

Anlage 1 zu KT X/50

Jahresabschluss 2014 der Kreiskliniken Calw gGmbH

Kreiskliniken Calw gGmbH,
Calw
Bilanz zum 31. Dezember 2014

Aktiva

	31.12.2014	31.12.2013
	€	€
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	103.287,00	150.260,00
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	8.110.219,00	8.270.439,00
2. Technische Anlagen	4.843.850,00	4.216.648,00
3. Einrichtungen und Ausstattungen	7.130.535,00	7.344.520,00
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	678.549,41	324.228,46
III. Finanzanlagen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	41.733,34	16.733,34
IV. Verträge		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	1.268.549,12	1.268.549,12
2. Unterliege Leistungen	563.399,00	597.284,00
III. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	11.067.037,62	10.444.055,99
(davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00; Vorjahr: T€ 0)		
2. Forderungen an Gesellschafter	3.557.772,21	4.959.002,63
(davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00; Vorjahr: T€ 0)		
3. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (davon nach dem KHEnfG € 1.784.439; Vorjahr: T€ 1.702)	1.784.439,00	1.702.162,00
(davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00; Vorjahr: T€ 0)		
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	177.210,56	471.081,19
(davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00; Vorjahr: T€ 0)		
5. Sonstige Vermögensgegenstände	232.339,51	379.724,14
(davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 29.595,97; Vorjahr: T€ 68)		
III. Schecks, Kassenbestand, Bundesbank- und Postguthaben, Guthaben bei Kreditinstituten		
	16.818.498,90	17.956.025,94
	10.387,24	11.599,82
	18.681.034,26	11.599,82
	111.938,82	0,00
	111.938,82	0,00
C. Rechnungsabgrenzungsposten		
	39.701.256,83	40.546.588,70

	31.12.2014	31.12.2013
	€	€
A. Eigenkapital		
I. Gezeichnetes Kapital	1.500.000,00	1.500.000,00
II. Kapitalrücklagen	143.333,40	4.308.538,92
III. Gewinnrücklagen	0,00	87.773,85
IV. Verlustvortrag	-1.500.000,00	-5.752.929,37
V. Jahresfehlbetrag	-143.333,40	-143.333,40
	0,00	-0,00
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens		
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	4.973.442,00	4.841.465,00
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	1.100.750,00	1.176.438,00
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	10.202,00	9.054,00
C. Rückstellungen		
1. Sonstige Rückstellungen	7.934.620,65	6.026.957,00
	7.934.620,65	9.299.405,22
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	16.832.985,09	15.033.579,77
(davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 1.523.259,08; Vorjahr: T€ 1.188)		
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1.326.896,34	1.221.101,70
(davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 1.273.871,78; Vorjahr: T€ 1.221)		
3. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	3.073.584,01	5.344.081,38
(davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 3.073.584,01; Vorjahr: T€ 5.344)		
4. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	2.141.345,72	1.638.727,00
(davon nach dem KHEnfG € 2.140.394,00; Vorjahr: T€ 1.639)		
(davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 2.141.345,72; Vorjahr: T€ 1.639)		
5. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.115.608,92	1.031.800,52
(davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 1.115.608,92; Vorjahr: T€ 1.032)		
6. Sonstige Verbindlichkeiten	1.191.852,10	950.916,11
(davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 1.191.852,10; Vorjahr: T€ 951)		
(davon aus Steuern: € 754.688,25; Vorjahr: € 629)		
	25.682.242,18	25.220.206,48
	39.701.256,83	40.546.588,70

**Kreiskliniken Calw gGmbH,
Calw
Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2014**

	2014		2013
	€	€	€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	58.360.834,66		58.578.551,34
2. Erlöse aus Wahlleistungen	542.821,97		462.421,66
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	1.974.958,48		2.044.309,02
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	3.237.165,76		3.139.179,33
5. Erhöhung/Verminderung des Bestandes an unfertigen Leistungen	-13.665,00		62.967,00
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 10	153.933,04		95.421,73
7. Sonstige betriebliche Erträge (davon Ausgleichsbeträge für frühere Geschäftsjahre: € 0,00; Vorjahr: € 257.455,00)	9.388.021,57		11.203.919,53
		73.644.070,48	75.586.769,61
8. Personalaufwand			
a) Löhne und Gehälter	-35.696.342,77		-35.583.625,96
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung (davon für Altersversorgung € 2.604.409,95; Vorjahr: € 2.571.058,64)	-8.601.121,08		-8.417.628,37
		-44.297.463,85	-44.001.254,33
9. Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	-9.867.719,78		-9.869.695,97
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-10.289.311,53		-10.904.627,97
		-20.157.031,31	-20.774.323,94
Zwischenergebnis		9.189.575,32	10.811.191,34
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen (davon Fördermittel nach dem KHG € 1.274.995,87; Vorjahr: € 1.265.325,07)	1.274.995,87		1.276.445,43
	1.023.775,78		
11. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens			1.088.012,97
12. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	-1.081.661,62		-810.393,51
13. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	-196.687,06		-466.053,94
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-2.887.163,22		-2.969.740,53
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-10.136.451,72		-12.783.464,21
		-12.003.191,97	-14.665.193,79
Zwischenergebnis		-2.813.616,65	-3.854.002,45
16. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	4.626,78		5.609,57
17. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-548.024,62		-531.593,31
		-543.397,84	-525.983,74
18. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		-3.357.014,49	-4.379.986,19
19. Sonstige Steuern (davon vom Einkommen und vom Ertrag € 52.339,00; Vorjahr: € 192.112,00)	-80.077,50		-217.524,73
20. Erträge aus Verlustübernahme	3.293.758,59		4.454.177,52
		3.213.681,09	4.236.652,79
21. Jahresfehlbetrag		-143.333,40	-143.333,40

Anhang der Kreiskliniken Calw gGmbH, Calw,
für das Geschäftsjahr 2014

I. Allgemeine Angaben

Der Jahresabschluss der Kreiskliniken Calw gGmbH wurde nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches für große Kapitalgesellschaften und des GmbH-Gesetzes sowie nach den ergänzenden Regelungen der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) aufgestellt. Die Gliederung der Bilanz und der nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellten Gewinn- und Verlustrechnung sowie den Anlagenspiegel als Bestandteil des Anhangs erfolgte aufgrund der Gliederungsschemata der Anlagen 1 bis 3 der KHBV.

Darstellung, Gliederung, Ansatz und Bewertung des Jahresabschlusses entsprechen den Vorjahresgrundsätzen.

II. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die **entgeltlich erworbenen immateriellen Vermögensgegenstände** sind zu Anschaffungskosten, vermindert um planmäßige Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen erfolgen linear über die voraussichtliche Nutzungsdauer von drei bis fünf Jahren.

Das **Sachanlagevermögen** ist zu Anschaffungs-/Herstellungskosten, vermindert um planmäßige Abschreibungen angesetzt. Die Abschreibungen erfolgen linear und im Zugangsjahr pro rata temporis. Das bewegliche Anlagevermögen wird nach Maßgabe der steuerlichen Abschreibungstabelle für das Gesundheitswesen sowie für allgemein verwendbare Anlagegüter nach Maßgabe der steuerlichen Abschreibungstabelle für allgemein verwendbare Anlagegüter abgeschrieben. Bei nicht in den amtlichen Tabellen aufgeführten Anlagegütern wird die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer aufgrund von Erfahrungswerten geschätzt.

Ab 2009 werden geringwertige Anlagegüter bis zu einem Wert von EUR 150,00 im Jahr des Zugangs voll abgeschrieben. Für Wirtschaftsgüter mit Anschaffungskosten zwischen EUR 150,00 und EUR 1.000,00 ist nach § 6 Abs. 2a EStG ein Sammelposten eingerichtet. Dieser Sammelposten wird über fünf Jahre linear abgeschrieben.

Die geleisteten Anzahlungen und Anlagen im Bau werden mit Anschaffungs-/Herstellungskosten bewertet.

Die zur Finanzierung des Anlagevermögens bewilligten Fördermittel und sonstige Investitionszuschüsse wurden entsprechend § 5 Abs. 2 und 3 KHBV in **Sonderposten** eingestellt, die entsprechend den anteiligen Abschreibungen aufgelöst werden.

Die **Finanzanlagen** sind mit den Anschaffungskosten bewertet.

Die Bewertung der **Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe** erfolgt zu Durchschnittspreisen bzw. zum Niederstwert. Bewertungsabschläge für Wertminderungen und Anpassungen im Falle niedrigerer Inventurwerte sind berücksichtigt. Die Bewertung der **unfertigen Leistungen** erfolgte mit an den Herstellungskosten orientierten Wertansätzen.

Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände und flüssige Mittel sind zum Nennwert bilanziert; Ausfallrisiken zum Zeitpunkt der Bilanzerstellung wird durch ausreichend bemessene Wertberichtigungen Rechnung getragen.

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 Deutsche Bundesbank zum Bilanzstichtag ermittelt wurde, abgezinst.

Die ausgewiesenen Verpflichtungen für Urlaubsansprüche der Mitarbeiter sowie Ansprüche der Mitarbeiter auf Mehrarbeits- und Übersunden wurden basierend auf den individuellen Personal- aufwendungen pro Mitarbeiter sowie den individuellen Urlaubsansprüchen bzw. Mehrarbeits- und Überstundenguthaben pro Mitarbeiter bewertet.

Die Rückstellung für Dienstjubiläen wurde unter Berücksichtigung pauschaler Fluktuationsabschläge auf Basis der tarifvertraglich festgelegten Jubiläumsszahlungen gebildet.

Der Bewertung der Rückstellung für Altersteilzeitverhältnisse liegt ein versicherungsmathematisches Gutachten zugrunde, das auf folgenden Annahmen basiert:

	<u>31.12.2014</u>
Abzinsungssatz zum 31.12.	3,27 %
Künftige Anwartschaftsdynamik	2,00 %

Künftig zu zahlende Aufstockungsbeträge werden mit Abschluss einer Altersteilzeitvereinbarung sofort zurückgestellt.

Die **Verbindlichkeiten** sind mit ihren jeweiligen Rückzahlungsbeträgen bilanziert.

III. Ergänzende Angaben und Erläuterungen zur Bilanz und zur Gewinn- und Verlustrechnung

Die Zusammensetzung und Entwicklung des **Anlagenvermögens** (Anlagenspiegel) ist diesem Anhang als Anlage II beigefügt und ist integraler Bestandteil des Anhangs.

Die **Forderungen an Gesellschafter** in Höhe von TEUR 3.557 (i. V. TEUR 4.959) enthalten in Höhe von TEUR 0 (i. V. TEUR 51) Forderungen an den Gesellschafter für Kredittilgung, in Höhe von TEUR 264 (i. V. TEUR 37) Forderungen aus dem Lieferungs- und Leistungsverkehr, sowie in Höhe von TEUR 3.294 (i. V. TEUR 4.871) Forderungen an den Gesellschafter aus dem Verlustausgleich.

Die **Forderungen gegen verbundene Unternehmen** enthalten in Höhe von TEUR 177 (i. V. TEUR 471) Forderungen aus dem Lieferungs- und Leistungsverkehr.

In den **sonstigen Vermögensgegenständen** sind Forderungen mit einer Restlaufzeit von größer einem Jahr in Höhe von TEUR 30 (i. V. TEUR 68) enthalten.

Die Kapitalrücklage in Höhe von TEUR 4.309 und die Gewinnrücklage in Höhe von TEUR 87 wurden im Berichtsjahr aufgelöst und mit dem neuen Verlustvortrag in Höhe von TEUR – 5.896 verrechnet. Die Auflösung der Kapital- und Gewinnrücklage erfolgt aus Gründen der Klarheit für den Bilanzleser. Der danach verbleibende Verlustvortrag in Höhe von TEUR 1.500 entspricht dem gezeichneten Gesamtkapital gemäß § 5 Abs. 1 des Gesellschaftsvertrages.

Die Kapitalrücklage in Höhe von TEUR 143 beinhaltet Zuweisungen des Gesellschafters für Kredittilgung in Höhe von TEUR 143 (i. V. TEUR 143).

Die **sonstigen Rückstellungen** enthalten im Wesentlichen Rückstellungen aus dem Personalbereich für Urlaubsansprüche der Mitarbeiter (TEUR 555), für Verpflichtungen aus der Altersteilzeit (TEUR 1.137) und für Ansprüche der Mitarbeiter aus Mehrarbeitsausgleich und Überstunden (TEUR 1.014). Des Weiteren enthalten ist eine Rückstellung der unsteten Vergütungsbestandteile der Monate November und Dezember, die in den Monaten Januar und Februar des Folgejahres zur Auszahlung kommen (TEUR 606).

Ferner sind Rückstellungen für Instandhaltungsaufwendungen (TEUR 880), Rückstellungen für ausstehende Rechnungen (TEUR 494) sowie Rückstellungen für offene MDK-Fälle (TEUR 1.040) und Rückstellungen für drohende Zahlungsverpflichtungen (TEUR 1.474) enthalten.

Die Aufteilung der **Verbindlichkeiten nach Restlaufzeiten** ergibt sich aus folgendem Verbindlichkeitspiegel:

	31.12.2014		
	Gesamtbetrag	bis 1 Jahr	mehr als 5 Jahre
	TEUR	TEUR	TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	16.833	1.523	10.421
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1.327	1.274	0
Verbindlichkeiten gegenüber den Gesellschaftern	3.073	3.073	0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	2.141	2.141	0
davon nach der BPfIV/KHEntgG	(2.140)	(2.140)	(0)
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.116	1.116	0
Sonstige Verbindlichkeiten	1.192	1.192	0
davon aus Steuern	(755)	(755)	(0)
	25.682	10.319	10.421

Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten in Höhe von (TEUR 16.833) sind durch die Ausfallbürgschaften des Landkreises Calw gesichert.

Für die **Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen** bestehen branchenübliche Eigentumsvorbehalte an den gelieferten Gegenständen.

Die **Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern** enthalten in Höhe von TEUR 2.926 (i.V. TEUR 5.200) Verbindlichkeiten aus der Überlassung von Betriebsmittelkrediten und in Höhe von TEUR 147 (i.V. TEUR 144) Verbindlichkeiten aus dem Lieferungs- und Leistungsverkehr.

Die **Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen** enthalten in Höhe von TEUR 1.116 (i. V. TEUR 1.032) Verbindlichkeiten aus dem Lieferungs- und Leistungsverkehr.

Die **Umsatzerlöse** (Nr. 1 - 4 der Anlage 2) wurden in den folgenden Krankenhäusern erwirtschaftet:

	2014	2013
	TEUR	TEUR
Krankenhaus Calw	29.460	27.704
Krankenhaus Nagold	34.656	36.520
	64.116	64.224

Nach Tätigkeitsbereichen ergibt sich folgende Aufteilung der **Umsatzerlöse**:

	2014	2013
	TEUR	TEUR
Erlöse aus Krankenhausleistungen	58.361	58.579
Erlöse aus Wahlleistungen	543	462
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	1.975	2.044
Nutzungsentgelte der Ärzte	3.237	3.139
	64.116	64.224

In den **sonstigen betrieblichen Erträgen** sind periodenfremde Erträge in Höhe von (TEUR 508) enthalten. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um Erträge für Erstattungen MDK (TEUR 136), Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen (TEUR 95), Erträge aus Erstattungen Haftpflichtversicherung Ärztehaus Calw (TEUR 54), Erstattungen aus Abrechnungen Nebenkosten Vorjahr (TEUR 94) und Erstattungen aus Nachberechnungen Leistungen DRK 2013 (TEUR 23).

In den **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von (TEUR 1.111) enthalten. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um Wertberichtigungen und Abschreibungen auf Forderungen (TEUR 370), Aufwendungen aus stationärer Abrechnung (TEUR 555) sowie Aufwendungen aus AOP-Beteiligungen Ärzte Vorjahr (TEUR 75) und Aufwendungen aus der Zuführung Rückstellung Abrechnung Praxis Dr. Schott Vorjahre (TEUR 64).

Unter den **Zinsen und ähnlichen Aufwendungen** sind Zinsen von verbundenen Unternehmen in Höhe von TEUR 15 (i. V. TEUR 16) enthalten.

Die **Erträge aus Verlustübernahme** betreffen in Höhe von TEUR 3.294 (i.V. TEUR 4.454) Gesellschafter. Die handelsrechtlichen Verluste der Kreiskliniken Calw gGmbH sind vom Gesellschafter Kreis Calw mit Grundsatzbeschluss vom 17.12.2012 jährlich auszugleichen.



Sonstige Angaben

Personal

Im Jahr 2014 waren bei der Kreiskliniken Calw gGmbH durchschnittlich 619 (Vorjahr 634) Vollkräfte beschäftigt. Diese verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	2014	2013
	Vollkräfte	Vollkräfte
Ärztlicher Dienst	115	114
Pflegedienst	242	244
Funktionsdienst	107	113
Medizinisch-technischer Dienst	84	84
Klinisches Hauspersonal	10	10
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	21	23
Technischer Dienst	12	13
Verwaltungsdienst	11	15
Sonderdienste	0	0
Ausbildungsstätten	4	5
Sonstiges Personal	13	13
	619	634

Im Berichtsjahr waren 62 (i. V. 76) Krankenpflegeschüler und -schülerinnen in der Ausbildung bei den Kreiskliniken Calw.

Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Gesellschaft **haftet** im Rahmen der steuerlichen Organschaft nach § 73 AO für Steuerschulden des Organträgers Klinikverbund Südwest GmbH, Böblingen. Da der Schuldner bisher seinen Verpflichtungen uneingeschränkt nachgekommen ist, ist eine Inanspruchnahme der Haftung unwahrscheinlich. Eine Passivierung von Verbindlichkeiten war daher nicht erforderlich. Uns liegen keine Erkenntnisse vor, dass sich daran etwas ändern wird.

Aus **Miete und Leasing** bestehen **finanzielle Verpflichtungen** in Höhe von TEUR 203. Die Verpflichtungen aus **Bestellobligo** betragen TEUR 103.



Hinsichtlich der Zusatzversorgung der Arbeitnehmer des öffentlichen Dienstes bei der Zusatzversorgungskasse Stuttgart bestehen **mittelbare Pensionsverpflichtungen**, für die das Wahlrecht gemäß Art. 28 Abs. 1 EGHGB in Anspruch genommen wurde. Die Zusatzversorgung beruht dabei auf dem Tarifvertrag über die zusätzliche Altersvorsorge der Beschäftigten des öffentlichen Dienstes. Die versorgungspflichtigen Entgelte haben in 2014 TEUR 34.154 betragen. Die Anzahl der anspruchsberechtigten aktiven Mitarbeiter beträgt zum 31. Dezember 2014 insgesamt 929 Personen. Der Umlagesatz beträgt 5,5 %, davon entfallen 5,35 % auf den Arbeitgeber und 0,15 % auf die Arbeitnehmer. Zusätzlich wird von der Zusatzversorgungskasse ein Sanierungsgeld erhoben, das 1,7 % der zusatzversorgungspflichtigen Entgelte beträgt. Die weitere Entwicklung des Umlagesatzes ist abhängig vom zukünftigen Finanzbedarf der Zusatzversorgungskasse.

Derivate Finanzinstrumente und Bewertungseinheiten

Auf Basis der Strategie zur Optimierung von Zinszahlungen hat die Gesellschaft im April 2011 einen Zinssatz-Swap mit der Kreissparkasse Böblingen zur Absicherung der künftigen Zinsrisiken aus dem Darlehen Nr. 6000586047 über EUR 2.185.000,16 und dem Darlehen Nr. 6000586054 über EUR 586.960,16 mit einer jeweiligen Laufzeit bis zum 31.12.2034 abgeschlossen. Der Bezugsbetrag reduziert sich jeweils auf die entsprechende Restschuld gemäß dem Tilgungsplan.

Die Marktbewertungen der Derivate zum 31.12.2014 betragen für: Zinsswap (Ref. Nr. 639354M / Darlehen Nr. 6000586047) EUR -548.157,97 und Zinsswap (Ref. Nr. 639011M / Darlehen Nr. 6000586054) EUR -147.252,91.

Ferner wurde von der Gesellschaft am 10.10.2012 ein Zinssatz-Swap mit der Sparkasse Pforzheim-Calw zur Absicherung der künftigen Zinsrisiken aus dem am 02.11.2012 geschlossenen Geldmarktkredit Nr. 8686963 über EUR 3.500.000,00 abgeschlossen. Der Zinssatz-Swap läuft fristenkongruent mit dem Grundgeschäft bis zum 30.10.2027. Der Bezugsbetrag reduziert sich auf die entsprechende Restschuld gemäß dem Tilgungsplan.

Per Jahresende wies der Zinsswap einen negativen Marktwert von EUR -253.255,690 auf.

Die Bewertung erfolgt auf der Basis von Marktdaten am Bewertungsstichtag und unter Verwendung allgemein anerkannter Bewertungsmodelle. Die Zinsswapvereinbarungen stellen in Verbindung mit dem variabel verzinslichen Darlehen eine Bewertungseinheit dar, eine separate bilanzielle Erfassung ist daher nicht erforderlich.

Nutzungsüberlassung von Immobilial- und Anlagegütern

Mit dem Landkreis Calw wurde am 15. September 2005 ein Vertrag zur Nutzungsüberlassung der zum Betrieb der Kreiskrankenhäuser in Calw und Nagold genutzten Grundstücke mitsamt bestehender Bebauung und allen wesentlichen Bestandteilen geschlossen. Die Überlassung erfolgt unentgeltlich. Die Gesellschaft trägt alle Kosten der Instandhaltung und Instandsetzung. Die Vertragsverhältnisse wurden auf unbestimmte Zeit eingegangen. Eine Kündigung ist mit einer Frist von zwei Jahren zum Ende eines Kalenderjahres möglich und konnte erstmalig auf den 31. Dezember 2012 erfolgen.

Honorar des Abschlussprüfers

Die Angaben zu dem Honorar des Abschlussprüfers gemäß § 285 Nr. 17 HGB sind im Konzernabschluss der Klinikverbund Südwest GmbH, Böblingen, in welchen das Unternehmen einbezogen wird, enthalten.

Organe der Gesellschaft

Geschäftsführerin ist:

Frau Dr. Elke Frank, Beimerstetten, seit 7. Oktober 2011

Auf die Angabe der Bezüge des Geschäftsführers wurde gemäß § 286 Abs. 4 HGB verzichtet.

Der **Aufsichtsrat** setzt sich wie folgt zusammen:

Herr Helmut Riegger, Landrat Kreis Calw (Vorsitzender)
Herr Jürgen Großmann, Oberbürgermeister
Herr Ulrich Kallfass, Wirtschaftsprüfer, Steuerberater
Herr Dr. Clemens Götz, Bürgermeister (bis 24.10.2014)
Herr Sven Armbruster, Betriebsratsvorsitzender Kreiskrankenhaus Calw
Herr Albert Braun, Geschäftsführer (bis 24.10.2014)
Herr Herbert Dietel, Betriebsratsvorsitzender Kreiskrankenhaus Nagold (bis 24.10.2014)
Herr Helmut Hauser, Freier Architekt, Diplom-Ingenieur (bis 24.10.2014)
Frau Christiane Hiller-Schmid, Ärztin
Herr Dieter Kömpf, Geschäftsführer
Herr Dr. Thomas Lang, Arzt
Frau Dr. Ursula Utters, Ärztin
Herr Dr. Bernd Walz, Arzt
Herr Dr. Otakar Zoufaly, Arzt
Herr Eberhard Haizmann, Geschäftsführer (bis 24.10.2014)
Herr Dieter Dannenmann, Kriminalbeamter
Herr Erich Grieshaber, Sonderschullehrer (bis 24.10.2014)
Herr Walter Beuerle, Bürgermeister (ab 24.10.2014)
Frau Gisela Kuhlmann, Medizinische Fachangestellte (ab 24.10.2014)
Herr Dr. Bruno Schmid, Zahnarzt (ab 24.10.2014)
Herr Ralf Eggert, Oberbürgermeister (ab 24.10.2014)
Herr Johannes Schwarz, Freier Architekt (ab 24.10.2014)
Herr Heinz Hinsche, Betriebsrat (ab 24.10.2014)



Klinikverbund
Südwest

Die Mitglieder des Aufsichtsrates erhielten in 2014 Sitzungsgelder in Höhe von TEUR 6.

Anteilsbesitz

Die Gesellschaft war am Bilanzstichtag an der Krankenhaus-Service GmbH Schwarzwald, Nagold, zu einem Drittel beteiligt. Das Eigenkapital der Gesellschaft betrug zum 31. Dezember 2014 TEUR 498, der Jahresüberschuss 2014 TEUR 235.

Zum 22. August 2014 erfolgte die Gründung des Gesundheitszentrums am Kreisklinikum Calw – Nagold gemeinnützige GmbH – Medizinisches Versorgungszentrum -, Calw. Die Beteiligung der Gesellschaft beträgt 100 %. Das Eigenkapital zum 31. Dezember 2014 beläuft sich auf TEUR 16 der Jahresfehlbetrag 2014 auf TEUR -9.

Konzernzugehörigkeit

Die Gesellschaft gehört zum Konzernkreis der Klinikverbund Südwest GmbH, Böblingen, und wird in den deren Konzernabschluss einbezogen. Dieser Konzernabschluss wird im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht.

Ergebnisverwendungsvorschlag

Der Jahresfehlbetrag in Höhe von EUR -143.333,40 wird auf neue Rechnung vorgetragen.

Calw, 5. Juni 2015

Kreiskliniken Calw gGmbH
Geschäftsführung

Dr. Elke Frank



Lagebericht der Kreiskliniken Calw gGmbH, Calw

für das Geschäftsjahr 2014

1. Grundlagen des Unternehmens

1.1. Erläuterung Geschäftsmodell

Nach § 3 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg sind die Land- und Stadtkreise verpflichtet, entsprechend des Landeskrankenhausplanes die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Krankenhäusern sicherzustellen, wenn dies nicht durch andere Träger gewährleistet ist. Zur Versorgung der Patienten im Landkreis Calw betreibt der Landkreis die Kreiskliniken Calw gGmbH mit den Krankenhäusern Calw und Nagold mit insgesamt 426 Betten und 9 Fachabteilungen. Die Kreiskliniken Calw gGmbH gehört zum Konzern der Klinikverbund Südwest GmbH, dem Gesundheitsanbieter von Krankenhausleistungen in den Landkreisen Böblingen und Calw, welcher sich in öffentlicher Trägerschaft befindet.

Dem Gesetz nach ist es die Aufgabe von Krankenhäusern, im Rahmen ihres medizinischen Versorgungsauftrages alle Leistungen vorzuhalten, „[...]die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung [...] im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung [...], Krankenpflege, Versorgung mit Arznei- und Heil- und Hilfsmitteln, Unterkunft, und Verpflegung; die akutstationäre Behandlung umfasst auch die im Einzelfall erforderlichen und zum frühestmöglichen Zeitpunkt einsetzenden Leistungen zur Frührehabilitation“ (§ 39 SGB V, Satz 3). Krankenhäuser sind „Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistungen Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und verpflegt werden können“ (§ 2, Abs. I, KHG). Das Angebot an medizinischen Leistungen im stationären Bereich wird, wo dies gesetzlich vorgesehen ist, um sinnvolle ambulante Behandlungsmöglichkeiten, beispielsweise in Form von spezialisierten Chefarztambulanzen ergänzt.

Im Sinne dieser gesetzlichen Rahmenbedingungen ist es das Ziel des Klinikverbunds Südwest, an jedem seiner Standorte eine wohnortnahe Versorgung auf hohem Niveau zu gewährleisten. Damit soll es der Bevölkerung der Landkreise Calw und Böblingen möglich sein, wohnortnah ein hochwertiges Angebot an Gesundheitsdienstleistungen zu erhalten.

Ausgewiesenes Unternehmensziel ist es, ein Höchstmaß an Patienten- und Kundenzufriedenheit bei gleichzeitiger Wirtschaftlichkeit der Krankenhäuser zu erlangen. Dies soll durch eine ausgezeichnete medizinische Versorgungs- und Servicequalität, zufriedene und engagierte Mitarbeiter sowie durch eine optimale Aufbau- und Ablauforganisation erreicht werden.

1.2. Internes Steuerungssystem im Klinikverbund Südwest

Als internes Steuerungssystem im Klinikverbund Südwest dient das sogenannte Führungsinformationssystem (FIS). Es gliedert sich in die Kategorien Ergebnis, Leistungen, Personal- und

Sachaufwand, Personal (Vollkräfte), Finanzen, Prozesse und Kunden (Patienten und Einweiser). Basis für das FIS sind rund 50 einzelne Berichte, welche die Kategorien im Detail betrachten.

Die Berichte enthalten neben den IST-Daten des laufenden Jahres, Plandaten, Daten des Vorjahres und Prognosewerte. Damit erhalten die Adressaten (Geschäftsführung, Geschäftsleiter, Krankenhausdirektoren, Betriebsleiter, Chefärzte, Pflegedirektion, Pflegedienstleitungen sowie sonstige leitende Angestellte der Dienstleistungsbereiche) entscheidungsrelevante Informationen, welche für die Steuerung Ihrer Bereiche wesentlich sind. Sie werden dadurch in die Lage versetzt, zeitnah auf Entwicklungen zu reagieren und eingeleitete Maßnahmen zu überwachen.

Neben der Bereitstellung der Informationen über das FIS werden die wichtigsten Berichte auch elektronisch an den jeweils relevanten Empfängerkreis versendet. Damit wird sichergestellt, dass die Informationen zeitnah den richtigen Personen zugehen.

Im Leistungsbericht beispielsweise werden die wichtigen Kenngrößen Case-Mix-Punkte (Erlöse), Case-Mix-Index (Fallschwere), Fallzahl, Verweildauer, Leistungsspektrum und Komplexbehandlungen auf Haus- und Fachabteilungsebene den Vorjahres- und den Planwerten gegenübergestellt. Für die Ermittlung des zu erwartenden Case-Mix-Volumens wird tagesaktuell für jede Fachabteilung eine Hochrechnung ermittelt, welche auf sieben unterschiedlichen Berechnungsmethoden basiert.

Regelmäßig wird eine Hochrechnung der Gewinn- und Verlustrechnung durchgeführt, welche eine Prognose des zu erwartenden Jahresergebnisses auf Basis hochgerechneter IST-Daten enthält und quartalsweise dem Aufsichtsrat vorgelegt wird. Das prognostizierte Jahresergebnis wird in der Deckungsbeitragsrechnung auf Fachabteilungsebene dargestellt und im Budgetbericht den Planwerten des Wirtschaftsplans gegenübergestellt.

Im Bereich Personal werden regelmäßig die Personalkosten ermittelt und nach den verschiedenen Dienstarten den einzelnen Geschäftsbereichen zugeordnet. Die Erhebung der Vollkräfte und Überstunden erfolgt monatlich.

Daneben werden weitere Berichte erstellt, welche Bereiche betrachten wie Patientenzufriedenheit, Einweiserverhalten von niedergelassenen Ärzten, Fallfreigaben, Interne Leistungen, tagessgenaue Belegung der Stationen, Verwaltungs-, Wirtschafts- und Instandhaltungskosten sowie Kosten des medizinischen Bedarfs. Außerdem werden auch Berichte über den Finanzbereich geführt, in denen Informationen über Darlehensstand, Finanzstatus, Investitionsstatus, Abschreibungen und offene Posten bereitgestellt werden.

Speziell für die Chefärzte und die ärztlichen Leitungsebenen wird ein FIS-Klinik-Cockpit zur Verfügung gestellt, welches die Kennzahlen der jeweiligen Klinik aus dem FIS-Cockpit aggregiert und auf einen Blick darstellt. Ein wichtiger Teil im FIS-Klinik-Cockpit sind Leistungs- und Prozesskennzahlen, um speziell den medizinischen Entscheidungsträgern Zahlen über direkt von Ihnen beeinflussbare Größen zur Verfügung zu stellen.

2. Wirtschaftsbericht

2.1. Gesundheitspolitische Entwicklungen

Entwicklung der Krankenhausfinanzierung

Anfang September 2014 haben Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und Bundeswirtschaftsminister Sigmar Gabriel auf der Gesundheitswirtschaftskonferenz in Berlin die herausragende Rolle der Gesundheitswirtschaft mit einem Anteil am Bruttoinlandsprodukt von über elf Prozent hervorgehoben, ihre Bedeutung als Jobmotor unterstrichen und auf Wachstumsraten von fast 4 Prozent hingewiesen. Bei einem differenzierten Blick auf das Gesundheitswesen in Deutschland wird jedoch ersichtlich, dass hierbei völlig unterschiedliche Entwicklungen bei der Pharma- oder Medizintechnikbranche einerseits sowie der Gesundheitsversorgung im ambulanten und stationären Sektor andererseits zugrunde liegen. Unabhängig von der auch ansonsten recht guten konjunkturellen Lage in Deutschland leidet das Krankenhauswesen mittlerweile seit einigen Jahren an einem System der fortwährenden Unterfinanzierung und einem offensichtlichen Mangel an politischem Willen, dies zu ändern.

Im Jahr 2013 konnte bereits die Hälfte der deutschen und auch baden-württembergischen Kliniken nur noch negative Jahresergebnisse erwirtschaften. Betroffen hiervon sind insbesondere Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft. Laut einer Umfrage der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft vom April 2014 rechnen 87% der Verantwortlichen in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg mit keiner absehbaren Verbesserung der wirtschaftlichen Situation ihrer Krankenhäuser. Für das Jahr 2014 kann davon ausgegangen werden, dass höchstwahrscheinlich noch mehr Kliniken rote Zahlen geschrieben haben.

Der über das „Finanzhilfepaket“ im Juli 2013 von der Bundesregierung verabschiedete Versorgungszuschlag für die Jahre 2013 und 2014 hat zwar geholfen, einen Teil der tariflichen Personalkostensteigerungen zu kompensieren, konnte jedoch das Missverhältnis zwischen hohen Kostensteigerungsraten und gedeckelten Umsatz- bzw. Preissteigerungsraten nicht ausgleichen. Mit dem vom Deutschen Bundestag in seiner Sitzung am 17.10.2014 verabschiedeten 5. SGB XI-Änderungsgesetz (Pflegestärkungsgesetz), das zum 01.01.2015 in Kraft getreten ist, wurde die Verlängerung des Versorgungszuschlags beschlossen. Für die Krankenhäuser bedeutet dies, dass der bundeseinheitliche Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 KHEntgG in Höhe von 0,8 % über das Jahr 2014 hinaus abgerechnet werden kann. Zur Kompensation der damit verbundenen Ausgaben wurde jedoch die Geltung des Mehrleistungsabschlages nach § 4 Abs. 2a KHEntgG rückwirkend ab 2013 auf drei Jahre verlängert, so dass eine 100 %-Finanzierung zusätzlich vereinbarter Leistungen nun erst ab dem vierten Jahr erfolgt. Damit werden die Möglichkeiten der Krankenhäuser für Budgetzuwächse noch stärker als bisher eingeschränkt. Für die bereits in 2013 und 2014 vereinbarten Mehrleistungen muss nun für ein weiteres Jahr ein Abschlag in Höhe von 25 % bezahlt werden.

Ende März 2015 konnten sich die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft und die Landesverbände der Krankenkassen auf einen Basisfallwert für das Jahr 2015 verständigen.



Der Landesbasisfallwert 2015 unter Berücksichtigung von Ausgleichen für das Jahr 2014 beträgt 3.226,64 Euro und wird voraussichtlich zum 1. Mai 2015 genehmigt. Aufgrund der hohen vorzunehmenden Ausgleiche sowie der Korrekturen von prospektiven Fehleinschätzungen bezüglich des Basisfallwerts 2014 liegt der vereinbarte Basisfallwert 2015 lediglich um +1,05% über dem Basisfallwert des Vorjahres und damit deutlich unterhalb der Erwartungen der Krankenhäuser. Im Klinikverbund Südwest war in der Wirtschaftsplanung 2015 ein Landesbasisfallwert von 3.265,70 Euro zugrunde gelegt worden. Der nur leicht gestiegene Landesbasisfallwert 2015 wird das Erreichen der in der Wirtschaftsplanung prognostizierten Umsatzerlöse und Jahresergebnisse 2015 im Klinikverbund Südwest deutlich erschweren.

Tarifentwicklung

Am 5. Februar 2015 haben sich der VKA und der Marburger Bund auf einen Tarifabschluss für die Ärzte an kommunalen Krankenhäusern geeinigt. Der Tarifabschluss beinhaltet eine lineare Steigerung der Entgelte um 2,2 Prozent ab 1. Dezember 2014 und weitere 1,9 Prozent ab Dezember 2015 und läuft bis Ende August 2016. Außerdem wurden deutliche Verbesserungen für die Ärzte bei der Bezahlung von Bereitschaftsdiensten vereinbart. Im Rahmen der Wirtschaftsplanung 2015 wurde im Klinikverbund Südwest unter vorsichtigen Annahmen von einer Gesamtauswirkung des neuen Tarifvertrags für den Ärztlichen Dienst in Höhe von +3,2% ausgegangen. Durch den neuen Tarifabschluss dürften die Personalkosten im Ärztlichen Dienst jedoch weniger stark steigen als angenommen, was dem Klinikverbund in Bezug auf die niedrigeren Erlöse durch den Basisfallwert 2015 wieder etwas Luft verschafft, jedoch nur, wenn dies nicht durch einen Stellenaufbau kompensiert wird.

Eine bessere Planbarkeit bestand hingegen in Bezug auf die Personalkosten der nicht-ärztlichen Berufsgruppen. Der aktuelle Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst, Besonderer Teil Krankenhäuser (TVöD BT-K), gilt seit dem 01.03.2014 und läuft noch bis 29.02.2016. Ab 01.03.2015 greift eine Erhöhung des Entgelts um +2,4%. Zudem wurde bei der Planung im Klinikverbund eine Steigerung um +0,2% für sonstige tarifliche Effekte eingepreist, sodass insgesamt mit einer Erhöhung von +2,6% gerechnet wurde.

Investitionsfinanzierung

Die durch die gesundheitspolitischen Zielsetzungen anhaltend ungünstigen Finanzierungsbedingungen für die Krankenhäuser zeigen in der Krankenhauslandschaft in Baden-Württemberg zunehmend Folgen. Der investive Nachholbedarf an den überalternden Standorten steigt stetig an, die notwendigen Finanzmittel zur Erhaltung der Krankenhausinfrastruktur werden aufgrund der Haushaltslage des Landes jedoch nicht in ausreichendem Maße bereitgestellt. In den vergangenen Jahren erfolgte die Finanzierung durch die Krankenhäuser daher soweit möglich aus den Betriebsmitteln heraus oder unter Inanspruchnahme von Fremdkapital, was zwangsläufig zu einem deutlichen Anstieg der Verschuldung der Krankenhausgesellschaften führt. Zudem ist zwischenzeitlich zur Fortführung des Betriebs der Klinikgesellschaften die Bereitstellung von Finanzmitteln durch die Krankenhausträger erforderlich. Die Landesregierung in Baden-Württemberg hat das Problem des Investitionsstaus und der fehlenden Finanzmittel wahrgenommen und die Fördermittel Mittel von derzeit 795 Mio. EUR auf rund 893 Mio. EUR im Doppelhaushalt

2015/16 aufgestockt. Jedoch steht diesen Mitteln nachwievor ein Investitionsstau in Milliardenhöhe gegenüber. Im Klinikverbund Südwest besteht nachwievor an allen Standorten ein erheblicher Modernisierungs- bzw. Investitionsbedarf, der in Zukunft zunehmend eine entsprechende Ergebnisbelastung darstellen wird.

Sonstige gesundheitspolitische Entwicklungen

Im Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FQWG), das am 26. März 2014 vom Bundeskabinett beschlossen wurde, ist der Aufbau eines fachlich unabhängigen, wissenschaftlichen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vorgesehen. Die genaue Ausgestaltung und der Nutzen eines weiteren Instituts zur Qualitätssicherung zusätzlich zu den bestehenden Organisationen und einzuhaltenden Vorgaben auf diesem Gebiet bleiben abzuwarten. Aus Sicht der Krankenhäuser besteht zum einen die Gefahr, dass bezüglich des Finanzierungssystems ein Modell mit qualitätsbezogenen Vergütungsabschlägen entwickelt wird. Zum anderen stehen im Rahmen der aktuellen politischen Diskussion auch immer wieder die Auflösung des Kontrahierungszwangs und der Einstieg in ein System von Kollektivverträgen im Raum. Für die Kliniken droht hier der Beginn eines in seiner Entwicklung noch nicht vollkommen absehbaren, gefährlichen Wettbewerbs von Preisdumping für hochwertige Gesundheitsleistungen.

Im Jahr 2014 wurde eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Ausarbeitung einer neuen Gesundheitsreform einberufen. Anfang Dezember 2015 hat die Bund-Länder AG ihre „Eckpunkte zur Krankenhausreform 2015“ verabschiedet. In der Gesamtschau auffallend ist die Ambivalenz des Papiers, mit der offenbar eine Ausgewogenheit in alle Richtungen gewährleistet werden soll. Grundsätzlich positiv zu bewerten sind aus Sicht der Krankenhäuser u.a. die Abschaffung der Mengendegression im Landesbasisfallwert ab 2017, ein neues Pflege-Förderprogramm, die Finanzierung von durch Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses bedingten Mehrkosten, die Verstetigung des Versorgungszuschlags, die Überarbeitung der Berechnungsmethodik zum Orientierungswert sowie die Erhöhung des Investitionsvolumens durch einen Investitionsfonds. Daneben gibt es jedoch auch viele Aspekte, die klare Verschlechterungen für die Kliniken befürchten lassen. Die Weitergeltung der dreijährigen Mehrleistungsabschläge, die Einführung neuer Abschlagstatbestände im Landesbasisfallwert ab 2017 sowie die Einführung von Qualitätsabschlägen bergen für die Krankenhäuser die große Gefahr einer weiteren Zuspitzung der finanziellen Situation.

Zwischenzeitlich hat das Bundesgesundheitsministerium den Referentenentwurf für ein Gesetz zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhaus-Strukturgesetz – KHSG) vorgelegt, mit dem die Eckpunkte der Bund-Länder-AG für die Krankenhausreform 2015 umgesetzt werden soll. Bei der ersten Beurteilung zeigt sich, dass für die Krankenhäuser wie befürchtet insgesamt keine Verbesserung der Finanzierungsbedingungen zu erwarten ist. Im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses ist jedoch noch mit entscheidenden Konkretisierungen und Ergänzungen zu rechnen, sodass die künftigen Auswirkungen momentan noch nicht zuverlässig bewertet werden können.



Aktuell befindet sich das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, GKV-VSG) im Gesetzgebungsverfahren. Im März 2015 fanden die ersten Lesungen und Anhörungen in den politischen Gremien auf Bundesebene statt. Aus Sicht der Krankenhäuser werden in diesem Gesetz eher Rand- und Spezialbereiche der stationären Gesundheitsversorgung bzw. Schnittstellen zu anderen Sektoren geregelt. Dabei wären im weiteren Gesetzgebungsverfahren für die Kliniken noch einige Verbesserungen, beispielsweise hinsichtlich des Entlassmanagements oder der Vergütung ambulanter Notfallversorgung wünschenswert. Der Kern der Krankenhausfinanzierung wird durch dieses Gesetz jedoch nicht tangiert werden. Nach weiteren Lesungen im Bundestag im Mai ist mit einem Inkrafttreten des Gesetzes zum 1. Juli 2015 zu rechnen.

2.2. Wesentliche Entwicklungen im Geschäftsjahr 2014

Ungeachtet der schwierigen wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen wird das Ziel verfolgt, für die Bevölkerung im Einzugsgebiet der beiden Krankenhausstandorte Calw und Nagold eine hochwertige medizinische Versorgungsqualität sicherzustellen. Dafür, dass in den letzten Jahren erfolgreich an diesem Ziel gearbeitet wurde, steht eine Auszeichnung der Techniker Krankenkasse. Nach einer in 2014 durchgeführten Befragung waren 83,4% der befragten Patienten, die in den Kliniken Calw und Nagold behandelt wurden, mit ihrem Krankenhausaufenthalt zufrieden. Dieser Wert liegt sowohl über dem Bundes- (79,1%) als auch dem Landesdurchschnitt (80,6%).

Die Techniker Krankenkasse (TK) erstellt regelmäßig aufgrund von Qualitätsberichten einen Klinikführer. Darüber hinaus befragt sie alle zwei Jahre Patienten nach ihrer Meinung. In Baden-Württemberg beantworteten 24.000 Patienten Fragen zu den fünf Themenbereichen Behandlungserfolg, medizinisch-pflegerische Versorgung durch das Personal, Informations- und Kommunikationsfluss, Organisation und stationäre Unterbringung.

Hinsichtlich des stationären medizinischen Leistungsspektrums wurden in 2014 am Standort Calw ab Februar die neurologische Komplexbehandlung und ab April die Palliativkomplexbehandlung eingeführt. Die neurologische Komplexbehandlung dient einer besseren Versorgung von Schlaganfall-Patienten. Die Palliativkomplexbehandlung hat zum Ziel, Patienten in einer palliativen Situation bestmöglich zu versorgen. An beiden Standorten wird seit Beginn des Jahres der Pflegekomplexmaßnahmen-Score bei pflegeintensiven Patienten erhoben. Dabei handelt es sich um Leistungen, die Pflegefachkräfte im Bereich der hochaufwendigen Pflege von Patienten zusätzlich erbringen. Die Leistungsdokumentation wirkt sich entsprechend positiv auf die Abrechnung der Behandlungsfälle und damit auf den Erlös der Kliniken aus.

Bei der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie in Calw wurde in 2014 ein Verfahren eingeführt, mit dem mittels computernavigierter Implantationstechnik individuell angepasste Knieprothesen passgenau eingesetzt werden. Dabei kann die individuelle Anatomie und Asymmetrie jedes einzelnen Gelenks optimal berücksichtigt werden. Der Calwer Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Prof. Dr. Martin Handel, wurde für sein Engagement in Forschung und Lehre an der Universität Regensburg zum außerplanmäßigen Professor bestellt. Bereits seit 2007 nimmt er dort einen Lehrauftrag als Privatdozent wahr.

Als Nachfolger von Herrn Prof. Dr. Benz bestellte der Aufsichtsrat der Kreiskliniken Calw gGmbH in seiner Sitzung am 1. Juli 2014 Herrn Prof. Dr. Hans-Bernd Reith zum neuen Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, der jedoch seine Stelle nicht antrat. Da-



mit fehlte zunächst der dringend erforderliche positive Impuls für die Klinik, um drohenden Leistungseinbruch in 2014 entgegen wirken zu können. Insgesamt belief sich der Erlösrückgang in der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am Standort Nagold in 2014 auf TEUR - 2.758. Als neuer Chefarzt wurde schließlich am 25.11.2014 Dr. Ralf Michael Wilke vom Aufsichtsrat gewählt. Mit der Neubesetzung verbunden ist die Hoffnung auf eine positive Leistungsentwicklung und Aufholung im Jahr 2015.

Anfang 2014 wurde die Notfallpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung für die Region Nagold am Nagolder Klinikum in Betrieb genommen. Die ärztliche Notfallpraxis, die von der Bevölkerung sehr gut angenommen wird, dient als zentrale Anlaufstelle für Patienten aus dem südlichen Landkreis Calw und den angrenzenden Landkreisen Freudenstadt, Böblingen und Tübingen.

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit wurden wie in den letzten Jahren auch vielfältige Maßnahmen unternommen, mit denen aktiv für die Standorte geworben wird. Hierzu zählen Veranstaltungen wie der Arzthelferinnentag, der Familientag in der seit Juni 2014 babyfreundlich-rezertifizierten Calwer Geburtshilfe, die regelmäßig von den Chefarzten veranstalteten Patientenvorträge und Symposien für niedergelassene Ärzte sowie die seit Juni 2014 laufende Kooperation mit dem Schwarzwälder Boten. Dabei handelt es sich um medizinische Artikel, die im 14-tägigen Turnus erscheinen.

Im Hinblick auf die stationären Leistungen kann festgestellt werden, dass die Kreiskliniken Calw nach wie vor das Vertrauen der Menschen und Patienten im Landkreis und darüber hinaus genießen. Nahezu alle Kliniken konnten die hohe Qualität des Vorjahres halten oder sogar übertreffen. Besonders hervorzuheben sind die Kliniken der Inneren Medizin in Nagold. Beide Fachabteilungen verzeichnen in 2014 eine eindrucksvolle Fallzahl- und damit einhergehende Leistungssteigerung. Gleiches gilt für die Belegklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Calw. Dennoch zeigt die Entwicklung des Jahresergebnisses über die letzten Jahre, dass die Bemühungen noch nicht ausreichen. Mit externer Unterstützung der GÖK Consulting AG wurde das Projekt „Zukunft sichern“ zur Zukunftssicherung aufgesetzt. Im Rahmen verschiedener Workshops wurden unter Beteiligung der Chefarzte, Oberärzte, Pflegedienstleitungen und Pflegeleitungen Projekte und Maßnahmen erarbeitet und teilweise schon mit der konkreten Umsetzung begonnen.

Durch den Aufsichtsrat wurde die Einrichtung Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) an den beiden Krankenhausstandorten Calw und Nagold positiv beschieden. Die MVZs bieten künftig die Möglichkeit, ambulante und stationäre Versorgung noch enger als bisher zu verzahnen, um den Patienten eine ganzheitliche Versorgung aus einer Hand anzubieten. Zielsetzung ist es, im Jahr 2015 mit der Leistungserbringung zu starten. Die Gründung von MVZs soll dabei auch die ambulante Versorgung im Kreis Calw vor dem Hintergrund des sich abzeichnenden Ärztemangels absichern.

Für die Kliniken Nagold ist die Gründung einer interdisziplinären Gefäßmedizin und damit einhergehend die Schaffung eines interdisziplinären Austauschs der Fachrichtungen Angiologie, Gefäßchirurgie und Radiologie mit dem Ziel der Qualitäts- und Erlössteigerung vorgesehen. Für die Kliniken Calw ist der Aufbau der Onkologischen Ambulanz mit zusätzlichen Behandlungsbetten in Planung. An beiden Standorten soll das Aufnahme-, Belegungs- und Entlassungsmanagement ausgebaut werden mit dem Ziel, die Belegung zu optimieren.

2.3. Aufwands- und Ertragsentwicklung

Im Geschäftsjahr 2014 wurden im stationären Bereich 19.508 Patienten behandelt und damit - 742 weniger als im Vorjahr (20.250). Die Fallschwere, der so genannte Case-Mix-Index, hat sich von 0,901 auf 0,908 erhöht, konnte jedoch nicht den geplanten Wert von 0,916 erreichen. Die Case-Mix-Punkte (CMP) sind infolgedessen in 2014 um -521 auf 17.723 gesunken und blieben damit auch -207 Punkte hinter dem Wirtschaftsplan zurück. Die durchschnittliche Verweildauer konnte von 5,6 auf 5,5 Tage gesenkt werden. Die Anzahl der Behandlungstage nahm dabei um -4,3% von 112.535 auf 107.694 Tage ab.

Im Vergleich zum Vorjahr sind die **Erlöse aus Krankenhausleistungen** (Erlöse für stationäre Patienten) um -0,4% bzw. um TEUR -218 auf TEUR 58.361 gesunken. Ein Leistungsrückgang des Kreisklinikums Calw-Nagold infolge der Schließung der Geburtshilfe am Standort Nagold war in der Wirtschaftsplanung berücksichtigt worden und wirkte sich in 2014 mit einem Rückgang von -370 CMP aus. Nicht absehbar waren jedoch die lange Vakanz des Chefarztpostens der Allgemeinchirurgie in Nagold und der daraus resultierende Leistungseinbruch der Chirurgie in Nagold um -889 CMP. Auch die ausgezeichnete Entwicklung der Medizinischen Klinik in Nagold und insbesondere der Kardiologie, die in 2014 insgesamt einen Leistungszuwachs von +463 CMP verzeichnen konnten, vermochte diese Auswirkungen nur teilweise zu kompensieren. Daher sind die erbrachten Case-Mix-Punkte nicht nur gegenüber dem Vorjahr stark zurückgegangen, sondern liegen wie beschrieben auch deutlich unterhalb der angesetzten Planwerte. Gegenläufig wirkte im Vergleich mit dem Vorjahr die Erhöhung des Landesbasisfallwerts von 3.114,29 Euro im Jahr 2013 auf 3.193,50 Euro in 2014. Zudem wirkten sich die in 2014 erstmalig erzielten Erlöse aus der Abrechnung von PKMS-Zusatzentgelten in Höhe von TEUR 409 positiv auf die Ertragslage aus, sodass sich die Erlöse aus Krankenhausleistungen gegenüber 2013 mit einem Rückgang um TEUR -218 insgesamt nicht ganz so stark verschlechterten, wenngleich sie um TEUR -738 hinter der Wirtschaftsplanung zurückblieben.

Auch im Bereich der **ambulanten Leistungen des Krankenhauses** konnten die Vorjahres- und Planwerte nicht erreicht werden. Die Erlöse sanken gegenüber dem Vorjahr um -3,4% bzw. TEUR -69 auf TEUR 1.975 und liegen damit auch deutlich unter dem Plan, der noch von einer Steigerung der Erlöse auf TEUR 2.095 ausgegangen war. Neben vielen kleineren Effekten ist diese negative Entwicklung auf einen deutlichen Fallzahlrückgang bei den Leistungen der physikalischen Therapie zurückzuführen. Die Erlöse aus der physikalischen Therapie reduzierten sich infolgedessen um TEUR -58 (-26,9%) auf TEUR 159.

Entgegen dieser Entwicklungen konnten die **Nutzungsentgelte** aus der ärztlichen Nebentätigkeit gegenüber dem Vorjahr um +3,1% bzw. TEUR +98 auf TEUR 3.237 gesteigert werden. Damit konnte auch die Planung übertroffen werden, die lediglich eine Steigerung von +1% auf TEUR 2.934 angenommen hatte. Entscheidend hierbei waren die Erlöse aus der KV-Abrechnung, die um TEUR +119 (+14,2%) auf TEUR 952 angestiegen sind, während die Erlöse aus den unterschiedlichen Chefarztgebühren sich in Summe etwa die Waage hielten.

Nach einem Einbruch der **Erlöse aus Wahlleistungen** im Jahr 2013 stiegen diese im Jahr 2014 wieder stark um +17,4% bzw. TEUR +80 auf TEUR +543. Die Erwartungen im Wirtschaftsplan,



der nur von einem geringfügigen Anstieg ausgegangen war, wurden damit bei weitem übertroffen. Ausschlaggebend hierfür war eine Umstrukturierung der angebotenen Leistungen zur Unterkunft in den Kliniken im Zusammenspiel mit einer teilweisen Preiserhöhung sowie einer wesentlich stärkeren Inanspruchnahme der Wahlleistung Zwei-Bett-Zimmer mit gehobenem Komfort.

Bei den **übrigen Betriebserträgen** ergab sich im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang um TEUR -1.244 (-12,2%) auf TEUR 8.849. Dies ist in erster Linie darauf zurückzuführen, dass im September 2013 das Lager in Nagold geschlossen wurde und die daraus resultierenden Erträge für Materialverkauf in 2013 in Höhe von TEUR 1.330 im Jahr 2014 nicht mehr anfielen. Korrespondierend zu diesem Erlösrückgang gibt es im aktuellen Geschäftsjahr auch einen entsprechenden Rückgang in gleicher Größenordnung bei den Aufwendungen für Materialverkauf. Neben diesem Haupteffekt kam es innerhalb der übrigen Betriebserträge zu weiteren Steigerungen und Reduktionen bestimmter Erträge, die sich in der Summe größtenteils gegenseitig aufhoben. Dabei stiegen insbesondere die Erträge aus der Rezeptabrechnung mit einem Dienstleister um TEUR +180, die Erträge aus der Gestellung von Notärzten für den Rettungsdienst um TEUR +112 und die Erträge aus Erstattungen der Krankenkassen aus U1- und U2-Verfahren um TEUR +137. Dahingegen kam es vor allem zu einem Erlösrückgang im Bereich der Erstattungen des Arbeitsamtes für Altersteilzeitzahlungen um TEUR -220 sowie aufgrund eines Rückgangs der auszubildenden Pflegeschüler von 72 auf 62 zu einer Reduktion der Erträge aus dem Ausbildungsfonds um TEUR -195.

Insgesamt ist die Betriebsleistung der Kreiskliniken Calw gGmbH aufgrund der beschriebenen Veränderungen um TEUR -1.343 (-1,8%) auf TEUR 72.633 gesunken.

Der **Personalaufwand** sank im Geschäftsjahr 2014 um TEUR -335 (-0,7%) auf insgesamt TEUR 46.422. Dabei sanken die bezogenen Leistungen um TEUR -631 (-22,9%) auf TEUR 2.125. Maßgeblich verantwortlich für diese Senkung ist die Schließung der Frauenklinik in Nagold. Dahingegen war bei den direkten Personalaufwendungen für Löhne und Gehälter, soziale Abgaben und ähnliche Aufwendungen ein Anstieg um TEUR +296 (+0,7%) auf TEUR 44.297 zu verzeichnen.

Insgesamt nahm die Zahl der beschäftigten Vollkräfte (inkl. ausbezahlter Überstunden) gegenüber dem Vorjahr um -15,1 Vollkräfte (VK) ab und betrug im Berichtszeitraum durchschnittlich 621,6 VK. Im Wirtschaftsplan war eine Reduktion auf 617,3 VK vorgesehen. Die im Rahmen der Sanierungsmaßnahmen geplante globale Reduktion des Personalaufwands um TEUR -1.073 konnte nicht ganz erreicht werden. Aufgrund der realisierten Stellenreduktion wurden jedoch die Personalaufwendungen gegenüber 2013 um TEUR -710 reduziert. Hinzu kommt eine Reduktion der Personalaufwendungen im außertariflichen Bereich um TEUR -642. Dem gegenüber stehen aber die aus der allgemeinen Tarifsteigerung bedingten Mehrkosten für das bestehende Personal in Höhe von TEUR +1.749. Die in der Wirtschaftsplanung veranschlagten Personalaufwendungen von TEUR 45.016 wurden unter Berücksichtigung des Anteils der bezogenen Personalleistungen, der auch in den Planwert mit eingeflossen ist, lediglich um TEUR +42 überschritten.



Der **Materialaufwand** hielt sich mit Ausgaben in Höhe von TEUR 18.032 nahezu konstant auf dem Niveau des Vorjahres. Dies gilt sowohl für den Bereich der Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe, die in 2014 mit TEUR 9.868 zu Buche schlugen, als auch für den Bereich der bezogenen Sachleistungen, die sich im Geschäftsjahr auf TEUR 8.164 summierten.

Innerhalb der Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe gab es dabei verschiedene Effekte, die sich gegenseitig kompensierten. Entsprechend der beschriebenen Leistungsentwicklung einzelner Kliniken kam es durch den Leistungsrückgang der Allgemeinchirurgie in Nagold auch zu einer Reduktion des Naht- und Klammermaterials um TEUR -161 sowie des OP-Bedarfs um TEUR -134. Im Gegenzug erhöhten sich vor allem aufgrund des starken Leistungsanstiegs der Medizinischen Klinik für Kardiologie die Aufwendungen für ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial um TEUR +135 sowie die Aufwendungen für Implantate um TEUR +164.

Bei den bezogenen Sachleistungen gab es im Bereich der Fremdwäschereinigung aufgrund des Systemwechsels auf eine mitarbeiterbezogene Berufskleidungsausgabe Einsparungen in Höhe von TEUR -177. Dahingegen fielen infolge der Schließung des Lagers in Nagold gegenüber 2013 um TEUR +74 höhere Transportkosten an und es entstanden Mehrkosten für Honorare von nicht angestelltem medizinischem Fachpersonal in Höhe von TEUR +134, insbesondere für Notärzte im Rettungsdienst.

In der Wirtschaftsplanung war von etwa gleichbleibenden Ausgaben für den medizinischen Sachbedarf von TEUR 12.870 ausgegangen worden. Mit Ausgaben in Höhe von TEUR 12.943 konnte dieser Planwert im Berichtsjahr nicht ganz erreicht werden, wenngleich der Mehraufwand mit +0,6% sehr moderat ausfiel.

Die **Instandhaltungsaufwendungen** sanken im Vergleich zum Vorjahr um insgesamt -13,7% bzw. TEUR -315 auf TEUR 1.985. Diese Einsparungen konnten realisiert werden, da im Jahr 2014 der Dienstleistungsvertrag im Bereich der Medizintechnik ausgelaufen ist und ein Großteil dieser Leistungen durch Vergabe einzelner Leistungen und Insourcing wesentlich kostengünstiger erbracht werden konnte. Im Rahmen der Wirtschaftsplanung 2014 wurde mit einem Einsparpotential in diesem Umfang nicht gerechnet.

Die Aufwendungen aus der Konzernverrechnung reduzierten sich um TEUR -131 (-3,1%) auf TEUR 4.093. Ursache dafür waren leicht veränderte Ausgaben im Rahmen der konzerninternen Bereitstellung von Managementleistungen sowie der zentralen Infrastruktur.

Der **übrige Betriebsaufwand** nahm gegenüber dem Vorjahr um TEUR -955 (-25,5%) auf TEUR 2.796 ab. Ausschlaggebend dafür war in erster Linie die bereits erwähnte Reduktion im Bereich des Materialverkaufs infolge der Schließung des Lagers in Nagold in 2013 um TEUR -1.360, die mit dem entsprechenden Erlösrückgang in diesem Bereich korrespondiert. Als gegenläufiger Effekt ergab sich im Geschäftsjahr 2014 eine Zunahme der Rechts- und Beratungskosten von TEUR 342 auf TEUR 735. Dies entspricht einer Steigerung um +115,2% bzw. TEUR +393 und entstand im Zusammenhang mit diversen Beratungsprojekten zur Unterstützung im Rahmen des Zukunftssicherungsprozess und des Metaprogrammmanagements für die Kreiskliniken Calw sowie zur fortgeführten Betriebsorganisationsplanung und Funktionsplanung für den Neubau in Calw.



Die betrieblichen Aufwendungen haben sich aufgrund der beschriebenen Veränderungen gegenüber dem Vorjahr damit in Summe um TEUR -1.721 (-2,3%) auf TEUR 73.329 verringert. Da die Betriebsleistung weniger stark zurückgegangen ist als die betrieblichen Aufwendungen, ergibt sich in 2014 im Vergleich zum Vorjahr eine Verbesserung des **Betriebsergebnisses** um TEUR +378 auf TEUR -696.

Die **Abschreibungen auf das nicht geförderte Anlagevermögen** haben sich aufgrund der vergleichsweise geringen Neuinvestitionen in 2014 sowie der fortwährenden Abschreibungen der bestehenden Anlagegüter um -1,7% bzw. TEUR -31 leicht auf TEUR 1.863 verringert.

Das **Finanzergebnis** für das Geschäftsjahr 2014 beträgt TEUR -543 und hat sich gegenüber dem Vorjahr aufgrund geringfügig höherer Zinsbelastungen um TEUR -17 verschlechtert.

Das **Neutrale Ergebnis** im Geschäftsjahr 2014 beträgt TEUR -282. Gegenüber dem Vorjahreswert in Höhe von TEUR -911 entspricht dies einer deutlichen Verbesserung um TEUR +629. Zwar gab es einen Rückgang der neutralen Erträge bei periodenfremden Erträgen und Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre um insgesamt TEUR -491. Dieser Effekt wurde jedoch vollständig überkompensiert durch den starken Rückgang der neutralen Aufwendungen. Dabei sind insbesondere die Aufwendungen für ungewisse Zahlungsverpflichtungen im Zusammenhang mit den Umsätzen aus der ambulanten Abgabe von Zytostatika gegenüber dem Vorjahr um TEUR -982 zurückgegangen, da in 2013 entsprechende Rückstellungen gebildet wurden. Daneben reduzierten sich auch die periodenfremden Aufwendungen aus der stationären Abrechnung um TEUR -261.

Das **Jahresergebnis 2014** der Kreiskliniken Calw gGmbH vor Verlustübernahme beträgt TEUR -3.437 und hat sich damit ausgehend von einem Vorjahreswert in Höhe von TEUR -4.598 um TEUR +880 verbessert. Gegenüber dem in der Wirtschaftsplanung 2014 angenommenen Jahresfehlbetrag in Höhe von TEUR -5.742 stellt dies eine noch deutlichere Verbesserung dar.

Unter Berücksichtigung der Verlustübernahme durch den Landkreis Calw beträgt das Jahresergebnis der Kreiskliniken Calw gGmbH TEUR -143. Dieser Restbetrag umfasst den Kapitaldienst auf ein Altdarlehen, der über einen in die Rücklage eingestellten Gesellschafterzuschuss abgewickelt wird.

2.4. Vermögens- und Finanzlage

Die im Geschäftsjahr vorgenommene **Investitionstätigkeit** sowohl am Standort Calw als auch am Standort Nagold führte unter Berücksichtigung der Abschreibungen zu einer Zunahme des **Anlagevermögens** um +0,9% auf TEUR 20.908. Dabei hat sich innerhalb der Sachanlagen der ausgewiesene Wert der technischen Anlagen gegenüber dem letztjährigen Bilanzstichtag um TEUR +627 auf TEUR 4.844 erhöht, wohingegen sich der Bestand an Einrichtung und Ausstattung um TEUR -604 auf TEUR 7.131 verringert hat. Die Grundstücke mit Betriebsbauten stellen mit TEUR 8.110 nachwievor den größten Posten des Anlagevermögens der Gesellschaft dar.



In den Kreiskliniken Calw belief sich das Gesamtinvestitionsvolumen im Jahr 2014 auf TEUR 3.162. Davon wurden TEUR 1.077 über Fördermittel aus der Pauschalförderung der Krankenhäuser finanziert. Der Anteil nicht geförderter Investitionen betrug im Jahr 2014 somit 66%. Die Lücke wurde aus dem laufenden Betrieb über das Cash-Pool-Konto vorfinanziert. Im Geschäftsjahr 2015 ist eine Darlehensaufnahme vorgesehen, um einen Großteil dieser Investitionen nachträglich über Fremdkapital zu finanzieren.

Das **Umlaufvermögen** der Kreiskliniken Calw gGmbH sank im Geschäftsjahr 2014 insgesamt um TEUR -1.152 auf TEUR 18.681. Die Vorräte sind geringfügig gesunken und belaufen sich zum 31.12.2014 auf TEUR 1.852. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen haben im Vergleich zum Vorjahr um TEUR +623 zugenommen und betragen zum Bilanzstichtag TEUR 11.067. Dies ist durch einen Effekt aus der nachgelagerten Rechnungsstellung für Fälle aus 2014 zum Jahresbeginn 2015 zu erklären und betrifft den Bereich der stationären Abrechnung gegenüber den Krankenkassen. Die Forderungen gegenüber Gesellschaftern betragen mit TEUR 3.557 zum 31.12.2014 TEUR -1.402 weniger als zum Vorjahreszeitpunkt. In dem Posten steckt im Wesentlichen der durch den Kreis Calw zu tragende Verlustausgleich für den Jahresabschluss 2014, der deutlich geringer ausfällt als noch im Vorjahr. Die Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht haben sich leicht erhöht und betragen nun TEUR 1.784. Zum Bilanzstichtag 2014 haben sich ferner zum einen die Forderungen gegen verbundene Unternehmen um TEUR -294 auf TEUR 177 reduziert, zum anderen die sonstigen Vermögensgegenstände um TEUR -147 auf TEUR 232.

Zudem wurde zum 31.12.2014 ein aktiver **Rechnungsabgrenzungsposten** in Höhe von TEUR 112 gebildet.

Die zum 31.12.2013 bestehenden Kapital- und Gewinnrücklagen wurden mit dem vorhandenen Verlustvortrag verrechnet. Durch das negative Jahresergebnis 2014 ist ein Ausgleich des Jahresfehlbetrags über eine **Verlustübernahme** durch den Gesellschafter in Höhe von TEUR 3.294 erforderlich. Der Jahresfehlbetrag nach Verlustübernahme in Höhe von TEUR -143 sowie der noch vorhandene Verlustvortrag entsprechen der Höhe nach den in 2014 neu gebildeten Kapitalrücklagen und dem Stammkapital, sodass sich in der Gesellschaft in Summe ein **Eigenkapital** von TEUR 0 ergibt.

Der Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens hat sich entsprechend der Entwicklung der geförderten Investitionen sowie der zugehörigen Abschreibungen um TEUR +57 auf TEUR 6.084 leicht erhöht.

Die **Rückstellungen** sind um TEUR -1.365 auf TEUR 7.935 gesunken. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die Rückstellungen für das TVöD-Leistungsentgelt in Höhe von TEUR 1.175 verbraucht wurden und sich die Rückstellungen für Altersteilzeit um TEUR -678 und für Überstunden um TEUR -179 reduziert haben. Auf der anderen Seite haben sich die Rückstellungen für mögliche Steuerzahlungen für Zytostatika und ausstehende Rechnungen jeweils um TEUR +199 und für offene MDK-Fälle um TEUR +116 erhöht.



Die **Verbindlichkeiten** der Kreiskliniken Calw gGmbH betragen zum 31.12.2014 TEUR 25.682 und sind damit gegenüber dem Vorjahreswert in Höhe von TEUR 25.220 leicht gestiegen. Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten erhöhten sich aufgrund der Darlehensaufnahme in Höhe von TEUR 3.100 unter Berücksichtigung der Tilgungen der bestehenden Darlehen um TEUR +1.799 auf TEUR 16.833. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen betragen zum Bilanzstichtag TEUR 1.327, aufgrund der stichtagbezogenen Betrachtung +8,7% mehr als im Vorjahr. Die Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern haben sich um TEUR -2.271 auf TEUR 3.074 reduziert. Dies erklärt sich durch die positive Liquiditätsentwicklung der Gesellschaft in 2014 und dem damit verbundenen Rückgang der Verbindlichkeiten aus dem Cash-Pooling gegenüber der Klinikverbund Südwest GmbH um TEUR -2.273. Der Stand der über den Cash-Pool aufgenommenen liquiden Mittel der Kreiskliniken Calw gGmbH beträgt infolge der beschriebenen Reduktion zum 31.12.2014 TEUR -2.926.

Hinsichtlich der **Liquidität** sind die Kreiskliniken Calw gGmbH über das zentrale Cash-Pooling des Klinikverbunds weiterhin abgesichert. Auch vor dem Hintergrund erwarteter negativer Jahresergebnisse ist die Zahlungsfähigkeit durch den im Rahmen des Cash-Pooling bei der Sparkasse Pforzheim-Calw hinterlegten und von den Gesellschaftern verbürgten Betriebsmittelkredit sichergestellt.

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht stiegen zum Bilanzstichtag um TEUR +503 auf TEUR 2.141 an, die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen um TEUR +84 auf TEUR 1.116 und die sonstigen Verbindlichkeiten um TEUR +241 auf TEUR 1.192

3. Nachtragsbericht

Nach Ende des Geschäftsjahres zum 31. Dezember 2014 haben sich keine Vorgänge von besonderer Bedeutung ereignet, über die an dieser Stelle zu berichten wäre.

4. Prognose-, Chancen- und Risikobericht

4.1. Prognosebericht

Gemäß Wirtschaftsplanung wird für das Kreisklinikum Calw-Nagold für das Geschäftsjahr 2015 mit einem negativen Jahresergebnis in Höhe von TEUR -5.618 gerechnet.

Auf der **Ertragsseite** sind für den Unternehmenserfolg die Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen die entscheidende Größe. Es wird im Wirtschaftsplan davon ausgegangen, dass diese im Geschäftsjahr 2015 auf TEUR 60.905 gesteigert werden können.

Bei der Ermittlung der Umsatzerlöse wurde wie in Abschnitt 2.1 beschrieben von einem Landesbasisfallwert in Höhe von EUR 3.265,70 ausgegangen. Der tatsächlich verhandelte Landes-



basisfallwert 2015 in Höhe von 3.226,64 wird das Erreichen der in der Wirtschaftsplanung prognostizierten Umsatzerlöse und Jahresergebnisse 2015 im Klinikverbund Südwest deutlich erschweren.

Für das Leistungsvolumen des Kreisklinikums Calw-Nagold wird für 2015 unter Berücksichtigung der Neubesetzung der Chefarztposition der Allgemeinchirurgie am Standort Nagold mit 18.117 Case-Mix-Punkten gerechnet, dies entspricht einer Steigerung von +2,0%. Für 2016 wird mit einer weiteren Steigerung um +136 auf 18.253 Case-Mix-Punkte gerechnet. Für die Folgejahre wird dann davon ausgegangen, dass sich das Leistungsvolumen gleichbleibend entwickelt.

Entscheidende Positionen für das Jahresergebnis auf der **Aufwandsseite** sind zum einen die Personalkosten und zum anderen die Kosten für den Medizinischen Bedarf.

Die Personalaufwendungen werden wesentlich durch die Stellenbesetzungen und die Tarifverträge bestimmt. In den nichtärztlichen Berufsgruppen wurde im Wirtschaftsplan berücksichtigt, dass zum 01. März 2015 im aktuellen Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes, besonderer Teil Krankenhäuser (TVöD BT-K), eine Erhöhung des Entgelts von 2,4 % enthalten ist. Zudem ist bei der Planung eine Steigerung um +0,2% für sonstige tarifliche Effekte eingepreist worden, sodass insgesamt mit einer Erhöhung von +2,6% gerechnet wurde. Für die tarifliche Entwicklung im Tarifvertrag der Ärzte ist man bei der Wirtschaftsplanung von einer Steigerung in Höhe von 3,2% in 2015 ausgegangen.

Darüber hinaus ergibt sich eine Anpassung der Personalaufwendungen im Rahmen der Sanierung. Diese schlägt sich in 2015 unter Berücksichtigung einer Nachbesetzung der Krankenhausdirektion am Standort Nagold in Summe mit einem Betrag von voraussichtlich TEUR -85 nieder. Für das Folgejahr 2016 wird mit weiteren Einsparungen gerechnet. Diese belaufen sich in der Planung auf ca. TEUR -200.

In Summe wird für das Geschäftsjahr 2015 mit Personalaufwendungen in Höhe von TEUR 46.983 gerechnet.

Beim Aufwand für Medizinischen Bedarf wird für 2015 davon ausgegangen, dass sich unter Berücksichtigung der Preissteigerung eine Erhöhung auf TEUR 13.105 ergibt.

4.2. Chancenbericht

Neben der geriatrischen Komplexbehandlung, die in Calw und in Nagold zwischenzeitlich gut etabliert ist, wird seit September 2012 in Nagold und seit April 2014 in Calw auch die Palliativkomplexbehandlung angeboten und abgerechnet. Ziel ist es, Patienten in einer palliativen Situation bestmöglich auf ihrem Weg zu begleiten. In Form der Komplexpauschale gibt es für dieses Leistungsangebot auch eine entsprechend höhere Vergütung. Mit großem Erfolg wird an beiden Standorten der Pflegekomplexmaßnahmen-Score bei pflegeintensiven Patienten erhoben. Dabei handelt es sich um Leistungen, die Pflegefachkräfte im Bereich der hochaufwendigen Pflege von Patienten innerhalb der Dokumentation kodieren. Ihre Leistungen nehmen so Einfluss auf die Abrechnung der Einzelfälle und wirken sich damit positiv auf den Erlös der Kliniken aus.

In der Chirurgischen Klinik **am Standort Calw** werden Fallzahlsteigerungen durch Überweisungen aus einem neu zu gründenden MVZ in Bad Wildbad mit den Fachrichtungen Unfall- und Allgemeinchirurgie erwartet. Hinzu kommt möglicherweise die Etablierung eines MVZs mit den

Fachrichtungen Kardiologie, Neurologie und Innere Medizin am Standort Calw, wodurch ebenfalls Fallzahlsteigerungen erwartet werden.

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe hat erfolgreich die Rezertifizierung zum „Babyfreundlichen Krankenhaus“ nach WHO/Unicef Kriterien bestritten. In der Klinik für Innere Medizin wurde eine erweiterte Kooperation mit dem niedergelassenen Kardiologen Herrn Dr. Plappert eingegangen.

In der Klinik für Neurologie ist die Abrechnung der neurologischen Komplexbehandlung weiterhin in der Umsetzung. Zudem konnte die KV-Ermächtigung von Herrn Dr. Hartmann um ein weiteres Jahr verlängert werden. Eine Zertifizierung der Stroke Unit bzw. deren Kriterien werden aktuell noch intern geprüft.

Am Standort Nagold wird ebenfalls mit Fallzahlensteigerungen gerechnet aufgrund der bevorstehenden Gründung eines MVZ in Nagold mit Einbringung eines Internistischen Sitzes sowie eines hausärztlichen Sitzes. Das bereits etablierte Darmkrebszentrum sowie das Prostatakarzinomzentrum haben den Überwachungsaudit erfolgreich bestanden.

Wichtig für die Entwicklung der Klinik in 2015 war die Wahl eines neuen Chefarztes für die Allgemein- und Viszeralchirurgie. Herr Dr. Wilke hat die Nachfolge von Herrn Prof. Dr. Benz bereits angetreten. Nach einem Einbruch der Leistungen in 2014 wird für 2015 eine Fallzahlsteigerung in Richtung des früheren Niveaus erwartet.

4.3. Risikobericht

Die Gesellschaft verfügt über ein Risikomanagementsystem, das durch eine systematische Erfassung und aktive Steuerung von Risiken das Ziel verfolgt, die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Risiken zu reduzieren und nicht vermeidbare Schäden so gering wie möglich zu halten. Methodisch orientiert sich das Risikomanagementsystem an dem sogenannten COSO Enterprise RISK Management-Framework, das einen international anerkannten Standard für ein unternehmensweites Risikomanagementsystem darstellt.

Im Rahmen des Risikomanagementsystems werden sowohl interne als auch externe Risiken erfasst. Die Risiken werden in vier Kategorien (Marktrisiken, Wertschöpfungsrisiken, Managementrisiken und Finanzrisiken) und wiederum in Unterkategorien unterteilt.

Bewertet werden die Risiken anhand der Schadenshöhe und der Eintrittswahrscheinlichkeit, wodurch im Rahmen einer Matrixzuordnung jedem Risiko einen Risikowert zugewiesen wird. Die Bewertung der Risiken stellt dabei die Nettorisikolage dar, also unter Berücksichtigung von risikominimierenden Maßnahmen.

Zur Beherrschung der Risiken werden Maßnahmen zur Risikovermeidung, -verminderung, -überwälzung oder auch -akzeptanz festgelegt. Die Überwachung der Risiken erfolgt durch eine regelmäßige Prüfung festgelegter Früherkennungsindikatoren in entsprechend risikospezifisch definierten Zeitabständen. Die Risikoverantwortlichen sind für die Berichterstattung und Überprüfung und ggf. Neubewertung verantwortlich. Eine Prüfung der Bewertungen sowie die Überwachung der Früherkennungsindikatoren erfolgt durch ein zentrales Risikocontrolling, das bei der Stabstelle Risikomanagement angesiedelt ist.



Für die Klinikgesellschaft konnten insgesamt 57 spezifische und übergreifende Risiken identifiziert werden. Die Risikoverteilung ist dabei als normalverteilt zu bewerten und gestaltet sich wie folgt: zwei hohe Risiken, fünf mittel-hohe Risiken, 26 mittlere Risiken, 33 geringe Risiken und 10 sehr geringe Risiken.

Eines der beiden hohen Risiken liegt im Bereich der Angebotsstruktur. Für Krankenhäuser besteht eine enorme Abhängigkeit von externen Rahmenbedingungen (Gesetzgebung, Krankenhausfinanzierung, Tarifentwicklung, Marktentwicklung). Die Angebotsstruktur der einzelnen Klinikstandorte ist an diesen Rahmenbedingungen auszurichten. Aufgrund der vielfältigen externen Faktoren und vergleichsweise schnellen Entwicklung ist die Angebotsstruktur vor dem Hintergrund der Wirtschaftlichkeit permanent zu prüfen und ggf. anzupassen. Zur Früherkennung des möglichen Handlungsbedarfs wird monatlich der Deckungsbeitrag III auf Fachabteilungsebene sowie die Hochrechnung des Jahresergebnisses auf Gesellschaftsebene bewertet. Zur Risikoreduktion wird derzeit eine Medizinkonzeption für den gesamten Klinikverbund umgesetzt sowie eine Anpassung der Gesellschaftsstrukturen erarbeitet.

Zum anderen ist der Ausfall des Rechenzentrums als hohes Risiko einzustufen. Ein Ausfall des Rechenzentrums kann zu einem Datenverlust führen und zu gravierenden Störungen bei der Dienst- bzw. Datenbereitstellung für die Anwender in der Klinik. Zur Risikofrüherkennung erfolgt eine automatisierte minütliche Prüfung der wesentlichen technischen Überwachungssysteme. Zur Risikoreduktion wurden zudem umfangreiche Maßnahmen zur Daten- und Systemsicherung ergriffen.

Mittel-hohe Risiken liegen vor allem im Bereich der Finanzierungs- und Kostenstruktur. Das Risiko der Geldbeschaffung wird über die Sicherstellung der Vollständigkeit der Betrauungsakte gesteuert. Desweiteren besteht das Risiko von Liquiditätsengpässen. Durch die Vereinbarung einer Verlustübernahme negativer Jahresergebnisse mit den Gesellschaftern wird das Risiko vermieden. Zudem wird im Rahmen der Risikofrüherkennung eine kontinuierliche Liquiditätsplanung erstellt, um bei potentiell gefährlichen Entwicklungen frühzeitig gegensteuern zu können.

Ein wesentliches Risiko im Bereich der Kostenstruktur stellen Tarifentwicklungen dar. Aufgrund der personalintensiven Leistungserbringung sind die Ergebnisauswirkungen durch Tarifierhöhungen sehr bedeutsam. Durch eine Kostenvorplanung soll das Risiko bestmöglich reduziert werden.

5. Risikoberichterstattung zu Finanzinstrumenten

In der Kreiskliniken Calw gGmbH bestehen keine Risiken aus der Verwendung von Finanzinstrumenten. Der Einsatz von derivativen Finanzinstrumenten erfolgt ausschließlich in Form von sogenannten Payer-Swap-Verträgen im Zusammenhang mit langfristigen Darlehen (Grundgeschäft), an welche die jeweiligen Payer-Swaps vollständig gekoppelt sind. Die Zins-Swap-Vereinbarung stellt hierbei ein Sicherungsinstrument bei variabel verzinsten Darlehen dar. Ein eventuell negativer Marktwert eines solchen Sicherungsgeschäfts resultiert damit lediglich aus der erwarteten Zinsentwicklung und hat ausgehend von der ursprünglichen Vereinbarung keine zusätzliche Liquiditätsbelastung zur Folge, solange die Zins-Swap-Vereinbarung vor Endfälligkeit nicht beendet wird.



Da das Grund- und Sicherungsgeschäft in einem einheitlichen Nutzungs- und Funktionszusammenhang stehen, über den Bewertungsstichtag hinaus gewollt und unter Darstellung des Sicherungszusammenhangs dokumentiert sind, liegt für alle getätigten Zins-Swap-Vereinbarungen eine Bewertungseinheit vor, aus der sich keine Ergebnisbelastung ergibt.

Ein spekulativer Einsatz von Finanzinstrumenten erfolgt nicht.

6. Ausblick

Angesichts der nach einer deutlichen Verschlechterung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen für Krankenhäuser vor allem in 2012 und 2013 angespannten Ertrags- und Liquiditätssituation der Klinikgesellschaften im Klinikverbund Südwest wurde von externen Beratern ein Fortführungskonzept für die Klinikverbund Südwest GmbH sowie ihre Tochtergesellschaften erstellt, auf dessen Grundlage von einer positiven Fortführungsprognose im Sinne des § 252 Abs. 1 Nr. 2 HGB ausgegangen werden kann. Als wesentliche Ursachen für die angespannte Situation wurden neben den nicht vollständig über die Entwicklung des Landesbasisfallwertes refinanzierten Tarifsteigerungen und dem nicht durch entsprechende Erlössteigerungen gegenfinanzierten Aufbau von Personal auch das zwischen den Verbundstandorten nur unzureichend abgestimmte medizinische Leistungsspektrum und die zunehmende Unterfinanzierung notwendiger Investitionen durch die öffentliche Hand identifiziert.

Grundlage für die positive Fortführungsprognose waren der Forecast 2013 sowie die Wirtschaftsplanung 2014 bis 2015, in der eine Reihe von Ergebnisverbesserungsmaßnahmen eingestellt sind. Die Geschäftsführung beabsichtigt, diese Verbesserungsmaßnahmen, die zum einen Ergebnis interner Projekte unter Federführung der Geschäftsführung und Geschäfts Bereichsleiter sowie zum anderen Resultat von Projekten mit externen Beratungsgesellschaften sind, entsprechend umzusetzen. Da diese Maßnahmen jedoch nicht ausreichen, um den Verlust vollständig abzubauen, ist die Übernahme der negativen Jahresergebnisse durch die Gesellschafter erforderlich. Die entsprechenden Gesellschafterbeschlüsse für die Verlustübernahme liegen vor, so dass die Liquidität für die Klinikgesellschaften jederzeit gesichert ist. Zur Beseitigung der Krisensituation sind weitere Schritte wie z. B. die Schaffung eines verbundweiten Medizinkonzeptes bereits initiiert worden. Die konsequente Umsetzung dieser und weiterer struktureller Maßnahmen ist für eine erfolgreiche Sanierung des Klinikverbundes zwingend notwendig. Angesichts dieses Fortführungskonzeptes und der ihm zugrundeliegenden Maßnahmen geht die Geschäftsführung von einer positiven Fortbestehens- und Fortführungsprognose der Klinikverbund Südwest GmbH und ihrer Tochtergesellschaften aus.

Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken e.V. (BDPK) hat im Mai 2013 beim Landgericht Tübingen Klage gegen den Landkreis Calw auf Unterlassung angeblich rechtswidriger Subventionen für die Kreiskliniken Calw gGmbH eingereicht. Gegenstand des Rechtsstreits ist insbesondere die Frage, ob der Landkreis Calw die von der EU-Kommission im sogenannten "Almu-



nia-Paket" für staatliche Beihilfen festgelegten rechtlichen Anforderungen für Ausgleichsleistungen für Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse beachtet hat und damit zum Ausgleich des Defizits der Kreiskliniken Calw gGmbH berechtigt ist.

Der BDPK hat dieses Verfahren als "Musterverfahren" bezeichnet. Es steht deshalb im Fokus der Öffentlichkeit und betrifft das gesamte Krankenhauswesen in Deutschland. Im Hinblick auf die Situation bei der Klinikverbund Südwest GmbH ist zu berücksichtigen, dass das Klageverfahren lediglich die Finanzierung einer Beteiligungsgesellschaft, nämlich der Kreiskliniken Calw gGmbH, betrifft. Die Klinikverbund Südwest GmbH hat das gerichtliche Verfahren bislang inhaltlich begleitet.

Das Landgericht Tübingen hat mit Urteil vom 23. Dezember 2013 die Klage des BDPK vollumfänglich abgewiesen. Der BDPK hat gegen dieses Urteil fristgerecht Berufung beim Oberlandesgericht (OLG) Stuttgart eingelegt. Aber auch das OLG bestätigte in einer Entscheidung am 20.11.2014 das Urteil des Landgerichts Tübingen und damit die Rechtmäßigkeit der Finanzierungspraxis des Landkreises Calw. Der Landkreis Calw und die Geschäftsführung sind zuversichtlich, dass die Klage des BDPK auch im weiteren Berufungsverfahren erfolglos bleibt.

Calw, 5. Juni 2015

Kreiskliniken Calw gGmbH
Geschäftsführung

Dr. Elke Frank