, die relativ hohen Krankheitsquoten in einigen Berufsgruppen (Pflege und Wirtschafts- und Versorgungsdienste) durch präventive oder rehabilitative Maßnahmen zu senken. Die vielfältigen Angebote werden von der Belegschaft mit wachsenden Teilnahmezahlen sehr gut angenommen. Auf der ergonomischen Gestaltung der Arbeitsplätze in Zusammenarbeit mit Arbeitssicherheit und Betriebsarzt ist ein weiterer Focus im BGM. Neben der Beschaffung von Hilfsmitteln bringen sich die Spezialisten der ORTEMA im Rahmen von professionellen Arbeitsplatzanalysen ein.

f) 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.

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

IV Beteiligungen

SDLK (Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH, Bruchsal)

Zweck der SDLK ist seit ihrer Gründung zum 01.01.2006 die Erbringung hauswirtschaftlicher Dienstleistungen für Einrichtungen und Gebäude des Landkreises Karlsruhe.

Zum Tätigkeitsfeld der SDLK gehören in erster Linie Reinigungsleistungen bei den Kliniken des Landkreises Karlsruhe; darüber hinaus übernimmt die SDLK die Reinigung einer Arztpraxis. Eine Teilnahme am allgemeinen Wettbewerb ist nicht vorgesehen.

Die Leitung Hauswirtschaft wurde mit der Servicegesellschaft der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH personell zusammengeführt. Beide Firmen bleiben gesellschaftsrechtlich eigenständig. Der gemeinsame Außenauftritt unter dem Logo „RKH Klinikenservice & Gastronomie“ stärkt die im Aufbau befindliche Arbeitgebermarke und die gesellschaftsübergreifende Zusammenarbeit. Die Führungskräfte des Unternehmens werden gezielt weitergebildet und nach eigenen Standards qualifiziert, so dass einerseits entsprechende Mitarbeiter an das Unternehmen gebunden bzw. neue qualifizierte Mitarbeiter gewonnen werden.

Der Geschäftsverlauf kann insgesamt als planmäßig beschrieben werden.

Zum Stichtag 31.12.2018 waren bei der SDLK GmbH 171 Mitarbeiter/-innen beschäftigt. Im Jahresdurchschnitt entspricht dies einer Anzahl von 106 Vollkräften.

Investitionen sind im Gesamtwert von 10.859,90 € getätigt worden; davon entfallen auf die Beschaffung von Bodenreinigungsmaschinen 10.221,80 €.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

Das Geschäftsjahr 2018 hat die SDLK mit einem Jahresüberschuss von 80.705,46 € (Vj. 81.027,33 €) abgeschlossen. Die Unternehmensplanung in Höhe von 56 T€ konnte somit übererfüllt werden. Dieses Ergebnis steht noch unter dem Vorbehalt der Feststellung durch die Gesellschafterversammlung.

Das Bilanzvolumen beläuft sich auf 922.255,64 € (Vj. 874.992,12€).

V Geschäftsverlauf

a) Operatives Geschäft – Krankenhausleistungen

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-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-Stürum-Klinik in Betrieb genommen wurde Notfall-Patienten mit leichten Erkrankungen nicht mehr durch das Krankenhaus behandelt werden müssen.

Kenngößen	2018	2017
Stationär behandelte Patienten		
Krankenhaus Bruchsal	19.127	18.652
Krankenhaus Bretten	6.993	7.039
Insgesamt	26.120	25.691
Anzahl Case-Mix-Punkte		
Krankenhaus Bruchsal	18.186,27	17.219,70
Krankenhaus Bretten	6.705,84	6.721,41
Insgesamt	24.892,12	23.941,11
Fallschwere (Case-Mix-Index; CMI)		
Krankenhaus Bruchsal	0,964	0,935
Krankenhaus Bretten	0,959	0,955
Verweildauer in Tagen		
Krankenhaus Bruchsal	5,55	5,39
Krankenhaus Bretten	5,84	6,03
Ambulant behandelte Patienten		
Krankenhaus Bruchsal	31.637	32.462
Krankenhaus Bretten	13.437	15.212
Insgesamt	45.074	47.674

b) Operatives Geschäft - Personal

In den Krankenhäusern der KLG gGmbH ist die Zahl der Vollkräfte im Jahr 2018 um 6 VK leicht gesunken. Die Zahl der Beschäftigten blieb konstant.

Die Ausbildungsplätze in der Krankenpflegeschule konnten alle besetzt werden. Es gibt sogar einen leichten Überhang, was im Hinblick auf die Bewerberlage und die Konkurrenzsituation am Ausbildungsmarkt durchaus außergewöhnlich ist.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

Die im Unternehmensplan vorgesehenen Stellen konnten im Jahr 2018 alle besetzt werden, insgesamt ergibt sich ein Überhang von 0,5 VK. Im pflegerischen Bereich wurde die Planung um 4 VK überschritten, so dass in diesem Bereich keine Zeitarbeitskräfte eingesetzt werden mussten. Insgesamt resultieren für Zeitarbeitskräfte im ärztlichen Dienst und Funktionsdienst noch Kosten von rund 50.000 €, d.h. im Vergleich zum Vorjahr insgesamt 30.000 € weniger. Die Zahl der rückstellungsrelevanten Überstunden ist im Vergleich zum Vorjahr um 11.625 Stunden deutlich angestiegen. Die Rückstellung wurde entsprechend erhöht.

Im Rahmen der Personalbetreuung und -bindung bietet die Kinderkrippe an der Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal 10 Plätze an, welche von den Beschäftigten auch im Jahr 2018 gut belegt werden.

Zum Stichtag 31.12.2018 ergeben sich folgende Personalkenngrößen:

Kenngrößen	2018	2017
Anzahl der Beschäftigten	1.364	1.340
Anzahl der Vollkräfte	865	870
Anteil der weiblichen Beschäftigten	79%	78%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	55%	53%
Anteil der im Pflegedienst Beschäftigten	44%	43%
Altersteilzeitvereinbarungen (Neuverträge im Jahr 2018)	0	0
Anzahl der genehmigten Ausbildungsplätze in der Krankenpflegeschule	140	140
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege	152	155
Besetzte Ausbildungsplätze im Verwaltungs-/Wirtschaftsbereich und medizinisch-technischem Dienst	2	3
Besetzte Ausbildungsplätze für Operationstechnische Assistenz	1	2
Besetzte Ausbildungsplätze insgesamt	152	155
Appartements/ Zimmer für Mitarbeiter	70	106

c) Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte

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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

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

	2018	2017
Investitionen nach Bedarfsarten		
Bauten und Technische Anlagen	23,1 Mio. €	18,3 Mio. €
Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände	4,5 Mio. €	1,1 Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	-	-

eingesetzte Finanzmittel		
GmbH-Mittel (inkl. Vorfinanzierungen)	0,1 Mio. €	0,0 Mio. €
Pauschalfördermittel	2,3 Mio. €	1,0 Mio. €
Darlehen mit Landkreisfinanzierung	14,6 Mio. €	3,5 Mio. €
Einzelfördermittel	10,6 Mio. €	14,9 Mio. €
Sonstige, Spenden	-	-

Neuaufnahmen von Darlehen für Investitionen		
GmbH-Mittel	-	-
Landkreis	5,5 Mio. €	0,0 Mio. €

Fremdfinanzierung		
Abbau von Darlehen		
GmbH-Mittel	0,1 Mio. €	0,1 Mio. €
Landkreis	2,3 Mio. €	2,2 Mio. €
Zinsaufwendungen		
GmbH-Mittel	-	-
Landkreis	0,7 Mio. €	0,7 Mio. €

VI Lage des Unternehmens

Bei den folgenden Zahlenteilen können unterjährig angepasste Zuordnungen oder Zuordnungskriterien durch die jeweilige Prüfungsgesellschaft dazu führen, dass sich die Angaben des Vorjahres von bereits veröffentlichten Vorjahresangaben unterscheiden.

a) Jahresergebnis und Ausblick

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.

Das Leistungsvolumen ist gegenüber 2017 gestiegen. Der Anteil Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen hat sich dabei um rd. +4,8 Mio. € (87,8 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 Zytostatikablieferung der ermächtigten Ärzte.

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

Es ergibt sich für das Jahr 2018 folgende Ergebnissituation:

in €	2018	2017
Betriebsergebnis	1.659.280	1.533.680
Finanzergebnis	-136.027	-64.120
Investitionsergebnis	-241.137	-440.998
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.

b) Ertragslage

Die Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen sind um +4,8 Mio. € (87,8 Mio. €, Vj. 83,0 Mio. €) gestiegen. Auch die Kostenseite verlief der Erlössituation entsprechend stabil, die Personalkosten haben sich entsprechend den Tarifen angepasst.

Ebenfalls sind die Erlöse aus Walleistungen um +0,3 Mio. € (4,4 Mio. €, Vj. 4,1 Mio. €) gestiegen. Die positive Entwicklung basiert hauptsächlich auf einer Erhöhung der Wahlärztlichen Leistung von +0,2 Mio. € (2,8 Mio. €, Vj. 2,6 Mio. €). Die Umstellung der Chefarztverträge mit Beteiligungsvergütung, die eine Verschiebung der Erlöse verursacht hatte, ist nahezu abgeschlossen.

Hingegen sind die Erlöse aus ambulanten Leistungen um -1,4 Mio. € (7,9 Mio. €, Vj. 9,3 Mio. €) gesunken. Dies resultiert aus der Absenkung der Hilfstaxe und führt zur Verminderung der Erlöse aus der Zytostatikablieferung der ermächtigten Ärzte.

Die Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen ist durch eine geringere Anzahl an Überliegern um -161 T€ (-76 T€, Vj. 85 T€) gesunken.

Die Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben haben sich um +0,3 Mio. € erhöht (4,1 Mio. €, Vj. 3,8 Mio. €). Größtenteils durch eine Steigerung der Arzneimittelverkäufe um +0,3 Mio. € (2,9 Mio. €, Vj. 2,6 Mio. €) und Erstattungen für die Gestellung des Notarztdienstes von +17 T€ (761 T€, Vj. 744 T€).

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

Weiter zeigt sich ein Anstieg in der Zuweisung aus dem Ausbildungsfond um +0,2 Mio. € (3,7 Mio. €, Vj. 3,5 Mio. €). Im Jahr 2018 wurden 152 Schüler ausgebildet, im Vorjahr hingegen 142 Schüler.

Den Personalkosten werden in dieser Ansicht neben den eigenen Personalkosten durch die Belegschaft auch bezogene Verwaltungsleistungen, Honorar- und Zeitarbeitskräfte zugeordnet. Die Kosten für angestelltes Personal sowie Zeitarbeitskräfte haben sich um +2,4 Mio. € (73 Mio. €, Vj. 71 Mio. €) erhöht. Hauptsächlich liegt eine Steigerung der Personalkosten in den Bereichen Pflegedienst um +1 Mio. € vor (17 Mio. €, Vj. 16 Mio. €) und eine Erhöhung der Zuführung zu den Pensionsrückstellungen der Ruhestandsbeamte um +245 T€ (355 T€, Vj. 110 T€), durch Pensionseintritt.

Unter Speiserversorgung werden neben den Lebensmittelkosten auch die Kosten der SDLK für die Betriebsführung der Verpflegungsbetriebe ausgewiesen. Im Geschäftsjahr 2017 wurde der SDLK per Werkvertrag die Betriebsführung der Verpflegungsbetriebe übertragen. Die KLK stellt der SDLK zur Erfüllung ihrer Pflichten dasjenige Personal zur Verfügung, das bis zur Verlagerung der von diesem Vertrag umfassten Leistungen im Verpflegungsbereich der KLK eingesetzt war. Die Erstattungen der SDLK für diese Personalgestellung, die sonstigen Personalgestellungen innerhalb des Konzerns, die Nutzungsgebühren der Parkplätze sowie die Erlöse aus dem Betrieb Blockheizkraftwerk sind den sonstigen betrieblichen Erträgen zugeordnet.

Die Aufwendungen für Lebensmittel sind um +0,4 Mio. € (2,8 Mio. €, Vj. 2,4 Mio. €) gestiegen. Davon +97 T€ (955 T€, Vj. 858 T€) im Bereich Lebensmittel an Dritte und +290 T€ (1,9 Mio. €, Vj. 1,6 Mio. €) im Bereich der bezogenen Leistungen (Konzern). Hervorzuheben sind unter anderem Transportkosten der Diätassistenten, die in 2018 angefallen sind. Dies lässt sich durch eine personelle Veränderung aufgrund eines Ausstiegs mit Anstellung an der KLK und Nachbesetzung einer Anstellung in der SDLK erklären, was den Verrechnungsaufwand erhöht.

Die Miete und Nutzung von med. Ausstattung sowie Wartung, Service für Medizintechnik und EDV hat sich im Vergleich zum Vorjahr um +0,6 Mio. € erhöht (1,7 Mio. €, Vj. 1,1 Mio. €). Hauptsächlich liegt der Anstieg in den nicht geförderten ZIV-Nutzungsgebühren von +389 T€, die Bruchsal an Ludwigsburg entrichtet und die nicht geförderte Miete von +239 T€ (417 T€, Vj. 178 T€). Aufgrund der Unternehmensentwicklung konnten diese Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb finanziert werden und Fördermittel für kurzfristige Investitionen angespart werden.

Wie im Vorjahr zeigt sich im Investitionsergebnis und Finanzergebnis die jährliche Zins- und Tilgungserstattung des Landkreises Karlsruhe. Dies führt zu einer aussagefähigeren Ergebnisdarstellung. Das Investitionsergebnis zeigt die von der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH zu tragenden Abschreibungen.

Das Finanzergebnis beinhaltet die von der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH zu tragenden Zinsen, die Abzinsungen von Rückstellungen gemäß BilMoG sowie die Zinsen aus der Körperschaftsteuer- und Umsatzsteuererstattung.

Im neutralen Ergebnis werden, neben den periodenfremden Erträgen und Aufwendungen auch die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen ausgewiesen, da es sich dabei um noch nicht abgeschlossene Anfragen aus den Vorjahren handelt.

Bei der Ermittlung der Rückstellung zur Einhaltung der Aufbewahrungspflichten (Archivierung) wurde in 2017 der Anteil der in der Zwischenzeit in digitaler Form archivierten Informationen erhoben und bewertet. Mit dem wachsenden Digitalisierungsgrad bzw. Anteil kann die vorhandene Rückstellung schrittweise abgebaut werden, da die Kosten der digitalen Datenvorhaltung im Vergleich zur konventionellen Langzeitarchivierung als niedriger bewertet werden. Im Berichtsjahr musste die Rückstellung insgesamt zunächst noch einmal aufgebaut werden. Im neutralen Ergebnis zeigt sich die anteilige Auflösung der Rückstellung für erhaltene Steueranteile aus der Herstellung von Zytostatika in Vorjahren in Höhe von rd. 522.093 T€.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

Ertragslage	2018		2017		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Erträge aus dem laufenden Betrieb						
Erlöse aus Krankenhausleistungen	87.823.824	78,4	83.063.277	76,9	4.760.547	5,7
Erlöse aus Wahlleistungen	4.375.564	3,9	4.089.820	3,8	285.744	7,0
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	7.877.520	7,0	9.262.901	8,6	-1.385.381	-15,0
Nutzungsentgelte der Ärzte	761.636	0,7	751.655	0,7	9.981	1,3
Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen	-75.864	-0,1	84.992	0,1	-160.856	<-100
Aktivierete Eigenleistungen	34.967	0,0	32.145	0,0	2.822	8,8
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	811.465	0,7	786.856	0,7	24.609	3,1
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	4.123.806	3,7	3.808.584	3,5	315.222	8,3
Rückvergütungen, Vergütungen und Sachbezüge	85.088	0,1	100.952	0,1	-15.864	-15,7
Erträge aus Vermietung und Verpachtung	368.808	0,3	349.701	0,3	19.107	5,5
Systemerlöszuschläge, Qualitätssicherung	258.481	0,2	281.849	0,3	-23.367	-8,3
Zuweisungen aus dem Ausbildungsfonds	3.716.627	3,3	3.494.293	3,2	222.335	6,4
Sonstige betriebliche Erträge	1.872.340	1,7	1.911.884	1,8	-39.543	-2,1
Zwischensumme	112.034.263	100,0	108.018.908	100,0	4.015.355	3,7
Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb						
Kosten für angestelltes Personal sowie Zeitarbeitskräfte u.ä.	73.306.562	65,4	70.954.828	65,7	2.351.734	3,3
Medizinischer Bedarf	16.668.608	14,9	16.913.557	15,7	-244.950	-1,4
patientenbezogene medizinische Leistungen	3.623.286	3,2	3.558.341	3,3	64.944	1,8
Wirtschaftsbedarf	3.512.790	3,1	3.317.910	3,1	194.881	5,9
Wasser, Energie, Brennstoffe	2.273.435	2,0	2.211.147	2,0	62.288	2,8
Verwaltungsbedarf, Fort- und Weiterbildung	2.507.123	2,2	2.359.339	2,2	147.784	6,3
Speiseversorgung	2.822.348	2,5	2.434.998	2,3	387.350	15,9
Instandhaltung Gebäude & Technik	2.398.962	2,1	2.310.819	2,1	88.143	3,8
Miete und Nutzung von med. Ausstattung sowie Wartung, Ser	1.732.459	1,5	1.068.604	1,0	663.855	62,1
Abgaben, Versicherungen	790.652	0,7	764.887	0,7	25.765	3,4
Sonstige betriebliche Aufwendungen	451.983	0,4	385.535	0,4	66.448	17,2
Zwischensumme	110.374.983	98,5	106.485.228	98,6	3.889.756	3,7
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	1.659.280	1,5	1.533.680	1,4	125.599	8,2
verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit						
Finanzergebnis	-136.027	-0,1	-64.120	-0,1	-71.908	>100
Investitionsergebnis	-241.137	-0,2	-440.998	-0,4	199.861	-45,3
Zwischenergebnis	-377.164	-0,3	-505.118	-0,5	127.953	-25,3
Neutrales Ergebnis	-77.639	-0,1	-1.005.695	-0,9	928.056	-92,3
Gesamtergebnis	1.204.477	1,1	22.868	0,0	1.181.609	>100

c) Vermögenslage

Die dargestellten Bauaktivitäten lassen sowohl das Sachanlagevermögen als auch die Sonderposten planmäßig ansteigen. Die Anlagezugänge übersteigen dabei die Abschreibungen und die abgegangenen Restbuchwerte aus dem Anlagevermögen.

Die Finanzanlagen zeigen unverändert den Beteiligungsansatz an der SDLK.

Die laufenden Forderungen aus Lieferungen Leistungen konnten trotz der positiven Erlösentwicklung planmäßig realisiert werden. Durch den allgemein zu verzeichnenden Anstieg der Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen und dessen Verrechnungsmethodik verbleiben zum Stichtag im Vergleich zum Vorjahr höhere offene Forderungen. Durch diese Komplexität in der Forderungsabwicklung erhöhen sich der administrative Aufwand weiter sowie das rechnerische Gesamtdebitorenzahlungsziel. Durch die Verrechnungspraxis verlagern sich diese anteiligen Risiken aus den Anfragen von bilanzierten Rückzahlungsrisiken, für die Rückstellungen gebildet wurden, hin zu Ausfallrisiken, die auf der Aktivseite bilanziert werden. Das kalkulatorische Ausfallrisiko insgesamt hat sich durch den absoluten Anstieg der Anfragen erhöht. Außerdem hat der Stand der in Arbeit befindlichen Anfragen zum Bilanzstichtag zugenommen, so dass diese Fälle mit einem kalkulatorischen Ausfallrisiko bewertet werden mussten.

Die Position Forderungen gegenüber Gesellschaftern zeigt in welcher Höhe die Bankverbindlichkeiten auf der Passivseite über das Erstattungsmodell (hier Tilgung) vom Landkreis Karlsruhe den Kliniken erstattet werden. Als Forderungen werden ebenfalls die verauslagten Projektkosten bilanziert, bei denen planmäßige Baukosten angefallen sind aber zum Bilanzstichtag noch keine Darlehen aufgenommen wurden. Die Erhöhung ergibt sich somit aus der Umsetzung der beschlossenen Bauprojekte. Daneben werden über die Forderung gegenüber Gesellschaftern auch Geldflüsse zur Holding aus der buchhalterischen Abwicklung der Umsatzsteuerorganschaft und aus dem Leistungsaustausch mit dem Landkreis sowie dem Verbundlabor abgebildet. Über diese Position wird auch die jährliche Zuweisung des Landkreises verbucht. Die Zuweisung für 2018 in Höhe von 5,25 Mio. € wurde im laufenden Geschäftsjahr abgewickelt.

Der Leistungsaustausch innerhalb des Klinikverbunds wird bereits unterjährig mittels Abschlagszahlungen verrechnet. Im Rahmen der Jahresschlussrechnungen können sich aus den einzelnen Bereichen Nachforderungen und auch Überzahlungen ergeben. Durch Zentralisierung im Beschaffungswesen und anderer Bereiche tritt insbesondere die KLB zunächst immer in Vorlage. Seit 2016 stellen nunmehr alle Klinikgesellschaften anteilig einen „eisernen Vorschuss“ bereit; der Anteil der KLB beziffert sich auf 0,67 Mio. €.

Fördermittel werden dem Bauausgabenstand entsprechend zeitnah abgerufen. Im Berichtsjahr beliefen sich die Zuweisungen auf 7,2 T€ (Vj. 14,7 Mio. €).

Die Personalrückstellungen für Überstunden haben sich gegenüber dem Vorjahr erneut erhöht. Die Rückstellungen für Pensionsansprüche und Beihilfe der Ruhestandsbeamten sind aufgrund eines Eintritts in das Pensionsalter gestiegen, die Rückstellung für aktive Beamte wurde angepasst.

Die Rückstellung für die laufenden nicht aktivierungsfähigen Projektkosten am Standort Bretten wurde verbraucht.

Der Landkreis Karlsruhe hat den Kliniken des Landkreis Karlsruhe im Berichtsjahr 5,25 Mio. € zur Erstattung des Kapitalsdienstes zur Verfügung gestellt. Für den tatsächlich angefallenen Kapitalsdienst wurden rd. 2,95 Mio. € verwendet. Die noch nicht verwendeten Mittel in Höhe von 2,3 Mio. € sind hier zunächst – zweckgebunden - in den Verbindlichkeiten gegenüber dem Landkreis unter den übrigen Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Die Förderzusagen für den Neubau Rechbergklinik und G-Bau werden zunächst in voller Höhe den noch nicht verwendeten Fördermitteln zugeführt. Die laufenden Ausgaben für die beiden Maßnahmen und die Abschlussrechnung führen anschließend zur Reduzierung der Verbindlichkeit und erhöhen gleichzeitig den Sonderposten aus Fördermittel.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

Vermögenslage	2018		2017		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	125.892.857	59,7	103.425.155	52,6	22.467.702	21,7
Finanzanlagen	25.000	0,0	25.000	0,0	0	0,0
Anlagevermögen	125.917.857	59,7	103.450.155	52,6	22.467.702	21,7
Vorräte	2.834.527	1,3	2.891.332	1,5	-56.805	-2,0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	18.390.245	8,7	17.058.652	8,7	1.331.592	7,8
Forderungen gegenüber Gesellschafter	44.735.036	21,2	36.894.939	18,8	7.840.096	21,2
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	1.014.316	0,5	1.093.877	0,6	-79.561	-7,3
Forderungen aus Förderanträgen, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	7.071.418	3,4	14.321.834	7,3	-7.250.416	-50,6
Bank	11.025.847	5,2	20.907.534	10,6	-9.881.687	-47,3
Umlaufvermögen	85.071.388	40,3	93.168.169	47,4	-8.096.781	-8,7
Betriebsvermögen	210.989.245	100,0	196.618.324	100,0	14.370.921	7,3
Eigenkapital abzüglich Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	6.916.479	3,3	5.712.190	2,9	1.204.290	21,1
Sonderposten zuzüglich Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	121.999.468	57,8	98.511.845	50,1	23.487.624	23,8
Pensionsrückstellungen	0	0,0	0	0,0	0	oo
Übrige Rückstellungen	12.240.000	5,8	11.644.358	5,9	595.642	5,1
Darlehensverbindlichkeiten	35.284.104	16,7	31.981.230	16,3	3.302.874	10,3
Übrige Verbindlichkeiten, noch nicht verwendete Fördermittel) und Abgrenzung	34.549.193	16,4	48.768.702	24,8	-14.219.509	-29,2
Verbindlichkeiten	69.833.298	33,1	80.749.932	41,1	-10.916.635	-13,5
Betriebskapital	210.989.245	100,0	196.618.324	100,0	14.370.921	7,3

d) Finanzlage

In der Finanzlage spiegelt sich wider, dass die Kliniken in Verbindung mit dem Landkreis Karlsruhe erhebliche Finanzierungsanteile auch für Krankenhausbauten übernehmen müssen.

Durch den zeitnahen Abruf der Fördermittel für die beiden Großprojekte sowie den angesparten Mitteln aus den Landkreiszuweisungen konnte auf Kassenkredite verzichtet werden.

In den nächsten Jahren werden die anstehenden Baumaßnahmen zu einem planmäßigen Rückgang der Liquidität sowie Erhöhung der Fremdkapitalquote führen. Dennoch ist die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft weiterhin gegeben.

In der erweiterten Eigenkapitalquote wurde das bilanzierte Eigenkapital um den Ausgleichsposten nach Eigenmittelförderung vermindert. Als Bezugsgröße wurde dann die bilanzierte Bilanzsumme um die geförderten und um die mit Landkreismitteln finanzierten Anteile bereinigt.

Beim Anlagendeckungsgrad wurden alle mit den bilanzierten Vermögensgegenständen in Verbindung stehenden finanziellen Mittel in das Verhältnis zum Anlagevermögen gesetzt. Es wurden also auch Forderungen gegenüber dem Landkreis Karlsruhe aus seinen Finanzierungsbeschlüssen angesetzt.

	2018	2017	Veränderung
erweiterte Eigenkapitalquote	15,5%	9,3%	6,2%
Anlagendeckungsgrad	106,1%	110,2%	-4,1%

VII Risiken- und Chancen

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 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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

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 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 Klinikumsebene, 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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

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. 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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

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.

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 Situationen 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. In einem vierteljährlichen Turnus werden marktreife Innovationen unterschiedlicher Anbieter gesichtet, bewertet und nach einer erfolgreichen Testphase in den Routinebetrieb übernommen.

VIII Ausblick

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

Verfügbarkeit von fachärztlicher Kompetenz unverzichtbarer Bestandteil in der Schlaganfallversorgung und für die Abrechnung der neurologischen Komplexpauschale.

Im Rahmen des Neubau 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 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.

	Unternehmens- planung 2019
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	2.152.200
Finanzergebnis:	-206.500
Investitionsergebnis:	-466.400
Neutrales Ergebnis:	-1.679.300
Ergebnis - insgesamt	-200.000
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. 2,2 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.

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 der Teambesetzung und die Einarbeitungsphasen zu Lasten der angestellten Belegschaft.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2018

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.

Bruchsal, 14. Juni 2019

gez. Prof. Dr. Jörg Martin
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger
Kaufmännischer Direktor

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Kurzfassung zur Gewinn- u. Verlustrechnung 2018		Planung € 2018	Ergebnis € 2018	Ergebnis € 2017
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	1)	1.670.900	1.659.280	1.533.680
Finanzergebnis:				
Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	2)	-151.400	-136.027	-64.120
Investitionsergebnis:				
Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	3)	-165.800	-241.137	-440.998
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:		-317.200	-377.164	-505.118
Neutrales Ergebnis	4)	-1.713.700	-77.639	-1.005.695
Ergebnis - insgesamt		-360.000	1.204.477	22.868

1) Das Geschäftsjahr 2018 verzeichnet eine sehr positive Leistungsentwicklung. Gegenüber 2017 haben sich die Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen um rd. 5,7% (Vj. 1,5%) erhöht. Neben der anerkannten Behandlungsqualität und der permanenten offensiven Darstellung und Kommunikation der Leistungsangebote in der Öffentlichkeit resultiert diese Steigerung auch aus der Schließung der Paracelsus-Klinik in Karlsruhe-Durlach, wodurch Patientenströme aus deren Einzugsgebiet in die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gekommen sind. Im Berichtsjahr wurde die Zuführung zu den MDK-Rückstellungen für das laufende Jahr in Höhe von 1,4 Mio. € (Vj. 0,8 Mio €) beim Betriebsergebnis in Abzug gebracht. Insgesamt hat sich gegenüber dem Vorjahr das Ergebnis aus dem laufenden Betrieb um 126 T€ verbessert.

2) Das Finanzergebnis beinhaltet die von der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH zu tragenden Zinsen und die Abzinsungen von Rückstellungen gemäß BilMoG.

3) Der Landkreis erstattet den Kliniken anteilig die Tilgungsraten der aufgenommenen Darlehen. In der Gewinn- und Verlustrechnung schlägt sich diese Erstattung in Höhe der Abschreibungen nieder. Die verbleibenden Abschreibungen müssen von den Kliniken erwirtschaftet werden (z.B. steuerpflichtiger Geschäftsbetrieb).

4) Wie im Vorjahr sind in 2018 keine Sondereffekte enthalten.

Kurzfassung zur Bilanz 2018		31.12.2018 €	31.12.2017 €	Veränderung €
Bilanzsumme		216.909.388	202.538.280	14.371.108
Aktiva				
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	1)	125.892.857	103.425.155	22.467.702
Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen		18.390.245	17.058.652	1.331.592
Forderungen an den Gesellschafter	2) 4)	44.735.036	36.894.939	7.840.096
Sonstige Aktivposten	3)	27.891.251	45.159.533	-17.268.283
Passiva				
Eigenkapital		12.836.622	11.632.145	1.204.477
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	4)	35.284.104	31.981.230	3.302.874
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen		6.058.975	5.189.267	869.708
Rückstellungen	5)	12.240.000	11.644.358	595.642
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	1)	121.974.010	98.480.020	23.493.990
Sonstige Passivposten	1)	28.515.677	43.611.260	-15.095.583

1) Die dargestellten Bauaktivitäten lassen sowohl das Sachanlagevermögen als auch die Sonderposten planmäßig ansteigen. Die Anlagezugänge übersteigen dabei die Abschreibungen und die abgegangenen Restbuchwerte aus dem Anlagevermögen.

2) Über diese Position wird auch die jährliche Zuweisung des Landkreises verbucht. Die Zuweisung für 2018 in Höhe von 5,25 Mio. € wurde im laufenden Geschäftsjahr abgewickelt.

3) Die sonstigen Aktivposten reduzieren sich durch die die Einzelfördermittelabrufe entsprechend dem Baufortschritt.

4) Die Bankverbindlichkeiten erhöhen sich aus der Umsetzung der beschlossenen Bauprojekte.

5) Die Personalarückstellungen haben sich sowie die Rückstellungen für Pensionsansprüche und Beihilfe der Ruhestandsbeamte gegenüber dem Vorjahr erhöht. Die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen werden jährlich neu ermittelt. Durch die hohe und allgemein stark wachsende Anfragemenge ergibt sich automatisch ein höheres zu bilanzierendes Risiko. Weitere Erläuterungen sind im Lagebericht aufgeführt.

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH Gewinn- und Verlustrechnung 2018

	2018 €	2018 €	2017 €	2017 €
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	87.823.823,69		83.063.277,06	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	4.375.563,87		4.089.820,34	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	7.877.519,72		9.262.901,06	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	761.635,96		751.654,80	
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	<u>10.422.500,57</u>	111.261.043,81	9.961.893,02	107.129.546,28
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre	(30.898,16)		(11.922,99)	
5. Erhöh./Verminderung der Bestände an unfertigen Leistungen	-75.864,42		84.991,87	
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	34.966,93		32.144,85	
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	811.465,01		786.855,78	
8. Sonstige betriebliche Erträge	<u>2.823.418,62</u>	114.855.029,95	<u>1.607.411,65</u>	109.640.950,43
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	55.834.965,01		54.207.270,42	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	13.391.771,77		13.021.358,39	
davon für die Altersversorgung	(4.095.552,13)		(3.983.941,62)	
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	19.891.635,88		20.019.922,95	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>8.849.602,74</u>	97.967.975,40	<u>8.424.651,43</u>	95.673.203,19
Zwischenergebnis		16.887.054,55		13.967.747,24
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.861.693,18		1.836.729,32	
davon Fördermittel nach dem KHG	(1.861.693,18)		(1.836.729,32)	
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	186,76		186,76	
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	4.881.023,33		4.335.401,95	

14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	6.366,00		6.366,00	
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.888.313,18		1.316.978,08	
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	<u>0,00</u>	4.860.956,09	<u>533.810,04</u>	4.327.895,91
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	5.102.957,37		4.783.691,74	
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>15.037.660,40</u>	20.140.617,77	<u>13.123.571,25</u>	17.907.262,99
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre	(0,00)		(0,00)	
Zwischenergebnis		1.607.392,87		388.380,16
19. Erträge aus Beteiligungen	0,00		0,00	
20. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0,00		0,00	
21. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	657.657,53		794.636,80	
davon aus verbundenen Unternehmen	(0,00)		(0,00)	
22. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>793.684,79</u>	-136.027,26	<u>858.756,52</u>	-64.119,72
davon für Betriebsmittelkredite	(62,43)		(733,68)	
davon an verbundene Unternehmen	(0,00)		(0,00)	
23. Steuern	266.889,06		301.392,42	
davon vom Einkommen und vom Ertrag	(262.200,31)		(296.772,33)	
24. Jahresüberschuss (+)/ Jahresfehlbetrag (-)		1.204.476,55		22.868,02

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Bilanz zum 31.12.2018

Aktivseite	2018 €	2018 €	2017 €	2017 €
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen		4.218,00		1.349,00
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	73.824.581,36		55.611.077,65	
2. Grundstücke mit Wohnbauten	415.382,42		442.165,12	
3. Grundstücke ohne Bauten	498.020,49		498.020,49	
4. Technische Anlagen	2.463.045,18		2.438.285,49	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	8.453.372,47		5.898.653,39	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>40.234.237,25</u>	125.888.639,17	<u>38.535.604,12</u>	103.423.806,26
III. Finanzanlagen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	25.000,00		25.000,00	
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0,00		0,00	
3. Beteiligungen	0,00		0,00	
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00		0,00	
5. Sonstige Ausleihungen	<u>0,00</u>	25.000,00	<u>0,00</u>	25.000,00
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	1.744.246,81		1.870.015,84	
2. Unfertige Leistungen	<u>1.090.280,11</u>	2.834.526,92	<u>1.021.316,29</u>	2.891.332,13
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	18.390.244,59 (0,00)		17.058.652,47 (0,00)	
2. Forderungen an Gesellschafter davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	44.735.035,51 (33.767.310,37)		36.894.939,02 (30.743.065,97)	
3. Forderungen nach dem KHG davon nach KHEntgG und nach BPfIV davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	6.882.894,22 (146.394,22) (0,00)		14.168.402,58 (175.902,58) (0,00)	
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	1.014.316,36 (0,00)		1.093.877,30 (0,00)	
5. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
6. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	<u>183.325,25</u> (0,00)	71.205.815,93	<u>150.075,94</u> (0,00)	69.365.947,31
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		11.025.847,12		20.907.534,49
C. Ausgleichsposten nach dem KHG für Eigenmittelförderung		5.920.142,53		5.919.955,77
D. Rechnungsabgrenzungsposten		5.198,28		3.355,25
		<u>216.909.387,95</u>		<u>202.538.280,21</u>

Passivseite	2018	2018	2017	2017
	€	€	€	€
A. Eigenkapital				
I. Gezeichnetes Kapital	4.000.000,00		4.000.000,00	
II. Kapitalrücklagen	6.996.950,56		6.996.950,56	
III. Gewinnrücklagen (+) Verlustvortrag (-)	635.194,86		612.326,84	
IV. Jahresüberschuss (+) Jahresfehlbetrag (-)	<u>1.204.476,55</u>	12.836.621,97	<u>22.868,02</u>	11.632.145,42
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens				
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	80.748.961,70		70.111.557,80	
2. Sonderposten aus Zuwendungen / Zuschüssen der öffentl. Hand davon Gesellschafter	41.224.985,12 (39.771.733,90)		28.367.982,42 (26.821.964,09)	
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>63,00</u>	121.974.009,82	<u>480,00</u>	98.480.020,22
C. Rückstellungen				
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	0,00		0,00	
2. Steuerrückstellungen	83.000,00		87.000,00	
3. Sonstige Rückstellungen	<u>12.157.000,00</u>	12.240.000,00	<u>11.557.357,75</u>	11.644.357,75
D. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	35.284.104,32 (2.185.593,95)		31.981.229,98 (2.078.939,01)	
2. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	84,50 (84,50)		150,00 (150,00)	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	6.058.975,26 (6.058.975,26)		5.189.267,19 (5.182.426,65)	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	17.804.252,44 (17.804.252,44)		21.564.482,21 (21.564.482,21)	
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach KHEntgG und nach BPfIV davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	4.963.177,49 (1.071.886,30) (4.963.177,49)		15.957.791,11 (220.994,11) (15.957.791,11)	
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	2.047,84 (2.047,84)		2.047,84 (2.047,84)	
7. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	1.387.816,78 (1.387.816,78)		1.287.678,42 (1.287.678,42)	
8. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
9. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	<u>4.332.193,93</u> (3.625.143,93)	69.832.652,56	<u>4.766.059,94</u> (3.876.659,94)	80.748.706,69
E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung		25.458,60		31.824,60
F. Rechnungsabgrenzungsposten		645,00		1.225,53
		<u>216.909.387,95</u>		<u>202.538.280,21</u>

I Allgemeine Angaben

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2018 ist entsprechend den gesetzlichen Vorschriften aufgestellt worden. Dies schließt die Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein. In Ausübung des Wahlrechtes nach § 1 Abs. 3 KHBV wurden bei der Aufstellung nicht die Gliederungsvorschriften der §§ 266 und 275 HGB angewendet, sondern die Bilanz nach Anlage 1, die Gewinn- u. Verlustrechnung nach Anlage 2 und der Anlagennachweis nach Anlage 3 der KHBV gegliedert. Einzelne Posten der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung wurden an den genauen Inhalt durch Erweiterung oder Kürzung der Postenbezeichnung angepasst. Bei den Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH handelt es sich um eine große Kapitalgesellschaft gemäß § 267 HGB. Die Gesellschaft wird im Handelsregister B des Amtsgerichts Stuttgart unter der Nummer HRB 705991 geführt. Der für die zwei Krankenhäuser der Gesellschaft nach der KHBV auszuweisende Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung wurde in den Jahresabschluss der Gesellschaft übernommen. Der Ausgleichsposten ist im handelsrechtlichen Sinne kein Vermögensgegenstand und daher als Korrekturposten zum Eigenkapital anzusehen.

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

II Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze wurden gegenüber dem Vorjahr grundsätzlich beibehalten. Mit der Gründung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hat der Landkreis Karlsruhe festgelegt, dass er die von ihm beschlossenen, nicht geförderten Baumaßnahmen anteilig finanziert. Die Finanzierung wird durch eine jährliche Erstattung der Darlehenszinsen und Tilgungsanteile an die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (Darlehensnehmerin) abgewickelt; 2018 5,25 Mio. € (Vj.: 5 Mio. €). Im Geschäftsjahr 2009 wurde die Bilanzierung dahingehend angepasst, dass auf der Aktivseite eine Forderung in Höhe des Restkapitalstandes zum 31.12.2009 und auf der Passivseite ein entsprechender Sonderposten gebildet wurde. Der Sonderposten wird in den Folgejahren analog der Abschreibungen auf das entsprechend finanzierte Anlagevermögen erfolgswirksam aufgelöst. Diese Handhabung steht im Einklang mit der Auffassung des Krankenhausfachausschusses beim Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e. V. aus dem Jahr 1998.

Die entgeltlich erworbenen 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. Die Schlussabrechnungen für bereits in Betrieb genommene Bauten können die Werte des Sachanlagevermögens noch verändern. Seit 2008 werden Anlagegüter mit Anschaffungskosten bis zu 150 € (ohne Umsatzsteuer) 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
Gebäude	30-50	Jahre
Technische Anlagen	10-25	Jahre
Einrichtungen u. Ausstattungen	5-15	Jahre

Das Finanzanlagenvermögen wurde zu Anschaffungskosten bewertet.

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

In Ausübung des Bewertungswahlrechts nach § 240 Abs. 3 Satz 1 HGB i. V. m. § 256 Satz 2 HGB wird ein Festwert für nicht im Zentrallager und in der Zentralapotheke lagernde Artikel gebildet.

Die Bewertung der unfertigen Leistungen erfolgte zu standardisierten Herstellungskosten.

Anhang für das Geschäftsjahr 2018

Dabei wurden neben Einzelkosten auch angemessene Teile von Gemeinkosten eingerechnet. Das Niederstwertprinzip in Form der verlustfreien Bewertung wurde beachtet.

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 dem Nennwert angesetzt.

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

Das gezeichnete Kapital zeigt die Stammeinlage der Gesellschafter.

Die Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung und aus Darlehensförderung wurden gemäß § 5 Abs. 4 und 5 KHBV ermittelt. Sie dienen der Neutralisierung der Abschreibungen der mit diesen Mitteln finanzierten Anlagegegenstände. Die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens sind gemäß § 5 Abs. 2 und 3 KHBV gebildet. Sie entsprechen den Restbuchwerten der hiermit angeschafften Anlagegegenstände. Für gewährte Einzelfördermittel, die zur Finanzierung von Investitionen verwendet wurden, besteht eine Rückzahlungsverpflichtung gegenüber dem Gewährträger, wenn diese Investitionen nicht mehr im originären Krankenhausbereich genutzt werden.

Die Rückstellungen für pensionsähnliche Verpflichtungen werden erstmalig nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ 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 3,21 % bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (zehnjähriger Durchschnitt) angesetzt. Den Berechnungen wurde ein Gehalts- und Rententrend von 2,00 % zugrunde gelegt.

Die sonstigen Altersruhegeldverpflichtungen werden entsprechend dem Dienstüberlassungsvertrag mit dem Landkreis, anteilig nach dem gültigen KVBW-Umlagesatz (im Berichtsjahr 37 %) kapitalisiert, d.h. es werden die tatsächlich zu leistenden Aufwendungen (Umlageanteil) zurückgestellt.

Zum 31.12.2018 wurden die Rückstellungen gemäß § 253 Abs. 2 S. 1 HGB nach Maßgabe des entsprechenden Marktzinssatzes der vergangenen zehn Geschäftsjahre ermittelt. Der Unterschiedsbetrag zwischen Ansatz der Rückstellung nach Maßgabe des durchschnittlichen Marktzinssatzes von sieben Jahren (2,32 %) zu zehn Jahren (3,21 %) beträgt 318.856 €.

Die Beihilfeverpflichtungen wurden auf Basis der aktuellen Umlagesätze berechnet. Für die Werte der versicherungsmathematischen Gutachten 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. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden erstmalig die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Rententrend von 2,00 % unterstellt. Der aus der Erstanwendung der Richttafeln 2018 G resultierende Effekt ist unwesentlich.

Bei den Rückstellungen für Jubiläen fand ebenfalls bei der Berechnung ein laufzeit-kongruenter durchschnittlicher Marktzinssatz in Höhe von 2,32 % Anwendung. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden erstmalig die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Rententrend von 2,00 % unterstellt. Der aus der Erstanwendung der Richttafeln 2018 G resultierende Effekt ist unwesentlich.

Die Bewertung erfolgte ebenfalls nach der PUC-Methode. Für die Berücksichtigung der Fluktuation wurden unternehmensspezifische alters- und geschlechtsabhängige Fluktuationswahrscheinlichkeiten angesetzt; als Ruhestandsbeginnalter wurde die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 angesetzt.

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

Anhang für das Geschäftsjahr 2018

ausreichend objektive Hinweise für deren Eintritt vorliegen. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr sind mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz abgezinst.

Verbindlichkeiten sind zum Erfüllungsbetrag bilanziert.

III Erläuterungen zur Bilanz

a) Anlagevermögen

Der Anlagennachweis gemäß § 4 Abs. 1 KHBV ist der Anlage zu diesem Anhang zu entnehmen.

b) Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Um das in den Forderungen gegenüber Selbstzahlern und in den sonstigen Leistungen liegende allgemeine Ausfallrisiko abzudecken, wurde im Jahresabschluss 2018 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 212.500 € (Vj.: 269.300 €) der entsprechenden Forderungen gebildet.

c) Forderungen gegen Gesellschafter

Wie bereits beschrieben, enthalten die Forderungen einerseits die Darlehen, für die der Landkreis als Gesellschafter der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH die Tilgungs- und Zinslasten erstattet, andererseits die Vor-/Zwischenfinanzierungen von Baukosten in Höhe von 8.198.535 € (Vj.: 3.559.788 €). Zum 31.12.2018 ergeben sich folgende Restlaufzeiten:

€	2018	2017
Laufzeit bis 1 Jahr	10.967.725	6.151.873
Laufzeit 1 bis 5 Jahre	8.724.863	8.216.178
Laufzeit über 5 Jahre	25.042.447	22.526.888
Gesamt	44.735.036	36.894.939

Darin enthalten sind Forderungen aus Lieferungen und Leistungen über 411.621 € (Vj.: 420.170 €; davon entfallen auf den Landkreis Karlsruhe 135.776 € (Vj.: 32.628 €) und auf die Kliniken Holding 275.845 € (Vj.: 387.542 €).

d) Forderungen gegen verbundene Unternehmen

Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen betreffen in Höhe von 337.316 € (Vj.: 416.877 €) die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

e) Flüssige Mittel

Die Position enthält den Kassenbestand und die Guthaben bei Kreditinstituten.

f) Eigenkapital

Den Gewinnrücklagen wurde ein Betrag in Höhe des Jahresüberschuss 2017 (22.868 €) zugeführt.

Anhang für das Geschäftsjahr 2018

g) Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

	€	2018	2017
für Ruhegeldverpflichtungen		3.146.000	2.845.100
für Personal		3.657.000	3.259.688
für Jahresabschluss		75.000	84.000
für Archiv		1.346.000	1.331.000
für Ausfallrisiko Versicherungen		81.000	69.000
für MDK-Risiken		1.828.000	1.239.000
für ausstehende Rechnungen		302.000	93.000
für Rückforderung der Umsatzsteuer für patientenindividuell hergestellte Arzneimittel		1.673.000	2.362.660
für unterlassene Instandhaltung		0	266.910
Retaxierung Arzneimittel		49.000	0
Übrige			7.000
Insgesamt:		12.157.000	11.557.358

Anhang für das Geschäftsjahr 2018

h) Verbindlichkeiten

€	Gesamt- Betrag	bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	davon mehr als 5 Jahre
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	35.284.104	2.185.594	33.098.510	25.055.197
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(31.981.230)</i>	<i>(2.078.939)</i>	<i>(29.902.291)</i>	<i>(22.386.013)</i>
Erhaltene Anzahlungen	85	85	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(150)</i>	<i>(150)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	6.058.975	6.058.975	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(5.189.267)</i>	<i>(5.182.427)</i>	<i>(6.841)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	17.804.252	17.804.252	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(21.564.482)</i>	<i>(21.564.482)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	4.963.177	4.963.177	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(15.957.791)</i>	<i>(15.957.791)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	2.048	2.048	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.048)</i>	<i>(2.048)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	1.387.817	1.387.817	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.287.678)</i>	<i>(1.287.678)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gg. Unternehmen mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0	0	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Sonstige Verbindlichkeiten	4.332.194	3.625.144	707.050	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(4.766.060)</i>	<i>(3.876.660)</i>	<i>(889.400)</i>	<i>(160.000)</i>
Abgrenzung Kapitaldienst	411.181	411.181	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(779.537)</i>	<i>(779.537)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
aus Steuern	1.030.734	1.030.734	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.011.528)</i>	<i>(1.011.528)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Gesamt:	69.832.653	36.027.092	33.805.560	25.055.197
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(80.748.707)</i>	<i>(49.950.175)</i>	<i>(30.798.532)</i>	<i>(22.546.013)</i>

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind vollständig durch Landkreisbürgschaften gesichert.

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

Bei den Verbindlichkeiten bis zu einem Jahr gegenüber verbundenen Unternehmen und gegenüber Unternehmen mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, handelt es sich um Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen.

Von den Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern entfallen auf die bisher noch nicht verwendeten Mittel aus den Tilgungs- und Zinserstattungen des Landkreises 16.075.658 € (Vj: 13.770.680 €); 531.502 € (Vj: 6.560.666 €) entfallen auf maßnahmenbezogene Kreditaufnahmen, denen zum Bilanzstichtag noch keine Ausgaben gegenüberstanden; 929.848 € (Vj.: 929.848 €) entfallen auf Vorfinanzierungen von lfd. Baumaßnahmen. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen beziffern sich auf 244.014 € (Vj.: 280.058 €).

IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

a) Umsatzerlöse

Die Aufgliederung der Umsatzerlöse geht aus den G.u.V.-Posten 1 bis 4a hervor, auf eine Aufteilung nach den einzelnen Betriebsstätten wird aufgrund der einheitlichen Ab- und Zuschläge sowie Ausgleichsberechnungen verzichtet.

Die Umsatzerlöse stellen sich demnach wie folgt dar:

Umsatzerlöse		2018	2017
1.	Erlöse aus Krankenhausleistungen	87.823.824	83.063.277
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	4.375.564	4.089.820
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses	7.877.520	9.262.901
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	761.636	751.655
4a).	sonstige Umsatzerlöse	10.422.501	9.961.893
Gesamt		111.261.044	107.129.546

Die Erlöse aus den Zuschlägen für Ausbildung in Höhe von 2.972.175 € (Vj.: 2.751.613 €) wurden mit den entsprechenden Aufwendungen verrechnet.

b) Periodenfremde Erträge und Aufwendungen

Unter den Umsatzerlösen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 251.375 € (Vj.: 294.925 €) enthalten. Davon entfallen auf den ambulanten Bereich 48.279 € (Vj.: 70.300 €), auf alle sonstigen Bereiche 172.199 € (Vj.: 212.702 €); auf Ausgleichsbeträge für frühere Geschäftsjahre entfallen 30.898 € (Vj.: 11.923 €).

Unter den sonstigen betrieblichen Erträgen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 1.101.016 € (Vj.: 622.224 €) enthalten. Davon entfallen auf Auflösung von Rückstellungen 939.918 € (Vj.: 21.805 €). Von den verbleibenden 161.098 € (Vj.: 600.419 €) entfallen auf Umsatzsteuererstattungen 1.598 € (Vj.: 433.704 €), auf Bonusgutschriften 158.044 € (Vj.: 159.724 €) und auf abgeschriebene Forderungen 1.455 € (Vj.: 6.992 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 437.725 € (Vj.: 1.231.292 €), die im Wesentlichen aus stationären Rechnungskorrekturen stammen.

c) Auf- und Abzinsung von Rückstellungen

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe von 100.914 € (Vj.: 100.914 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

Anhang für das Geschäftsjahr 2018

d) Sonstige Zinsen und Erträge

Davon entfallen auf:

€	2018	2017
Zinserstattungen des Landkreises	654.921	714.894
aus Steuererstattungen	2.737	79.106
Übrige	0	637
Gesamt	657.658	794.637

e) Steuern vom Einkommen und Ertrag

Unter Steuern vom Einkommen und Ertrag sind periodenfremde Erlöse in Höhe von 19.887 € (Vj.: periodenfremde Aufwendungen: 96.130 €) enthalten.

f) Sonstige Steuern

Davon entfallen auf Grundsteuer 3.188 € (Vj.: 3.188 €), KFZ-Steuern 1.501 € (Vj.: 1.432 €).

V Ergänzende Angaben

a) Umsätze mit nahestehenden Personen

Geschäfte zu nahestehenden Personen bzw. Unternehmen sind zu marktüblichen Bedingungen zustande gekommen.

b) Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	<u>€/Jahr</u>	<u>Restvertragslaufzeit</u>
Miete/Wartung	1.536.057	bis zu 7 Jahre

Im Rahmen der mittelfristigen Investitionsplanung wurden bereits Aufträge in Höhe von 13.800 T€ (Vj.: 11.800 T€) vergeben. Die benötigten Mittel werden über landkreisfinanzierte Darlehensaufnahmen und Fördermittel zu Verfügung gestellt.

c) Haftungsverhältnisse

Die Mitarbeiter erhalten ihre Betriebsrente durch die ZVK des Kommunalen Versorgungsverbandes 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) (2. HJ 2017: 7,75 %) des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

Die Gesellschaft haftet im Rahmen der steuerlichen Organschaft nach § 73 AO für Steuerschulden der Organträger Regionale Kliniken Holding GmbH, Ludwigsburg. Da der Schuldner bisher seinen Verpflichtungen uneingeschränkt nachgekommen ist, ist eine Inanspruchnahme der Haftung unwahrscheinlich. Eine Passivierung von Verbindlichkeiten war daher nicht erforderlich. Uns liegen keine Erkenntnisse vor, dass sich daran etwas ändern wird.

d) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter

	€	2018	2017
Beschäftigte		1.361	1.352
<i>davon TV öD-K</i>		1.132	1.123
<i>davon TV-Ärzte/VKA</i>		229	229

e) Zusammensetzung der Organe

Gesellschafter-
versammlung: Landrat des Landkreises Karlsruhe
Geschäftsführer Regionale Kliniken Holding

Aufsichtsrat: Vorsitzender
Dr. Christoph Schnaudigel Landrat Landkreis Karlsruhe

stv. Vorsitzender
Klaus-Dieter Scholz Bürgermeister a.D.

Vertreter des Landkreises Karlsruhe

Thomas Ackermann	Bürgermeister	Gemeinde Hambrücken
Karl-Heinz Burgey	Bürgermeister	Gemeinde Walzbachtal
Wolfgang Eberle	IT-Fachassistent i.R.	
Dr. Iris Müller Reinartz	Hausärztin	freiberuflich
Willy Nees	Beamter	Regierungspräsidium Karlsruhe
Michael Nöltner	Bürgermeister	Stadt Bretten
Uwe Rohrer	Hausmann	
Eberhard Roth	Bürgermeister a. D.	
Markus Rupp	Bürgermeister	Gemeinde Gondelsheim
Klaus-Dieter Scholz	Bürgermeister a. D., zurzeit Geschäftsführer	Baugenossenschaft Weingarten eG
Jens Skibbe	Rechtsanwalt	Freiberuflich
Martin Wolff	Oberbürgermeister	Stadt Bretten

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Ioannis Papadopoulos	Betriebsrat	KLK gGmbH
Roland Walther (bis 10.04.2018)	Betriebsrat	KLK gGmbH
Thorsten Emmerich (seit 01.04.2018)	Betriebsrat	KLK gGmbH

Geschäftsführung: Prof. Dr. Jörg Martin Geschäftsführer RKH GmbH

Anhang für das Geschäftsjahr 2018

f) Bezüge der Geschäftsführung und des Aufsichtsrates

Die Gesellschaft macht von den Befreiungsvorschriften nach § 286 Abs. 4 HGB Gebrauch.

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

2018: 1.800 €

2017: 1.920 €

g) Anteilsbesitz

Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH halten 100 % der Gesellschafteranteile an der Service-Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH, Bruchsal, (HRB 232756; Amtsgericht Mannheim) und ist somit alleiniger Gesellschafter. Diese weist unter dem Vorbehalt des Beschlusses der Gesellschafterversammlung zum 31.12.2018 Eigenkapital in Höhe von 417.045 € (Vj.: 336.339 €) sowie einen Jahresüberschuss in Höhe von 80.705 € (Vj.: 81.027 €) aus.

h) Konzernzugehörigkeit

Mutterunternehmen im Sinne von § 285 S. 1 Nr. 14 HGB ist die Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Sitz in Ludwigsburg. Die Gesellschaft gehört über die Regionale Kliniken RKH GmbH mit Sitz in Ludwigsburg dem Konzernverbund an. Die Veröffentlichung des Konzernabschlusses erfolgt im elektronischen Bundesanzeiger. Registriert ist die Regionale Kliniken Holding RKH GmbH beim Amtsgericht Stuttgart (Nummer 207099).

i) 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 1.204.477 € den Gewinnrücklagen zu zuführen.

Bruchsal, 14. Juni 2019

gez. Prof. Dr. Jörg Martin
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger
Kaufmännischer Direktor

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Anlagennachweis zum 31.12.2018

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte				Entwicklung der Abschreibungen				Restbuchwerte			
	AB 01.01.18	Zugang/	Umbuchungen/ Berichtigung	Abgang/	EB 31.12.18	AB 01.01.18	Zuführung/	Umbuchungen/ Berichtigung	Abgang/	EB 31.12.18	Stand 31.12.2018	Stand 31.12.2017
A.	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro	Euro
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen												
1. Vermögensgegenstände	366.428,59	3.527,16	0,00	0,00	369.955,75	365.079,59	658,16	0,00	0,00	365.737,75	4.218,00	1.349,00
GWG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2. Geleistete Anzahlungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe:	366.428,59	3.527,16	0,00	0,00	369.955,75	365.079,59	658,16	0,00	0,00	365.737,75	4.218,00	1.349,00
II. Sachanlagen												
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	116.939.358,90	102.871,20	20.907.644,23	0,00	137.949.874,33	61.328.281,25	2.797.011,72	0,00	0,00	64.125.292,97	73.824.581,36	55.611.077,65
2. Grundstücke mit Wohnbauten	4.383.647,99	0,00	0,00	1.387.794,55	2.995.853,44	3.941.482,87	26.782,70	0,00	1.387.794,55	2.580.471,02	415.382,42	442.165,12
3. Grundstücke ohne Bauten	498.020,49	0,00	0,00	0,00	498.020,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	498.020,49	498.020,49
4. Technische Anlagen	8.887.279,73	31.358,39	362.507,93	0,00	9.281.146,05	6.448.994,24	369.106,63	0,00	0,00	6.818.100,87	2.463.045,18	2.438.285,49
GWG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5. Einrichtungen und Ausstattungen	44.783.275,85	4.470.513,07	0,00	418.562,78	48.835.226,14	38.884.622,46	1.909.398,16	0,00	412.166,95	40.381.853,67	8.453.372,47	5.898.653,39
GWG	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
6. Anzahlungen und Anlagen im Bau	38.535.604,12	22.995.782,75	-21.270.152,16	26.997,46	40.234.237,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	40.234.237,25	38.535.604,12
Summe:	214.027.187,08	27.600.525,41	0,00	1.833.354,79	239.794.357,70	110.603.380,82	5.102.299,21	0,00	1.799.961,50	113.905.718,53	125.888.639,17	103.423.806,26
III. Finanzanlagevermögen												
1. Anteile an verbundenen Unternehmen (innerhalb Konzern)	25.000,00	0,00	0,00	0,00	25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.000,00	25.000,00
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen (innerhalb Konzern)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Beteiligungen (außerhalb Konzern)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht (außerhalb Konzern)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5. Sonstige Ausleihungen (außerhalb Konzern)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe:	25.000,00	0,00	0,00	0,00	25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.000,00	25.000,00
Insgesamt:	214.418.615,67	27.604.052,57	0,00	1.833.354,79	240.189.313,45	110.968.460,41	5.102.957,37	0,00	1.799.961,50	114.271.456,28	125.917.657,17	103.450.155,26

Kapitalflussrechnung 2018 *	2018	2017
	T€	T€
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	2.208	5.767
Periodenergebnis	1.204	23
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens (nicht geförderte AfA)	216	442
Veränderung der Rückstellungen	596	786
nicht zahlungswirksame Aufwendungen		0
Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	33	0
Veränderung der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	-1.192	5.533
Veränderung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	1.351	-1.017
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-27.604	-19.415
Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Anlagevermögens	0	0
Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	-27.604	-19.415
Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	0	0
Auszahlungen für Investitionen in das Finanzanlagevermögen	0	0
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit	15.514	19.455
Tilgungserstattung des Landkreises (Gesellschafter)	2.290	2.160
Veränderungen der Forderungen und Verbindlichkeiten gegenüber dem Landkreis	-13.682	-76
Einzahlungen aus der Aufnahme von Krediten (saldiert)	3.121	0
Einzahlung in das Kapital / in die Kapitalrücklage	0	0
Erhaltene Fördermittel	23.785	17.371
Zahlungswirksame Veränderungen der Finanzmittelfonds	-9.882	5.807
Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	20.908	15.101
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	11.026	20.908

** geänderte Zuordnungskriterien durch die Prüfungsgesellschaft können dazu führen, dass Vorjahresangaben nicht vergleichbar sind.*

Darlehenspiegel Kliniken gGmbH	Darlehensstand		Kapitaldienst 2018										
	ursprünglich €	01.01.2018 €	31.12.2018 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Summe					
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €				
Landkreisfinanzierung													
Fürst-Stirum Klinik Bruchsal	39.363.964	27.018.757	26.296.408	538.856	1.722.349	0	0	538.856	1.722.349				
Rechbergklinik Bretten	13.417.706	5.896.223	9.828.472	115.838	566.691	226	1.061	116.064	567.751				
Summe Landkreisfinanzierung	52.781.670	32.914.980	36.124.879	654.694	2.289.040	226	1.061	654.921	2.290.101				
gGmbH-Finanzierung													
Fürst-Stirum Klinik Bruchsal	830.000	87.000	4.000	2.449	83.000	0	0	2.449	83.000				
Rechbergklinik Bretten	127.500	51.000	44.625	1.767	6.375	0	0	1.767	6.375				
Summe gGmbH-Finanzierung	957.500	138.000	48.625	4.216	89.375	0	0	4.216	89.375				
Insgesamt	53.739.170	33.052.980	36.173.504	658.910	2.378.415	226	1.061	659.137	2.379.476				

Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung:
Zins- und Tilgungserstattung 2018: 5.250.000,00
abzgl. Zins- und Tilgung 2018: -2.945.021,25
Ansparbetrag: 2.304.978,75