

## Jahresabschluss 2014

Wir ziehen Bilanz



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

**a) Konzernstruktur**

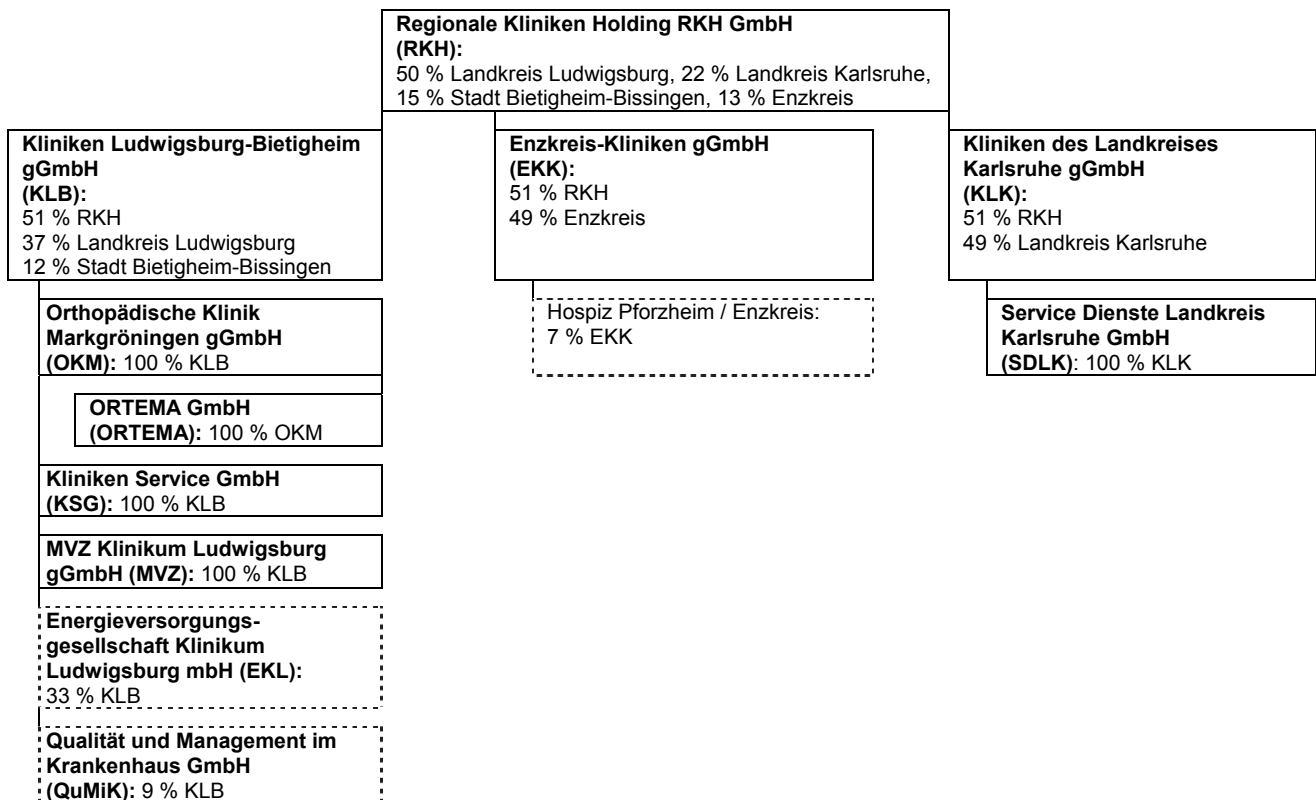
Bei der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (Kliniken Holding), handelte es sich von 2005 bis 2008 um eine strategische Partnerschaft der Enzkreis-Kliniken gGmbH (Enzkreis-Kliniken) und der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (Kliniken gGmbH). Dafür haben zum 01.01.2005 der Enzkreis 51 % der Enzkreis-Kliniken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

Der Landkreis Ludwigsburg und die Kliniken gGmbH haben sich Ende 2006 erfolgreich um den Erwerb der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH (OKM) inkl. deren Tochtergesellschaft ORTEMA GmbH (ORTEMA) beworben. Der Erwerb wurde zum 01.07.2007 vollzogen. Die Eingliederung der OKM und der ORTEMA vervollständigt das Leistungsangebot des Klinikenverbundes innerhalb der Kliniken Holding und ermöglicht entsprechend dem Gesellschaftszweck eine sinnvolle Abstimmung insbesondere der medizinischen Gesundheitsleistungen in der Region. Im Verlauf des Jahres 2008 haben sich die kommunalpolitischen Gremien des Klinikverbundes dafür ausgesprochen, die Krankenhäuser Bruchsal und Bretten zum 01.01.2009 in die strategische Partnerschaft aufzunehmen. Die Gesellschaftervertreter haben sich dabei für die gesellschaftsrechtliche Verflechtung nach dem bisherigen Holding-Modell des Klinikverbundes entschieden. Der Landkreis Karlsruhe hat daher die „Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (KLK)“ gegründet und zu 51 % in die Regionale Kliniken Holding eingebracht. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hat ihr Tochterunternehmen Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH (SDLK) ebenso in den Verbund eingebracht.

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

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

Der Klinikenverbund zeigt sich seit dem 01.04.2014 in folgendem Bild:



## b) Organisation

Zum 01.01.2008 hat die Kliniken Holding die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern (KLB, EKK und OKM) übernommen. Das entstandene Verbundlabor verrechnet seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen. Zusätzlich werden Dritte bedient, was zu einer Gewinnsituation führen kann. Die Investitionen werden zu marktüblichen Konditionen über Geräteleasingmodelle oder Bankdarlehen finanziert. Zum 01.01.2010 wurden die Laborstandorte der Fürst-Stirum-Klinik und der Rechbergklinik auf gleiche Weise in das Verbundlabor aufgenommen.

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

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

<b>Gesellschafterversammlung</b>	Landrat des Landkreises Ludwigsburg Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen Landrat des Enzkreises Landrat des Landkreises Karlsruhe
<b>Aufsichtsrat</b>	Vorsitzender Landrat Dr. Rainer Haas 1. Stv. Vorsitzender Landrat Karl Röckinger 2. Stv. Vorsitzender Landrat Dr. Christoph Schnaudigel 3. Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken gGmbH Aufsichtsrat der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
<b>Geschäftsführung</b>	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher) Dr. Peter Steiner bis 31.12.2014

Die Geschäftsführung ist 2014 in allen Verbundgesellschaften personenidentisch besetzt. Bei den Servicegesellschaften KSG, SDLK, MVZ und ORTEMA ergänzen fachbezogene Geschäftsführer die Geschäftsleitung. Zum 01.01.2015 wurde Prof. Dr. Jörg Martin zum Alleingeschäftsführer in der Kliniken Holding und in den Klinikgesellschaften ernannt. Ergänzend wurde für die RKH und die Klinikgesellschaften die Position des kaufmännischen Direktors und Vertreter des Geschäftsführers geschaffen.

Zur weiteren Sicherstellung der berufs- und standortübergreifenden Zusammenarbeit sind medizinische Fachgruppen und eine Strukturkommission in Form einer Holdingkonferenz etabliert, die als beratende Gremien die Geschäftsführung unterstützen.

## Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung

### a) Unternehmensstrategie

Insbesondere die Krankenhäuser, die an den Versorgungsauftrag des Landes gebunden sind, stehen weiterhin im stetigen Spannungsfeld zwischen stagnierenden und teilweise real rückläufigen Leistungsvergütungen, steigenden (Fix-) Kosten und wachsenden Anforderungen der Gesellschaft. Insbesondere die Bedürfnisse der „kleineren Häuser“ und der entsprechend darin versorgten Patienten werden unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen immer noch nicht ausreichend berücksichtigt. Aufgrund der kommunal-gemeinnützigen Ausrichtung der Kliniken besteht nicht das Ziel, Renditen für Gesellschafter oder fremde Kapitalgeber zu erwirtschaften. Dennoch sollte im operativen Ergebnis der Kliniken kein Defizit erwirtschaftet werden. Der Klinikenverbund optimiert weiterhin, unter den gegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen und unter dem Bekenntnis der Gesellschafter zur wohnortnahen Patientenversorgung, Wirtschaftlichkeit, Leistungs- und Qualitätskonzepte, organisatorische und räumliche Strukturen. Dennoch können bei den Häusern der Grund- und Regelversorgung durch hohe Vorhaltekosten und Mindestbesetzungsproblematik isoliert betrachtet auch künftig keine ausgeglichenen Jahresergebnisse erreicht werden.

Um dennoch dieser Entwicklung entgegenzusteuern wurde ein medizinisches Gutachten erarbeitet. Dabei wurden für alle Standorte bedarfsorientierte, geeignete und die am wirtschaftlichsten effektivsten Zukunftsperspektiven entwickelt. Ein gegenseitiger Wettbewerb der einzelnen Einrichtungen untereinander sollte dabei ausgeschlossen werden. Die jeweiligen Träger der Krankenhausgesellschaften bleiben dabei für die Finanzierung ihrer Einrichtungen verantwortlich. Über die Ergebnisse wurde bereits teilweise in den einzelnen zuständigen Gremien beraten und die erste Umsetzungen sind im Geschäftsjahr 2014 erfolgt und

für 2015 anberaunt. Im Mittelpunkt der Entscheidungen und Konzeptionen stehen immer die Bedürfnisse der Patienten und damit höchste Qualitätsansprüche und ein gutes Risikomanagement.

### **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. Im Jahr 2014 wurden 7 holdingweite medizinische Fachgruppen etabliert, die regelmäßig tagen und selbstständig an Standardisierungen und Abstimmungen des Leistungsportfolios arbeiten. Ihre Ergebnisse werden im medizinischen Fachbeirat vorgestellt und verabschiedet.

#### 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. Beispielhaft hierfür ist der mit der QuMiK GmbH erarbeitete freiwillige Qualitätsbericht, der über die gesetzlich vorgeschriebenen Anforderungen weit hinaus reicht und regelmäßig veröffentlicht wird. Auch der freiwillige Beitritt zu der Initiative Qualität in der Medizin (IQM) ist ein weiterer Schritt, um in der Holding höchste Qualität sicher zu stellen. Ein wesentliches strategisches Ziel im Jahr 2015 wird die durchgängige Etablierung eines Risikomanagements sein.

#### 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 bieten wir in Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg und der Kreisärzteschaft die Möglichkeit der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin im Landkreis Ludwigsburg an.

#### 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.

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. Im Jahr 2014 wurde eine holdingweite „Charmeoffensive“ gestartet, um auch hier gut für die Zukunft aufgestellt zu sein. Das Thema Verbesserung der Servicequalität wird im Jahr 2015 fortgeführt.

#### Innovation - Strukturoptimierung

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

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

## **II Rahmenbedingungen**

### **a) Markstellung**

Die Situation der Krankenhäuser hatte sich besonders im Jahr 2012 zugespitzt. Diese Entwicklung und das bis dahin nicht erkennbare Einlenken der Gesetzgebung haben in 2012 die Klinikleitungen, kommunalpolitischen Gremien und die Krankenhausverbände dazu bewegt, in der Öffentlichkeit und in Regionalveranstaltungen Landes- und Bundespolitiker auf offensichtliche Fehlentwicklungen im bestehenden Finanzierungssystem aufmerksam zu machen.

Für die darauffolgenden Geschäftsjahre bis einschließlich 2016 hat die Bundespolitik z.B. mit der Gewährung des Versorgungszuschlages dann gezeigt, dass der Anpassungsbedarf in der Krankenhausfinanzierung dem Grunde nach erkannt wurde. Zeitgleich wurden aber auch gegenläufige Effekte z.B. durch den Mehrmengenabschlag ausgelöst. Durch den Abschlag kann es zu einer temporären Unterfinanzierung dieser Leistungen kommen. Dies bedeutet, dass die entlastende Wirkung des Versorgungszuschlages wieder anteilig kompensiert wird.

Insgesamt fehlt aber nach wie vor eine mittelfristige Finanzierungs- und damit Planungssicherheit für die Kliniken.

Im aktuell vorliegenden Referentenentwurf zur Krankenhausreform wird angekündigt, dass der Versorgungszuschlag ab 2017 ersatzlos gestrichen werden soll. Zu dem soll der dreijährige Mehrleistungsabschlag bis 2016 bestehen bleiben. Für Mehrleistungen der Jahre 2015 und 2016 gilt der dreijährige Mehrleistungsabschlag aber über 2017 hinaus. Mehrleistungen ab 2017 unterliegen dann einem neuen Abschlag. Die Auswirkung dieses neuen Abschlages (Fixkostendegressionsabschlag) wird um zwei Jahre auf fünf Jahre verlängert.

Das Pflegeförderprogramm fordert einen 10%-igen Finanzierungsanteil durch die Krankenhäuser.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll Qualitätsindikatoren entwickeln, die Grundlagen für Planungsentscheidungen der Länder werden. Der G-BA soll dabei dazu verpflichtet werden, den Planungsbehörden regelmäßig einrichtungsbezogene Auswertungsergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zur Verfügung zu stellen. Des Weiteren sollen Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als Basis für entgeltrelevante Zu- und -abschläge festgelegt werden.

Für die geplante Mindestmengenregelung soll der Bezug Leistungen je Arzt oder Standort eines Krankenhauses oder je Arzt und Standort eingeführt werden. Dies bedeutet, dass insbesondere an den kleinen Standorten das Leistungsspektrum angepasst und ggf. reduziert werden muss.

Bei der Kalkulation des Landesbasisfallwertes werden die Sachverhalte „Produktivitätsverbesserung“, „Fehlbelegung“ und „Verlagerungspotential in den ambulanten Bereich“ neu berücksichtigt. Die Berücksichtigung dieser zusätzlichen Sachverhalte wird den Landesbasisfallwert absenken. Inwieweit die Fortsetzung der Angleichung der Landesbasisfallwerte an den Bundesbasisfallwert Auswirkungen auf Baden-Württemberg hat, kann noch nicht abgeschätzt werden.

Die Krankenhausreform soll zum 01.01.2016 in Kraft treten. Einzelne Bestandteile wie z.B. Verengung des Bundesbasisfallwertkorridors sollen bereits zum Zeitpunkt der zweiten oder dritten Lesung im Bundestag umgesetzt werden.

Insgesamt überwiegen die finanziellen Risiken, die sich aus dieser Reform ergeben.

Im aktuellen BWKG-Indikator der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft, an der sich zwei Drittel der angeschlossenen Einrichtungen beteiligt haben, erwarten 70 % der Krankenhäuser, dass sich ihre wirtschaftliche Situation voraussichtlich weiter verschlechtert. Als maßgebliche Gründe werden dabei der Landesbasisfallwert 2015 und die angekündigte Krankenhausreform angeführt.

Bei der Vorausschau auf das laufende Geschäftsjahr 2015 muss weiterhin unterstellt werden, dass die Personalkosten durch die Tarifeinigungen und die Sachkosten durch allgemeine Preiserhöhungen ansteigen, wohingegen die Veränderung der Landesbasisfallwerte real nicht zur vollständigen Deckung dieser Kostenblöcke führen wird. Die systembedingte Deckungslücke verbleibt bei allen Krankenhäusern im Verbund.

Dies führt weiterhin zu Einschnitten auf der Kosten- und Investitionsseite und zum nachhaltigen wirtschaftlichen Druck, die Produktivität stetig zu erhöhen. Insbesondere bei den Standorten der Grund- und Regelversorgung, die zusätzlich hohe Fixkostenanteile belastet werden, sind stark negative Jahresergebnisse absehbar.

Die zum Ausgleich dieser Deckungslücke notwendigen Mengensteigerungen, bei gleich bleibender Personaldecke, können nicht in dem rechnerisch erforderlichen Maß tatsächlich realisiert werden. Dies liegt auch an den Grenzen durch die Leistungsstruktur, des Einzugsgebietes des jeweiligen Hauses und an den zu verzeichnenden Patientenströmen, die sich in Richtung der größeren Häuser bewegen.

Zur Weiterentwicklung des gesamten Holdingverbundes in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio wurde 2013/2014 ein medizinisches Gutachten erarbeitet. Die Ziele sind, eine hochwertige medizinische Versorgung („RKH als virtueller Maximalversorger“) bei gleichzeitig maximaler Wirtschaftlichkeit sicherzustellen. Dabei gilt es für alle Standorte durch geeignete Spezialisierung Zukunftsperspektiven zu entwickeln. Ein gegenseitiger Wettbewerb der einzelnen Einrichtungen untereinander soll dabei ausgeschlossen werden. Die jeweiligen Träger der Krankenhaus-Gesellschaften bleiben für die Finanzierung ihrer Einrichtungen verantwortlich.

Teilweise konnten bereits Veränderungen aus dem medizinischen Gesamtkonzept durch die zuständigen Gremien beschlossen und durch die Kliniken umgesetzt werden. Die Geschäftsjahre 2015 und 2016 werden geprägt durch weitere Entscheidungen und Veränderungsprozesse. Im patientenfernen Bereich wurden die Sparprogramme des laufenden Jahres weiterentwickelt und hauptsächlich durch die Verminderung von Personalkosten veranschlagt.

Auch im investiven Bereich besteht immer noch durch die nicht ausreichende Förderung durch das Land eine Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Dies hat zur Folge, dass neue notwendige 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 aus dem laufenden Betrieb erwirtschaften.

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

Bei der Gründung (2005) und Erweiterung (2009) der RKH haben sich die Landkreise Ludwigsburg, Enzkreis, Karlsruhe und die Große Kreisstadt Bietigheim dafür entschieden, dass die wirtschaftlichen Risiken der Klinikgesellschaften von der für die jeweilige Klinikgesellschaft zuständigen Gebietskörperschaft (Landkreis) getragen werden. Risiken können damit nicht die wirtschaftliche Stellung einer anderen Gebietskörperschaft beeinflussen. Nach diesem Örtlichkeitsprinzip, das in Konsortialverträgen festgelegt wurde, gewähren die Landkreise ihrer jeweiligen Klinikgesellschaft zum Beispiel Investitionszuschüsse in Form der Erstattung des Kapitaldienstes. Daneben wurde in den Konsortialverträgen festgelegt, dass bei Absinken des Eigenkapitals unter den Betrag des Stammkapitals einer Klinikgesellschaft, der zuständige Landkreis „seiner“ Klinikgesellschaft einen Ausgleich zur Verfügung stellt.

Auf Basis dieser Finanzierungsgrundsätze, dem Örtlichkeitsprinzip und der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklung der Klinikgesellschaften haben sich folgende Finanzierungsmodelle entwickelt, die bereits durch die zuständigen Gesellschaftergremien beschlossen wurden:

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

Der **Landkreis Ludwigsburg** hat im Laufe des Jahres 2012 erkannt, dass zur Stabilisierung und zur Weiterentwicklung der Kliniken gGmbH über die Höhe seiner finanziellen Unterstützung neu beraten werden soll. Mit der Verabschiedung der Unternehmensplanung 2013 wurde somit beschlossen, dass der Landkreis Ludwigsburg anteilig den Kapitaldienst für bereits vorhandene Investitionen im Klinikbereich übernehmen wird, bei denen die Kliniken gGmbH bisher selbst die Finanzierungslücke geschlossen hatte. Dieser Teil führt ab 2013 zu einer Entlastung im Finanz- und Investitionsergebnis. Um alle Standorte weiterzuentwickeln, wurden zusätzlich neue umfangreiche Baumaßnahmen für den Finanzplanungszeitraum vorgesehen, bei denen wiederum der Landkreis Ludwigsburg neu entstehenden Kapitaldienst, unter Berücksichtigung von Fördermitteln, den Kliniken erstatten wird. Für das Planjahr 2015 ist somit eine Kapitaldiensterrstattung in Höhe von 12 Mio.€ vorgesehen.

Der **Enzkreis** hat mit den Baubeschlussfassungen zur Weiterentwicklung des Krankenhaus Mühlacker sein Finanzierungsmodell überarbeitet. Da die Enzkreis-Kliniken gGmbH nachhaltig durch die externen Rahmenbedingungen belastet wird, hat das Eigenkapital nach Abzug des aktivierten Ausgleichspostens aus Eigenmittelförderung den Betrag des Stammkapitals erreicht. Um die Enzkreis-Kliniken gGmbH zu stabilisieren sorgt der Enzkreis seit seinem Haushaltsjahr 2012 auch für die Sicherung des Eigenkapitals durch den Ausgleich des Jahresfehlbetrages. Damit ist eine so genannte „positive Fortführungsprognose“ für die Enzkreis-Kliniken gGmbH gegeben. Diese Absicherung wird jeweils für den verabschiedeten Finanzplanungszeitraum unterstellt. Die Ausgleichsregelung sieht vor, dass das Jahresergebnis anteilig im laufenden und im Folgejahr ausgeglichen wird. Zum Bilanzstichtag 31.12. wird der ausstehende Ausgleichsbetrag als Forderung gegenüber dem Enzkreis zugunsten des Eigenkapitals bilanziert. Aus dem Geschäftsjahr 2015 ergibt sich von Seiten der Enzkreis-Kliniken ein Finanzierungsbedarf von insgesamt 8,4 Mio.€. Dieser Betrag beinhaltet den Kapitaldienst 2015 und jeweils der hälftige Ausgleich der hochgerechneten Jahresergebnisse 2014 und 2015.

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. Da der tatsächlich anfallende Kapitaldienst noch nicht diese Höhe erreicht hat, konnte in 2013 der Teilbetrag von 900 T€ der Kapitalrücklage zugeführt werden.

In der dritten Stufe übernimmt der Landkreis Karlsruhe aufgrund der begonnenen bzw. anstehenden Investitionstätigkeiten in Bruchsal und Bretten ab dem Jahr 2014 den Betrag in Höhe von 6 Mio.€. Die bauliche Entwicklung ist eng an ein Konzept gebunden, das zum 01.01.2015 die Zielstruktur „einheitliches Plankrankenhaus“ verfolgt. Dieses Konzept ist mit dem Sozialministerium abgestimmt.

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) Mitarbeiter**

Innerhalb der Konzerngesellschaften wurde im Jahr 2014 die am 01.04.2014 für die nicht ärztlichen Beschäftigten erzielte Tarifeinigung im Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) umgesetzt. Die Beschäftigten erhielten ab 01.03.2014 eine lineare Steigerung der Vergütung um 3 %, mindestens aber um 90 €. Ferner wurde der Urlaubsanspruch einheitlich geregelt. Alle Beschäftigte erhalten nunmehr 30 Arbeitstage Erholungsurlaub pro Kalenderjahr.

Für die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst wurden die Gehälter entsprechend der schon im Jahr 2013 mit dem Marburger Bund vereinbarten Tarifsteigerung ab 01.03.2014 um linear 2 % angehoben.

Immer noch positiv wirkt das Projekt zur Mitarbeitergewinnung für die Pflege in Spanien aus den Jahren 2012 und 2013. Immerhin sind von ursprünglich 41 noch 25 spanische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Pflegebereich in den Krankenhäusern der Holding tätig. Die spanischen Pflegekräfte sind aufgrund ihrer Ausbildung gut qualifiziert und finden in Spanien aufgrund der dortigen wirtschaftlichen Schwierigkeiten in ihrem Beruf oft keine Anstellung. Diesen Pflegekräften wurde nach erfolgreicher Einarbeitung, Sprachprüfung und deutscher Berufsankennung eine Anstellung als Gesundheits- und Krankenpfleger/in in Aussicht gestellt. Während der Einarbeitung wurden die spanischen Pflegekräfte intensiv durch Mitarbeiter der Abteilung Personalservice und Mentoren aus dem Pflegebereich begleitet. Die anderen sind durchweg aus familiären Gründen wieder in ihre Heimat zurück gekehrt.

Für die konzernweite Personalentwicklung markierte das Jahr 2014 einen großen Meilenstein. Nach rund 1 1/2 jähriger Planung ging die RKH Akademie als konzernweite Einrichtung für die Durchführung sämtlicher interner Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen für die einzelnen Gesellschaften zum 01.01.2014 an den Start. Im Mai 2014 konnten schließlich nach rund einjähriger Bauzeit die neuen Räumlichkeiten der RKH Akademie in Markgröningen mit einem Tag der offenen Tür eingeweiht und bezogen werden. Damit hat die RKH Akademie hervorragende Voraussetzungen für eine erfolgreiche Entwicklung, insbesondere eine

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2014

---

zielgerichtete Angebotsgestaltung der Fort- und Weiterbildungsangebote für die Beschäftigten im Konzern, aber auch der Planung und Umsetzung neuer Angebote für externe Kooperationspartner.

Im Jahr 2014 hat die RKH Akademie 767 interne Fortbildungsveranstaltungen (ohne abteilungsbezogene Pflichtfortbildungen) angeboten, die von 9.500 Teilnehmern besucht worden sind.

Im Rahmen der weiteren Optimierung im Bereich Personalentwicklung soll in den nächsten Jahren die Ausbildung, d.h. die Krankenpflegeschulen organisatorisch in die RKH Akademie eingegliedert werden.

Aufgrund der Altersstruktur der Belegschaft in den einzelnen Krankenhäusern wird das Thema „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ in Zukunft weiter an Bedeutung zunehmen. Der Altersdurchschnitt in den einzelnen Krankenhausgesellschaften liegt zwischen rund 40 und fast 43 Jahren, in manchen Dienststellen und einzelnen Krankenhäusern zum Teil schon deutlich darüber. Der Anteil der über 50-jährigen an der Belegschaft steigt weiter. Der Steuerungskreis „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ hat in Kenntnis dieser Entwicklungen im Jahr 2014 weitere Aktivitäten zur Gesundheitsförderung durchgeführt. Dazu gehört auch ein Gesundheitstag, der gemeinsam mit externen Partnern aus dem Gesundheitswesen durchgeführt wurde.

Darüber hinaus konnte das gesetzlich vorgeschriebene Betriebliche Eingliederungsmanagement im Jahr 2014 intensiviert werden. Die Überarbeitung der entsprechenden Betriebsvereinbarungen samt Checklisten und Musterschreiben konnte in die Wege geleitet werden.

Für das Berichtsjahr der RKH selbst haben sich folgende Personalkenngrößen ergeben:

<b>Kenngößen</b>	<b>2014</b>	<b>2013</b>
Anzahl der Beschäftigten	183	182
Anzahl der Vollkräfte	146	145
Anteil der weiblichen Beschäftigten	85%	84%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	44%	45%

Im Jahr 2014 ist die Zahl der Beschäftigten und Vollkräfte nahezu konstant geblieben. Die Prozesse und Abläufe in den administrativen Abteilungen wurden von Führungskräften, die Standort übergreifend tätig sind, weiter verbessert und holdingweit abgestimmt. Insbesondere konnten bereits einige der im Rahmen des Porsche-Gutachtens zu den administrativen Bereichen identifizierten Maßnahmen zur Hebung von Synergien realisiert werden.

Auch im Laborbereich konnten die Weichen für eine weitere Prozessoptimierung gestellt werden, so dass der Personaleinsatz im Jahr 2015 reduziert werden kann.

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

### **d) Investitionen**

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

### **e) Beschaffungspolitik**

Die Beschaffungspolitik ist weitgehend durch die im öffentlichen Bereich vorgeschriebene VOL und VOB vorbestimmt. Durch die zentrale Beschaffung werden Synergien sowohl durch Beschaffungsprozesse als auch beim Artikelsortiment erzielt. Das Verbundlabor profitiert von Einkaufskooperationen.

Die Lagerwirtschaft der Verbundgesellschaften wird maßgeblich im Klinikum Ludwigsburg abgewickelt.



### III Beteiligungen

#### a) Kliniken gGmbH

##### Geschäftsverlauf:

Die Kliniken gGmbH kann auch 2014 aus dem laufenden Betrieb einen Überschuss erwirtschaften. Allerdings sind die anteiligen Überschüsse der Standorte Ludwigsburg und Bietigheim in Investitionskosten gebunden.

Insgesamt können diese beiden Standorte ein ausgeglichenes Gesamtergebnis erreichen.

Bei den „kleinen“ Standorten zeigt sich die systembedingte Unterfinanzierung bereits im laufenden Betrieb, da die Fixkostenanteile nicht adäquat in den Entgelten berücksichtigt werden. Zusätzlich zeigen sich hier Veränderungen im Erlösbereich durch z.B. Rückgang der Belegung direkt im Gesamtergebnis, da solche Effekte kaum durch andere Fachbereiche innerhalb des Standortes kompensiert werden können. So mussten beim Krankenhaus Marbach zahlreiche Patienten außerplanmäßig lange isoliert versorgt werden, so als Konsequenz Bettenkapazitäten begrenzt waren. Beim Krankenhaus Vaihingen war die Belegung insgesamt rückläufig.

Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2014 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Haus in €	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim	Krankenhaus Marbach	Krankenhaus Vaihingen	Rehaklinik	Kliniken gGmbH (inkl. Innenumsätze)
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>8.263.827</b>	<b>490.904</b>	<b>-972.201</b>	<b>-908.006</b>	<b>-24.791</b>	<b>6.849.733</b>
Finanzergebnis	-954.616	-17.912	-404.415	-175.206	-62.818	-1.614.968
Investitionsergebnis	-4.772.132	-459.457	-330.930	-261.430		-5.823.949
Neutrales Ergebnis	-2.086.251	-764.538	35.463	-182.744	-3.278	-3.001.349
<b>Ergebnis insgesamt</b>	<b>450.827</b>	<b>-751.003</b>	<b>-1.672.083</b>	<b>-1.527.386</b>	<b>-90.887</b>	<b>-3.590.532</b>

Bei der Kliniken gGmbH wurden die Innenumsätze berücksichtigt.

Für das Jahr 2014 war ein Minus von 3,9 € kalkuliert. Bezogen auf das Gesamtergebnis wurde die Planung übertroffen. Die Bilanzsumme ist im Vergleich zum Vorjahr durch die begrenzte Investitionstätigkeit auf 425.795.060,52 € (Vj. 423.340.943,11 €) angestiegen.

Bei den gegebenen Rahmenbedingungen muss bei der Vorausschau weiterhin unterstellt werden, dass die beschriebenen Effekte in der Krankenhausfinanzierung und die Veränderung der Landesbasisfallwerte immer noch nicht real zur vollständigen Deckung der Kosten führen wird. Nach Stand der Planungsrechnungen zur Unternehmensplanung 2015 könnte für das Jahr 2015 eine Unterdeckung in Höhe von 3,86 Mio.€ entstehen. Die nach der Planung bekannt gewordene Entwicklung der Landesbasisfallwertes lässt aber bereits eine zusätzliche Finanzierungslücke in Höhe von 1,8 Mio€ entstehen. Um dies zumindest anteilig auffangen zu können, müssen die Effizienzsteigerungsprogramme konsequent umgesetzt werden.

Zur Weiterentwicklung des gesamten Holdingverbundes in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio und zur Maximierung der Wirtschaftlichkeit wurden bereits Veränderungen aus dem in 2014 erarbeiteten medizinischen Gutachten umgesetzt. Bezogen auf die KLB liegt der Fokus auf den Standorten Marbach und Vaihingen. Das Ziel für diese Standorte ist ebenfalls die Anpassung des medizinischen Leistungsspektrum an die Patientenbedürfnisse, die künftigen Patientenströme sowie die Einbettung der Standorte in die Gesamtstrategie der Kliniken gGmbH und des RKH-Verbundes.

Für den Standort „Krankenhaus Vaihingen“ wurde eine Vielzahl von Geschäftsmodellen erarbeitet und geprüft. Keines der Modelle für einen vollstationären Betrieb ergibt eine signifikante Verbesserung der wirtschaftlichen Situation am Standort und jedes mögliche Konzept hätte zudem noch negative Auswirkungen auf andere Holdingstandorte. In der Konsequenz haben sich die zuständigen Gremien dafür ausgesprochen, den Standort mit einer tagesklinischen Einheit auszustatten. Der Bedarf an stationären Leistungen soll durch die naheliegenden Krankenhäuser im Einzugsgebiet abgedeckt werden. Freie Flächen im Krankenhausgebäude sollen durch weitere Dienstleister aus dem Gesundheitswesen genutzt werden.

Beim Krankenhaus Marbach wurde mit der Entwicklung des Standortes zu einem Zentrum für Altersmedizin begonnen. Nach der Eröffnung einer Station für die akut-geriatrische Behandlung folgte im Jahr 2013 die Inbetriebnahme der Tagesklinik für Gerontopsychiatrie. Das medizinische Gutachten bestätigte 2014 den

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2014**

eingeschlagenen Weg der Spezialisierung und zeigte für den Standort bei konsequenter Umsetzung, insbesondere im Bereich der Akut-Geriatrie ein weitergehendes Potenzial auf. Von dieser Konzeption, unterstützt von der räumlichen Nähe, profitiert dann auch der Standort Ludwigsburg, da dann hier Kapazitäten entlastet und umgewidmet werden können. Über die Konzeption bzw. ihre baulichen Anforderungen soll Ende 2015 durch die zuständigen Gremien beraten werden.

Ausblick:

Das Planergebnis 2015 aus dem laufenden Betrieb der Kliniken gGmbH zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 7,7 Mio.€. Neue und neu ausgerichtete medizinische Schwerpunkte sollen die Basis für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung sein. Zu diesen Anpassungen gehört auch die geführte Strukturdebatte um das Krankenhaus Vaihingen. Hier soll eine tagesklinische Einheit im Rahmen eines Gemeindegesundheitszentrums entstehen. Neben der selbstgeführten Tagesklinik sollen weitere Dienstleistern aus dem Gesundheitswesen am Standort angesiedelt werden.

Am Krankenhaus Marbach soll der Bereich der geriatrischen Versorgung ausgebaut und eine Gesamtkonzeption aufgestellt werden, die auch die Entlastung der Kapazitäten am Haus Ludwigsburg beinhaltet. Am Krankenhaus Bietigheim wurde beispielsweise die Klinik für Plastische Chirurgie weiter ausgebaut, nachdem Bettenkapazitäten dafür frei geworden sind. Die Klinik wird standortübergreifend mit der OKM betrieben.

Bereits mit der Unternehmensplanung 2013 hat sich der Landkreis Ludwigsburg für die bauliche Weiterentwicklung der Kliniken ausgesprochen und die Zins- und Tilgungserstattung in Verbindung mit strategisch wichtigen Bauprojekten erweitert. Diese Projekte wurden weiter ausgearbeitet und nun planmäßig, entsprechend der Gremienbeschlüsse, umgesetzt.

Insgesamt verbleibt für 2015 folgende Ergebnisstruktur:

	<b>Unternehmens- planung 2015</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>7.685.700</b>
Finanzergebnis:	-2.306.700
Investitionsergebnis:	-6.941.400
Neutrales Ergebnis:	-2.304.200
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-3.866.600</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	320.745.400
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	237.402.700
darin enthaltene CaseMix-Punkte	72.962
Kosten für Personal	190.077.700
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	124.451.300

Die Krankenhauserlöse beim Klinikum Ludwigsburg und beim Krankenhaus Bietigheim werden vom beschriebenen Mehrmengenabschlag aufgrund der steigenden Leistungsentwicklung besonders stark getroffen. Der Abschlag führt bei den geplanten komplexen und damit kostenintensiven Leistungen zu einer Finanzierungslücke. Allein für 2015 ergibt sich daraus eine Erlösminderung in Höhe von 600 T€. Zusätzlich sind weitere Sondereffekte veranschlagt, die teilweise für Sanierungen und nicht aktivierungsfähige Projektkosten veranschlagt wurden. Insgesamt können sich daraus für 2015 belastenden Effekte in Höhe von insgesamt 2,0 Mio.€ ergeben. Ohne diese Effekte würde ein Gesamtergebnis von rd. – 1,8 Mio.€ erreichbar sein. Im patientenfernen Bereich sind weiterhin die laufenden Sparprogramme veranschlagt. Für weitere Personalentscheidungen in diesem Bereich ist eine neue Planungsrate für Abfindungszahlungen in der Finanzplanung eingerechnet.

Zum Zeitpunkt der Planung wurde von einer Steigerung der Landesbasisfallwerte in Höhe von 2 % ausgegangen. Zum heutigen Zeitpunkt ist bekannt, dass diese Annahme nicht zutreffen wird. Daraus ergibt sich eine rechnerische Deckungslücke in Höhe von insgesamt rd. 1,8 Mio.€.

**b) Enzkreis-Kliniken gGmbH**

Geschäftsverlauf:

Das erste Quartal 2014 war planmäßig verlaufen. In den Folgemonaten hat sich gezeigt, dass insbesondere am Standort Neuenbürg die Leistungsziele 2014 nicht erreicht werden können. Die Leistungsentwicklung beim Krankenhaus Mühlacker und in der Rehaklinik konnte dies teilweise kompensieren. Insgesamt hat sich gezeigt, dass die anvisierten Personalkostenziele nicht, wie bei der Planung unterstellt, in vollem Umfang erreicht werden konnten. Ebenfalls außerplanmäßige Kosten wurden durch den notwendigen Einsatz von Zeitarbeitskräften verursacht. Der eingerichtete Mitarbeiterpool, um auf Ausfälle und Auslastungsspitzen aufzufangen, konnte den Bedarf noch nicht vollständig decken. Zusätzlich musste in die Ertüchtigung des Wohnbereichs investiert werden. Dieser Sanierungsaufwand war für 2014 noch nicht vorgesehen. Die ursprüngliche Unternehmensplanung für das Jahr 2014 konnte damit nicht erreicht werden. Die Rückstellungen konnten insgesamt stabil gehalten bzw. leicht abgebaut werden.

Im Berichtsjahr hat sich die Umbauphase am Krankenhaus Mühlacker sicherlich noch belastend, zumindest bei den elektiven Eingriffen, auf die Belegung ausgewirkt. Insgesamt konnte in 2014 das Niveau von 2013 gehalten werden. Allerdings konnten die Kostenziele, wie beschrieben, nicht in der anvisierten Höhe gesenkt werden, um die Ergebnissituation insgesamt zu verbessern. Im laufenden Jahr 2015 und insbesondere im Jahr 2016 soll eine Trendwende erreicht werden, die durch ein holdingweites medizinisches Konzept gestützt wird. Die Spezialisierung der Inneren Abteilung und der Ausbau der Chirurgie soll dies künftig ermöglichen. Allerdings sind die Ergebnisse nur durch weitere Einschnitte auf der Kosten-, insbesondere Personalkostenseite, möglich.

Über die konkreten Maßnahmen wurde bereits und soll im Laufe des Jahres 2015 durch die zuständigen Gremien beraten und entschieden werden.

Neben diesen Effekten zeigt sich auch in 2014 zeigt sich bei den Häusern der Grund- und Regelversorgung die systematische Kosten-Erlösschere.

Da der Enzkreis beschlossen hat, dass er ab 2013 auch den bei der Rehaklinik anfallenden Kapitaldienst (Baudarlehen) erstattet, ist das Finanzergebnis durch den Zinsanteil und das Investitionsergebnis durch den Abschreibungsanteil entlastet.

Für 2014 war insgesamt ein Minus von 4,2 Mio.€ kalkuliert.

Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2014 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Haus in €	Krankenhaus Mühlacker	Krankenhaus Neuenbürg	Rehaklinik	Enzkreis Kliniken gGmbH (ohne Innumsätze)
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>-1.885.743</b>	<b>-1.230.281</b>	<b>77.159</b>	<b>-3.038.865</b>
Finanzergebnis	-94.544	-60.465	-15.811	-170.820
Investitionsergebnis	-648.702	-122.977	-59.442	-831.121
Neutrales Ergebnis	-260.147	-277.128	1.681	-535.594
<b>Ergebnis insgesamt</b>	<b>-2.889.136</b>	<b>-1.690.851</b>	<b>3.587</b>	<b>-4.576.400</b>

Wie im Vorjahr führt dies zum Bilanzstichtag dazu, dass das Eigenkapital nach Handelsrecht (Saldierung des Eigenkapitals mit dem aktiven Ausgleichspostens für Eigenmittelförderung) unter das Stammkapital absinkt. Zur Abdeckung dieses Kapitalverzehr wurde im Konsortialvertrag zur Holdinggründung festgelegt, dass dann die direkt beteiligte Gebietskörperschaft, hier der Enzkreis, durch Einlagen einen entsprechenden Ausgleich zur Verfügung stellt. Der Enzkreis hat die entsprechende Beschlüsse gefasst und diese bereits seit 2012 umgesetzt. Das Finanzierungsmodell sieht vor, dass der Ausgleich (Geldfluss) der Jahresunterdeckung jeweils anteilig im laufenden Jahr und nach der Feststellung des Jahresabschlusses durch die Gesellschafterversammlung erfolgt. Der ausstehende Restbetrag zum Bilanzstichtag wird dadurch auf Seite der Enzkreis-Kliniken als Forderungen gegenüber dem Enzkreis bilanziert. In Hinblick auf die unterjährige Ergebnisentwicklung hat der Enzkreis einen zusätzlichen Zuschussbetrag in Höhe von 1,5 Mio.€ den Enzkreis-Kliniken zur Verfügung gestellt. Dieser Betrag wurde mit dem insgesamt notwendigen Zuschussbedarf verrechnet, so dass der Enzkreis in 2015 entsprechend entlastet wird, in sofern die Unternehmensziele 2015, wie geplant, erreicht werden können.

Die Bilanzsumme ist auf 111.737.214,43 € (Vj. 112.659.582,37 €) gesunken. Das Sachanlagevermögen ist durch die Baumaßnahmen am Krankenhaus Mühlacker nochmals angestiegen. Durch die nachträgliche Gewährung von Einzelfördermitteln konnte auf geplante Landkreismittel verzichtet werden, so dass auf Basis eines Kreistagesbeschlusses die bilanzierten Forderungen gegenüber dem Enzkreis aus dem Finanzierungsmodell anteilig abgebaut werden konnten.

Ausblick:

Zum Jahreswechsel 2014 / 2015 hat sich, wie beschreiben, eine Radiologische Praxis am Krankenhaus Mühlacker niederlassen. Der dafür notwendige Anbau war Anfang 2015 betriebsbereit. Innerhalb des Gesamtprojektes wurden die bestehenden Radiologieräumlichkeiten saniert. Diese Sanierungskosten wurden vom Enzkreis getragen. In welchem Umfang sich diese räumliche Nähe auf die Belegung auswirken wird, wird sich im Verlauf des Jahres 2015 zeigen.

In 2015 wurde beim Krankenhaus Mühlacker, auf Basis der bereits gefassten Beschlüsse zur medizinischen und baulichen Weiterentwicklung, die Etablierung einer Akutkardiologie und Sektion Kardiologie mit einem Linksherzkathetermessplatz in Zusammenarbeit mit dem Klinikum Ludwigsburg umgesetzt. Die ärztliche Besetzung erfolgt zur Jahresmitte 2015, die Installation der notwendigen Infrastruktur steht bereits zur Verfügung. Dies erweitert das Leistungsspektrum des Standortes. Der Enzkreis hat sich dafür entschieden, die Investitionskosten des Linksherzkathetermessplatzes in die Zins- und Tilgungserstattung des Landkreises aufzunehmen. Des Weiteren kann nun eine gastroenterologische Sektion durch einen Sektionsleiter eingerichtet werden.

Im Bereich der Wahlleistungsstation sind neue Investitionen notwendig, um den Erwartungen der privaten Versicherungsunternehmen zu entsprechen und die Einnahmen zu sichern.

Die Sanierungsmaßnahmen am Krankenhaus Mühlacker sind nunmehr abgeschlossen, so dass ab 2015 keine baulichen Beeinträchtigungen den laufenden Betrieb mehr stören.

Nach Ende dieser Bauphase verfügt die Rehaklinik wieder vollständig über ihre Räumlichkeiten. Für 2015 wird unterstellt, dass zunächst auf Basis der bestehenden Kapazitäten etwas höhere Fallzahlen bei einer konstanten Personaldecke erreicht werden. Im Laufe des Jahres 2015 und im Rahmen der planmäßigen Nachbesetzung des ärztlichen Direktors 2015 soll dann konzeptionell über die Entwicklungsmöglichkeiten oder über die alternative Nutzung der frei werdenden Räumlichkeiten beraten und entschieden werden.

Für den Wohnbereich wurde eine Sanierungspauschale für kurzfristig notwendige Ertüchtigungen berücksichtigt.

Beim Krankenhaus Neuenbürg wurden für die medizinische Gesamtausrichtung neben den gutachterlichen Prüfungen weiteren Ansätze entwickelt und kalkuliert. Alle Ansätze ergeben keine signifikante Verbesserung der wirtschaftlichen Situation. So wird das Haus in seiner Grundstruktur weitergeführt.

Im Rahmen einer mittelfristigen Planung muss über die Verwertung des Altbaus und über die Modernisierung der OP-Einheiten beraten werden.

Eine Chance für Neuenbürg wäre eine Spezialabteilung zu etablieren. Hier müssen jedoch geeignete Partner gefunden werden.

Im patientenfernen Bereich sind weiterhin die laufenden Sparprogramme veranschlagt. Für weitere Personalentscheidungen in diesem Bereich ist eine neue Planungsrate für Abfindungszahlungen in der Finanzplanung eingerechnet.

Zum Zeitpunkt der Planung wurde von einer Steigerung der Landesbasisfallwerte in Höhe von 2 % ausgegangen. Zum heutigen Zeitpunkt ist bekannt, dass diese Annahme nicht zutreffen wird. Daraus ergibt sich eine rechnerische Deckungslücke in Höhe von insgesamt rd. 290 T€.

Insgesamt verbleibt folgende Ergebnisstruktur:

	<b>Unternehmens- planung 2015</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>-2.802.600</b>
Finanzergebnis:	-264.800
Investitionsergebnis:	-968.200
Neutrales Ergebnis:	-428.500
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-4.464.100</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	45.683.900
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	38.145.400
darin enthaltene CaseMix-Punkte	11.723
Kosten für Personal	30.921.500
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	17.912.700

Die Vorausschau auf 2015 und den weiteren Finanzplanungshorizont zeigt, dass die Enzkreis-Kliniken gGmbH auch weiterhin von der finanziellen Unterstützung des Enzkreises abhängig sind.

Der Enzkreis hat sich mit seinem Kreistagsbeschluss vom 19.04.2013 erneut zur kommunalen Trägerschaft der Kliniken bekannt. Diese Zusage ist die Basis für die Finanzplanung 2015-2018. Zum Ende dieses Zeitraumes soll in Abhängigkeit der wirtschaftlichen Entwicklung der Kliniken über weitere Trägerschaft entschieden werden. Das Jahr 2015 wird durch weitere Strukturveränderungen, Veränderungen in der ärztlichen Besetzung und durch die Angliederung neuer Leistungen geprägt werden. In der Folge soll aus dem Geschäftsverlauf 2016 und 2017 eine repräsentativer Zahlenbasis abgeleitet werden und die Entwicklungsmöglichkeiten aufzeigen und für den Gesellschafter Enzkreis die Grundlage für weiteren Entscheidungen über das Jahr 2018 hinaus bieten.

### **c) Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH**

#### Geschäftsverlauf:

Die Umsetzung des im November 2012 beschlossenen medizinischen Konzepts mit der Zielstruktur eines einheitlichen Plankrankenhauses für die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH genießt weiterhin hohe Priorität.

Auf dieser Basis wurde am Standort Bruchsal beispielweise eine Medizinischen Klinik mit dem Schwerpunkt Kardiologie/Angiologie und einem angeschlossenen Herzkatheterlabor eingerichtet.

Am Standort Bretten wurde der Aufbau der Schwerpunkte für Altersmedizin und Rheumatologie vorangetrieben.

Die Kooperation der Chirurgien an beiden Standorten wurde weiter intensiviert. Neben der schon bewährten Zusammenarbeit des Standorts Bretten als Partner des in Bruchsal angesiedelten Darmzentrums konnte in Bretten im Wege einer Nachfolgeregelung die Unfallversorgung im Verletztenartenverfahren erhalten werden. Mit der Beteiligung am stationären Verletzungsartenverfahren wurde in Bretten für ein zusätzliches Standbein gesorgt, das künftig ausgebaut werden soll.

Sowohl bei der Fürst-Stirum-Klinik als auch bei der Rechbergklinik konnten die Fallzahlen als auch die Casemixpunkte gegenüber dem Vorjahr erheblich gesteigert werden.

Für das Jahr 2014 war eine Unterdeckung in Höhe von 983.000,00 € kalkuliert; erzielt wurde ein Jahresüberschuss in Höhe von 96.225,96 €. Darin sind auch positive Effekte enthalten, die Neubewertung von Ausfallrisiken und Risiken durch Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen resultieren. Gegenüber über dem Vorjahr konnten die Erlöse aus dem laufenden Betrieb um 8.120 T€ (9,1%) gesteigert werden, während sich die betrieblichen Aufwendungen um lediglich 6.304 T€ (7,1%) erhöht haben.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2014**

Insgesamt ergibt sich für das Jahr 2014 folgende Ergebnissituation:

in €	2014	2013
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>1.499.260</b>	<b>-316.541</b>
Finanzergebnis	-23.678	-20.170
Investitionsergebnis	-467.651	-228.358
Neutrales Ergebnis	-911.705	-1.144.705
Ergebnis insgesamt	96.226	-1.709.774

**Ausblick:**

Die künftigen Geschäftsjahre sind weiter geprägt durch die Entscheidungen des Aufsichtsrates und des Kreistages zur Umsetzung der Ergebnisse des beschriebenen Strukturgutachtens.

In Abstimmung mit dem Sozialministerium wurde das einheitliche Plankrankenhaus für die Kliniken des Landkreises Karlsruhe mit Bescheid vom 21.11.2014 mit Wirkung ab 01.01.2015 genehmigt.

Die dafür notwendigen technischen Anpassungen wurden im Jahr 2014 vorbereitet und zum 01.01.2015 bereits umgesetzt.

Parallel zu den organisatorischen und konzeptionellen Vorbereitungen sind maßgebliche bauliche Veränderungen durch Sanierungs- Umbau und Neubaumaßnahmen angestoßen oder bereits umgesetzt worden.

Bei unveränderten Rahmenbedingungen könnte sich für 2015 ein negatives Gesamtergebnis in Höhe von 500 T€ ergeben. Auch die Häuser der KKL werden vom beschriebenen Mehrmengenabschlag aufgrund der steigenden Leistungsentwicklung besonders stark getroffen.

	<b>Unternehmens- planung 2015</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>1.641.100</b>
Finanzergebnis:	-47.000
Investitionsergebnis:	-374.800
Neutrales Ergebnis *:	-1.755.300
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-536.000</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	99.151.100
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	79.648.700
darin enthaltene CaseMix-Punkte	24.960
Kosten für Personal	62.217.500
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	36.783.600

Zum Zeitpunkt der Planung wurde von einer Steigerung der Landesbasisfallwerte in Höhe von 2 % ausgegangen. Zum heutigen Zeitpunkt ist bekannt, dass diese Annahme nicht zutreffen wird.

Daraus ergibt sich eine zusätzliche rechnerische Deckungslücke in Höhe von insgesamt rd. 0,6 Mio.€.

**IV Geschäftsverlauf**

**a) Operatives Geschäft**

Die Geschäftstätigkeit der Regionalen Kliniken Holding GmbH unterteilt sich seit 2008 in zwei Geschäftsfelder.

**Verbundlabor**

Zum 01.01.2008 hat die Kliniken Holding die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern (Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Enzkreis-Kliniken gGmbH und Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH) übernommen. Das entstandene Verbundlabor verrechnet seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen.

Zusätzlich werden Leistungen an Dritte außerhalb der Holding angeboten.

Zum 01.01.2010 wurden die Laborstandorte der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal und der Rechbergklinik Bretten) auf gleiche Weise in das Verbundlabor aufgenommen.

Das Verbundlabor bedient jetzt alle zehn Kliniken des Verbundes mit allen laboratoriumsmedizinischen Leistungen sowie der Krankenhaushygiene. „Zentral“ steht hier für eine einheitliche Führung, einheitliche Qualitätsstandards und Prozesse. Weiterhin verfügen alle Standorte über Laboreinrichtungen, die an dem individuellen Bedarf ausgerichtet sind. Zudem werden von den vier Blutdepots an den Standorten Ludwigsburg, Bietigheim, Markgröningen und Bruchsal Blutprodukte an die Kliniken ausgegeben. In 2011 konnte die Angleichung der Analysengeräte an allen Standorten abgeschlossen werden. Dabei entstehen Synergieeffekte, von denen wiederum die Kliniken - als Kunden - profitieren. Seit 2011 werden für alle Standorte auch die mikrobiologischen Untersuchungen selbst erbracht. Um die strukturellen Anforderungen zu erfüllen, ist die Mikrobiologie zum Jahresbeginn 2014 in die neu renovierten und den geänderten gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Räumen eingezogen. Zudem erfolgte die Umstellung auf ein neues Analysesystem in der Klinischen Chemie an allen Standorten. Der Aufbau einer holdingweiten Abteilung für Infektionsprävention und Hygienemanagement ist erfolgt.

### **Managementleistungen**

Wie bereits in den Geschäftsjahren vor 2008 erbringt die Kliniken Holding weiterhin ihre zentralen Managementleistungen für die Verbundgesellschaften. Durch diese Steuerungsfunktionen werden Strukturen, Prozesse, wirtschaftliches Handeln und Auftreten der Verbundpartner aufeinander abgestimmt und an dem gemeinsamen Leitbild ausgerichtet. Um diese Leitfunktion zu untermauern, wurden zum 01.01.2010 alle standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt. Seit 2012 sind zusätzlich die Verantwortlichen für Fort- und Weiterbildung, Medizincontrolling und Logistik direkt bei der Holding angestellt, so dass auch in diesen Bereichen eine holdingübergreifende Abstimmung zu weiteren Synergien führt. Damit sind alle patientenfernen Bereich durch die jeweiligen Organisationsstruktur bei der Holding gebündelt.

Auch die Holding - als eigenständiges Unternehmen - ist an die Tarifstrukturen gebunden und wird mit steigenden Kosten belastet. Aktuell ist davon auszugehen, dass die positiven Ergebnisse fortgeschrieben werden können.

### **b) Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte**

Im Jahr 2014 wurden rd. 0,1 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) für den Gerätepark des Labors aufgewendet. Ferner wurden die Laborräume renoviert und in Einrichtung und Ausstattung investiert.

Die Investitionen werden aus Eigenmitteln in Kombination mit geplanten kurzfristigen Bankdarlehen finanziert. Die Investitionskosten fließen in die Entgelte ein. In 2014 war es nicht notwendig dafür Darlehen aufzunehmen.

## **V Lage des Unternehmens**

### **a) Jahresergebnis**

Das Geschäftsjahr 2014 verlief planmäßig. Das Jahr schließt mit einem Überschuss in Höhe von 91.252,65 € (Vj. 95.389,90 €) ab. Geplant war ein Plus in Höhe von 89.100 €.

Die Bilanzsumme beläuft sich auf 9.785.006,71 € (Vj. 9.714.110,49 €).

Auch die Holding – als eigenständiges Unternehmen – ist an die Tarifstrukturen gebunden und wird in 2014 und 2015 mit steigenden Kosten belastet. Aktuell ist davon auszugehen, dass auch aufgrund der stabilen Umsätze mit Dritten die positive Jahresplanung für 2015 erreicht wird.

### **b) Ertragslage**

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

Der Sachbedarf wird überwiegend von der Zentralen Materialwirtschaft beim Klinikum Ludwigsburg bezogen.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2014**

Reagenzien und spezielle Hilfsmittel für die labortechnische Befundung werden bei entsprechend spezialisierten Fremdlieferanten beschafft.

Die Personalkosten sind u.a. durch die Tarifentwicklung und die Besetzung vakanter Stellen gestiegen.

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

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

Im Investitions- und Finanzergebnis zeigen sich die für den Gerätepark zu erwirtschaftenden Anteile. Zum Teil werden Reinvestitionen durch pay-per-use Modelle abgelöst. Dies führt zur Verminderung der Abschreibungen auf Sachanlagen und zur Erhöhung des Medizinischen- und Verwaltungsbedarfs. Seit 2011 wird eine spezielle Software zur Verwaltung von Reagenzien genutzt. Dies unterstützt den optimalen und sparsamen Sachmitteleinsatz, da jederzeit holdingweit die Vorratshaltung an den Standorten ausgewertet werden kann. Die Investitionsplanung wird in den Folgejahren auf einem konstanten Niveau gehalten werden können.

Ertragslage	2014		2013		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
<b>Erträge aus dem laufenden Betrieb</b>						
Umsatzerlöse durch Holdinglabor	16.085.892	83,8	15.746.521	85,2	339.371	2,2
Umsatzerlöse durch Managementbereich & Sonstige	3.101.331	16,2	2.744.704	14,8	356.627	13,0
<b>Zwischensumme</b>	<b>19.187.223</b>	<b>100,0</b>	<b>18.491.225</b>	<b>100,0</b>	<b>695.998</b>	<b>3,8</b>
<b>Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb</b>						
Personalkosten	10.929.380	57,0	10.311.535	55,8	617.845	6,0
Medizinischer Bedarf	5.367.710	28,0	6.072.125	32,8	-704.415	-11,6
patientenbezogene medizinische Leistungen	42.422	0,2	50.907	0,3	-8.486	-16,7
Wirtschaftsbedarf	96.954	0,5	91.232	0,5	5.722	6,3
Verwaltungsbedarf	635.199	3,3	656.384	3,5	-21.185	-3,2
Instandhaltung Gebäude & Technik	106.632	0,6	122.127	0,7	-15.495	-12,7
Wartung, Service für Medizintechnik und EDV	1.498.720	7,8	747.371	4,0	751.349	100,5
Steuern	25.276	0,1	22.000	0,1	3.276	14,9
Abgaben, Versicherungen	76.484	0,4	63.077	0,3	13.407	21,3
Sonstige betriebliche Aufwendungen	99.358	0,5	35.225	0,2	64.133	182,1
<b>Zwischensumme</b>	<b>18.878.135</b>	<b>98,4</b>	<b>18.171.983</b>	<b>98,3</b>	<b>706.152</b>	<b>3,9</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>309.088</b>	<b>1,6</b>	<b>319.242</b>	<b>1,7</b>	<b>-10.154</b>	<b>-3,2</b>
<b>verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit</b>						
Finanzergebnis	-20.228	-0,1	-23.107	-0,1	2.878	-12,5
Investitionsergebnis	-184.965	-1,0	-172.523	-0,9	-12.442	7,2
<b>Zwischenergebnis</b>	<b>-205.193</b>	<b>-1,1</b>	<b>-195.629</b>	<b>-1,1</b>	<b>-9.564</b>	<b>4,9</b>
<b>Neutrales Ergebnis</b>	<b>-12.642</b>	<b>-0,1</b>	<b>-28.222</b>	<b>-0,2</b>	<b>15.580</b>	<b>-55,2</b>
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>91.253</b>	<b>0,5</b>	<b>95.390</b>	<b>0,5</b>	<b>-4.137</b>	<b>-4,3</b>

**c) Vermögenslage**

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

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

Durch aktives Forderungsmanagement konnten die zum Stichtag offenen Forderungen im Vergleich zum Vorjahr minimiert werden.

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



## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2014

Vermögenslage	31.12.2014		31.12.2013		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	786.266	8,0	749.639	7,7	36.627	4,9
Finanzanlagen	6.375.000	65,2	6.375.000	65,6	0	0,0
Anlagevermögen	7.161.266	73,2	7.124.639	73,3	36.627	0,5
Vorräte	320.232	3,3	243.561	2,5	76.672	31,5
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	301.928	3,1	416.189	4,3	-114.262	-27,5
Forderungen gegenüber Gesellschafter	215	0,0	0	0,0	215	0,0
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	1.465.020	15,0	1.634.993	16,8	-169.974	-10,4
Übrige Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände und Bank	16.238	0,2	55.795	0,6	-39.557	-70,9
Umlaufvermögen	493.555	5,0	227.467	2,3	266.089	117,0
Rechnungsabgrenzungsposten	2.597.188	26,5	2.578.005	26,5	19.183	0,7
	26.553	49,8	11.466	50,6	15.086	0,0
<b>Betriebsvermögen</b>	<b>9.785.007</b>	<b>100,0</b>	<b>9.714.110</b>	<b>100,0</b>	<b>70.896</b>	<b>0,7</b>
Eigenkapital	5.982.913	61,1	5.891.661	60,7	91.253	1,5
Übrige Rückstellungen	880.100	9,0	907.844	9,3	-27.744	-3,1
Darlehensverbindlichkeiten	360.000	3,7	440.000	4,5	-80.000	-18,2
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.225.851	12,5	761.103	7,8	464.748	61,1
Übrige Verbindlichkeiten und Verbindlichkeiten	1.336.142	13,7	1.713.503	17,6	-377.360	-22,0
	2.921.993	29,9	2.914.606	30,0	7.387	0,3
<b>Betriebskapital</b>	<b>9.785.007</b>	<b>100,0</b>	<b>9.714.110</b>	<b>100,0</b>	<b>70.896</b>	<b>0,7</b>

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

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

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

Übersicht der Garantiebeträge der RKH-Gesellschafter bezüglich deren Klinikgesellschaft:

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

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

#### d) Finanzlage

Durch die unternehmerische Tätigkeit und den damit verursachten Geldmittelflüssen verändert sich die Kapitalstruktur planmäßig. Die Erweiterung des Laborbetriebes und des Managementbereiches führen zu einem Anstieg der Geldmittelumsätze.

	2014	2013	Veränderung
Eigenkapitalquote	61%	61%	0%
Liquiditätsgrad II	66%	69%	-3%

#### VI Nachtragsbericht

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

#### VII Risiken, Chancen und Ausblick

Nach wie vor ist auch im Entwurf zur Krankenhausreform nicht erkenn- und planbar, dass die Gesundheitspolitik grundlegende Verbesserungen im Krankenhausfinanzierungssystem anstrebt, um zumindest die Kostenentwicklungen durch Tarifierhöhungen vollständig auszugleichen.

Mit der Strategie, den Klinikenverbund der Regionalen Kliniken Holding RKH in die Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio für alle Standorte zu entwickeln, soll eine hochwertige medizinische Versorgung („RKH als virtueller Maximalversorger“) bei gleichzeitig maximaler Wirtschaftlichkeit sichergestellt werden. Ein in Auftrag gegebenes medizinisches Gutachten, das von den Fachgruppen geprüft und ergänzt wurde, hat für alle Standorte geeignete Spezialisierungsfelder und Zukunftsperspektiven aufgezeigt. Ein gegenseitiger Wettbewerb der einzelnen Einrichtungen untereinander muss dabei weitestgehend ausgeschlossen werden und die jeweiligen Träger der Krankenhausesellschaften bleiben für die Finanzierung ihrer Einrichtungen verantwortlich.

Alle Gesellschafter des Klinikenverbundes bekennen sich nach wie vor zur Versorgungsstruktur und der Standortvielfalt in ihrer jeweiligen Klinikgesellschaft und forcieren deren Weiterentwicklung. Die notwendige finanzielle Unterstützung ist dafür ein wichtiger Bestandteil. Daneben optimieren die Kliniken stetig ihre Prozesse und richten ihr Leistungsangebot, im Rahmen ihrer jeweiligen Versorgungsstruktur und in Abstimmung der holdingweiten Strukturen, an den Patienten aus. Dabei bestehen Grenzen bei der Steigerung der Produktivität und für das weitere Einsparen von Kosten, da alle Entscheidungen auch an gesetzlichen Vorschriften und letztlich an den Bedürfnissen der Patienten und der Mitarbeiter ausgerichtet werden. Es gilt das Verbundleitbild: „Mehr als eine Klinik. Wir machen mehr für unsere Patienten, Mitarbeiter, Standorte, Effizienz und Partner.“

Die Gesellschafter des Klinikenverbundes bekennen sich nach wie vor zur bedarfsorientierten Versorgungsstruktur in ihrer jeweiligen Klinikgesellschaft forcieren deren Weiterentwicklung. Die dafür notwendige finanzielle Unterstützung ist ein maßgeblicher Bestandteil dieser Unternehmensentwicklung. Daneben optimieren die Kliniken stetig ihre Prozesse und richten ihr Leistungsangebot an der sich verändernden Nachfrage und am medizinischen Fortschritt aus. Bei der Steigerung der Produktivität und zur weiteren Einsparung von Kosten bestehen Grenzen, da alle Entscheidungen auch an gesetzlichen Vorschriften und letztlich an den Bedürfnissen der Patienten und der Mitarbeiter ausgerichtet werden. Dieses Spannungsfeld erfordert eine hohe Veränderungs- und Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten. Vor diesem Hintergrund wurde das medizinische Gutachten entwickelt und dient den klinikinternen medizinischen Fachgruppen und den zuständigen entscheidenden Gremien als Wegweiser. Teilweise konnten bereits Veränderungen aus diesem medizinischen Gesamtkonzept entschieden und umgesetzt werden. Über zusätzliche und eventuell auch gesellschaftsübergreifende Veränderungen sollen im Laufe des Jahres 2015 und 2016 entschieden werden.

**Lagebericht für das Geschäftsjahr 2014**

---

Unabhängig von den wirtschaftlichen Zwängen setzt sich die Kliniken im Verbund der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH und deren Servicegesellschaften dafür ein, die Leistungsfähigkeit für die Patienten zu erhalten und auszubauen, und stehen für: Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung.

Ludwigsburg, 13. Mai 2015

gez. Prof. Dr. Jörg Martin  
Geschäftsführer

# Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

## Gewinn- und Verlustrechnung 2014

	2014 €	2014 €	2013 €	2013 €
1. Umsatzerlöse	16.085.892,05		15.746.520,96	
2. Sonstige betriebliche Erträge	3.118.809,40	<b>19.204.701,45</b>	2.798.580,19	<b>18.545.101,15</b>
3. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	8.578.192,71		8.232.776,81	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für die Altersversorgung	2.011.630,42  (582.103,78)	<b>10.589.823,13</b>	1.927.211,58  (548.129,98)	<b>10.159.988,39</b>
4. Materialaufwand und bezogene Leistungen				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	5.446.467,53		6.087.854,00	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	121.892,08	<b>5.568.359,61</b>	127.840,93	<b>6.215.694,93</b>
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>3.046.518,71</b>		<b>2.169.417,83</b>
5. Abschreibungen auf imm. Vermögens- gegenstände und Sachanlagen	185.540,25		173.111,55	
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	2.719.091,77	<b>2.904.632,02</b>	1.850.546,69	<b>2.023.658,24</b>
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>141.887</b>		<b>145.759,59</b>
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	0,00		250,00	
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen davon für Betriebsmittelkredite davon an verbundene Unternehmen	25.358,44 (698,44) (0,00)	<b>-25.358,44</b>	28.619,68 (106,68) (0,00)	<b>-28.369,68</b>
<b>9. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>		<b>116.528,25</b>		<b>117.389,91</b>
10. Steuern vom Einkommen und Ertrag		25.275,60		22.000,01
<b>11. Jahresüberschuss (+)/ Jahresfehlbetrag (-)</b>		<b>91.252,65</b>		<b>95.389,90</b>

# Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

## Bilanz zum 31.12.2014

Aktivseite	2014 €	2014 €	2013 €	2013 €
<b>A. Anlagevermögen</b>				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	21.725,00		217,00	
II. Sachanlagen (Einrichtung und Ausstattung)	764.541,00		749.422,00	
III. Finanzanlagen, hier Beteiligungen	6.375.000,00	<b>7.161.266,00</b>	6.375.000,00	<b>7.124.639,00</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>				
I. Vorräte				
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		<b>320.232,36</b>		<b>243.560,86</b>
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	301.927,56 (0,00)		416.189,15 (0,00)	
2. Forderungen an den Gesellschafter davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	214,84 (214,84)		0,00 (0,00)	
3. Forderungen gegen verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	1.465.019,88 (0,00)		1.634.993,41 (0,00)	
4. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	16.237,87 (0,00)	<b>1.783.400,15</b>	55.794,85 (0,00)	<b>2.106.977,41</b>
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		<b>493.555,48</b>		<b>227.466,74</b>
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>26.552,72</b>		<b>11.466,48</b>
		<b><u>9.785.006,71</u></b>		<b><u>9.714.110,49</u></b>

Passivseite	2014 €	2014 €	2013 €	2013 €
<b>A. Eigenkapital</b>				
I. Gezeichnetes Kapital	2.247.000,00		2.247.000,00	
II. Kapitalrücklagen	3.166.076,22		3.166.076,22	
III. Gewinnrücklagen (+) / Verlustvortrag (-)	478.584,41		383.194,51	
IV. Jahresüberschuss (+) / Jahresfehlbetrag (-)	91.252,65	<b>5.982.913,28</b>	95.389,90	<b>5.891.660,63</b>
<b>B. Rückstellungen</b>				
1. Steuerrückstellungen	57.000,00		37.000,00	
2. Sonstige Rückstellungen	823.100,00	<b>880.100,00</b>	870.843,64	<b>907.843,64</b>
<b>C. Verbindlichkeiten</b>				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	360.000,00 (80.000,00)		440.000,00 (80.000,00)	
2. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	766.815,02 (766.815,02)		1.286.182,96 (1.286.182,96)	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	624,00 (624,00)		4.870,50 (4.870,50)	
5. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	1.225.850,95 (1.225.850,95)		761.103,34 (761.103,34)	
6. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	568.703,46 (568.703,46)	<b>2.921.993,43</b>	422.449,42 (422.449,42)	<b>2.914.606,22</b>
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		<b>0,00</b>		<b>0,00</b>
		<b><u>9.785.006,71</u></b>		<b><u>9.714.110,49</u></b>

## I Allgemeine Angaben

Bei der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (Kliniken Holding), handelt es sich um eine strategische Partnerschaft der Enzkreis-Kliniken gGmbH (Enzkreis-Kliniken) und der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (Kliniken gGmbH). Dafür haben zum 01.01.2005 der Enzkreis 51 % der Enzkreis-Kliniken und der Landkreis Ludwigsburg zusammen mit der Stadt Bietigheim-Bissingen 51% der Kliniken gGmbH in die Kliniken Holding eingebracht. Der Landkreis Ludwigsburg und die Kliniken gGmbH haben sich Ende 2006 erfolgreich um den Erwerb der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH (OKM) inkl. deren Tochtergesellschaft ORTEMA GmbH (ORTEMA) beworben. Als orthopädische Fachklinik mit überregionalem Einzugsgebiet und einem medizinisch abgestimmten qualitativ hochwertigem Leistungsangebot stellt die OKM zusammen mit dem, in der Orthopädie-Technik und Physiotherapie ausgewiesenen Fachspezialisten ORTEMA eine ideale Ergänzung der im Klinikenverbund vertretenen Fachdisziplinen. Der Erwerb, sowie die Eingliederung in die Holding wurden 2007 vollzogen. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe wurden 2009 wie die Enzkreis-Kliniken und die Kliniken gGmbH zu 51 % in die Regionale Kliniken Holding eingebracht. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hat ihr Tochterunternehmen Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH (SDLK) ebenso in den Verbund eingebracht.

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

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

## II Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze wurden gegenüber dem Vorjahr grundsätzlich, beibehalten. Der Jahresabschluss 2014 wurde nach den geltenden Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) aufgestellt.

Gliederung, Ansatz und Bewertung entsprechen den Vorjahresgrundsätzen.

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

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

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

Folgende Nutzungsdauern werden angewendet:

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

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

## Anhang für das Geschäftsjahr 2014

---

Das gezeichnete Kapital zeigt die Stammeinlage der Gesellschafter. Der Jahresüberschuss 2013 (95.389,90 €) wurde in die Gewinnrücklage eingestellt.

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sind zu gleitenden Durchschnittspreisen bewertet. Es 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. 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.

Die Rückstellungen für Altersteilzeit und Jubiläen werden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der Richttafeln 2005 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ ermittelt. Es wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 4,53% bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (siebenjähriger Durchschnitt) angesetzt. Den Berechnungen wurde ein Gehaltstrend von 2% zugrunde gelegt.

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

Verbindlichkeiten sind zum Erfüllungsbetrag am Bilanzstichtag ausgewiesen.

### III Erläuterungen zur Bilanz

#### a) Anlagevermögen

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

#### b) Forderungen aus Lieferung und Leistungen

Um das in den Forderungen liegende allgemeine Ausfallrisiko abzudecken, wurde im Jahresabschluss 2014 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 8.000 € (Vj.: 5.100 €) der entsprechenden Forderungen gebildet. Forderungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr sind nicht enthalten.

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

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

Bei den Forderungen gegen verbundene Unternehmen handelt es sich in Höhe von 917.843,23 € (Vj.: 1.548.993,41 €) um Forderungen aus Lieferung und Leistung.

Bei den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen handelt es sich in Höhe von 1.225.850,95 € (Vj.: 761.103,34 €) um Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung.

**Anhang für das Geschäftsjahr 2014**

**d) Beteiligungsverhältnisse und Eigenkapital**

Das Eigenkapital der Kliniken Holding bildet sich wie folgt ab:

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

Der Stand der Gewinnrücklage beläuft sich zum 31.12.2014 auf 478.584,41 € (Vj.: 383.194,51 €). Der Jahresüberschuss 2014 wurde noch nicht verwendet.

**e) Rückstellungen**

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

	€	2014	2013
für Personal		752.000	792.000
Übrige		71.100	78.844
<b>Insgesamt:</b>		<b>823.100</b>	<b>870.844</b>

Für das Geschäftsjahr 2014 wird ein Konzernabschluss aufgestellt. Dies wurde in der Rückstellung für die Kosten der Jahresabschlussprüfung berücksichtigt. Die Rückstellungen für Steuern betragen 57.000 € (Vj.: 37.000 €).

**f) Verbindlichkeiten**

€	bis zu 1 Jahr	von 1 bis 5 Jahren	von mehr als 5 Jahren	Gesamt- Betrag
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	80.000	280.000	0	360.000
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(80.000)</i>	<i>(320.000)</i>	<i>(40.000)</i>	<i>(440.000)</i>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	766.815	0	0	766.815
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.286.183)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(1.286.183)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	624	0	0	624
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(4.871)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(4.871)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	1.225.851	0	0	1.225.851
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(761.103)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(761.103)</i>
Sonstige Verbindlichkeiten	568.703	0	0	568.703
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(422.449)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(422.449)</i>
aus Steuern	337.680	0	0	337.680
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(197.099)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(197.099)</i>
im Rahmen sozialer Sicherheit	4	0	0	4
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(3.684)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(3.684)</i>
<b>Gesamt:</b>	<b>2.641.993</b>	<b>280.000</b>	<b>0</b>	<b>2.921.993</b>
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.554.606)</i>	<i>(320.000)</i>	<i>(40.000)</i>	<i>(2.914.606)</i>



## Anhang für das Geschäftsjahr 2014

---

Die Verbindlichkeiten aus Steuern beinhalten Verbindlichkeiten aus Umsatzsteuer und Lohn-/Kirchensteuer. Der Vorjahreswert wurde um die Verbindlichkeiten aus Lohn/Kirchensteuer ergänzt.

Für die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen branchenübliche Eigentumsvorbehalte an den gelieferten Gegenständen. Die Verbindlichkeiten gegenüber dem Gesellschafter resultieren aus dem Lieferungsverkehr.

### IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

#### a) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse in Höhe von 16.085.892,05 € (Vj.: 15.746.520,96 €) resultieren im Wesentlichen aus Laborleistungen.

#### b) Periodenfremde Erträge und Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Erträge beinhalten periodenfremde Erträge in Höhe von 16.903,18 € (Vj.: 53.287,26 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten sonstige periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 23.115,19 € (Vj.: 64.646,66 €).

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

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe von 5.130 € (Vj.: 5.263 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

### V Ergänzende Angaben

#### a) Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	€/Jahr	Restvertragslaufzeit
Miete/Wartung	92.265	bis zu 2 Jahre

#### b) Haftungsverhältnisse

Die Mitarbeiter erhalten ihre Betriebsrente durch die ZVK des Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg. Durch ihre Mitgliedschaft erfüllt die Gesellschaft die tarif- und arbeitsvertragliche Verpflichtung zur zusätzlichen Versicherung seiner Beschäftigten. Im Geschäftsjahr 2014 erhob die ZVK eine Regelumlage (Arbeitgeberanteil) in Höhe von 7,45 % (Vj: 7,27%) des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

#### c) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter

	2014	2013
Angestellte u. Arbeiter:	187	183

**d) Zusammensetzung der Organe**

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

Aufsichtsrat: Vorsitzender  
LR Dr. Rainer Haas Landrat

stv. Vorsitzender  
OB Jürgen Kessing Oberbürgermeister  
LR Karl Röckinger Landrat  
LR Dr. Christoph Schnaudigel Landrat

Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (bis 18.09.2014)

Manfred List	Oberbürgermeister a.D.
Gero Dorda	Apotheker i. R.
Erich Zucker	Verbandsprüfer
Dietmar Allgaier	Bürgermeister
Werner Möhrer	Bürgermeister a.D.
Herbert Pöttsch	Bürgermeister a.D.
Jürgen Scholz	Bürgermeister
Andrea Stockmayer-Mohn	Ärztin
Dr. Rüdiger Holzberg	Arzt
Hannelore Bader	Dipl. Psychologin
Elke Kogler	Erzieherin
Dr. Wolfgang Pfeiffer	Facharzt für Chirurgie & Proktologie
Prof. Dr. Heyes	Chefarzt i. R.
Dr. Wassilios Amanatidis	Kinderarzt i. R.
Dr. Dieter Baumgärtner	Facharzt für Allgemeinmedizin
Traute Theurer	Oberstudienrätin

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Dr. Gerhard Locher	Betriebsrat
Ralf Kurfiss	Betriebsrat

Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (ab 19.09.2014)

Manfred List	Oberbürgermeister a.D.
Erich Zucker	Verbandsprüfer
Dietmar Allgaier	Bürgermeister
Werner Möhrer	Bürgermeister a.D.
Herbert Pöttsch	Bürgermeister a.D.
Jürgen Scholz	Bürgermeister
Andrea Stockmayer-Mohn	Ärztin
Andreas Roll	Angestellter
Helga Eberle	Vorsitzende Richterin am Landgericht i.R.
Thorsten Majer	Rechtsanwalt
Dr. Eckart Bohn	Dipl.-Kaufmann
Dr. Wolfgang Pfeiffer	Facharzt für Chirurgie & Proktologie
Thomas Reusch-Frey	Mitglied des Landtages
Dr. Wassilios Amanatidis	Kinderarzt i. R.

Anhang für das Geschäftsjahr 2014

---

Dr. Dieter Baumgärtner	Facharzt für Allgemeinmedizin Oberstudienrätin
Traute Theurer	
Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft	
Dr. Gerhard Locher	Betriebsrat
Ralf Kurfiss	Betriebsrat
Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken gGmbH (bis 23.07.2014)	
Günter Bächle	Redakteur & Ressortleiter
Werner Henle	Bürgermeister
Helmut Spiegel	Dipl. Betriebswirt / Radio- und Fernsehtechnikermeister
Horst Martin	Bürgermeister
Rolf Leo	Realschullehrer
Dr. Till Neugebauer	Facharzt für Innere Medizin / Betriebsmedizin
Klemens Köberle	Geschäftsführer
Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft	
Andreas Hörstgen	Betriebsrat Mühlacker
Michael Fuhrmann (bis Nov. 2013)	Betriebsrat Neuenbürg
N.N. (ab Dez. 2013)	Betriebsrat Neuenbürg
Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken gGmbH (ab 24.07.2014)	
Günter Bächle	Redakteur & Ressortleiter
Helmut Spiegel	Dipl. Betriebswirt / Radio- und Fernsehtechnikermeister
Horst Martin	Bürgermeister
Rolf Leo	Realschullehrer i.R.
Dr. Till Neugebauer	Facharzt für Innere Medizin / Betriebsmedizin
Hasan Özer	Apotheker
Frank Schneider	Oberbürgermeister
Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft	
Ralf Engelhardt	Betriebsrat Mühlacker
Paul Westerkamp	Betriebsrat Neuenbürg
Aufsichtsrat der Kliniken der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (bis 23.07.2014)	
Thomas Ackermann	Bürgermeister
Günter Brüstle	Kriminaloberrat a.D.
Karl-Heinz Burgey	Bürgermeister
Paul Metzger	Oberbürgermeister a.D.
Klaus-Dieter Scholz	Bürgermeister a. D.
Wolfgang Eberle	IT-Fachassistent
Helga Langrock	Dipl. Übersetzerin
Ursula Wacker	Buchhalterin
Wolfgang Bratzel	Bürgermeister a.D.
Eberhard Roth	Bürgermeister a. D.
Uwe Rohrer	Hausmann
Michael Nöltner	Dipl.- Gewerbelehrer

**Anhang für das Geschäftsjahr 2014**

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Ioannis Papadopoulos  
Roland Walther

Betriebsrat  
Betriebsrat

Aufsichtsrat der Kliniken der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (ab 24.07.2014)

Thomas Ackermann  
Jens Skibbe  
Karl-Heinz Burgey

Bürgermeister  
Rechtsanwalt  
Bürgermeister

Martin Wolff  
Klaus-Dieter Scholz

Oberbürgermeister  
Bürgermeister a. D.

Wolfgang Eberle  
Markus Rupp  
Manfred Köhler  
Willy Nees  
Eberhard Roth  
Uwe Rohrer  
Michael Nöltner

Rentner  
Bürgermeister  
Dipl.-Volkswirt i.R.  
Beamter  
Bürgermeister a. D.  
Hausmann  
Dipl.- Gewerbelehrer

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Ioannis Papadopoulos  
Roland Walther

Betriebsrat  
Betriebsrat

Geschäftsführung:

Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher)  
Dr. Peter Steiner

Geschäftsführer  
Geschäftsführer (bis 31.12.2014)

**e) Bezüge der Geschäftsführung und des Aufsichtsrates**

€	2014	2013
Bezüge der Geschäftsführung	516.647	460.670
Aufwandsentschädigungen anlässlich der Aufsichtsratssitzungen <i>Die Mitglieder des Aufsichtsrates sind ehrenamtlich tätig.</i>	32.300	31.399

In den Bezügen der Geschäftsführung sind die Aufwendungen für die Häuser des Verbundlabors enthalten, die im Rahmen des Managementvertrages verrechnet wurden.

**f) Anteilsbesitz**

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

Die Gesellschaft weist zum 31.12.2014 Eigenkapital in Höhe von 30.197.735,90 € (Vj.: 33.788.267,88 €) und einen Jahresfehlbetrag von – 3.590.531,98 € (Vj.: -966.669,06 €) aus.

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

Die Gesellschaft weist zum 31.12.2014 Eigenkapital in Höhe von 3.655.989,12 € (Vj.: 4.645.236,36 €) und einen Jahresfehlbetrag von -4.576.397,24 € (Vj.: -3.801.385,85 €) aus.

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

Die Gesellschaft weist zum 31.12.2014 Eigenkapital in Höhe von 11.093.176,52 € (Vj.: 10.996.950,56 €) und einen Jahresüberschuss von 96.225,96 € (Vj.: -1.709.773,82 €) aus.

**g) Konzernabschluss**

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

**h) Abschlussprüferhonorare**

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

**VI Jahresergebnis**

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresüberschuss in Höhe von 91.252,65 € in die Gewinnrücklage einzustellen.

Ludwigsburg, 13. Mai 2015

gez. Prof. Dr. Jörg Martin  
Geschäftsführer

**Regionale Kliniken Holding RKH GmbH**  
Anlagennachweis zum 31.12.2014

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwerte	Restbuchwerte
	Anfangs-stand	Zugang/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang/ Berichtigung	End-stand	Anfangs-stand	Zuführung/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang / Berichtigung	Endstand	Stand 31.12.2014	Stand 31.12.2013
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen</b>												
1. Vermögensgegenstände	632.760,80	29.714,30	0,00	0,00	662.475,10	632.543,80	8.206,30	0,00	0,00	640.750,10	21.725,00	217,00
<b>Summe</b>	<b>632.760,80</b>	<b>29.714,30</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>662.475,10</b>	<b>632.543,80</b>	<b>8.206,30</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>640.750,10</b>	<b>21.725,00</b>	<b>217,00</b>
<b>II. Sachanlagen</b>												
5. Einrichtungen und Ausstattungen	2.065.597,76	189.773,18	11.009,77	11.684,52	2.254.696,19	1.324.505,76	177.333,95	0,00	11.684,52	1.490.155,19	764.541,00	741.092,00
<b>Summe</b>	<b>2.073.927,76</b>	<b>192.452,95</b>	<b>0,00</b>	<b>11.684,52</b>	<b>2.254.696,19</b>	<b>1.324.505,76</b>	<b>177.333,95</b>	<b>0,00</b>	<b>11.684,52</b>	<b>1.490.155,19</b>	<b>764.541,00</b>	<b>749.422,00</b>
<b>III. Finanzanlagevermögen</b>												
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	6.375.000,00
<b>Summe</b>	<b>6.375.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.375.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>6.375.000,00</b>	<b>6.375.000,00</b>
<b>Summe</b>	<b>9.081.688,56</b>	<b>222.167,25</b>	<b>0,00</b>	<b>11.684,52</b>	<b>9.292.171,29</b>	<b>1.957.049,56</b>	<b>185.540,25</b>	<b>0,00</b>	<b>11.684,52</b>	<b>2.130.905,29</b>	<b>7.161.266,00</b>	<b>7.124.639,00</b>

**Regionale Kliniken Holding RKH GmbH**  
Darlehenspiegel 2014

Finanzierungsbereich	Darlehensstand			Darlehenspiegel	
	ursprünglich €	01.01.2014 €	31.12.2014 €	Zins €	Tilgung €
Einrichtung und Ausstattung für Labordiagnostik	800.000	440.000	360.000	19.530	80.000
<b>Insgesamt</b>	<b>800.000</b>	<b>440.000</b>	<b>360.000</b>	<b>19.530</b>	<b>80.000</b>