

Jahresabschluss 2017

Wir ziehen Bilanz

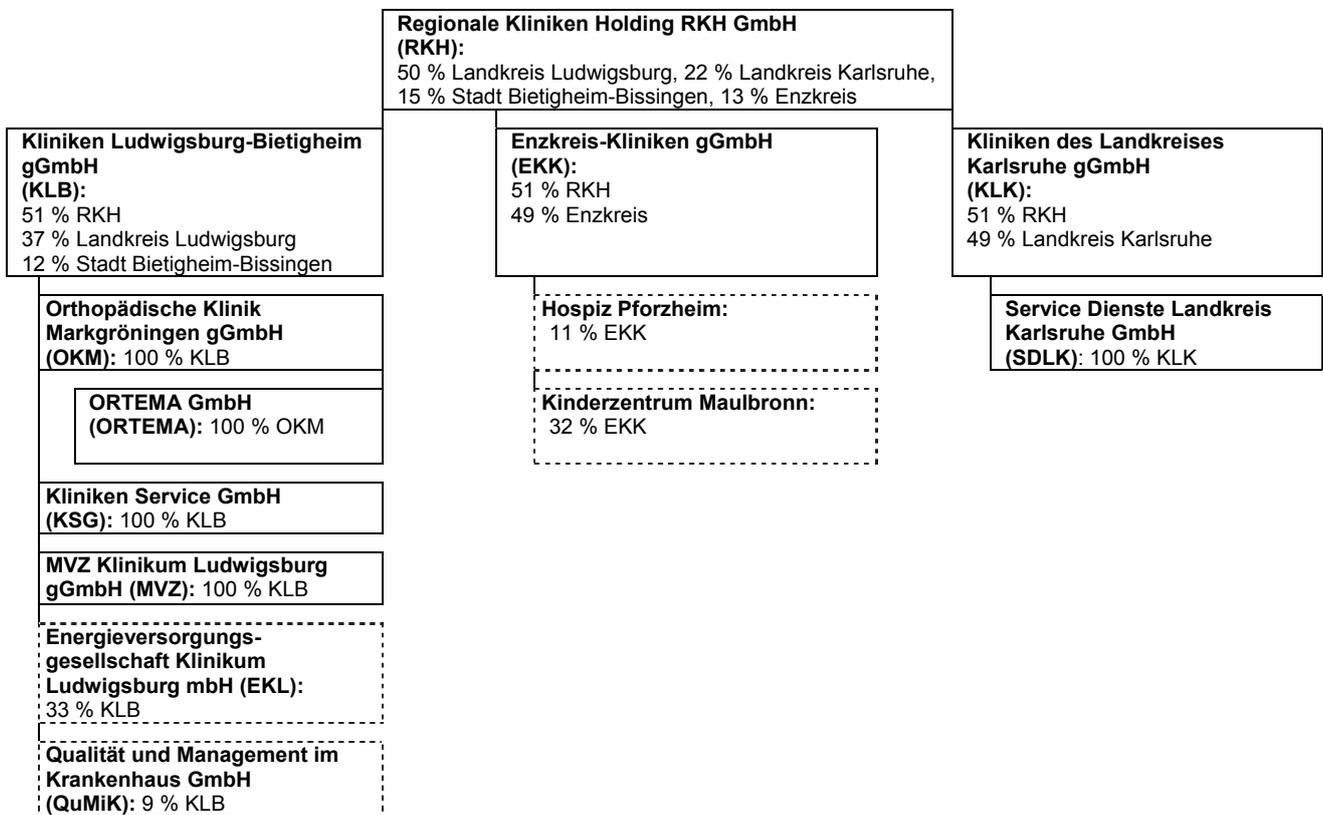


I Gesellschaftsrechtliche Stellung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

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

Der Klinikenverbund zeigt sich seit dem 01.01.2017 in folgendem Bild:



Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

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 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:

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

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

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

c) Organisation der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Zweck der KLK 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 KLK 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 2017

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

Krankenhaus (Versorgungsstufe)	Betten 2017	Betten 2016	Betten 2015
Rechbergklinik Bretten (Regelversorgung)	515	515	511
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal (Regelversorgung)			
Insgesamt	515	515	511

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
Paracelsus-Klinik Karlsruhe	155
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH	89
SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach gGmbH	416

II Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung

a) Unternehmensstrategie

Insbesondere die Krankenhäuser, die an den Versorgungsauftrag des Landes gebunden sind, stehen dauerhaft im Spannungsfeld zwischen stagnierenden und teilweise rückläufigen Leistungsvergütungen, steigenden (Fix-) Kosten und wachsenden Anforderungen der Gesellschaft. Insbesondere die Bedürfnisse der „kleineren Häuser“ und der entsprechend darin versorgten Patienten werden unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht ausreichend berücksichtigt. Dies zeichnet sich auch für die künftigen Geschäftsjahre ab. Aufgrund der kommunal-gemeinnützigen Ausrichtung der Kliniken besteht nicht das Ziel, Renditen für Gesellschafter oder fremde Kapitalgeber zu erwirtschaften. Dennoch sollte im operativen Ergebnis der Kliniken kein Defizit erwirtschaftet werden. Der Holdingverbund und seine Gesellschafter stellen sich diesem Spannungsfeld. Mit dem Ziel, die Klinikgesellschaften zukunfts fest aufzustellen, wurde ein medizinisches Gutachten erarbeitet, dessen Umsetzung die vergangenen Jahre als auch die mittelfristige Unternehmensentwicklung maßgeblich prägt. Zusätzlich wurden umfangreiche Umstrukturierungen, insbesondere an den kleineren Standorten, bereits umgesetzt bzw. in die Wege geleitet. Ein gegenseitiger Wettbewerb der einzelnen Einrichtungen untereinander soll dabei ausgeschlossen werden. Der Klinikenverbund optimiert dabei weiterhin den laufenden Betrieb, unter den gegebenen Rahmenbedingungen und unter dem Bekenntnis der Gesellschafter zur kommunalen Trägerschaft. Im Mittelpunkt der Entscheidungen und Konzeptionen stehen immer die Bedürfnisse der Patienten und damit höchste Qualitätsansprüche und ein gutes Risikomanagement. Der jeweilige Träger der Klinikgesellschaft bleibt dabei für die Finanzierung seiner Einrichtungen verantwortlich.

b) Unternehmensentwicklung

Die Weiterentwicklung der Regionalen Kliniken Holding RKH in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio für alle Standorte sichert eine hochwertige medizinische Versorgung („RKH als virtueller Maximalversorger“) bei gleichzeitig maximaler Wirtschaftlichkeit. Die Grundlage für die Neuausrichtung der Standorte wurde durch ein medizinisches Gutachten gelegt. Die Festlegung und Anpassung der verbundübergreifenden Unternehmensziele ist u. a. Aufgabe der Holdingkonferenz, die interdisziplinär und standortübergreifend zusammengesetzt ist.

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

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

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

Strategiefeld 1: Medizinische Schwerpunktbildung und Profilierung der Standorte

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

Strategiefeld 2: Zentrenstrukturen, Medizinischer Fachbeirat und Fachgruppen

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

Strategiefeld 3: Qualitäts- und Risikomanagement

Die ständige, kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität und Risiko im Krankenhaus ist seit nahezu 20 Jahren im Verbund als Führungsaufgabe definiert und wird ständig weiterentwickelt. Darüber hinaus ist sie explizit Teil der Unternehmensstrategie. Der freiwillige Beitritt zu der Initiative Qualität in der Medizin (IQM) ist ein wichtiges Instrument, um in der Holding höchste Qualität sicher zu stellen. Ein wesentliches strategisches Ziel im Jahr 2018 wird weiterhin die durchgängige Etablierung und Durchdringung eines Risikomanagements sein. Mit der Eröffnung des RKH-Simulationszentrums am Standort Vaihingen (Mai 2017) wird der RKH Klinikenverbund neue Wege gehen. Der RKH-Klinikenverbund zielt damit darauf ab, seine Struktur-, Durchführungs- und Ergebnisqualität und somit die Patientensicherheit messbar zu erhöhen.

Strategiefeld 4: Strategische Kooperationen

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

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:

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

Kundenorientierung - Zuwendung

Krankenhäuser als Dienstleistungsunternehmen stehen im Wettbewerb um Patienten. Neben einer qualitativ hochwertigen Versorgung spielt zunehmend die Kundenorientierung eine wichtige Rolle im Wettbewerb. Bereits im Jahr 2014 wurde eine holdingweite „Charmeoffensive“ gestartet, um auch hier gut für die Zukunft aufgestellt zu sein. Darauf aufbauend wird die Verbesserung der Servicequalität im Jahr 2018 fortgeführt.

Personalbindung- und gewinnung

Aufgrund der fehlenden qualifizierten Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt im ärztlichen und pflegerischen Bereich, spielt das Thema Personalbindung und –gewinnung eine sehr wichtige Rolle. Um uns von anderen Arbeitgebern abzuheben bieten wir eine Vielzahl von Angeboten wie z. B. eine Private Krankenzusatzversicherung (Wir für Gesundheit) für unsere Mitarbeiter, Lebensarbeitszeitkonten und ein umfangreiches Betriebliches Gesundheitsmanagement Programm an.

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 in Form einer RKH-Zukunftswerkstatt mit der Universität KIT, Karlsruhe Institut für Technologie, eng zusammen. Der RKH-Klinikverbund zeichnet sich durch eine ganze Reihe an Innovationen und Projekten aus, die nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch in der Fachwelt Anerkennung finden. So wurden am Standort Ludwigsburg das robotergestützte interdisziplinäre Operationszentrum, die Zentrale Notaufnahme und das RKH-Telemedizinzentrum bereits realisiert. In der Planung befinden sich außerdem eine eLearning-Plattform der verbundeigenen RKH-Akademie und die Einführung der elektronischen Patientenakte. Die Digitalisierung der Prozesse wird als Herausforderung für die nächsten Jahre aktiv angenommen.

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

III Rahmenbedingungen

a) Marktstellung

Die Situation der Krankenhäuser hatte sich besonders im Jahr 2012 zugespitzt. Diese Entwicklung und das ausbleibende Einlenken der Gesetzgebung haben in 2012 die Klinikleitungen, kommunalpolitischen Gremien und die Krankenhausverbände dazu bewegt, in der Öffentlichkeit und in Regionalveranstaltungen Landes- und Bundespolitiker auf offensichtliche Fehlentwicklungen im bestehenden Finanzierungssystem aufmerksam zu machen. Für die darauffolgenden Geschäftsjahre bis einschließlich 2016 hat die Bundespolitik z.B. mit der Gewährung des Versorgungszuschlages dann gezeigt, dass der Anpassungsbedarf in der Krankenhausfinanzierung dem Grunde nach erkannt wurde. Zeitgleich wurden aber auch gegenläufige Effekte z.B. durch den Mehrmengenabschlag ausgelöst. Durch den Abschlag kann es zu einer temporären Unterfinanzierung dieser Leistungen kommen. Dies bedeutet, dass die entlastende Wirkung des Versorgungszuschlages wieder anteilig bzw. durch eine dreijährige Aufrechnungsphase vollständig kompensiert wird.

In dem in 2015 verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) sind grundsätzlich Finanzierungshilfen vorgesehen, die überwiegend ab dem Jahr 2017 gelten. Dies betrifft z.B. den Pflegezuschlag, der den bisherigen Versorgungszuschlag ablösen wird, und die anteilige Finanzierung der Kostensteigerungen infolge von Tarifabschlüssen. Diese Regelung gilt bereits schon für das Abschlussjahr 2016.

Die bundesweite Angleichung der Landesbasisfallwerte hat bereits in 2016 dazu geführt, dass der Landesbasisfallwert Baden-Württemberg unter die untere Korridorgrenze abgesunken ist, wobei sich die Kostenindizes im Vergleich zu anderen Bundesländern an oberer Stelle befinden. Dies führt bei vielen Kliniken in Baden-Württemberg zu massiven Belastungen und als Folge dazu, dass laut einer Untersuchung durch Roland Berger „die wirtschaftliche und finanzielle Lage der Krankenhäuser in Baden-Württemberg weiterhin als besorgniserregend“ beschrieben wird. Chancen bestehen darin, dass künftig die Regelungen zum Orientierungswert greifen. Die Regelungen dazu legen fest, dass die Steigerungsrate in Höhe des Orientierungswertes (Entwicklung der krankenhausspezifischen Kosten) angesetzt werden kann, wenn ein Landesbasisfallwert die untere Korridorgrenze erreicht.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

Zusätzlich ist eine Entlastung bei der ambulanten Notfallversorgung durch Krankenhäuser noch nicht planbar. Die Patienten suchen zunehmend den direkten Weg zu den Kliniken. Die aktuellen Maßnahmen zur Einführung von Portalpraxen zur besseren Patientensteuerung gehen in die richtige Richtung. Ergebnisse sind jedoch noch keine messbar. Der Mengengerüstabschlag wird inhaltlich durch den Fixkostendegressionsabschlag ersetzt. Dieser Abschlag ist im Rahmen der Budgetvereinbarung unter Berücksichtigung hausindividueller Sachverhalte in einem Korridor zwischen 35 und 50 % zu verhandeln. Dennoch liegt die Untergrenze bereits über den bisherigen Abschläge und belastet weiterhin den Wachstumskurs.

Zusätzlich erhöht sich der wirtschaftliche Druck auf spezialisierte (Fach-) Kliniken, die massiv von den Abwertungen bei den sachkostenintensiven Fallpauschalen getroffen werden und diese nicht durch andere Fachdisziplinen kompensieren können.

Die anteilige Finanzierung der Kostensteigerungen infolge von Tarifabschlüssen oder das Pflegeförderprogramm führen ebenfalls nicht zu den notwendigen finanziellen Spielräumen.

Mittelfristig sollen Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität als Basis für entgeltrelevante Zu- und Abschläge herangezogen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) soll diese Qualitätsindikatoren entwickeln, die dann auch Grundlage für Planungsentscheidungen der Länder werden. Der G-BA soll dabei dazu verpflichtet werden, den Planungsbehörden regelmäßig einrichtungsbezogene Auswertungsergebnisse der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren zur Verfügung zu stellen.

Für die geplante Mindestmengenregelung soll der Bezugspunkt der Arzt, der Standort eines Krankenhauses oder eine Kombination von Arzt und Krankenhaus sein. Dies bedeutet, dass insbesondere an den kleinen Standorten das Leistungsspektrum angepasst und ggf. reduziert werden muss.

Auch im investiven Bereich besteht immer noch eine Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Auch wenn die Kliniken der RKH zufriedenstellende Förderquoten erreichen können, besteht ein darüberhinausgehender grundsätzlicher Investition- und Sanierungsbedarf. Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Investitionen zurückgestellt oder mittels der finanziellen Beteiligung des jeweiligen Landkreises finanziert werden müssen. Die Kliniken selbst können bei den dargestellten Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag erwirtschaften.

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

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

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

Der **Landkreis Ludwigsburg** hat im Laufe des Jahres 2012 erkannt, dass zur Stabilisierung und zur Weiterentwicklung der Kliniken gGmbH über die Höhe seiner finanziellen Unterstützung neu beraten werden soll. Mit der Verabschiedung der Unternehmensplanung 2013 wurde somit beschlossen, dass der Landkreis Ludwigsburg anteilig den Kapitaldienst für bereits vorhandene Investitionen im Klinikbereich übernehmen wird, bei denen die Kliniken gGmbH bisher selbst die Finanzierungslücke geschlossen hatte. Dieser Teil führt ab 2013 zu einer Entlastung im Finanz- und Investitionsergebnis. Um alle Standorte weiterzuentwickeln, wurden zusätzlich neue umfangreiche Baumaßnahmen für den Finanzplanungszeitraum vorgesehen, bei denen wiederum der Landkreis Ludwigsburg neu entstehenden Kapitaldienst, unter Berücksichtigung von Fördermitteln, den Kliniken erstatten wird. Für das Jahr 2017 war ursprünglich eine Kapitaldiensterrstattung in

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

Höhe von rd. 12,2 Mio. € veranschlagt. Tatsächlich wurden 9,4 Mio. € abgerechnet. Des Weiteren hat der Landkreis 11,2 Mio. € zur Ablösung von Darlehen mit auslaufender Zinsbindung zur Verfügung gestellt. Damit sinkt der Darlehensbestand sockelwirksam ab.

Der **Enzkreis** hat mit den Baubeschlussfassungen zur Weiterentwicklung des Krankenhauses Mühlacker sein Finanzierungsmodell überarbeitet. Da die Enzkreis-Kliniken gGmbH nachhaltig durch die externen Rahmenbedingungen belastet wird, hat das Eigenkapital nach Abzug des aktivierten Ausgleichspostens aus Eigenmittelförderung den Betrag des Stammkapitals erreicht. Um die Enzkreis-Kliniken gGmbH zu stabilisieren sorgt der Enzkreis seit seinem Haushaltsjahr 2012, im Rahmen des o.g. Örtlichkeitsprinzips, auch für die Sicherung des Eigenkapitals durch den Ausgleich des Jahresfehlbetrages. 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 Jahr 2017 wurde von Seiten der Enzkreis-Kliniken ein Finanzierungsbedarf von insgesamt rd. 7,1 Mio. € ermittelt. Dieser Betrag beinhaltet den Kapitaldienst 2017 in Höhe von 3,2 Mio. € und den anteiligen Ausgleich des Jahresergebnisses 2017.

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 gewährte der Landkreis Karlsruhe aufgrund der begonnenen bzw. angestoßenen umfangreichen Investitionstätigkeiten in Bruchsal und Bretten von 2014 bis 2016 einen Betrag in Höhe von 6 Mio. €. Im Geschäftsjahr wurde der Erstattungsbetrag auf 5 Mio. € und ab 2018 auf 5,25 Mio. € festgesetzt.

Da der tatsächlich anfallende Kapitaldienst noch nicht diese Obergrenzen erreicht hat, konnte in 2013 der Teilbetrag von 900 T€ direkt der Kapitalrücklage zugeführt und weitere Teilbeträge auf Seiten der Kliniken zweckgebunden angespart werden.

Die bauliche Entwicklung ist eng an ein medizinisches und Strukturkonzept gebunden. Zum 01.01.2015 wurden deshalb beide Standorte krankenhauserplanerisch zu einem einheitlichen Plankrankenhaus zusammengefasst. Die medizinische Abstimmung und Ausrichtung prägt das Jahr 2016 als auch das Jahr 2017.

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 jüngst auf den Weg gebrachte „Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung GKV-Finanzierungsgesetz (GKVFinG)“ verändern jeweils den finanziellen

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

Rahmen, in dem die Krankenhäuser ihre Leistungen vergütet bekommen. Die Grundstruktur der Vergütungsmodelle wird weiter beibehalten. Für die Klinik für geriatrische Rehabilitation besteht ein separater Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V. Die Preise pro Behandlungstag bzw. pro Fall sind ebenfalls mit den Krankenkassen zu verhandeln. Die Vergütung der ambulanten Patientenbehandlung richtet sich je Behandlungsfall nach folgenden separaten Regelwerken (EBM: Einheitlicher Bemessungsmaßstab für Ärzte, DKG-NT: Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft, GOÄ: Gebührenordnung für Ärzte, UV-GOÄ: Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern).

e) Mitarbeiter

Innerhalb der Konzerngesellschaften wurde im Jahr 2017 der Tarifvertrag für die nicht ärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) umgesetzt. Der Tarifvertrag ist im März 2016 zwischen den Tarifvertragsparteien geeinigt worden und hat eine Laufzeit bis 28.02.2018. Die Beschäftigten erhielten ab 01.02.2017 eine lineare Steigerung der Vergütung um 2,35 %. Die neue Entgeltordnung des Tarifvertrages konnte im Jahr 2017 erfolgreich umgesetzt werden. Insbesondere im Pflegebereich hat die Entgeltordnung finanzielle Verbesserungen für die Beschäftigten gebracht.

Für die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst haben sich die Gehälter ab 01.09.2017 um 2,0 % erhöht. Im Tarifvertrag, der eine Laufzeit bis 31.12.2018 hat, ist ab 01.05.2018 eine weitere lineare Erhöhung um 0,7 % vereinbart.

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

Die Personalgewinnung ist aufgrund des Fachkräftemangels insbesondere im Pflegebereich, teil- und zeitweise auch im ärztlichen Bereich weiterhin schwierig. Der Arbeitsmarkt in der Region für diese Fachkräfte bleibt eng. So mussten temporäre Personalengpässe wiederum durch den Einsatz von teuren Zeitarbeitskräften ausgeglichen werden. Die Kosten für Zeitarbeit konnten im Jahr 2017 im Vergleich zum Vorjahr um 1,5 Mio. € gesenkt werden, haben aber immer holdingweit im Jahr 2017 immer noch ca. 2,4 Mio. € betragen. Ferner wurde im Pflegebereich die Anwerbung ausländischer Fachkräfte intensiviert, die für ihre deutsche Anerkennung in unseren Kliniken entsprechende praktische Zeiten absolvieren.

Die Entwicklung der RKH und ihrer Einrichtungen zu einem attraktiven Arbeitgeber in der Region konnte im Jahr 2017 fortgesetzt werden. Die RKH wird am Arbeitsmarkt zunehmend als starke Arbeitgebermarke wahrgenommen. Die vielfältigen Angebote für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der RKH, die die Attraktivität als Arbeitgeber ausmachen, werden durch entsprechende Maßnahmen (z.B. neue RKH Karriereseite im Internet, Arbeitgeberbroschüre; Imageanzeigen, Werbetermine, Messebesuche, etc.) verbreitet, so dass das Interesse potentieller Bewerber an einer Mitarbeit in der RKH durchaus steigt.

Die Attraktivität als Arbeitgeber ist für die Personalgewinnung, insbesondere aber für die Personalbindung von wichtiger Bedeutung. Aus den Ergebnissen des Arbeitgeberwettbewerbs „Great Place to Work“ konnten einige Projekte abgeleitet werden, die in den Jahren 2017 und 2018 bearbeitet und umgesetzt werden.

Flexible Arbeitszeiten, Angebote zur Kinderbetreuung und Wohnmöglichkeiten sind Attraktivitätsmerkmale, die von allen RKH Einrichtungen angeboten werden. Die Betriebsvereinbarung „Mobile Arbeit“ zur Einführung von Heimarbeit und Telearbeit konnte im Jahr 2017 abgeschlossen werden. Die Umsetzung wird nach Abschluss der entsprechenden technischen Vorbereitungen im Laufe des Jahres 2018 erfolgen. Ebenso wird eine Betriebsvereinbarung mit den Betriebsratsgremien zum Thema „Zeitwertkonten“ verhandelt. Über ein solches Modell sollen die Beschäftigten die Möglichkeit erhalten, ihre Arbeitszeit flexibel an bestimmte Lebenssituationen, wie z.B. Kinderbetreuung, Pflegezeit, Sabbatical oder gleitender Übergang in den Ruhestand anzupassen. Die Gespräche zu einer solchen Betriebsvereinbarung laufen vielversprechend, so dass im Laufe des Jahres 2018 eine Umsetzung möglich erscheint.

Die Personalentwicklung hat innerhalb der RKH weiterhin einen hohen Stellenwert. Das interprofessionelle Führungskräfteentwicklungsprogramm für die oberste Ebene hat sich bewährt und wird weiter geführt. Ein vergleichbares Programm wird für die mittlere Managementebene gestartet und das bisherige spezielle Führungskräfteprogramm für Oberärzte abgelöst. Die RKH Akademie hat ihr Fort- und Weiterbildungsangebot für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch Externe im Jahr 2017 weiter ausgebaut. Ein RKH Pflegekongress ist inzwischen fester Bestandteil und findet hohe Anerkennung. Insgesamt werden die Kursangebote der RKH Akademie sehr gut angenommen und von den Teilnehmern sehr geschätzt.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

Die Aktivitäten und Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) verlaufen sehr erfolgreich. Die hauptamtliche Beschäftigung einer Mitarbeiterin als Koordinatorin für das betriebliche Gesundheitsmanagement ist sehr gut aufgenommen worden und führt zu einer deutlich höheren Akzeptanz der umfassenden Angebote des BGM bei der Belegschaft. Die vielfältigen Möglichkeiten von der Ernährungsberatung bis zur gezielten betrieblichen Reha fördern das Gesundheitsbewusstsein unserer Beschäftigten und werden mittelfristig zu einer Reduktion der Fehlzeiten durch Krankheit führen.

Zum 01.04.2017 hat Frau Dr. Martina Varrentrapp als Ärztliche Direktorin die Leitung der Klinik für Innere Medizin in der Rechbergklinik Bretten übernommen.

Dr. Heinz Kaiser, der frühere Chefarzt der Anästhesieabteilung in der Rechbergklinik Bretten, hat bis 31.12.2017 noch die Schmerztherapie geleitet und ist nun aus den Diensten der Kliniken des Landkreises Karlsruhe ausgeschieden. Die Nachfolge im Bereich Schmerztherapie ist über Herrn Dr. Thorsten Imhoff als Leiter der Sektion Schmerztherapie geregelt.

Dr. Rüdiger Sauer, bisher leitender Arzt der Sektion Endoprothetik der Kliniken des Landkreises Karlsruhe wird ab 01.01.2018 als Ärztlicher Direktor seine Aufgaben fortführen.

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.

Im Jahr 2017 wurde der SDLK per Werkvertrag die Betriebsführung der Verpflegungsbetriebe übertragen. Auch die Bettenaufbereitung in Bruchsal und der im November 2014 an beiden Standorten neu eingeführte persönliche Patientenservice auf den Wahlleistungsstationen wurden per Werkvertrag an die SDLK übertragen.

Das Geschäftsjahr 2017 schließt die SDLK mit einem Jahresüberschuss von 81.027,33 € (Vj 69.752,22 €) ab. Dieses Ergebnis steht noch unter dem Vorbehalt der Feststellung durch die Gesellschafterversammlung.

V Geschäftsverlauf

a) Operatives Geschäft – Krankenhausleistungen

Das laufende Geschäftsjahr 2017 entwickelt sich bezogen auf die Halbjahre und Standorte unterschiedlich. Während im ersten Halbjahr in Bruchsal mehr Fälle als geplant behandelt wurden, verlief Bretten unterhalb der Erwartungen. Bezogen auf das Gesamtjahr haben sich die Leistungen gegenüber dem Vorjahr trotz Fallzahlsteigerung durch rückläufige Fallschwere um 425 Case-Mix-Punkte verringert. Insbesondere reduzierte sich der Casemix für Fälle mit Beatmung an beiden Standorten.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

Bei den ambulanten Fallzahlen war an beiden Standorten – vor allem bei den ambulanten Notfällen - ein erheblicher Rückgang zu verzeichnen. Die wesentliche Ursache liegt darin, dass durch die Inbetriebnahme der KV-Notfallpraxis zum 01.07.2017 an der Fürst-Stirum-Klinik viele Notfall-Patienten mit leichten Erkrankungen nicht mehr durch das Krankenhaus behandelt werden müssen. Die Zahl der ambulanten Operationen lag in Bruchsal auf Vorjahresniveau, in Bretten hingegen rückläufig.

Kenngroßen	2017	2016
Stationär behandelte Patienten		
Krankenhaus Bruchsal	18.652	18.369
Krankenhaus Bretten	7.039	7.046
Insgesamt	25.691	25.415
Anzahl Case-Mix-Punkte		
Krankenhaus Bruchsal	17.219,70	17.389,27
Krankenhaus Bretten	6.721,41	6.976,36
Insgesamt	23.941,11	24.365,63
Fallschwere (Case-Mix-Index; CMI)		
Krankenhaus Bruchsal	0,935	0,958
Krankenhaus Bretten	0,955	0,990
Verweildauer in Tagen		
Krankenhaus Bruchsal	5,39	5,41
Krankenhaus Bretten	6,03	6,20
Ambulant behandelte Patienten		
Krankenhaus Bruchsal	32.462	34.027
Krankenhaus Bretten	15.212	16.237
Insgesamt	47.674	50.264

b) Operatives Geschäft - Personal

In den Krankenhäusern der KLG gGmbH ist die Zahl der Vollkräfte im Jahr 2017 um 6 VK leicht gesunken. Die Zahl der Beschäftigten blieb konstant.

Die Ausbildungsplätze - auch in der Krankenpflegeschule - konnten alle besetzt werden, was im Hinblick auf die Bewerberlage und die Konkurrenzsituation am Ausbildungsmarkt nicht mehr selbstverständlich ist.

Die im Unternehmensplan vorgesehenen Stellen konnte insbesondere im pflegerischen Bereich im Jahresmittel nicht besetzt werden. Die Arbeitsmarktsituation in diesem Bereich bleibt sehr angespannt. Trotzdem ist es gelungen, den Einsatz von Zeitarbeitskräften stark zu reduzieren. Die Kosten hierfür beliefen sich 2017 auf rund 26.000 €. Das sind ca. 160.000 € weniger als im Vorjahr.

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 2017 gut angenommen und belegt werden. Zum Stichtag 31.12.2017 ergeben sich folgende Personalkenngrößen:

Kenngroßen	2017	2016
Anzahl der Beschäftigten	1.340	1.338
Anzahl der Vollkräfte	870	876
Anteil der weiblichen Beschäftigten	78%	77%
Anteil der Teilzeitbeschäftigten	53%	52%
Anzahl der Ausbildungsplätze in der Krankenpflege	140	140
Anzahl der Ausbildungsplätze im Verwaltungs- und Wirtschaftsbereich	3	0
Anzahl der Ausbildungsplätze für Operationstechn. Assistentin/-ten	7	0
Belegte Ausbildungsplätze insgesamt	155	140
Appartements/Zimmer Mitarbeiter	106	103
Anzahl Plätze Kinderbetreuung	10	10

c) Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte

Folgende Baumaßnahmen und Großprojekte wurden im Berichtsjahr abgeschlossen bzw. begonnen:

Das bauliche Konzept zur Weiterentwicklung der Fürst-Stirum-Klinik sieht weiterhin insgesamt drei Bauphasen vor. Mit der Inbetriebnahme der Erweiterung des C-Baus im Februar/März 2015 wurde der erste Bauabschnitt abgeschlossen. Im Spätjahr 2015 wurde der zweite Bauabschnitt begonnen, der an der Stelle des vormaligen Osteils des Wirtschaftsgebäudes einen Neubau (G-Bau) vorsieht. Nach Verlagerung der ursprünglich in diesem Ostteil untergebrachten Funktionen und Bereiche (z. B. Spülküche, Technischer Dienst) in ein neu errichtetes Ersatzgebäude und dem anschließenden Abbruch wurde im Februar 2016 mit den vorbereitenden Erdarbeiten und Aushub für den neuen G-Bau begonnen. Knapp ein Jahr später konnte bereits im Februar 2017 nach Errichtung des Rohbaus das Richtfest gefeiert werden. Der Innenausbau befindet sich im Zeitplan, die Fertigstellung ist für April 2018 geplant. In dem neuen Gebäudeteil werden dann vorwiegend Funktions- und Stationsbereiche der Frauenklinik, der Urologischen Klinik und der Psychosomatik sowie die Apotheke untergebracht.

Nach Realisierung der Bauphasen I und II können die bis dahin ältesten im Betrieb befindlichen Gebäude (D-Bau und E-Bau) frei geräumt und die entsprechenden Vorabmaßnahmen umgesetzt werden. Im Zeitfenster von März bis August 2018 werden mittels eines Vergabe-Verfahrens die Architekten und Fachplaner-Auswahl getroffen. In der III. Bauphase entsteht somit ein Neubau welcher die Bauteile D und E ersetzt. Im Anschluss werden die Bauteile F und B abschnittsweise saniert.

Weiterhin konsequent umgesetzt wurden die baulichen Ertüchtigungsmaßnahmen im Bereich des Brandschutzes gemäß dem mit den zuständigen Behörden erarbeiteten Konzept. Die Maßnahmen im Wirtschaftsgebäude (W-Bau) wurden brandschutztechnisch ertüchtigt, so dass die Gebäude in Funktion und Bestand erhalten bleiben und brandschutztechnisch auf dem neuesten Stand sind.

Die Rohbauarbeiten für den Neubau der Rechbergklinik wurden im Februar 2016 begonnen. Bereits Mitte November 2016 konnte dort ebenfalls das Richtfest stattfinden. Der Innenausbau hat sich u.a. durch mehrere Insolvenzen verzögert, so dass die Fertigstellung im November 2018 geplant ist. Die Inbetriebnahme der neuen Rechbergklinik ist für März 2019 geplant. Im Hinblick auf die Umsetzung der weiteren Konzeption „Rechbergklinik“ kann danach mit dem Abbruch noch bestehender Altbauten begonnen werden.

Der finanzielle Rahmen für Baumaßnahmen wird zunehmend eingeschränkt. Die Landesförderung für die RKH-Projekte fällt zwar zufriedenstellend aus, dennoch decken die Fördermittel insgesamt nicht den Investitionsbedarf ab. Insbesondere bei umfangreichen Sanierungsmaßnahmen oder bei der Ertüchtigung von technischen Anlagen und Vorrichtungen besteht eine Finanzierungslücke. Die Kosten dafür werden auch nicht über die Krankenhausentgelte abgedeckt.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

Im Jahr 2017 wurden insgesamt 19,4 Mio. € (Vj. 16,6 Mio. €) für Investitionen eingesetzt:

	2017	2016
Investitionen nach Bedarfsarten		
Bauten und Technische Anlagen	18,3 Mio. €	15,0 Mio. €
Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände	1,1 Mio. €	1,6 Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	-	-

eingesetzte Finanzmittel		
GmbH-Mittel (inkl. Vorfinanzierungen)	0,0 Mio. €	0,1 Mio. €
Pauschalfördermittel	1,0 Mio. €	1,2 Mio. €
Darlehen mit Landkreisfinanzierung	3,5 Mio. €	0,7 Mio. €
Einzelfördermittel	14,9 Mio. €	14,6 Mio. €
Sonstige, Spenden	-	-

Neuaufnahmen von Darlehen für Investitionen		
GmbH-Mittel	-	-
Landkreis	0,0 Mio. €	6,4 Mio. €

Fremdfinanzierung		
Abbau von Darlehen		
GmbH-Mittel	0,1 Mio. €	0,1 Mio. €
Landkreis	2,2 Mio. €	2,5 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 2017 der Kliniken in Baden-Württemberg sind sockelwirksam, wie beschrieben, durch den niedrigen Landesbasisfallwert belastet. Im Landesbasisfallwert sind die besonderen Kostenstrukturen von Baden-Württemberg noch nicht adäquat abgebildet. Dies betrifft insbesondere die Struktur der Lohnkosten in Ländervergleich. Kliniken, die ihr Leistungsspektrum ausweiten und wachsen können, werden weiterhin durch den mehrjährigen Stufeneffekt des Mehrmengen- und jetzt Fixkostendegressionsabschlages erheblich belastet. Hinzu kommt der Katalogeffekt, der bei sachkostenintensiven Leistungen zu Abwertungen und damit zum anteiligen Umsatzrückgang führt. Bei den „kleinen“ Standorten zeigt sich dauerhaft die systembedingte Unterfinanzierung bereits im laufenden Betrieb, da die Fixkostenanteile nicht adäquat in den Entgelten berücksichtigt werden.

Trotz leicht geringerem Leistungsvolumen gegenüber 2016 haben sich die Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen um rd. 1,2 Mio. € (1,5%) erhöht; davon entfallen auf den im Berichtsjahr 2017 wegfallenden Mehrleistungsabschlag aus dem Jahr 2014 1,2 Mio. €. Aus den weitergeltenden Mehrleistungsabschlägen 2015 und 2016 sowie dem Fixkostendegressionsabschlag aus 2017 werden den Umsatzerlösen hingegen rd. 370 T€ entzogen; ebenso aus der Zuführung zu den MDK-Rückstellungen für das laufende Jahr in Höhe von 0,8 Mio. €.

Insgesamt hat sich gegenüber dem Vorjahr das Ergebnis aus dem laufenden Betrieb um 1,1 Mio. € verbessert.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

Es ergibt sich für das Jahr 2017 folgende Ergebnissituation:

in €	2017	2016
Betriebsergebnis	1.533.680	482.570
Finanzergebnis	-64.120	300.756
Investitionsergebnis	-440.997	-613.781
Neutrales Ergebnis	-1.005.695	295.032
Ergebnis insgesamt	22.868	464.577

Für das Jahr 2017 war ein Minus von 480 T€ kalkuliert.

Das Jahresergebnis 2017 zeigt eine deutliche Ergebnisverbesserung gegenüber den bisherigen Annahmen. Von der Ergebnisverbesserung entfallen auf das Betriebsergebnis 99 T€, das Finanzergebnis 105 T€, das Investitionsergebnis 59 T€ und das Neutrale Ergebnis 240 T€.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 96 Mio. € veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 79 T€ insgesamt 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 2017 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 800 T€ abgezogen wurde. Im Vorjahr wurde dieser Anteil noch im neutralen Ergebnis in Höhe 100 T€ erfasst.

Deutlich über der Planung liegen die Erlöse aus der ambulanten Behandlung. Dies resultiert überwiegend aus der Belieferung der Chemoambulanzen mit Zytostatika; parallel hierzu ergaben sich Mehrkosten bei Arzneimitteln.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit 10,9 Mio. € (Vj. 10,1 Mio. €) berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 12,5 Mio. € (Vj. 12,8 Mio. €). Die Abwicklung der neuen Werkverträge mit der Tochtergesellschaft SDLK waren zum Zeitpunkt der Planung noch nicht vollständig kalkulierbar, so dass die erreichten Umsätze den Plan unterschreiten. Deutlich über dem Plan lagen dagegen die Erlöse aus dem Ausbildungsfonds (339 T€), Erstattungen nach dem Mutterschutzgesetz (243 T€) sowie Erstattungen des Landkreises für nicht aktivierungsfähige Investitionen (167 T€).

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von 68,3 Mio. € (Vj. 68,1 Mio. €) Mio. € kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 2,5 Mio. €; angefallen sind Kosten in Höhe von 3,7 Mio. €. Während in der Planung die Verrechnungen mit der SDLK für die Bettenaufbereitung, Patientenservice und Transportdienst den bezogenen Leistungen im Wirtschaftsbedarf zugeordnet waren, wurden diese im Geschäftsjahr noch unter Personalgestellung verbucht. Die Auswirkungen auf die Aufwendungen für bezogene Leistungen stellen sich wie folgt dar: Planansatz 9,3 Mio. €, Ergebnis 8,4 Mio. €.

Die erwähnten Vertragsanpassungen von Chefarztverträgen und Sektionsleitern in 2016 führten im Geschäftsjahr einerseits zu Mehrerlösen und andererseits zu Mehraufwendungen für Beteiligungsvergütung.

Für sonstige betriebliche Aufwendungen waren 12,5 Mio. € veranschlagt; angefallen sind Aufwendungen in Höhe von 13,1 Mio. €. Gegenüber der Planung mussten für Anfragen des Medizinischen Dienstes für Vorjahre 431 T€ zurückgestellt werden. Auf Einzelmaßnahmen mit Landkreisfinanzierung entfallen 667 T€.

b) Ertragslage

Bei Chefarztverträgen mit Beteiligungsvergütung werden die gesamten Bruttohonorareinnahmen aus stationärer Chefarztwahl unter Erlöse aus Wahlleistungen, die Bruttohonorareinnahmen aus ambulanten Leistungen unter Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses ausgewiesen; die den Chefarzten zustehende Beteiligung wird als Personalaufwand bilanziert. Durch die Anpassung der entsprechenden Verträge und im Rahmen der Neubesetzung von Chefarztstellen sowie Sektionsleitern im Laufe des Vorjahres führt dies rechnerisch zu Erlösreduzierungen bei den Nutzungsentgelten der Ärzte und zur Erhöhung der Personalkosten. Durch die vorgenannten Vertragsanpassungen stiegen die Erlöse im Vergleich zum Vorjahr um 272 T€ (7,66%); parallel hierzu stiegen die Aufwendungen für die Beteiligungsvergütung um 209 T€.

Die Erlössteigerung aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses resultiert ausschließlich aus der Leistungsausweitung der Chemoambulanzen in Bretten; außerdem wird seit Mitte 2016 der komplette Arzneimittelbedarf über die Krankenhausapotheke bezogen. Entsprechend erhöhen sich die Arzneimittelkosten.

Die Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben setzen sich größtenteils aus Arzneimittelverkäufen und Erstattungen für die Gestellung des Notarztdienstes zusammen.

Im Geschäftsjahr 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.

Den Personalkosten werden in dieser Ansicht neben den eigenen Personalkosten durch die Belegschaft auch bezogene Verwaltungsleistungen, Honorar- und Zeitarbeitskräfte zugeordnet.

Die Kostensteigerung für eigenes Personal resultiert überwiegend aus den Tarifsteigerungen und der erstmals ganzjährigen Auswirkung diverser Dienstvertragsanpassungen in 2016.

Die Rückstellung für Überstunden wurde um 221 T€ erhöht; den Rückstellungen für Boni aus Budgeteinhaltung und Zielvereinbarungen wurden 120 T€ zugeführt.

Die Personalkosten für Fremd- und Zeitarbeit haben gegenüber dem Vorjahr um 124 T€ abgenommen; insbesondere durch rückläufigen Einsatz von Zeitarbeitskräften im Pflegedienst.

Unter Speiserversorgung werden neben den Lebensmittelkosten auch die Kosten der SDLK für die Betriebsführung der Verpflegungsbetriebe ausgewiesen.

Die Kosten für die Instandhaltung von Gebäuden, Technischen Anlagen und Medizinischen Geräten sind gegenüber 2016 um 25% gesunken.

Die Steuerlast für das Geschäftsjahr ergibt sich hauptsächlich aus dem Gewinn aus der Auftragsfertigung von Spezialrezepturen (patientenindividuelle Zytostatikainfusionen) für eine öffentliche Apotheke.

Die bisher von der Finanzverwaltung unterstellte Gewerbesteuerfreiheit für die wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe wurde im Rahmen der Betriebsprüfung 2016 revidiert. In den Jahresabschlüssen 2009 - 2015 wurde die Gewerbesteuerpflicht angenommen und entsprechende Rückstellungen gebildet. Durch die Zuordnung der ambulanten Versorgung von onkologisch erkrankten Patienten mit Zytostatika in den Zweckbetrieb haben sich die Gewinne aus den wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben und somit die Gewerbesteuerlast erheblich reduziert, so dass die für 2016 zu zahlende Gewerbesteuer über die Steurrückstellung gedeckt war. In 2017 fallen hierfür 90 T€ an.

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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

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.

Ertragslage	2017		2016		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Erträge aus dem laufenden Betrieb						
Erlöse aus Krankenhausleistungen	83.063.277	76,9	81.854.912	79,0	1.208.365	1,5
Erlöse aus Wahlleistungen	4.089.820	3,8	3.925.238	3,8	164.582	4,2
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	9.262.901	8,6	7.914.784	7,6	1.348.117	17,0
Nutzungsentgelte der Ärzte	751.655	0,7	814.275	0,8	-62.620	-7,7
Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen	84.992	0,1	-114.950	-0,1	199.942	<-100
Aktivierete Eigenleistungen	32.145	0,0	24.201	0,0	7.944	32,8
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	786.856	0,7	852.232	0,8	-65.377	-7,7
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	3.808.584	3,5	3.559.742	3,4	248.842	7,0
Rückvergütungen, Vergütungen und Sachbezüge	100.952	0,1	133.891	0,1	-32.939	-24,6
Erträge aus Vermietung und Verpachtung	349.701	0,3	401.422	0,4	-51.722	-12,9
Systemerlöszuschläge, Qualitätssicherung	281.849	0,3	297.225	0,3	-15.377	-5,2
Zuweisungen aus dem Ausbildungsfonds	3.494.293	3,2	3.184.053	3,1	310.239	9,7
Sonstige betriebliche Erträge	1.911.884	1,8	730.668	0,7	1.181.216	>100
Zwischensumme	108.018.908	100,0	103.577.695	100,0	4.441.213	4,3
Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb						
Kosten für angestelltes Personal sowie Zeitarbeitskräfte u.ä.	70.954.828	65,7	69.144.530	66,8	1.810.298	2,6
Medizinischer Bedarf	16.913.557	15,7	16.136.374	15,6	777.184	4,8
patientenbezogene medizinische Leistungen	3.558.341	3,3	3.885.957	3,8	-327.616	-8,4
Wirtschaftsbedarf	3.317.910	3,1	3.318.420	3,2	-511	0,0
Wasser, Energie, Brennstoffe	2.211.147	2,0	2.319.906	2,2	-108.760	-4,7
Verwaltungsbedarf, Fort- und Weiterbildung	2.359.339	2,2	2.349.334	2,3	10.005	0,4
Speiseversorgung (2016 Lebensmittel)	2.434.998	2,3	810.738	0,8	1.624.260	>100
Instandhaltung Gebäude & Technik	2.319.512	2,1	3.097.136	3,0	-777.625	-25,1
Miete und Nutzung von med. Ausstattung sowie Wartung, Ser	1.068.604	1,0	1.030.874	1,0	37.729	3,7
Steuern	205.263	0,2	104.634	0,1	100.628	96,2
Abgaben, Versicherungen	764.887	0,7	647.412	0,6	117.475	18,1
Sonstige betriebliche Aufwendungen	376.842	0,3	249.808	0,2	127.034	50,9
Zwischensumme	106.485.228	98,6	103.095.125	99,5	3.390.103	3,3
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	1.533.680	1,4	482.570	0,5	1.051.110	>100
verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit						
Finanzergebnis	-64.120	-0,1	300.756	0,3	-364.876	<-100
Investitionsergebnis	-440.997	-0,4	-613.782	-0,6	172.785	-28,2
Zwischenergebnis	-505.117	-0,5	-313.025	-0,3	-192.092	61,4
Neutrales Ergebnis	-1.005.695	-0,9	295.032	0,3	-1.300.727	<-100
Gesamtergebnis	22.868	0,0	464.577	0,4	-441.709	-95,1

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 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 Forderungen gegenüber Gesellschaftern beinhalten, wie im Vorjahr, die Bilanzierung der angeführten Zins- und Tilgungserstattungen durch den Landkreis Karlsruhe. Diese Position 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 zum Jahresende 2016 erfolgte Überweisung an die RKH in Höhe von 6 Mio. € konnte erst nach dem Bilanzstichtag an die KLK weitergeleitet werden. Die Zuweisung für 2017 in Höhe von 5 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 KLK beziffert sich auf 0,67 Mio. €.

Fördermittel werden dem Bauausgabenstand entsprechend zeitnah abgerufen. Im Berichtsjahr beliefen sich die Zuweisungen für den Neubau G-Bau in Bruchsal und zum Neubau Rechbergklinik in Bretten auf 14,7 Mio. €.

Die Personalrückstellungen, insbesondere in den Bereichen Überstunden und Boni, haben sich gegenüber dem Vorjahr erhöht. Die Rückstellungen für Pensionsansprüche und Beihilfe der aktiven Beamten wurden entsprechend angepasst.

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

Die Gewerbesteuernachzahlungen aufgrund der Betriebsprüfung 2016 wurden planmäßig über die in 2016 gebildete Steuerrückstellung abgewickelt.

Da im Berichtsjahr keine langfristigen Kredite aufgenommen wurden, reduzierten sich die Bankverbindlichkeiten um die planmäßigen Tilgungsraten.

Der Landkreis Karlsruhe hat den Kliniken des Landkreis Karlsruhe im Berichtsjahr 5 Mio. € zur Erstattung des Kapitaldienstes zur Verfügung gestellt. Für den tatsächlich angefallenen Kapitaldienst wurden rd. 2,9 Mio. € verwendet. Die noch nicht verwendeten Mittel in Höhe von 2,1 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 Ausgaben für die beiden Maßnahmen führen anschließend zur

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

Reduzierung der Verbindlichkeit und erhöhen gleichzeitig den Sonderposten aus Fördermittel. Die Verbindlichkeiten aus Einzelförderung beziffern sich zum Bilanzstichtag auf 13,5 Mio. € (Vj.: 28,4 Mio. €).

Vermögenslage	2017		2016		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	103.425.155	52,6	88.794.199	44,7	14.630.957	16,5
Finanzanlagen	25.000	0,0	25.000	0,0	0	0,0
Anlagevermögen	103.450.155	52,6	88.819.199	44,8	14.630.957	16,5
Vorräte	2.891.332	1,5	2.768.042	1,4	123.290	4,5
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	17.058.652	8,7	15.985.045	8,1	1.073.608	6,7
Forderungen gegenüber Gesellschafter	36.894.939	18,8	44.749.196	22,6	-7.854.257	-17,6
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	1.093.877	0,6	1.008.781	0,5	85.097	8,4
Forderungen aus Förderanträgen, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	14.321.834	7,3	30.002.895	15,1	-15.681.062	-52,3
Bank	20.907.534	10,6	15.101.260	7,6	5.806.275	38,4
Umlaufvermögen	93.168.169	47,4	109.615.219	55,2	-16.447.050	-15,0
Betriebsvermögen	196.618.324	100,0	198.434.418	100,0	-1.816.093	-0,9
Eigenkapital abzüglich Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	5.712.190	2,9	5.689.508	2,9	22.681	0,4
Sonderposten zuzüglich Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	98.511.845	50,1	83.487.151	42,1	15.024.693	18,0
Übrige Rückstellungen	11.644.358	5,9	10.858.157	5,5	786.201	7,2
Darlehensverbindlichkeiten	31.981.230	16,3	34.047.775	17,2	-2.066.545	-6,1
Übrige Verbindlichkeiten, noch nicht verwendete Fördermittel und Abgrenzung	48.768.702	24,8	64.351.827	32,4	-15.583.125	-24,2
Verbindlichkeiten	80.749.932	41,1	98.399.601	49,6	-17.649.669	-17,9
Betriebskapital	196.618.324	100,0	198.434.418	100,0	-1.816.093	-0,9

d) Finanzlage

In der Finanzlage spiegelt sich wieder, 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.

	2017	2016	Veränderung
erweiterte Eigenkapitalquote	9,3%	7,4%	1,9%
Anlagendeckungsgrad	110,2%	116,1%	-5,9%

VII Risiken- und Chancen

Risikomanagement

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

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

Die strukturellen und prozessualen Details, Risikofelder, Berichtspflichten, Maßnahmensteuerungen etc. werden für das betriebswirtschaftliche Risikomanagement über eine holdingweit eingesetzte Risikomanagementsoftware festgelegt und gesteuert. In 2017 bildeten, wie im Vorjahr, die weitere strukturelle und prozessuale Optimierung des Risikomanagementsystems sowie dessen Verzahnung mit den Unternehmensleitungsprozessen Entwicklungsschwerpunkte.

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

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

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 Geschäftsjahr 2017 wurde erkannt, dass die bestehenden Regelungen bezüglich Sonderzahlungen, die neben den laufenden Gehaltsbestandteilen gewährt werden, im Klinikenverbund zentralisiert werden müssen.

Marktrisiken

Eine wesentliche Planungsunsicherheit besteht in den noch nicht im Detail bekannten und konkret kalkulierbaren Ansätzen der neuen der gesundheitspolitischen Entscheider. Dazu gehört maßgeblich die Ausfinanzierung der Personalkosten im Pflegebereich. Hier sind zwar die Auswirkungen der Tarifabschlüsse bekannt, die zugesagte Ausfinanzierung ist aber noch nicht geregelt. In diesem Konsens sind auch die Auswirkungen der avisierten Einführung von Personaluntergrenzen im Pflegebereich aktuell nicht abschätzbar. Neue Risiken werden sich auch aus der Umsetzung des gestuften Notfallkonzeptes und durch Anhebung der Mindestmengen ergeben. Zur Erhaltung der Notfallversorgung werden neue Investitionen und die umfassende Anpassung vorhandener Strukturen notwendig werden.

Bei den bekannten externen Rahmenbedingungen (Fixkostendegressionsabschlag, Vergütung der ambulanten Notfallversorgung, Katalogeffekte, niedriger Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg etc.) muss bei der Vorausschau weiterhin unterstellt werden, dass auch künftig die Steigerungsraten des Landesbasisfallwertes und geltende Ausgleichsmechanismen immer noch nicht real 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 im laufenden Geschäftsjahr die tatsächlichen Effekte.

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

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

Risiken im Krankenhausbetrieb

Grundsätzliche Risiken im Krankenhausbetrieb bestehen bei der Einhaltung geltender Hygienerichtlinien. Dabei spielt die Basishygiene bei den Mitarbeitern eine besondere Rolle. Mittels Begehungen und unangekündigter Stichproben werden hier Optimierungsbedarfe erkannt und Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet. Permanente Weiterbildungen und Schulungen, Handbücher, Aktionstage, flächendeckende Informationen und Desinfektionsspender begleiten diese Maßnahmen. In den Kliniken sind Hygienebeauftragte benannt, die für die Umsetzung der Konzepte sorgen. Der Bereich Hygiene ist direkt der Geschäftsführung unterstellt und für alle Standorte im Verbund zuständig, so dass Standards gesetzt und umgesetzt werden können. Halbjährlich wird in einer verbundweiten 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.

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 Viren/Trojaner/Ransomware 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.

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 eingeleitet. Der Auftrag dabei ist, dass auf Basis einer umfassenden Situationsanalyse Handlungsempfehlungen in Bezug auf KRITIS erarbeitet werden. Diese werden dann in einen IT-Strategie mit Maßnahmenkatalog überführt und schrittweise umgesetzt.

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

Preisrisiko

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

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

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 einerseits zu einem wachsenden Bearbeitungsaufwand und in der Bearbeitungsphase zu höheren kalkulatorischen Risiken.

Chancen

Der Klinikenverbund erarbeitet in und mit seinen zuständigen Entscheidungsgremien stetig Maßnahmen zur **Gegensteuerung** und zur Prävention.

In der jüngsten Vergangenheit wurden einerseits strategische Entscheidungen getroffen, Konsolidierungsprozesse und **Strukturanpassungen** anberaunt 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. 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. 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.

Im Rahmen des Klinikverbundes QuMiK werden Erfahrungen und 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.

Das medizinische **Simulationszentrum** in Vaihingen, in dem spezielle Trainings für die eigenen 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.

Um Prozesse und Qualität zu unterstützen und zu verbessern, bestehen in der **Digitalisierung** und in der Vernetzung von Daten noch nicht gehobene Potentiale. In diesem Rahmen wurde bereits ein Netzwerk Teleradiologie geschaffen und eine Struktur zur **Telemedizin** etabliert und in den laufenden Betrieb integriert. Weitere Innovationen sollen im Rahmen einer Zukunftswerkstatt in Zusammenarbeit mit einer universitären Einrichtung entdeckt und genutzt werden.

VIII Ausblick

Die unverminderte Umsetzung des 2012 entwickelten medizinischen Konzepts für das einheitliche Plankrankenhaus definiert weiterhin die strukturellen und organisatorischen Leitplanken für die Kliniken des Landkreises Karlsruhe. Wie bei der Unternehmensplanung 2018 bereits erläutert, wird vor diesem Hintergrund und in Verbindung mit der weiteren baulichen Entwicklung der Fokus auf die Optimierung von Organisationsstrukturen gesetzt.

Mit der Nachfolgeregelung für die Ärztliche Leitung der Medizinischen Klinik in der Rechbergklinik Bretten zum 01.04.2017 wird ein hohes Maß an Kontinuität gewährleistet. Die bisherigen Schwerpunkte Diabetologie, Onkologie, Palliativmedizin und Altersmedizin werden beibehalten, gleichzeitig ist aufgrund der Qualifikation der Stelleninhaberin eine weitere Optimierung in der Ablauf- und Prozessorganisation der Medizinischen Klinik zu erwarten.

Im Rahmen des medizinischen Konzepts werden in der Medizinischen Klinik I in Bruchsal die personellen Strukturen im ärztlichen Dienst für den Aufbau einer Sektion Pneumologie geschaffen.

Die intensive Kooperation mit dem Städtischen Klinikum Karlsruhe im Bereich der Teleneurologie ist maßgeblicher Bestandteil der Schlaganfallversorgung am Standort Bruchsal und Kriterium für die erfolgte Zertifizierung zur telemedizinisch-vernetzten stroke unit. Neben der Gestellung von neurologischen Fachärzten ist die ständige Verfügbarkeit eines eigenen telemedizinischen Dienstes am Klinikum Karlsruhe ein wesentliches Merkmal dieser Kooperation. Gleichzeitig werden damit auch geforderte Voraussetzungen zur Abrechnung der neurologischen Komplexpauschale erfüllt.

Die ambulante onkologische Versorgung am Standort Bretten wird wie berichtet seit September 2016 durch zwei angestellte Onkologinnen im Wege einer geteilten Ermächtigung gesichert. Im Hinblick auf das bestehende wirtschaftliche Risiko durch die Änderung der Preisgestaltung im Zytostatikabereich sowie der drohenden Fluktuation im ärztlichen Dienst wird aktuell mit viel Aufwand der Ambulanzbetrieb aufrechterhalten. Zur dauerhaften Sicherstellung des Betriebes werden andere Versorgungsformen gemäß SGB V geprüft.

Neu aufgestellt wird der Bereich Schmerztherapie in der Rechbergklinik. Mit der Einrichtung einer Zweigpraxis am Standort Bretten durch einen niedergelassenen Facharzt wurde die ambulante Versorgung sichergestellt. Im stationären Bereich ist für die multimodale Schmerztherapie eine Tagesklinik in Planung, daneben soll der Praxisbetreiber einen Belegarztvertrag erhalten.

Etabliert hat sich darüber hinaus die organisatorische Neustrukturierung der Chirurgischen Kliniken an beiden Standorten. Insbesondere die aufbauorganisatorische Einrichtung einer übergreifenden endoprothetischen Säule mit eigener ärztlicher Leitung bietet die Gewähr für eine kontinuierliche Weiterentwicklung dieses Leistungsspektrums an beiden Standorten.

Der zum Ende 2017 gestellte Antrag beim Regierungspräsidium Karlsruhe zur Umsetzung der Teleradiologie liegt dort zur Prüfung. Eine Genehmigung wird im 3. Quartal 2018 erwartet. Gegenstand des Projekts ist, Computertomographie-Aufnahmen, die außerhalb der Regelarbeitszeit am Standort Bretten erstellt wurden, in Bruchsal fachärztlich zu beurteilen und zu befunden.

Durch den im Mai 2018 am Standort Bruchsal mit neuen Funktionsräumen und modern ausgestatteten Patientenzimmern in Betrieb genommenen G-Bau wird insbesondere in der Geburtshilfe mittelfristig eine spürbare Steigerung der Geburtszahlen erwartet. In der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie, die mit ihrem stationären Betrieb ebenfalls in den neuen Gebäudetrakt einzog, ist gleichermaßen mit einer höheren Auslastung zu rechnen.

Im Zusammenhang mit der baulichen Entwicklung beider Standorte, der Veränderung wirtschaftlicher Rahmenbedingungen und der postulierten Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung liegt wie eingangs erwähnt ein großer Schwerpunkt auf der Optimierung von organisatorischen und prozessverbessernden Strukturen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

Zur Überwindung des regelhaften Bettenengpasses hat sich das bereits im vierten Quartal 2017 eingeführte interdisziplinäre standortübergreifende Belegungsmanagement bewährt und wird entsprechend fortgesetzt. Im gleichen Zug werden Maßnahmen zur Verbesserung und Optimierung des Fall- und Entlassmanagements umgesetzt. Ziel ist u. a. die deutliche Reduzierung bzw. Vermeidung von Abmeldungen bei der Zentralen Leitstelle.

Vor dem Hintergrund der Einführung von Personaluntergrenzen im Pflegedienst liegt in diesem Bereich ein Hauptaugenmerk in der Personalplanung und -entwicklung. Zunächst wurde eine neue Führungsstruktur etabliert, Ausfallkonzepte wurden erarbeitet und umgesetzt. Eine prospektive Personalplanung erfolgt unter Berücksichtigung saisonaler Gegebenheiten.

Am Standort Bretten wird der für Anfang 2019 geplante Umzug in den Neubau der Rechbergklinik strukturell und organisatorisch vorbereitet. Die im Neubau vorgesehene Zahl an betriebenen Betten wird in Abstimmung mit allen beteiligten Fachabteilungen vorbereitet und sukzessive eingeführt.

Nach wie vor werden auch weiterhin Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten vereinbart. Gegenstand ist häufig die gemeinsame Nutzung von Geräten und OP-Kapazitäten bzw. Eingriffsräumen.

Unabhängig vom Stand der Arbeiten am Neubau der Rechbergklinik nimmt auch die Campuslösung "Rechbergpark" Gestalt an. Nach der erfolgten Vergabe des Facharztzentrums an einen Investor wird die Pflege- und Wohneinrichtung weiter konkretisiert. Gemeinsam mit der Stadt wird die Wohnbebauung auf dem Areal entwickelt.

Am Standort Bruchsal wird mit dem künftigen Investor und Betreiber an der Umsetzung eines Parkhauses gearbeitet. Baubeginn ist im Herbst des Jahres 2018, die Inbetriebnahme soll zum Frühjahr 2019 erfolgen. Die Auswahl eines Investors zum Bau und Betrieb eines Ärztehauses am Standort Bruchsal soll bis zum 3. Quartal 2018 abgeschlossen sein.

Weiter entwickelt wurde auch der Masterplan für den 3. Bauabschnitt (Ersatz D-/E-Bau) am Standort Bruchsal. Nach der grundsätzlichen Eingabe der Baumaßnahme beim Sozialministerium erfolgt die interne Erarbeitung und Abstimmung eines detaillierten Raum- und Funktionsprogramms mit allen Nutzern.

	Unternehmens- planung 2018
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	1.670.900
Finanzergebnis:	-151.400
Investitionsergebnis:	-165.800
Neutrales Ergebnis:	-1.713.700
Ergebnis - insgesamt	-360.000
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	113.587.200
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	86.369.400
darin enthaltene CaseMix-Punkte	24.421
Kosten für Personal	67.879.500
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	45.390.600

Das Planergebnis 2018 aus dem laufenden Betrieb der Kliniken gGmbH zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 1,7 Mio. €.

Das Leistungsvolumen liegt geringfügig über der Budgetvereinbarung für 2017. Zum Zeitpunkt der Planung wurde von einer Steigerung des Landesbasisfallwertes in Höhe von 1,5 % ausgegangen. Vereinbart wurde eine Steigerung von 3,08%; dies führt zu einem zusätzlichen Erlösvolumen von rd. 1,3 Mio. €. Für den weitergeltenden Mehrleistungsabschlag 2016 und dem Fixkostendegressionsabschlag wurden insgesamt 0,5 Mio. € eingeplant.

Der planerische Ansatz für den neuen TVöD-Tarif beläuft sich auf 2,8%. Mit dem Tarifabschluss vom 17.04.2018 wurde erstmalig für die Anlage A zum TVöD keine lineare Erhöhung vereinbart, sondern individuelle Erhöhungswerte für jede Entgeltgruppe und –stufe. Die konkreten Auswirkungen werden je nach Personalstruktur unterschiedlich sein. Ab 01.03.2018 ergibt sich eine durchschnittliche Erhöhung von 3,19%.

Im patientenfernen Bereich sind weiterhin die laufenden Sparprogramme vorgesehen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2017

Wirtschaftliche Risiken bestehen in der zukünftigen Entwicklung der Erlöse (Hilfstaxe) aus der Zytostatika-herstellung/-belieferung von Ermächtigungs- bzw. Institutsambulanzen. Die Hilfstaxe, die für die öffentlichen Apotheken die Preise für parenterale Zubereitungen regelt, wurde von der Schiedsstelle rückwirkend zum 01.11.2017 mit einer drastischen Absenkung der Preise neu festgesetzt. Die neue Hilfstaxe betrifft ganz direkt die Krankenhausapotheke bei der Fürst-Stirum-Klinik, da diese eine öffentliche Apotheke mit Zytostatika beliefert. Aber auch bei einer Abrechnung nach den § 129a SGB V-Verträgen schlagen die Preisabsenkungen durch die neue Hilfstaxe voll durch.

IX Fazit

Nach wie vor ist nicht erkenn- und planbar, dass die Gesundheitspolitik dauerhafte und nachhaltige Verbesserungen im Krankenhausfinanzierungssystem anstrebt, um zumindest die Kostenentwicklungen durch Tarifierhöhungen vollständig auszugleichen. Die im Gesetz verankerten Mechanismen gehen im Gesamtergebnis zu Lasten der Krankenhäuser, so dass sich die Kosten-/ Erlösschere auch bei größeren Kliniken öffnet. Sowohl die Landespolitik als auch die Bundespolitik verfolgt dabei das Ziel, die Zahl der Krankenhäuser deutlich zu reduzieren. Die Gesundheitspolitik und auch die Kostenträgerseite zeigen deutlich, dass die Bereinigung von Strukturen durch den Abbau von Krankenhausbetten angestrebt wird. Dies wird zunächst durch finanztechnische Mechanismen und mittelfristig auch durch Qualitätsindikatoren umgesetzt. Die Krankenhäuser und ihre Gesellschafter stehen damit in einem angespannten Verdrängungswettbewerb. Welche Veränderungen sich nun durch die voraussichtliche neue Zusammensetzung in der Bundesregierung ergeben, ist noch nicht absehbar.

Trendforscher stellen die Prognose auf, dass 2030 nur noch 15 % von heute 30 % der Kliniken in kommunaler Trägerschaft geführt werden. Sicherlich wird der Prozess von Konzentration und Bündelung von Strukturen weiter gefordert und gefördert. Auf Landesebene ist dies deutlich erkennbar. Unabhängig von den wirtschaftlichen Zwängen setzt sich die Kliniken im Verbund der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH und deren Servicegesellschaften dafür ein, die Leistungsfähigkeit für die Patienten zu erhalten und stetig an die sich ändernden Bedürfnisse anzupassen und auszubauen, und stehen für: Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung. Die 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.

Die großen Herausforderungen der Zukunft sind die Gewinnung von qualifiziertem Personal, das Vorantreiben der Digitalisierung und die weitere Optimierung der Prozesse. Die RKH stellt sich an allen Standorten diesen Herausforderungen aktiv und ist durch die Verbundstruktur über drei Landkreise sehr gut aufgestellt. Insbesondere die Medizinplanung mit dem Grundsatz der Grundversorgung in der Fläche und der Spezialisierung einzelner Standorte ohne gegenseitigen Wettbewerb, sowie der Personalrotation und des Wissenstransfers und spezieller Angebote sind nur in der Verbundstruktur möglich.

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

Bruchsal, 14. Juni 2018

gez. Prof. Dr. Jörg Martin
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger
Kaufmännischer Direktor

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Kurzfassung zur Gewinn- u. Verlustrechnung 2017		Planung € 2017	Ergebnis € 2017	Ergebnis € 2016
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	1)	1.434.700	1.533.680	482.570
Finanzergebnis:				
Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	2)	-168.900	-64.120	300.756
Investitionsergebnis:				
Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	3)	-500.500	-440.997	-613.782
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:		-669.400	-505.117	-313.025
Neutrales Ergebnis	4)	-1.245.300	-1.005.695	295.032
Ergebnis - insgesamt		-480.000	22.868	464.577

1) Trotz leicht geringerem Leistungsvolumen gegenüber 2016 haben sich die Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen um rd. 1,5% erhöht. Maßgeblich wirkt hier der wegfallende Mehrleistungsabschlag aus dem Jahr 2014 in Höhe von rd. 1,2 Mio €. Aus den weitergeltenden Mehrleistungsabschlägen 2015 und 2016 sowie dem Fixkostendegressionsabschlag aus 2017 werden den Umsatzerlösen hingegen rd. 370 T€ entzogen. Im Berichtsjahr wurde die Zuführung zu den MDK-Rückstellungen für das laufende Jahr in Höhe von 0,8 Mio € beim Betriebsergebnis in Abzug gebracht. Insgesamt hat sich gegenüber dem Vorjahr das Ergebnis aus dem laufenden Betrieb um 1,1 Mio € verbessert.

2) Das Finanzergebnis beinhaltet die von der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH zu tragenden Zinsen und die Abzinsungen von Rückstellungen gemäß BilMoG. Im Vorjahr ergab sich durch die Zinsen aus der Körperschaftsteuer- und Umsatzsteuererstattung für Vorjahre einmalig ein positiver Saldo. In 2017 sind keine Sondereffekte enthalten.

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) Der positive Saldo im Vorjahr beruht auf den einmalig vereinnahmten Steuererstattungen. In 2017 sind keine Sondereffekte enthalten.

Kurzfassung zur Bilanz 2017		31.12.2017 €	31.12.2016 €	Veränderung €
Bilanzsumme		202.538.280	204.354.187	-1.815.907
Aktiva				
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	1)	103.425.155	88.794.199	14.630.957
Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen		17.058.652	15.985.045	1.073.608
Forderungen an den Gesellschafter	2) 4)	36.894.939	44.749.196	-7.854.257
Sonstige Aktivposten	3)	45.159.533	54.825.747	-9.666.214
Passiva				
Eigenkapital		11.632.145	11.609.277	22.868
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	4)	31.981.230	34.047.775	-2.066.545
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen		5.189.267	3.514.470	1.674.797
Rückstellungen	5)	11.644.358	10.858.157	786.201
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	1)	98.480.020	83.448.961	15.031.059
Sonstige Passivposten	1)	43.611.260	60.875.547	-17.264.288

1) Die Bauaktivitäten lassen sowohl das Anlagevermögen als auch die Sonderposten planmäßig ansteigen; parallel hierzu vermindern die noch nicht verwendeten Fördermittel die sonstigen Passivposten.

2) Über diese Position wird auch die jährliche Zuweisung des Landkreises verbucht. Die zum Jahresende 2016 erfolgte Überweisung an die RKH in Höhe von 6 Mio € konnte nach dem Bilanzstichtag an die KLK weitergeleitet werden.

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

4) Da im Berichtsjahr keine langfristigen Kredite aufgenommen wurden, reduzierten sich die Bankverbindlichkeiten um die planmäßigen Tilgungsraten.

5) Die Personalarückstellungen haben sich 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. Die Gewerbesteuernachzahlungen aufgrund der Betriebsprüfung 2016 wurden planmäßig über die in 2016 gebildete Steuerrückstellung abgewickelt.

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH Gewinn- und Verlustrechnung 2017

	2017 €	2017 €	2016 €	2016 €
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	83.063.277,06		81.854.911,81	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	4.089.820,34		3.925.238,37	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	9.262.901,06		7.914.783,86	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	751.654,80		814.275,12	
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	<u>9.961.893,02</u>	107.129.546,28	8.342.562,92	102.851.772,08
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre	(11.922,99)		(13.552,44)	
5. Erhöh./Verminderung der Bestände an unfertigen Leistungen	84.991,87		-114.949,77	
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	32.144,85		24.201,20	
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	786.855,78		852.232,31	
8. Sonstige betriebliche Erträge	<u>1.607.411,65</u>	109.640.950,43	<u>3.697.500,49</u>	107.310.756,31
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	54.207.270,42		52.558.203,65	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	13.021.358,39		12.482.710,79	
davon für die Altersversorgung	(3.983.941,62)		(3.763.796,29)	
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	20.019.922,95		19.365.539,45	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>8.424.651,43</u>	95.673.203,19	<u>7.206.763,72</u>	91.613.217,61
Zwischenergebnis		13.967.747,24		15.697.538,70
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.836.729,32		47.177.940,72	
davon Fördermittel nach dem KHG	(1.836.729,32)		(47.177.940,72)	
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	4.335.401,95		4.350.615,25	

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	1.316.978,08		46.512.319,61	
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	<u>533.810,04</u>	4.327.895,91	<u>825.772,44</u>	4.197.016,68
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	4.783.691,74		4.814.328,33	
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>13.123.571,25</u>	17.907.262,99	<u>15.553.671,00</u>	20.367.999,33
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre	(0,00)		(0,00)	
Zwischenergebnis		388.380,16		-473.443,95
19. Erträge aus Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0,00		0,00	
20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	794.636,80		1.128.183,28	
davon aus verbundenen Unternehmen	(0,00)		(0,00)	
21. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>858.756,52</u>	-64.119,72	<u>827.426,83</u>	300.756,45
davon für Betriebsmittelkredite	(733,68)		(365,00)	
davon an verbundene Unternehmen	(0,00)		(0,00)	
22. Steuern	301.392,42		-637.264,77	
davon vom Einkommen und vom Ertrag	(296.772,33)		-(641.685,02)	
23. Jahresüberschuss (+)/ Jahresfehlbetrag (-)		22.868,02		464.577,27

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Bilanz zum 31.12.2017

Aktivseite	2017 €	2017 €	2016 €	2016 €
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen		1.349,00		0,00
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	55.611.077,65		58.044.535,02	
2. Grundstücke mit Wohnbauten	442.165,12		468.947,82	
3. Grundstücke ohne Bauten	498.020,49		498.020,49	
4. Technische Anlagen	2.438.285,49		2.753.703,80	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	5.898.653,39		6.530.235,19	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>38.535.604,12</u>	103.423.806,26	<u>20.498.756,18</u>	88.794.198,50
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	1.870.015,84		1.831.717,97	
2. Unfertige Leistungen	<u>1.021.316,29</u>	2.891.332,13	<u>936.324,42</u>	2.768.042,39
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	17.058.652,47 (0,00)		15.985.044,52 (0,00)	
2. Forderungen an Gesellschafter davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	36.894.939,02 (30.743.065,97)		44.749.196,36 (34.091.709,07)	
3. Forderungen nach dem KHG davon nach KHEntgG und nach BPfIV davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	14.168.402,58 (175.902,58) (0,00)		28.750.586,99 (28.086,99) (0,00)	
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	1.093.877,30 (0,00)		1.008.780,64 (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>150.075,94</u> (0,00)	69.365.947,31	<u>1.239.278,55</u> (0,00)	91.732.887,06
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		20.907.534,49		15.101.259,98
C. Ausgleichsposten nach dem KHG für Eigenmittelförderung		5.919.955,77		5.919.769,01
D. Rechnungsabgrenzungsposten		3.355,25		13.029,91
		<u>202.538.280,21</u>		<u>204.354.186,85</u>

Passivseite	2017 €	2017 €	2016 €	2016 €
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 (-)	612.326,84		147.749,57	
IV. Jahresüberschuss (+) Jahresfehlbetrag (-)	<u>22.868,02</u>	11.632.145,42	<u>464.577,27</u>	11.609.277,40
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens				
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	70.111.557,80		56.980.314,83	
2. Sonderposten aus Zuwendungen / Zuschüssen der öffentl. Hand davon Gesellschafter	28.367.982,42 (26.821.964,09)		26.467.585,01 (24.785.784,65)	
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>480,00</u>	98.480.020,22	<u>1.061,00</u>	83.448.960,84
C. Rückstellungen				
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	0,00		0,00	
2. Steuerrückstellungen	87.000,00		450.000,00	
3. Sonstige Rückstellungen	<u>11.557.357,75</u>	11.644.357,75	<u>10.408.156,55</u>	10.858.156,55
D. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	31.981.229,98 (2.078.939,01)		34.047.774,67 (2.066.544,69)	
2. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	150,00 (150,00)		0,00 (0,00)	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	5.189.267,19 (5.182.426,65)		3.514.470,24 (3.514.470,24)	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	21.564.482,21 (21.564.482,21)		23.557.744,01 (23.557.744,01)	
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach KHEntgG und nach BPfIV davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	15.957.791,11 (220.994,11) (15.957.791,11)		30.720.851,41 (417.767,71) (30.720.851,41)	
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	2.047,84 (2.047,84)		2.447,84 (2.447,84)	
7. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	1.287.678,42 (1.287.678,42)		1.916.266,88 (1.916.266,88)	
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>4.766.059,94</u> (3.876.659,94)	80.748.706,69	<u>4.638.105,68</u> (3.566.355,68)	98.397.660,73
E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung		31.824,60		38.190,60
F. Rechnungsabgrenzungsposten		1.225,53		1.940,73
		<u>202.538.280,21</u>		<u>204.354.186,85</u>

I Allgemeine Angaben

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2017 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; 2017 5,00 Mio € (Vj.: 6,00 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 2017

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 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 3,68 % 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 31.12.2017 wurde von dem Wahlrecht Gebrauch gemacht, die Rückstellungen nach Maßgabe des entsprechenden Marktzinssatzes der vergangenen zehn Geschäftsjahre zu ermitteln. Der Unterschiedsbetrag zwischen Ansatz der Rückstellung nach Maßgabe des durchschnittlichen Marktzinssatzes von sieben Jahren (2,80 %) zu zehn Jahren (3,68 %) beträgt 263.200 €.

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 2,80 % bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (siebenjähriger Durchschnitt) angesetzt. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die „Richttafeln 2005 G“ von Klaus Heubeck verwendet und ein Rententrend von 2,00 % unterstellt.

Bei den Rückstellungen für Jubiläen fand ebenfalls bei der Berechnung ein laufzeit-kongruenter durchschnittlicher Marktzinssatz in Höhe von 2,80 % Anwendung, es wurde ein Gehaltstrend von 2,00 % berücksichtigt. 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 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.

Anhang für das Geschäftsjahr 2017

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 2017 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 269.300 € (Vj.: 301.600 €) 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 3.559.788 € (Vj.: 3.391.436 €). Zum 31.12.2017 ergeben sich folgende Restlaufzeiten:

	€	2017	2016
Laufzeit bis 1 Jahr		6.151.873	11.923.591
Laufzeit 1 bis 5 Jahre		8.216.178	8.590.624
Laufzeitüber 5 Jahre		22.526.888	24.234.981
Gesamt		36.894.939	44.749.196

Darin enthalten sind Forderungen aus Lieferungen und Leistungen über 420.170 €; davon entfallen auf den Landkreis Karlsruhe 32.628 € und auf die Kliniken Holding 387.542 €.

Über diese Position wird auch die jährliche Zuweisung des Landkreises abgewickelt. Die zum Jahresende 2016 erfolgte Überweisung an die RKH konnte erst nach dem Bilanzstichtag an die KLK weitergeleitet werden. Die Zuweisung für 2017 in Höhe von 5 Mio. € wurde im laufenden Geschäftsjahr abgewickelt.

d) Forderungen gegen verbundene Unternehmen

Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen betreffen in Höhe von 416.877 € (Vj.: 331.780,64 €) 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 2016 (464.577,27 €) zugeführt.

Anhang für das Geschäftsjahr 2017

g) Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

	€	2017	2016
für Ruhegeldverpflichtungen		2.845.100	2.483.000
für Personal		3.259.688	2.934.719
für Jahresabschluss		84.000	79.000
für Archiv		1.331.000	1.301.000
für Ausfallrisiko Versicherungen		69.000	52.000
für MDK-Risiken		1.239.000	540.000
für ausstehende Rechnungen		93.000	138.000
für Rückforderung der Umsatzsteuer für patientenindividuell hergestellte Arzneimittel		2.362.660	2.381.673
für unterlassene Instandhaltung		266.910	482.765
Übrige		7.000	16.000
Gesamt		11.557.358	10.408.157

Anhang für das Geschäftsjahr 2017

h) Verbindlichkeiten

€	Gesamtbetrag	bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	davon mehr als 5 Jahre
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	31.981.230	2.078.939	29.902.291	22.386.013
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(34.047.775)</i>	<i>(2.066.545)</i>	<i>(31.981.230)</i>	<i>(24.120.006)</i>
aus erhaltenen Anzahlungen	150	150	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	5.189.267	5.182.427	6.840	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(3.514.470)</i>	<i>(3.514.470)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	21.564.482	21.564.482	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(23.557.744)</i>	<i>(23.557.744)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	15.957.791	15.957.791	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(30.720.851)</i>	<i>(30.720.851)</i>	<i>(51.004)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	2.048	2.048	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.448)</i>	<i>(2.448)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.287.678	1.287.678	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.916.267)</i>	<i>(1.916.267)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Sonstige Verbindlichkeiten	4.766.060	3.876.660	889.400	160.000
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(4.638.106)</i>	<i>(3.566.356)</i>	<i>(1.071.750)</i>	<i>(342.350)</i>
Davon aus Abgrenzung Kapitaldienst	779.537	779.537	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(338.271)</i>	<i>(338.271)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Davon aus Steuern	1.011.528	1.011.528	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.049.942)</i>	<i>(1.049.942)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Davon im Rahmen sozialer Sicherheit	0	0	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Gesamt:	80.748.706	49.950.175	30.798.531	22.546.013
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(98.397.661)</i>	<i>(65.344.681)</i>	<i>(33.103.984)</i>	<i>(24.462.356)</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 13.770.679,70 € (Vj: 11.645.093,78 €). 6.401.313,83 € (Vj: 10.391.132,00 €) entfallen auf maßnahmenbezogene Kreditaufnahmen, denen zum Bilanzstichtag noch keine Ausgaben gegenüber standen; 929.848,22 € (Vj: 929.848,22 €) entfallen auf Vorfinanzierungen von lfd. Baumaßnahmen. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen beziffern sich auf 280.058,13 € (Vj: 409.087,68 €).

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	2017	2016
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	83.063.277,06	81.854.911,81
2. Erlöse aus Wahlleistungen	4.089.820,34	3.925.238,37
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses	9.262.901,06	7.914.783,86
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	751.654,80	814.275,12
4a) sonstige Umsatzerlöse	9.961.893,02	8.342.562,92
davon Ausgleichsbeträge für frühere Geschäftsjahre	11.922,99	13.552,44
Gesamt	107.129.546,28	102.851.772,08

Die Erlöse aus den Zuschlägen für Ausbildung in Höhe von 2.751.612,64 € (Vj.: 2.502.055,62 €) wurden mit den entsprechenden Aufwendungen verrechnet.

b) Periodenfremde Erträge und Aufwendungen

Unter den Umsatzerlösen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 294.925,11 € (Vj.: 334.203,82 €) enthalten. Davon entfallen auf den ambulanten Bereich 70.299,77 € (Vj.: 80.780,56 €), auf alle sonstigen Bereiche 212.702,35 € (Vj.: 239.870,82 €); auf Ausgleichsbeträge für frühere Geschäftsjahre entfallen 11.922,99 € (Vj.: 13.552,44 €).

Unter den sonstigen betrieblichen Erträgen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 622.224,27 € (Vj.: 2.352.927,96 €) enthalten. Davon entfallen auf Auflösung von Rückstellungen 21.805,00 € (Vj.: 861.437,00 €). Von den verbleibenden 600.419,27 € (Vj.: 1.491.490,96 €) entfallen auf Umsatzsteuererstattungen 433.703,64 € (Vj.: 1.309.148,57 €), auf Bonusgutschriften 159.723,56 € (Vj.: 179.024,58 €) und auf abgeschriebene Forderungen 6.992,07 € (Vj.: 3.317,81 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 1.231.291,92 € (Vj.: 1.432.544,52 €), 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.: 98.996,00 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

Anhang für das Geschäftsjahr 2017

d) Sonstige Zinsen und Erträge

Davon entfallen auf:

Zinserstattungen des Landkreises	714.894	715.414
aus Steuererstattungen	79.106	411.886
Übrige	637	883
Gesamt	794.637	1.128.183

e) Steuern vom Einkommen und Ertrag

Unter Steuern vom Einkommen und Ertrag sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 96.129,77 € (Vj. periodenfremde Erträge: 741.899,02 €) enthalten.

f) Sonstige Steuern

Davon entfallen auf Grundsteuer 3.187,75 € (Vj.: 3.187,75 €), KFZ-Steuern 1.432,34 € (Vj.: 1.232,50 €).

V Ergänzende Angaben

a) Umsätze mit nahestehenden Personen

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

b) Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	€/Jahr	Restvertragslaufzeit
Miete/Wartung	1.298.285	bis zu 8 Jahren

Im Rahmen der mittelfristigen Investitionsplanung wurden bereits Aufträge in Höhe von 11.800 T€ (Vj.: 13.074 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 2017 erhob die ZVK eine Regelumlage (Arbeitgeberanteil) im 1. HJ in Höhe von 7,65 % und im 2. HJ in Höhe von 7,75 % (Arbeitgeberanteil) (2. HJ 2017: 7,65 %) 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.

Anhang für das Geschäftsjahr 2017

d) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter

	2017	2016
Beschäftigte	1.352	1.352
davon TV-Ärzte/VKA	229	208
davon TVöD-K	1.124	1.144

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.	
Manfred Köhler	Dipl.-Volkswirt i.R.	(bis 31.01.2017, danach Gastmitglied)
Dr. Iris Müller Reinartz	Hausärztin	(ab 01.02.2017; zuvor Gastmitglied)
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	Betriebsrat	KLK gGmbH

Geschäftsführung: Prof. Dr. Jörg Martin Geschäftsführer RKH GmbH

Anhang für das Geschäftsjahr 2017

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:

2017: 1.920 €
2016: 2.440 €

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 31.12.2017 Eigenkapital in Höhe von 336.339,08 € (Vj.: 255.311,75 €) sowie einen Jahresüberschuss in Höhe von 81.027,33 € (Vj.: 69.752,22 €) 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 22.868,02 € den Gewinnrücklagen zu zuführen.

Bruchsal, 14. Juni 2018

gez. Prof. Dr. Jörg Martin
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger
Kaufmännischer Direktor

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Anlagenachweis zum 31.12.2017

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwerte	
	Anfangsstand	Zugang/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang/ Berichtigung	Endstand	Anfangsstand	Zuführung/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang / Berichtigung	Endstand	Stand 31.12.2017	Restbuchwerte Stand 31.12.2016
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen												
1. Vermögensgegenstände	365.041,05	1.387,54	0,00	0,00	366.428,59	365.041,05	38,54	0,00	0,00	365.079,59	1.349,00	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	365.041,05	1.387,54	0,00	0,00	366.428,59	365.041,05	38,54	0,00	0,00	365.079,59	1.349,00	0,00
II. Sachanlagen												
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	116.773.669,44	181.589,11	0,00	15.899,65	116.939.358,90	58.729.134,42	2.615.046,48	0,00	15.899,65	61.328.281,25	55.611.077,65	58.044.535,02
2. Grundstücke mit Wohnbauten	4.383.647,99	0,00	0,00	0,00	4.383.647,99	3.914.700,17	26.782,70	0,00	0,00	3.941.482,87	442.165,12	468.947,82
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	8.981.150,62	41.894,49	0,00	135.765,38	8.887.279,73	6.227.446,82	357.312,80	0,00	135.765,38	6.448.994,24	2.438.285,49	2.753.703,80
5. Einrichtungen und Ausstattungen	43.952.385,32	1.152.942,74	0,00	322.052,21	44.783.275,85	37.422.150,13	1.784.511,22	0,00	322.038,89	38.884.622,46	5.898.653,39	6.530.235,19
6. Anzahlungen und Anlagen im Bau	20.498.756,18	18.036.847,94	0,00	0,00	38.535.604,12	0,00	0,00	0,00	0,00	38.535.604,12	20.498.756,18	20.498.756,18
Summe	195.087.630,04	19.413.274,28	0,00	473.717,24	214.027.187,08	106.293.431,54	4.783.653,20	0,00	473.703,92	110.603.380,82	103.423.806,26	88.794.198,50
III. Finanzanlagevermögen												
1. Unternehmen	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	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	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	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	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
Summe	195.477.671,09	19.414.661,82	0,00	473.717,24	214.418.615,87	106.658.472,59	4.783.691,74	0,00	473.703,92	110.968.460,41	103.450.155,26	88.819.198,50

Kapitalflussrechnung 2017 *	2017	2016
	T€	T€
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	5.767	-3.595
Periodenergebnis	23	465
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens (nicht geförderte AfA)	442	457
Veränderung der Rückstellungen	786	420
nicht zahlungswirksame Aufwendungen	0	0
Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	0	57
Veränderung der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	5.533	-6.453
Veränderung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	-1.017	1.459
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-19.415	-16.639
Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Anlagevermögens	0	0
Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	-19.415	-16.639
Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	0	0
Auszahlungen für Investitionen in das Finanzanlagevermögen	0	0
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit	19.455	29.452
Tilgungserstattung des Landkreises (Gesellschafters)	2.160	2.455
Veränderungen der Forderungen und Verbindlichkeiten gegenüber dem Landkreis	-76	8.447
Einzahlungen aus der Aufnahme von Krediten (saldiert)	0	4.068
Einzahlung in das Kapital / in die Kapitalrücklage	0	0
Erhaltene Fördermittel	17.371	14.482
Zahlungswirksame Veränderungen der Finanzmittelfonds	5.807	9.218
Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	15.101	5.883
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	20.908	15.101

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

Darlehenspiegel 2017

Darlehenspiegel Kliniken KLK gGmbH	Darlehensstand		Kapitaldienst									
	ursprünglich €	01.01.2017 €	31.12.2017 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt				
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €			
1) Landkreisinanzierung												
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	39.523.964,01	28.693.256,29	27.018.756,90	595.489,41	1.674.499,39	0,00	0,00	595.489,41	1.674.499,39			
Rechbergklinik Bretten	9.017.706,16	6.381.243,38	5.896.223,08	119.173,28	483.964,84	231,70	1.055,46	119.404,98	485.020,30			
Summe Landkreisinanzierung	48.541.670,17	35.074.499,67	32.914.979,98	714.662,69	2.158.464,23	231,70	1.055,46	714.894,39	2.159.519,69			
2) Kliniken KLK gGmbH-Finanzierung												
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	830.000,00	170.000,00	87.000,00	5.533,88	83.000,00	0,00	0,00	5.533,88	83.000,00			
Rechbergklinik Bretten	127.500,00	57.375,00	51.000,00	1.997,29	6.375,00	0,00	0,00	1.997,29	6.375,00			
Summe Kliniken KLK gGmbH-Finanzierung	957.500,00	227.375,00	138.000,00	7.531,17	89.375,00	0,00	0,00	7.531,17	89.375,00			
Insgesamt	49.499.170,17	35.301.874,67	33.052.979,98	722.193,86	2.247.839,23	231,70	1.055,46	722.425,56	2.248.894,69			

Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung:	
Zins- und Tilgungserstattung 2017:	5.000.000,00
abzgl. Zins- und Tilgung 2017:	-2.874.414,08
Ansparbetrag:	2.125.585,92