



**Haushalt 2014;  
Kreiskliniken Reutlingen GmbH - Ausgleich von Bilanzverlusten**

**Beschlussvorschlag:**

1. Im Haushalt 2014 werden zum Ausgleich der bis zum 31.12.2011 entstandenen Bilanzverluste der Kreiskliniken Reutlingen GmbH 5.938.000,00 EUR bereitgestellt.
2. Zur Finanzierung wird der im Entwurf der Haushaltssatzung veranschlagte Kreisumlagehebesatz um 1,76 %-Punkte angehoben.
3. Über die Auszahlung der bereitgestellten Mittel im Jahr 2014 entscheidet der Kreistag gesondert.
4. Im Rahmen der Beratungen der künftigen Haushalte wird über die Behandlung der weiteren Bilanzverluste entschieden.

**Sachdarstellung/Begründung:**

**I. Kurzfassung**

Bei der Kreiskliniken Reutlingen GmbH (KKRT) sind bis zum 31.12.2012 Bilanzverluste in Höhe von ca. 12,51 Mio. EUR entstanden. Die KKRT hat seit Herbst 2012 das „Zukunftskonzept Kreiskliniken Reutlingen 2018“ entwickelt, um die finanzielle und wirtschaftliche Situation nachhaltig zu verbessern. Eine Säule dieses Konzeptes ist der Ausgleich der aufgelaufenen Bilanzverluste durch den Alleingesellschafter Landkreis Reutlingen. Als erster Schritt wird vorgeschlagen, die bis zum 31.12.2011 entstandenen Bilanzverluste in Höhe von 5.938.000,00 EUR auszugleichen. Der Landkreis wird jedoch nicht in der Lage sein, dauerhaft Verluste auszugleichen. Dies würde die Finanzen des Landkreises und seiner kreisangehörigen Städte und Gemeinden überfordern.

**II. Ausführliche Sachdarstellung**

**1. Aufgabe der Daseinsvorsorge**

Die Stadt- und Landkreise sind nach dem Landeskrankenhausgesetz (LKHG) verpflichtet, die Versorgung der Bevölkerung des Landkreises mit flächendeckenden, qualitativ hochwertigen und bedarfsgerechten stationären Krankenhausleistungen sicherzustellen. Dies ist eine Aufgabe der Daseinsvorsorge, bei der es sich gemäß § 1 Abs. 1 Satz 3 LKHG ausdrücklich um eine Dienstleistung von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse handelt, für die nach EU-Recht Ausgleichszahlungen geleistet werden können.

## 2. Krankenhausfinanzierung

Die Finanzierung der Krankenhäuser beruht gemäß den Vorgaben des Krankenhausfinanzierungsgesetzes des Bundes (KHG) auf zwei Säulen:

- Die erste Säule umfasst die Finanzierung der laufenden Kosten des Krankenhausbetriebs durch die von den Krankenkassen zu zahlende Pflegesätze. Dazu zählen die Betriebs- und Behandlungskosten. Die Vergütung für die allgemeinen Krankenhausleistungen richtet sich nach den Krankenhauspflegesätzen. Seit dem Jahr 2010 gelten für alle Krankenhäuser eines Bundeslandes einheitliche Preise auf der Grundlage des Landesbasisfallwertes. Die jährliche Steigerung dieses Wertes wurde begrenzt durch die sogenannte Grundlohnrentenentwicklung und orientiert sich nicht an den allgemeinen Preis- und Kostenentwicklungen, insbesondere auch nicht an den Tarifsteigerungen für das Personal. Die jährlichen Steigerungsraten der Landesbasisfallwerte in den letzten Jahren lagen damit deutlich unter den Kosten- und Tarifsteigerungen. Daneben führt das Vergütungssystem nach Fallpauschalen zu weiteren negativen Effekten. Dieses Vergütungssystem vergütet die Leistungen der Krankenhäuser nach Art und Schwere der Fälle. Die durchschnittliche Schwere der Patientenfälle wird durch den sogenannten Casemix-Index (CMI) dargestellt. Die jährliche Neubewertung des Fallpauschalenkatalogs führt in der Regel dazu, dass die Leistungen der Grund- und Regelversorgung abgewertet werden, was zu einer Budgetreduzierung der Kreiskliniken führt (sog. Katalogeffekt). Zur Berechnung der Erlöse eines Patientenfalles wird der CMI dieses Falles mit dem einheitlichen Landesbasisfallwert multipliziert. Dieser einheitliche Preis berücksichtigt jedoch nicht die jeweilige Struktur des einzelnen Klinik (Gebäude, Personal, Standort, Fallzahlen usw.), sondern ist für alle Krankenhäuser in Baden-Württemberg gleich.
- Die zweite Säule der deutschen Krankenhausfinanzierung ist die Investitionskostenförderung durch die Bundesländer. Die Bundesländer haben nach dem KHG den Bedarf an Leistungen der stationären Versorgung zu ermitteln und mit dem Krankenhausplan die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung zu gewährleisten. Da die von den Krankenkassen gezahlten Fallpauschalen Investitionskosten nicht enthalten dürfen, haben die Plankrankenhäuser Anspruch auf Investitionsfinanzierung durch die Länder. Diese Förderung wird in zwei Varianten gewährt: Bei der Pauschalförderung wird allen Plankrankenhäusern gleichmäßig ein nach dem Landesrecht variierender jährlicher Gesamtbetrag zugewiesen. Bei der Einzelförderung werden einzelne Bauprojekte gefördert.

Seit Jahren sind die Krankenhäuser in Deutschland strukturell unterfinanziert. Sie sind nicht mehr in der Lage, durch die Krankenhausentgelte die unabwendbaren Kostensteigerungen zu finanzieren. Dieses Vergütungssystem führt dazu, dass insbesondere kleine wohnortnahe Krankenhäuser der Grundversorgung unterfinanziert sind. Zwischenzeitlich verzeichnen auch größere Krankenhäuser in Baden-Württemberg Defizite. So rechnen nach der aktuellen Erhebung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V. (BWKG) die Hälfte der Krankenhäuser in Baden-Württemberg für 2012 mit einem negativen Jahresabschluss. Daneben werden vom Land die notwendigen Investitionen nur zum Teil finanziert. So wurden z. B. vom Land für den Neubau der Bettenhäuser Süd beim Klinikum am Steinenberg Reutlingen mit einem Investitionsvolumen von ca. 60,4 Mio. EUR lediglich 21,0 Mio. EUR finanziert.

### **3. Kreiskliniken Reutlingen GmbH (KKRT)**

#### **3.1 Finanzielle Entwicklung**

Die KKRT hatten seit ihrer Gründung im Jahr 2002 bis zum 31.12.2010 Bilanzverluste von insgesamt 1,60 Mio. EUR zu verzeichnen. Seit dem Jahr 2011 hat sich die wirtschaftliche und finanzielle Situation der KKRT dramatisch verschlechtert. War im Geschäftsjahr 2010 noch ein Jahresfehlbetrag von 2,04 Mio. EUR zu verzeichnen, erhöhte sich der Fehlbetrag in 2011 auf 8,15 Mio. EUR und verschlechterte sich in 2012 auf 9,49 Mio. EUR. Der Bilanzverlust hat sich damit innerhalb von zwei Jahren von 1,60 Mio. EUR auf 12,51 Mio. EUR erhöht. Dies hat erhebliche Auswirkungen auf die Liquidität der KKRT. Die vom Landkreis zur Verfügung gestellten Betriebsmittelkredite sind in diesem Zeitraum von 3,85 Mio. EUR am 31.12.2010 auf 19,60 Mio. EUR am 31.12.2012 angestiegen. Um den Liquiditätsbedarf der Kreiskliniken decken zu können, wurde vom Kreistag am 13.05.2013 (KT-Drucksache Nr. VIII-0564) eine Nachtragshaushaltssatzung verabschiedet und der Höchstbetrag der Kassenkredite des Landkreises auf 40,0 Mio. EUR erhöht.

Das Regierungspräsidium Tübingen hat mit Erlass vom 19.06.2013 (Az 14-4/2241.1-42) die Nachtragshaushaltssatzung für das Haushaltsjahr 2013 nicht beanstandet. Nach dem Erlass geht das Regierungspräsidium jedoch davon aus, dass der Kassenkredit des Landkreises wieder zurückgeführt wird und dass der Landkreis alle Anstrengungen unternimmt, um im Rahmen des Kreishaushalts 2014 einen großen Teil der bei der Kreiskliniken Reutlingen GmbH in den Vorjahren entstandenen Verluste auszugleichen.

#### **3.2 Zukunftskonzept Kreiskliniken Reutlingen 2018**

Diese Entwicklung bei der KKRT ist zum einem auf die Finanzierungsdefizite von Bund und Land zurückzuführen, zum anderen sind aber auch interne Strukturen und Prozesse der KKRT sowie das Einweiser- und Patientenverhalten für die finanzielle Entwicklung mitverantwortlich.

Die KKRT haben daher im Herbst 2012 einen Prozess zur Zukunftssicherung eingeleitet und mit Unterstützung und Begleitung von externen Beratern das „Zukunftskonzept Kreiskliniken Reutlingen 2018“ entwickelt. Ziel des Konzeptes ist insbesondere die mittel- und langfristige Verbesserung und Stabilisierung der finanziellen und wirtschaftlichen Situation der KKRT. Dieses Konzept wurde in einer gemeinsamen Klausurtagung des Aufsichtsrats und des Kreistags am 11.05.2013 sowie in einer nichtöffentlichen Sitzung des Kreistags am 13.05.2013 ausführlich und umfassend vorgestellt. Dabei wurde deutlich, dass alle Beteiligten - Kreiskliniken, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie der Landkreis Reutlingen als Alleingesellschafter - Beiträge leisten müssen, damit die Existenz aller drei Klinikstandorte gesichert sowie die finanzielle und wirtschaftliche Situation der Kreiskliniken nachhaltig verbessert werden kann. Der Aufsichtsrat der KKRT hat am 26.06.2013 (AR-Vorlage Nr. 012/2013 - Anlage) mehrheitlich die Eckpunkte dieses Konzeptes befürwortet und dem Gesellschafter Landkreis Reutlingen empfohlen, die aufgelaufenen Bilanzverluste auszugleichen. Im Entwurf des Haushaltsplans 2014 wurden hierfür bisher keine Mittel veranschlagt.

### **4. Weiteres Vorgehen**

Die Bilanzverluste sollen nur unter der Voraussetzung der konsequenten Umsetzung der Finanzziele des Zukunftskonzeptes durch die Maßnahmen und Projekte des Zukunftskonzeptes ausgeglichen werden. Dabei erfolgt der Ausgleich über mehrere Jahre, um

die kreisangehörigen Städte und Gemeinden nicht zu überfordern. Ein dauerhafter Verlustausgleich ist jedoch für den Landkreis finanziell nicht tragbar.

Zunächst sollen in einem ersten Schritt die bis zum 31.12.2011 entstandenen Bilanzverluste ausgeglichen werden. Der Ausgleich erfolgt auf der Grundlage des vom Kreistag am 10.12.2008 (KT-Drucksache Nr. VII-0561) beschlossenen Betrauungsakts. Vor einer Auszahlung ist die KKRT verpflichtet, anhand einer Trennungsrechnung nachzuweisen, welche Bilanzverluste durch die betrauten Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse entstanden sind. Dabei darf durch die Ausgleichszahlungen keine Überkompensierung entstehen. Daneben dürfen für Dienstleistungen, die nicht zu den Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse zählen, keine Ausgleichsleistungen geleistet werden.

Der Kreistag wird nach der Vorlage der Nachweise im Frühjahr 2014 über die Auszahlung der Mittel entscheiden.