
Jahresabschluss und Lagebericht
mit Bestätigungsvermerk
für das Geschäftsjahr
vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2019
der
Kreiskliniken Reutlingen GmbH
Reutlingen

Anlagen

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

BILANZ ZUM 31. DEZEMBER 2019

Aktiva

	31.12.2019 €	31.12.2019 €	31.12.2018 €	31.12.2018 €
A. Anlagevermögen:				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände:				
1. Entgeltlich erworbene Schutzrechte und ähnliche Rechte	<u>1.290.191,24</u>	1.290.191,24	<u>1.734.670,24</u>	1.734.670,24
II. Sachanlagen:				
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	144.587.948,75		149.911.143,32	
2. Grundstücke mit Wohnbauten	1.628.368,24		1.823.472,16	
3. Technische Anlagen und Maschinen	4.832.860,00		4.629.929,00	
4. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	18.775.216,77		18.035.371,09	
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>2.655.625,48</u>	172.480.019,24	<u>1.353.437,29</u>	175.753.352,86
III. Finanzanlagen:				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	220.600,00		220.600,00	
2. Beteiligungen	5.000,00		5.000,00	
3. Sonstige Ausleihungen	<u>22.410,00</u>	248.010,00	22.410,00	248.010,00
B. Umlaufvermögen:				
I. Vorräte:				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	4.615.446,26		4.608.035,05	
2. Unfertige Leistungen	<u>3.421.771,80</u>	8.037.218,06	<u>2.974.372,88</u>	7.582.407,93
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände:				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	25.737.599,56		23.771.789,68	
2. Forderungen an den Krankenhausträger	0,00		150.576,54	
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	861.770,42		908.033,96	
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	1.065.596,20		801.769,25	
5. sonstige Vermögensgegenstände	<u>367.083,69</u>	28.032.049,87	<u>916.550,56</u>	26.548.719,99
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten				
	<u>845.711,96</u>	845.711,96	<u>3.839.099,71</u>	3.839.099,71
C. Ausgleichsposten nach dem KHG:				
Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	<u>15.161.214,10</u>	15.161.214,10	<u>15.099.754,10</u>	15.099.754,10
D. Rechnungsabgrenzungsposten				
	<u>2.064.706,86</u>	2.064.706,86	<u>788.843,33</u>	788.843,33
		<u>228.159.121,33</u>		<u>231.594.858,16</u>

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR
VOM 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2019

	2019 €	2018 €
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	145.473.337,12	139.074.910,53
2. Erlöse aus Wahlleistungen	8.734.120,53	8.657.198,40
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	13.301.588,56	12.451.674,72
4. Erlöse aus Nutzungsentgelten	2.704.639,02	2.289.965,34
4a. Umsatzerlöse gem. §277 HGB	10.896.877,12	10.295.541,30
5. Erhöhung des Bestands an fertigen und unfertigen Leistungen	447.398,92	668.608,01
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand soweit nicht unter Nr. 10	39.289,20	179.339,08
7. Sonstige betriebliche Erträge	761.259,63	1.684.217,54
	<u>182.358.510,10</u>	<u>175.301.454,92</u>
8. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	101.840.217,07	99.026.045,46
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	24.971.379,40	23.786.743,37
	<u>126.811.596,47</u>	<u>122.812.788,83</u>
9. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	32.057.404,96	29.803.881,63
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	4.872.997,11	4.805.752,81
	<u>36.930.402,07</u>	<u>34.609.634,44</u>
Zwischenergebnis	<u>18.616.511,56</u>	<u>17.879.031,65</u>
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	4.130.807,34	3.641.497,38
11. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten aus Darlehensförderung und für Eigenmittelförderung	61.460,00	61.460,00
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten / Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	6.047.432,96	5.885.613,83
13. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten / Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	3.015.880,99	2.291.207,05
14. Aufwendungen für nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	1.125.745,13	1.389.023,23
	<u>6.098.074,18</u>	<u>5.908.340,93</u>
Zwischenergebnis	<u>24.714.585,74</u>	<u>23.787.372,58</u>
15. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	12.515.808,83	11.847.583,75
16. sonstige betriebliche Aufwendungen	23.792.014,89	16.389.100,86
Zwischenergebnis	<u>-11.593.237,98</u>	<u>-4.449.312,03</u>
17. Erträge aus Beteiligungen	0,00	8.462,85
18. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	25.785,17	439.518,75
19. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	671.116,27	623.416,69
	<u>-645.331,10</u>	<u>-175.435,09</u>
20. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-12.238.569,08	-4.624.747,12
21. Steuern davon vom Einkommen und vom Ertrag (€ -5.626,49; i.Vj. T€ 158)	53.926,03	261.622,91
22. Jahresfehlbetrag	<u>-12.292.495,11</u>	<u>-4.886.370,03</u>
23. Gewinnvortrag	3.128.664,43	1.366.927,51
24. Entnahme aus der Kapitalrücklage	7.002.212,04	6.648.106,95
25. Bilanzverlust (-) / Bilanzgewinn (+)	<u>-2.161.618,64</u>	<u>3.128.664,43</u>

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

Kreiskliniken Reutlingen GmbH

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

1. Allgemeine Angaben

Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH mit Sitz in Reutlingen ist unter der Registernummer HRB 354274 in das Handelsregister beim Amtsgericht Stuttgart eingetragen.

Der Jahresabschluss der Kreiskliniken Reutlingen GmbH umfasst die Klinikstandorte Bad Urach, Münsingen und Reutlingen. Zum 01.01.2013 wurden das Klinikum am Steinenberg in Reutlingen und die Ermstaklinik Bad Urach zu einem einheitlichen Krankenhaus zusammengeführt.

Der Jahresabschluss der Kreiskliniken Reutlingen wurde nach den Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) sowie des Handelsgesetzbuches (HGB) aufgestellt. Soweit nicht anders vermerkt, gelten die Ausführungen im Anhang jeweils für alle Kliniken gleichermaßen.

Darstellung, Gliederung, Ansatz und Bewertung des Jahresabschlusses entsprechen, soweit nachfolgend nicht anders ausgeführt, den Vorjahresgrundsätzen.

Die Gewinn- und Verlustrechnung ist nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

Die Bewertungs- und Bilanzierungsmethoden aus dem Vorjahr wurden beibehalten.

Für den Fall, dass die Geschäftsentwicklung den im Wirtschaftsplan dargestellten Verlauf nimmt und der Krankenhausträger die finanzielle Unterstützung aufrechterhält, sehen wir keine Gefahr für den Fortbestand des Unternehmens. Die Aufstellung des Jahresabschlusses erfolgt daher unter der Annahme einer positiven Fortbestehensprognose.

2. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bewertung der entgeltlich 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 zeitan- teilig (pro rata temporis) abgeschrieben.

Geringwertige Anlagegüter mit Anschaffungskosten von EUR 250,01 bis einschließlich EUR 800,00 werden handelsrechtlich im Jahr des Zugangs voll abgeschrieben.

Die geleisteten Anzahlungen sind mit Umsatzsteuer ausgewiesen.

Finanzanlagen sind zu Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren beizulegenden Wert bewertet.

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe werden mit den Anschaffungskosten zu gewogenen Durchschnittspreisen unter Beachtung des Niederstwertprinzips bewertet.

Der Wertansatz der unfertigen Leistungen erfolgt mit den zeitanteilig abgegrenzten, an den Erlösen orientierten, Kosten der in 2019 noch nicht abrechnungsfähigen DRGs in Höhe der erbrachten Leistung am Patienten. Dabei wurde ein Sicherheitsabschlag von pauschal 5 % vorgenommen, um möglichen Gewinnabschlägen bzw. der verlustfreien Bewertung Rechnung zu tragen.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände wurden mit ihrem Nennwert oder dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt. Erkennbare Einzelrisiken wurden durch angemessene Einzelwertberichtigungen berücksichtigt. Darüber hinaus wurde eine pauschale Wertberichtigung in Höhe von 2 % (Vj. 2 %) 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 Vermögensgegenstände 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.

Den Mitarbeitern der Gesellschaft wurde eine Zusatzversorgung nach den Regeln der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst bei der Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes 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.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

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

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

Die übrigen Verbindlichkeiten wurden mit dem Erfüllungsbetrag 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 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 und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens‘.

Latente Steuern

Es gibt keine wesentlichen Unterschiede zwischen Handels- und Steuerbilanz. Zudem ist die Kreiskliniken Reutlingen GmbH ausschließlich im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Geschäftsbetriebe ertragssteuerpflichtig. Die Angabe eines durchschnittlichen Steuersatzes kann entsprechend nicht erfolgen. Wie in den Vorjahren unterbleibt ein Ansatz von latenten Steuern.

Die Einhaltung der Ansatz- und Bewertungsgrundsätze erfolgte grundsätzlich unverändert zum Vorjahr. Um die Aussage des Jahresabschlusses zu erhöhen, haben wir das Ermittlungsverfahren bei der Einzel- und Pauschalwertberichtigung von Forderungen gegenüber dem Vorjahr geändert. Aufgrund dieser Änderung ergibt sich eine Erhöhung der Einzel- und Pauschalwertberichtigung um T€ 1.517. Ferner wurde in diesem Zusammenhang die Ermittlung der Rückstellung für MDK-Fälle auf eine neue Basis gestellt. Aufgrund dieser Änderung reduziert sich die MDK-Rückstellung um T€ 1.265.

3. Erläuterungen zur Bilanz

3.1 Anlagevermögen

Die gesondert dargestellte Entwicklung des Anlagevermögens ist integraler Bestandteil des Anhangs.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

Die ausgewiesenen Finanzanlagen betreffen eine 100 %-ige Beteiligung an der KR Dienstleistungen GmbH, Reutlingen. Das Eigenkapital an der KR Dienstleistungen GmbH zum 31.12.2019 beträgt TEUR 208 (Vj. TEUR 205) bei einem Jahresüberschuss von TEUR 3 (Vj. Jahresfehlbetrag TEUR -33). Zudem hält die Kreiskliniken Reutlingen GmbH eine 100%-ige Beteiligung an dem zum 01.07.2010 gegründeten MVZ Gammertingen – Zentrum für Kinder und Jugendliche GmbH, Reutlingen. Dieses weist ein Eigenkapital zum 31.12.2019 in Höhe von TEUR -598 (Vj. TEUR -541) und einen Jahresfehlbetrag in Höhe von TEUR -57 (Vj. TEUR -37) aus. Im Rumpfgeschäftsjahr 2010 erfolgte eine Bareinlage in Höhe von TEUR 25 und eine Sacheinlage zu Buchwerten in Höhe von TEUR 271. Zum 31.12.2013 wurde aufgrund einer nicht nur vorübergehenden Wertminderung der Beteiligung an der Medizinischen Versorgungszentrum der Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, eine Wertberichtigung des Beteiligungsbuchwertes in Höhe von TEUR 296 vorgenommen. Der Beteiligungsbuchwert zum Bilanzstichtag beträgt TEUR 0.

Mit der zum 01.12.2012 erfolgten Gründung des Medizinischen Versorgungszentrum II (MVZ II) der Kreiskliniken Reutlingen GmbH, Reutlingen, nahm eine weitere Tochtergesellschaft (Beteiligung 100 %) zum 01.12.2012 ihren Betrieb mit den Fachrichtungen Labor und Neurochirurgie auf. Es erfolgte eine Bareinlage in Höhe von TEUR 25.

Zum 01.01.2015 wurde das MVZ II um eine chirurgische Praxis erweitert. Ab dem 01.07.2019 wird am Standort in Reutlingen eine allgemeinmedizinische Praxis betrieben. Zum 17.10.2019 wurde das MVZ ebenfalls durch eine Hausarztpraxis als Nebenbetriebsstätte im Gesundheitszentrum in Hohenstein ausgedehnt.

Das Eigenkapital des MVZ II betrug zum 31.12.2019 TEUR -49 (Vj. TEUR 104), der Jahresfehlbetrag 2019 liegt bei TEUR -152 (Vj. TEUR -8).

3.2 Umlaufvermögen

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände (ohne Verrechnungskonten der Kreiskliniken) haben wie im Vorjahr eine Restlaufzeit von weniger als einem Jahr. In den Geschäftsjahren 2011 und 2012 erfolgte ein Forderungsverzicht (mit Besserungsschein) gegen die Rückzahlung der Kaufpreisverbindlichkeit durch das MVZ – Gammertingen – Zentrum für Kinder und Jugendliche, in Höhe von TEUR 50.

Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen betreffen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von ca. TEUR 186 (Vj. TEUR 227) sowie Betriebsmittelkredite in Höhe von TEUR 880 (Vj. TEUR 575).

Die Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz enthalten Forderungen nach dem KHEntG in Höhe von TEUR 72 (Vj. TEUR 176).

Neben der pauschalen Wertberichtigung in Höhe von 2 % (Vj. 2 %) erfolgte eine pauschalierte Einzelwertberichtigung unter Berücksichtigung des Forderungsausfallrisikos.

3.3 Gezeichnetes Kapital

Das gezeichnete Kapital beträgt zum 31.12.2019 T€ 1.000. Die Stammeinlage in gleicher Höhe wurde vom Landkreis Reutlingen übernommen.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

3.4 Kapitalrücklage

Die Kapitalrücklage hat sich im Jahr 2019 wie folgt verändert:

Die Einstellungen waren im Wesentlichen Zuweisungen des Gesellschafters zur Finanzierung von Baumaßnahmen. Die Entnahmen ergeben sich aus den Abschreibungen auf nicht geförderte Anlagegüter des Geschäftsjahres 2019.

	Reutlingen Bad Urach	Münsingen	Gesamt
	EUR	EUR	EUR
01. Januar 2019	71.671.465,72	7.244.171,56	78.915.637,28
Einstellung	2.135.299,93	0,00	2.135.299,93
Entnahme/ Abschreibung	-6.424.212,22	-577.999,82	-7.002.212,04
Übrige Entnahmen	0,00	0,00	0,00
31. Dezember 2019	67.382.553,43	6.666.171,74	74.048.725,17

3.5 Bilanzgewinn/Bilanzverlust

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

	2019 EUR	2018 EUR
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-12.292.495,11	-4.886.370,03
Gewinnvortrag	3.128.664,43	1.366.927,51
Bilanzverlustausgleich	0,00	451.676,56
Entnahme aus der Kapitalrücklage	7.002.212,04	6.196.430,39
Bilanzverlust/-gewinn zum 31.12.	-2.161.618,64	3.128.664,43

Im Gegensatz zum Vorjahr erfolgt die Darstellung des Jahresergebnisses anhand der Zahlen aus der in den letzten Jahren ausgereiften kurzfristigen Erfolgsrechnung. Verteilt auf die einzelnen Betriebsstätten und unter Berücksichtigung der Verrechnung der Zentralen Dienste und sonstiger Leistungsverrechnungen stellt sich das Jahresergebnis wie folgt dar:

	2019 TEUR	2018 TEUR
Klinikum am Steinenberg	-9.100	-1.498
Ermstalklinik Bad Urach	-1.531	-2.124
Albclinik Münsingen	-1.661	-1.264
Gesamtergebnis	-12.292	-4.886

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

3.6 Sonstige Rückstellungen

	31.12.2019	31.12.2018
	TEUR	TEUR
Personalkosten	7.296	6.976
davon:		
Altersteilzeit	828	1.020
rückständiger Urlaub	1.138	1.049
Überstunden	1.633	1.345
Bereitschaftsdienste	1.719	1.542
sonstige Personalkosten	560	566
Umlage Beamte/ Beihilfe KVBW	1.418	1.454
	<u>7.296</u>	<u>6.976</u>
MDK-Risiken	615	1.574
andere sonstige Rückstellungen	4.798	342
	<u>12.709</u>	<u>8.892</u>

Die Rückstellungen für Jubiläen, Altersteilzeit sowie die Rückstellungen für Versorgungsverpflichtungen und Beihilfeverpflichtungen gegenüber Beamten wurden durch versicherungsmathematische Gutachten ermittelt.

Die sonstigen Rückstellungen betreffen überwiegend die potentielle Inanspruchnahme aus einem Haftungsfall.

Rückstellung Umlage KVBW

Nach § 28 des Gesetzes über den Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg i.V.m. dem zweiten Teil der Allgemeinen Satzung (AS) erhebt der Kommunale Versorgungsverband eine jährliche Umlage für umlagepflichtige Dienstbezüge und umlagepflichtige Versorgungsbezüge.

Für die Abbildung der Verpflichtung in der Bilanz wurde die Rückstellung versicherungsmathematisch nach dem Teilwertverfahren berechnet. Die Abzinsung erfolgte mit 1,97 % zum 31.12.2019.

Es wurde einen jährlichen Rententrend von 1,50 % zum 31.12.2019 angenommen (Angabe nach § 285 Nr. 24 HGB).

Rückstellung Beihilfeverpflichtungen

Die Verpflichtungen beruhen auf der Beihilfeverordnung (BVO). Beihilfeberechtigte Personen sind hiernach Beamte, Ruhestandsbeamte und frühere Beamte sowie Witwen und Witwer und die in § 23 Beamtenversorgungsgesetz genannten Kinder. Als Rechnungszins wurde ein Zinssatz von 1,97 % verwendet. Zum Ausgleich der zu erwartenden Teuerung wurden künftige Verpflichtungen überdies mit 2,5 % p.a. erhöht.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

3.7 Verbindlichkeiten

	Gesamt TEUR	davon mit einer Restlaufzeit zum 31.12.2019		
		bis 1 Jahr TEUR	1 bis 5 Jahren TEUR	über 5 Jahren TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	33.189 (Vj. 29.500)	4.827 (Vj. 2.154)	10.372 (Vj. 8.992)	17.990 (Vj. 18.354)
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.536 (Vj. 6.567)	6.928 (Vj. 5.530)	608 (Vj. 1.037)	0 (Vj. 0)
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	172 (Vj.168)	172 (Vj.168)	0 (Vj. 0)	0 (Vj.0)
Verbindlichkeiten gegenüber dem Gesellschafter oder Träger	18.002 (Vj. 18.002)	18.002 (Vj. 18.002)	0 (Vj.0)	0 (Vj.0)
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	3.539 (Vj. 1.588)	3.539 (Vj. 1.588)	0 (Vj.0)	0 (Vj.0)
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	742 (Vj. 809)	742 (Vj. 809)	0 (Vj.0)	0 (Vj.0)
Sonstige Verbindlichkeiten	3.747 (Vj. 3.329)	3.747 (Vj. 3329)	0 (Vj.0)	0 (Vj.0)
	66.927 (Vj. 59.963)	37.957 (Vj. 31.580)	10.980 (Vj. 10.029)	17.990 (Vj.18.354)

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind mit Ausfallbürgschaften des Landkreises Reutlingen in Höhe von 80 % der Verbindlichkeiten besichert.

In 2019 wurde ein Darlehen in Höhe von TEUR 4.496 aufgenommen. Der Abruf der Mittel erfolgte in 2019 aber nur in Höhe von TEUR 3.993. Die restlichen Mittel in Höhe von TEUR 503 werden in 2020 abgerufen. Die Zinsen wurden auf die gesamte Darlehenssumme berechnet.

Die Verbindlichkeiten gegenüber dem Gesellschafter resultieren aus einem kurzfristigen Betriebsmittelkredit von EUR 18.002.216 (Vj. TEUR 18.002).

Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen bestanden in Höhe von EUR 171.607 (Vj. TEUR 168) und betreffen den laufenden Lieferungs- und Leistungsverkehr.

Die sonstigen Verbindlichkeiten beinhalten überwiegend Verbindlichkeiten aus Steuern in Höhe von EUR 2.135.858 (Vj. TEUR 1.878), gegenüber Chefärzten EUR 621.162 (Vj. TEUR 701) und aus Poolgeldern EUR 597.153 (Vj. TEUR 491).

Für die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen branchenübliche Eigentumsvorbehalte.

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz enthalten Ausgleiche in Höhe von EUR 479.290 (Vj. TEUR 424).

4. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Unter den Nutzungsentgelten wurden bisher Erlöse aus Zytostatika mit TEUR 8.195 (Vj. TEUR 7.039) sowie andere ambulante Leistungen mit TEUR 2.229 (Vj. TEUR 2.353) ausgewiesen. Diese werden jetzt in den Erlösen aus ambulanten Leistungen ausgewiesen. Zur besseren Vergleichbarkeit wurde auch das Vorjahr angepasst.

In den Umsatzerlösen nach § 277 (1) HGB sind u. a. Mieterträge in Höhe von TEUR 1.569 (Vj. TEUR 1.496), Erlöse Aus- und Weiterbildung in Höhe von TEUR 2.010 (Vj. TEUR 1.631), Erlöse aus dem Verkauf an Dritte in Höhe von TEUR 2.778 (Vj. TEUR 2.564), Erlöse aus der Notarztgestellung in Höhe von TEUR 1.834 (Vj. TEUR 1.598) sowie periodenfremde Erlöse in Höhe von TEUR 692 (Vj. TEUR 398) enthalten.

In den sonstigen betrieblichen Erträgen und sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind periodenfremde und neutrale Erträge in Höhe von TEUR 566 (Vj. TEUR 1.431), und periodenfremde Aufwendungen sowie neutrale Aufwendungen in Höhe von TEUR 7.166 (Vj. TEUR 1.313) enthalten.

Die periodenfremden und neutralen Erträge beinhalten Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen TEUR 55 (Vj. TEUR 14), Versicherungserstattungen TEUR 117 (Vj. TEUR 189), Erträge aus der Herabsetzung von Wertberichtigungen auf Forderungen TEUR 165 (Vj. TEUR 44) sowie sonstige periodenfremde Erträge TEUR 229 (Vj. TEUR 786).

Die Personalaufwendungen enthalten Aufwendungen für die Altersversorgung in Höhe von TEUR 7.908 (Vj. TEUR 7.682)

Die Erträge aus der Zuwendung zur Finanzierung von Investitionen enthalten Fördermittel nach dem KHG in Höhe von TEUR 3.324 (Vj. TEUR 3.143).

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

Die periodenfremden und neutralen Aufwendungen beinhalten vorrangig Aufwendungen für Schadensersatz aus einem Haftungsfall in Höhe von TEUR 4.465, sowie Wertberichtigungen auf Forderungen in Höhe von TEUR 1.718 (Vj. TEUR 360), Aufwendungen aus dem Abgang von Anlagevermögen TEUR 301 (Vj. TEUR 6) sowie sonstige periodenfremde und neutrale Aufwendungen TEUR 680 (Vj. TEUR 945).

Die sonstigen Zinsen und ähnlichen Erträge beinhalten Zinserträge gegenüber verbundenen Unternehmen TEUR 14 (Vj. TEUR 13) sowie Zinserträge aus Forderungen TEUR 10 (Vj. TEUR 14).

Die sonstigen Zinsen und ähnliche Aufwendungen beinhalte Zinsaufwendungen aus der Aufzinsung langfristiger Rückstellungen in Höhe von TEUR 42 (Vj. TEUR 56), Zinsaufwendungen für Betriebsmittelkredite in Höhe von TEUR 9 (Vj. TEUR 9), Zinsen aus Finanzierungskauf in Höhe von TEUR 53 (Vj. TEUR 63) sowie Zinsen für langfristige Kredite in Höhe von TEUR 559 (Vj. TEUR 488).

5. Ergänzende Angaben

5.1 Mitarbeiterzahl

Im Jahresdurchschnitt wurden insgesamt 2.415 Mitarbeiter (dies entspricht umgerechnet auf Vollzeitstellen: 1.587 ohne Auszubildende/Pflegeschüler, ohne Geschäftsführer) beschäftigt.

Angabe Vollzeitstellen entsprechend § 285 Nr. 7 HGB nach Gruppen:

	2019	2018
Ärztlicher Dienst	289	288
Pflegedienst	615	529
Med. techn. Dienst	238	254
Funktionsdienst	170	193
Klin. Hauspersonal	16	49
Wirts. Vers. Dienst	113	110
Techn. Dienst	29	27
Verwaltungsdienst	110	109
Sonderdienst	7	7
P. d. Ausbildungsstätten	24	28
Zwischensumme	1.611	1.594
<u>abzgl. Auszubildende/Pflegeschüler/Geschäftsführer/Praktikanten</u>	<u>24</u>	<u>23</u>
Summe	1.587	1.571

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 2019 aus den folgenden Mitgliedern zusammen:

Vorsitzender des Aufsichtsrates:

Thomas Reumann Landrat des Landkreises Reutlingen

Ordentliche Mitglieder:

Dr. Rolf Hägele	Apotheker / stv. AR-Vors. / Kreisrat – FWV
Heike Bader (seit 7/2019)	Ärztin / Kreisrat - Die Grünen
Dietmar Bez	Bürgermeister a. D. / Kreisrat – CDU
Michael Bläsius	Sparkassendirektor der Kreissparkasse Reutlingen
Christine Böhmler (bis 6/2019)	Dipl. Ing. / stv. Bürgermeisterin / Kreisrat – FWV
Rainer Buck	Dipl. Volkswirt / Kreisrat – Die Grünen
Michael Donth	Mitglied des Bundestages / Kreisrat – CDU
Dr. Barbara Dürr	Ärztin / Kreisrätin – FWV
Dr. Ulrich Fiedler (ab 7/2019)	Oberbürgermeister - FWV
Jürgen U. Fuchs (bis 6/2019)	Bürgermeister a. D. / Kreisrat
Birgit Fuhlert (bis 4/2019)	Verwaltungsangest. KKR / stv. Vorsitz. Gesamtbetriebsrat
Hans Gampe	Lehrer i. R. / Kreisrat – Die Grünen
Rolf Gaub	Apotheker / Kreisrat – FDP
Karsten Heinrich (bis 5/2019)	Fachkrankenpfleger der KKR / Vorsitzender Gesamtbetriebsrat
Dieter Hillebrand	Rechtsanwalt / Kreisrat – CDU
Thomas Keck	Oberbürgermeister der Stadt Reutlingen / Kreisrat – SPD
Friedel Kehrer-Schreiber (ab 7/2019)	Hausfrau - FWV
Agnes Lamparter (ab 5/2019)	stv. Vorsitzende des Gesamtbetriebsrats
Dr. Carmen Linares-Kellig (ab 7/2019)	Ärztin / Kreisrat – AfD
Dr. Franz Metzger	Berater Dr. Baller Medizincontrolling
Mike Münzing	Bürgermeister der Stadt Münsingen / Kreisrat – SPD
Elmar Rebmann (bis 6/2019)	Bürgermeister der Stadt Bad Urach / Kreisrat – SPD
Mario Storz (bis 6/2019)	Bürgermeister der Gemeinde Engstingen / Kreisrat – CDU
Martin Weber (ab 06/2019)	Vorsitzender des Gesamtbetriebsrats
Florian Weller	Leitender Angestellter Landesmesse Stuttgart / Kreisrat – CDU
Jochen Zeller	Bürgermeister der Gemeinde Hohenstein / Kreisrat – FWV

Die Mitglieder des Aufsichtsrates haben im Berichtsjahr für ihre Tätigkeit außer Aufwandsentschädigungen (ca. TEUR 29) keine Vergütungen erhalten.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

5.3 Geschäftsführungen

Norbert Finke, Vorsitzender der Geschäftsführung¹

Friedemann Salzer, Geschäftsführer, Logistik, Infrastruktur¹

¹ im Hauptberuf Geschäftsführer der Kreiskliniken Reutlingen GmbH

Seit dem 01.05.2020 erfolgt die Geschäftsführung durch Prof. Dr. med. Jörg Martin, Vorsitzender der Geschäftsführung und Herrn Dominik Nusser.

Auf die Angabe der Bezüge der Geschäftsführer im Jahr 2019 wird unter Verweis auf § 286 Abs. 4 HGB verzichtet.

An frühere Mitglieder des Krankenhausdirektoriums oder deren Witwen wurden im Geschäftsjahr 2019 rd. TEUR 95 über das Umlageverfahren an den Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg gezahlt.

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 GmbH führt. Eine Passivierungspflicht besteht für derartige Verpflichtungen nach § 28 Abs. 1 Satz 2 EGHGB nicht. Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH hat von dem Passivierungswahlrecht keinen 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 GmbH 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 8,6 % (Arbeitgeberanteil von 5,75 %, vom Arbeitgeber zu tragendes Sanierungsgeld von 2,3 % und Arbeitnehmeranteil von 0,55 %) betragen im Geschäftsjahr 2019 die Aufwendungen der Kreiskliniken Reutlingen GmbH für die ZVK TEUR 7.826.

Hinsichtlich der vorgenannten Verpflichtungen aus der Mitgliedschaft in der ZVK hat der Kreistag des Landkreises Reutlingen mit Beschluss vom 14.07.2003 die Gewährträgerschaft erklärt. Das Regierungspräsidium Tübingen hat die Gewährträgerschaft des Landkreises mit Schreiben vom 6.10.2004 genehmigt.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

Die Geschäftsführung sieht keine Hinweise darauf aus obigen Sachverhalten derzeit in Anspruch genommen zu werden.

5.5 Investitionszuschüsse, Bürgschaften und Betriebsmittelkredite

Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH hat vom Landkreis Reutlingen in der Vergangenheit Eigenkapitalzuführungen in Form von Investitionszuschüssen, Bürgschaften und Betriebsmittelkredite erhalten. Dies wird durch den Betrauungsakt vom 23.01.2014 des Landkreises Reutlingen, welcher den Betrauungsakt vom 27.10.2008 ersetzt, zugunsten der Kreiskliniken Reutlingen GmbH legitimiert.

5.6 Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die sonstigen finanziellen Verpflichtungen beinhalten Miet- und Leasingverträge, die gemäß vertraglicher Vereinbarung zum 31.12.2019 insgesamt Mio. EUR 7,7 betragen.

	31.12.2019	davon mit einer zukünftigen Verpflichtung		
		bis 1 Jahr	1 bis 5 Jahren	über 5 Jahren
	Mio.	Mio.	Mio.	Mio.
Miet- und Leasingverpflichtungen	7,1	1,0	3,1	3,0
Bestellobligo	0,6	0,6		

5.7. Abschlussprüferhonorar

Das Gesamthonorar des Abschlussprüfers beträgt ca. TEUR 25 netto (Angabe lt. § 285 Nr. 17 HGB).

5.8. Konzernabschluss

Ein Konzernabschluss wird in Übereinstimmung mit § 296 Abs. 2 HGB aufgrund des nur unwesentlichen Einflusses der Tochterunternehmen auf die Vermögens-, Finanz-, und Ertragslage des Konzerns nicht erstellt.

5.9. Bürgschaftserklärung im Sinne von § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V

Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH, als Gesellschafter des zum 01.07.2010 gegründeten Medizinischem Versorgungszentrum der Kreiskliniken Reutlingen GmbH sowie für das zum 01.12.2012 gegründeten Medizinischem Versorgungszentrum II (MVZ II), übernahm die selbstschuldnerische Bürgschaft für Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigungen, insbesondere der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg und der Krankenkassen gegen die Medizinischen Versorgungszentren aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit. (Angabe lt. § 285 Nr. 21 HGB).

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

Die Geschäftsführung sieht keine Hinweise darauf aus obigem Sachverhalt derzeit in Anspruch genommen zu werden.

5.10. Nachtragsbericht

Wir verweisen auf die Angaben im Lagebericht.

5.11. Ergebnisverwendungsvorschlag:

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Bilanzverlust in Höhe von EUR 2.161.618,64 auf neue Rechnung vorzutragen.

Reutlingen, den 24. November 2020

Kreiskliniken Reutlingen GmbH

gez.
Prof. Dr. med. Jörg Martin
Vorsitzender der Geschäftsführung

gez.
Dominik Nusser
Geschäftsführer

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,
Reutlingen

Entwicklung des Anlagevermögens für das Geschäftsjahr 2019

	Anschaffungs- und Herstellungskosten				31.12.2019 EUR
	1.1.2019 EUR	Zugänge EUR	Umbuchungen EUR	Abgänge	
I. Immaterielle Vermögensgegenstände					
Entgeltlich erworbene gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte	7.169.475,95	294.871,66			7.464.347,61
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	261.064.286,83	848.872,98	306.306,70	0,00	262.219.466,51
2. Grundstücke mit Wohnbauten	7.637.718,86	0,00	0,00	0,00	7.637.718,86
3. Technische Anlagen	18.004.789,21	442.003,50	216.543,59	0,00	18.663.336,30
4. Einrichtungen und Ausstattungen	76.554.671,83	5.330.885,72	57.930,87	346.640,57	81.596.847,85
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	1.353.437,29	2.263.056,94	-580.781,16	380.087,59	2.655.625,48
	364.614.904,02	8.884.819,14	0,00	726.728,16	372.772.995,00
III. Finanzanlagen					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	516.330,00				516.330,00
2. Beteiligungen	5.000,00				5.000,00
3. Sonstige Ausleihungen	22.410,00				22.410,00
	543.740,00	0,00	0,00	0,00	543.740,00
	<u>372.328.119,97</u>	<u>9.179.690,80</u>	<u>0,00</u>	<u>726.728,16</u>	<u>380.781.082,61</u>

Kumulierte Abschreibungen					Buchwerte	
1.1.2019 EUR	Zugänge EUR	Umbuchungen EUR	Abgänge EUR	31.12.2019 EUR	31.12.2019 EUR	31.12.2018 TEUR
5.434.805,71	739.350,66			6.174.156,37	1.290.191,24	1.734.670,24
111.153.143,51	6.469.292,47	9.081,78	0,00	117.631.517,76	144.587.948,75	149.911.143,32
5.814.246,70	195.103,92	0,00	0,00	6.009.350,62	1.628.368,24	1.823.472,16
13.374.860,21	464.697,87	-9.081,78	0,00	13.830.476,30	4.832.860,00	4.629.929,00
58.519.300,74	4.647.363,91	0,00	345.033,57	62.821.631,08	18.775.216,77	18.035.371,09
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.655.625,48	1.353.437,29
188.861.551,16	11.776.458,17	0,00	345.033,57	200.292.975,76	172.480.019,24	175.753.352,86
295.730,00				295.730,00	220.600,00	220.600,00
0,00				0,00	5.000,00	5.000,00
0,00				0,00	22.410,00	22.410,00
295.730,00	0,00	0,00	0,00	295.730,00	248.010,00	248.010,00
194.592.086,87	12.515.808,83	0,00	345.033,57	206.762.862,13	174.018.220,48	177.736.033,10

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Vorbemerkung zur Krisensituation durch die Pandemie Covid-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

Aufgrund der Informationen und Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Robert-Koch-Institutes (RKI) wurde innerhalb der Kreiskliniken Reutlingen (KKR) im März 2020, im Rahmen des Risikomanagements und auf Basis eigener Leitlinien für den Umgang mit Notsituationen und Katastrophen, der unternehmensweite verantwortliche Krisenstab aktiviert und etabliert. Seitdem arbeitet die Gruppe, unter dem Vorsitz der Geschäftsführung, stringent und strukturiert an der Bewältigung der Krisensituation zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung und zum Schutz der eigenen Belegschaft. Die Arbeit des Krisenstabs und die wahrscheinlich wirtschaftlichen Folgen der Krise werden im Kapitel „VII Risikomanagement“ und „VIII Ausblick“ erläutert. Bis dorthin bezieht sich die Berichterstattung maßgeblich auf das Geschäftsjahr 2019, so dass in den einzelnen Berichtsteilen auf einen Ausblick verzichtet wird.

I Gesellschaftsrechtliche Stellung der Kreiskliniken Reutlingen GmbH

a) Unternehmensstruktur 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 hat sich zum Ziel gesetzt, eine bürger-nahe, patientenorientierte, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche, stationäre und ambulante Versorgung langfristig zu garantieren.

Einheitliches Krankenhaus „Klinikum am Steinenberg/ Ermstalking“:

Das einheitliche Krankenhaus „Klinikum am Steinenberg/ Ermstalking“ ist ein Krankenhaus an den Standorten Reutlingen und Bad Urach und verfügt über 678 Planbetten. Es werden jährlich ca. 32.500 stationäre und 74.000 ambulante Patienten behandelt. Das Krankenhaus weist nachfolgende Institute und Kliniken auf:

KLINIKEN

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädie und Sportmedizin
Klinik für Neurochirurgie und Wirbelsäulenchirurgie
Klinik für Gefäßchirurgie/ Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie
Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
Medizinische Klinik I
Medizinische Klinik II
Medizinische Klinik III
Frauenklinik
Kinderklinik
Urologische Klinik
Klinik für Neurologie und Frührehabilitation
Unfallchirurgie Bad Urach
Zentrum für Altersmedizin

INSTITUTE

Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie
Institut für Labordiagnostik und Krankenhaushygiene
Institut für Pathologie

BELEGABTEILUNGEN

HNO-Heilkunde

Albkllinik Münsingen:

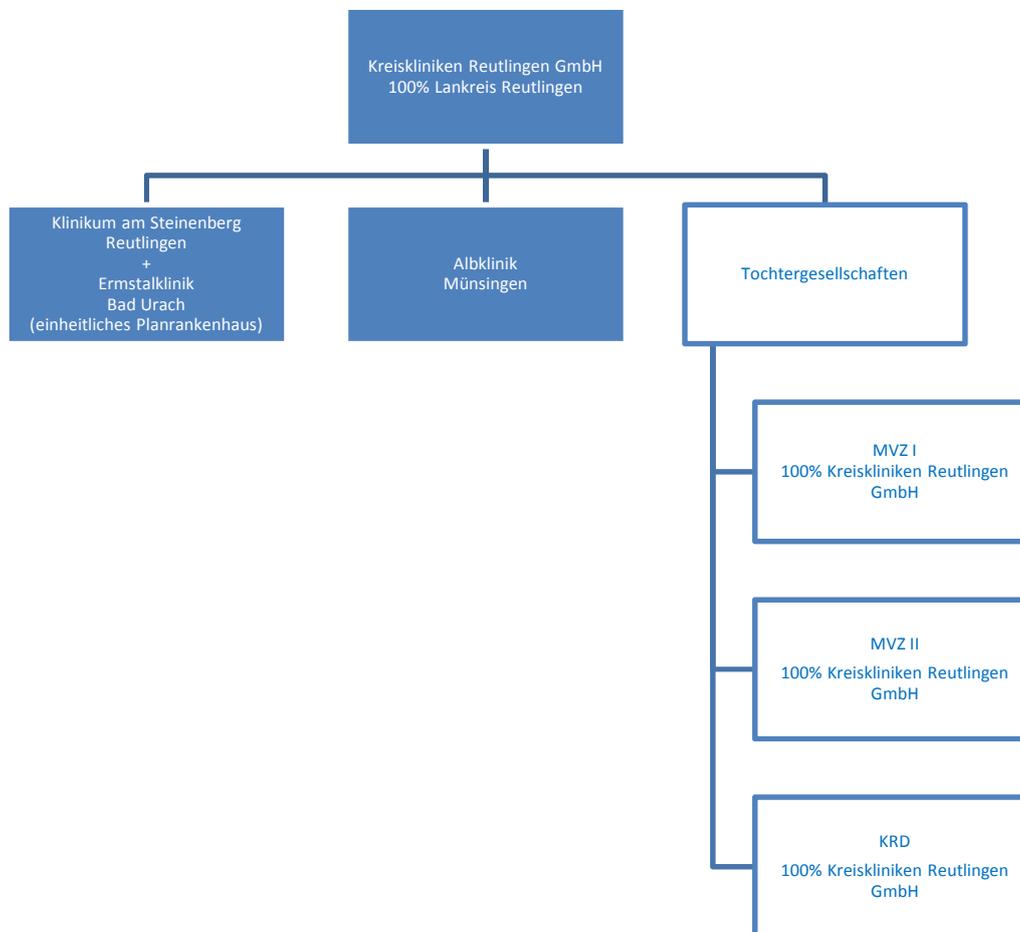
Die Albkllinik ist ein Krankenhaus der Grundversorgung und verfügt über insgesamt 95 Planbetten. Jährlich werden ca. 4.300 stationäre und 11.500 ambulante Patienten versorgt. Die Klinik hat folgende Schwerpunkte:

Chirurgie,
Innere Medizin,

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Gynäkologie,
Anästhesie,
Labordiagnostik und Krankenhaushygiene,
Schmerzambulanz.

Die Struktur der Kreiskliniken Reutlingen zeigt sich in folgendem Bild:



Bei allen Tochtergesellschaften ist die Geschäftsführung seit dem 01.05.2020 personenidentisch analog der Muttergesellschaft besetzt. Dies gilt auch für die jeweiligen Vertretungsbefugnisse.

b) Organisation der Kreiskliniken Reutlingen GmbH

Zweck der Kreiskliniken Reutlingen GmbH ist laut § 2 des Gesellschaftsvertrages die bedarfsgerechte medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung des Landkreises Reutlingen insbesondere durch vor-, nach-, teil-, oder vollstationäre sowie ambulante Leistungen in Krankenhäusern.

Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH hat im Berichtszeitraum folgende Organe:

Gesellschafterversammlung	Landrat des Landkreises Reutlingen
Aufsichtsrat	Vorsitzender Landrat Thomas Reumann, Stv. Vorsitzender Dr. Rolf Hägele 16 Vertreter des Landkreises Reutlingen 2 externe Berater 2 Betriebsratsmitglieder
Geschäftsführung	Norbert Finke (VGF, bis 30.04.2020) Friedemann Salzer (GF bis 30.04.2020) Prof. Jörg Martin (VGF, ab 01.05.2020) Dominik Nusser (GF, ab 01.05.2020)

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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

Krankenhaus (Versorgungsstufe)	Betten 2019	Betten 2018
Klinikum am Steinenberg, Reutlingen Ermstarklinik, Bad Urach	678	678
Albkl. Münsingen	95	95
Kreiskliniken Reutlingen GmbH	773	773

Das Klinikum am Steinenberg und die Ermstarklinik werden seit dem 01.01.2013 als einheitliches Plankrankenhaus im Krankenhausplan des Landes abgebildet.

Neben der Kreiskliniken Reutlingen GmbH werden im Landkreis Reutlingen weitere Plankrankenhäuser durch Dritte betrieben:

Einrichtung (Ausrichtung)	Betten
Zwiefalten Zentrum für Psychatrie	198
Gesellschaft für Psychiatrie (PP.r))	217
Klinik im Kronprinzenbau	15
m&i-Fachkliniken Hohenurach	18

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. Das Ziel der bundespolitischen Bestrebungen, Klinikstrukturen zu konzentrieren und letztlich Bettenkapazitäten zu reduzieren wird weiterhin durch die geltenden Finanzierungsregeln verfolgt und umgesetzt. Aufgrund der kommunal-gemeinnützigen Ausrichtung der Kliniken besteht nicht das primäre Ziel darin, Renditen für Gesellschafter oder fremde Kapitalgeber zu erwirtschaften. Dennoch sollte im operativen Ergebnis der Kliniken insgesamt kein Defizit erwirtschaftet werden. Die Kreiskliniken und ihre Gesellschafter stellen sich diesem Spannungsfeld. Mit dem Ziel, die Klinikgesellschaften zukunftsfest aufzustellen, wird ein Gutachten erarbeitet auf dessen Basis ein Konzept aufgestellt wird, dessen Umsetzung insbesondere die kommenden Geschäftsjahre prägen wird. Zusätzlich wurden umfangreiche Umstrukturierungen, insbesondere an den kleineren Standorten, bereits umgesetzt bzw. in die Wege geleitet und noch deutlicher vorangetrieben. Ein gegenseitiger Wettbewerb der einzelnen Einrichtungen untereinander soll dabei ausgeschlossen werden. Außerdem gilt es die Strukturen an den unveränderbar geltenden und absehbaren Rahmenbedingungen frühzeitig auszurichten. Die Neuausrichtung der MVZ-Gesellschaften ist dabei ein weiterer strategischer Meilenstein.

Im Mittelpunkt der Entscheidungen und Konzeptionen stehen immer die Bedürfnisse der Patienten und die Bedürfnisse der Mitarbeiter.

b) Unternehmensentwicklung

Die Weiterentwicklung der Kreiskliniken Reutlingen in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio für alle Standorte sichert eine hochwertige medizinische Versorgung bei gleichzeitig maximaler Wirtschaftlichkeit. Die Grundlage für die Neuausrichtung der Standorte wird mittels eines medizinischen Gutachtens gelegt.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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

- 1) Medizinische Schwerpunktbildung und Profilierung,
- 2) Zentrenstruktur,
- 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 werden den einzelnen Standorten medizinische Spezialisierungen zugewiesen mit dem Ziel, dass sich die einzelnen Standorte keine gegenseitige Konkurrenz machen.

Strategiefeld 2: Zentrenstruktur

Die Kliniken richten sich an einer neuen Zentrenstruktur aus, bei welcher sich medizinisch ergänzende Fachbereiche einer gemeinsamen Betreuung von Patienten widmen. Hierdurch wird die qualitative Patientenbetreuung durch eine interdisziplinäre Therapie gestärkt.

Strategiefeld 3: Qualitäts- und Risikomanagement

Die ständige, kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität und Risiko im Krankenhaus ist seit einigen Jahren 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 den Kliniken höchste Qualität sicher zu stellen. Das etablierte Risikomanagementsystem wird stetig entwickelt und an sich ändernde Rahmenbedingungen angepasst. Mit dem Simulationszentrum der Akademie können die Kreiskliniken im Rahmen der Aus- und Weiterbildung neue Wege gehen und verfügen in der vorhandenen Ausprägung über ein Alleinstellungsmerkmal. Die Kreiskliniken zielen damit darauf ab, seine Struktur-, Durchführungs- und Ergebnisqualität und somit die Patientensicherheit messbar zu erhöhen.

Strategiefeld 4: Strategische Kooperationen

Das medizinische Leistungsangebot innerhalb der Kreiskliniken Reutlingen 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. Zahlreiche Kooperationen mit umliegenden Krankenhäusern (z.B. Universitätsklinikum Tübingen, m&i-Fachklinik Hohenurach) tragen dem Kooperationsgedanken Rechnung. Hierzu zählt auch die bereits seit 2002 mit kommunalen Klinikgesellschaften gegründete QuMiK GmbH mit Sitz in Ludwigsburg. Über diese Plattform wird sowohl im medizinischen als auch im administrativen Bereich Wissen geteilt und Standards für den Kreis der beteiligten Partnerkliniken erarbeitet.

Neben diesen bewährten Kooperationen haben sich die Kreiskliniken Reutlingen zusammen mit dem Landkreis Reutlingen Ende 2019 entschieden, einen Managementvertrag auszuschreiben. Den Zuschlag hierfür erhielt im Frühjahr 2020 die Regionale Kliniken Holding (RKH) GmbH, welche seit dem 01.05.2020 zunächst für einen Zeitraum von drei Jahren die Geschäftsführung stellt. Ein Entscheidungskriterium war dabei, dass das Management über profunde Erfahrung im Führen von mit den Kreiskliniken Reutlingen vergleichbaren Einrichtungen verfügt. Dabei ist das Management der KKR durch das Managementunternehmen als entgeltliche Geschäftsbesorgung insbesondere durch die Stellung der Geschäftsführung sowie des Einsatzes weiterer qualifizierter Angestellter zu erbringen. Der Auftrag an die Managementgesellschaft bezieht sich auf den Erhalt und Ausbau einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung im Einzugsgebiet der KKR und darüber hinaus aber auch auf die sektorenübergreifende Versorgung. Der Managementvertrag gewährleistet der KKR die unternehmerische und gesellschaftsrechtliche Souveränität. Dennoch können wirtschaftliche Synergien durch die dann enge Zusammenarbeit mit der RKH gehoben werden.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Die Geschäftsführung der KKR ist durch Herrn Professor Jörg Martin (Vorsitzender der Geschäftsführung und Geschäftsführer der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH) und Herrn Dominik Nusser (Geschäftsführer; bisher Regionaldirektor bei der RKH Enzkreis-Kliniken gGmbH) besetzt. Der Managementvertrag zwischen diesen kommunalen Klinikgesellschaften ist ein Novum in der Gesundheitsbranche.

Strategiefeld 5: Unternehmens- und Führungskultur - Transparenz

Ein gemeinsames Verständnis der im täglichen Umgang gelebten Werte innerhalb des Unternehmens liefert einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg der Kreiskliniken. 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 der Leitsatz: „Wir machen mehr für unsere: Patienten, Mitarbeiter, Standorte, Effizienz und Partner.“ Neben diesen grundlegenden Strategiefeldern sind weitere Handlungsfelder zur Unternehmenssteuerung etabliert. Dazu gehören:

Kundenorientierung - Zuwendung

Krankenhäuser als Dienstleistungsunternehmen stehen im Wettbewerb um Patienten. Neben einer qualitativ hochwertigen Versorgung spielt zunehmend die Kundenorientierung eine wichtige Rolle im Wettbewerb. Bereits vor einigen Jahren wurde eine unternehmensweite Qualitätsoffensive gestartet, um auch hier gut für die Zukunft aufgestellt zu sein. Darauf aufbauend soll einerseits die Servicequalität durch die Belegschaft auf einem hohen Niveau erbracht und andererseits durch den Einsatz digitaler Medien künftig unterstützt werden.

Personalbindung und -gewinnung

Aufgrund der fehlenden qualifizierten Arbeitskräfte auf dem Arbeitsmarkt insbesondere im ärztlichen und pflegerischen Bereich, spielt die Personalbindung und -gewinnung eine sehr wichtige Rolle. Allerdings bestehen bereits zusätzliche Engpässe in den technisch ausgeprägten Aufgabefeldern wie beispielsweise bei Informationstechnologie und Krankenhausbetriebstechnik. Die KKR verfügt über ein umfangreiches und hoch attraktives Angebot an zusätzlichen Leistungen wie etwa ein umfangreiches Betriebliches Gesundheits- und Mobilitätsmanagement. Die Verfügbarkeit von Wohnraum und Kinderbetreuung sind seit Bestand der jeweiligen Standorte wichtige Angebote und sollen weiter, im Rahmen der steuerlichen Möglichkeiten, ausgebaut werden.

Innovation – Strukturoptimierung - Digitalisierung

Die zahlreichen Aktivitäten und Maßnahmen der Strukturoptimierung dienen der kontinuierlichen Prozess- und Ablaufoptimierung im komplexen „Expertensystem Krankenhaus“, um die erforderlichen Wirtschaftlichkeitspotenziale und Produktivitätssteigerungen zu generieren und zukunftsfähig zu bleiben. Die KKR verfügt bereits über eine ganze Reihe an Innovationen und Projekten, die nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch in der Fachwelt Anerkennung finden. Dazu zählt zum Beispiel das robotergestützte interdisziplinäre Operationszentrum, die Zentrale Notaufnahme in Reutlingen und das Simulationszentrum der Akademie der KKR. In Bearbeitung befinden sich außerdem zahlreiche Digitalisierungsprojekte, die Mitarbeiter und Patienten unterstützen und Prozesse effizienter gestalten sollen. Um die Mitarbeiter effizient und mit hoher Durchdringung zu erreichen, wird in 2020 eine eigene App (myKKR) eingeführt. Darüber sind jederzeit Informationen, Angebote und auch Fachliteratur schnell und unkompliziert verfügbar.

Die Digitalisierung als solche wird als Herausforderung und große Chance aktiv angenommen. Die KKR stehen für: Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung.

III Rahmenbedingungen

a) Marktstellung

Die in 2019 umgesetzte Vorgehensweise der Bundesgesundheitspolitik weist Parallelen zu bisherigen Reformen und Strukturveränderungen auf. Beim Rückblick auf diese Strukturreformen kommt dem Jahr 2012 eine besondere Bedeutung zu. Die Situation der Krankenhäuser hatte sich seinerzeit in einem Ausmaß zugespitzt, so dass Klinikleitungen, kommunalpolitische Gremien und Krankenhausverbände in der Öffentlichkeit die Landes- und Bundespolitiker deutlich auf die offensichtlichen Fehlentwicklungen im Finanzierungssystem aufmerksam gemacht haben. Die bekannten Bestrebungen des Gesundheitsministers haben ähnliche Befürchtungen, Prognosen und Reaktionen verursacht, wobei die hohe Geschwindigkeit der Gesetzgebungsverfahren, die Schärfe und auch die teilweise Unvollkommenheit der Regelungen neu ist.

So liegen zum Beispiel die abschließenden Regelungen der Pflegekostenfinanzierung erst seit Anfang 2020

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

vor. In Hinblick auf die Regelungen vor der Corona-Krise ist nicht erkennbar, auf welche Weise die Unzulänglichkeiten in der Krankenhausfinanzierung planbar, nachhaltig und zukunftsfest durch den Gesetzgeber verbessert werden. Im Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) 2015 sind zwar grundsätzlich Finanzierungshilfen vorgesehen, dennoch gibt es zahlreiche gegenläufige Regelungen. Dies betraf z.B. den Pflegezuschlag, der den bis dahin geltenden Versorgungszuschlag abgelöst hat, und die anteilige Finanzierung der Kostensteigerungen infolge von Tarifabschlüssen sicherstellen sollte. Dieser Zuschlag wird nun im Rahmen des jüngst auf den Weg gebrachten Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) wieder abgelöst. Der Mehrmengenabschlag wurde inhaltlich durch den Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ersetzt. Durch diesen Abschlag kann es zu einer temporären Unterfinanzierung von zusätzlich erbrachten Leistungen kommen. Dies bedeutet, dass die entlastende Wirkung des bisherigen Versorgungszuschlages wieder anteilig bis vollständig kompensiert wurde. Der Fixkostendegressionsabschlag ist im Rahmen der Budgetvereinbarung unter Berücksichtigung hausindividueller Sachverhalte zu verhandeln. Die Verhandlungsrunden 2019 mit den Kostenträgern haben erneut gezeigt, dass diese hausindividuellen Sachverhalte von den Kassen meist nicht ausreichend gewürdigt und Abschläge über das angenommene Maß hinaus gefordert werden. Für den mittelfristigen Zeitraum gilt nun, dass dieser Abschlag bis zur Obergrenze von 35 % verhandelt werden muss. Die bisherige zeitliche Befristung auf drei Jahre ist allerdings entfallen, so dass das Wachstum der entsprechenden Kliniken noch mehr eingeschränkt wird. Dieses Wachstum ist aber meist den Patientenströmen hin zu großen und medizinisch hochqualifizierten Kliniken geschuldet. In wie weit nun die Situation durch die Corona-Krise in den Klinikbudgets gewürdigt wird ist noch nicht klar. Zunächst sollten für das Jahr 2020 keine Budgetverhandlungen durchgeführt, sondern die Budgets aus den Jahreszahlen 2019 abgeleitet werden. Eine konkrete Vorgehensweise liegt noch nicht vor. Durch die bewusst abgesenkte Auslastung in 2020 ergeben sich rechnerisch in Hinblick auf die Jahre 2021 und 2022 hohe Zuwachsraten. Ob und wie hier der Fixkostendegressionsabschlag vermutlich greifen wird ist ein bedeutsames Risiko.

Generell gilt, dass die bundesweite Angleichung der Landesbasisfallwerte dazu geführt hat, dass der Landesbasisfallwert Baden-Württemberg an die untere Korridorngrenze abgesunken ist, wobei sich die Kostenindizes im Vergleich zu anderen Bundesländern, insbesondere bei den Personalkosten, an oberer Stelle befinden. Chancen bestehen darin, dass künftig die Regelungen zum Orientierungswert greifen. Die Regelungen dazu legen fest, dass wenn ein Landesbasisfallwert die untere Korridorngrenze unterschreitet, die Steigerungsrate in Höhe des Orientierungswertes (Entwicklung der krankenhausspezifischen Kosten) angesetzt werden kann. Die angekündigte Verbesserung der Entgeltsituation im Bereich ambulante Notfallversorgung hat sich ebenfalls noch nicht eingestellt. Im Gegenteil, durch das so genannte „gestufte Notfallkonzept“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) werden neue Investitionen in Infrastruktur und Leistungsfähigkeit der einzelnen Kliniken erforderlich, um weiterhin an der (stationären) Notfallversorgung teilnehmen zu können. Andererseits werden Häuser, die nicht teilnehmen (können) mit einem Abschlag, der den Leistungserbringern zufließt, erheblich belastet.

Das neu geschaffene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz soll einerseits grundsätzlich zur Entlastung des Pflegepersonals durch die Einführung von Personaluntergrenzen und andererseits zur Ausfinanzierung der nachweislich entstandenen Pflegekosten führen. Gleichzeitig wird ab 2020 der bisherige Pflegezuschlag wegfallen. Auf Seite der Kassen wird davon ausgegangen, dass dadurch Ausgaben sogar gesenkt werden können. Somit entstehen mit den bekannten Regelungen weit höhere Risiken als Chancen. Die Kliniken sind dazu aufgefordert, den Anteil an examinierten Pflegekräften voraussichtlich zu Lasten des bisher eingesetzten Hilfspersonals, welches über den entfallenden Pflegezuschlag finanziert wird, zu erhöhen. Die Zusammensetzung der betroffenen Teams ist vom Gesetzgeber nicht konkret definiert. Auf Basis der Jahreszahlen 2019 werden die bekannten Regelungen zunächst interne Berechnungen angestellt. Für das Jahr 2020 war bisher vorgesehen, dass der Kostennachweis von einem Wirtschaftsprüfer testiert wird und in die Budgetverhandlung mit den Kostenträgern einfließt. Auf welcher Basis dies für 2020 tatsächlich ermittelt werden soll ist noch unklar. So können erst im Laufe des Jahres finanztechnische Effekte und die Konsequenzen für die Organisationsstruktur verlässlich abgeleitet werden. Die InEK GmbH, das für den GBA kalkulierende und Entscheidungsvorlagen liefernde Institut, erklärte beim 18. Nationalen DRG-Forum, dass der so genannte „Pflexit“ Krankenhäuser sehr unterschiedlich treffen wird. Beispielsweise wird die Zurechnung von Kosten durch eingesetztes Zeitarbeitspersonal die tatsächlich dafür angefallenen Ausgaben nicht decken. Finanztechnisch wird in diesem Zuge das Kostenbudget für Pflege aus der Fallpauschale (DRG) herausgenommen und separat kalkuliert, testiert und vergütet. Die Basis dafür sind aufwendige Nachweise zur Stellen-/Schichtbesetzung in Bezug auf die jeweilige Belegungssituation.

Wird die geltende Personaluntergrenze unterschritten, sind Betten zu schließen und es drohen hohe Geldstrafen. Aufgrund des Personalmangels kann es also voraussichtlich temporär zur Reduzierung der Bettenkapazitäten kommen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

zitäten kommen. In der Berechnungsformel zum „Pflegebudget“ ist ein Multiplikator die Anzahl der Verweildauertage. Diese Rechengröße steht also im Widerspruch zu allen bisherigen Anstrengungen der Gesundheitspolitik, nämlich die Verweildauer stetig zu reduzieren und optimal kurz zu halten, und gibt den Anreiz zu einer hohen Verweildauer. Die Überschreitung der optimalen Verweildauer wird aber vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen bemängelt und führt zur nachträglichen Kürzung der Krankenhausabrechnung. In der Folge würde das Pflegebudget ansteigen und im Gegenzug auch die Rückzahlungen an die Kostenträger. Im Gesetzestext ist vorgesehen, dass es trotz des versprochenen Grundsatzes zur Kostendeckung auf Seite der Kliniken im Endeffekt zu ergebniswirksamen Budgetabsenkungen kommen kann. Denn hier ist bereits diese Deckungslücke mit einer Obergrenzenregelung von zunächst bis zu 2 % des Erlösbudgets und künftig bis zu 4 % „begrenzt“. Bei Erarbeitung dieser neuen Finanzierungsform war also klar, dass den Kliniken Budget entzogen werden kann. Dies bedeutet, dass das stationäre Umsatzvolumen dauerhaft vermindert werden kann, was den wirtschaftlichen Druck auf die Einrichtungen und deren Träger erhöht. Schon jetzt zeigt sich, dass sich private Klinikträger von kleineren Einrichtungen trennen bzw. diese schließen und den Versorgungsauftrag an den jeweiligen Landkreis zurückgeben. Inhaltlich bedeutet dies aber auch, dass qualifizierte Pflegekräfte wieder mehr Aufgaben des Stationsalltages erfüllen sollen, die bisher bei anderem Personal verortet waren. Der Abbau von Hilfspersonal ist wahrscheinlich, wurde aber nicht rechnerisch berücksichtigt. Entsprechend werden neue Anstellungsverträge befristet geschlossen, was wiederum die Mitarbeitergewinnung auch in diesen Hintergrundbereichen spürbar schwieriger macht. Gesamtwirtschaftlich ist zu befürchten, dass Personen mit geringen Qualifikationschancen im Klinikbereich nicht mehr im gewohnten Umfang über Hilfsaufgaben angestellt werden können. Bisher bekennen sich die Gesellschafter der Kreiskliniken Reutlingen zu dem Grundsatz, dass keine betriebsbedingten Kündigungen ausgesprochen werden. Doch neben dem Pflegedienst sind bekannter Weise auch Ärzte und Funktionsdienste elementare Bestandteile der stationären Patientenversorgung im Klinikbereich. Diese Personalkosten, sowie die Kosten der im Hintergrund agierenden patientenfernen Bereiche, sind von der beabsichtigten vollständigen Refinanzierung ausgenommen. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wird also die Finanzierungslücke zwischen insgesamt hohen Personalkosten mit den jeweiligen Tarifsteigerungen und Erlösbudget nicht geschlossen. Außerdem wirkt das PpSG lediglich in die Zukunft, die bisher nachweislich vorhandenen Finanzierungslücken sind darin nicht berücksichtigt. Diese Fehlbeträge werden also zu Lasten der Kliniken in künftige Geschäftsjahre vorgetragen. Auf Seite des Marburger Bundes sind Bestrebungen nach einem „Ärztbudget“ erkennbar.

Aufgrund des Mangels an qualifiziertem Pflegefachpersonal treten die Kliniken in den direkten und lokalen Wettbewerb zu Alten-/Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Mitarbeitergewinnung. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Tarifmodelle kann davon ausgegangen werden, dass dieser Wettbewerb zu Lasten der Alten-/Pflegeheime entschieden wird. Dieser Wettbewerb hat bereits dazu geführt, dass Kliniken auch im weiteren KKR-Umfeld Pflegekräfte mit hohen Prämien und außertariflicher Bezahlung bewerben. Die KKR hält an ihren Ansätzen fest und will mit zahlreichen „weichen Faktoren“ neben den tariflichen Bestimmungen neue Mitarbeiter gewinnen. Es wird also deutlich, dass das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und die Regelungen zu den Personaluntergrenzen weder die Ursachen für den so genannten Pflegenotstand beseitigen noch die Finanzierungsproblematik der Krankenhäuser nachhaltig verbessern. Zusätzlich geht der Anreiz für Innovationen und der Entscheidungsrahmen für unternehmerisches Handeln verloren. Dies zeigt sich hauptsächlich in dem dann festgeschriebenen Personalmix und der Definition der anrechenbaren Kosten. In den Finanzplanungen der KKR wird unterstellt, dass die Pflegekosten und deren tarifliche Steigerungen vollständig refinanziert werden. Die konkrete finanzielle Auswirkung ist erst mit deren Veröffentlichung ermittelbar. Sollten die abschließenden Regelungen erheblich von den Planannahmen abweichen, müssen die Planungen angepasst und die Effekte den Gremien vorgestellt werden. Weiter sollen die Organisation und die Prüfregularien des MDK (bisher Medizinischer Dienst der Krankenkassen) grundlegend verändert werden. Zunächst soll der MDK künftig unabhängig von Kostenträgern agieren und deshalb unter „MD“ Medizinischer Dienst agieren. Die Prüfungstätigkeit soll an individuelle Quoten gebunden werden, so dass Kliniken mit einer geringen Korrekturquote tatsächlich entlastet werden. Allerdings kann auch das finanzielle Risiko steigen, da die Kassen Regressansprüche stellen können. Außerdem soll die Möglichkeit einer Rechnungskorrektur stark eingegrenzt werden. Die aktuelle hohe Prüftätigkeit bindet sowohl beim MDK und bei den Kliniken erhebliche personelle Ressourcen. Außerdem besteht auch hier ein direkter Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte, da der MDK vorzugsweise erfahrene Ärzte und auch examinierte Pflegekräfte in seinen Reihen binden will.

Auch im investiven Bereich besteht eine systemimmanente Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Dies betrifft sowohl die gesamte bauliche Entwicklung als auch die apparative Ausstattung.

Die bauliche Entwicklung beinhaltet dabei neben der klassischen Investitionstätigkeit im Rahmen von Um- und Neubauten auch den Ausbau und die Ertüchtigung der betriebstechnischen und immer technisch komplexer

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

werdenden Versorgungsanlagen. In Abhängigkeit der Gebäudebaujahre sind neben stetigen Brandschutzmaßnahmen umfangreiche Reinvestitionen in die Krankenhausbetriebstechnik (z.B. Strom, Energie, Sanitär, Klima, Lüftung, Aufzugsanlagen) notwendig, um auch hier neue ökologische Ziele zu erreichen. Die Kliniken selbst können bei den dargestellten Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag aus dem laufenden Betrieb erwirtschaften. Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Maßnahmen zurückgestellt oder mittels der finanziellen Beteiligung des Landkreises finanziert werden müssen. Diese Situation ist dadurch verschärft, dass die Landesregierung die Einzelfördermittel gemessen am Bedarf für Großprojekte knapp hält und im Großraum Stuttgart zahlreiche Klinikneubauten begonnen wurden. Allerdings werden für Strukturprogramme, Digitalisierungsprojekte und Innovationen besondere Förderungen ermöglicht. Die KKR werden für ihre entsprechenden Vorhaben solche Fördermittel beantragen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass es nach wie vor unklar ist, ob und wann die Gesundheitspolitik dauerhafte und nachhaltige Rahmenbedingungen setzt, die zur Verbesserungen der Patientenversorgung und dem dafür notwendigen Finanzierungssystem notwendig sind. Wieder fehlt eine mittelfristige Finanzierungs- und Planungssicherheit für die Kliniken. Dies führt auch künftig zu dauerhaften Einschnitten auf der Kosten- und Investitionsseite und zu einem permanent steigenden wirtschaftlichen Druck. Auch die Trends hin zur Ambulantisierung und Digitalisierung sind in den aktuell vorliegenden Programmen von Bund und Land nicht ganzheitlich berücksichtigt. Die Überwindung der Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist nicht ganzheitlich vorgesehen und benötigt neue innovative Wege und das Zusammenwirken aller Beteiligten, die ihren Fokus auf die Patienten und nicht auf Partikularinteressen richten. In europäischen Ländern werden solche neuen Wege erfolgreich beschritten und lösen komplexe, massiv regulierte Prozesse durch einfache Modelle zu Gunsten des Patienten und der Leistungserbringer ab. In Deutschland verfolgt die Gesundheitspolitik dagegen einseitig, die Zahl der Krankenhäuser durch finanztechnische Mechanismen, einen hohen Regulationsgrad und künftig auch durch Qualitätsindikatoren zu reduzieren ohne dass parallel dazu ein sektorenübergreifendes ganzheitliches Versorgungskonzept aufgebaut wird. Die KKR sind offen für sektorenübergreifende Modelle und arbeiten an zahlreichen Projekten und Kooperationen. Dennoch fördern die bestehenden Rahmenbedingungen diese Aktivitäten nicht durchgängig. Der Gesellschafter der KKR bekennt sich bisher zur kommunalen Trägerschaft und stehen zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken aber auch zu den notwendigen Konsolidierungsschritten. Die finanzielle Unterstützung durch den Landkreis ist ein maßgeblicher Bestandteil dieser Weiterentwicklung. Für diese hochwertige Patientenversorgung sind qualifizierte und engagierte Mitarbeiter in allen Berufsgruppen notwendig. Für sie gilt es weiter optimale Arbeitsbedingungen zu erhalten und zu schaffen.

b) Investitionen

Da die Krankenhäuser der Klinikgesellschaft 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 mittels der finanziellen Beteiligung des Landkreises finanziert werden müssen und damit auch von deren Haushalte abhängen. Die Kliniken selbst können bei den dargestellten Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag erwirtschaften. Neue Förderoptionen ergeben sich im Bereich der Digitalisierung und Telemedizin, die entsprechend beantragt und genutzt werden.

c) laufender Betrieb

Die voll- und teilstationären Leistungen der somatischen Krankenhäuser werden über das DRG-System nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vergütet. Einzelheiten der Vergütung der DRG-Krankenhäuser werden im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), im Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und in der Fallpauschalenvereinbarung der Selbstverwaltungspartner geregelt.

Die Grundlagen für die Vergütung voll- und teilstationärer Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Fachabteilungen sind im KHG, in der Bundespflegesatzverordnung (BPFIV) und in der von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene zu treffenden Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV) niedergelegt.

Mit der Einführung und Entwicklung der Entgeltsysteme sind die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG, Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung – GKV, Verband der privaten Krankenversicherung – PKV) beauftragt. Die Einbeziehung der PKV ist Ausdruck dessen, dass im Krankenhausbereich – anders als im ambulanten Bereich – die Entgelte für die allgemeinen Krankenhausleistungen für alle Benutzer (also u. a. auch für PKV-Versicherte) einheitlich sind.

Ab dem Jahr 2003 wurde ein DRG-Fallpauschalensystem eingeführt und weiterentwickelt, das seit 2004 für alle somatischen Krankenhäuser verpflichtend ist. Die Eingruppierung in die DRG-Fallpauschale wird insbesondere die Krankheitsart (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die erbrachten Leistungen

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

(Operationen und Prozeduren) bestimmt. Der unterschiedliche Behandlungsaufwand wird durch Bewertungsrelationen (CaseMixIndex; CMI) ausgedrückt. Mit der Fallpauschale wird die Vergütung einer definierten Erkrankung und deren Behandlung in einer bestimmten Bandbreite der Verweildauer kalkuliert. Innerhalb dieser Bandbreite wird die gleiche Pauschale unabhängig von der tatsächlichen Verweildauer gezahlt. Einer Über- oder Unterschreitung der ermittelten Bandbreite der Verweildauer wird durch Vergütungszuschläge oder -abschläge Rechnung getragen. Grundsätzlich ergibt sich der Preis einer Fallpauschale durch Multiplikation der Bewertungsrelation der jeweiligen DRG mit dem Landesbasisfallwert.

Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) wurden Anfang 2016 die Krankenhausversorgung und –vergütung teilweise neu ausgerichtet. Zu den zentralen Elementen der Gesetzgebung zählt die Qualitätsorientierung, die zukünftig u. a. bei der Krankenhausplanung zu berücksichtigen ist. Zudem wurden die Vereinbarung von Zuschlägen ausgebaut (z.B. Sicherstellungszuschläge, Notfallzu- und -abschläge, Zuschläge für klinische Sektionen, für besondere Aufgaben von Zentren, befristete Zuschläge aufgrund neuer Anforderung durch Beschlüsse des G-BA usw.). Zudem wurde der Mengengrundsatz, zur Begrenzung von Wachstum durch den Fixkostendegressionsabschlag abgelöst. Dadurch entsteht ein hohes Maß an Regulierung für die jeweilige Standortentwicklung.

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG), das zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, soll die Verbesserung der Ausstattung von Krankenhäusern mit Pflegepersonal und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in Krankenhäusern erreicht werden.

Ab dem Jahr 2020 ist überdies die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System vorgesehen. Mit der Bildung eines Pflegebudgets soll sichergestellt werden, dass die Personalkosten des einzelnen Krankenhauses für die Pflege am Bett umfassend finanziert werden. Dennoch zeigt sich, dass die Ausfinanzierung der Pflegekosten real eben nicht erreicht wird. Dies zeigt sich z.B. darin, dass die Kosten für notwendigerweise eingesetzte medizinische Honorarkräfte nicht vollständig berücksichtigt werden können.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie in 2020 wurde mit dem „COVID-19-Krankenhausesentlastungsgesetz“ auf die besondere Situation eingegangen. Die finanzwirtschaftlichen Effekte dieses Gesetzes werden im Kapitel VIII Ausblick der jeweiligen Gesellschaft beschrieben. Vorausschauend ist anzumerken, dass eine Finanzierungslücke bei den Kliniken verbleiben und die anvisierte Entbürokratisierung nicht in einem spürbaren Maße ankommen wird. Zusätzlich wurden weitere landesweite Regelungen wie z.B. die „Corona Verordnung“ auf den Weg gebracht, die insbesondere Aus- und Weiterbildungsstätten sowie die Kinderbetreuung betreffen.

Zur Beschleunigung der genannten Strukturbereinigungen wurde mit dem KHSG der Strukturfonds fortgesetzt und erweitert. Aus den Mitteln des Strukturfonds kann der dauerhafte Abbau, die standortübergreifende Konzentration und die Umwandlung vorhandener Versorgungskapazitäten gefördert werden. Zudem kann die Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit und die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten Gegenstand von Förderungen aus dem Strukturfonds sein.

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).

Die sich aus dem Regelwerk ergebenden Chancen und Risiken sind unter „Marktstellung“ erläutert.

d) Mitarbeiter

Innerhalb der Kreiskliniken wurde im Jahr 2019 der Tarifvertrag für die nicht ärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) umgesetzt. Dieser Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis zum 31.08.2020. Zum 01.04.2019 wurden die Entgelte der Beschäftigten um 3,09 % angehoben. Am 01.03.2020 wird es eine weitere Entgelterhöhung um 1,06 % geben.

Für die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst wurde im Jahr 2019 ein neuer Tarifabschluss verhandelt. Dieser Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis 30.09.2021. Für das Jahr 2019 wurden die Entgelte rückwirkend zum 01.01.2019 um 2,5 % angehoben. Weitere lineare Entgelterhöhungen um jeweils 2 % gibt es zum 01.01.2020 und 01.01.2021. Neben der linearen Tarifsteigerung sieht der Tarifvertrag Verbesserungen bei der Arbeitszeit für die Ärzte (Begrenzung der Zahl der Bereitschaftsdienste, Festlegung zu freien Wochenenden) und eine Erhöhung des Entgelts für Bereitschaftsdienste vor.

Die Beschäftigten der Kreiskliniken Reutlingen werden an den Klinikstandorten von dem jeweiligen Betriebsratsgremium vertreten. Die Mitbestimmung richtet sich nach dem Betriebsverfassungsgesetz.

Die Personalgewinnung ist aufgrund des Fachkräftemangels in nahezu allen Dienstbereichen schwierig und

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

sehr aufwändig. Der Arbeitsmarkt in der Region ist für den Krankenhausbereich sehr eng, für examiniertes Pflegepersonal sogar so gut wie nicht mehr vorhanden. Zusätzlich erschwert wird die Personalgewinnung, weil manche Kliniken in benachbarten Region übertarifliche Zulagen für bestimmte Berufsgruppen, wie z.B. die OP-Pflege bezahlen. Die Kreiskliniken Reutlingen mussten teilweise Personalengpässe durch den Einsatz von teuren Zeitarbeitskräften kompensieren, um den Betrieb sicherzustellen. Die Kosten für Fremdpersonal sind jedoch unternehmensweit von ca. 1,3 Mio. € im Jahr 2018 auf ca. 1,1 Mio. €, im Jahr 2019 gesunken.

Um die Personalsituation im Pflegebereich zu entspannen, wurde die Anwerbung ausländischer Fachkräfte nochmals intensiviert. Die Zahl der ausländischen Anerkennungspraktikanten, die für ihre deutsche Anerkennung in unseren Kliniken entsprechende praktische Zeiten absolvieren, ist deutlich gestiegen.

Die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Pflege im Krankenhaus werden in den Krankenhäusern der Kreiskliniken Reutlingen GmbH umgesetzt.

Die nach der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) für pflegesensitive Bereiche, nämlich die Intensivstationen, die Geriatrie, die Unfallchirurgie und die Kardiologie festgelegten verbindlichen Schichtbesetzungen für den Tag- und Nachtdienst mit examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen konnten im Jahr 2019 eingehalten werden. Allerdings mussten aufgrund des Pflegekräftemangels immer wieder temporär Betten geschlossen werden. Die Besetzungsvorgaben, die im Jahr 2020 noch auf weitere Fachbereiche ausgeweitet werden, werden zu weiteren Engpässen führen. Die Krankenhäuser werden aufgrund des Fachkräftemangels erhebliche Schwierigkeiten haben, die notwendigen Personalressourcen vorzuhalten. Es ist zu befürchten, dass die Einhaltung der Vorgaben nicht durchgehend sichergestellt werden können und entsprechend für einzelne Bereiche und Tage finanzielle Sanktionen drohen. Hinzu kommen die belastenden bürokratischen Aufwendungen für die Umsetzung der Verordnung.

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz, das zum 01.01.2019 in Kraft trat, werden die im Vergleich zum Jahr 2018 zusätzlich beschäftigten examinierten Pflegekräfte voll umfänglich finanziert. Ebenfalls werden Tarifsteigerungen künftig voll refinanziert. Gleiches gilt für die Vergütung von Auszubildenden in der Krankenpflege. Grundsätzlich ist diese Finanzierungsvorgabe für die Pflegefachkräfte zu begrüßen. Eine Lösung für den Mangel an Fachkräften am Arbeitsmarkt bietet diese Regelung aber nicht. Ferner bleibt mit Blick auf die bewährte Stationsorganisation mit einem ausgewogenen Personalmix aus examinierten Pflegekräften, Krankenpflegehilfe und Hilfspersonal, wie z.B. Stationssekretärinnen die Frage der Finanzierung solcher Hilfskräfte zumindest teilweise offen.

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

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

Die Personalentwicklung hat innerhalb der KKR weiterhin einen hohen Stellenwert. Die interprofessionellen Führungskräfteentwicklungsprogramme für die oberste Führungsebene und die mittlere Managementebene wurden in Jahr 2019 ins Leben gerufen. Die Akademie mit ihrem umfassenden und auf die Bedürfnisse der Beschäftigten abgestimmten Fort- und Weiterbildungsangebot wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, aber auch Externen sehr gut frequentiert.

Die Aktivitäten und Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) verfolgen nach wie vor das Ziel, die relativ hohen Krankheitsquoten in einigen Berufsgruppen (Pflege und Wirtschafts- und Versorgungsdienste) durch präventive oder rehabilitative Maßnahmen zu senken. Die vielfältigen Angebote werden

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

von der Belegschaft mit wachsenden Teilnahmezahlen sehr gut angenommen. Auf der ergonomischen Gestaltung der Arbeitsplätze in Zusammenarbeit mit Arbeitssicherheit und Betriebsarzt liegt ein weiterer Fokus im BGM.

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 Verbrauchs- und Verbrauchsgütern weiter reduziert. Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH hat sich vor einigen Jahren der AGKMED Einkaufsgemeinschaft angeschlossen. Dadurch kann sie im Verbund mit anderen Krankenhäusern günstigere Einkaufskonditionen erzielen.

Die Lagerwirtschaft wird bereits für alle Standorte zentral am Standort Reutlingen abgewickelt.

Beteiligungen

a) Medizinisches Versorgungszentren I und II

Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH ist Mutter zweier 100%iger MVZ-Tochtergesellschaften, das MVZ Gammertingen – Zentrum für Kinder und Jugendliche GmbH der Kreiskliniken Reutlingen mit Sitz in Gammertingen und das Medizinisches Versorgungszentrum II (MVZ II) der Kreiskliniken Reutlingen GmbH Sitz in Reutlingen und Nebenbetriebsstätten in Münsingen und Hohenstein. Im Nachfolgenden wird eine kurze Übersicht der MVZ-Gesellschaften mit den darin jeweils befindlichen Kassensitzen gegeben.

	Ort	Name	Gründungsjahr	Sitze
MVZ I	Gammertingen	Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ)	07/2010	1
		MVZ Gammertingen - Zentrum für Kinder und Jugendliche GmbH	seit 02/2017	
MVZ II	Klinikum am Steinenberg	Praxis für Labormedizin und Mikrobiologie	12/2012	1
		Praxis für Neurochirurgie	12/2012	1
		Praxis für Allgemeinmedizin	04/2019	1
		Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	05/2020	1
	Albkl.linik	Praxis für Allgemein- und Unfallchirurgie	01/2015	1
	Gesundheitszentrum Hohenstein	Praxis für Allgemeinmedizin	10/2019	0,5

Das **MVZ I** mit Sitz im Gammertingen wurde bei seiner Gründung 2010 in einer größeren Dimensionierung geplant. Für die damalige Errichtung wurde initial eine Investitionssumme von 500 TEUR gewährt. Die Höhe der damaligen Investitionen konnten bis zum heutigen Tag trotz unterschiedlichster Maßnahmen und Bemühungen nicht erwirtschaftet werden, da das MVZ sowohl mit strukturellen als auch personellen Schwierigkeiten zu kämpfen hatte. Der Abruf der bisherigen Darlehenssummen der Muttergesellschaft stieg von ca. -570 TEUR im Jahresabschluss 2017 auf nun ca. -630 TEUR im Jahresabschluss 2019 an.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Grund für den weiteren Aufbau der Verbindlichkeiten sind die negativen Jahresergebnisse von zuletzt -57,5 TEUR in 2018 und -37,5 TEUR in 2019. Damit die Gesellschaft weitergeführt werden kann, hatten die Kreiskliniken Reutlingen mit der 3. Änderungsvereinbarung des Darlehnsvertrages vom 24.06.2010 das Darlehen auf 650 TEUR erhöht. Nur mittels dieses Darlehns und einer Patronatserklärung blieb die Gesellschaft liquide und konnte fortgeführt werden.

Durch die schwierigen Rahmenbedingungen für das MVZ I, sowie den anhaltenden Personalengpässen darf angenommen werden, dass ohne eine Konsolidierung der MVZs ein kostendeckendes Arbeiten nur schwer möglich sein wird, nicht zuletzt durch die wirtschaftlichen Belastungen der Corona-Krise in 2020. Aus diesem Grund wurden in 2020 die bisherigen Darlehen um 150 TEUR auf dann 800 TEUR in Summe angehoben. Dies jedoch verbunden mit der Maßgabe, dass ein Konsolidierungskonzept in 2020/2021 erstellt wird, dass die weitere Zukunft und Wirtschaftlichkeit des MVZ I plant.

Auch im **MVZ II** mit Sitz in Reutlingen und Außenstellen in Münsingen und Hohenstein lassen die Jahresfehlbeträge der letzten Jahre, ca. -8 TEUR im Jahresabschluss 2018 und ca. -152 TEUR im Jahresabschluss 2019, darauf schließen, dass auch hier ein wirtschaftlicher Betrieb der Gesellschaft trotz diverser Bemühungen unter den schwierigen Rahmenbedingungen als nicht einfach erscheint. Um die Gesellschaft ebenfalls zu stützen und die Liquidität zu sichern, haben auch hier die Kreiskliniken Reutlingen bereits einen Darlehnsvertrag in Höhe von 500 TEUR abgeschlossen, von denen zum Bilanzstichtag 31.12.2019 bereits ca. 230 TEUR abgerufen sind.

Trotz der schwierigen wirtschaftlichen Lage aufgrund der schwierigen Rahmenbedingungen beider MVZ-Gesellschaften werden diese als wesentlicher Baustein für das Gesamtkonzept des ganzheitlichen Anbieters von Gesundheitsleistungen gesehen. Aus diesem Grund soll für beide Gesellschaften in 2020/2021 ein Konsolidierungskonzept erstellt werden, um den Bereich der ambulanten Medizin im Gesamtkonzept zu stärken. Wesentliche Ziele sind dabei die engere Verzahnung des ambulanten und stationären Versorgungssektors, dadurch eine Verringerung der Sektorengrenzen und die Entwicklung moderner und zukunftsfähiger Versorgungsstrukturen. Aus diesem Grund beteiligen sich auf die KKR mit beiden MVZ-Gesellschaften und dem Landkreis Reutlingen an der Erforschung eines Regionalbudgets als neue Finanzierungsform für Gesundheitsleistungen.

b) KR D (Kliniken Service GmbH)

Die KR Dienstleistungen GmbH wurde als Organschaft zwischen den Kreiskliniken Reutlingen GmbH mit Mehrheitsanteileseiger mit 51% und der Zehnacker GmbH als Minderheitsgesellschafter mit 49% im Jahre 2004 gegründet. Im Jahr 2015 hatten die Kreiskliniken Reutlingen die Anteile der Firma Sodexo, ehemals Zehnacker GmbH, übernommen, sodass die KR Dienstleistungen GmbH seit diesem Zeitpunkt eine 100%ige Tochtergesellschaft der Kreiskliniken ist. Nach dem Gesellschaftsvertrag hat die KR D GmbH folgenden Gesellschaftszweck:

„Die KR D erbringt nicht medizinische Dienstleistungen aller Art. Sie ist dabei vorwiegend für die von der Kreiskliniken Reutlingen GmbH betriebenen Krankenhäusern tätig. Die Aufgaben umfassen insbesondere die Durchführung von Reinigungsleistungen (einschließlich Wäscherei), allgemeine hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Tätigkeiten des klinischen Hauspersonals, Tätigkeiten des Hol- und Bringedienstes, des Bettentransportes, der Versorgung mit Speisen und Getränken sowie logistischer Dienstleistungen betreffend sämtliche Produkte, die nicht Arzneimittel im Sinne der hierfür bestehenden gesetzlichen Bestimmungen sind.“

Das Jahr 2019 wurde geprägt von einer stabilen Auftragslage. Jedoch sind die Anforderungen für Rapportleistungen der Kreiskliniken Reutlingen GmbH zurückgegangen. Die Entgelte gegenüber der Kreiskliniken Reutlingen GmbH wurden gegenüber 2018 ab März 2019 um 3,0 % gesteigert. Das geplante Jahresergebnis von ca. T€ 8 konnte jedoch nicht ganz erreicht werden. Dies hängt ursächlich mit geringeren Umsatzerlösen als geplant (WP 2019: Ca. T€ 2.321, Ist 2019: Ca. T€ 2.250) zusammen.

c) QuMiK GmbH (Qualität und Management im Krankenhaus GmbH)

Die am 01.01.2002 gegründete Gesellschaft, an welcher die die KKR mit 8,3% (1/12) beteiligt sind, erbringt Managementleistungen im Gesundheitswesen (ambulante und stationäre Vorsorge, Versorgung und Rehabilitation) für die jeweiligen Gesellschafter und vergleichbare Einrichtungen, insbesondere im Bereich der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements i. S. d. §§ 135 ff. SGB V.

Hierzu zählen neben den allgemeinen Managementinstrumenten insbesondere die einrichtungsübergreifende

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Qualitätssicherung, das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement, die Zertifizierung von Krankenhäusern, das Benchmarking und Qualitätsberichte für die angeschlossenen Einrichtungen.

Der Verbund umfasst folgende kommunale Krankenhausträger in Baden-Württemberg in aktiver Mitgliedschaft:

- Alb Fils Kliniken GmbH
- Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz gemeinnützige GmbH
- Klinikverbund Südwest GmbH
- Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
- Enzkreis-Kliniken gGmbH
- Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
- Klinikum Esslingen GmbH (seit 18.07.2019)
- Kreiskliniken Reutlingen GmbH
- Oberschwabenklinik gGmbH
- Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen GmbH
- SLK-Kliniken Heilbronn GmbH
- Klinik Löwenstein gGmbH
- Städtisches Klinikum Karlsruhe gGmbH
- Universitätsklinikum Mannheim GmbH (seit 18.07.2019)

Bei folgenden kommunalen Krankenhausträgern ruht die Mitgliedschaft:

- Rems-Murr-Kliniken gGmbH (bis 18.07.2019)
- Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

Seit dem 18.07.2019 haben der Verbund mit dem Klinikum Esslingen und dem Universitätsklinikum Mannheim zwei neue Mitglieder. Die Rems-Murr-Kliniken haben zum 18.07.2019 ihre ruhende Mitgliedschaft beendet.

Die vierzehn aktiven QuMiK-Mitglieder sind an 37 Standorten in Baden-Württemberg vertreten und verfügen über rund 14.000 Betten. Im Verbund werden jährlich rund 1.800.000 Patienten ambulant und 600.000 Patienten stationär behandelt. Damit repräsentiert der QuMiK-Verbund einen Anteil von etwa 20 Prozent in Baden-Württemberg.

Einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren für Krankenhäuser in der Zukunft ist der zufriedene Patient. Deshalb arbeitet der QuMiK-Verbund seit seinem Bestehen an der Steigerung von Qualität und Wirtschaftlichkeit in seinen Krankenhäusern.

Durch gemeinsame Vergleiche und gegenseitiges Lernen vom jeweils Besten stellen sich die Mitglieder den Herausforderungen im Gesundheitssystem und dem Wettbewerb um Qualität.

Der intensive Wissensaustausch zwischen den Einrichtungen auf allen Ebenen ermöglicht, dass bei Neuentwicklungen voneinander gelernt werden kann und sich so der Aufwand einzelner Krankenhausträger reduziert. Zusätzlich wird regelmäßig eine Vielzahl an gemeinsamen Fortbildungen und Fachvorträgen für die Mitglieder organisiert.

Die von den einzelnen Krankenhäusern angebotenen Qualitäts- und Managementwerkzeuge werden von den einzelnen Krankenhäusern selbst erbracht und teilweise an Dritte über direkten Kundenkontakt verrechnet.

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2019 weist, vorbehaltlich der Feststellung durch die Gesellschafterversammlung einen Jahresüberschuss in Höhe von 4.551,98 € (Vj. 5.272,94 €) aus. Die Geschäftsführung wird der Gesellschafterversammlung vorschlagen, den Jahresüberschuss auf neue Rechnung vorzutragen. Das Bilanzvolumen beläuft sich auf 199.272,24 € (Vj. 168.161,79 €).

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

V Geschäftsverlauf

a) Operatives Geschäft - Krankenhausleistungen

Das **Geschäftsjahr 2019** verlief bei den Standorten Reutlingen und Bad Urach unterhalb der anvisierten Umsatzerlöse, sodass das geplante Jahresziel nicht erreicht wurde

Im Klinikum am Steinenberg wurden in der Zentralen Notaufnahme deutlich mehr Patienten als im Vorjahr behandelt. Dies wirkte sich auch positiv auf die CM-Punkte in im stationären Bereich aus, welcher im Vergleich zum Vorjahr um ca. 188 CM-Punkte gestiegen ist. Ursache ist hier eine leicht gestiegenen Fallschwere (CMI) von 0,691 auf 0,976. Dennoch wurde das geplante Leistungsziel um ca. 1.574 CM-Punkte verfehlt, was eine Leistungsabweichung von -5,2% ergibt.

In der Ermstalklinik Bad Urach konnten die geplante Leistungen erreicht werden. Im Vorjahresvergleich fehlen zwar ca. 730 CM-Punkte, trotz eines deutlich gestiegenen CMI von 1,403 auf 1,533, jedoch wurde die Leistungsplanung für 2019 mit 4.765 CM-Punkten um ca. 50 CM-Punkte übertroffen.

Für das einheitliche Plankrankenhaus an den Standorten Reutlingen und Bad Urach bleibt in Summe dennoch eine negative Leistungsentwicklung zum Vorjahr sowie eine Verfehlung der Leistungsplanung um ca. 1.525 CM-Punkte, was einer Abweichung von ca. -4,4 % entspricht.

In der Albklinik Münsingen konnte die geplante Leistung für 2019 mit einer Steigerung um ca. 49 CM-Punkte erreicht werden. Dies lag unter anderem neben einer gestiegenen Fallzahl auch an einer höheren Fallschwere. Hier scheint der Standort Münsingen von der Verlegung der chirurgischen und Orthopädischen Eingriffe vom Standort Bad Urach wie geplant zu profitieren.

An allen Standorten wird weiter an der Optimierung der Verweildauern und dem Belegungsmanagement gearbeitet. Die Aufrechterhaltung der hohen Leistungsfähigkeit ist von der Präsenz des qualifizierten Pflegepersonals, insbesondere auf den Intensivstationen und im OP abhängig. Obwohl sich die Kliniken bereits in höchstem Umfang bei der Personalgewinnung engagieren, müssen Engpässe durch kostenintensive Zeitarbeit abgedeckt oder Kapazitäten temporär reduziert werden.

Bei den ambulanten Fallzahlen zeichnet sich insgesamt ein Rückgang von -5.098 behandelten Patienten ab (87.606; Vj. 92.704). Maßgeblich ist die Fallzahlreduktion dem Bereich der ermächtigten Ärzte, bzw. der Verlagerung dieser Leistungen in die MVZ-Gesellschaften zuzuordnen. Beispielsweise verlagern sich hier Leistungen der Notaufnahme in die am Standort Reutlingen seit Oktober 2019 bestehende Portalpraxis.

Im **laufenden Geschäftsjahr 2020** wird für alle Standorte das medizinische Konzept vorangetrieben. Hierbei steht im Fokus, wie sich die Patientenströme unter Berücksichtigung der Bevölkerungsdemographie entwickeln werden. Dabei wird auch betrachtet, in wie weit die Ambulantisierung und neue Versorgungsformen für eine flächendeckende und ganzheitliche Versorgung im Landkreis genutzt werden können.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Kenngroßen	2019	2018
Stationär behandelte Patienten (voll- u. teilstationär inkl. Psychiatrie)		
Klinikum am Steinenberg	29.300	29.562
Ermstalklinik	3.183	3.985
Albkllinik	4.325	4.194
Insgesamt	36.808	37.741
Anzahl Case-Mix-Punkte		
Klinikum am Steinenberg	28.578	28.390
Ermstalklinik	4.764	5.494
Albkllinik	1.301	1.315
Insgesamt	34.643	35.199
Fallschwere (Case-Mix-Index; CMI)		
Klinikum am Steinenberg	0,976	0,961
Ermstalklinik	1,406	1,533
Albkllinik	0,848	0,914
Verweildauer in Tagen		
Klinikum am Steinenberg	5,5	5,4
Ermstalklinik	12,8	10,6
Albkllinik	5,7	5,7
Ambulant behandelte Patienten		
Insgesamt	87.606	92.705

b) Operatives Geschäft – Personal

In den patientennahen Bereichen wie Ärztlicher Dienst, Pflegedienst oder Funktionsdienst ist die Zahl der Beschäftigten im Jahr 2019 im Vergleich zum Vorjahr leicht gestiegen. Die im Unternehmensplan vorgesehenen Stellen konnten nicht voll umfänglich besetzt werden. Im Ärztlichen Dienst lag die Ist-Besetzung leicht über Plan (plus 3,2 VK). Im Pflegedienst lag die Ist-Besetzung 22,97 VK über Plan und der Funktionsdienst lag 2,83 VK unter der Planung. Die Zahl der rückstellungsrelevanten Überstunden hat sich im Jahr 2019 um 1.164 Stunden reduziert.

Bei den Ausbildungsplätzen konnten im Jahr 2019 die verfügbaren Kapazitäten nicht ausgeschöpft werden. Weil die gesamtwirtschaftliche Entwicklung nach wie vor gut ist, haben die Krankenhäuser im Wettbewerb um Auszubildende oft das Nachsehen. Insbesondere eine Ausbildung in der Pflege erscheint dabei vielen Schulabgängern als nach wie vor zu wenig attraktiv.

In der KKR sind 6 neue Altersteilzeitverträge im Jahr 2019 abgeschlossen worden. Weil für die Laufzeit dieser Verträge Rückstellungen gebildet werden müssen, sind die Personalarückstellungen im Jahr 2019 entsprechend gestiegen.

Am Klinikum am Steinenberg ist der Chefarzt der Radiologie Herr Prof. Dr. Martin Lenz ausgeschieden. Als sein Nachfolger ist Herr Prof. Dr. Stephan Clasen vom Universitätsklinikum Tübingen zum Chefarzt bestellt worden.

Weiter schied Herr PD Dr. Weber, Chefarzt Neurochirurgie, aus. Als sein Nachfolger wurde Herr PD Dr. Marco Skardelly bestellt.

Kenngroßen	2019	2018
Anzahl der Beschäftigten *	1603,14	1592,57
Anzahl der Vollkräfte	1262,00	1254,00
Anteil der weiblichen Beschäftigten **	80,33	80,40
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten **	47,74	47,97
Anteil der im Pflegedienst Beschäftigten ***	38,18	33,09
Altersteilzeitverträge (Neuverträge im Jahr 2018)	6,00	16,00
Anzahl der genehmigten Ausbildungsplätze in der Krankenpflegeschule,	169,00	169,00

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

davon		
- Gesundheits- und Krankenpflege	144,00	144,00
- Gesundheits- und Krankenpflegehilfe	25,00	25,00
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege ****	127,66	128,28
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe ****	14,12	17,28
Besetzte Ausbildungsplätze im Verwaltungs-/Wirtschaftsbereich und medizinisch-technischem Dienst *****	7,60	8,60
Besetzte Ausbildungsplätze für Operationstechnische Assistenz ****	20,18	20,56
Besetzte Ausbildungsplätze insgesamt	169,56	174,72
Wohnungen für Mitarbeiter	40,00	40,00
Appartements/ Zimmer für Mitarbeiter	116,00	116,00
Anzahl Betreuungsplätze Kindertagesstätte	34,00	34,00
Belegt Betreuungsplätze Kindertagesstätte	29,00	29,00

* kumulierter Wert

** bezogen auf Köpfe

*** bezogen auf VK

**** kumulierter Wert ohne Ansatz Verrechnungsschlüssel

***** kumulierter Wert ohne Ansatz Verrechnungsschlüssel incl. BWL-Gesundheitsmanagement-Studiengang

c) Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte

Um die Standorte der KKR attraktiv zu halten, ist unabhängig von der vorhandenen hochwertigen medizintechnischen Ausstattung, die kontinuierliche Verbesserung und Modernisierung der Stationen, Funktionsbereiche und der betriebstechnischen Infrastruktur notwendig und in den Planungen vorgesehen.

In den **Kreiskliniken Reutlingen** wird 2020 ein Medizinisches Konzept erstellt, dem im Nachgang ein bauliches Konzept nachfolgen wird. Dieses wird die Empfehlungen des Medizinkonzepts aufgreifen und den weiteren Verlauf der investiven und baulichen Projekte bestimmen. Bis zu Verabschiedung dieser Konzepte werden an beiden Standorten alle erforderlichen Instandhaltungsmaßnahmen zur Sicherung des Krankenhausbetriebs eingeplant und auch geleistet.

Am **Klinikum am Steinberg** wurden in 2019 weiterhin Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen durchgeführt, exemplarisch sei unter anderem die der Beginn des Austausches der Telekommunikationsanlage (Fortführung in 2020 aufgrund der Projektgröße), die Errichtung einer Portalpraxis zur Patientenflussoptimierung in den ehemaligen Räumlichkeiten der Dialyse, der Ersatz von zwei Leuchtmitteln für Linksherzkatheter-Messplätze, die Wartung der Lüftungsanlagen nach VDMA sowie die Schimmelsanierung im Kellerbereich des TiGer Kindergarten genannt.

In der **Ermstaklinik** wurden in 2019 ebenfalls Instandhaltungsmaßnahmen begonnen oder auch fortgeführt. Hierzu zählten unter anderem die Sanierung der Wohnheime aus Gründen des Brandschutzes, unterschiedliche Instandsetzungsmaßnahmen der Gebäudeleittechnik durch veraltete Systeme sowie die Sanierung der Patientenzimmer der Altersmedizin.

In der **Albkllinik** fanden ebenfalls größere Investitionsmaßnahmen mit der Installation einer BOS-Funkversorgung statt, welche als behördliche Anordnung auferlegt wurde. Weiter wurde auch hier ein Teil der Gebäudeleittechnik instandgesetzt.

Trotz der Investitionen der letzten Jahre besteht jedoch ein deutlicher **Investitionsstau** an allen drei Standorten der KKR, welcher die Folgejahre mit teilweise erheblichem Mehraufwand belasten wird. Die Einzelmaßnahmen liegen dabei neben dringenden Investitionen in medizinischen auch im baulichen Sanierungs- und Brandschutzbereich.

Die Mehrbelastungen der dringend erforderlichen Einzelmaßnahmen müssen im Rahmen des neu zu erstellenden Medizinkonzepts und des darauf aufbauenden Baukonzepts neu bewertet werden.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Neben den Investitionen in die Klinikinfrastruktur werden zahlreiche Optionen verfolgt, um das Wohnungsangebot für Mitarbeiter zu erweitern. Neben Sanierungsarbeiten an den vorhandenen Wohnheimen werden auch Möglichkeiten gesucht Mehrparteienwohnhäuser anzumieten.

In der Wäscherei als klinikeigenem Wirtschaftsbetrieb zeichnet sich mittelfristig ebenfalls ein bedeutsamer Sanierungsbedarf ab. Hier gilt es zu untersuchen, ob der Eigenbetrieb dieses Bereichs sich auch in Zukunft als wirtschaftlich sinnvolle Alternative darstellen lässt. Ziel des Eigenbetriebs muss es sein, dass die Wäschereileistung mindestens zu marktüblichen Durchschnittspreisen erbracht werden kann.

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 9,2 Mio. € (Vj. 8,6 Mio. €) für Investitionen eingesetzt.

	2019	2018
Investitionen nach Bedarfsarten		
Bauten und Technische Anlagen	1,3 Mio. €	0,9 Mio. €
Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände	5,3 Mio. €	4,3 Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	0,3 Mio. €	1,0 Mio. €
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	2,3 Mio. €	2,4 Mio. €

eingesetzte Finanzmittel		
GmbH-Mittel (inkl. Vorfinanzierungen)	0,0 Mio. €	8,1 Mio. €
Pauschalfördermittel	0,9 Mio. €	6,8 Mio. €
Darlehen	4,9 Mio. €	14,6 Mio. €
Trägermittel	3,1 Mio. €	14,6 Mio. €
Einzelfördermittel	0,0 Mio. €	0,0 Mio. €
Sonstige, Spenden	0,3 Mio. €	0,0 Mio. €

Neuaufnahmen von Darlehen für Investitionen		
GmbH-Mittel	3,7 Mio. €	5,3 Mio. €
Landkreis	0,0 Mio. €	0,0 Mio. €

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

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

Die Jahresergebnisse 2019 der Kliniken in Baden-Württemberg sind, wie beschrieben, sockelwirksam durch den niedrigen Landesbasisfallwert und die Finanzierungsmechanismen wie den Fixkostendegressionsabschlag und Katalogeffekte 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.

Die KKR kann auch 2019 am Standort **Klinikum am Steinberg**, wie im Vorjahr, nicht aus dem laufenden

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Betrieb finanzieren. Das Jahresergebnis verschlechterte sich durch sinkende Leistungszahlen mit gleichzeitig gestiegenen Personalkosten deutlich. Wie im Vorjahr wurden die zum Stichtag ermittelten kalkulatorischen Risiken aus den noch in Bearbeitung befindlicher Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen aus dem Geschäftsjahr beim Umsatzerlös in Abzug gebracht.

Sowohl am Standort **Ermstaklinik Bad Urach** als auch am Standort **Albkllinik Münsingen** hat sich das Jahresergebnis im Vergleich zum Vorjahr etwas verschlechtert. Hier macht sich die Unterfinanzierung von kleineren Krankenhäusern bemerkbar.

Jahresergebnis nach Haus in €	Klinikum am Steinberg	Ermstal-klinik	Albkllinik	KKR GmbH
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Ergebnis insgesamt	-9.100	-1.531	-1.661	-12.292

Für das Jahr 2019 war ein Minus von 3.856.700 € kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 169 Mio. € (Vj. 164 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten insgesamt 170 Mio. € (Vj. 162 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 2019 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 0,6 Mio. € (Vj. 1,6 Mio. €) abgezogen wurde. In allen Standorten liegen die Erlöse aus der ambulanten Leistungen über Plan. Dieses resultiert aus den Umsätzen aus der Herstellung von Zytostatika und aus der sukzessiven Umstellung der Chefarzt-/Beteiligungsverträge. Ebenfalls weist die GmbH eine Planüberschreitung im Bereich Erlöse aus Wahlleistungen aus.

Die originären Personalkosten und Kosten für Honorar- und Zeitarbeitskräfte waren in Höhe von 126 Mio. € kalkuliert. Im Jahresergebnis sind 127,9 Mio. € (Vj. 124,1 Mio. €) ausgewiesen. Die Kosten für fremde temporäre Arbeitskräfte konnten reduziert werden, die Personalkosten sind jedoch insgesamt leicht gestiegen.

b) Ertragslage

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen sind um +5,8 Mio. € (141,5 Mio. €, Vj. 135,6 Mio. €) gestiegen. Die Kostenseite verlief der Erlössituation entsprechend stabil, die Personalkosten haben sich entsprechend den Tarifen angepasst. Der hohe Standard in der Medizintechnik und die weiteren Ausstattungsmerkmale unterstützen diese Entwicklung.

Weiter haben sich die Erlöse aus ambulanten Leistungen um +0,8 Mio. € (13,3 Mio. €, Vj. 12,5 Mio. €) positiv entwickelt. Dies ist hauptsächlich dem Bereich Zytostatika zuzuschreiben. Hier liegt ein Anstieg der Erlöse aus Medikamentenabgabe um +0,6 Mio. € (7,0 Mio. €, Vj. 6,1 Mio. €) vor.

Die Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen ist durch eine geringere Anzahl an Überliegern um -221T€ (447 T€, Vj. 669 T€) gesunken.

Die Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben weisen einen Anstieg um +0,8 Mio. € (6,9 Mio. €, Vj. 6,0 Mio. €) auf. Dies ist vorrangig auf steigende Erlöse in der Aus- und Fortbildung +0,4 Mio. € (2,0 Mio. €, Vj. 1,6 Mio. €), auf einen Zuwachs im Bereich Notfallrettung von +0,2 T€ (1,8 Mio. €, Vj. 1,6 Mio. €) sowie den Anstieg im Fremdverkauf von Zytostatika +0,2 (1,2 Mio. €, Vj. 1,0 Mio. €) zurückzuführen.

Die Aufwendungen sind insgesamt um +8,9 Mio. € (185,9 Mio. €, Vj. 177,0 Mio. €) gestiegen.

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

Die Kosten für angestelltes Personal sowie Fremdarbeitskräfte haben sich um +3,8 Mio. € (127,9 Mio. €, Vj. 124,1 Mio. €) erhöht. Dies betrifft im Wesentlichen den Personalaufwand für den Pflegedienst mit +5,6 Mio. € (37,0 Mio. €, Vj. 31,4 Mio. €).

Im Gegenzug sind die Aufwendungen für das klinische Hauspersonal um -1,6 Mio. € (0,8 Mio. €, Vj. 2,4 Mio. €) gesunken und die Fremdleistungen sind um -0,2 Mio. € (1,1 Mio. €, Vj. 1,3 Mio. €) zurückgegangen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Entsprechend der Entwicklung des Umsatzes und der Leistungen steigt der medizinische Bedarf um +2,0 Mio. € (25,6 Mio. €, Vj. 23,6 Mio. €) an. Dies ist überwiegend auf einen Anstieg bei den Arzneimitteln +1,5 Mio. € (11,2 Mio. €, Vj. 9,7 Mio. €) zurückzuführen.

Der Anstieg der patientenbezogenen medizinischen Leistungen um +0,1 Mio. € (1,2 Mio. €, Vj. 1,1 Mio. €) betrifft im Wesentlichen Konsile.

Neben den anstehenden Großprojekten werden laufend die notwendigen Instandhaltungs- und Sanierungsmaßnahmen insbesondere in den Bereichen Brandschutz, Heiz- und Lüftungstechnik, Wasser- und Energieversorgung durchgeführt. Die Aufwendungen hierfür sind im Vergleich zum Vorjahr um +0,6 Mio. € (4,0 Mio. €, Vj. 3,4 Mio. €) gestiegen.

Die übrigen betrieblichen Aufwendungen sind geringfügig um +0,4 Mio. € (2,0 Mio. €, Vj. 1,5 Mio. €) gestiegen. Dies resultiert im Wesentlichen aus dem Anstieg der Fortbildungskosten und der Miete für die Räumlichkeiten der Akademie.

Im Finanzergebnis spiegelt sich grundsätzlich die Finanzierungsseite der Investitionstätigkeit wieder. Der Rückgang um -0,5 Mio. € (-0,6 Mio. €, Vj. -0,2 Mio. €) betrifft fast ausschließlich Zinseinnahmen aus Umsatzsteuer, welche sich im Vorjahr positiv ausgewirkt haben.

Das Investitionsergebnis zeigt grundsätzlich im Saldo die Belastung durch die nicht geförderten Abschreibungen. Diese beinhalten auch die Abschreibungsanteile, die z.B. im steuerpflichtigen Bereich entstehen und durch Erträge gedeckt sind.

Das neutrale Ergebnis hat sich zum Vorjahr erheblich um -6,4 Mio. € (-5,9 Mio. €, Vj. 0,5 Mio. €) verringert. Dies betrifft vor allem die Bildung einer Rückstellung für die potentielle Inanspruchnahme aus einem Haftpflichtfall in Höhe von 4,5 Mio. €.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Ertragslage	2019		2018		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Erträge aus laufendem Betrieb						
Erlöse aus Krankenhausleistungen	141.465.987	77,9	135.646.111	78,1	5.819.876	4,3
Erlöse aus Wahlleistungen	8.734.121	4,8	8.657.198	5,0	76.922	0,9
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	13.301.589	7,3	12.451.675	7,2	849.914	6,8
Nutzungsentgelte der Ärzte	2.704.639	1,5	2.289.965	1,3	414.674	18,1
Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen	447.399	0,2	668.608	0,4	-221.209	-33,1
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	39.289	0,0	179.339	0,1	-140.050	-78,1
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	6.867.938	3,8	6.034.175	3,5	833.763	13,8
Vergütungen, Sachbezüge Personal	464.195	0,3	469.966	0,3	-5.771	-1,2
Erträge aus Vermietung und Verpachtung	1.749.045	1,0	1.574.413	0,9	174.632	11,1
Zuweisungen aus dem Ausbildungsfonds	4.007.350	2,2	3.428.799	2,0	578.551	16,9
Übrige betriebliche Erträge	1.902.594	1,0	2.328.900	1,3	-426.306	-18,3
Zwischensumme	181.684.145	100,0	173.729.151	100,0	7.954.994	4,6
Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb						
Kosten für angestelltes Personal sowie Fremdarbeitskräfte	127.894.891	70,4	124.073.019	71,4	3.821.872	3,1
Medizinischer Bedarf	25.572.000	14,1	23.591.146	13,6	1.980.854	8,4
patientenbezogene medizinische Leistungen	1.244.606	0,7	1.121.251	0,6	123.356	11,0
Wirtschaftsbedarf	3.294.762	1,8	3.202.745	1,8	92.017	2,9
Wasser, Energie, Brennstoffe	3.645.227	2,0	3.326.402	1,9	318.825	9,6
Verwaltungsbedarf	6.136.295	3,4	5.720.244	3,3	416.051	7,3
Lebensmittel	2.090.512	1,2	2.107.861	1,2	-17.349	-0,8
Instandhaltung ohne EDV	4.023.083	2,2	3.376.862	1,9	646.221	19,1
Wartung, Service für Medizintechnik und EDV	2.605.969	1,4	2.633.221	1,5	-27.252	-1,0
Steuern	55.095	0,0	262.252	0,2	-207.156	-79,0
Abgaben, Versicherungen	1.898.893	1,0	1.833.193	1,1	65.701	3,6
Übrige betriebliche Aufwendungen	1.958.643	1,1	1.511.920	0,9	446.723	29,5
Zwischensumme	180.419.977	99,3	172.760.114	99,4	7.659.863	4,4
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	1.264.168	0,7	969.037	0,6	295.131	30,5
verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit						
Finanzergebnis	-645.331	-0,4	-175.435	-0,1	-469.896	>100
Investitionsergebnis	-7.002.212	-3,9	-6.196.430	-3,6	-805.782	13,0
Zwischenergebnis	-7.647.543	-4,2	-6.371.865	-3,7	-1.275.678	20,0
Neutrales Ergebnis	-5.909.120	-3,3	516.459	0,3	-6.425.579	<-100
Gesamtergebnis	-12.292.495	-6,8	-4.886.370	-2,8	-7.406.125	>100

c) Vermögenslage

Die Immateriellen Vermögensgegenstände und das Sachanlagevermögen werden planmäßig abgeschrieben. Dem Zugang zum Anlagevermögen in Höhe 9,2 Mio € steht eine Abschreibung von 12,5 Mio € gegenüber, was somit insgesamt zu einer Abnahme des Anlagevermögens in Höhe von -3,7 Mio € führt.

Die laufenden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen konnten planmäßig realisiert werden. Durch diese Komplexität in der Forderungsabwicklung besteht weiterhin ein hoher administrativer Aufwand in Verbindung mit den Anfragen des medizinischen Dienstes der Kostenträger, dessen Aufgabe und Vorgehen für 2020 reformiert wurde. 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 hat sich erhöht.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Das hier gezeigte erweiterte Eigenkapital ist um den Saldo aus dem Jahresergebnis und aus der Veränderung des Ausgleichspostens nach Eigenmittelförderung vermindert. Die Eigenkapitalquote hat sich weiter vermindert.

Der Sonderposten zeigt die Neutralisierung der Abschreibungen für die geförderten Investitionen.

Die Personalrückstellungen haben sich im Wesentlichen nicht stark verändert. Lediglich für die Bereitschaftsdienste ist ein Anstieg zu vermerken. Die Rückstellung für Überstunden hat sich aufgrund der geänderten Kalkulationsgrundlage geändert.

Die MDK-Rückstellung hat sich erheblich verringert. Im Gegenzug hat sich die Wertberichtigung auf die Forderungen entsprechend erhöht.

Aufgrund der potentiellen Inanspruchnahme aus einem Haftungsfall gab es bei den sonstigen Rückstellungen einen erheblichen Anstieg.

Der Darlehensbestand wurde planmäßig aufgebaut. Zur Finanzierung des Anlagevermögens wurde ein neues Darlehen aufgenommen.

Die Verbindlichkeiten aus noch nicht verwendeten Fördermitteln hat sich gegenüber dem Vorjahr erhöht, da nicht alle pauschalen Fördermittel verbraucht werden konnten.

In den übrigen Verbindlichkeiten ist zum Bilanzstichtag ein vom Landkreis Reutlingen gewährter kurzfristiger Betriebsmittelkredit, wie im Vorjahr, enthalten. Die KKR GmbH erstattet dem Landkreis hierfür eine marktübliche Verzinsung. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sind im Vergleich zum Vorjahr gestiegen.

Vermögenslage	31.12.2019		31.12.2018		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	173.770.210	81,6	177.488.023	82,0	-3.717.813	-2,1
Finanzanlagen	248.010	0,1	248.010	0,1	0	0,0
Anlagevermögen	174.018.220	81,7	177.736.033	82,1	-3.717.813	-2,1
Vorräte	8.037.218	3,8	7.582.408	3,5	454.810	6,0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	25.737.600	12,1	23.771.790	11,0	1.965.810	8,3
Forderungen gegenüber Gesellschafter	0	0,0	150.577	0,1	-150.577	-100,0
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	1.065.596	0,5	801.769	0,4	263.827	32,9
Forderungen aus Förderanträge, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	3.293.561	1,5	2.613.428	1,2	680.133	26,0
Flüssige Mittel und Bankguthaben	845.712	0,4	3.839.100	1,8	-2.993.388	-78,0
Umlaufvermögen	38.979.687	18,3	38.759.071	17,9	220.616	0,6
Betriebsvermögen	212.997.907	100,0	216.495.104	100,0	-3.497.197	-1,6
Eigenkapital abzüglich Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	57.725.892	27,1	67.944.548	31,4	-10.218.655	-15,0
Sonderposten zuzüglich Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	75.572.038	35,5	79.688.297	36,8	-4.116.259	-5,2
Sonstige Rückstellungen	12.708.874	6,0	8.892.400	4,1	3.816.474	42,9
Darlehensverbindlichkeiten	33.188.703	15,6	29.500.137	13,6	3.688.566	12,5
Übrige Verbindlichkeiten, noch nicht verwendete Fördermittel und Abgrenzung	33.802.400	15,9	30.469.723	14,1	3.332.677	10,9
Verbindlichkeiten	66.991.103	31,5	59.969.860	27,7	7.021.243	11,7
Betriebskapital	212.997.907	100,0	216.495.104	100,0	-3.497.197	-1,6

Derzeit findet bei den Kreiskliniken Reutlingen GmbH eine steuerliche Außenprüfung statt, wodurch mit Steuernachzahlungen zu rechnen ist, die jedoch derzeit noch nicht quantifizierbar sind.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

d) Finanzlage

In der Fremdkapitalquote spiegelt sich wider, dass die Kreiskliniken Reutlingen GmbH in Verbindung mit dem Landkreis Reutlingen erhebliche Finanzierungsanteile auch für Krankenhausbauten übernehmen.

Es bestehen langfristige Darlehen mit langfristigen Zinsbindungen. Die Darlehen sind durch Bürgschaften des Landkreises gesichert. In 2018 wurde der Betriebsmittelkredit auf 30 Mio € erhöht und ebenfalls durch den Landkreis besichert. Der Anstieg der Fremdkapitalquote lässt sich durch die Aufnahme eines weiteren Darlehens in 2019 zurückführen.

Die zurückgehende Eigenkapitalquote lässt sich durch das negative Ergebnis in 2019 erklären.

VII Risiken- und Chancen

Risikomanagement

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

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

Die strukturellen und prozessualen Details, Risikofelder, Berichtspflichten, Maßnahmensteuerungen etc. werden für das betriebswirtschaftliche Risikomanagement über eine unternehmensweit eingesetzte Risikomanagementsoftware festgelegt und gesteuert. In 2019 bildeten, wie im Vorjahr, die weitere strukturelle und prozessuale Optimierung des Risikomanagementsystems, dessen Verzahnung mit den Unternehmensleitungsprozessen sowie die laufende Anpassung an organisatorische Änderungen Entwicklungsschwerpunkte.

Das Risikomanagement ist in einer unternehmensweit geltenden Regelung beschrieben, die für alle Mitarbeiter im Klinik-Handbuch (Intranet) einsehbar ist.

Im Folgenden sind die Risiken und Chancen dem Grunde nach dargestellt. Die Risiken und möglichen Konsequenzen aus der „Corona-Krise“ sind nicht auf die jeweiligen Risikofelder übertragen, sondern in einem Abschnitt zusammengefasst dargestellt.

Risiken

Risiken durch Notsituationen und Katastrophen; Pandemie Covid-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

Innerhalb der Kreiskliniken Reutlingen wurde seit geraumer Zeit ein strukturiertes Meldewesen und Regelwerk im Umgang mit bedeutsamen Not- und Krisensituationen geschaffen, stetig ausgebaut und professionalisiert. Anhand von Übungen und Trainingssituationen, werden Not- und Krisensituationen simuliert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse fließen in z.B. Alarmierungspläne, Evakuierungs- und Havariepläne, Handlungsanweisungen und Handbücher strukturiert ein. Die grundsätzliche Arbeit ist derart gestaltet, dass bei einer Not-/Gefahren-/Krisensituation über eine Alarmierungskette die Klinikeneinsatzleitung (KEL) einberufen wird. Unter dem Vorsitz der Geschäftsführung versammeln sich dabei Führungskräfte. Die zur Krisenarbeit notwendige technische Ausstattung, Dokumentationsmaterial, Checklisten sind sofort in einem eigens dafür vorgesehenen Raum zugänglich. Je KEL-Mitglied sind die Aufgaben strukturiert vorbereitet und können so schnell an die jeweilige Situation ausgerichtet werden. Die Koordination der medizinischen Belange obliegt, in Absprache mit dem KEL-Vorsitz, dem so genannten Medizinischen Koordinator (MKK).

Diese Struktur und die jeweiligen Hilfsmittel wurden zentral am Standort Reutlingen etabliert und bereits mittels Übungen trainiert.

Auf Basis dieser vorhandenen Struktur konnte im Februar 2020 aufgrund der eigenen Abschätzungen und Handlungsempfehlungen des RKI die Arbeit des internen Krisenstabes in Form der KEL sofort aufgenommen und fortgeführt werden. Am 02.03.2020 wurde die Krisenarbeit aufgenommen. Seit dem tagt die KEL regelmäßig mehrfach und prüft, überwacht, berät, entscheidet und steuert die Kapazitäten. Die KEL entscheidet und agiert unternehmensweit und ist durch die Mitglieder der Geschäftsleitung (innerer Kreis) besetzt. In einem erweiterten Kreis gehören die Pflegedirektionen, weitere Führungskräfte dazu. Die Vertreter der Betriebsräte nehmen ebenfalls an den Sitzungen teil.

Alle Entscheidungen und Handlungen basieren auf den täglich zur Verfügung stehenden Empfehlungen des

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

RKI.

Bereits Mitte März 2020 wurde in Hinblick auf die mögliche Infektionswelle der Betrieb aller Standorte auf nahezu 50 % der üblichen Belegung reduziert. Zum Schutz der Belegschaft und Sicherung der Einsatzbereitschaft wurden z.B. Teams räumlich getrennt, der Abbau von Überstunden forciert und Angebote für adhoc Home-Office aufgebaut.

Bis Mitte April wurde täglich, danach zweitägig, eine Lagemeldung über das Intranet in Umlauf gegeben, so dass alle relevante Entscheidungen, Regelungen und Informationen schnell für jedermann verfügbar sind.

Eine besondere Herausforderung lag und liegt weiterhin in der Beschaffung der notwendigen Schutzausrüstung, in der Steuerung der Intensiv-/Beatmungskapazitäten und im Schutz der Belegschaft. So wurden beispielsweise restriktive Besucherregeln eingeführt und in den Eingangsbereichen „Checkpoints“ installiert. Dort werden alle eintretenden Personen auf Covid-Verdacht befragt und mittels Temperaturmessung geprüft.

Zum heutigen Zeitpunkt kann festgehalten werden, dass die allgemeine Krisensituation durch die stringente und trainierte KEL-Arbeit bewältigt werden konnte.

Die wirtschaftlichen Folgen können zwar teilweise durch einen Vorjahresvergleich bei den Umsätzen und durch Bewertung von außerordentlichen Kosten für das erste Halbjahr abgeschätzt werden, dennoch ist nicht kalkulierbar, welche Risiken sich in den kommenden Monaten und insbesondere in den Wintermonaten ergeben können. Nach wie vor bestehen hohe Risiken durch mögliche Infektionsketten in Pflegeheimen. Die Bevorratung von relevanten Sachmitteln wurde entsprechend angepasst, zusätzlich sind die Bezugskosten für diese Materialien deutlich angestiegen. Weitere außerordentliche Kosten entstehen z.B. durch notwendig gewordenes Sicherheitspersonal. Der Wegfall von Umsätzen in den Nebenbetrieben (z.B. Parken) ist ebenfalls erheblich. Bereits heute ist sicher, dass die wirtschaftlichen Jahresziele 2020 nicht erreicht werden können und der Landkreis bei Bedarf zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung stellt, um den Bestand der Kliniken zu sichern. Die Herleitung der möglichen Auswirkungen ist im nachfolgenden Kapitel VIII Ausblick vereinfacht dargestellt. Wie nachhaltig die Folgen noch in 2021 wirken, lässt sich ebenfalls noch nicht abschätzen.

Marktrisiken

Wie bereits im Kapitel III „Rahmenbedingungen“ beschrieben, bestehen grundsätzliche wesentliche Planungsunsicherheiten durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen auch bereits vor der Corona-Krise. Die Krisensituation wird voraussichtlich auch Einfluss auf die Finanzierungsregeln in der Zukunft haben. Dies ist aktuell nicht absehbar. Es wird daher angenommen, dass die bisher angestrebten Ziele der Bundesregierung weiterverfolgt und durch die entsprechenden Regelwerke umgesetzt werden. Die unternehmerischen Entscheidungen werden wahrscheinlich noch mehr beschränkt bzw. die mittelfristige Planung unterliegt einem besonders hohen Unsicherheitspotential. Dieses entsteht einerseits durch die bisherige hohe Dynamik bei der Änderung der gesetzlichen Leitplanken und andererseits durch Regelungslücken, die eine Kalkulation der möglichen Auswirkungen fast unmöglich macht. Beispielhaft ist die Finanzierung des Pflegepersonals, das MDK-Reformgesetz und aktuell das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz zu nennen. Zwar stellt die Politik für erstgenanntes nun Gelder für entsprechendes (examinierendes) Pflegepersonal zur Verfügung. Da dies aber am Markt in der Regel nicht verfügbar ist, sind mitunter Stationsschließungen und empfindliche Casemixpunkteinbußen die Folge. Zudem bedeutet dies für zuvor in einem Qualifikationsmix eingesetztes, ggf. geringer qualifiziertes Personal das Risiko des Arbeitsplatzverlustes. Das MDK-Reformgesetz wird Auswirkungen auf die ambulanten Prozesse haben (Erhöhung ambulantes Potential, Ambulantisierung). Die Qualität der stationären Abrechnung wird künftig über die mögliche Prüfquote der Krankenkassen den Medizinischen Dienst entscheiden. Risiken ergeben sich auch aus der Umsetzung des gestuften Notfallkonzeptes und durch Anhebung der Mindestmengen.

Bei den bekannten externen Rahmenbedingungen (Fixkostendegressionsabschlag, Vergütung der ambulanten Notfallversorgung, Katalogeffekte, niedriger Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg, Qualitätsverträge etc.) muss bei der Vorausschau nach wie vor unterstellt werden, dass auch künftig die Steigerungsraten des Landesbasisfallwertes zusammen mit den geltenden Ausgleichsmechanismen real nicht zur vollständigen Deckung der Kostenstruktur führen wird. Die Langzeitwirkung der Corona-Krise ist dabei bisher unbekannt.

Dies führt insgesamt dazu, dass die finanziellen Auswirkungen vieler Regelungen zum Zeitpunkt einer Unternehmensplanung nicht konkret kalkulierbar vorliegen. Meist zeigen sich erst in einem laufenden Geschäftsjahr die tatsächlichen Effekte.

Neben diesen Grenzen im Finanzierungssystem zeigen sich weiterhin Grenzen in der Gewinnung von qualifizierten Fachkräften und Spezialisten (Fachkräftelücke). Durch die Bestimmungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen wird der Wettbewerb um examinierte Pflegekräfte zwischen Kliniken, Altenheimen und Pflegediensten befeuert.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Daher ist neben der Gewinnung neuer Mitarbeiter die Bindung der bestehenden Belegschaft ein gewichtiger Erfolgsfaktor. Allerdings ist ein Großteil dieser Belegschaft durch die eher niedrige tarifliche Entlohnung in Regionen und Städten mit einer strukturstarken Wirtschaft oft bei den Lebenshaltungskosten benachteiligt. Die wachsenden Kosten für Wohnraum, die von qualifizierten Fachkräften aus Industrie und Handel getragen werden können, überreizen oft die finanziellen Möglichkeiten von Mitarbeitern aus dem Gesundheitsbereich.

Risiken im Krankenhausbetrieb

Grundsätzliche Risiken im Krankenhausbetrieb bestehen bei der Einhaltung geltender Hygienerichtlinien im Klinikbetrieb und auch in den Hintergrundbereichen wie Küche und Textilversorgung. Die Basishygiene bei den Mitarbeitern spielt eine besondere Rolle. Mittels Begehungen werden hier Optimierungsbedarfe erkannt und Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet. Permanente Weiterbildungen und Schulungen, Handbücher, Aktionstage, flächendeckende Informationen und Desinfektionsspender begleiten diese Maßnahmen. In den Kliniken sind Hygienebeauftragte benannt, die für die Umsetzung der Konzepte sorgen. Der Bereich Hygiene ist direkt der Geschäftsführung unterstellt und für alle Standorte zuständig, so dass Standards gesetzt und umgesetzt werden können. Halbjährlich wird in einer unternehmensweit etablierten Hygienekonferenz über Ergebnisse, Audits, Entwicklungen etc. informiert und es werden Entscheidungen getroffen. Da die KKR die Sterilisation von medizinischem Instrumentarium in Eigenregie vornimmt und auch hier die Standorte konzentriert, besteht auch hier der direkte Durchgriff zur Umsetzung von Standards und Richtlinien. Regelmäßige Audits und Zertifizierungen bestätigen die erfolgreiche Arbeitsweise. In den Küchenbereichen werden ebenfalls entsprechende Audits durchgeführt.

Durch die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind zahlreiche neue und insbesondere Detailaufgaben entstanden. Die dazu notwendigen Aktivitäten und Maßnahmen prägen auch das Jahr 2019.

Risiken in der Informationsverarbeitung

Im Rahmen der zentralen Informationsverarbeitung bestehen in allen Unternehmen grundsätzliche Risiken. Aktuell (und in Zukunft) ist bei zunehmender interner und externer Vernetzung eine Steigerung des Risikos für Systemausfälle durch schadhafte Software zu erwarten. Eine weitere Herausforderung stellt die Gewährleistung der langfristigen Betriebsfähigkeit der IT-Infrastruktur dar. Zur Sicherung von Datenbeständen wurde bereits vor Jahren ein separater und autarker Serverpark aufgebaut.

Die Kreiskliniken werden - da sie Schwellenwerte der BSI-Kritisverordnung erreichen oder überschreiten - gemäß des „Umsetzungsplan kritische Infrastrukturen“ (UP KRITIS) zur kritischen Infrastruktur im Sektor Gesundheit gerechnet. Zur Umsetzung des „IT-Sicherheitsgesetz“ und zur Vorbereitung auf das Programm „KRITIS - IT-Sicherheit für Betreiber kritischer Infrastrukturen“ wurde eine Bestandsaufnahme erarbeitet. Auf Basis einer umfassenden Situationsanalyse wurden Handlungsempfehlungen in Bezug auf die branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S) formuliert. Diese werden in eine IT-Strategie mit Maßnahmenkatalog überführt und schrittweise umgesetzt. Auch diese Aktivitäten wurden im Jahr 2019 fortgeführt und fließen in künftige IT-Projekte und Investitionsentscheidungen ein. Ein Informationssicherheitsmanagementsystem (ISMS) soll installiert und ein Informationssicherheitsbeauftragter (ISB) bestellt werden. Die KRITIS-Prüfung nach § 8a (3) BSiG bei den Kreiskliniken Reutlingen wurde 2019 bestanden. Zusätzlich werden regelmäßige Tests wie z.B. Stromausfälle oder Serverausfälle durchgeführt bzw. simuliert.

Umsatzrisiko

Wie beschrieben, sind die Umsatzerlöse durch die für Krankenhäuser einheitlich festgelegten Relativgewichte für erbrachte Leistungen und den auf Länderebene verhandelten Basisfallwert nur bedingt beeinflussbar. Insofern 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 insbesondere bei sachkostenintensiven Leistungen die Preise dauerhaft abzusenken. Dies betrifft insbesondere Fachkliniken. Durch Planungs- und Steuerungsinstrumente auf Klinikumsebene, eine eingeführte Profit-Center-Struktur auf der Ebene der Kliniken und Institute und die ergänzenden Instrumente des strategischen Medizincontrollings können Risiken frühzeitig erkannt und im Rahmen der Gestaltungsmöglichkeiten Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Preisrisiken

Durch die Konzentration von Dienstleistern und Lieferanten im Gesundheitsmarkt bestehen grundsätzlich Risiken in deren Preisgestaltung. Dieser Effekt zeigt sich auch im Bereich Krankenhausbetriebstechnik, der Informationstechnologie und nicht zuletzt in der Baubranche auch durch zusätzlich steigende Preise bei den entsprechenden Rohstoffen. Ob sich in der Baubranche Preissenkungen ergeben, die durch ausfallende Aufträge durch die wirtschaftlich angeschlagene Privatwirtschaft indiziert sind, ist noch nicht erkennbar. Aufgrund der Corona-Krise werden Bezugskosten für die in der Krise benötigten Artikel auf einem hohen Niveau verbleiben. Als ein besonderes Sachkostenrisiko kann nach wie vor die Entwicklung im Bereich der Haftpflichtversicherung genannt werden. Hier zeigen sich deutlich eine Verdichtung der Versicherungsdienstleister und der stetige Anstieg der entsprechenden Prämien. Aktuell hat sich gezeigt, dass beispielsweise die Textilversorgung durch international tätige Investoren kontinuierlich konzentriert wird. Die KKR-eigene Wäscherei soll daher, soweit wirtschaftlich darstellbar, weitergeführt werden. Bei den Energiekosten könnte aufgrund der weltwirtschaftlichen Preisentwicklung eine Chance entstehen.

Zinsrisiken

Zinsrisiken aufgrund von Marktpreisschwankungen wird durch die Vereinbarung fester Zinssätze entgegengewirkt. Der bestehende Betriebsmittelkredit ist durch Bürgschaften des Landkreises gesichert.

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen wird durch die regelmäßige Aufstellung einer Liquiditätsplanung und der Überwachung des Finanzmittelfonds begegnet.

Forderungsrisiken

Den bestehenden Risiken aus möglichen Forderungsausfällen gegen fremde Dritte wird durch ein aktives Forderungsmanagement begegnet. Die Abwicklung des Forderungsbestandes wird im Rahmen des Verfahrens der Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) zunehmend komplexer und zeitintensiver. Dies erhöht das Debitorenzahlungsziel. Um eventuellen Ausfallrisiken vorzubeugen, wurden sowohl Einzelwertberichtigungen als auch eine Pauschalwertberichtigung in angemessener Höhe gebildet. Für Risiken aus Anfragen des MDK wurden entsprechende Rückstellungen gebildet. Insbesondere bei neuen Leistungen bestehen zumindest zu Beginn der Einführungsphase erfahrungsgemäß höhere Anfragerisiken. Auch im Vergleich mit anderen Kliniken ist ein deutlicher Anstieg der Anfragequote zu verzeichnen. Dies führt bisher einerseits zu einem wachsenden Bearbeitungsaufwand und in der Bearbeitungsphase zu höheren kalkulatorischen Risiken.

Chancen

Chancen aus der Krisensituation

Die Corona-Krise bzw. die Krisenarbeit fordert von allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen seit Beginn an ein hohes Maß an Flexibilität, Disziplin, Toleranz, Engagement, Solidarität, Einsatzbereitschaft, Konzentration und schnelle durchdachte Entscheidungen. Die getroffenen Entscheidungen werden schnell umgesetzt, müssen permanent überprüft und situativ nachjustiert werden. Die Arbeit im stetigen Krisenmodus benötigt einerseits klare Strukturen und andererseits eine hohe Eigendynamik und Selbstverantwortung der einzelnen Akteure. Die Basis für eine erfolgreiche Krisenarbeit ist dabei das gegenseitige Vertrauen und Wertschätzung.

Im Rahmen der Krisenarbeit hat sich gezeigt, dass innerhalb der Belegschaft und des Führungsstabes, bis auf Einzelfälle, diese Stärken und die Bereitschaft zur gemeinsamen Krisenbewältigung deutlich spürbar vorhanden sind und sich weiterentwickelt haben. Diese neue Qualität der Zusammenarbeit gilt es auch im „Normalbetrieb“ zu gewinnen und zu fördern.

In der Krisenarbeit werden natürlich auch verbesserungswürdige Strukturen und Prozesse besonders deutlich. Diese Erkenntnisse werden zunächst strukturiert gesammelt, um dann entsprechende Veränderungen vorzunehmen. Dazu gehört zum Beispiel der Prozess von der Einbestellung von stationären Patienten bis hin zur tatsächlichen Aufnahme auf der vorgesehenen Station.

„Aus der Not“ heraus mussten auch adhoc digitale Lösungen und Geschäftsprozesse entwickelt und umgesetzt werden. Diese innovative „Notlösungen“ werden nun ausgebaut und dauerhaft in die Aufbau- und Ablauforganisation aufgenommen. Beispielsweise hat sich das mobile Arbeiten bzw. die Nutzung von Homeoffice, das Nutzen von Telefon- und Webkonferenzen durchgesetzt, wobei hier bisher eher Grenzen gesehen wurden. Im medizinischen Bereich werden insbesondere Videosprechstunden, Telemedizin, Vortragsreihen mittels Live-Stream forciert. Als ein zentrales Instrument der Informationsweitergabe an die Belegschaft hat sich in anderen

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Krankenhäusern eine eigene Mitarbeiter-App herausgestellt, welche nun auch in den Kreiskliniken eingeführt werden soll. Diese wird nun weiter beworben und um zahlreiche Funktionen ergänzt. Neben komplexen Inhalten wie dem Dienstplan sollen auch Verlinkungen zu Serviceangeboten zur Entlastung der Mitarbeiter eingearbeitet werden.

Große Chancen liegen darin, die genannten Erfolgsfaktoren der Krisenarbeit auf das Projektmanagement zu übertragen.

Die Realisierung der Potentiale fördert nicht nur das Mitarbeiter- und Patientenwohl, sondern wird unweigerlich zu positiven wirtschaftlichen Effekten führen.

Im medizinischen Bereich hat sich die Einrichtung einer interdisziplinären Aufnahmestation als sinnvolles Werkzeug herausgestellt. Die Station bietet die Möglichkeit, Patienten aus allen medizinischen Bereichen zunächst isoliert aufzunehmen und je nach Diagnose gezielt durch den Einsatz von Mitarbeitern unterschiedlicher Fachdisziplinen zu versorgen. Damit können die Aufnahmeprozesse zentral gesteuert werden, Ressourcen werden geschont, die Isolierung vereinfacht.

Des Weiteren bietet ein zentraler Intensivbereich mit interdisziplinärer Belegung und Versorgung Vorteile im Bereich des interprofessionellen Austauschs und der Bündelung von Wissen. Da Intensivpatienten komplex erkrankt sind und in der Regel therapeutisch von mehreren Fachdisziplinen betreut werden müssen, um einen optimalen Behandlungserfolg zu erzielen, sollten Intensivstationen zukünftig eher nach der Erkrankungsschwere unterscheiden, so dass interdisziplinäre Intensivstationen im Low-Care, Middle-Care und High-Care geschaffen werden.

Chancen durch Unternehmensentwicklung und Kooperation

Besonders in der aktuellen Krisensituation zeigen sich die Stärken und **Erfolgsfaktoren der Kooperationen wie der QuMiK**. Unterstützt durch die flache Hierarchie greift die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den Kooperationspartnern und der zentralen Einheiten, die sich als Dienstleister verstehen, direkt, schnell und ergebnisorientiert. Die Regionen werden in zentralen Fragestellungen, wie zum Beispiel die Sicherstellung der Materialbevorratung, Organisation und Koordination von Notfallstrukturen bis hin zur Informationsweitergabe an die Belegschaft entlastet und können sich auf die Sicherstellung der Patientenversorgung konzentrieren. Alleinstehende Häuser oder kleinere Verbundstrukturen können diese Synergien nicht realisieren oder müssen sich trägerübergreifend abstimmen.

Die **Medizinstrategie** zielt darauf ab, dass innerhalb der Gesellschaften im Rahmen der Krankenhausplanung medizinische Schwerpunkte gebildet und die Profile der Standorte weiter geschärft werden. Damit soll die verbundinterne Konkurrenzsituation minimiert werden. Gegenüber den Patienten soll ein Bild des „kleinen virtuellen Maximalversorgers“ entstehen. Dies bedeutet, dass einem Patient unabhängig von dessen lokalen Bezug innerhalb der Landkreises eine für ihn bestmögliche Versorgung angeboten werden kann. In der Corona-Krise hat sich diese Abstimmung als Alleinstellungsmerkmal für die Patientenversorgung bewährt.

Auf Basis der medizinischen Konzepte ist die bauliche Weiterentwicklung und Ausrichtung aller Standorte in die so genannten baulichen Masterpläne gefasst. Diese Masterpläne werden in Abstimmung mit dem Gesellschafter schrittweise im Rahmen der jährlichen Unternehmens- und Haushaltsplanung konkret beschlossen und umgesetzt. Auch hier gilt das Ziel, insbesondere im Bereich der medizinischen Großgeräte den die Kliniken 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 nahegelegenen 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. Auch der Einkauf von Großgeräten in Verbänden gewinnt an Bedeutung. Innerhalb des Netzwerkes werden bereits neue Möglichkeiten im Rahmen der Digitalisierung genutzt und ausgebaut. Auch die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten kann durch digitale Medien besser gestaltet werden. Dies zeigt sich im Austausch von Medikationsplänen bis hin zur Einbettung von Telemedizin. Zusammen mit Kostenträgern wird auch an einer Plattform für Patienten gearbeitet.

Bereits seit einigen Jahren sind die Kreiskliniken Reutlingen Träger von MVZ-Gesellschaften. Auf diese Weise wird dem Trend „**Ambulantisierung**“ Rechnung getragen werden. Diese Ausgründungen sollen einerseits die Klinkenstandorte stärken, aber keine Konfliktsituation mit dem niedergelassenen Bereich herbeiführen, sondern sind ein weiterer Baustein für eine flächendeckende Patientenversorgung.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Im Rahmen des Klinikverbundes **QuMiK** werden neben Erfahrungen im medizinischen und administrativen Bereich auch auf Ebene der Geschäftsführer Gegensteuerungsmaßnahmen partnerschaftlich ausgetauscht und erarbeitet.

Neben Prozessoptimierungen werden auch Beschaffungskosten vermindert, in dem schrittweise verbundweit **Standards** (z.B. im Bereich der Verbrauchs- und Gebrauchsgüter sowie bei der medizintechnischen Ausstattung) eingeführt wurden und weiterhin werden. Zum Beschaffungskonzept insgesamt gehört auch das Nutzen von Einkaufsgemeinschaften und -kooperationen.

Zum zweiten Halbjahr 2020 soll in enger Zusammenarbeit mit zahlreichen QuMiK-Partnern eine kommunale Personalagentur den Betrieb aufnehmen. Diese Personalagentur wird nur deren Gesellschafter bedienen und soll die medizinischen Fachkräfte gewinnen, die sich in ihrer Lebensphase bereits für flexible Zeitarbeit entschieden haben. Diese Konstellation ist ein wichtiger Baustein zur Schließung der Personalengpässe auf Seite der Kliniken. Damit sollen die bestehenden Teams entlastet und letztlich die Patientenversorgung sichergestellt werden. Insgesamt soll dies zu einer erheblichen Senkung der Kosten für Zeitarbeit führen und die KKR prüft im Laufe 2020, ob sie diesem Konzept beitreten.

Ein weiteres Feld können auch die Zusammenführung verwaltungstechnischer Aufgaben und das Beauftragtenwesen sein. So könnte mehrere QuMiK-Partner beispielsweise die Bereiche Datenschutz, Innenrevision, Betriebsärztlicher Dienst, Arbeitssicherheit und Brandschutz gemeinsam betreiben. Auch hier besteht ein Fachkräftemangel und Dienstleistungen müssen hochpreisig eingekauft werden. Im Laufe 2020 sollen hierzu mögliche Konzepte entwickelt werden, die dann jedes Mitglied für sich souverän nutzen kann oder nicht.

Mit dem abgeschlossenen **Managementvertrag mit der Regionalen Kliniken Holding RKH** eröffnen sich auch für die KKR weitere Chancen. Sollten zum Beispiel Beschaffungen gebündelt werden können, profitiert beide Gesellschaften und damit auch die KKR von Skaleneffekten. Der Managementvertrag ist zwar darauf ausgelegt, dass die Kreiskliniken Reutlingen souverän entscheiden, dennoch können zukunftsfähige Kooperationen im patientenfernen Bereich entwickelt werden.

Die medizinische Leistungsfähigkeit der Häuser machen die Kliniken zu einem attraktiven **Arbeitgeber**. Zusätzlich wird den Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen ein vielseitiges und breites Angebot an **freiwilligen Leistungen** und Konzepten unterbreitet. Dazu gehört z.B. die eigene Fortbildungsakademie mit einem Simulationszentrum, die Möglichkeit der Rotation und der Hospitation in den Standorten, das umfangreiche Programm des betrieblichen Gesundheitsmanagements, Kinderbetreuung, Wohnraum, flexible Arbeitszeitmodelle, mobile Arbeitsplätze, Mobilitätsprogramme und auch zahlreiche Freizeit- und Sportaktivitäten u.v.m.. 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 wurde eine Plattform für E-Learning etabliert, die es ermöglicht, dass Pflichtschulungen zeitsparend und effizient über eine Internetplattform in eigener Regie absolviert werden können. Bedingt durch die Corona-Krise sind weitere digitale Onlineangebote für die Aus- und Weiterbildung entstanden.

Ab Frühjahr 2021 können berufserfahrene Pflegenden der KKR das Online-Bachelorstudium Pflegewissenschaft an der PMU (Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg) beginnen (Akademisierung der Pflege).

Das medizinische **Simulationszentrum** an der Akademie am Standort Pfullingen, in dem spezielle Trainings für die eigene Belegschaft, aber auch für interessierte andere Gesundheitsdienstleister und Rettungsdienste angeboten werden, stärkt einerseits die Arbeitgebermarke und ist andererseits ein weiterer Baustein zur Sicherung und Optimierung der Struktur-, Durchführungs- und Ergebnisqualität.

Im Bereich der **Digitalisierung**, Künstlicher Intelligenz und Robotik zeichnen sich - auch für die Medizin - bedeutsame und wichtige Änderungspotentiale ab. Um Prozesse und Qualität zu unterstützen und zu verbessern, wird die KKR weiter bestrebt sein, die mit der Digitalisierung verbundenen Potentiale konsequent weiter zu heben. In diesem Rahmen wurde bereits ein **Netzwerk Teleradiologie** geschaffen und eine Struktur zur **Telemedizin** geplant und in den laufenden Betrieb integriert.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

VIII Ausblick

Das Jahr 2020 ist durch die Corona-Krise massiv belastet. Im Mittelpunkt der Auswirkungen steht die ausgesetzte und aufgeschobene Versorgung von Patienten, die insbesondere physische Belastung für die Klinikbelegschaft, der Stopp und Aufschub von laufenden Projekten und Maßnahmen. Wie nachhaltig die daraus resultierenden Kollateralschäden wirken ist noch nicht absehbar. Sicherlich wird man erst im Jahr 2021 wieder von einem „Normalbetrieb“ sprechen können, sofern keine weiteren Infektionswellen auftreten und neue Restriktionen die Handlungsfähigkeit beschränken. Auch ist noch nicht bewertbar, in wie weit die Verluste in der Industrie, beim Handwerk und letztlich in den Finanzmärkten bei den Kliniken ankommen. Außerdem ist zu beobachten, dass die Patienten bereits ihr Verhalten verändert haben. Im Laufe des April 2020 wurde deutlich, dass Patienten trotz medizinischer Notwendigkeit Kliniken meiden und Behandlungen so weit als möglich hinauszögern. Der wissenschaftliche Beirat des IQM e.V. bemerkt einen signifikanten Rückgang der stationären Fälle und prognostiziert eine sockelwirksame Absenkung der Nachfrage nach stationären Leistungen.

Innerhalb der KKR wurde je Standort eine Zielauslastung für das laufende Geschäftsjahr formuliert, die es nun zu erreichen gilt. Dies hängt jedoch in hohem Maße von den Vorgaben des Bundes und der Länder zur Vorkhaltung freier Ressourcen ab. Zwischenzeitlich gibt es seit Mitte Oktober 2020 eine zweite Covid-19-Welle mit einem Teillockdown, welche erneut belastende Auswirkungen auf die Bettenkapazitäten sowie die elektiven Operationen hat. Wie bereits in der ersten Welle ist zu beobachten, dass vor allem elektive Eingriffe seitens der Bevölkerung gemieden werden, womit bereits die Fallzahlen im Krankenhaus erneut zu sinken beginnen. Insbesondere die Pflegeheime und Einrichtungen für Menschen mit Handicap weisen nach wie vor ein hohes Risikopotenzial auf. Im Ernstfall werden für diese potenziellen Risikopatienten zahlreiche Klinikkapazitäten benötigt.

Die Belegungsentwicklung wird stetig überwacht und gesteuert, so dass einerseits die Versorgung wieder aufgebaut und andererseits auf neue Infektionsherde sofort reagiert werden kann. Dafür werden auch die Notfallstrukturen einsatzbereit gehalten und die Reichweiten der Vorräte relevanter Sachmittel ausgeweitet. Die Versorgungssicherheit basiert immer auf der Annahme, dass das Klinikpersonal selbst gesund und einsatzbereit ist. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass zahlreiche Urlaubstage in das zweite Halbjahr übergehen werden. Trotz der bekannten finanziellen Kompensationsmaßnahmen durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz ist absehbar, dass die Jahresziele 2020 der Kliniken nicht erreicht werden können und eine Deckungslücke aus dem laufenden Betrieb bei den Kliniken verbleibt.

Damit geht die Sicherung der Liquidität einher. Durch die nahezu konstante Kostenseite ist eine erhebliche Unterdeckung des laufenden Betriebes entstanden. Durch den rasanten Anstieg der Bezugskosten für Schutzausrüstung, Desinfektionsmittel und andere relevante Materialien sowie Sonderkosten innerhalb der Krisensituation ist die Liquidität zusätzlich belastet. Außerdem mussten aufgrund der unklaren Lage bei Zulieferern die Vorräte von Medikamenten über Sauerstoff bis hin zu medizintechnischen Kleinteilen erheblich aufgestockt werden. Sogar für die Albklinik in Münsingen wurde in der ersten Covid-19-Welle ein Teillockdown umgesetzt um zeitweise Personal mit Beatmungserfahrung nach Reutlingen zu versetzen. Diese Entscheidung erfolgte noch zu einem Zeitpunkt, als noch keine verbindlichen und kalkulierbaren Aussagen der Bundes- und Landesregierung zu den angedachten Entlastungs- und Kompensationsmaßnahmen vorlagen.

Im Folgenden sind die maßgeblichen Eckdaten dargestellt, die zum aktuellen Zeitpunkt teilweise nur überschlägig ermittelt werden können.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Entwicklung der Erlöse und Kosten im Zeitraum Hochrechnung 2020 im Vergleich zum Vorjahr	in €
Verminderung der Einnahmen	-19.366.444
Reduzierung von variablen Personal- und Sachkosten mit direktem Patientenbezug	1.285.982
Deckungslücke	-18.080.462
Mehrkosten durch besondere Kosten wie Sicherheitsdienst, Pandemie-Prämie, Ausgleich Minusstunden	-2.895.011
Covid-bedingte Investitionskosten	-435.044
Effekte aus COVID-Entlastungsgesetz (Pauschale für freie Betten, neue Intensivkapazitäten (anteilig), besondere Kosten)	18.853.510
verbleibende Deckungslücke	-2.557.007

Für das Jahr 2020 ist davon auszugehen, dass die ursprünglichen Planungen nicht erreicht werden. Insgesamt könnte eine Deckungslücke im einstelligen unteren Millionenbereich entstehen. Aufgrund der vorhandenen Kreditlinien und der Finanzierungshilfen des Landkreises Reutlingen wird davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Folgejahr 2021 jederzeit gegeben ist.

Für die ursprüngliche Planung 2020 waren folgende Eckdaten veranschlagt.

	Unternehmens- planung 2020
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	669.425
Finanzergebnis:	552.417
Investitionsergebnis:	7.021.747
Neutrales Ergebnis:	-4.282
Ergebnis - insgesamt	-6.900.456
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	202.349.986
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	152.279.558
Kosten für Personal	132.302.506
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	76.947.935

Weiterhin sollen Kooperationen zum Wohle der Patienten ausgebaut werden. Neue Technologien wie Telemedizin schaffen in den unterschiedlichen Fachdisziplinen neue Chancen. Die KKR und ihre Standorte haben den Anspruch in diesem Feld eine führende Rolle einzunehmen.

IX Fazit

Beim Rückblick auf das Geschäftsjahr 2019 wird deutlich, dass die Regelungsdynamik und die Regulierungen durch den Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für Kliniken im Endergebnis nicht verbessert haben. Mit der Einführung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetz hat der Gesetzgeber zwar deutlich gemacht, dass er den Handlungsbedarf im Krankenhausfinanzierungssystem erkannt hat, eine nachhaltige und ganzheitliche Verbesserung wird sich aber dadurch noch nicht einstellen.

Der Wettbewerb um Pflegepersonal wird sich noch verschärfen und der Aufbau auf Seite der Pflege führt zum

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Abbau von Hilfspersonal, was letztlich die Krankenhausleistung insgesamt verteuert. Unabhängig davon sind die Kosten der ebenso für die Patientenversorgung relevante Berufsgruppen wie Ärzte und Funktionsdienst von den Finanzierungszusagen ausgenommen. Die Kliniken müssen also deren Tarifsteigerungen, die über die Budgetsteigerungsraten hinausgehen, selbst tragen.

Die angespannte Situation auf dem Arbeitsmarkt wird nochmals verschärft und erzeugt einen neuen Wettbewerb zwischen Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Zusätzlich verzerren Kliniken im Umfeld der KKR mit Hilfe derer Träger durch Bonuszahlungen an Fachpersonal den Arbeitsmarkt. Die Gradwanderung zwischen drohender Unterschreitung der Personaluntergrenzen und Verknappung der Versorgungskapazitäten geht zu Lasten der Entscheidungsträger in den Kliniken. Es ist offensichtlich, dass die getroffenen Regelungen erneut ein Instrument dafür sind, um Krankenhausbetten zu reduzieren und den wirtschaftlichen Druck auf Kliniken und Träger zu erhöhen.

Auch in der aktuellen Krisensituation durch die Corona-Pandemie ist noch keine nachhaltige und auskömmliche Finanzpolitik spürbar. Im Gegenteil, es ist festzustellen, dass einige Kostenträger schon wieder in alte Denk- und Entscheidungsmuster zurückfallen. Die zusätzlichen Kosten der Krise sind bisher nicht finanziert und auch der Ausgleich der erheblichen Einnahmeausfälle in den Nebenbetrieben (z.B. Parkhaus, Gastronomie usw.) ist noch offen. Es bleibt zu befürchten, dass dies auf die Kliniken bzw. deren Träger abgewälzt wird.

In der Krisensituation sind Verhaltensveränderungen bei den Patienten deutlich erkennbar und lassen vermuten, dass sich deren Bedürfnisse und die dafür notwendigen Versorgungsstrukturen grundlegend verändern werden. Der wissenschaftliche Beirat des IQM e.V. und Trendforscher stellen die Prognose auf, dass sich die Zahl der stationären Patienten um 10 – 15 % verringern wird. In der Folge sind neue, technisch unterstützte, sektorenübergreifende Versorgungskonzepte zum Wohle der Patienten gefordert. Doch auch dafür sind die formalen Strukturen noch nicht vorhanden, die Regelungsdichte zu hoch und die Partikularinteressen zu stark. Es wäre jetzt an der Zeit über die Gesundheitsversorgung neu nachzudenken und neue sektorenübergreifende Versorgungsformen zu etablieren.

Der Gesellschafter der Kreiskliniken Reutlingen bekennt sich bisher zur kommunalen Trägerschaft und steht auch vor dem Hintergrund der Belastungen durch die Corona-Krise zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken, aber auch zu den notwendigen Konsolidierungsschritten und unterstützen die KKR darin, neue Wege zu gehen.

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

Reutlingen, 24. November 2020

gez. Prof. Dr. Jörg Martin
Vorsitzender der Geschäftsführung

gez. Dominik Nusser
Geschäftsführer



WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFERS

An die Kreiskliniken Reutlingen GmbH

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der Kreiskliniken Reutlingen GmbH – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2019 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Dezember 2019 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der Kreiskliniken Reutlingen GmbH für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2019 geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der KHBV und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31. Dezember 2019 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2019 bis zum 31. Dezember 2019 und
- vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses und des Lageberichts geführt hat.

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.



WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

Wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit

Wir weisen auf Abschnitt 5 im Lagebericht hin, in dem die gesetzlichen Vertreter darlegen, dass für den Fall, dass die Geschäftsentwicklung den im Wirtschaftsplan dargestellten Verlauf nimmt und der Krankenhausträger die finanzielle Unterstützung aufrechterhält, keine Gefahr für den Fortbestand des Unternehmens besteht. Diese positive Fortbestehensprognose der Geschäftsführung halten wir auf Basis der uns vorliegenden Informationen und der von der Geschäftsführung erteilten Auskünfte für überwiegend wahrscheinlich.

Unser Prüfungsurteil ist bezüglich dieses Sachverhalts nicht modifiziert.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsrats für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der KHBV in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Außerdem sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Aufstellung des Lageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die sie als notwendig erachtet haben, um die Aufstellung eines Lageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen, und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Lagebericht erbringen zu können.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses der Gesellschaft zur Aufstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts.



WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist, und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus Verstößen oder Unrichtigkeiten resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist bei Verstößen höher als bei Unrichtigkeiten, da Verstöße betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollsystem und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Systeme der Gesellschaft abzugeben.
- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten



WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Gesellschaft ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.

- beurteilen wir die Gesamtdarstellung, den Aufbau und den Inhalt des Jahresabschlusses einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt.
- beurteilen wir den Einklang des Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage der Gesellschaft.
- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrunde liegenden Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen.

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger Mängel im internen Kontrollsystem, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Stuttgart, 24. November 2020

BBH AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft


Jürgen Tschiesche
Wirtschaftsprüfer


Jürgen Beck
Wirtschaftsprüfer



Allgemeine Auftragsbedingungen

für

Wirtschaftsprüfer und Wirtschaftsprüfungsgesellschaften

vom 1. Januar 2017

DokID:

Alle Rechte vorbehalten. Ohne Genehmigung des Verlages ist es nicht gestattet, die Vordrucke ganz oder teilweise nachzudrucken bzw. auf fotomechanischem oder elektronischem Wege zu vervielfältigen und/oder zu verbreiten.
© IDW Verlag GmbH · Tersteegenstraße 14 · 40474 Düsseldorf

1. Geltungsbereich

(1) Die Auftragsbedingungen gelten für Verträge zwischen Wirtschaftsprüfern oder Wirtschaftsprüfungsgesellschaften (im Nachstehenden zusammenfassend „Wirtschaftsprüfer“ genannt) und ihren Auftraggebern über Prüfungen, Steuerberatung, Beratungen in wirtschaftlichen Angelegenheiten und sonstige Aufträge, soweit nicht etwas anderes ausdrücklich schriftlich vereinbart oder gesetzlich zwingend vorgeschrieben ist.

(2) Dritte können nur dann Ansprüche aus dem Vertrag zwischen Wirtschaftsprüfer und Auftraggeber herleiten, wenn dies ausdrücklich vereinbart ist oder sich aus zwingenden gesetzlichen Regelungen ergibt. Im Hinblick auf solche Ansprüche gelten diese Auftragsbedingungen auch diesen Dritten gegenüber.

2. Umfang und Ausführung des Auftrags

(1) Gegenstand des Auftrags ist die vereinbarte Leistung, nicht ein bestimmter wirtschaftlicher Erfolg. Der Auftrag wird nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Berufsausübung ausgeführt. Der Wirtschaftsprüfer übernimmt im Zusammenhang mit seinen Leistungen keine Aufgaben der Geschäftsführung. Der Wirtschaftsprüfer ist für die Nutzung oder Umsetzung der Ergebnisse seiner Leistungen nicht verantwortlich. Der Wirtschaftsprüfer ist berechtigt, sich zur Durchführung des Auftrags sachverständiger Personen zu bedienen.

(2) Die Berücksichtigung ausländischen Rechts bedarf – außer bei betriebswirtschaftlichen Prüfungen – der ausdrücklichen schriftlichen Vereinbarung.

(3) Ändert sich die Sach- oder Rechtslage nach Abgabe der abschließenden beruflichen Äußerung, so ist der Wirtschaftsprüfer nicht verpflichtet, den Auftraggeber auf Änderungen oder sich daraus ergebende Folgerungen hinzuweisen.

3. Mitwirkungspflichten des Auftraggebers

(1) Der Auftraggeber hat dafür zu sorgen, dass dem Wirtschaftsprüfer alle für die Ausführung des Auftrags notwendigen Unterlagen und weiteren Informationen rechtzeitig übermittelt werden und ihm von allen Vorgängen und Umständen Kenntnis gegeben wird, die für die Ausführung des Auftrags von Bedeutung sein können. Dies gilt auch für die Unterlagen und weiteren Informationen, Vorgänge und Umstände, die erst während der Tätigkeit des Wirtschaftsprüfers bekannt werden. Der Auftraggeber wird dem Wirtschaftsprüfer geeignete Auskunftspersonen benennen.

(2) Auf Verlangen des Wirtschaftsprüfers hat der Auftraggeber die Vollständigkeit der vorgelegten Unterlagen und der weiteren Informationen sowie der gegebenen Auskünfte und Erklärungen in einer vom Wirtschaftsprüfer formulierten schriftlichen Erklärung zu bestätigen.

4. Sicherung der Unabhängigkeit

(1) Der Auftraggeber hat alles zu unterlassen, was die Unabhängigkeit der Mitarbeiter des Wirtschaftsprüfers gefährdet. Dies gilt für die Dauer des Auftragsverhältnisses insbesondere für Angebote auf Anstellung oder Übernahme von Organfunktionen und für Angebote, Aufträge auf eigene Rechnung zu übernehmen.

(2) Sollte die Durchführung des Auftrags die Unabhängigkeit des Wirtschaftsprüfers, die der mit ihm verbundenen Unternehmen, seiner Netzwerkunternehmen oder solcher mit ihm assoziierten Unternehmen, auf die die Unabhängigkeitsvorschriften in gleicher Weise Anwendung finden wie auf den Wirtschaftsprüfer, in anderen Auftragsverhältnissen beeinträchtigen, ist der Wirtschaftsprüfer zur außerordentlichen Kündigung des Auftrags berechtigt.

5. Berichterstattung und mündliche Auskünfte

Soweit der Wirtschaftsprüfer Ergebnisse im Rahmen der Bearbeitung des Auftrags schriftlich darzustellen hat, ist alleine diese schriftliche Darstellung maßgebend. Entwürfe schriftlicher Darstellungen sind unverbindlich. Sofern nicht anders vereinbart, sind mündliche Erklärungen und Auskünfte des Wirtschaftsprüfers nur dann verbindlich, wenn sie schriftlich bestätigt werden. Erklärungen und Auskünfte des Wirtschaftsprüfers außerhalb des erteilten Auftrags sind stets unverbindlich.

6. Weitergabe einer beruflichen Äußerung des Wirtschaftsprüfers

(1) Die Weitergabe beruflicher Äußerungen des Wirtschaftsprüfers (Arbeitsergebnisse oder Auszüge von Arbeitsergebnissen – sei es im Entwurf oder in der Endfassung) oder die Information über das Tätigwerden des Wirtschaftsprüfers für den Auftraggeber an einen Dritten bedarf der schriftlichen Zustimmung des Wirtschaftsprüfers, es sei denn, der Auftraggeber ist zur Weitergabe oder Information aufgrund eines Gesetzes oder einer behördlichen Anordnung verpflichtet.

(2) Die Verwendung beruflicher Äußerungen des Wirtschaftsprüfers und die Information über das Tätigwerden des Wirtschaftsprüfers für den Auftraggeber zu Werbezwecken durch den Auftraggeber sind unzulässig.

7. Mängelbeseitigung

(1) Bei etwaigen Mängeln hat der Auftraggeber Anspruch auf Nacherfüllung durch den Wirtschaftsprüfer. Nur bei Fehlschlagen, Unterlassen bzw. unberechtigter Verweigerung, Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit der Nacherfüllung kann er die Vergütung mindern oder vom Vertrag zurücktreten; ist der Auftrag nicht von einem Verbraucher erteilt worden, so kann der Auftraggeber wegen eines Mangels nur dann vom Vertrag zurücktreten, wenn die erbrachte Leistung wegen Fehlschlagens, Unterlassung, Unzumutbarkeit oder Unmöglichkeit der Nacherfüllung für ihn ohne Interesse ist. Soweit darüber hinaus Schadensersatzansprüche bestehen, gilt Nr. 9.

(2) Der Anspruch auf Beseitigung von Mängeln muss vom Auftraggeber unverzüglich in Textform geltend gemacht werden. Ansprüche nach Abs. 1, die nicht auf einer vorsätzlichen Handlung beruhen, verjähren nach Ablauf eines Jahres ab dem gesetzlichen Verjährungsbeginn.

(3) Offenbare Unrichtigkeiten, wie z.B. Schreibfehler, Rechenfehler und formelle Mängel, die in einer beruflichen Äußerung (Bericht, Gutachten und dgl.) des Wirtschaftsprüfers enthalten sind, können jederzeit vom Wirtschaftsprüfer auch Dritten gegenüber berichtet werden. Unrichtigkeiten, die geeignet sind, in der beruflichen Äußerung des Wirtschaftsprüfers enthaltene Ergebnisse infrage zu stellen, berechtigen diesen, die Äußerung auch Dritten gegenüber zurückzunehmen. In den vorgenannten Fällen ist der Auftraggeber vom Wirtschaftsprüfer tunlichst vorher zu hören.

8. Schweigepflicht gegenüber Dritten, Datenschutz

(1) Der Wirtschaftsprüfer ist nach Maßgabe der Gesetze (§ 323 Abs. 1 HGB, § 43 WPO, § 203 StGB) verpflichtet, über Tatsachen und Umstände, die ihm bei seiner Berufstätigkeit anvertraut oder bekannt werden, Stillschweigen zu bewahren, es sei denn, dass der Auftraggeber ihn von dieser Schweigepflicht entbindet.

(2) Der Wirtschaftsprüfer wird bei der Verarbeitung von personenbezogenen Daten die nationalen und europarechtlichen Regelungen zum Datenschutz beachten.

9. Haftung

(1) Für gesetzlich vorgeschriebene Leistungen des Wirtschaftsprüfers, insbesondere Prüfungen, gelten die jeweils anzuwendenden gesetzlichen Haftungsbeschränkungen, insbesondere die Haftungsbeschränkung des § 323 Abs. 2 HGB.

(2) Sofern weder eine gesetzliche Haftungsbeschränkung Anwendung findet noch eine einzelvertragliche Haftungsbeschränkung besteht, ist die Haftung des Wirtschaftsprüfers für Schadensersatzansprüche jeder Art, mit Ausnahme von Schäden aus der Verletzung von Leben, Körper und Gesundheit, sowie von Schäden, die eine Ersatzpflicht des Herstellers nach § 1 ProdHaftG begründen, bei einem fahrlässig verursachten einzelnen Schadensfall gemäß § 54a Abs. 1 Nr. 2 WPO auf 4 Mio. € beschränkt.

(3) Einreden und Einwendungen aus dem Vertragsverhältnis mit dem Auftraggeber stehen dem Wirtschaftsprüfer auch gegenüber Dritten zu.

(4) Leiten mehrere Anspruchsteller aus dem mit dem Wirtschaftsprüfer bestehenden Vertragsverhältnis Ansprüche aus einer fahrlässigen Pflichtverletzung des Wirtschaftsprüfers her, gilt der in Abs. 2 genannte Höchstbetrag für die betreffenden Ansprüche aller Anspruchsteller insgesamt.

(5) Ein einzelner Schadensfall im Sinne von Abs. 2 ist auch bezüglich eines aus mehreren Pflichtverletzungen stammenden einheitlichen Schadens gegeben. Der einzelne Schadensfall umfasst sämtliche Folgen einer Pflichtverletzung ohne Rücksicht darauf, ob Schäden in einem oder in mehreren aufeinanderfolgenden Jahren entstanden sind. Dabei gilt mehrfaches auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitliche Pflichtverletzung, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen. In diesem Fall kann der Wirtschaftsprüfer nur bis zur Höhe von 5 Mio. € in Anspruch genommen werden. Die Begrenzung auf das Fünffache der Mindestversicherungssumme gilt nicht bei gesetzlich vorgeschriebenen Prüfungen.

(6) Ein Schadensersatzanspruch erlischt, wenn nicht innerhalb von sechs Monaten nach der schriftlichen Ablehnung der Ersatzleistung Klage erhoben wird und der Auftraggeber auf diese Folge hingewiesen wurde. Dies gilt nicht für Schadensersatzansprüche, die auf vorsätzliches Verhalten zurückzuführen sind, sowie bei einer schuldhaften Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit sowie bei Schäden, die eine Ersatzpflicht des Herstellers nach § 1 ProdHaftG begründen. Das Recht, die Einrede der Verjährung geltend zu machen, bleibt unberührt.

10. Ergänzende Bestimmungen für Prüfungsaufträge

(1) Ändert der Auftraggeber nachträglich den durch den Wirtschaftsprüfer geprüften und mit einem Bestätigungsvermerk versehenen Abschluss oder Lagebericht, darf er diesen Bestätigungsvermerk nicht weiterverwenden.

Hat der Wirtschaftsprüfer einen Bestätigungsvermerk nicht erteilt, so ist ein Hinweis auf die durch den Wirtschaftsprüfer durchgeführte Prüfung im Lagebericht oder an anderer für die Öffentlichkeit bestimmter Stelle nur mit schriftlicher Einwilligung des Wirtschaftsprüfers und mit dem von ihm genehmigten Wortlaut zulässig.

(2) Widerruft der Wirtschaftsprüfer den Bestätigungsvermerk, so darf der Bestätigungsvermerk nicht weiterverwendet werden. Hat der Auftraggeber den Bestätigungsvermerk bereits verwendet, so hat er auf Verlangen des Wirtschaftsprüfers den Widerruf bekanntzugeben.

(3) Der Auftraggeber hat Anspruch auf fünf Berichtsaufwertungen. Weitere Aufwertungen werden besonders in Rechnung gestellt.

11. Ergänzende Bestimmungen für Hilfeleistung in Steuersachen

(1) Der Wirtschaftsprüfer ist berechtigt, sowohl bei der Beratung in steuerlichen Einzelfragen als auch im Falle der Dauerberatung die vom Auftraggeber genannten Tatsachen, insbesondere Zahlenangaben, als richtig und vollständig zugrunde zu legen; dies gilt auch für Buchführungsaufträge. Er hat jedoch den Auftraggeber auf von ihm festgestellte Unrichtigkeiten hinzuweisen.

(2) Der Steuerberatungsauftrag umfasst nicht die zur Wahrung von Fristen erforderlichen Handlungen, es sei denn, dass der Wirtschaftsprüfer hierzu ausdrücklich den Auftrag übernommen hat. In diesem Fall hat der Auftraggeber dem Wirtschaftsprüfer alle für die Wahrung von Fristen wesentlichen Unterlagen, insbesondere Steuerbescheide, so rechtzeitig vorzulegen, dass dem Wirtschaftsprüfer eine angemessene Bearbeitungszeit zur Verfügung steht.

(3) Mangels einer anderweitigen schriftlichen Vereinbarung umfasst die laufende Steuerberatung folgende, in die Vertragsdauer fallenden Tätigkeiten:

- a) Ausarbeitung der Jahressteuererklärungen für die Einkommensteuer, Körperschaftsteuer und Gewerbesteuer sowie der Vermögensteuererklärungen, und zwar auf Grund der vom Auftraggeber vorzulegenden Jahresabschlüsse und sonstiger für die Besteuerung erforderlicher Aufstellungen und Nachweise
- b) Nachprüfung von Steuerbescheiden zu den unter a) genannten Steuern
- c) Verhandlungen mit den Finanzbehörden im Zusammenhang mit den unter a) und b) genannten Erklärungen und Bescheiden
- d) Mitwirkung bei Betriebsprüfungen und Auswertung der Ergebnisse von Betriebsprüfungen hinsichtlich der unter a) genannten Steuern
- e) Mitwirkung in Einspruchs- und Beschwerdeverfahren hinsichtlich der unter a) genannten Steuern.

Der Wirtschaftsprüfer berücksichtigt bei den vorgenannten Aufgaben die wesentliche veröffentlichte Rechtsprechung und Verwaltungsauffassung.

(4) Erhält der Wirtschaftsprüfer für die laufende Steuerberatung ein Pauschalhonorar, so sind mangels anderweitiger schriftlicher Vereinbarungen die unter Abs. 3 Buchst. d) und e) genannten Tätigkeiten gesondert zu honorieren.

(5) Sofern der Wirtschaftsprüfer auch Steuerberater ist und die Steuerberatervergütungsverordnung für die Bemessung der Vergütung anzuwenden ist, kann eine höhere oder niedrigere als die gesetzliche Vergütung in Textform vereinbart werden.

(6) Die Bearbeitung besonderer Einzelfragen der Einkommensteuer, Körperschaftsteuer, Gewerbesteuer, Einheitsbewertung und Vermögensteuer sowie aller Fragen der Umsatzsteuer, Lohnsteuer, sonstigen Steuern und Abgaben erfolgt auf Grund eines besonderen Auftrags. Dies gilt auch für

- a) die Bearbeitung einmalig anfallender Steuerangelegenheiten, z.B. auf dem Gebiet der Erbschaftsteuer, Kapitalverkehrsteuer, Grunderwerbsteuer,
- b) die Mitwirkung und Vertretung in Verfahren vor den Gerichten der Finanz- und der Verwaltungsgerichtsbarkeit sowie in Steuerstrafsachen,
- c) die beratende und gutachtliche Tätigkeit im Zusammenhang mit Umwandlungen, Kapitalerhöhung und -herabsetzung, Sanierung, Eintritt und Ausscheiden eines Gesellschafters, Betriebsveräußerung, Liquidation und dergleichen und
- d) die Unterstützung bei der Erfüllung von Anzeige- und Dokumentationspflichten.

(7) Soweit auch die Ausarbeitung der Umsatzsteuerjahreserklärung als zusätzliche Tätigkeit übernommen wird, gehört dazu nicht die Überprüfung etwaiger besonderer buchmäßiger Voraussetzungen sowie die Frage, ob alle in Betracht kommenden umsatzsteuerrechtlichen Vergünstigungen wahrgenommen worden sind. Eine Gewähr für die vollständige Erfassung der Unterlagen zur Geltendmachung des Vorsteuerabzugs wird nicht übernommen.

12. Elektronische Kommunikation

Die Kommunikation zwischen dem Wirtschaftsprüfer und dem Auftraggeber kann auch per E-Mail erfolgen. Soweit der Auftraggeber eine Kommunikation per E-Mail nicht wünscht oder besondere Sicherheitsanforderungen stellt, wie etwa die Verschlüsselung von E-Mails, wird der Auftraggeber den Wirtschaftsprüfer entsprechend in Textform informieren.

13. Vergütung

(1) Der Wirtschaftsprüfer hat neben seiner Gebühren- oder Honorarforderung Anspruch auf Erstattung seiner Auslagen; die Umsatzsteuer wird zusätzlich berechnet. Er kann angemessene Vorschüsse auf Vergütung und Auslagenersatz verlangen und die Auslieferung seiner Leistung von der vollen Befriedigung seiner Ansprüche abhängig machen. Mehrere Auftraggeber haften als Gesamtschuldner.

(2) Ist der Auftraggeber kein Verbraucher, so ist eine Aufrechnung gegen Forderungen des Wirtschaftsprüfers auf Vergütung und Auslagenersatz nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Forderungen zulässig.

14. Streitschlichtungen

Der Wirtschaftsprüfer ist nicht bereit, an Streitbeilegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle im Sinne des § 2 des Verbraucherstreitbeilegungsgesetzes teilzunehmen.

15. Anzuwendendes Recht

Für den Auftrag, seine Durchführung und die sich hieraus ergebenden Ansprüche gilt nur deutsches Recht.