

---

Jahresabschluss und Lagebericht  
mit Bestätigungsvermerk  
für das Geschäftsjahr  
vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020  
der  
Kreiskliniken Reutlingen GmbH  
Reutlingen

---



Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

**GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR**  
**VOM 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2020**

	2020 €	2019 €
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	162.738.702,63	145.473.337,12
2. Erlöse aus Wahlleistungen	9.674.836,12	8.734.120,53
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	13.815.184,03	13.301.588,56
4. Erlöse aus Nutzungsentgelten	1.586.679,66	2.704.639,02
4a. Umsatzerlöse gem. §277 HGB	11.993.767,56	10.896.877,12
5. Verminderung / Erhöhung des Bestands an fertigen und unfertigen Leistungen	-1.699.465,86	447.398,92
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand soweit nicht unter Nr. 10	3.739.364,57	39.289,20
7. Sonstige betriebliche Erträge	1.512.208,96	761.259,63
	<u>203.361.277,67</u>	<u>182.358.510,10</u>
8. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	106.170.533,37	101.840.217,07
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	25.914.278,69	24.971.379,40
	<u>132.084.812,06</u>	<u>126.811.596,47</u>
9. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	32.839.284,48	32.057.404,96
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	4.970.471,87	4.872.997,11
	<u>37.809.756,35</u>	<u>36.930.402,07</u>
<b>Zwischenergebnis</b>	<u>33.466.709,26</u>	<u>18.616.511,56</u>
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	5.311.811,52	4.130.807,34
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	5.773.215,92	6.047.432,96
13. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten / Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	4.271.848,25	3.015.880,99
14. Aufwendungen für nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	1.042.302,49	1.125.745,13
	<u>5.832.336,70</u>	<u>6.098.074,18</u>
<b>Zwischenergebnis</b>	<u>39.299.045,96</u>	<u>24.714.585,74</u>
15. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	12.421.769,00	12.515.808,83
16. sonstige betriebliche Aufwendungen	31.318.719,34	23.792.014,89
<b>Zwischenergebnis</b>	<u>-4.441.442,38</u>	<u>-11.593.237,98</u>
17. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	51.988,11	25.785,17
18. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	1.098.211,30	671.116,27
	<u>-1.046.223,19</u>	<u>-645.331,10</u>
19. <b>Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>	-5.487.665,57	-12.238.569,08
20. Steuern davon vom Einkommen und vom Ertrag (€ 217.688,77; i.Vj. T€ -6)	378.899,79	53.926,03
21. <b>Jahresfehlbetrag</b>	<u>-5.866.565,36</u>	<u>-12.292.495,11</u>
22. Verlustvortrag / Gewinnvortrag	-2.161.618,64	3.128.664,43
23. Entnahme aus der Kapitalrücklage	6.925.994,80	7.002.212,04
24. Bilanzverlust (-) / Bilanzgewinn (+)	<u>-1.102.189,20</u>	<u>-2.161.618,64</u>

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

## Kreiskliniken Reutlingen GmbH

### Anhang für das Geschäftsjahr 2020

#### **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.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

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 2020 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 Anlagenzüge, 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.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

### **3. Erläuterungen zur Bilanz**

#### **3.1 Anlagevermögen**

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

Die ausgewiesenen Finanzanlagen betreffen eine 100 %-ige Beteiligung an der KR Dienstleistungen GmbH, Reutlingen. Das Eigenkapital an der KR Dienstleistungen GmbH zum 31.12.2020 beträgt TEUR 209 (Vj. TEUR 208) bei einem Jahresüberschuss von TEUR 0,1 (Vj. TEUR 3). 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 31.12.2020 in Höhe von TEUR -561 (Vj. TEUR -598) und einen Jahresüberschuss in Höhe von TEUR 37 (Vj. Jahresfehlbetrag von TEUR -57) 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 31.12.2020 TEUR -322 (Vj. TEUR -49), der Jahresfehlbetrag 2020 liegt bei TEUR -273 (Vj. TEUR -152).

#### **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 TEUR 515 (Vj. TEUR 186) sowie Betriebsmittelkredite in Höhe von TEUR 1.115 (Vj. TEUR 880).

Die Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz enthalten Forderungen nach dem KHEntgG in Höhe von TEUR 92 (Vj. TEUR 72).

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

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

3.3 Gezeichnetes Kapital

Das gezeichnete Kapital beträgt zum 31.12.2020 TEUR 1.000. Die Stammeinlage in gleicher Höhe wurde vom Landkreis Reutlingen übernommen.

3.4 Kapitalrücklage

Die Kapitalrücklage hat sich im Jahr 2020 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 2020.

	Reutlingen Bad Urach	Münsingen	Gesamt
	EUR	EUR	EUR
01. Januar 2020	67.382.553,43	6.666.171,74	74.048.725,17
Einstellung	1.790.911,25	0,00	1.790.911,25
Entnahme/Abschreibung	-6.426.997,74	-498.997,06	-6.925.994,80
Übrige Entnahmen	0,00	0,00	0,00
31. Dezember 2020	<u>62.746.466,94</u>	<u>6.167.174,68</u>	<u>68.913.641,62</u>

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.

	2020	2019
	EUR	EUR
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	-5.866.565,36	-12.292.495,11
Verlustvortrag/Gewinnvortrag	-2.161.618,64	3.128.664,43
Bilanzverlustausgleich	0,00	0,00
Entnahme aus der Kapitalrücklage	6.925.994,80	7.002.212,04
Bilanzverlust/-gewinn zum 31.12.	<u>-1.102.189,20</u>	<u>-2.161.618,64</u>

Verteilt auf die einzelnen Betriebsstätten und unter Berücksichtigung der Verrechnung der Zentralen Dienste und sonstiger Leistungsverrechnungen stellt sich das Jahresergebnis wie folgt dar:

	2020	2019
	TEUR	TEUR
Klinikum am Steinenberg	-4.154	-9.100
Ermstaklinik Bad Urach	-822	-1.531
Albkllinik Münsingen	-891	-1.661
Gesamtergebnis	<u>-5.867</u>	<u>-12.292</u>

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

### 3.6 Sonstige Rückstellungen

	31.12.2020	31.12.2019
	TEUR	TEUR
Personalkosten	7.405	7.296
davon:		
Altersteilzeit	946	828
rückständiger Urlaub	1.221	1.138
Überstunden	1.283	1.633
Bereitschaftsdienste	1.744	1.719
sonstige Personalkosten	757	560
Umlage Beamte/ Beihilfe KVBW	1.454	1.418
	<u>7.405</u>	<u>7.296</u>
MDK-Risiken	630	615
andere sonstige Rückstellungen	17.303	4.798
	<u>25.338</u>	<u>12.709</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 sowie Rückstellungen aus ungewissen Verbindlichkeiten.

#### 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 1,60 % zum 31.12.2020.

Es wurde einen jährlichen Rententrend von 1,50 % zum 31.12.2020 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 1,60 % 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 31.12.2020		
		bis 1 Jahr TEUR	1 bis 5 Jahren TEUR	über 5 Jahren TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	28.864 (Vj. 33.189)	2.678 (Vj. 4.827)	10.889 (Vj. 10.372)	15.298 (Vj. 17.990)
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	6.446 (Vj. 7.536)	6.267 (Vj. 6.928)	178 (Vj. 608)	0 (Vj. 0)
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	178 (Vj. 172)	178 (Vj. 172)	0 (Vj. 0)	0 (Vj. 0)
Verbindlichkeiten gegenüber dem Gesellschafter oder Träger	18.008 (Vj. 18.002)	18.008 (Vj. 18.002)	0 (Vj. 0)	0 (Vj. 0)
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	6.651 (Vj. 3.539)	6.651 (Vj. 3.539)	0 (Vj. 0)	0 (Vj. 0)
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.136 (Vj. 742)	1.136 (Vj. 742)	0 (Vj. 0)	0 (Vj. 0)
Sonstige Verbindlichkeiten	4.027 (Vj. 3.747)	4.027 (Vj. 3.747)	0 (Vj. 0)	0 (Vj. 0)
	<u>65.310</u> (Vj. 66.927)	<u>38.946</u> (Vj. 37.957)	<u>11.067</u> (Vj. 10.980)	<u>15.298</u> (Vj. 17.990)

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 wurden in 2020 abgerufen. Die Zinsen wurden auf die gesamte Darlehenssumme berechnet. Weitere Darlehen wurden in 2020 nicht aufgenommen.

Die Verbindlichkeiten gegenüber dem Gesellschafter resultieren aus einem kurzfristigen Betriebsmittelkredit von TEUR 18.008 (Vj. TEUR 18.002) sowie aus dem allg. Liefer- und Leistungsverkehr in Höhe von TEUR 6.

Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen bestanden in Höhe von TEUR 178 (Vj. TEUR 172) und betreffen den laufenden Lieferungs- und Leistungsverkehr.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

Die sonstigen Verbindlichkeiten beinhalten überwiegend Verbindlichkeiten aus Steuern in Höhe von TEUR 2.355 (Vj. TEUR 2.136), gegenüber Chefärzten TEUR 817 (Vj. TEUR 621) und aus Poolgeldern TEUR 587 (Vj. TEUR 597).

Für die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen branchenübliche Eigentumsvorbehalte.

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz enthalten Ausgleichs in Höhe von EUR 1.773 (Vj. TEUR 479).

#### **4. Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung**

In den Umsatzerlösen nach § 277 (1) HGB sind u. a. Mieteinnahmen in Höhe von TEUR 1.586 (Vj. TEUR 1.569), Erlöse Aus- und Weiterbildung in Höhe von TEUR 2.232 (Vj. TEUR 2.010), Erlöse aus dem Verkauf an Dritte in Höhe von TEUR 3.664 (Vj. TEUR 2.778), Erlöse aus der Notarztstellung in Höhe von TEUR 1.980 (Vj. TEUR 1.834) sowie periodenfremde Erlöse in Höhe von TEUR 338 (Vj. TEUR 692) enthalten.

In den sonstigen betrieblichen Erträgen und sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind periodenfremde und neutrale Erträge in Höhe von TEUR 1.512 (Vj. TEUR 566), und periodenfremde Aufwendungen sowie neutrale Aufwendungen in Höhe von TEUR 2.446 (Vj. TEUR 7.166) enthalten.

Die periodenfremden und neutralen Erträge beinhalten überwiegend Erträge aus der Herabsetzung der Wertberichtigung auf Forderungen TEUR 932 (Vj. TEUR 165), Versicherungserstattungen TEUR 28 (Vj. TEUR 117), sowie sonstige periodenfremde Erträge TEUR 247 (Vj. TEUR 229).

Die Personalaufwendungen enthalten Aufwendungen für die Altersversorgung in Höhe von TEUR 8.295 (Vj. TEUR 7.908)

Die Erträge aus der Zuwendung zur Finanzierung von Investitionen enthalten Fördermittel nach dem KHG in Höhe von TEUR 3.122 (Vj. TEUR 3.324).

Die periodenfremden und neutralen Aufwendungen beinhalten vorrangig Aufwendungen für Schadensersatz aus einem Haftungsfall in Höhe von TEUR 28 (Vj. TEUR 4.465), sowie Wertberichtigungen auf Forderungen in Höhe von TEUR 497 (Vj. TEUR 1.718), Aufwendungen aus dem Abgang von Anlagevermögen TEUR 0 (Vj. TEUR 301) sowie sonstige periodenfremde und neutrale Aufwendungen TEUR 1.949 (Vj. TEUR 680).

Die sonstigen Zinsen und ähnlichen Erträge beinhalten Zinserträge gegenüber verbundenen Unternehmen TEUR 19 (Vj. TEUR 14), Zinserträge aus Forderungen TEUR 20 (Vj. TEUR 10) sowie Zinserträge nach §233a AO in Höhe von TEUR 12.

Die sonstigen Zinsen und ähnliche Aufwendungen beinhalte Zinsaufwendungen aus der Aufzinsung langfristiger Rückstellungen in Höhe von TEUR 33 (Vj. TEUR 42), Zinsaufwendungen für Betriebsmittelkredite in Höhe von TEUR 9 (Vj. TEUR 9), Zinsen aus Finanzierungskauf in Höhe von TEUR 39 (Vj. TEUR 53) sowie Zinsen für langfristige Kredite in Höhe von TEUR 532 (Vj. TEUR 559) sowie Zinsaufwendungen aus sonstige Erstattungen in Höhe von TEUR 458.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

## 5. Ergänzende Angaben

### 5.1 Mitarbeiterzahl

Im Jahresdurchschnitt wurden insgesamt 2.457 Mitarbeiter (dies entspricht umgerechnet auf Vollzeitstellen: 1.609 ohne Auszubildende/Pflegeschüler, ohne Geschäftsführer) beschäftigt.

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

	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Ärztlicher Dienst	289	289
Pflegedienst	620	615
Med. techn. Dienst	240	238
Funktionsdienst	171	170
Klin. Hauspersonal	13	16
Wirts. Vers. Dienst	113	113
Techn. Dienst	29	29
Verwaltungsdienst	109	110
Sonderdienst	8	7
P. d. Ausbildungsstätten	35	24
<b>Zwischensumme</b>	<b>1.627</b>	<b>1.611</b>
<u>abzgl. Auszubildende/Pflegeschüler/Geschäftsführer/Praktikanten</u>	<u>18</u>	<u>24</u>
<b>Summe</b>	<b>1.609</b>	<b>1.587</b>

Im Lagebericht sind die Vollkräfte mit Auszubildenden/Pflegeschülern sowie Geschäftsführern dargestellt und weichen insofern von den hier dargestellten Mitarbeiterzahlen ab.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

## 5.2 Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat setzte sich im Geschäftsjahr 2020 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	Ärztin / Kreisrat - Die Grünen
Dietmar Bez	Bürgermeister a. D. / Kreisrat – CDU
Michael Bläsius	Vorstandsvorsitzender der Kreissparkasse Reutlingen
Rainer Buck	Dipl. Volkswirt / Kreisrat – Die Grünen
Michael Donth	Mitglied des Bundestages / Kreisrat – CDU
Dr. Barbara Dürr	Ärztin / Kreisrätin – FWV
Dr. Ulrich Fiedler	Oberbürgermeister - FWV
Hans Gampe	Lehrer i. R. / Kreisrat – Die Grünen
Rolf Gaub	Apotheker / Kreisrat – FDP
Dieter Hillebrand	Rechtsanwalt / Kreisrat – CDU
Thomas Keck	Oberbürgermeister der Stadt Reutlingen / Kreisrat – SPD
Friedel Kehrer-Schreiber	Hausfrau - FWV
Agnes Lamparter	stv. Vorsitzende des Gesamtbetriebsrats
Dr. Carmen Linares-Kellig	Ärztin / Kreisrat – AfD
Dr. Franz Metzger	Berater Dr. Baller Medizincontrolling
Mike Münzing	Bürgermeister der Stadt Münsingen / Kreisrat – SPD
Martin Weber	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 Geschäftsführung

- Prof. Dr. Jörg Martin – Vorsitzender Geschäftsführer – ab 05/2020
- Dominik Nusser – Geschäftsführer – ab 05/2020
- Norbert Finke – Vorsitzender Geschäftsführer – bis 04/2020
- Friedemann Salzer – Geschäftsführer – bis 04/2020

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 bis 04/2020 tätigen Geschäftsführer wird unter Verweis auf § 286 Abs. 4 HGB verzichtet.

An frühere Mitglieder des Krankenhausdirektoriums oder deren Witwen wurden im Geschäftsjahr 2020 rd. TEUR 119 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 8,84 % (Arbeitgeberanteil von 5,75 %, vom Arbeitgeber zu tragendes Sanierungsgeld von 2,54 % und Arbeitnehmeranteil von 0,55 %) betragen im Geschäftsjahr 2020 die Aufwendungen der Kreiskliniken Reutlingen GmbH für die ZVK TEUR 8.137.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

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.

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 31.12.2020 insgesamt Mio. EUR 6,9 betragen.

	31.12.2020	davon mit einer zukünftigen Verpflichtung		
	Gesamt	bis 1 Jahr	1 bis 5	über 5 Jahren
	<u>Mio.</u>	<u>Mio.</u>	<u>Mio.</u>	<u>Mio.</u>
Sonstige finanzielle Verpflichtungen	6,9	1,4	2,7	2,8

#### 5.7. Abschlussprüferhonorar

Das Gesamthonorar des Abschlussprüfers beträgt ca. TEUR 26 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.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

#### 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).

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 1.102.189,20 auf neue Rechnung vorzutragen.

Reutlingen, den 03. August 2021

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 2020**

	Anschaffungs- und Herstellungskosten					Kumulierte Abschreibungen					Buchwerte	
	1.1.2020 EUR	Zugänge EUR	Umbuchungen EUR	Abgänge	31.12.2020 EUR	1.1.2020 EUR	Zugänge EUR	Umbuchungen EUR	Abgänge EUR	31.12.2020 EUR	31.12.2020 EUR	31.12.2019 TEUR
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>												
Entgeltlich erworbene gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte	7.464.347,61	207.527,97			7.671.875,58	6.174.156,37	652.037,97			6.826.194,34	845.681,24	1.290.191,24
<b>II. Sachanlagen</b>												
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	262.219.466,51	268.089,76	66.538,30	0,00	262.554.094,57	117.631.517,76	6.498.555,42	0,00	0,00	124.130.073,18	138.424.021,39	144.587.948,75
2. Grundstücke mit Wohnbauten	7.637.718,86	0,00	0,00	0,00	7.637.718,86	6.009.350,62	195.103,00	0,00	0,00	6.204.453,62	1.433.265,24	1.628.368,24
3. Technische Anlagen	18.663.336,30	170.119,39	784.786,61	0,00	19.618.242,30	13.830.476,30	516.954,00	0,00	0,00	14.347.430,30	5.270.812,00	4.832.860,00
4. Einrichtungen und Ausstattungen	81.596.847,85	2.255.855,00	0,00	184.737,23	83.667.965,62	62.821.631,08	4.559.118,61	0,00	184.737,23	67.196.012,46	16.471.953,16	18.775.216,77
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	2.655.625,48	3.158.570,37	-851.324,91	0,00	4.962.870,94	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.962.870,94	2.655.625,48
	372.772.995,00	5.852.634,52	0,00	184.737,23	378.440.892,29	200.292.975,76	11.769.731,03	0,00	184.737,23	211.877.969,56	166.562.922,73	172.480.019,24
<b>III. Finanzanlagen</b>												
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	516.330,00				516.330,00	295.730,00				295.730,00	220.600,00	220.600,00
2. Beteiligungen	5.000,00				5.000,00	0,00				0,00	5.000,00	5.000,00
3. Sonstige Ausleihungen	22.410,00				22.410,00	0,00				0,00	22.410,00	22.410,00
	543.740,00	0,00	0,00	0,00	543.740,00	295.730,00	0,00	0,00	0,00	295.730,00	248.010,00	248.010,00
	380.781.082,61	6.060.162,49	0,00	184.737,23	386.656.507,87	206.762.862,13	12.421.769,00	0,00	184.737,23	218.999.893,90	167.656.613,97	174.018.220,48

## Lagebericht für das Geschäftsjahr 2020

### 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 Klinikeinsatzleitung (KEL), unter dem Vorsitz des Geschäftsführers, stringent und strukturiert an der Bewältigung der wellenartigen Pandemiephasen zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung und zum Schutz der eigenen Belegschaft. Dabei werden Entscheidungen und Maßnahmen an den geltenden Coronaverordnungen und den ergänzenden Empfehlungen und Leitlinien, beispielsweise des Robert-Koch-Institutes (RKI), ausgerichtet. Die Arbeit der KEL 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 2020. In den einzelnen zahlenorientierten Analyseteilen wird ein Vorjahresvergleich angestellt, sofern dies der Aussagekraft dient. In der Gesamtschau kann festgehalten werden, dass die gewährten Hilfen und Rettungsschirme für 2020 bei den Empfängerkliniken auskömmlich waren. Allerdings wurden zuletzt insbesondere kleinere Standorte und Fachkliniken ausgeschlossen, obwohl diese mittelbar ihren Beitrag zur dauerhaften Gewährleistung der Patientenversorgung geleistet haben. Ein zusätzlicher und der maßgebliche Kritikpunkt am Vorgehen der Bundes- und Landesregierung ist, dass keine Planungssicherheit für die Kliniken besteht. Die Regelungen wurden stets im Nachgang und zeitlich begrenzt getroffen. So war die Sicherung der Liquidität vor allem ein Schwerpunktthema für die Kliniken. Auch für 2021 liegen noch keine durchgängig kalkulierbaren Finanzierungsregeln vor. Unabhängig davon ist eine Prognose für die Entwicklung der Patientenzahlen für die einzelnen Standorte kaum möglich, da das Infektionsgeschehen sehr spontan den Klinikbetrieb bestimmen kann. Daher wird im Zahlenteil auf einen detaillierten Ausblick verzichtet.

## 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  
Zentrum für Altersmedizin

#### INSTITUTE

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

#### BELEGABTEILUNGEN

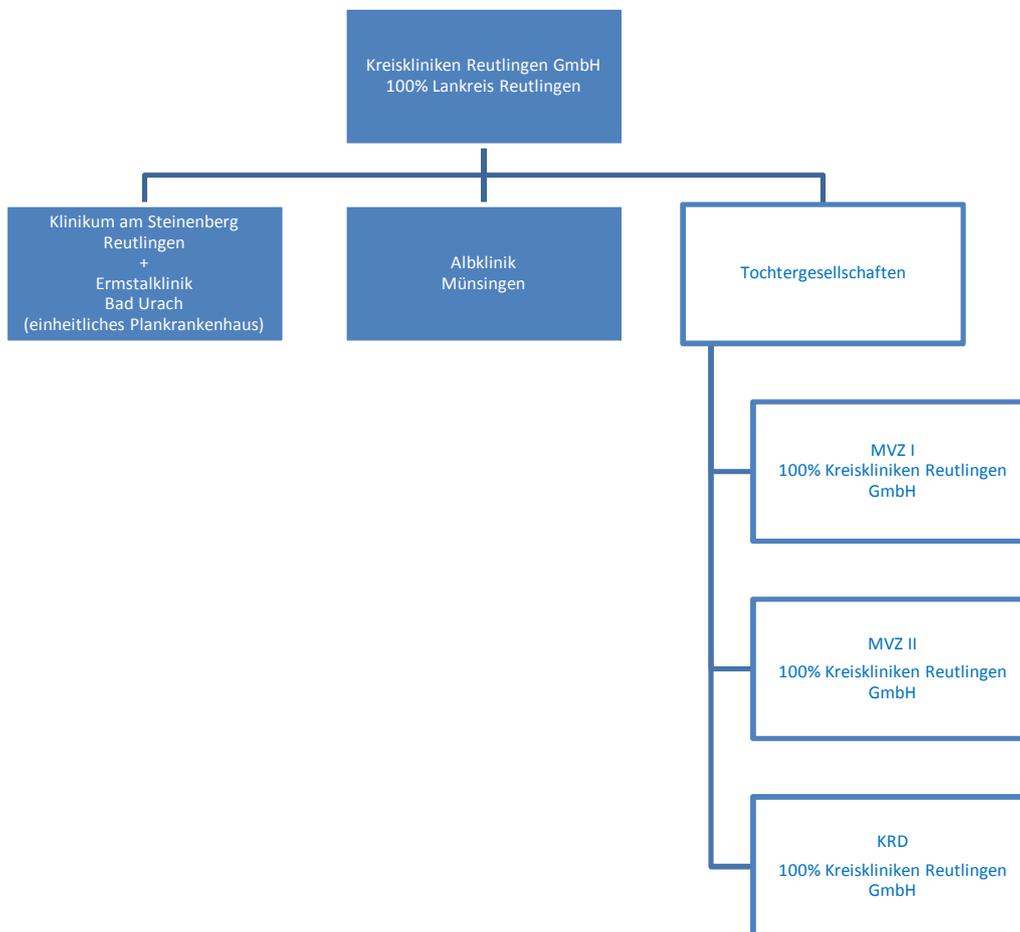
HNO-Heilkunde

#### Albkl. Münsingen:

Die Albkl. 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  
Gynäkologie  
Anästhesie  
Labordiagnostik und Krankenhaushygiene  
Schmerzkl. n.

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:

<b>Gesellschafterversammlung</b>	Landrat des Landkreises Reutlingen
<b>Aufsichtsrat</b>	Vorsitzender seit 01.04.2021 Landrat Dr. Ulrich Fiedler bis 31.03.2021 Landrat Thomas Reumann, Stv. Vorsitzender Dr. Rolf Hägele 15 Vertreter des Landkreises Reutlingen 2 Mitglieder mit medizinischer bzw. wirtschaftlicher Qualifikation 2 Betriebsratsmitglieder
<b>Geschäftsführung</b>	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)

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

Krankenhaus (Versorgungsstufe)	Betten 2020	Betten 2019
Klinikum am Steinenberg, Reutlingen		
Ermstalklinik, Bad Urach	678	678
Albkllinik, Münsingen	95	95
<b>Kreiskliniken Reutlingen GmbH</b>	<b>773</b>	<b>773</b>

Das Klinikum am Steinenberg und die Ermstalklinik 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.rt)	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 ihr Gesellschafter stellen sich diesem Spannungsfeld. Mit dem Ziel, die Klinikgesellschaften zukunftsfest aufzustellen, wurde mit verschiedenen Expertisen ein **Medizinkonzept 2025** entwickelt, welches nachfolgend grob skizziert wird.

Das **Klinikum am Steinenberg** am Standort Reutlingen wird sich mit der Verlagerung der stationären Bereiche aus Bad Urach zu einem kleinen Maximalversorger entwickeln. Mit der Integration der stationären Bereiche aus Bad Urach werden durch Bildung neuer Zentren die Spezialisierung der Kliniken vorangetrieben und stationäre Leistungen, wo sinnvoll konzentriert. Ein Neurozentrum mit überregionaler Stroke-Unit soll entstehen, indem die bestehenden Abteilungen Neurologie und Neurochirurgie sowie die Verlegung der Neurologischen Früh-Reha Phase B aus Bad Urach und dem Aufbau der Neuroradiologie in einem Zentrum zusammengefasst werden. Ebenso ist geplant, durch Aufbau einer Thoraxchirurgie und Verlegung der Pulmologie nach Reutlingen in Verbindung mit der vorhandenen Onkologie, ein Lungenzentrum aufzubauen. Ein Herzzentrum soll durch Neuaufbau der Elektrophysiologie in Verbindung mit den bestehenden Abteilungen konservative und interventionelle Kardiologie entstehen. Die chirurgischen Fachdisziplinen der Unfallchirurgie, Neurochirurgie und Thorax-chirurgie sollen gemeinsam ein (über-)regionales Traumazentrum bilden.

Gemeinsam mit den RKH Kliniken und weiteren Kliniken aus Stuttgart und Tübingen ist die Etablierung und der Aufbau eines Kardiologie-Herzchirurgie-Boards geplant. Ebenso soll ein Zentrum für Altersmedizin in Reutlingen entstehen.

Die Albklinik am Standort Münsingen würde sich neben der wichtigen Grundversorgung in den Bereichen Innere Medizin und Chirurgie weiter im Bereich der Bewegungsmedizin und Schmerztherapie spezialisieren. Diese Ausdifferenzierung sichert neben der Grundversorgung der Bevölkerung auf der Schwäbischen Alb auch den Standort durch einen medizinischen Schwerpunkt.

Am **Standort Bad Urach** würde ein **Gesundheitscampus Ermstal** entstehen, der neben einer breiten ambulanten Versorgung auch für die Kreiskliniken wichtige Rehabilitative Einrichtungen, z. B. in Form einer Rehabilitativen Kurzzeitpflege aufbaut. Letztere ermöglicht es Patienten aus den akutstationären Bereichen, welche keine akutmedizinische Behandlung mehr benötigen, jedoch noch einen pflegerischen Versorgungsbedarf haben, untergebracht zu werden, bis eine reine ambulante Weiterversorgung möglich wird.

Es ist geplant, alle drei Standorte telemedizinisch zu verbinden, um die Vernetzung zwischen den Standorten und Disziplinen auszubauen. Darüber hinaus wird gemeinsam mit weiteren kommunalen und freigemeinnützigen Kliniken in Baden-Württemberg (z. B. SLK Kliniken Heilbronn, RKH Kliniken, Klinikum Stuttgart, Marienhospital Stuttgart, Diakonie-Klinikum Stuttgart, Städt. Klinikum Esslingen) ein Präzisions-Medizin-Board aufgebaut, um Teil eines Zentrums für Personalisierte Medizin zu werden.

Durch den **Auf- und Ausbau des MVZ-Angebots**, der Ambulanzen und den Integrierten Versorgungsverträgen soll die Ambulantisierung vorangetrieben werden und in Verbindung mit dem Ausbau der digitalen Strukturen mehrere Gesundheitsdienstleister (z. B. Hausärzte, Fachärzte, MVZ, Pflegedienste) im Sinne eines ganzheitlichen Angebots vernetzt werden.

Insgesamt bietet das **Medizinkonzept 2025 den Kreiskliniken Reutlingen** die Chancen, sowohl die medizinischen Versorgungsstrukturen im Landkreis weiterzuentwickeln, als auch die finanziellen Strukturen der KKR zu verbessern. Damit wird es auch möglich, das Ziel einer dauerhaft kommunalen Trägerschaft der KKR durch den Landkreis zu erreichen.

## **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.

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 hat sich der Gesellschafter der Kreiskliniken Reutlingen im Frühjahr 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. 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 Qualitätsinitiative 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, wurde 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

Der für 2020 gesetzlich festgelegte Finanzierungsrahmen wurde durch die Pandemiesituation faktisch außer Kraft gesetzt.

Der gesetzliche Rahmen für die Krankenhäuser wurde im Verlauf an die Pandemiesituation angepasst. Der Gesetzgeber hat durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz Finanzierungshilfen gewährt. Dazu gehören z.B. Pauschalen für freistehende Betten, für zusätzliche geschaffene Intensivbetten und Erstattungen für besondere Mehrkosten und investive Ausgaben durch die Krisensituation. Innerhalb der Finanzierungshilfen sind allerdings die sogenannten Nebenbetriebe im Klinikbetrieb, wie Parken, Cafeteria, ambulante Angebote, Seminare, Schulungen etc. nicht vorgesehen. Das bedeutet, dass die Kliniken diese Erlösausfälle z.B. durch geringere Besucher, Kundenzahlen vollständig selbst tragen müssen. Zum Zeitpunkt der Jahresabschlussstellung bestehen noch Unsicherheiten in der Werthaltigkeit und teilweise im Bilanzansatz der jeweiligen Erstattungsbestandteile. Dies wird im Zahlenteil im Detail erläutert.

Die Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 konnten aufgrund der Pandemiesituation noch nicht vollständig abgeschlossen werden. Innerhalb dieses Budgetjahres wäre erstmals das Pflegebudget verhandelt worden. Innerhalb des Pflegebudgets bestehen noch Risiken in der Anrechenbarkeit sämtlicher für die Pflegeleistungen angefallenen Kosten. Grundsätzlich ist die Abgrenzung von pflegeentlastenden Maßnahmen zum Beispiel durch Servicekräfte, die Anwendung des so genannten „funktionalen Prinzips“ und Zurechnung von Kosten für Leiharbeit nicht abschließend geklärt. Mittlerweile sind Schiedsstellenverfahren von anderen Kliniken anhängig, deren weiterer Verlauf beobachtet wird.

In 2021 sind ebenfalls Erleichterungen wirksam. Im Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) sind weitere befristete Ausgleichszahlungen („Leerstandspauschale“) in Abhängigkeit der 7-Tage Inzidenz vorgesehen. Die weiteren Kriterien wie Intensivbettenauslastung sowie Teilnahme an einer Notfallstufe gemäß G-BA-Vorgabe bleiben unverändert bestehen. Außerdem sollen rechtliche Rahmenbedingungen für einen Ausgleich von Erlösrückgängen aufgrund der Pandemiesituation im Jahr 2021 gegenüber dem Jahr 2019 geschaffen werden. Um einen Versorgungsanreiz aufrechtzuerhalten soll ein Erlösausgleich für 2021 greifen, wenn das Leistungsniveau von 2019 um mehr als 5 % unterschritten wird. Zunächst greifen diese Regeln aber befristet bis zum 31.05.2021.

In Bezug auf den Fixkostendegressionsabschlag ist geplant, dass dieser dauerhaft erst dann zur Anwendung kommt, wenn die vereinbarte Summe der Bewertungsrelationen 2019 (Vergleichsgröße) überschritten wird. Zur Sicherung der Liquidität der Kliniken soll die Verlängerung des verkürzten Zahlungsziels von fünf Tagen für Krankenhausabrechnungen bis Ende 2021 gelten.

Ein neuer Baustein zur Entlastung der Kliniken im investiven Bereich birgt das Krankenhauszukunftsgesetz. Darin werden insbesondere Investitionen in Medizintechnologie und in Maßnahmen zur Erhöhung des Digitalisierungsgrades gefördert. Allerdings zählt hier auch der Zeitpunkt der Umsetzung von entsprechenden Projekten. So werden Projekte – nach aktuellem Stand – gefördert, die nach dem 02.09.2020 beginnen. Da die KKR Vorreiter in vielen Digitalisierungsthemen ist und viele Projekte bereits laufen, können zunächst formal Nachteile in dieser Förderung entstehen. In der Zwischenzeit wurden die Förderanträge mit einem Volumen von rd. 7 Mio. € eingereicht.

Im investiven Bereich besteht grundsätzlich eine systemimmanente Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Dies betrifft sowohl die 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 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 geltenden Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag aus dem laufenden Betrieb erwirtschaften. Dies könnte zur Folge haben, dass neue notwendige Maßnahmen zurückgestellt oder mittels der finanziellen Beteiligung des Landkreises finanziert werden müssen. Diese Situation ist nun durch die Pandemiesituation verschärft, da die Landkreise selbst vor großen finanziellen Herausforderungen stehen.

Bei den Investitionsentscheidungen werden zusätzliche spezifische Förderprogramme (wie z.B. Strukturfonds, Telemedizin...) genutzt und entsprechende Anträge gestellt.

Besonders durch die Pandemiesituation und deren Auswirkung auf die Finanzkraft der Akteure im Gesundheitswesen ist nach wie vor unklar, ob und wann die Gesundheitspolitik dauerhafte und nachhaltige Rahmenbedingungen setzt, die zur Verbesserung der Patientenversorgung und dem dafür notwendigen Finanzierungssystem notwendig sind. Es ist absehbar, dass spätestens im Geschäftsjahr 2022 der wirtschaftliche Druck auf die Kliniken zunimmt und die bereits angestoßene Strukturbereinigung fortschreitet. Dabei fehlt weiterhin ein ganzheitliches Konzept zur Überwindung der Sektorengrenzen zwischen präventiver, ambulanter und stationärer Versorgung. Hier sind neue innovative Wege und das Zusammenwirken aller Beteiligten, die ihren Fokus auf die Patienten und nicht auf Partikularinteressen richten, notwendig. Sogar die Pandemiesituation hat die fehlende Abstimmung und den Bedarf von digitalen Lösungen offengelegt. 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 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 steht zur Weiterentwicklung seiner 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 (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 Mengendeckungsabschlag, 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 01.01.2020 erfolgte die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System. 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-Krankenhausentlastungsgesetz“ auf die besondere Situation eingegangen. Die finanzwirtschaftlichen Effekte dieses Gesetzes werden im Kapitel VIII Ausblick 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 KHZG 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**

Für die tarifgebundenen Kreiskliniken wurde, wie schon in den Vorjahren, auch im Jahr 2020 der Tarifvertrag für die (nicht ärztlichen) Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) umgesetzt. Dieser Tarifvertrag hat eine Laufzeit vom 01.03.2020 bis 31.03.2022. Zum 01.03.2020 bis 31.03.2021 erfolgte eine Entgelterhöhung in Abhängigkeit von der Entgeltgruppe von mindestens +0,96% / 22,78 € und höchstens +1,81%. Der Durchschnittswert der Entgelterhöhung betrug +1,06%. Am 01.04.2021 bis 31.03.2022 erfolgte eine weitere Entgelterhöhung um +1,4 % mit mindestens 50.-EUR.

Für die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst wurde im Jahr 2020 ein neuer Tarifabschluss verhandelt. Dieser Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis 30.09.2021. Für das Jahr 2020 wurden die Entgelte rückwirkend zum 01.01.2020 bis 31.12.2020 um +2 % angehoben. Weitere lineare Entgelterhöhungen um +2 % gibt es zum 01.01.2021 mit Wirkung bis 30.09.2021. Neben der linearen Tarifsteigerung sieht der Tarifvertrag Verbesserungen bei der Arbeitszeit für die Ärzte (Begrenzung der Zahl der Bereitschaftsdienste, definierte Anzahl der Festlegung von 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 sehr aufwändig. Der Arbeitsmarkt in der Region ist für den Krankenhausbereich sehr eng, 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 unternehmensweit von ca. 1,1 Mio. € im Jahr 2019 auf ca. 1,4 Mio. €, im Jahr 2020 gestiegen.

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 2020 in weiten Teilen eingehalten werden. Allerdings mussten aufgrund des Pflegekräftemangels immer wieder temporär Betten geschlossen werden. Die Besetzungsvorgaben, die im Jahr 2021 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 Arbeits- und Rahmenbedingungen, auch mit Blick auf die Generationen Y und Z, ständig verbessert werden. Neue Arbeitszeitmodelle, mit dem Ziel von verlässlichen Arbeitszeiten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf, der Abbau von Bürokratie durch verstärkte Digitalisierung und die Weiterentwicklung unserer Karrieremodelle sind Optionen, die weiterentwickelt werden müssen. Zur nachhaltigen Mitarbeiterbindung und Mitarbeiterrekrutierung sind mittelfristig unbedingt zusätzliche Wohnmöglichkeiten erforderlich. Darüber hinaus wird der weitere 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 Krankheitsquoten in einigen Berufsgruppen (Pflege und Wirtschafts- und Versorgungsdienste) durch präventive oder rehabilitative Maßnahmen zu senken. Die vielfältigen Angebote werden 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 Gebrauchs- und Verbrauchsgütern weiter reduziert. Die Kreiskliniken Reutlingen GmbH hat sich vor einigen Jahren einer Einkaufsgemeinschaft angeschlossen, dadurch kann sie im Verbund mit anderen Krankenhäusern günstigere Einkaufskonditionen erzielen. Die Vergabe wurde zum Jahreswechsel 2020/2021 neu überprüft und für ein Jahr an die Einkaufsgemeinschaft Prospitalia vergeben. Die Lagerwirtschaft wird bereits für alle Standorte zentral am Standort Reutlingen abgewickelt.

## Beteiligungen

### a) Medizinische Versorgungszentren

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	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
	Albkllinik	Praxis für Allgemein- und Unfallchirurgie	01/2015	1
	Gesundheitszentrum Hohenstein	Praxis für Allgemeinmedizin	10/2019	0,5

Das **MVZ** 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 Darlehenssumme der Muttergesellschaft in Höhe von 620 TEUR besteht seit 2019 unverändert fort. Damit die Gesellschaft weitergeführt werden kann, hatten die Kreiskliniken Reutlingen mit der 3. Änderungsvereinbarung des Darlehensvertrages vom 24.06.2010 das Darlehen auf 650 TEUR erhöht. Nur mittels dieses Darlehens und einer Patronatserklärung blieb die Gesellschaft liquide und konnte fortgeführt werden. Das MVZ erzielte im Wirtschaftsjahr 2020 einen Jahresüberschuss in Höhe von TEUR 37.

Auch im **MVZ II** mit Sitz in Reutlingen und Außenstellen in Münsingen und Hohenstein lassen die Jahresfehlbeträge der letzten Jahre, ca. -152 TEUR im Jahresabschluss 2019 und ca. -273 TEUR im Jahresabschluss 2020, 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 Darlehensvertrag in Höhe von 500 TEUR abgeschlossen, von denen zum Bilanzstichtag 31.12.2020 bereits ca. 495 TEUR abgerufen sind. Nur mittels dieses Darlehens und einer Patronatserklärung blieb die Gesellschaft liquide und konnte fortgeführt werden. Das MVZ II erzielte im Wirtschaftsjahr 2020 einen Jahresfehlbetrag in Höhe von TEUR -273.

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 war für beide Gesellschaften in 2020/2021 ein Konsolidierungskonzept erstellt worden, 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 auch die KKR mit beiden MVZ-Gesellschaften und dem Landkreis Reutlingen an der Erforschung eines Regionalbudgets als neue Finanzierungsform für Gesundheitsleistungen. Die anhaltende Pandemiesituation und die damit einhergehende Zurückhaltung der Patienten verlagert das Vorhaben und die weiteren Konsolidierungseffekte, und voraussichtlich in 2021/2022.

## **b) KR D (KR Dienstleistungen 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 Bringendienstes, 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 2020 wurde geprägt durch die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen sowohl des öffentlichen Lebens als auch im Bereich der Krankenhäuser. Die Kreiskliniken Reutlingen reduzierten insbesondere im ersten Halbjahr 2020 die geplanten Leistungen, um ausreichend Kapazitäten zur Behandlung COVID-19-Erkrankter vorhalten zu können. Dennoch konnten die im Wirtschaftsplan 2020 veranschlagten Erträge der KR D in Höhe von TEUR 2.298 gemäß Planansatz erzielt werden.

Die Entgelte gegenüber der Kreiskliniken Reutlingen GmbH wurden gegenüber 2019 ab Januar 2020 um 2,27 % gesteigert. Das geplante Jahresergebnis von TEUR 10 konnte jedoch nicht ganz erreicht werden. Dies hängt ursächlich mit einer Steuernachzahlung für die Jahre 2015 bis 2017 in Höhe von TEUR 18 zusammen. Ohne diesen Sondereffekt liegt das Ergebnis um TEUR 8 über dem Planansatz. Die KRD erzielte im Wirtschaftsjahr 2020 einen Jahresüberschuss in Höhe von TEUR 0.

### **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 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 folgendem kommunalen Krankenhausträger ruht die Mitgliedschaft:

- Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH

Seit dem 18.07.2019 hat der Verbund mit dem Klinikum Esslingen und dem Universitätsklinikum Mannheim zwei neue Mitglieder.

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 2020 weist, vorbehaltlich der Feststellung durch die Gesellschafterversammlung einen Jahresüberschuss in Höhe von 7.991,22 € (Vj. 4.551,98 €) aus. Die Geschäftsführung wird der Gesellschafterversammlung vorschlagen, den Jahresüberschuss auf neue Rechnung vorzutragen. Das Bilanzvolumen beläuft sich auf 201.857,76 € (Vj. 199.272,24 €).

## V Geschäftsverlauf

### a) Operatives Geschäft - Krankenhausleistungen

Das **Geschäftsjahr 2020** verlief bei den Standorten Reutlingen und Bad Urach unterhalb der anvisierten Umsatzerlöse, sodass das geplante Jahresziel nicht erreicht wurde

Im **Klinikum am Steinberg** wurden in der Zentralen Notaufnahme und in Folge dessen auch in den meisten anderen Fachabteilungen deutlich weniger Patienten als im Vorjahr behandelt. Dies wirkte sich auch negativ auf die CM-Punkte im stationären Bereich aus, welcher im Vergleich zum Vorjahr um ca. 1.706 CM-Punkte gesunken ist. Trotz einer leicht gestiegenen Fallschwere (CMI) von 0,777 auf 0,782 konnte der Fallzahlrückgang nicht kompensiert werden. Das geplante Leistungsziel wurde um ca. 1.922 CM-Punkte verfehlt, was eine Leistungsabweichung von -8,4% ergibt.

In der **Ermstalklinik Bad Urach** konnten die geplante Leistungen ebenfalls nicht erreicht werden. Im Vorjahresvergleich fehlen ca. 68 CM-Punkte. Auch hier konnte der leicht gestiegenen CMI von 1,106 auf 1,216 den Fallzahlrückgang nicht kompensieren. Das geplante Leistungsziel wurde um ca. 101 CM-Punkte verfehlt, was eine Leistungsabweichung von -2,9% ergibt.

Für das **einheitliche Plankrankenhaus an den Standorten Reutlingen und Bad Urach** bleibt in Summe damit eine negative Leistungsentwicklung zum Vorjahr sowie eine Verfehlung der Leistungsplanung um ca. 2.024 CM-Punkte, was einer Abweichung von ca. -7,7 % entspricht.

In der **Albkllinik Münsingen** konnten die geplante Leistungen ebenfalls nicht erreicht werden. Im Vorjahresvergleich fehlen ca. 812 CM-Punkte. Zusätzlich entwickelte sich der CMI mit einem Abfall von 0,745 auf 0,715 negativ, was durch den Wegfall elektiver endoprothetischer Eingriffe durch das Fernbleiben elektiver Patienten aufgrund der Pandemie zu erklären ist. Darüber hinaus wurde der OP für einige Wochen geschlossen um erfahrenes Personal zur Versorgung von an Covid-19 erkrankten Patienten sicherzustellen. Das geplante Leistungsziel wurde somit um ca. 639 CM-Punkte verfehlt, was eine Leistungsabweichung von -21,0% verfehlt.

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 -10.846 behandelten Patienten ab (62.220; Vj. 73.066). Die Fallzahlreduktion ist maßgeblich auf die Pandemie zurückzuführen. Während dieser sind ambulante Patienten, meist mit nicht akut behandlungsbedürftigen Indikationen, den Krankenhäusern ferngeblieben, um ein mögliches Infektionsrisiko für sich zu minimieren.

Im **laufenden Geschäftsjahr 2021** 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.

<b>Kenngroßen</b>	<b>2020</b>	<b>2019 *</b>
<b>Stationär behandelte Patienten (voll- u. teilstationär inkl. Psychiatrie)</b>		
Klinikum am Steinenberg	26.940	29.300
Ermstalklinik	2.836	3.183
Albkl. Altklinik	3.371	4.325
<b>Insgesamt</b>	<b>33.147</b>	<b>36.808</b>
<b>Anzahl Case-Mix-Punkte</b>		
Klinikum am Steinenberg	21.046	22.752
Ermstalklinik	3.368	3.436
Albkl. Altklinik	2.412	3.224
<b>Insgesamt</b>	<b>26.826</b>	<b>29.412</b>
<b>Fallschwere (Case-Mix-Index; CMI)</b>		
Klinikum am Steinenberg	0,782	0,777
Ermstalklinik	1,216	1,106
Albkl. Altklinik	0,715	0,745
<b>Verweildauer in Tagen</b>		
Klinikum am Steinenberg	5,4	5,5
Ermstalklinik	12,8	12,8
Albkl. Altklinik	5,5	5,7
<b>Ambulant behandelte Patienten</b>		
<b>Insgesamt</b>	<b>62.220</b>	<b>73.066</b>

*\*Hinweis: Die Angaben 2019 zu den Case-Mix-Punkten und dem Case-Mix-Index wurde zur Vergleichbarkeit mit dem Berichtsjahr 2020 im Gegensatz zum Vorjahresbericht ohne die Relativgewichte Pflege dargestellt.*

## **b) Operatives Geschäft – Personal**

In den patientennahen Bereichen wie Ärztlicher Dienst, Pflegedienst oder Funktionsdienst ist die Zahl der Beschäftigten im Jahr 2020 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 (+ 2,51 VK). Im Pflegedienst lag die Ist-Besetzung mit +2,81 VK über Plan und der Funktionsdienst lag mit – 5,74 VK unter der Planung. Die Zahl der rückstellungsrelevanten Überstunden hat sich im Jahr 2020 im Vergleich zum Stand Vorjahr 2019 (Rückstellungsstand zum 31.12.2019 mit knapp 40.000 Stunden) um insgesamt – 11.000 Stunden reduziert.

Bei den Ausbildungsplätzen konnten im Jahr 2020 die verfügbaren Kapazitäten im Vergleich zu 2019 nicht ausgeschöpft werden. Als Grund hierfür ist sicherlich u.a. die CoV19-Pandemie zu nennen. Vor dem Hintergrund der nach wie vor guten gesamtwirtschaftliche Entwicklung, 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 15 neue Altersteilzeitverträge im Jahr 2020 abgeschlossen worden. Weil für die Laufzeit dieser Verträge Rückstellungen gebildet werden müssen, sind die Personalarückstellungen im Jahr 2020 entsprechend gestiegen.

<b>Kenngößen</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
Anzahl der Beschäftigten (Köpfe) *	2.457,00	2415,25
Anzahl der Vollkräfte	1.627,74	1.603,14
Anteil der weiblichen Beschäftigten **	80,51 %	80,33 %
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten **	47,18 %	47,74 %
Anteil der im Pflegedienst Beschäftigten ***	38,20 %	38,18 %
Altersteilzeitverträge (Neuverträge im Jahr 2020)	15,00	6,00
Anzahl der genehmigten Ausbildungsplätze in der Krankenpflegeschule, davon	169,00	169,00
- Gesundheits- und Krankenpflege	144,00	144,00
- Gesundheits- und Krankenpflegehilfe	25,00	25,00
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege ****	124,55	127,66
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflegehilfe ****	14,62	14,12
Besetzte Ausbildungsplätze im Verwaltungs-/Wirtschaftsbereich und medizinisch-technischem Dienst *****	4,63	7,60
Besetzte Ausbildungsplätze für Operationstechnische Assistenz ****	21,37	20,18
Besetzte Ausbildungsplätze insgesamt	165,17	169,56
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** wurde 2020 ein Medizinisches Konzept erstellt, dem im Nachgang ein bauliches Konzept folgen wird. Dieses wird die Empfehlungen des Medizinkonzepts aufgreifen und den weiteren 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 2020 weiterhin Investitions- und Instandhaltungsmaßnahmen durchgeführt, exemplarisch sei unter anderem die Fortführung des Austausches der Telekommunikationsanlage. Allgemein wurden umfangreichere Investitionen aufgrund der Pandemiesituation und des anstehenden Medizinkonzepts 2025 in das Folgejahr 2021 verschoben.

In der **Ermstaklinik** wurden in 2020 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. Allgemein wurden umfangreichere Investitionen aufgrund der Pandemiesituation und des anstehenden Medizinkonzepts 2025 in das Folgejahr 2021 verschoben.

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. Allgemein wurden umfangreichere Investitionen aufgrund der Pandemiesituation und des anstehenden Medizinkonzepts 2025 in das Folgejahr 2021 verschoben.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen \_\_\_\_\_

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 dringend erforderlichen Einzelmaßnahmen müssen im Rahmen des beschlossenen Medizinkonzepts 2025 und des darauf aufbauenden Baukonzepts neu bewertet werden.

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 weitere 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 2020 wurden insgesamt 6,1 Mio. € (Vj. 9,2 Mio. €) für Investitionen eingesetzt.

	2020	2019
<b>Investitionen nach Bedarfsarten</b>		
Bauten und Technische Anlagen	0,4 Mio. €	1,3 Mio. €
Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände	2,3 Mio. €	5,3 Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	0,2 Mio. €	0,3 Mio. €
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	3,2 Mio. €	2,3 Mio. €

<b>eingesetzte Finanzmittel</b>		
GmbH-Mittel (inkl. Vorfinanzierungen)	0,4 Mio. €	0,0 Mio. €
Pauschalfördermittel	1,8 Mio. €	0,9 Mio. €
Darlehen	0,1 Mio. €	4,9 Mio. €
Trägermittel	3,0 Mio. €	3,1 Mio. €
Einzelfördermittel	0,1 Mio. €	0,0 Mio. €
Sonstige, Spenden	0,7 Mio. €	0,3 Mio. €

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

<b>Fremdfinanzierung</b>		
<b>Abbau von Darlehen</b>		
GmbH-Mittel	2,6 Mio. €	2,2 Mio. €
Landkreis	0,0 Mio. €	0,0 Mio. €
<b>Zinsaufwendungen</b>		
GmbH-Mittel	0,5 Mio. €	0,6 Mio. €
Landkreis	0,0 Mio. €	0,0 Mio. €

## VI Lage des Unternehmens

*Bei den folgenden Zahlenteilen können unterjährig angepasste Zuordnungen oder Zuordnungskriterien durch die jeweilige Prüfungsgesellschaft dazu führen, dass sich die Angaben des Vorjahres von bereits veröffentlichten Vorjahresangaben unterscheiden.*

### a) Jahresergebnis

Die Jahresergebnisse 2020 der Kliniken in Baden-Württemberg sind, wie beschrieben, sockelwirksam durch den niedrigen Landesbasisfallwert und die Finanzierungsmechanismen 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, welcher in 2020 im Rahmen der Pandemie ausgesetzt wurde, 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 2020 am Standort **Klinikum am Steinenberg**, wie im Vorjahr, nicht aus dem laufenden 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.

Für das Jahr 2020 war ein Minus von 6.900.456 € kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 177 Mio. € (Vj. 169 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten insgesamt 188 Mio. € (Vj. 170 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 2020 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 0,6 Mio. € (Vj. 0,6 Mio. €) abgezogen wurde. In allen Standorten liegen die Erlöse aus den ambulanten Leistungen über Plan. Dieses resultiert aus der Umstellung des Ausweises der Umsätze 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 waren in Höhe von 132 Mio. € kalkuliert. Im Jahresergebnis sind 132 Mio. € (Vj. 128 Mio. €) ausgewiesen. Die Kosten für fremde temporäre Arbeitskräfte konnten reduziert werden, die Personalkosten sind jedoch insgesamt leicht gestiegen.

Durch die Sondertatbestände im Rahmen der Corona-Pandemie zeigt sich eine deutliche Ergebnisverbesserung gegenüber dem Vorjahr, dennoch verbleibt ein hohes Defizit bei den Kliniken. Insgesamt hat sich gegenüber dem Vorjahr das Ergebnis aus dem laufenden Betrieb um 6,4 Mio. € verbessert.

## b) Ertragslage

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen sind um +16,6 Mio. € (158,1 Mio. €, Vj. 141,5 Mio. €) gestiegen. Die Erlössteigerung basiert im Wesentlichen auf der allgemeinen Änderung der Finanzierungssystematik (Bsp. Pflegebudget) sowie der Änderungen im Zusammenhang mit der Pandemie (Bsp. Erhalt von Leerstandspauschalen, Aussetzung des Fixkostendegressionsabschlags). 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 +0,5 Mio. € (13,8 Mio. €, Vj. 13,3 Mio. €) positiv entwickelt. Dies ist hauptsächlich dem Bereich der KV-Ermächtigungen zuzuschreiben. Hier liegt ein Anstieg der Erlöse um +0,4 Mio. € (2,3 Mio. €, Vj. 1,9 Mio. €) vor.

Die Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen ist durch eine geringere Anzahl an Überliegern und der geänderten Bewertungssystematik im Hinblick auf den Anteil des Pflegeerlöses um -2,147 Mio. € (-1,7 Mio. €, Vj. 0,4 Mio. €) gesunken.

Die Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben weisen einen Anstieg um +1,4 Mio. € (8,3 Mio. €, Vj. 6,9 Mio. €) auf. Dies ist vorrangig auf den Anstieg im Fremdverkauf von Zytostatika +0,8 Mio. € (2,0 Mio. €, Vj. 1,2 Mio. €), auf einen Zuwachs im Bereich Notfallrettung von +0,2 Mio. € (2,0 Mio. €, Vj. 1,8 Mio. €) sowie den Anstieg im Bereich der Aus- und Fortbildung +0,2 Mio. € (2,2 Mio. €, Vj. 2,0 Mio. €) zurückzuführen.

Die Aufwendungen sind insgesamt um +13,2 Mio. € (193,6 Mio. €, Vj. 180,4 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 +4,0 Mio. € (131,9 Mio. €, Vj. 127,9 Mio. €) erhöht. Dies betrifft im Wesentlichen den Personalaufwand für den ärztlichen Dienst mit +1,9 Mio. € (41,3 Mio. €, Vj. 39,4 Mio. €) sowie für den Pflegedienst mit +1,7 Mio. € (38,7 Mio. €, Vj. 37,0 Mio. €). Die Fremdleistungen sind um +0,3 Mio. € (1,4 Mio. €, Vj. 1,1 Mio. €) angestiegen.

Entsprechend der Entwicklung des Umsatzes und der Leistungen steigt der medizinische Bedarf um +1,4 Mio. € (27,0 Mio. €, Vj. 25,6 Mio. €) an. Dies ist überwiegend auf einen Anstieg beim Laborbedarf +1,1 Mio. € (2,7 Mio. €, Vj. 1,6 Mio. €) zurückzuführen.

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 (4,0 Mio. €, Vj. 4,0 Mio. €) konstant geblieben.

Die übrigen betrieblichen Aufwendungen sind um +6,7 Mio. € (8,7 Mio. €, Vj. 2,0 Mio. €) gestiegen. Dies resultiert im Wesentlichen aus der Bildung von Rückstellungen für potentielle Risiken.

Im Finanzergebnis spiegelt sich grundsätzlich die Finanzierungsseite der Investitionstätigkeit wieder. Der Rückgang um -0,4 Mio. € (-1,0 Mio. €, Vj. -0,6 Mio. €) betrifft fast ausschließlich Zinsaufwendungen für Steuern, welche aufgrund von Steuernachzahlungen im Rahmen der Betriebsprüfung für die Jahre 2010 bis 2017 angefallen sind.

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 um 4,2 Mio. € auf -1,7 Mio. € (Vj. -5,9 Mio. €) verbessert. Dies betrifft vor allem die Bildung einer Rückstellung für die potentielle Inanspruchnahme aus einem Haftpflichtfall in Höhe von 4,5 Mio. € im Vorjahr.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

Ertragslage	2020		2019		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
<b>Erträge aus laufenden Betrieb</b>						
Erlöse aus Krankenhausleistungen	158.087.095	80,1	141.465.987	77,9	16.621.108	11,7
Erlöse aus Wahlleistungen	9.674.836	4,9	8.734.121	4,8	940.716	10,8
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	13.815.184	7,0	13.301.589	7,3	513.595	3,9
Nutzungsentgelte der Ärzte	1.586.680	0,8	2.704.639	1,5	-1.117.959	-41,3
Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen	-1.699.466	-0,9	447.399	0,2	-2.146.865	<-100
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	207.167	0,1	39.289	0,0	167.878	>100
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	8.265.138	4,2	6.867.938	3,8	1.397.200	20,3
Vergütungen, Sachbezüge Personal	350.257	0,2	464.195	0,3	-113.938	-24,5
Erträge aus Vermietung und Verpachtung	1.585.835	0,8	1.749.045	1,0	-163.211	-9,3
Zuweisungen aus dem Ausbildungsfonds	4.070.233	2,1	4.007.350	2,2	62.882	1,6
Übrige betriebliche Erträge	1.464.048	0,7	1.902.594	1,0	-438.546	-23,0
<b>Zwischensumme</b>	<b>197.407.007</b>	<b>100,0</b>	<b>181.684.145</b>	<b>100,0</b>	<b>15.722.861</b>	<b>8,7</b>
<b>Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb</b>						
Kosten für angestelltes Personal sowie Fremdarbeitskräfte	131.919.641	66,8	127.894.891	70,4	4.024.750	3,1
Medizinischer Bedarf	26.996.405	13,7	25.572.000	14,1	1.424.405	5,6
patientenbezogene medizinische Leistungen	1.052.939	0,5	1.244.606	0,7	-191.667	-15,4
Wirtschaftsbedarf	3.250.241	1,6	3.294.762	1,8	-44.522	-1,4
Wasser, Energie, Brennstoffe	3.333.904	1,7	3.645.227	2,0	-311.323	-8,5
Verwaltungsbedarf	7.367.691	3,7	6.136.295	3,4	1.231.395	20,1
Lebensmittel	1.862.980	0,9	2.090.512	1,2	-227.533	-10,9
Instandhaltung ohne EDV	4.007.469	2,0	4.023.083	2,2	-15.614	-0,4
Wartung, Service für Medizintechnik und EDV	2.736.894	1,4	2.605.969	1,4	130.925	5,0
Steuern	250.463	0,1	55.095	0,0	195.367	>100
Abgaben, Versicherungen	2.185.532	1,1	1.898.893	1,0	286.639	15,1
Übrige betriebliche Aufwendungen	8.657.013	4,4	1.958.643	1,1	6.698.370	>100
<b>Zwischensumme</b>	<b>193.621.170</b>	<b>98,1</b>	<b>180.419.977</b>	<b>99,3</b>	<b>13.201.193</b>	<b>7,3</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb</b>	<b>3.785.836</b>	<b>1,9</b>	<b>1.264.168</b>	<b>0,7</b>	<b>2.521.668</b>	<b>&gt;100</b>
<b>verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit</b>						
Finanzergebnis	-1.046.223	-0,5	-645.331	-0,4	-400.892	62,1
Investitionsergebnis	-6.925.995	-3,5	-7.002.212	-3,9	76.217	-1,1
<b>Zwischenergebnis</b>	<b>-7.972.218</b>	<b>-4,0</b>	<b>-7.647.543</b>	<b>-4,2</b>	<b>-324.675</b>	<b>4,2</b>
<b>Neutrales Ergebnis</b>	<b>-1.680.184</b>	<b>-0,9</b>	<b>-5.909.120</b>	<b>-3,3</b>	<b>4.228.936</b>	<b>-71,6</b>
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>-5.866.565</b>	<b>-3,0</b>	<b>-12.292.495</b>	<b>-6,8</b>	<b>6.425.930</b>	<b>-52,3</b>

c) Vermögenslage

Die Immateriellen Vermögensgegenstände und das Sachanlagevermögen werden planmäßig abgeschrieben. Dem Zugang zum Anlagevermögen in Höhe 6,1 Mio. € steht eine Abschreibung von 12,4 Mio. € gegenüber, was somit insgesamt zu einer Abnahme des Anlagevermögens in Höhe von -6,3 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.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

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 bei den Überstunden ist ein Rückgang zu vermerken.

Die MDK-Rückstellung hat sich ebenfalls nicht stark verändert.

Die sonstigen Rückstellungen haben sich erheblich erhöht, was auf die Risiken der Rückforderung von Corona-bedingten Zuwendungen zurückzuführen ist.

Der Darlehensbestand wurde abgebaut.

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

Die Verbindlichkeiten nach KHEntgG haben sich zum Vorjahr erheblich erhöht.

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	31.12.2020		31.12.2019		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	167.408.604	76,7	173.770.210	81,6	-6.361.607	-3,7
Finanzanlagen	248.010	0,1	248.010	0,1	0	0,0
Anlagevermögen	167.656.614	76,8	174.018.220	81,7	-6.361.607	-3,7
Vorräte	8.003.775	3,7	8.037.218	3,8	-33.443	-0,4
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	15.697.973	7,2	25.737.600	12,1	-10.039.626	-39,0
Forderungen gegenüber Gesellschafter	0	0,0	0	0,0	0	∞
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	1.630.363	0,7	1.065.596	0,5	564.766	53,0
Forderungen aus Förderanträge, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	10.979.495	5,0	3.293.561	1,5	7.685.934	>100
Flüssige Mittel und Bankguthaben	14.198.121	6,5	845.712	0,4	13.352.409	>100
Umlaufvermögen	50.509.727	23,2	38.979.687	18,3	11.530.040	29,6
<b>Betriebsvermögen</b>	<b>218.166.341</b>	<b>100,0</b>	<b>212.997.907</b>	<b>100,0</b>	<b>5.168.434</b>	<b>2,4</b>
Eigenkapital abzüglich Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	53.588.778	24,6	57.725.892	27,1	-4.137.114	-7,2
Sonderposten zuzüglich Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	73.837.876	33,8	75.572.038	35,5	-1.734.161	-2,3
Sonstige Rückstellungen	25.337.663	11,6	12.708.874	6,0	12.628.789	99,4
Darlehensverbindlichkeiten	28.864.494	13,2	33.188.703	15,6	-4.324.209	-13,0
Übrige Verbindlichkeiten, noch nicht verwendete Fördermittel und Abgrenzung	36.537.530	16,7	33.802.400	15,9	2.735.130	8,1
Verbindlichkeiten	65.402.024	30,0	66.991.103	31,5	-1.589.079	-2,4
<b>Betriebskapital</b>	<b>218.166.341</b>	<b>100,0</b>	<b>212.997.907</b>	<b>100,0</b>	<b>5.168.434</b>	<b>2,4</b>

#### **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 Rückgang der Fremdkapitalquote zeigt, dass in 2020 keine weiteren Darlehen aufgenommen wurden.

Die zurückgehende Eigenkapitalquote lässt sich durch das negative Ergebnis in 2020 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 2020 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 und 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 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.

Die Dynamik der externen Regelungen durch Coronaverordnungen etc. stellt die Krisenarbeit zusätzlich vor erhebliche Herausforderungen. Der Anspruch der Bundes- und Landesregierung auf sofortige Umsetzung neuer Verordnungen ist im alltäglichen (Krisen-)Betrieb kaum möglich und bindet wichtige Ressourcen. Außerdem führt die Veränderungsquote durch beispielsweise die Rücknahme bestehender Regeln zu einem bedeutsamen Mehraufwand. Dies zeigt sich insbesondere in den ersten Monaten 2021 in Hinblick auf die dritte Welle.

Der Schutz der Mitarbeiter und Patienten steht weiterhin im Mittelpunkt der Aktivitäten. Seit dem vierten Quartal 2020 sind Schnellteststellen für die gesamte Belegschaft etabliert. Patienten werden regelmäßig getestet. Besucher und Dritte werden ebenfalls vor Zutritt einem Schnelltest unterzogen. Im Frühjahr 2021 wurde dann das Impfen der Belegschaft in Abstimmung mit den Kreisimpfzentren und nach Verfügbarkeit des Impfstoffes innerhalb der Kliniken forciert. Zum heutigen Zeitpunkt kann festgehalten werden, dass die allgemeine Krisensituation durch die stringente und trainierte KEL-Arbeit in den KKR-Gesellschaften bewältigt werden konnte.

Die wirtschaftlichen Folgen in 2020 konnten größtenteils durch die dargestellten Coronahilfen aufgefangen werden. Allerdings muss unabhängig von der Komplexität der Pandemiesituation die Manöverkritik an die bundes- und landespolitischen Entscheidungsträger geübt werden, dass die Kliniken nicht über eine Planungssicherheit verfügen konnten. Obwohl in der Pandemiephase der medizinischen Versorgung höchste Priorität zukommt, waren die Kliniken lange Zeit im Unklaren über die Sicherung der Liquidität, die Ausstattung mit Schutzausrüstung und die Abrechenbarkeit der erbrachten Leistungen. Mit Hilfe des Landkreises konnte innerhalb der KKR die Zahlungsfähigkeit jederzeit aufrechterhalten werden. Allerdings werden Liquiditätsrücklagen von den Strafzinsen belastet, obwohl diese zur Sicherung der Daseinsvorsorge gebildet wurden. Die Sicherheitsbestände von relevanten Sachmitteln wurden unter der Last stark gestiegener Preise entsprechend erhöht. Außerdem wird die Verteilung der zweiten Coronahilfen der Tatsache nicht gerecht, dass auch kleinere Häuser und entsprechende Fachkliniken mittelbar einen Beitrag zur Stabilisierung der Patientenversorgung geleistet haben.

Die Pandemiesituation hat ganz besonders die Defizite bei der digitalen Vernetzung in Deutschland offengelegt. Bis heute gibt es beispielsweise keine einheitlichen digitalen Prozesse bei der Besucherregistrierung, der Kontaktnachverfolgung und bei der Teststrategie. Dies bindet auf allen Seiten wertvolle und vor allem knappe Ressourcen. Die Zeit zwischen der ersten und zweiten Welle hätte hier effizient genutzt werden können. Der Blick in andere Länder zeigt, was möglich ist, wie Ressourcen geschont werden und wie weit das deutsche Gesundheitssystem davon noch entfernt ist.

Nach wie vor bestehen hohe Risiken durch den weiteren unklaren Pandemieverlauf. Aktuell deuten die Prognosen auf eine vierte Welle hin, die nur durch einen harten Lockdown gebrochen werden könnte. Bei den COVID-Patienten zeigt sich, dass der Altersdurchschnitt deutlich gesunken ist und diese jüngeren Patienten dennoch mit sehr schweren Krankheitsverläufen belastet sind. Die hohen Liegezeiten belasten dann die Intensivbereiche. Innerhalb der Belegschaft sind sehr deutlich die Erschöpfung und die fehlende Erholungsphase zu spüren. Die Fluktuationsrate wird in den Schwerpunktbereichen sicherlich ansteigen. Im Gegenzug werden vielfältige Angebote für die besonders belasteten Bereiche geschaffen. Dies geht von Beratungsgesprächen bis hin zu Entspannungsübungen.

Aktuell wird für 2021 angenommen, dass die Ausgleichsmechanismen die Kliniken nochmals stützen. Sollte dies nicht erreicht werden, müsste der Lankreis bei Bedarf zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, 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. Die noch nicht geklärten Eigentumsverhältnisse bei den Lieferungen von Beatmungsgeräten des Landes Baden-Württembergs, aber auch der Lieferungen durch den Bund, könnten sich noch negativ auf die Liquidität, als auch auf das zukünftige Jahresergebnis auswirken.

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. 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 prägten auch das Jahr 2020.

### **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 2020 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.

### **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.

### **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.

## **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. Beispielweise 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 Krankenhäusern eine eigene Mitarbeiter-App herausgestellt, welche nun auch in den Kreiskliniken eingeführt wurde. 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 2025** zielt darauf ab, dass innerhalb der Gesellschaft im Rahmen der Krankenhausplanung medizinische Schwerpunkte gebildet und die Profile der Standorte weiter geschärft werden. Damit soll die unternehmensinterne Konkurrenzsituation minimiert werden. Gegenüber den Patienten soll ein Bild des „kleinen virtuellen Maximalversorgers“ entstehen. Dies bedeutet, dass einem Patient unabhängig von dessen lokal Bezug innerhalb des 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.

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 2021 soll in enger Zusammenarbeit mit zahlreichen QuMiK-Partnern eine kommunale Personalagentur (LUMIS) 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 2021, ob sie diesem Konzept beitreten.

Ein weiteres Feld können auch die Zusammenführung verwaltungstechnischer Aufgaben und das Beauftragtenwesen sein. So könnten 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 2021 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, profitieren 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.

Seit Frühjahr 2021 können berufserfahrene Pflegende 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.

## VIII Ausblick

Die akuten Krisensituationen und die konstante Dauerbelastung durch die Pandemie haben die Kliniken in 2020 sehr vielschichtig erfasst und massiv belastet. Im Mittelpunkt der Auswirkungen stehen die angespannte Versorgung von Patienten durch ständige Planänderungen und Ressourcenknappheit und die physische und psychische Belastung für die Klinikbelegschaft. Die Belastung der Klinikbelegschaft im medizinisch-pflegerischen Bereich wird nachhaltig wirken und bereits im Frühjahr 2021 ist eine erhöhte Fluktuation zu verzeichnen.

Der Mangel an Fachkräften wird einerseits durch diesen Effekt und andererseits dadurch verschärft, dass Berufseinsteiger oder Fachkräfte in Weiterbildung von den besonders betroffenen Bereichen, wie beispielsweise Notfall- und Intensivbereichen, Abstand nehmen. Das Finanzierungsversprechen der Bundesregierung mittels Pflegebudget heilt eben nicht die Belastungssituation und die mangelnde Wertschätzung dieser Berufsgruppen.

Obwohl die Pandemie bekanntermaßen in Wellen wirkt konnten die „ruhigeren“ Phasen nicht zur Erholung und Konsolidierung aufgrund nachzuziehender Behandlungen genutzt werden. Die absolute Fallzahl an stationären und ambulanten Patienten hat sich im Jahresverlauf zwar vermindert. Die Prognosen des wissenschaftlichen Beirats des IQM e.V hatten dies bereits im Frühjahr 2020 gezeigt. Diese Entwicklung zeigt sich auch im Jahr 2021 und wird, gemäß den IQM-Prognosen, mindestens mittelfristig anhalten. Dagegen hat sich ein deutlicher Mehraufwand, bei verminderter Patientenzahl, durch die Einhaltung der Coronaverordnungen ergeben

Die Dynamik in der Novellierung der Landes- und Bundesverordnungen, die nicht immer deckungsgleich waren und sind, belasten die Klinik zusätzlich. Der zunächst befürchtete Aufschub von Projekten hat sich glücklicherweise nur in Einzelfällen ergeben. Meistens lag die Ursache bei den Dienstleistern.

Innerhalb der KKR wurden im Frühjahr 2020 je Standort eine mögliche Zielauslastung gegenüber dem Basisjahr 2019 für das damals laufende Geschäftsjahr 2020 formuliert. In der Rückschau muss festgestellt werden, dass die getroffenen Annahmen in der Jahresbetrachtung die tatsächliche Entwicklung nahezu getroffen haben. Die Sommermonate hatten sich dabei besser entwickelt, wobei die Auswirkung der zweiten Welle unterschätzt wurde.

Bei der Vorausschau bis Ende 2021 wird angenommen, dass zum Ende 2021 trotz aller internen Bemühungen das Leistungsniveau des Basisjahres 2019 nicht erreicht werden kann. Der Start ins Jahr 2021 war durch die zweite Welle aus den Vormonaten 2020 belastet und die Ressourcen bereits deutlich reduziert. Die Zahl der an COVID erkrankten Patienten war bereits zum Jahresbeginn auf hohem Niveau „eingefroren“ und konnte nicht im erforderlichen Maße abgebaut werden. Die Wirksamkeit der Coronaverordnungen und der nun im Frühjahr 2021 gestarteten Impfmaßnahmen werden aktuell durch das höhere Infektionsrisiko der Mutanten faktisch neutralisiert. Die Patientenzahl befindet sich auf hohem Niveau wobei sich das Durchschnittsalter der Patienten deutlich verringert hat. Diese Patienten zeichnen sich durch schwere Krankheitsverläufe und eine hohe intensivpflichtige und damit betreuungsintensive Verweildauer aus. Momentan wird unterstellt, dass die KKR ihren Versorgungsauftrag weiterhin, mit den bekannten Einschränkungen bei planbaren Behandlungen, wahrnehmen können. Die Voraussetzung dafür ist, dass die Steuerung der COVID-Patienten in den etablierten Clustern greift und alle Kliniken im Einzugsbereich ihre Ressourcen tat sächlich zur Verfügung stellen und keine Partikularinteressen verfolgen.

Die finanzwirtschaftlichen Auswirkungen für 2021 lassen sich Stand Mai 2021 noch nicht beziffern, da die momentan geltenden Regelungen zu den Vorhalteausschleichen am 31. Mai auslaufen und die Folgeregelungen noch nicht bekannt sind. Unabhängig von diesen coronabedingten Regelungen sind die Budgetverhandlungen für das Jahr 2020 noch nicht abgeschlossen. Darin spielt das Pflegebudget mit einem Anteil von rd. 20 % des DRG-Budgets eine äußerst gewichtige Rolle. In der Folge besteht auch im zweiten Pandemiejahr keine Planungssicherheit für die Kliniken, da die relevanten Parameter nicht bekannt sind. Wie im Frühjahr 2020 wird angenommen, dass die Bundesregierung die Kliniken in der Pandemiephase nicht in die Insolvenz treibt und damit die Patientenversorgung gefährdet. Allerdings wird auch aufgrund der gesamtwirtschaftlichen Lage davon ausgegangen, dass mit der Überwindung der Pandemie ab den Jahren 2022/2023 der wirtschaftliche Druck auf die Kliniken nochmals deutlich steigt und die Strukturbereinigung konsequent verfolgt wird.

Bei den KKR wird die Belegungsentwicklung und die wirtschaftliche Entwicklung stetig überwacht und gesteuert, so dass die Patientenversorgung einerseits erhalten und situativ aufgebaut und andererseits auf neue Infektionsherde sofort reagiert werden kann. Dafür werden auch die Notfallstrukturen einsatzbereit gehalten und die Reichweiten der Vorräte relevanter Sachmittel angepasst. Die Versorgungssicherheit basiert immer auf der Annahme, dass das Klinikpersonal selbst gesund und einsatzbereit ist.

In wie weit die wirtschaftlichen Ziele für das Jahr 2021 erreicht werden können ist erst kalkulierbar, wenn die bereits genannten relevanten Parameter vorliegen. Damit geht die Sicherung der Liquidität einher. Als Gegensteuerungsmaßnahme werden in enger Abstimmung mit dem Landkreis die Optionen für kurzfristige Übergangskredite, die Inanspruchnahme der Kreditlinie bei den Hausbanken und das zeitliche Vorziehen von geplanten Darlehensaufnahmen für bereits laufende Bauprojekte abgestimmt und nach Bedarf umgesetzt. Auf dieser Grundlage konnte die Zahlungsfähigkeit im ersten Halbjahr 2021 aufrechterhalten werden. Ohne die Gewährträgerschaft des kommunalen Gesellschafters wäre der Fortbestand der Kliniken gefährdet.

Für das Jahr 2021 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 2022 jederzeit gegeben ist.

Für die ursprüngliche Planung 2021 waren folgende Eckdaten veranschlagt.

	<b>Unternehmens- planung 2021</b>
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>1.037.128</b>
Finanzergebnis:	531.231
Investitionsergebnis:	7.669.514
Neutrales Ergebnis:	-257.522
<b>Ergebnis - insgesamt</b>	<b>-6.906.095</b>
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	200.530.645
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	156.512.312
Kosten für Personal	134.990.202
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	77.957.921

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

In der aktuellen Krisensituation durch die Corona-Pandemie zeigen sich sehr deutlich einerseits der hohe Regulierungsgrad und andererseits die Grenzen der Vielfalt an Entscheidern. Obwohl das deutsche Gesundheitswesen weltweit zu den Besten gehört, ist der Digitalisierungsgrad unterdurchschnittlich und stark verbesserungswürdig. Die Defizite durch unterschiedliche und nicht kompatible Softwarelösungen sowie durch zu schwerfällige und zu langsame Entwicklungsschritte bezüglich der elektronischen Patientenakte werden offensichtlich.

Allein die aktuell notwendig gewordene Registrierung von Besuchern, Testergebnissen und damit wichtige Quellen zur Kontaktnachverfolgung im COVID-Infektionsfall, wurden im Jahresverlauf 2020 bis heute nicht ganzheitlich umgesetzt. Prävention anstatt Reaktion mittels zielgerichteten, ganzheitlichen und vernetzten Digitalisierungslösungen, würde alle Akteure im Gesundheitssektor unterstützen und deren wertvolle Ressourcen schonen. Die Vernetzung unterschiedlicher und sektorenübergreifender Akteure wird zwar befürwortet, dennoch scheitern solche Projektideen meist schon an den datenschutzrelevanten Rahmenbedingungen und am Regelungsbedarf in Bezug auf den Leistungsaustausch bzw. die Leistungsabrechnung. Die Partikularinteressen der Selbstverwaltung, der Kostenträger und auch der Leistungserbringer sind eine hohe Hürde. Hier muss „groß“ gedacht und gehandelt werden. Die Aufhebung zumindest die Absenkung der Sektorengrenzen würde den Weg für eine vernetzte Medizin zum Wohle des Patienten eröffnen, wie dies andere Länder bereits erfolgreich leben.

Im Rückblick muss zugestanden werden, dass die Coronahilfen zumindest für die Empfängerkliniken auskömmlich bemessen waren. Allerdings wurden zuletzt insbesondere kleinere Standorte und Fachkliniken ausgeschlossen, obwohl diese mittelbar ihren Beitrag zur dauerhaften Gewährleistung der Patientenversorgung geleistet haben.

Der maßgebliche Kritikpunkt am Vorgehen der Bundes- und Landesregierung ist, dass keine Planungssicherheit für die Kliniken bestanden hat. Die Regelungen wurden stets im Nachgang, adhoc und zeitlich begrenzt getroffen. So war die Sicherung der Liquidität ein Schwerpunktthema für die Kliniken und deren Gesellschafter. Doch sogar im Krisenfall greift hier „Strafzins“ für Liquiditätsrücklagen, die der unmittelbaren Daseinsvorsorge dienen.

Kreiskliniken Reutlingen GmbH,  
Reutlingen

---

Nach wie vor bestehen hohe Risiken durch den weiteren eher unklaren Pandemieverlauf. Aktuell deuten die Prognosen auf eine wahrscheinliche vierte Welle hin. Bei den COVID-Patienten zeigt sich, dass der Altersdurchschnitt deutlich gesunken ist und diese jüngeren Patienten auch mit sehr schweren Krankheitsverläufen konfrontiert sind. Die hohen Liegezeiten belasten dann die Intensivbereiche. Innerhalb der Belegschaft sind die Erschöpfung und die fehlende Erholungsphase sehr deutlich zu spüren. Die Fluktuationsrate in den Schwerpunktbereichen wird sicherlich ansteigen. Trotz aller betriebsinternen Gegensteuerungsmaßnahmen zeigt sich hier eine gesellschaftliche Problematik. Das Gesundheitswesen und seine Mitarbeiter werden zunehmend als „Eh-da-Kosten“ wahr und in Anspruch genommen. Gesten der Dankbarkeit, wie sie in der ersten Welle vielfach gezeigt wurden, kommen nur noch in Einzelfällen vor. Der wirtschaftliche Druck wird voraussichtlich an dem Jahr 2022 mittels neuer Finanzierungsmechanismen wieder anziehen und die begonnenen Strukturbereinigungen forciert. Zusätzlich wird sich die stationäre Versorgung zu Gunsten der ambulanten Versorgung anpassen müssen. Die Coronakrise wird dies noch beschleunigen. In der Folge sind neue, digital unterstützte, ganzheitliche Konzepte zum Wohle der Patienten gefordert. Alternativ müsste man sich auf ein Schrumpfen der Klinikstandorte einstellen. Auch hier sind die KKR Kliniken gut aufgestellt.

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, 3. August 2021

gez. Prof. Dr. Jörg Martin  
Vorsitzender der Geschäftsführung

gez. Dominik Nusser  
Geschäftsführer



WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

## **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 2020 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 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 2020 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 2020 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2020 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.

### *Wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit*



WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

### *Wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit*

Wir weisen auf Abschnitt 1 im Anhang 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 Fortbestehungsprognose der Geschäftsführung halten wir auf Basis der uns vorliegenden Informationen und der von der Geschäftsführung erteilten Auskünfte für überwiegend wahrscheinlich.

### *Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und der für die Überwachung Verantwortlichen 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.

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



WIRTSCHAFTSPRÜFUNG

- 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, 3. August 2021

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. unrechtmäßiger 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 Berichtsausfertigungen. Weitere Ausfertigungen 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.