

Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen
Klinikum am Steinenberg, Reutlingen, Ernstklinik, Bad Urach, Altklinik, Münsingen
zusammengefasst und konsolidierter

Anlagenpiegel

	Anschaffungskosten			Abschreibungen			Buchwerte					
	1.1.2007 EUR	Zugang EUR	Abgang EUR	Umbuchung EUR	31.12.2007 EUR	1.1.2007 EUR	31.12.2007 EUR	1.1.2007 EUR				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände												
Software	1.456.416,06	186.165,73	125.799,19	0,00	1.516.782,50	1.279.711,06	100.700,73	125.799,19	0,00	1.254.612,60	262.170,00	176.705,00
II. Sachanlagen												
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	203.798.358,78	212.938,73	309.663,21	83.587,22	203.795.201,52	57.749.289,84	4.650.807,23	0,00	0,00	62.400.106,07	141.385.095,45	146.049.059,94
2. Grundstücke mit Wohnbauten	8.881.370,52	0,00	0,00	0,00	8.881.370,52	5.612.978,28	174.596,00	0,00	0,00	5.787.574,28	3.093.796,24	3.288.392,24
3. Technische Anlagen	11.592.974,31	0,00	0,00	53.823,21	11.646.797,52	7.832.788,31	632.574,00	0,00	12.895,21	8.478.257,52	3.168.540,00	3.760.186,00
4. Einrichtungen und Ausstattungen	71.433.727,90	2.910.165,63	886.617,73	-44.892,71	73.412.393,09	56.833.314,02	4.042.699,08	839.256,73	-12.895,21	60.123.861,16	13.288.521,93	14.500.413,88
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	2.146.592,01	383.572,31	0,00	-92.517,72	2.437.646,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.437.646,60	2.146.592,01
	297.853.023,52	3.506.676,67	1.196.300,94	0,00	300.163.399,25	128.128.379,45	9.500.676,31	839.256,73	0,00	136.789.799,03	163.373.600,22	169.724.644,07
III. Finanzanlagen												
Beteiligungen	12.600,00	0,00	0,00	0,00	12.600,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.600,00	12.600,00
	299.322.039,58	3.652.842,40	1.322.100,13	0,00	301.692.781,85	129.408.090,51	9.601.377,04	965.065,92	0,00	138.044.411,63	163.648.370,22	169.913.949,07

Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen

Klinikum am Steinenberg, Reutlingen, Ermstallklinik, Bad Urach, Altklinik, Münsingen
zusammengefasste und konsolidierte

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007

	2007	2006
	EUR	TEUR
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	92.361.239,69	90.703,1
2. Erlöse aus Wahlleistungen	1.566.349,62	1.510,7
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	1.257.169,90	1.185,0
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	12.000.096,24	9.831,7
5. Verminderung/Erhöhung des Bestands an unfertigen Leistungen	353.715,15	-259,6
6. andere aktivierte Eigenleistungen	0,00	0,0
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	115.712,42	206,3
8. Sonstige betriebliche Erträge	6.023.280,88	6.200,9
9. Personalaufwand		113.677.563,90
a) Löhne und Gehälter	61.656.626,22	60.263,7
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	15.733.542,05	16.416,4
davon für Altersversorgung: EUR 4.737.306,05 (Vorjahr: EUR 5.162.696,45)	77.390.168,27	76.680,1
10. Materialaufwand		20.943,6
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	22.649.615,60	2.248,8
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	2.576.813,05	9.505,6
Zwischenergebnis	3.003.262,97	3.086,6
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		265,1
davon Fördermittel nach dem KHG: EUR 2.883.244,91 (Vorjahr: EUR 2.862.870,31)		
und für Eigenmittelförderung	265.125,00	5.851,7
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und		104,4
aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	6.002.772,65	
13. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	104.406,00	
14. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und		-2.890,2
aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	-2.851.572,98	
15. Aufwendungen für die nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen		-302,9
geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	-316.294,18	
16. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des		9.901,2
Anlagevermögens und Sachanlagen	9.601.377,04	
17. Sonstige betriebliche Aufwendungen	10.448.601,01	9.035,1
davon für Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre EUR 0,00 (Vorjahr: EUR 45.965,00)		
Zwischenergebnis		-3.316,0
18. Erträge aus Beteiligungen		7,2
19. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	117.770,31	164,7
20. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	93.886,06	-12,0
21. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-3.156,1
davon für Betriebsmittelkredite EUR 82.061,85 (Vorjahr: EUR 2.680,18)		
22. Steuern		141,1
davon vom Einkommen und vom Ertrag: EUR 11.713,00		
23. Jahresüberschuss/-fehlbetrag (-)		-3.297,2
24. Verlustvortrag		-3.407,9
25. Entnahme aus der Kapitalrücklage		3.725,9
26. Bilanzgewinn/-verlust		-2.979,2
27. Bilanzgewinn/-verlust		-2.979,2

Reutlingen, den 30. April 2008

Die Geschäftsführung

gez.

Prof. Dr. Rudolf Schmid

(Vorsitzender der Geschäftsführung)

gez.

Prof. Dr. Martin Lenz

(Ärztlicher Geschäftsführer)

Kreiskliniken Reutlingen GmbH

Anhang für das Geschäftsjahr 2007

1. Allgemeine Angaben

Die Jahresabschlüsse der Kreiskliniken Reutlingen wurden nach den Vorschriften der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) sowie des Handelsgesetzbuches (HGB) aufgestellt. Soweit nicht anders vermerkt, gelten die Ausführungen im Anhang jeweils für alle Kreiskliniken gleichermaßen.

2. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bewertung der erworbenen immateriellen Vermögensgegenstände erfolgte mit den Anschaffungskosten abzüglich zeitanteiliger Abschreibungen auf die voraussichtliche Nutzungsdauer.

Die Sachanlagen wurden zu Anschaffungskosten und, soweit es sich um abnutzbare Wirtschaftsgüter handelt, abzüglich planmäßiger Abschreibungen angesetzt. Die planmäßigen Abschreibungen wurden grundsätzlich nach der linearen Methode errechnet.

Zugänge von Anlagegütern des Sachanlagevermögens werden im Jahr des Zugangs zeitanteilig (pro rata temporis) abgeschrieben.

Geringwertige Anlagegüter mit Anschaffungskosten bis einschließlich € 410,00 werden im Jahr des Zugangs voll abgeschrieben.

Die Vorräte (Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe) werden zu gewogenen Durchschnittspreisen unter Beachtung des Niederstwertprinzips bewertet.

Der Wertansatz der unfertigen Leistungen erfolgte retrograd von den Erlösen ermittelten Herstellungskosten unter Beachtung des Niederstwertprinzips.

Die Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände wurden mit ihrem Nennwert oder dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt. Erkennbare Einzelrisiken wurden durch angemessene Einzelwertberichtigungen berücksichtigt. Darüber hinaus wurde eine pauschale Wertberichtigung für das allgemeine Ausfallrisiko gebildet.

Die Ausgleichsposten aus Darlehensförderung und für Eigenmittelförderung sind entsprechend den Vorschriften der §§ 5 Abs. 4 und 5 KHBV angesetzt.

Zweckentsprechend verwendete Fördermittel nach dem KHG zur Finanzierung von Investitionen nach §§ 12 und 15 LKHG wurden in einem nach § 5 Abs. 3 KHBV zu bildenden Sonderposten ausgewiesen. Bis zum Bilanzstichtag angefallene Abschreibungen auf die mit diesen Mitteln finanzierten Vermögensgegenständen sowie die Restbuchwerte von Abgängen von ehemals geförderten Investitionen wurden von diesem Sonderposten abgesetzt.

Für Investitionen aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand wurde ein Sonderposten gebildet. Bis zum Bilanzstichtag angefallene Abschreibungen auf die mit diesen Mitteln finanzierten Vermögensgegenstände und Anlagenabgänge wurden von dem Sonderposten abgesetzt.

Für Zuwendungen Dritter zur Finanzierung von Investitionen wurde ein Sonderposten gebildet. Der Sonderposten wurde jeweils in Höhe der bis zum Bilanzstichtag auf die entsprechenden Vermögensgegenstände angefallenen Abschreibungen aufgelöst.

Im Bereich der Pensionsverpflichtungen wurden für bilanzierungspflichtige Neuzusagen nach dem 1. Januar 1987 Pensionsrückstellungen gebildet. Die Bewertung erfolgte nach Maßgabe der Richttafeln 2005 von Dr. Klaus Heubeck mit einem Rechnungszinssatz von 6 %. Soweit so genannte Altzusagen vor dem 1. Januar 1987 erteilt wurden, sind entsprechend dem Wahlrecht gemäß Artikel 28 Abs. 1 EGHGB keine Rückstellungen passiviert worden. Der Fehlbetrag beträgt zum 31. Dezember 2007 T€ 1.447.

Den Mitarbeitern der Gesellschaft wurde eine Zusatzversorgung nach den Regeln der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst bei der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg (ZVK) gewährt. Hier liegt aufgrund der Einstandspflicht des Arbeitgebers und der Einschaltung einer Zusatzversorgungskasse als externem Träger eine mittelbare Pensionsverpflichtung vor, soweit die sich aus der Zusatzversorgung der Beschäftigten der Kreiskliniken Reutlingen ergebenden Versorgungsverpflichtungen nicht durch entsprechendes Vermögen der Versorgungskasse gedeckt sind. Entsprechend Artikel 28 Abs. 2 EGHGB ist der nach versicherungsmathematischen Grundsätzen bewertete Betrag der bestehenden mittelbaren Pensionsverpflichtungen im Anhang anzugeben oder alternativ in der Bilanz auszuweisen. Der Betrag der bestehenden mittelbaren Pensionsverpflichtungen kann von der Gesellschaft nicht angegeben werden, weil die ZVK aufgrund praktischer Schwierigkeiten nicht in der Lage ist, selbst die für eine zumindest überschlägige Berechnung erforderlichen Daten der Gesellschaft zur Verfügung zu stellen. Entsprechend den Äußerungen des Instituts der Wirtschaftsprüfer (IDW) werden daher in Abschnitt 5.4 Haftungsverhältnisse in diesem Anhang qualitative Angaben über die Art und den Umfang der mittelbaren Verpflichtungen im Anhang aufgenommen:

Sonstige Rückstellungen wurden für alle erkennbaren Risiken und ungewisse Verpflichtungen gebildet.

Nicht verbrauchte Fördermittel nach dem KHG wurden gemäß den Vorschriften der KHBV als Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz ausgewiesen.

Die übrigen Verbindlichkeiten wurden mit dem Rückzahlungsbetrag angesetzt.

Zuschüsse des Landes für Investitionen werden erfolgswirksam vereinnahmt und in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Erträgen aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen ausgewiesen. Die Neutralisierung dieser Zuschüsse erfolgt in Höhe der Anlagenzugänge, die mit diesen Zuschüssen finanziert wurden, über die Position 'Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens'.

Die nicht verbrauchten Mittel zur Finanzierung von Investitionen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung ebenfalls unter den 'Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens' neutralisiert.

Der Ausgleich der Abschreibungen auf Investitionen, die mit Zuschüssen des Landes finanziert wurden, erfolgt unter der Position 'Erträge aus der Auflösung von Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens'.

3. Erläuterungen der Bilanz

3.1. Anlagevermögen

Die Entwicklung des Anlagevermögens im Geschäftsjahr 2007 ist entsprechend § 268 Abs. 2 Satz 1 HGB als Anlage zur Bilanz dargestellt.

Außerplanmäßige Abschreibungen auf das Anlagevermögen wurden in Höhe von T€ 81 (Vorjahr: T€ 163) für das Parkhaus in Reutlingen vorgenommen und berücksichtigen die zum Bilanzstichtag bestehenden Planungen, einen Teilbereich des Parkhauses in 2008/2009 im Rahmen der anstehenden Sanierung des Parkhauses abzutragen.

Die ausgewiesenen Finanzanlagen betreffen eine 50,4%ige Beteiligung an der KR Dienstleistungen GmbH, Reutlingen (Eigenkapital zum 31.12.2007: T€ 131, Jahresüberschuss 2007: T€ 64).

3.2 Umlaufvermögen

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände (ohne Verrechnungskonten der Kreiskliniken) haben wie im Vorjahr eine Restlaufzeit von weniger als einem Jahr.

3.3 Gezeichnetes Kapital

Das gezeichnete Kapital beträgt zum 31. Dezember 2007 T€ 1.000. Die Stammeinlage in gleicher Höhe wurde vom Landkreis Reutlingen übernommen.

3.4 Kapitalrücklagen

Die Kapitalrücklagen haben sich im Jahr 2007 wie folgt verändert:

	Reutlingen EUR	Bad Urach EUR	Münsingen EUR	Gesamt EUR
1. Januar 2007	66.746.663,52	4.022.715,25	15.284.592,62	86.053.971,39
Einstellung	1.113.544,18	62.448,98	0,00	1.175.993,16
Entnahme Abschreibungen	-2.194.085,23	-127.458,64	-995.049,85	-3.316.593,72
Übrige Entnahmen	0,00	0,00	-124.007,80	-124.007,80
31. Dezember 2007	<u>65.666.122,47</u>	<u>3.957.705,59</u>	<u>14.165.534,97</u>	<u>83.789.363,03</u>

Die Einstellungen in die Kapitalrücklage resultiert im Wesentlichen aus Zuweisungen des Gesellschafters zur Finanzierung von Baumaßnahmen. Die Entnahmen ergeben sich aus den Abschreibungen auf nicht geförderte Anlagegüter des Geschäftsjahres 2007.

3.5 Bilanzgewinn/Bilanzverlust

Die Bilanzen werden unter Anwendung des § 268 Abs. 1 HGB aufgestellt. Die Entnahmen aus der Kapitalrücklage für 2007 betreffen die Abschreibungen auf den nicht geförderten Teil des Anlagevermögens.

	Reutlingen EUR	Bad Urach EUR	Münsingen EUR	Gesamt EUR
Jahresfehlbetrag 2007	-405.385,07	-458.819,69	-1.913.514,45	-2.777.719,21
Verlustvortrag	-60.687,47	-623.859,49	-2.294.603,48	-2.979.150,44
Entnahme aus der Kapitalrücklage (AfA-Verlust 2007)	<u>2.194.085,23</u>	<u>127.458,64</u>	<u>995.049,85</u>	<u>3.316.593,72</u>
zum 31.12.2007	<u>1.728.012,69</u>	<u>-955.220,54</u>	<u>-3.213.068,08</u>	<u>-2.440.275,93</u>

3.6. Sonstige Rückstellungen

	<u>31.12.2007</u>
	TEUR
Aufwandsrückstellungen (Instandhaltung und Sanierung)	3.005
Überstunden, Bereitschaftsdienste etc.	1.833
Altersteilzeit	1.538
Rückständiger Urlaub	1.372
Ausstehende Neubauabrechnungen	942
Übrige	<u>1.745</u>
	<u>10.435</u>

3.7 Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten gegenüber dem Gesellschafter resultieren fast ausschließlich aus einem kurzfristigen Betriebsmittelkredit von T€ 2.253 und im Übrigen aus laufenden Verrechnungen.

Die sonstigen Verbindlichkeiten beinhalten Verbindlichkeiten aus Steuern (Lohnsteuer, Umsatzsteuer) in Höhe von T€ 1.374.

Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als 5 Jahren belaufen sich auf T€ 218. Die übrigen Verbindlichkeiten haben eine Restlaufzeit bis zu einem Jahr.

4. Erläuterungen der Gewinn- und Verlustrechnung

Im Jahresergebnis sind periodenfremde Erträge von T€ 721 (davon aus Ausgleichsbeträgen für Vorjahre: T€ 216) und periodenfremde Aufwendungen von T€ 421 enthalten.

5. Ergänzende Angaben

5.1 Mitarbeiterzahl

Im Jahresdurchschnitt wurden insgesamt 1.394 (i.Vj. 1.387) Mitarbeiter (nach Vollzeitstellen, ohne Auszubildende/Pflegeschüler, ohne Geschäftsführer) beschäftigt. Die Aufteilung auf die einzelnen Beschäftigungsgruppen ist dabei wie folgt: 1.207 (i.V. 1.191) Angestellte, 187 (i.Vj. 196) Arbeiter. Im Lagebericht sind die Vollkräfte mit Auszubildenden/Pflegeschülern sowie Geschäftsführern dargestellt und weichen insofern von den hier dargestellten Mitarbeiterzahlen ab.

5.2 Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat setzte sich im Geschäftsjahr 2007 aus folgenden Mitgliedern zusammen:

Vorsitzender des Aufsichtsrates:

Thomas Reumann, Landrat des Landkreises Reutlingen

Ordentliche Mitglieder

Dr. Rolf Hägele	Apotheker / Stv. / Kreisrat - FWV -
Rainer Buck	Dipl. Volkswirt / Kreisrat -Die Grünen -
Prof. Dr. Jörg F. Debatin	Ärztlicher Direktor, Vors.d.Vorstandes Uninkl.Hamburg-Eppendorf
Michael Donth	Bürgermeister / Kreisrat - CDU - bis 31.05.2007
Dr. Andreas Digel	Rechtsanwalt / Kreisrat - CDU ab 01.06.2007
Dr. Barbara Dürr	Ärztin / Kreisrätin FWV -
Markus Ewald	Bürgermeister / Kreisrat - FWV -
Theo Götz	Oberstudienrat a.D. / Kreisrat - CDU -
Thomas Keck	leitender Angestellter / Kreisrat - SPD -
Mike Münzing	Bürgermeister / Kreisrat - SPD -
Dr. Jürgen Ramolla	Arzt , Betriebsratvorsitzender
Dr. Volker Riehtmüller	Arzt / Kreisrat - CDU -
Eugen Schäufele	Vorstandsvorsitzender KSK Reutlingen
Inge Villforth	Hausfrau / Kreisrätin - CDU -
Prof. Dr.Willi Weiblen	Ministerialdirigent / Kreisrat - FDP -
Dr.Ulrich Zimmermann	Arzt / Kreisrat - FWV -

Die Mitglieder des Aufsichtsrates haben im Berichtsjahr für Ihre Tätigkeit außer Aufwandsentschädigungen keine Vergütungen erhalten.

5.3 Geschäftsführung

Prof. Dr. Rudolf Schmid, Reutlingen, Vorsitzender der Geschäftsführung¹
Prof. Dr. Martin Lenz, Pfullingen, ärztlicher Geschäftsführer²

¹ im Hauptberuf Geschäftsführer der Kreiskliniken Reutlingen GmbH

² im Hauptberuf Chefarzt der radiologischen Abteilung der Kreiskliniken Reutlingen GmbH

Auf die Angabe der Bezüge der Geschäftsführer im Jahr 2007 wird unter Verweis auf § 286 Abs. 4 HGB verzichtet.

An frühere Mitglieder des Krankenhausdirektoriums oder deren Witwen wurden im Geschäftsjahr 2007 rd. T€ 16 über das Umlageverfahren an den Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg gezahlt. Die gemäß § 28 EGHGB nicht zurückgestellten Pensionsverpflichtungen gegenüber diesem Personenkreis aus laufenden Leistungen betragen ca. 539 T€ (Teilwerte gemäß § 6a EStG).

5.4 Haftungsverhältnisse

Bezüglich der Zusatzversorgung der Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes liegt eine mittelbare Pensionsverpflichtung nach § 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB vor. Die über eine Zusatzversorgungskasse abzuwickelnden Versorgungsleistungen der Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes führen zu einer Subsidiärhaftung des entsprechenden Arbeitgebers, die zu einer mittelbaren Pensionsverpflichtung der Kreiskliniken Reutlingen führt. Eine Passivierungspflicht besteht für derartige Verpflichtungen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB nicht. Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH hat von dem Passivierungswahlrecht Gebrauch gemacht.

Nach § 28 EGHGB besteht jedoch die Verpflichtung, den Betrag der in der Bilanz nicht ausgewiesenen Pensionsrückstellungen im Anhang anzugeben. Da der verlässlichen Betragsangabe im Anhang der Kreiskliniken Reutlingen praktische Schwierigkeiten der Ermittlung seitens der Zusatzversorgungskasse entgegenstehen, hat das Klinikum entsprechend den Äußerungen des IDW qualitative Angaben über die Art und den Umfang der mittelbaren Verpflichtungen im Anhang wie folgt aufgenommen:

Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH ist Mitglied der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Baden-Württemberg, deren Umlagesatz sich nach einem Abschnittsdeckungsverfahren berechnet. Versichert sind bei dieser Kasse alle Beschäftigten, die unter den Geltungsbereich des TVöD und TV-Ärzte/VKA fallen. Es wird eine zusätzliche Erwerbsminderungs- sowie eine Alters- und Hinterbliebenenvorsorge gewährt. Entsprechend den Vereinbarungen der Tarifvertragsparteien des öffentlichen Dienstes im Altersvorsorgeplan 2001 erfolgte ein Wechsel vom Gesamtversorgungssystem in ein Punktemodell. Die Umlagefinanzierung wird nach der Neuregelung zunächst beibehalten. Sie kann entsprechend den Möglichkeiten der Zusatzversorgungskasse und deren Mitglieder schrittweise durch Kapitalbildung abgelöst werden. Bei einem Umlagesatz von 7,20% (Arbeitgeberanteil von 5,35 %, so genanntes, vom Arbeitgeber zu tragendes Sanierungsgeld von 1,7 % und Arbeitnehmeranteil von 0,15 % betragen im Geschäftsjahr 2007 die Aufwendungen der Kreiskliniken Reutlingen GmbH für die ZVK 4.390 T€.

Hinsichtlich der vorgenannten Verpflichtungen aus der Mitgliedschaft in der ZVK hat der Kreistag des Landkreises Reutlingen mit Beschluss vom 14.7.2003 die Gewährträgerschaft erklärt. Das Regierungspräsidium Tübingen hat die Gewährträgerschaft des Landkreises mit Schreiben vom 6.10.2004 genehmigt.

Reutlingen, den 30. April 2008

gez.
Prof. Dr. Rudolf Schmid
(Vorsitzender der Geschäftsführung)

gez.
Prof. Dr. Martin Lenz
(ärztlicher Geschäftsführer)

Lagebericht 2007**1 Geschäfts- und Rahmenbedingungen****1.1 Strategie und Leitziel der Kreiskliniken Reutlingen GmbH**

Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH ist ein Krankenhausunternehmen mit drei Kliniken in Reutlingen, Bad Urach und Münsingen (Allgemeinkrankenhäuser der Zentral- und Grundversorgung) und ist Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge durch den Sicherstellungsauftrag zur stationären Krankenversorgung für den Landkreis Reutlingen und angrenzende Gebiete. Das Unternehmen setzt sich zum Ziel, eine bürgernahe, patientenorientierte, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche medizinische Versorgung langfristig zu garantieren. Eine zukunftsorientierte Ausrichtung der Kliniken und diesbezügliche strategische und operative Entscheidungen tragen zur Erreichung und Sicherung dieses Ziels bei.

1.2 Überblick über den Geschäftsverlauf

Gegenüber dem Geschäftsjahr 2006 konnte das Jahresergebnis 2007 um ca. EUR 0,5 Mio. verbessert werden. Die Erträge aus betrieblicher Leistung konnten um 3,7 % auf EUR 112,9 Mio. gesteigert werden. Im Geschäftsjahr 2007 wurden insgesamt 33.823 Patienten (Vorjahr 33.341 Patienten) stationär behandelt. Mehrleistungen sind insbesondere in den Bereichen Kardiologie, Urologie und Gefäßchirurgie zu verzeichnen.

1.3 Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen

Seit vielen Jahren befindet sich die Krankenhauslandschaft insbesondere aufgrund des zunehmenden wirtschaftlichen Drucks (insbesondere hierfür ausschlaggebend: Senkung der Lohnnebenkosten; Reduktion der vorgehaltenen stationären Versorgungskapazitäten; Rückgang der öffentlichen Fördermittel) im Umbruch. Zugleich sind in den letzten Jahren die Einnahmen der Krankenkassen nur geringfügig gestiegen bei gleichzeitig steigenden Ausgaben, bedingt durch den stetigen medizinischen Fortschritt und den demographischen Wandel. Die Einführung des Fallpauschalensystems (verbindlich ab 2004), die Verlagerung von bisherigen stationären Leistungen in den ambulanten Bereich und andere Faktoren führen insgesamt zu einer Neuausrichtung der Gesundheitsversorgung. Dies veranlasst die Krankenhausträger, neue Wege zu beschreiten mit dem Ziel, ihre Leistungsangebote zu straffen, Doppelvorhalten abzubauen, Kompetenzzentren aufzubauen und verstärkt Kooperationen mit dem niedergelassenen Bereich zu suchen.

Der Zwang, qualitativ hoch stehende Krankenhausleistungen bei mehr Wirtschaftlichkeit anzubieten, führt zu erheblichen Veränderungen in den Betriebs- und Organisationsstrukturen, insbesondere mit Blick auf investive Entscheidungen. Seitens der Geschäftsführung wurde folglich im Jahr 2007 u. a. ein Medizinkonzept zum Erhalt und zur Zukunftssicherung aller drei Klinikstandorte vorgelegt – auch als Grundlage für anstehende investive Entscheidungen. Die Entwicklung dieses Medizinkonzepts bezieht Rahmenseetzungen auf Bundes- und Landesebene ebenso ein wie Leitlinien des Gesellschafters und formuliert u.a. folgende Wege und Ziele, um den sich wandelnden Rahmenbedingungen in flexibler Weise gerecht werden zu können:

- Erhalt der drei Klinikstandorte in Reutlingen, Bad Urach und Münsingen und Ausrichtung der Maßnahmen auf dieses Ziel.
- Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH ist rechtlich ein Unternehmen mit drei Betriebsstätten und mit dem Leitsatz: Ein Klinikum an drei Standorten. Diesem folgt die Unternehmenssteuerung und -strategie sowie die interne strukturelle und funktionale Gliederung.
- Mittelfristiges Ziel ist auch, ein sog. „Globalbudget“ für alle drei Kliniken zu schaffen.
- Erhalt und Steigerung der Qualität der Leistungserbringung unter Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts.
- Förderung von Synergien, Verbesserung der Prozesse und Abläufe, optimierte Nutzung der Ressourcen, Wirtschaftlichkeit des Handelns.
- Interdisziplinarität und Förderung berufs- und fachübergreifender Kooperation.
- Ausbau bestehender und Entwicklung neuer Partnerschaften im Gesundheitswesen.

1.4 Branchenentwicklung

DRG-System: Der als lernendes System konzipierte DRG-Entgeltkatalog wurde 2007 das fünfte Mal überarbeitet und wird auch in den kommenden Jahren weiteren Veränderungen unterliegen. Das Jahr 2005 stellte mit dem Start der Konvergenzphase einen wesentlichen Meilenstein im „Projekt“ der deutschen DRG-Einführung dar. Das Ziel ist, nach dem Abschluss der Konvergenzphase (2009) gleiche Preise für vergleichbare Krankenhausleistungen unabhängig von der Versorgungsstufe, der Krankenhausstruktur oder anderen Faktoren zu bezahlen. Offen ist noch, wann es nach der Konvergenzphase einen bundeseinheitlichen Basisfallwert als finanziell entscheidende Rechengröße geben wird.

Budgetanpassung: Die für die Budgetveränderung im Jahr 2007 maßgebliche Veränderungsrate mit (nur) 0,28 % wurde vom BMG am 15.09.2006 im Bundesanzeiger bekannt gegeben. Sie fiel damit unterdurchschnittlich niedrig aus, Folge der Lohnentwicklung der letzten Jahre davor. Mit dieser Größenordnung sind die für ein Krankenhaus anstehenden Kostensteigerungen keinesfalls zu decken.

Die formale Basis für die Aufnahme der Budgetverhandlungen für das Jahr 2007 wurde mit der Bekanntgabe des landesweiten Basisfallwertes für Baden-Württemberg am 05.03.2007 geschaffen. Die neuen Regelungen wurden ab 01.07.2007 umgesetzt.

Gesundheitsreformen: Budgetbelastend wirkte sich aus, dass mit Inkrafttreten des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG), rückwirkend zum 01.01.2007 die Krankenhäuser u. a. zur Leistung eines Sanierungsbeitrages verpflichtet wurden; außerdem wurden bisher zu erwartende Mittel entzogen:

- Kürzung der Behandlungsrechnung aller gesetzlich versicherten Patienten um 0,5 %
- Absenkung der Ausgleichsquote für Mindererlöse von 40% auf 20 %.
- Streichung der Rückzahlungsverpflichtung für nicht verwendete Mittel der Anschubfinanzierung (§ 140d SGB V).

Der bundesweite Trend, vollstationäre Behandlungen durch ambulante Behandlungen zu ersetzen, ist nach wie vor gegeben. Dennoch konnte entgegen dem bundesweiten Trend eine Zunahme von vollstationären Leistungen in der Kreiskliniken Reutlingen GmbH verzeichnet werden. Die Verweildauer ist ebenfalls insgesamt weiter rückläufig.

Krankenhausinvestitionen: Im investiven Bereich wird durch die seit Jahren ungenügende öffentliche Investitionsförderung (Rückgang der Fördermittel seit 1994) ein zunehmend schwieriger werdender Zustand geschaffen. Prozessoptimierungen, die vielfach bauliche Verände-

rungen erfordern unterbleiben, ebenso wie im Einrichtung- und Ausstattungsbereich eine notwendige Finanzierung des medizinischen Fortschritts seit Jahren nicht mehr gegeben ist. Der Zwang zur Erschließung anderer Finanzierungsquellen wird verstärkt.

Tariffbereich: Für die kommunalen Krankenhäuser gilt seit dem 01.08.2006 der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte (TV-Ärzte/VKA). Im Bereich der VKA wurde die Vergütungsstruktur bei den Ärzten grundlegend neu gestaltet. Die neue Entgelttabelle basiert auf einer tariflichen Wochenarbeitszeit von 40 Stunden. Eine Gegenfinanzierung über das Krankenhausbudget ist nicht gegeben.

Sachkosten: Bei den Sachkosten lagen die Mehrkosten in den Bereichen Med. Sachbedarf, Energie und Instandhaltungsaufwendungen. Die Mehraufwendungen konnten über Mehrerträge gegenfinanziert werden. Die Mehrwertsteuererhöhung von 16 % auf 19 % ist mit einem Aufwand von ca. 700.000 € im Ergebnis enthalten.

Grundsätzlich kann zur Branchenentwicklung gesagt werden, dass das Jahr 2007 für viele Krankenhäuser schwierige Herausforderungen beinhaltetete, die sich in 2008 (überdurchschnittliche Ergebnisse der Tarifverhandlungen sind zu bewältigen) und 2009 (Ende der Konvergenzphase) fortsetzen werden.

1.5 Rechtliche und organisatorische Struktur, Standorte, Kapazitäten und Leistungen

Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH (nachfolgend kurz „KR GmbH“) wurde in 2002 durch die vom Kreistag des Landkreises Reutlingen am 14.07.2003 beschlossene Umwandlung des vormaligen Eigenbetriebes Kreiskliniken Reutlingen gegründet. Die Umwandlung erfolgte durch die Ausgliederung des Eigenbetriebes gemäß § 168 Umwandlungsgesetz. Der Landkreis Reutlingen hält sämtliche Anteile an der Gesellschaft.

Die KR GmbH verfolgt ausschließlich und unmittelbar gemeinnützige Zwecke im Sinne der Abgabenordnung.

Die KR GmbH betreibt drei Kliniken, die nach dem Krankenhausplan - Stufe III - des Landes Baden-Württemberg folgenden Leistungsstufen zugeordnet sind:

Klinikum am Steinenberg, Reutlingen	Zentralversorgung
Ermstallklinik, Bad Urach	Grundversorgung
Albkl. Münsingen	Grundversorgung

Das Klinikum am Steinenberg, Reutlingen ist seit 01.10.1977 Akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums in Tübingen mit 40 Plätzen für Studierende der Humanmedizin.

Die Abteilungsstrukturen der drei Krankenhäuser stellen sich wie folgt dar:

Kliniken/Abteilungen Hauptabteilungen	Planbetten					
	Reutlingen		Bad Urach		Münsingen	
	2007	2006	2007	2006	2007	2006
Chirurgische Klinik/Abteilung	181	181				
- Abteilung für Allgemein, Visceral- und Thoraxchirurgie	71	71	80	80	50	50
- Abteilung für Unfallchirurgie	60	60				
- Abteilung für Neurochirurgie	20	20				
- Abteilung für Gefäßchirurgie	30	30				
Institut für Anästhesiologie	20	20				
Medizinische Klinik/Abteilung	201	201	79	79	50	50
- Abteilung für invasive und interventionelle Kardiologie	20	20				
Frauenklinik	106	106				
Frauen - Belegabteilung			26	26	5	5
Kinderklinik	55	55				
Urologische Klinik	40	40				
Augen - Belegabteilung	6	6				
HNO - Belegabteilung	13	13	5	5		
Neurologie - Belegabteilung	8	8				
Gesamtplanbetten	650	650	190	190	105	105

2. Ertragslage der Kreiskliniken Reutlingen GmbH

2.1 Jahresergebnis 2007 und Ergebnisentwicklung

Das Wirtschaftsjahr 2007 schließt mit einem Jahresfehlbetrag in Höhe von EUR - 2.777.719,21 gegenüber EUR -3.297.152,54 im Jahre 2006 ab, das sich wie folgt auf die drei Kliniken verteilt.

Gewinn- und Verlustrechnung 2007	Klinikum am Steinenberg Reutlingen	Ermstaklinik Bad Urach	Alb klinik Münsingen	Kreiskliniken Reutlingen GmbH (konsolidiert)
	€	€	€	€
Jahresfehlbetrag 2007	-405.385,07	-458.819,69	-1.913.514,45	-2.777.719,21
Jahresfehlbetrag 2006	-1.181.849,49	-323.621,85	-1.791.681,20	-3.297.152,54
Veränderung	776.464,42	-135.197,84	-121.833,25	519.433,33

Gegenüber dem Jahresergebnis 2006 hat sich das Jahresergebnis 2007 um insgesamt 519.433,33 verbessert. Ohne Einrechnung der Abschreibungen im nichtgeförderten Bereich ergibt sich ein kassenwirksames Ergebnis (Cash flow) in Höhe von 538.874,51 € (Vorjahr 428.720,56 €) und damit eine Verbesserung um 110.153,95 €.

Nach § 268 Abs. 1 HGB wurden die nicht neutralisierten Abschreibungen (konsolidiert) in Höhe von 3.316.593,72 € der Kapitalrücklage entnommen.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH Konsolidiertes Ergebnis 2007	Kreiskliniken Reutlingen GmbH
	€
Jahresfehlbetrag	-2.777.719,21
Entnahme aus der Kapitalrücklage	3.316.593,72
Verlustvortrag 2006	-2.979.150,44
Bilanzverlust 2007	-2.440.275,93
Nachrichtlich: Cash flow- Ergebnis	538.874,51

Zur Darstellung der Ertragslage wurden die nachstehenden Zahlen aus der Gewinn- und Verlustrechnung abgeleitet. Nach Vornahme sachdienlicher Zusammenfassungen und Verrechnungen zeigt sich folgende Ertragslage:

Kreiskliniken Reutlingen GmbH	Ergebnis 2007	Ergebnis 2006	Veränderung	
	TEUR	TEUR	TEUR	%
Erlöse aus Krankenhausleistungen	92.361	90.703	1.658	1,83
Übrige Betriebserträge	20.503	17.689	2.814	15,91
Betriebserträge	112.864	108.392	4.472	4,13
Personalaufwendungen	77.390	76.514	876	1,14
Material- und Sachaufwendungen	38.080	34.999	3.081	8,80
Betriebsaufwendungen	115.470	111.513	3.957	3,55
Betriebsergebnis	-2.606	-3.121	515	-16,50
Finanzergebnis	28	178	-150	-84,28
Neutrales Ergebnis	-200	-354	467	-131,92
Jahresfehlbetrag gem. GuV	-2.778	-3.297	519	-15,74
Entnahme aus der Kapitalrücklage	3.317	3.726	-409	-10,98
Cashflow Ergebnis	539	429	110	25,62

Insgesamt hat sich das **Betriebsergebnis** im operativen Bereich um T€ 515 auf T€ -2.606 verbessert. Unter Berücksichtigung des neutralen Ergebnisses und des Finanzergebnisses verbleibt auf Ebene des Jahresfehlbetrages gem. Gewinn- und Verlustrechnung eine Verbesserung um T€ 519.

Haupttreiber dieser positiven Ergebnisentwicklung war die Zunahme der betrieblichen Erträge (Erlöse aus Krankenhausleistungen und sonstige betriebliche Erträge), die den Anstieg der Personalaufwendungen und der Preissteigerungen bei den übrigen Aufwendungen, insbesondere im Bereich des Med. Sachbedarfes, der Energiekosten mehr als kompensieren konnten. Beim Vergleich der Personalaufwendungen ist für das Jahr 2007 die ganzjährige Auswirkung des Tarifabschlusses berücksichtigt.

Das **Finanzergebnis** enthält neben dem Saldo der Zinserträge und – Aufwendungen des Weiteren auch den Saldo aus den geförderten Abschreibungen, den Auflösungen der Sonderposten sowie den weiteren Erträgen aus dem investiven Bereich (T€ 15, Vorjahr: T€ 19). Die Verschlechterung des Finanzergebnisses entfällt damit vorrangig auf die Zinsaufwendungen (i. Vj. Zinserträge) aus dem Umkehr des Finanzierungssaldos mit dem Gesellschafter Landkreis Reutlingen.

Das **neutrale Ergebnis** enthält neben periodenfremden Aufwendungen und Erträgen insbesondere Aufwendungen aus der Erhöhung der Risikovorsorge für die Sanierung des Parkhauses (T€ 500) sowie außerplanmäßige Abschreibungen auf das Parkhaus aufgrund des beabsichtigten Teilabbruchs (T€ 81).

Zur Erlösentwicklung sowie zur Entwicklung der Personalaufwendungen und der Sachaufwendungen werden nachfolgend noch weitere Erläuterungen gegeben.

2.2 Erlösentwicklung

Die Umsatzerlöse erhöhten sich gegenüber dem Geschäftsjahr 2006 um T€ 4.472 € (4,1%), davon entfallen T€ 1.658 auf den stationären Erlösbereich und T€ 2.814 auf die sonstigen Betriebserträge (Nutzungsentgelte stationär und ambulant, Bestandsveränderungen sowie die Abrechnung von Zytostatika).

Die wesentlichen Leistungskennzahlen entwickelten sich dabei wie folgt:

	Reutlingen			Bad Urach			Münsingen		
	2007	2006	+/-	2007	2006	+/-	2007	2006	+/-
Fallzahlen	24.555	24.144	411	5.753	5.791	-38	3.515	3.406	109
Pflege tage	162.796	164.506	-1.710	45.165	47.173	-2.008	27.264	27.929	-665
Verweildauer	7	7	0	8	8	0	8	8	0
stationäre Planbetten	650	650	0	190	190	0	105	105	0
durchschn. belegte Betten	446	451	-5	124	129	-5	67	69	-2
Geburten	1.735	1.644	91	373	365	8	273	287	-14

Gegenüber den Fallzahlen 2006 liegt das Ergebnis 2007 für Reutlingen über dem Vorjahreswert. Bad Urach hat einen Fallzahlrückgang und Münsingen eine Fallzahlsteigerung zu verzeichnen. Positiv für alle drei Kliniken ist der Rückgang der Verweildauer.

2.3 Personalaufwendungen:

Die Personalaufwendungen liegen um T€ 876 (1,1%) über dem Ergebnis des Jahres 2006. Ursächlich hierfür ist im Wesentlichen die Ganzjährigkeit der neuen Tarifverträge, Mehrstellen aufgrund der Umsetzung des Arbeitszeiturteils, Ausbau der Abteilungen Kardiologie und Urologie. Gegenläufig haben sich niedrigere Aufwendungen aus Zuführungen zu den Urlaubsrückstellungen, aus Altersteilzeit und niedrigere Aufwendungen für Altersversorgung vorrangig aufgrund der Reduzierung der Sanierungsumlage der ZVK ausgewirkt. Der Anteil der Personalaufwendungen am Gesamtaufwand gemäß Gewinn- und Verlustrechnung (ohne Aufwendungen aus Fördermittelverrechnungen) beträgt 64,1%.

Die Personalaufwendungen der einzelnen Häuser entwickelten sich wie folgt:

	Reutlingen		Bad Urach		Münsingen	
	2007	2006	2007	2006	2007	2006
Bruttopersonalkosten	56.990.861	56.548.274	12.531.576	12.425.843	7.914.114	7.733.480
Vollkräfte (VK)	1.032,35	1.026,01	230,63	229,89	145,45	144,45

Die Personalbesetzung (VK) 2007 liegt um insgesamt 8,28 VK über der Besetzung des Jahres 2006

2.4 Sachaufwendungen:

Die Material- und Sachaufwendungen liegen um T€ 3.081 (8,8 %) über dem Ergebnis des Jahres 2006. Darin enthalten sind Mehraufwendungen aus der Mehrwertsteuererhöhung ab 01.01.2007 (T€ 700). Die Mehraufwendungen (inkl. Mehrwertsteuererhöhung) entstanden vorrangig in den Bereichen Med. Sachbedarf (T€ 1.611), Bezogene Leistungen (T€ 344), Verwaltungsbedarf (T€ 465) und Instandhaltung (T€ 806). Die Ursächlichkeit ist teilweise auch durch die erbrachten Mehrleistungen begründet.

3. Mitarbeiter

Zum 31.12.2007 waren in der Kreiskliniken Reutlingen GmbH 1.408,63 (umgerechnet in Vollkräfte: VK) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Vorjahr 1.400,35 VK) beschäftigt. Die Zunahme von 8,28 VK oder 0,59 % erfolgte (auch mehrleistungsbedingt sowie arbeitszeitgesetzlich verlangt) vor allem in den patientennahen Behandlungs- und Funktionsbereichen. Hierbei ist gegenüber dem Vorjahr insgesamt ein Zuwachs von 15,5 VK, Schüler 0,23 VK und im Verwaltungs- und Wirtschaftsbereich – 7,40 VK zu verzeichnen. Der Anteil der ärztlichen Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 205,8 VK (14,6%) gegenüber 200,89 VK (14,4%) im Vorjahr.

Die gesetzlichen Sozialaufwendungen einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 20,3 % (Vorjahr 21,4 %) der Lohn- und Gehaltsaufwendungen.

Großes Augenmerk der Kreiskliniken Reutlingen GmbH gilt weiterhin der Ausbildung von qualifiziertem Pflegepersonal. Neben den Krankenpflegeschulen werden weitere Ausbildungsbereiche (Operationstechnische Assistenz OTA, Stationsleitungen) vorgehalten.

4. Vermögens- und Finanzlage

Vermögens- und Kapitalstruktur:

Die Bilanzsumme 2007 hat sich nach Saldierung des Ausgleichspostens nach dem KHG mit dem Eigenkapital um € 3,9 Mio. auf € 187,5 Mio. (Vorjahr € 191,4 Mio.) verringert.

Die Eigenkapitalquote (nach Saldierung) beträgt 37,2 % (Vorjahr 37,4 %), die Fördermittelquote beträgt 49,4% (Vorjahr 50,0%).

Das kurzfristige Vermögen (€ 23,8 Mio., Vorjahr € 21,5 Mio.) deckt die kurzfristigen Verbindlichkeiten (€ 22,3 Mio., Vorjahr 20,8 Mio.).

Das Anlagevermögen von € 163,6 Mio. (Vorjahr € 170,0 Mio.) wird zu 42,7% (Vorjahr 42,3%) aus dem Eigenkapital, zu 56,6% (Vorjahr 56,3%) aus Fördermitteln und zu 1,6% (Vorjahr 1,8%) aus Fremdkapital (Darlehen und langfristige Rückstellungen) finanziert.

Die Forderungen aus Investitionsmitteln verringerten sich um € 1,9 Mio. aufgrund des Eingangs und der Verwendung dieser Mittel.

Der Forderungsbestand zum 31.12.2007 (€ 16,8 Mio., Vorjahr € 12,1 Mio.) erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um € 4,7 Mio. bzw. 38,9%. Dieser Anstieg resultiert vorrangig aus der Erhöhung des Zahlbasisfallwertes ab dem III. Quartal 2007 und den sich hieraus ergebenden höheren Abrechnungen und des Weiteren aus einem Erlösanstieg insbesondere im IV. Quartal 2007.

Hinsichtlich der zum Jahresende bestehenden nicht passivierten unmittelbaren Pensionsverpflichtungen aus Altzusagen sowie aus den bestehenden mittelbaren Pensionsverpflichtungen verweisen wir auf die Darstellung im Anhang.

Investitionen und Finanzierung:

Das Wirtschaftsjahr 2007 war im investiven Bereich im Wesentlichen geprägt von der Restabwicklung der Baumaßnahmen „Anbau Bettenhaus West, „Neubau Albklinik Münsingen“ und Planungsarbeiten für die Sanierung des Bettenhauses Süd in Reutlingen. Die Schlussabrechnung für die getätigten Baumaßnahmen wurde im Jahre 2007 vorgelegt.

Im Einrichtungs- und Ausstattungsbereich wurde als wesentliche Investition ein Bildbearbeitungs- und Archivierungssystem für den Bereich Radiologie (PACS) eingeführt.

Im Geschäftsjahr 2007 wurden € 3,7 Mio. in das Anlagevermögen investiert. Die Finanzierung erfolgt zu € 3,0 Mio. aus Fördermitteln und mit € 0,7 Mio. aus Mitteln des Gesellschafters.

Insgesamt wird die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Kreiskliniken Reutlingen im Geschäftsjahr 2007 als zufrieden stellend angesehen.

5. Nachtragsbericht

Es sind keine Ereignisse zu berichten.

6. Risikobericht

Die KR GmbH ist durch ihre Marktpräsenz als auch durch ihre Aktivitäten naturgemäß Risiken ausgesetzt. Der Gesundheitsmarkt ist in hohem Maße reglementiert, dies findet seinen Niederschlag im betriebswirtschaftlichen als auch im investiven Bereich: Ausweitungen im Bereich der Leistungen schlagen sich im Unterschied zum „freien“ Markt nicht in gleicher Weise in Erlössteigerungen nieder, die Preisbildung erfolgt bundesweit gesteuert (sog. administrierte Preise). Investitionstätigkeit ist auf die Zustimmung der Länder angewiesen, andernfalls droht prinzipieller Verlust der Förderfähigkeit. Die – berechtigten - Ansprüche an Qualitätssicherung

und Risikovorsorge steigen ständig, aufgrund des gegebenen Systems jedoch in keiner Weise die Zurverfügungstellung der dafür erforderlichen Mittel.

Dennoch soll und muss der weitere Ausbau eines Risikomanagementsystems erfolgen, er soll insbesondere dem Erkennen von Schwachstellen, dem Vermeiden von Risiken in den verschiedensten Bereichen des Behandlungs- und Funktionsablaufes dienen. Ein Risikomanagementsystem im Krankenhaus dient dem Schutz von Patienten und Mitarbeitern und soll stetig die Sicherung und Bewahrung der Sachwerte und ökonomischen dienen und langfristig den Erfolg zu sichern.

Nachfolgende Risikofelder beeinflussen die allgemeine Geschäftsentwicklung sowie die Entwicklung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der KR GmbH:

6.1 Risiken durch sozial- und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

Die Gesundheitsausgaben hängen größtenteils vom Beitragsaufkommen (in Verbindung mit Lohn- und Gehaltsentwicklung) der Versicherten ab, weshalb auch die KR GmbH von wirtschaftlichen Entwicklungen in Deutschland und der Entwicklung am Arbeitsmarkt betroffen ist. Des Weiteren haben stetige Veränderungen der ordnungspolitischen Rahmenbedingungen sowohl positive als auch negative Effekte für die Art und den Umfang der Leistungserbringung und somit für die Höhe des Entgelts zur Folge. Durch die Umstellung der Krankenhausfinanzierung in der Konvergenzphase bis 2009 von leistungsunabhängigen Tagessätzen zu leistungsorientierten Preisen bestehen für die KR GmbH sowohl Erlösrisiken als auch –chancen.

Ab 2008 werden auf die Häuser zusätzliche Kosten zukommen, was vor allem durch die Tarifabschlüsse für den öffentlichen Dienst und die steigenden Energiekosten bedingt sind.

Die KR GmbH begegnet diesen Risiken auf verschiedenen Wegen, so z.B. durch flexible Arbeitszeitmodelle, durch Optimierung der Abläufe, sparsamen Ressourcenverbrauch und Standardisierung im Einkauf. Durch diese Maßnahmen wird eine weitgehende Kompensation der oben genannten kostensteigernden Effekte erwartet.

6.2 Markt- und Absatzrisiken

Durch die räumliche Nähe eines Maximalversorgers und dem nicht planbaren Einweiserverhalten der niedergelassenen Ärzte ist eine Verschiebung der Patientenströme, die sich negativ auf die KR GmbH auswirken kann, nicht ausgeschlossen. Es wird versucht, diese Risiken durch hohe Qualitätsstandards in der medizinischen Versorgung, gute Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und kontinuierliche Kontrolle der Patientenzufriedenheit zu minimieren.

6.3 Betriebs- und Produktionsrisiken

Durch die schrittweise Einführung von Behandlungspfaden und die Zertifizierung einzelner Leistungsbereiche wird den Patientinnen und Patienten trotz der zunehmenden Komplexität der Krankenhausabläufe eine hohe Qualität und effiziente Organisation geboten. Darüber hinaus entwickelt sich das medizinische Leistungsgeschehen kontinuierlich weiter und passt sich dem medizinischen Fortschritt an, was durch die zahlreichen Zentren und Schwerpunkte, die in den Kliniken der KR GmbH angesiedelt sind, belegt wird. Gut ausgebildetes und hoch quali-

fiziertes Personal ist die Grundlage für eine hohe Qualität in der Medizin, der Pflege und der Ablauforganisation weshalb für uns die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal einen wichtigen Stellenwert einnimmt.

Den gesetzlichen Anforderungen nach Qualitätssicherung und im Rahmen des Qualitätsmanagement wird durch eine Stabsstelle Qualitätssicherung ebenso Rechnung getragen wie durch die Einrichtung einer Abteilung Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung im Jahr 2007. Darüber werden qualitätsbezogene Maßnahmen gesteuert, insbesondere (erfolgreich abgeschlossene und kontinuierlich geplante) Zertifizierungen von Abläufen und Einrichtungen (z.B. Labor, Zentralapotheke, Onkologisches Zentrum, s.u.). Die Verleihung von Zertifikaten beruht auf der Anerkennung und Bestätigung qualitätsgesteuerter Prozesse.

Neben Qualität und Wirtschaftlichkeit ist die Hygiene ein weiterer wichtiger Grundpfeiler für eine qualitativ hochwertige Patientenbehandlung. Speziell ausgebildetes Personal gewährleistet die permanente Einhaltung aller Hygiene-Standards.

Die laufende Sensibilisierung der Mitarbeiterschaft in Fragen der Betriebssicherheit hat oberste Priorität und wird durch regelmäßige Schulungen erreicht. Den Anforderungen an Arbeitssicherheit, Unfallschutz und Gesundheitsvorsorge wird kontinuierlich Rechnung getragen, dafür sorgen eigene Betriebsärzte/innen, Beauftragte für Arbeitssicherheit als auch ein regelmäßig tagendes Gremium Arbeitssicherheitsausschuss (auf arbeitssicherheits-gesetzlicher Grundlage).

Auch die Versorgung der Einrichtungen der KR GmbH mit technischen Hilfsmitteln mit hohem Standard und mit Energie ist durch die ständige Wartung der technischen Anlagen sichergestellt und wird durch regelmäßigen Probetrieb kontrolliert.

Natürlich steht der Patient im Mittelpunkt aller Bemühungen. Regelmäßige Patientenbefragungen geben Auskunft über die Zufriedenheit unserer Patienten bezüglich medizinischer Versorgung, Verpflegung, Unterkunft und dem Verhalten der Mitarbeiterschaft gegenüber den Patienten. Die Ergebnisse dieser Befragungen werden sehr ernst genommen und deshalb nicht nur publiziert, sondern als Grundlage für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess genutzt. Ein entsprechendes Beschwerdemanagement, das jedem vorgebrachten Fall bis ins Einzelne nachgeht, ist seit Jahren eingerichtet.

Unvermeidbare Risiken werden über einen umfassenden Versicherungsschutz (Haftpflicht) abgedeckt.

6.4 Beschaffungsrisiken

Die Auswahl weniger qualitativ hochwertiger Lieferanten verbessert die Kundenbeziehung und garantiert gleich bleibende Standards. Durch einen regelmäßigen Austausch mit den Lieferanten wird die Produktpalette ständig an die neuesten medizinischen Entwicklungen angepasst. Eine mit externer Begutachtung in 2008 erfolgende Überprüfung der Kooperation und des seit 2001 bestehenden Kooperationsvertrages mit dem „SANA-Medizintechnisches Service-Zentrum“ soll dazu beitragen, auch die Effizienz des Gerätemanagements und des Geräte-austausches (Neubeschaffung statt Reparatur) zu steigern.

6.5 Ausfallrisiken

Forderungsausfällen wird durch regelmäßige Kontrolle von Zahlungszielen begegnet. Besondere Forderungsausfallrisiken bestehen nicht.

6.6 Erfolgs- und Liquiditätsrisiken

Die ständige Kontrolle und Auswertung der Aufwendungen und Erträge, die Erstellung von betriebswirtschaftlichen Kennzahlen und weiteren Indikatoren ermöglicht es, frühzeitig negative Entwicklungen zu erkennen und wenn notwendig korrigierend einzugreifen.

6.7 Einrichtung einer Internen Revision

Im Jahr 2007 wurde die Stelle der Internen Revision als Stabsstelle der Geschäftsführung eingerichtet. Damit ist ein weiterer Beitrag zur Aufrechterhaltung betriebssicherer und korrekter Abläufe gewährleistet.

6.8 Übergeordnete Steuerung

Durch eine kontinuierliche Abfolge von Sitzungen der Geschäftsführung mit den Abteilungsleitungen und Stabsstellen, der Krankenhausbetriebsleitungen in den Kliniken, der Beauftragten für verschiedene Bereiche, gesetzlicher Ausschüsse etc. ist gewährleistet, dass in jeweils zeitlich kurzen Abständen entstehende Risiken im wirtschaftlichen, finanziellen, klinischen, organisatorischen und technischen Bereich präventiv und frühzeitig erkannt werden können und der Behebung zugeführt werden können. Entsprechende Instrumentarien und Berichtswesen sind weitgehend vorhanden bzw. befinden sich in der Weiterentwicklung (z.B. durch ein im Jahr 2007 beschafftes Krankenhausinformationssystem, das derzeit implementiert wird). Damit verbunden ist eine optimierte Unternehmenssteuerung und Steuerung des Leistungsgeschehens bzw. des verursachungsgerechten Ressourcenverbrauchs.

6.9 Steuerliche Risiken

Eine Überprüfung der Risiken im steuerlichen Bereich wurde im Jahr 2006 in Auftrag gegeben. Die Präsentation der Ergebnisse Anfang 2008 ergab keinen Hinweis auf nicht erkannte steuerliche Risiken.

6.10 Gesamteinschätzung

Die Überprüfung der Gesamtrisikolage der Kreiskliniken Reutlingen GmbH für das Geschäftsjahr 2007 hat ergeben, dass keine bestandsgefährdenden Risiken bestehen.

7. Prognosebericht/Ausblick auf das Geschäftsjahr 2008 ff.

7.1 Strategische Zielsetzung

Der Landkreis Reutlingen als Gesellschafter und die Kreiskliniken Reutlingen GmbH tragen mit ihren drei Kliniken seit langem und kontinuierlich die stationäre Versorgung für die Bevölkerung des Landkreises und auch zum Teil für angrenzende Gebiete. Es ist herausragende Aufgabe der kommenden Jahre, umfassende strukturelle Veränderungen vorzunehmen, mit dem Ziel, die medizinische Kompetenz zu stärken, die Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten und auszubauen sowie nachhaltig ein ausgeglichenes Betriebsergebnis zu erzielen.

Qualität, Qualitätssicherung, Qualitätsmanagement sorgen für Patientensicherheit, optimierte Abläufe und für im Wettbewerb und bei der niedergelassenen Ärzteschaft sehr positive Ausweise und Wahrnehmungen:

- Zertifizierung Ermstalklinik Bad Urach und Albklinik Münsingen im Jahre 2006 (KTQ) ist erfolgt.
- Re-Zertifizierungsverfahren der beiden Kliniken wird im Jahr 2008 vorbereitet und erfolgt im Jahre 2009
- Zentral-Apotheke ist zertifiziert nach DIN ISO EN 9001:2000
- Zentral-Labor ist zertifiziert nach DIN ISO EN 9001:2000
- Brust-Zentrum im Klinikum am Steinenberg ist zertifiziert nach DIN ISO EN 9001:2000
- Darmzentrum im Klinikum am Steinenberg ist zertifiziert nach DIN ISO EN 9001:2000
- Klinikum am Steinenberg ist als Schmerzzentrum 2007 zertifiziert worden.
- Geplant in 2008 Endoskopie (DIN ISO EN 9001:2000)
- Geplant in 2008 Pathologie (DIN ISO EN 9001:2000)
- Geplant in 2008: Zertifizierung des Prostatazentrums im Klinikum am Steinenberg.

Dieses erfolgreiche Tätigsein auf dem Gebiet der Qualität ist neben der wirtschaftlichen Leistungserbringung und diesbezüglichen Maßnahmen ebenso unverzichtbar wie die dazugehörige Öffentlichkeitsarbeit und Marketing, ebenso eine attraktive Gestaltung von Klinik- und Servicebereichen. Unter diesen Vorgaben ist das Ziel „ein Krankenhaus an drei Standorten“ zu realisieren. Weitere Schritte im Hinblick auf dieses Ziel werden im Jahr 2008 unternommen. Leistungserweiternd und strategische Positionen sichernd wirkt sich die im Jahre 2007 erfolgte und im Jahr 2008 weiter zu verankernde Aufteilung der Inneren Medizin im Klinikum am Steinenberg in eine Medizinische Klinik I und Medizinische Klinik II aus. Damit in Verbindung steht auch die Anfang 2008 erfolgte Eröffnung einer neu organisierten Inneren Notaufnahme, die den Patientenzugang bereits erneut wachsen ließ. Klinische Pfade zur Patientensteuerung befinden sich auch hier in der Umsetzung.

Der in 2008 erfolgende Chefarztwechsel auf vier Positionen (Anästhesie Ermstalklinik und Albklinik, Innere Medizin Ermstalklinik, Chirurgie Ermstalklinik, Unfallchirurgie Klinikum am Steinenberg/Albklinik) ist bereits vollzogen bzw. im letztgenannten Fall im Gang. Dabei spielen die Fortsetzung hochqualifizierter chefarztlicher Arbeit in den einzelnen Fächern ebenso eine Rolle wie darauf geachtet wurde, die Chefarzte so auszuwählen, dass wettbewerbliche und qualitätsbezogene Vorteile erzielt werden können. Ähnliches gilt für den im Jahr 2008 vorzubereitenden und Anfang 2009 erfolgenden Wechsel des Chefarztes für Pathologie. Hier unterstützt ein zum Pathologischen Institut Anfang 2008 vorgelegtes Gutachten die weitere Strategie.

Die Partnerschaft mit dem niedergelassenen Bereich wird gezielt ausgebaut: So wird im Jahr 2008 eine Praxis für Hämatologie und Onkologie auf dem Gelände des Klinikum am Steinberg untergebracht (Mietbasis). Eine weitere strategische, vertragliche Partnerschaft mit niedergelassenen Ärzten/Praxisinhabern ist geplant.

Zu den Maßnahmen, die hier zu erwähnen sind, gehören jedoch auch diejenigen, die das Risiko in den Nicht-Kernbereichen des Krankenhauses mindern: So wird beispielsweise im Jahr 2008 ein dringend sanierungsbedürftiges Wohnheim auf dem Gelände des Klinikum am Steinberg Reutlingen nicht mehr weiter betrieben werden, sondern das Grundstück wird für den Neubau eines Krankenhauses für Psychisch Kranke zur Verfügung gestellt. Damit werden langfristig Investitionen in Millionenhöhe vermieden und eine bereits bestehende Partnerschaft mit einem Träger psychiatrischer Krankenversorgung (PP.rt Reutlingen) positiv für die KR GmbH ausgebaut.

Schließlich – über die einzelnen Krankenhäuser hinausgehend, jedoch diese erheblich betreffend – ist mit Startmaßnahmen zur Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte zu rechnen, erste Schritte sind noch im Jahr 2008 zu vollziehen und Beschaffungen im Hard- und Softwarebereich beginnend zu tätigen.

Die gesamte Unternehmensstrategie ist damit darauf ausgerichtet, die Zukunft der KR GmbH auf mehreren Feldern, systematisch und konzeptgesteuert zu sichern.

7.2 Konjunktur und rechtliche Rahmenbedingungen

Die aktuelle Situation der Krankenhäuser ist trotz Leistungssteigerung geprägt von einer anhaltend schlechten finanziellen Ausstattung. Die Kürzungen infolge des GKV-WSG und die niedrigen Grundlohnraten (2008 = 0,64%; 2007 = 0,28%) auf der einen Seite, außerordentlich hohe Tarifsteigerungen in diesem und im nächsten Jahr sowie die allgemeinen Kostensteigerungen auf der anderen Seite führen zu einem krassen Missverhältnis von Einnahmen und Ausgaben, die von den Krankenhäusern nach Jahren der Rationalisierung nicht mehr kompensiert werden können. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft DKG rechnet für die Jahre 2008/2009 mit für den Krankenhausbereich ungedeckten Personal- und Sachkosten in Höhe von insgesamt EUR 6,9 Mrd. (Präsident der DKG, 23. April 2008). Die Deckung der sehr erheblichen Einführungskosten für die Elektronische Gesundheitskarte ist ebenso noch ungeklärt.

Die Grundlohnrate definiert im Krankenhausbereich den maximalen Zuwachs der landesweiten Basisfallwerte und damit den Preiserhöhungsspielraum. Alle Kosten und Preissteigerungen oberhalb dieser Raten haben unmittelbar Defizite zur Folge, die direkt zu Verlusten führen, wenn sie nicht durch Einsparungen oder Sondersituationen aufgefangen werden können. Bei einem Personalanteil von durchschnittlich 64 % führt dies zwangsläufig zur weiteren Rationalisierung im Personalbereich.

Die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) bekannt gegebene Veränderungsrate beträgt für das Jahr 2008 (nur) 0,64 %.

Dagegen stehen die erheblichen Auswirkungen der Tarifabschlüsse mit dem Marburger Bund, Gewerkschaft VERDI mit Gesamtauswirkungen von 8,0 bis 8,5 % für die Jahre 2008 und 2009 gegenüber.

Der investive Bereich der KR GMBH ist im Jahr 2008 im Wesentlichen geprägt durch den Einstieg in die Baumaßnahmen Bettenhaus Süd A und Bettenhaus Süd B, die Umsetzung der Interdisziplinären Aufnahmestation (IAS) und dem geplanten Aufbau einer Altersmedizin in der Ermstaklinik Bad Urach. Über die hierzu vorgeschlagenen Lösungen unter Berücksichtigung des im Jahr 2007 vorgelegten Medizinischen Gesamtkonzepts der KR GmbH sollen die notwendigen Grundsatzbeschlüsse Mitte 2008 gefasst werden.

Die Planansätze für das Jahr 2008 schließen aufgrund der dargestellten Entwicklung insgesamt mit einem negativen Ergebnis ab. Sowohl im Personal- wie auch im Sachkostenbereich wurden gesetzliche, tarifliche und vertragliche Veränderungen soweit absehbar eingeplant.

Die Rahmenbedingungen, die für die Zukunft der Krankenhäuser gelten (sollen), sind auch im Jahr 2008 angesichts immer wiederkehrender Reformbemühungen prognostisch betrachtet nicht von Sicherheit gekennzeichnet, davon ist auch der Wirtschaftsplan 2008 (und der enthaltene Finanzplan bis 2011) beeinflusst; dennoch sind die jeweiligen Ansätze so gewählt, dass sie soweit erkennbar auf möglichst realitätsnahen Annahmen beruhen. Welche Folgen die Einführung des Gesundheitsfonds im Jahr 2009 haben wird, ist noch weitgehend offen. Befürchtet werden nachteilige Folgen insbesondere für das Land Baden-Württemberg (Angleichung auf Bundesniveau).

7.3 Ausblick

Prägender Hintergrund für die künftigen Wirtschaftsjahre ist das Ziel der Kreiskliniken Reutlingen GmbH und des Gesellschafters Landkreis Reutlingen:

Sicherung und Erhalt aller drei Klinikstandorte im Landkreis Reutlingen.

Unter den sich darstellenden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen wird dies nur möglich sein, wenn es gelingt – und daran wird auch im Jahr 2008 weiter gearbeitet –, die derzeitigen Budgets, u. U. künftig auch als Globalbudget, zu erhalten, weitere Kostensenkungsmaßnahmen, sowohl im Personal- wie auch im Sachkostenbereich einzuleiten, das medizinische Leistungsspektrum der drei Häuser zukunftsgerichtet und den jeweiligen Erfordernissen anzupassen sowie – damit einhergehend – die Effektivität und Effizienz der Leistungserbringung mit einer für den Erhalt der drei Kliniken motivierten Mitarbeiterschaft zu optimieren.

Reutlingen, den 30. April 2008

gez.
Prof. Dr. Rudolf Schmid
Vorsitzender der Geschäftsführung

gez.
Prof. Dr. Martin Lenz
Ärztlicher Geschäftsführer

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss - bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang - der Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, der zugleich der Jahresabschluss des Krankenhauses nach KHG ist, unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Krankenhausträgergesellschaft, der zugleich die Lage des Krankenhauses darstellt, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der KHBV und den ergänzenden Bestimmungen des Gesellschaftsvertrages liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Krankenhausträgergesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und des durch den Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Krankenhauses sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der KHBV und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Krankenhauses und der Krankenhausträgergesellschaft. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Krankenhauses und der Krankenhausträgergesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Bremen, den 31. Mai 2008



Hansaberatung GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

Martin Beering
Wirtschaftsprüfer

ppa.

Marcus Mayer
Wirtschaftsprüfer