

**Jahresabschluss für das Geschäftsjahr  
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2015**

Kreiskliniken Calw gGmbH,  
Calw  
Bilanz zum 31. Dezember 2015

Aktiva	31.12.2015		31.12.2014	
	€	€	€	€
<b>A. Anlagevermögen</b>				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				
1. Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	84.894,00			103.297,00
II. Sachanlagen		84.894,00	103.297,00	
1. Grundstücke und grundstücksgleiche Rechte mit Betriebsbauten einschließlich der Betriebsbauten auf fremden Grundstücken	8.109.056,00		8.110.219,00	
2. Technische Anlagen	4.596.780,00		4.843.850,00	
3. Einrichtungen und Ausstattungen	6.460.258,00		7.130.635,00	
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	585.440,64		678.549,41	
	19.751.536,64	20.763.253,41		
III. Finanzanlagen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	319.233,34		41.733,34	
	319.233,34	41.733,34		
	20.155.663,98	20.908.283,75		
<b>B. Umlaufvermögen</b>				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	1.268.549,12		1.268.549,12	
2. Unfertige Leistungen	566.524,00		563.599,00	
	1.835.073,12	1.832.148,12		
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00; Vorjahr: € 0,00)	11.808.157,32		11.067.037,62	
2. Forderungen an Gesellschafter (davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00; Vorjahr: € 0,00)	2.613.405,50		3.557.472,21	
3. Forderungen nach dem Krankenhausaufenthaltsrecht (davon nach dem KHEntGG € 815.010,00; Vorjahr: € 1.784.439,00)	815.010,00		1.784.439,00	
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen (davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00; Vorjahr: € 0,00)	466.639,72		177.210,56	
5. Sonstige Vermögensgegenstände (davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr: € 0,00; Vorjahr: € 29.596,67)	1.130.598,08		232.339,51	
	16.834.870,62	16.818.498,90		
III. Schecks, Kassenbestand, Bundesbank- und Postguthaben, Guthaben bei Kreditinstituten	5.389,31		10.387,24	
	5.389,31	10.387,24		
	18.675.333,05	18.681.034,26		
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>				
	273.048,02		111.938,92	
		273.048,02	111.938,92	
	39.104.045,05	39.701.256,83		

Passiva	31.12.2015		31.12.2014	
	€	€	€	€
<b>A. Eigenkapital</b>				
I. Gezeichnetes Kapital	1.500.000,00		1.500.000,00	
II. Kapitalrücklagen	0,00		143.333,40	
III. Gewinnrücklagen	0,00		0,00	
IV. Bilanzverlust	-1.500.000,00		-1.643.333,40	
	0,00	0,00		0,00
<b>B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens</b>				
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	5.129.011,00		4.973.442,00	
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	1.025.062,00		1.100.750,00	
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	8.760,00		10.202,00	
	6.162.833,00	6.084.394,00		
<b>C. Rückstellungen</b>				
1. Sonstige Rückstellungen	7.907.137,00		7.914.620,65	
	7.907.137,00	7.907.137,00	7.914.620,65	
<b>D. Verbindlichkeiten</b>				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 1.553.077,37; Vorjahr: € 1.523.759,08)	16.722.717,96		16.832.985,09	
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 1.679.637,02; Vorjahr: € 1.273.871,79)	1.718.193,14		1.326.886,34	
3. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 4.014.501,64; Vorjahr: € 3.073.564,01)	4.014.501,64		3.073.564,01	
4. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausaufenthaltsrecht (davon nach dem KHEntGG € 131.951,00; Vorjahr: € 2.140.354,00)	152.042,05		2.141.345,72	
5. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 152.042,05; Vorjahr: € 2.141.345,72)	1.212.049,37		1.115.608,92	
6. Sonstige Verbindlichkeiten (davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr: € 1.214.560,99; Vorjahr: € 1.191.852,10)	1.214.560,99		1.191.852,10	
	25.034.075,05	25.682.242,18		
	39.104.045,05	39.701.256,83		

**Kreiskliniken Calw gGmbH,  
Calw  
Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit  
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2015**

	2015		2014
	€	€	€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	59.104.143,93		58.360.834,66
2. Erlöse aus Wahlleistungen	691.289,42		542.821,97
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	2.028.042,25		1.974.958,48
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	3.240.184,34		3.237.165,76
5. Erhöhung/Verminderung des Bestandes an unfertigen Leistungen	-17.075,00		-13.665,00
6. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 10	63.795,60		153.933,04
7. Sonstige betriebliche Erträge (davon Ausgleichsbeträge für frühere Geschäftsjahre: € 845.729,00; Vorjahr: € 0,00)	13.887.529,37		9.388.021,57
		78.997.909,91	73.644.070,48
8. Personalaufwand			
a) Löhne und Gehälter	-36.545.590,83		-35.696.342,77
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung (davon für Altersversorgung: € - 2.637.937,72; Vorjahr: € - 2.604.409,95)	-8.649.731,20		-8.601.121,08
		-45.195.322,03	-44.297.463,85
9. Materialaufwand			
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	-10.760.945,56		-9.867.719,78
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-10.984.722,88		-10.289.311,53
		-21.745.668,44	-20.157.031,31
<b>Zwischenergebnis</b>		12.056.919,44	9.189.575,32
10. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen (davon Fördermittel nach dem KHG: € 1.272.039,27; Vorjahr: € 1.274.995,87)	1.272.747,72		1.274.995,87
11. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.027.873,80		1.023.775,78
12. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	-1.140.966,94		-1.081.661,62
13. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	-131.781,77		-196.687,06
14. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-2.843.802,16		-2.887.163,22
15. Sonstige betriebliche Aufwendungen (davon Ausgleichsbeträge für frühere Geschäftsjahre: € - 74.399,00; Vorjahr: € 0,00)	-11.635.338,73		-10.136.451,72
		-13.451.268,08	-12.003.191,97
<b>Zwischenergebnis</b>		<b>-1.394.348,64</b>	<b>-2.813.616,65</b>

16. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge (davon aus verbundenen Unternehmen: € 0,00; Vorjahr: € 0,00)	447.619,59		4.626,78
17. Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	-275.000,00		0,00
18. Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon für Betriebsmittelkredite: € 5.784,78; Vorjahr: € 14.894,11) (davon an verbundene Unternehmen: € 5.784,78; Vorjahr: € 14.894,11)	-497.627,54		-548.024,62
		-325.007,95	-543.397,84
<b>19. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>		<b>-1.719.356,59</b>	<b>-3.357.014,49</b>
20. Steuern (davon vom Einkommen und vom Ertrag € 646.750,00; Vorjahr: € - 52.339,00)	618.966,56		-80.077,50
21. Erträge aus Verlustübernahme	957.056,63		3.293.758,59
		1.576.023,19	3.213.681,09
<b>22. Jahresfehlbetrag</b>		<b>-143.333,40</b>	<b>-143.333,40</b>
23. Entnahme aus gebundenen Rücklagen		143.333,40	0,00
24. Verlustvortrag		-1.500.000,00	-1.500.000,00
<b>25. Bilanzverlust</b>		<b>-1.500.000,00</b>	<b>-1.643.333,40</b>



Anhang der Kreiskliniken Calw gGmbH, Calw,  
für das Geschäftsjahr 2015

**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 zu Anschaffungskosten oder dem niedrigeren, am Abschlussstichtag beizulegendem Wert, angesetzt. Die Beteiligung an der Gesundheitszentrum am Kreisklinikum Calw-Nagold gGmbH – Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wildbad – wurde im Geschäftsjahr vollständig abgeschrieben.

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 durchschnittlichen Personalaufwendungen pro Personalgruppe 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 Jubiläumzahlungen gebildet.

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

	<u>31.12.2015</u>
Abzinsungssatz zum 31.12.	2,34 %
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 **Anlagevermögens** (Anlagespiegel) ist diesem Anhang als Anlage II beigefügt und ist integraler Bestandteil des Anhangs.



Die Zugänge bei den Finanzanlagen setzen sich aus den Zuführungen zum Eigenkapital bei der Gesundheitszentrum am Kreisklinikum Calw-Nagold gGmbH – Medizinisches Versorgungszentrum Nagold in Höhe von TEUR 278 sowie für das im Berichtsjahr neu gegründete Gesundheitszentrum am Kreisklinikum Calw-Nagold gGmbH – Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wildbad - mit TEUR 275 (TEUR 25 Stammkapital; TEUR 250 Zuführungen zu Kapitalrücklagen) zusammen.

Die **Forderungen an Gesellschafter** in Höhe von TEUR 2.613 (i. V. TEUR 3.557) enthalten in Höhe von TEUR 1.656 (i. V. TEUR 264) Forderungen aus dem Lieferungs- und Leistungsverkehr, sowie in Höhe von TEUR 957 (i.V. TEUR 3.294) Forderungen an den Gesellschafter aus dem Verlustausgleich.

Die **Forderungen gegen verbundene Unternehmen** enthalten in Höhe von TEUR 467 (i. V. TEUR 177) Forderungen aus dem Lieferungs- und Leistungsverkehr.

In den **sonstigen Vermögensgegenständen** sind Forderungen mit einer Restlaufzeit von größer einem Jahr in Höhe von TEUR 0 (i. V. TEUR 30) enthalten.

Die von dem Gesellschafter unterjährige für die Kredittilgung geleistete Kapitaleinlage in Höhe von TEUR 143 (i. V. TEUR 143) wird ab dem Jahre 2015 im Rahmen der jährlichen Bilanzerstellung aus der Kapitalrücklage entnommen und mit dem Jahresfehlbetrag verrechnet.

Der Verlustvortrag in Höhe von TEUR 1.500 entspricht dem gezeichneten Gesamtkapital gemäß § 5 Abs. 1 des Gesellschaftsvertrages und wird aufgrund der unterjährigen Verwendung des Jahresfehlbetrags im Bilanzergebnis mit ausgewiesen.

Die **sonstigen Rückstellungen** enthalten im Wesentlichen Rückstellungen aus dem Personalbereich für Urlaubsansprüche der Mitarbeiter (TEUR 599), für Verpflichtungen aus der Altersteilzeit (TEUR 745) und für Ansprüche der Mitarbeiter aus Mehrarbeitsausgleich und Überstunden (TEUR 883). 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 679).

Ferner sind Rückstellungen für Instandhaltungsaufwendungen (TEUR 880), Rückstellungen für ausstehende Rechnungen (TEUR 629) sowie Rückstellungen für offene MDK-Fälle (TEUR 1.307) und Rückstellungen für drohende Zahlungsverpflichtungen (TEUR 1.491) enthalten.

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



	31.12.2015		
	Gesamtbetrag	bis 1 Jahr	mehr als 5 Jahre
	TEUR	TEUR	TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	16.723	1.553	9.810
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	1.718	1.680	0
Verbindlichkeiten gegenüber den Gesellschaftern	4.014	4.014	0
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	152	152	0
davon nach der BPfIV/KHEntgG	(151)	(151)	(0)
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.212	1.212	0
Sonstige Verbindlichkeiten	1.215	1.215	0
davon aus Steuern	(822)	(822)	(0)
	25.034	9.826	9.810

**Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten** in Höhe von (TEUR 16.723) 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 3.817 (i.V. TEUR 2.926) Verbindlichkeiten aus der Überlassung von Betriebsmittelkrediten und in Höhe von TEUR 198 (i.V. TEUR 147) Verbindlichkeiten aus dem Lieferungs- und Leistungsverkehr.

Die **Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen** enthalten in Höhe von TEUR 1.212 (i. V. TEUR 1.116) Verbindlichkeiten aus dem Lieferungs- und Leistungsverkehr.

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

	2015	2014
	TEUR	TEUR
Krankenhaus Calw	28.654	29.460
Krankenhaus Nagold	36.410	34.656
	65.064	64.116

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

	2015	2014
	TEUR	TEUR
Erlöse aus Krankenhausleistungen	59.104	58.361
Erlöse aus Wahlleistungen	692	543
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	2.028	1.975
Nutzungsentgelte der Ärzte	3.240	3.237
	65.064	64.116



In den **sonstigen betrieblichen Erträgen** sind periodenfremde Erträge in Höhe von (TEUR 3.515) enthalten. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um außergewöhnliche Erträge aus der Umsatzsteuererstattung im Rahmen der Betriebsprüfung für die Jahre 2009 bis 2013 (TEUR 1.083) sowie Erträge aus der Korrektur Umsatzsteuer Rezepte 2014 (TEUR 220), Erträge aus Ausgleichsbeträgen frühere Geschäftsjahre (TEUR 846), Erträge für Erstattungen MDK (TEUR 161), Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen (TEUR 727), Erträge aus der Nachvergütung des ambulanten Notfalldienst für die Jahre 2008 bis 2014 (TEUR 31) und Erstattungen aus Nachberechnungen Leistungen DRK Vorjahre (TEUR 232).

In den **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von (TEUR 834) enthalten. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um Abschreibungen auf Forderungen (TEUR 104), Erlöskorrekturen (TEUR 368) sowie Aufwendungen aus AOP-Beteiligungen Ärzte Vorjahr (TEUR 55) Aufwendungen aus der Zuführung Rückstellung Umsatzsteuer Zyto 2014 (TEUR 220) und Nachzahlungen aus der Sozialversicherungsprüfung Vorjahre (TEUR 47).

Das **Finanzergebnis** beinhaltet die Positionen Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge, Abschreibungen auf Finanzanlagen auf Wertpapiere des Umlaufvermögens sowie Zinsen und ähnliche Aufwendungen. Unter den **Zinsen und ähnlichen Aufwendungen** sind Zinsen von verbundenen Unternehmen in Höhe von TEUR 6 (i. V. TEUR 15) enthalten. Außerdem beinhaltet das Finanzergebnis mit TEUR 275 außerplanmäßige Abschreibungen auf die Anteile am MVZ Bad Wildbad. Die Gesellschaft wird im Laufe des Jahres 2016 still gelegt, da derzeit keine Besserung der wirtschaftlichen Situation gegeben ist sowie die Nachfolgeregelungen für die praktizierenden Ärzte nicht geregelt werden konnte.

Die **Steuern** beinhalten Ertragssteuererstattungen für die Jahre 2006 bis 2013 in Höhe von TEUR 722.

Die **Erträge aus Verlustübernahme** betreffen in Höhe von TEUR 957 (i.V. TEUR 3.294) 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 618 (Vorjahr 619) Vollkräfte beschäftigt. Diese verteilen sich auf die Berufsgruppen wie folgt:

	2015	2014
	Vollkräfte	Vollkräfte
Ärztlicher Dienst	120	115
Pflegedienst	239	242
Funktionsdienst	109	107
Medizinisch-technischer Dienst	84	84
Klinisches Hauspersonal	9	10
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	18	21
Technischer Dienst	12	12
Verwaltungsdienst	11	11
Sonderdienste	0	0
Ausbildungsstätten	4	4
Sonstiges Personal	12	13
	618	619

Im Berichtsjahr waren 66 (i. V. 62) 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.

Die Gesellschaft hat für ihre hundertprozentigen Tochtergesellschaften Gesundheitszentrum am Kreisklinikum Calw-Nagold gGmbH – Medizinisches Versorgungszentrum Nagold – und Gesundheitszentrum am Kreisklinikum Calw-Nagold gGmbH – Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wildbad - die gemäß § 95 Abs. 2 Satz 6 SGB V erforderliche **selbstschuldnerische Bürgschaft** für Forderungen der Kassenärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen aus der vertragsärztlichen Tätigkeit übernommen.



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 2015 TEUR 33.452 betragen. Die Anzahl der anspruchsberechtigten aktiven Mitarbeiter beträgt zum 31. Dezember 2015 insgesamt 950 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.

Aus **Miete und Leasing** bestehen **finanzielle Verpflichtungen** in Höhe von TEUR 706 (< 1Jahr: TEUR 88; 1-5 Jahre: TEUR 429; > 5 Jahre: TEUR 189). Die Verpflichtungen aus **Bestellobligo** betragen TEUR 771.

#### **Derivative 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. Dezember 2034 abgeschlossen. Der Bezugsbetrag reduziert sich jeweils auf die entsprechende Restschuld gemäß dem Tilgungsplan.

Die Marktbewertungen der Derivate zum 31. Dezember 2015 betragen für: Zinsswap (Ref. Nr. 639354M / Darlehen Nr. 6000586047) EUR -464.426,87 und Zinsswap (Ref. Nr. 639011M / Darlehen Nr. 6000586054) EUR -124.760,04.

Ferner wurde von der Gesellschaft am 10. Oktober 2012 ein Zinssatz-Swap mit der Sparkasse Pforzheim-Calw zur Absicherung der künftigen Zinsrisiken aus dem am 2. November 2012 geschlossenen Geldmarktkredit Nr. 8686963 über EUR 3.500.000,00 abgeschlossen. Der Zinssatz-Swap läuft fristenkongruent mit dem Grundgeschäft bis zum 30. Oktober 2027. Der Bezugsbetrag reduziert sich auf die entsprechende Restschuld gemäß dem Tilgungsplan.

Per Jahresende wies der Zinsswap einen negativen Marktwert von EUR -211.291,230 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 Immobilien- 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 bis 31. Januar 2016

Herr Martin Loydl, Dettingen an der Erms, seit 1. Februar 2016

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

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

Helmut Riegger, Landrat Kreis Calw (Aufsichtsratsvorsitzender)

Sven Armbruster, Betriebsrat

Walter Beuerle, Bürgermeister a. D.

Dieter Dannenmann, Kriminalbeamter

Ralf Eggert, Oberbürgermeister

Jürgen Großmann, Oberbürgermeister

Christiane Hiller-Schmid, Fachärztin Allgemeine Medizin

Herr Heinz Hinsche, Betriebsrat

Ulrich Kallfass, Wirtschaftsprüfer/Steuerberater

Dieter Kömpf, Geschäftsführer (Baustoffhändler)

Gisela Kuhlmann, Medizinische Fachangestellte

Dr. Thomas Lang, Facharzt für Allgemeinmedizin



Dr. Bruno Schmid, Zahnarzt  
Johannes Schwarz, Freier Architekt  
Dr. Ursula Utters, Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Dr. Bernd Walz, Arzt  
Dr. Otakar Zoufaly, Arzt

Die Mitglieder des Aufsichtsrates erhielten in 2014 Sitzungsgelder in Höhe von TEUR 7.

#### **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 2015 TEUR 842, der Jahresüberschuss 2015 TEUR 344.

Die Gesellschaft war des weiteren am Bilanzstichtag an der Gesundheitszentrum am Kreisklinikum Calw – Nagold gemeinnützige GmbH – Medizinisches Versorgungszentrum Nagold - zu 100 % beteiligt. Das Eigenkapital zum 31. Dezember 2015 beläuft sich auf TEUR 151 der Jahresfehlbetrag 2015 auf TEUR -143.

Zum 11. August 2015 erfolgte die Gründung des Gesundheitszentrums am Kreisklinikum Calw – Nagold gemeinnützige GmbH – Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wildbad-. Die Beteiligung der Gesellschaft beträgt 100 %. Das Eigenkapital zum 31. Dezember 2015 beläuft sich auf TEUR -75 der Jahresfehlbetrag 2015 auf TEUR -350.

#### **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 2015 in Höhe von EUR -143.333,40 wird im Rahmen der jährlichen Bilanzerstellung mit der Kapitalrücklage in gleicher Höhe verrechnet.

Calw, 13. Juni 2016

Kreiskliniken Calw gGmbH  
Geschäftsführung

Martin Loydl



## **Lagebericht der Kreiskliniken Calw gGmbH, Calw für das Geschäftsjahr 2015**

### **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 betreibt der Landkreis Calw daher 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 Versorgungsauftrags 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-, 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 verfolgt der Klinikverbund Südwest das Ziel, an jedem seiner Standorte eine wohnortnahe Versorgung auf hohem Niveau zu gewährleisten. Damit soll es der Bevölkerung der Landkreise Böblingen und Calw 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, Kunden (Patienten und Einweiser) und Qualität. Basis für das FIS sind über 60 einzelne Berichte, welche die genannten Kategorien im Detail betrachten.

Die Berichte enthalten neben den IST-Daten des laufenden Jahres auch Plandaten, Daten des Vorjahres und Prognosewerte. Damit erhalten die Adressaten (Geschäftsführung, Geschäftsbereichsleiter, Krankenhausdirektoren, Betriebsleiter, Chefärzte, Pflegedirektion, Pflegedienstleitungen und sonstige leitende Angestellte der nichtmedizinischen Bereiche) 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.

Im Leistungsbericht 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 erstellt, welche sich aus sieben unterschiedlichen Berechnungsmethoden ermittelt.

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 regelmäßig weitere Berichte erstellt, in denen unter anderem Patientenzufriedenheit, Einweiserverhalten von niedergelassenen Ärzten, Marktanteile und Patientenherkunft, Fallfreigaben, interne Leistungen, tagesgenaue Belegung der Stationen, Verwaltungs-, Wirtschafts- und Instandhaltungskosten sowie Kosten des medizinischen Sachbedarfs betrachtet werden. Außerdem werden Berichte über den Finanzbereich geführt, in denen Informationen über Darlehensstand, Finanzstatus, Investitionsstatus, Abschreibungen und offene Posten geliefert werden. 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 dem richtigen Personenkreis zugehen.



Speziell für die Chefarzte und die ärztlichen Leitungsebenen wird ein FIS-Klinik-Cockpit zur Verfügung gestellt, in welchem die Kennzahlen der jeweiligen Klinik aus dem FIS-Cockpit aggregiert und auf einen Blick dargestellt werden. 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

#### Aktuelle bundespolitische Entwicklungen zur Krankenhausfinanzierung

Am 23. September 2015 haben tausende Krankenhausmitarbeiter auf der zentralen Kundgebung in Berlin, auf vielen anderen Kundgebungen in weiteren Großstädten sowie an allen Krankenhausstandorten in ganz Deutschland gegen die geplante Krankenhausreform protestiert und ihren Unmut über die anhaltend schlechten Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung zum Ausdruck gebracht. Trotz des Notstands in vielen deutschen Kliniken sah der Entwurf zum Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) drastische Kürzungen und Verschlechterungen für die deutschen Krankenhäuser vor. Dabei war man von Seiten der großen Koalition mit durchaus positiven Aussagen und Zielsetzungen in das Projekt Krankenhausreform gestartet. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe wurde im Jahr 2014 einberufen und sollte wesentliche Eckpunkte für eine grundlegende Reform der Krankenhausfinanzierung ausarbeiten, um die Schwachstellen im System der dualen Finanzierung zu beseitigen und faire Mechanismen zu schaffen, welche die Finanzierung der Kliniken unter Berücksichtigung der tatsächlichen Kostenentwicklung sicherstellen. Nachdem die beschlossenen Eckpunkte vom BMG (Bundesministerium für Gesundheit) in einen Referentenentwurf für das KHSG gegossen wurden, blieb von den ursprünglichen Zielsetzungen dann aber leider nicht mehr viel übrig. Vielmehr stand mit dem Gesetzentwurf zum KHSG erneut ein Regelwerk kurz vor der Verabschiedung, welches nur an einigen Stellschrauben im bisherigen System dreht, ohne dabei Grundlegendes an der Vergütungssystematik und ohne viel an der Finanzierungsproblematik zu ändern.

Erfreulicherweise haben die vielen Protestaktionen der Krankenhausmitarbeiter und die Öffentlichkeitsarbeit der Krankenhausgesellschaften ein ausreichendes Echo erzeugt, um bei den zuständigen Politikern und Gremien auf Gehör zu stoßen. Der Bundesrat hat einen Großteil der Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Verbesserung des KHSG aufgenommen und die Bundesregierung hat die Vorschläge nochmals eingehend geprüft. Nachdem Anfang Oktober die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zu einem weiteren Treffen einberufen wurde und Eckpunkte zum Änderungsbedarf des Entwurfes des KHSG verabschiedet hat, wurde am 5. November 2015 das Krankenhausstrukturgesetz vom Bundestag verabschiedet.

Als wesentlicher Punkt, der im nun verabschiedeten Gesetz gegenüber dem Referentenentwurf geändert wurde, wird nun der Versorgungszuschlag unter Beibehaltung des Volumens von bundesweit ca. 500 Mio. Euro in einen Pflegezuschlag umgewandelt. Da die Verteilung zukünftig anhand der Pflegedienstpersonalkosten der allgemeinen Krankenhäuser und nicht



mehr über einen pauschalen Zuschlag von 0,8% erfolgt, wird es bei den einzelnen Krankenhäusern zu Verschiebungen kommen. Außerdem wird der Landesbasisfallwert ab 2017 von der Degression freigestellt. Weiterhin wurde die Dauer des Fixkostendegressionsabschlags wieder auf drei Jahre verkürzt. Bezüglich der Tarifkosten wird eine Tarifraten eingeführt, mit der die steigenden Kosten der Krankenhäuser infolge von Tarifabschlüssen, die die Obergrenze für Preiszuwächse überschreiten, von den Kostenträgern zu einem Drittel finanziert werden. Außerdem sind Regelungen enthalten, die die Ausgestaltung der Vergütung der Notfallversorgung, des Hygieneförderprogramms, der pflegerischen Übergangsvorsorge sowie der Krankenhausleistungen für Asylbewerber in einigen Punkten verbessert werden. Grundsätzlich positiv zu bewerten sind Regelungen zu einem neuen Pflegeförderprogramm, zur Finanzierung von durch Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses bedingten Mehrkosten, zur Überarbeitung der Berechnungsmethodik für den Orientierungswert sowie zur Erhöhung des Investitionsvolumens durch einen Strukturfonds.

Daneben gibt es natürlich auch Änderungen, die mit Verschlechterungen für die Kliniken einhergehen. Die Einführung von Qualitätsabschlägen sowie die Möglichkeit Selektivverträge abzuschließen, bergen für die Krankenhäuser die Gefahr einer weiteren Zuspitzung der finanziellen Situation.

#### Aktuelle Entwicklungen in Baden-Württemberg

Entsprechend des bundesdeutschen Protests hatte sich auch in Baden-Württemberg eine Protestbewegung gegen den Referentenentwurf formiert. Ein breites Bündnis aus Krankenhausverbänden, Gewerkschaften, Berufs- und kommunalen Landesverbänden wurde ins Leben gerufen, um dringend notwendige Verbesserungen in der Krankenhausreform der Bundesregierung durch das KHSG zu erreichen. Das Bündnis forderte eine auskömmliche und faire Finanzierung der Krankenhäuser, ansonsten könnten die Kliniken die steigenden Gehälter ihrer Beschäftigten nicht mehr bezahlen, müssten Abstriche bei erforderlichen Investitionen machen oder schlichtweg Personal abbauen, was in völligem Gegensatz zu den postulierten Zielen des KHSG stehen würde. Diese ungewöhnliche Allianz aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-Organisationen zeigte, wie dringlich der Handlungsbedarf ist.

Dies wird umso deutlicher, wenn man die Lage der baden-württembergischen Krankenhäuser genauer betrachtet. Trotz nachweislich effizienter Krankenhausstrukturen im Land musste knapp die Hälfte der Kliniken in Baden-Württemberg das Geschäftsjahr 2014 mit einem negativen Jahresergebnis abschließen. Betroffen hiervon sind insbesondere Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft. Laut einer Umfrage der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft vom April 2015 rechneten 68% der Verantwortlichen in den Krankenhäusern in Baden-Württemberg mit einer deutlichen Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation in den folgenden 12 Monaten, 26% gingen von einer gleichbleibenden Situation aus und lediglich 6% hielten eine Verbesserung für wahrscheinlich.

Diese negative Situation hängt speziell in Baden-Württemberg mit der Entwicklung des Landesbasisfallwerts 2015 zusammen. Der Landesbasisfallwert wurde im Frühjahr 2015 festgelegt und beträgt unter Berücksichtigung von Ausgleichen lediglich 3.226,64 Euro. Dies ent-



spricht einem Anstieg von nur +1,04%. Demgegenüber stieg der Bundesbasisfallwert in 2015 deutlich stärker um +2,36% und lag bei 3.231,20 Euro. Durch den nur leicht gestiegenen Landesbasisfallwert wurde das Erreichen der im Wirtschaftsplan prognostizierten Umsatzerlöse im Klinikverbund Südwest deutlich erschwert. Die Abweichung zu den in der Wirtschaftsplanung angenommenen Erlösen aus allgemeinen Krankenhausleistungen beläuft sich in der Kreiskliniken Calw gGmbH auf ca. -1,8 Mio. Euro. Rund die Hälfte davon ist auf den gegenüber der Annahme geringer gestiegenen Landesbasisfallwert zurückzuführen.

Auch für das Jahr 2016 muss mit einem nur geringen Anstieg des Landesbasisfallwerts in Baden-Württemberg gerechnet werden. Nachdem die Verhandlungen des Landesbasisfallwertes 2016 zwischen der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassen gescheitert waren, wurde der Landesbasisfallwert nach Schiedsstellenbeschluss vom 18. Februar 2016 auf 3.272,21 Euro festgelegt. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr um +1,4%. Die vom Bundesministerium für Gesundheit für 2016 festgelegte Veränderungsrate als Maßgabe für die Obergrenze der Veränderung der Landesbasisfallwerte beträgt dagegen +2,95%. Diese Diskrepanz zeigt, dass der wirtschaftliche Druck, der auf den Krankenhäusern lastet, im Jahr 2016 eher noch zunehmen wird. Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft behält sich allerdings die Möglichkeit offen, nach Erlass der schriftlichen Begründung durch die Schiedsstelle, Einspruch gegen den Beschluss einzulegen.

In der Wirtschaftsplanung wurde für 2016 von einem Landesbasisfallwert in Höhe von 3.278,27 Euro ausgegangen, dies entsprach der Einschätzung der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft zum Zeitpunkt der Planerstellung. Die Planung liegt somit trotz zurückhaltender Annahmen über dem nun eingetretenen Landesbasisfallwert.

Die niedrigen Anstiege der Landesbasisfallwerte in 2015 und 2016 wirken auch in die Zukunft und entziehen den Krankenhäusern in Baden-Württemberg dauerhaft dringend benötigte Finanzmittel. Entspräche der Anstieg des Landesbasisfallwertes der Veränderungsrate, welche die tatsächliche Kostenentwicklung in den Krankenhäusern berücksichtigt, so könnten die Kreiskliniken Calw ab 2015 und ebenfalls 2016 jährlich rund 800.000 Euro mehr erzielen. Im Jahresergebnis der Kreiskliniken Calw fehlen alleine aufgrund dieses Effekts aus den beiden Jahren dauerhaft rund 1 bis 2 Mio. Euro jährlich.

#### Tarifentwicklung

Am 5. Februar 2015 haben sich die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und der Marburger Bund auf einen Tarifabschluss für die Ärzte an kommunalen Krankenhäusern geeinigt. Der Tarifabschluss beinhaltet unter anderem eine lineare Steigerung der Entgelte um +1,9% 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 2016 wurde für den ärztlichen Dienst für 2016 von einer Gesamtauswirkung der tariflichen Steigerungen in Höhe von +2,5% ausgegangen.

Eine schlechtere Planbarkeit besteht in Bezug auf die Personalkosten der nicht-ärztlichen Berufsgruppen. Der Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst in den Krankenhäusern (TVöD BT-K)



lief zum 29. Februar 2016 aus. Am 29. April 2016 haben sich die Tarifparteien Gewerkschaft ver.di, der Deutsche Beamtenbund (dbb), der Bund und die kommunalen Arbeitgeberverbände auf einen Tarifabschluss verständigt. Die Einigung sieht Gehaltssteigerungen von 2,4% ab 1. März 2016 sowie weitere 2,35% ab dem 1. April 2017 vor. Die Laufzeit beträgt 24 Monate. Die kommunalen Arbeitgeber und die Gewerkschaften haben sich auf eine Entgeltordnung zum TVöD im Bereich des VKA verständigt. Die Höhe der im KHSG neu vorhergesehenen Tarifausgleichsrate, welche Steigerungen der Personalkosten über gesetzliche Refinanzierungsmöglichkeiten auffangen soll, kann momentan noch nicht beziffert werden. Diese berücksichtigt Personalkostensteigerungen oberhalb des Veränderungswerts (+2,95% in 2016) zu einem Drittel. Alles was unterhalb dieses Veränderungswerts liegt und nicht in die Steigerung des Landesbasisfallwerts (+1,41% in Baden-Württemberg in 2016) eingeflossen ist, geht voll zu Lasten der Krankenhäuser. Die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft hat in diesem Zusammenhang eine Initiative gestartet, um die Kopplung dieser Tarifausgleichsrate an die tatsächlich zustande gekommenen Landesbasisfallwerte zu erreichen. Aufgrund des bekannten Tarifabschlusses im TVöD (+2,4% ab dem 1. März 2016) und den Erwartungen über den Tarifabschluss mit dem Marburger Bund (ab 1. September 2016) muss davon ausgegangen werden, dass es für das Jahr 2016 keine Refinanzierung im Sinne des KSHG geben wird.

Stellt man die Steigerungsraten der Landesbasisfallwerte den tarifbedingten Steigerungen gegenüber, zeigt sich klar ein wesentliches Grundproblem in der Krankenhausfinanzierung: Seit 2006 betrug der Tarifanstieg im Ärztlichen Dienst +31,5%, bei den Beschäftigten im TVöD +25,1%. Im selben Zeitraum stieg der Landesbasisfallwert lediglich um +14,6%. Bezogen auf das Jahr 2015 beträgt die Lücke zwischen dem Anstieg des Basisfallwertes und dem Tarifanstieg im Ärztlichen Dienst 16,9%-Punkte, im TVöD 10,5%-Punkte.

#### Investitionsfinanzierung

Die durch die gesundheitspolitischen Zielsetzungen anhaltend ungünstigen Finanzierungsbedingungen zeigen in der Krankenhauslandschaft zunehmend Folgen. Der investive Nachholbedarf bei den Krankenhäusern steigt stetig an, die erforderlichen Finanzmittel zur Erhaltung der Krankenhausinfrastruktur werden jedoch durch die an sich für die Investitionsfinanzierung zuständigen Bundesländer nicht in ausreichendem Maße bereitgestellt. Das Finanzvolumen ist bundesweit seit 1991 trotz einem stetigen Wirtschaftswachstum um ein Viertel zurückgegangen. 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 Anstieg der Verschuldung der Krankenhausgesellschaften führte. Zudem ist zur Fortführung des Betriebs der Klinikgesellschaften die Bereitstellung von Finanzmitteln durch die Krankenhausträger erforderlich.

Die grün-rote Landesregierung in Baden-Württemberg hat im Gegensatz zu vielen anderen Bundesländern und der Vorgängerregierung das Problem des Investitionsstaus und der fehlenden Finanzmittel erkannt und die Fördermittel von derzeit 795 Mio. Euro auf rund 893 Mio. Euro im Doppelhaushalt 2015/16 aufgestockt. Jedoch steht diesen Mitteln noch immer ein Investitionsstau in Milliardenhöhe gegenüber. Auch im Klinikverbund Südwest besteht



nach wie vor an allen Standorten ein erheblicher Modernisierungs- bzw. Investitionsbedarf, der in Zukunft zunehmend eine entsprechende Ergebnisbelastung darstellen wird, da davon auszugehen ist, dass das Problem der unzureichenden Investitionsfinanzierung auch weiterhin bestehen bleibt. Die Koalitionsverhandlungen zur Bildung der Landesregierung in Baden-Württemberg zwischen den Grünen und der CDU wurden daher von verschiedenen Vertretern der Krankenhäuser zum Anlass genommen, nochmals eindringlich auf diesen Missstand hinzuweisen und den Abbau des Investitionsstaus anzumahnen. Konkret fordert die Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft, die bestehenden Mittel pro Jahr um weitere 150 Mio. Euro auf dann rund 600 Mio. Euro aufzustocken, um die anstehenden Investitionen angemessen zu finanzieren. Zudem fordert sie ein fünfjähriges Sonderprogramm über weitere 750 Mio. Euro für den Abbau des Investitionsstaus und für die Kofinanzierung des Strukturfonds.

Die Krankenhäuser dürfen sich zumindest berechnete Hoffnungen machen, dass der eingeschlagene Weg der Ausweitung der Krankenhausfinanzierung auch in der neuen Regierung beibehalten wird. Diese Annahme wird dadurch gestützt, dass auch die CDU in ihrem Wahlprogramm erkennt, dass „die Finanznot der Krankenhäuser [...] nur beseitigt werden kann, wenn das Land seiner Verpflichtung zur Investitionsförderung besser nachkommt.“

#### 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 einzuhaltenen 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. Dies würde bedeuten, dass die Krankenkassen mit ausgewählten Krankenhäusern für bestimmte Leistungen Einzelverträge abschließen könnten. Die anderen Krankenhäuser ohne Vertrag würden dann die Leistungen nicht mehr vergütet bekommen. Für die Kliniken droht hier der Beginn eines in seiner Entwicklung noch nicht vollkommen absehbaren, gefährlichen Wettbewerbs und Preisdumpings.

## **2.2. Wesentliche Entwicklungen im Geschäftsjahr 2015**

Neben der geriatrischen Komplexbehandlung, die in Calw und in Nagold bereits gut etabliert worden ist, wurden in 2015 am Standort Calw erfolgreich die neurologische Komplexbehandlung und die Palliativkomplexbehandlung an beiden Standorten konsolidiert. Die neurologische Komplexbehandlung dient einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Schlaganfall-



patienten. Die Palliativkomplexbehandlung hat zum Ziel, Patienten in einer palliativen Situation bestmöglich zu versorgen.

An beiden Standorten wird seit mehr als einem Jahr der Pflegekomplexmaßnahmen-Score bei pflegeintensiven Patienten erfolgreich erhoben. Dabei handelt es sich um Leistungen, die Pflegefachkräfte im Bereich der hochaufwendigen Pflege von Patienten zusätzlich erbringen. Die Leistungsdokumentation wirkt sich entsprechend auf die Abrechnung der Behandlungsfälle und damit auf die Erlöse der Kliniken aus.

Als Nachfolger von Herrn Prof. Dr. Benz bestellte der Aufsichtsrat Herrn Dr. Ralf-Michael Wilke ab 1. Januar 2015 zum neuen Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie. Herr Dr. Wilke arbeitet im Rahmen des Darmkrebszentrums unter anderem eng mit Herrn Prof. Mörk zusammen. Das Darmkrebszentrum besteht seit über sechs Jahren und wurde seit 2008 bereits zum zweiten Mal erfolgreich rezertifiziert.

Im Rahmen der Neustrukturierung der chirurgischen Medizin hat Herr Dr. Roy von den Kliniken Calw in die Chirurgie der Kliniken Nagold gewechselt und ist dort seit dem 1. August 2015 leitender Oberarzt sowie Bereichsleiter der Unfallchirurgie der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie.

Die Belegabteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Calw wurde mit Wirkung zum 1. August 2015 in eine ärztlich geführte Hauptabteilung umgewandelt. Die ärztliche Leitung haben kommissarisch Dr. Dirk Pollmann sowie zwei weitere Teamärzte übernommen. Seit Januar 2016 konnte man Dr. Arkadiusz Praski als neuen Chefarzt gewinnen.

Herr Dr. Wild, Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Calw, hat den Klinikverbund zum Jahresende 2015 verlassen. Ab Dezember 2015 hat Herr Dr. Clement, leitender Oberarzt der Abteilung, die kommissarische Chefarztposition übernommen.

Zum 1. Mai 2015 nahm Frau Alexandra Freimuth ihren Dienst als geschäftsführende Krankenhausdirektorin der Kreiskliniken Calw-Nagold auf. Zudem bestellte der Aufsichtsrat sie in seiner Sitzung vom 10. Dezember 2015 zur Prokuristin, womit sie künftig zusammen mit der Geschäftsführung für die wirtschaftliche und unternehmerische Entwicklung der beiden Klinikstandorte im Landkreis Calw verantwortlich ist.

Das regionale Traumazentrum in Calw und das lokale Traumazentrum in Nagold wurden erfolgreich rezertifiziert. Damit sind die Kliniken weiterhin im TraumaNetzwerk DGU gelistet. Die Initiative TraumaNetzwerk DGU wurde im Jahr 2008 von der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie DGU ins Leben gerufen und ist ein weltweit beachtetes Modell der modernen Schwerverletztenversorgung.

Die Chest Pain Units (CPU) in Calw und Nagold wurden nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie rezertifiziert. CPUs dienen der Versorgung von Patienten mit akutem, unklarem Brustschmerz. Der Begriff „Chest Pain Unit“ ist in Deutschland seither kein ge-



geschützter Begriff. Urkunde und Logo sind Gütesiegel dafür, dass ein hoher Qualitätsstandard eingehalten wird.

Im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit wurden weiterhin vielfältige Maßnahmen unternommen, mit denen aktiv für die Standorte geworben wurde. Hierzu zählten Veranstaltungen wie der Arzthelferinnentag, der Familientag in der Calwer Geburtshilfe und 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.

### 2.3. Aufwands- und Ertragsentwicklung

Im Geschäftsjahr 2015 wurden im stationären Bereich 18.984 Patienten behandelt und damit -2,7% bzw. -524 weniger als im Vorjahr (19.508 Patienten). Das Case-Mix-Punkte-Volumen ist gegenüber dem Vorjahr um -0,2% bzw. -30 CMP auf 17.692 CMP gesunken und blieb damit um -425 CMP hinter dem Wirtschaftsplan zurück. Die Fallschwere, der so genannte Case-Mix-Index, hat sich von 0,908 auf 0,932 erhöht, konnte den geplanten Wert von 0,914 also übersteigen. Die durchschnittliche Verweildauer stieg von 5,5 auf 5,7 Tage. Die Anzahl der Behandlungstage erhöhte sich um +0,2% bzw. +215 Tage auf 107.909 Tage.

Im Vergleich zum Vorjahr sind die **Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen** (Erlöse für stationäre Patienten) um +1,3% bzw. TEUR +743 auf TEUR 59.104 gestiegen. Es konnte zwar weder das Case-Mix-Punkte-Volumen noch die Fallzahl gesteigert werden, positiv wirkte sich allerdings der Anstieg des Landesbasisfallwertes um +1,04% auf EUR 3.226,64.

Für die Wirtschaftsplanung 2015 wurde nach Rücksprache mit der Landeskrankenhausgesellschaft und nach Abfrage der Einschätzungen anderer baden-württembergischer Krankenhäuser ein Landesbasisfallwert in Höhe von 3.265,70 Euro angenommen (Steigerung von +2,28%). Tatsächlich lag der Landesbasisfallwert 2015 bei 3.226,64 Euro und damit deutlich unter der Annahme der Wirtschaftsplanung 2015. Die Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen verfehlten dementsprechend die Planung für 2015 um -3,0% bzw. TEUR -1.802 aufgrund des zu hoch angesetzten Landesbasisfallwertes (Preiseffekt) und aufgrund der nicht erzielten Case-Mix-Punkte (Mengeneffekt).

Die **Erlöse aus ambulanten Leistungen** des Krankenhauses stiegen um +2,7% bzw. TEUR +53 auf TEUR 2.028. Im Bereich der sonstigen ambulanten Institutsleistungen erhöhten sich die Erlöse um +37,0% bzw. TEUR +107 gegenüber dem Vorjahr. Die ambulanten Operationen verringerten sich um -13,2% bzw. TEUR -87. Im Wirtschaftsplan 2015 wurde für die Erlöse aus ambulanten Leistungen nur eine leichte Steigerung gegenüber dem Vorjahr prognostiziert, da die Erlöse im Jahr 2014 rückläufig waren. Die Erwartung konnte um +1,1% bzw. TEUR +23 übertroffen werden.

Die **Nutzungsentgelte aus der ärztlichen Nebentätigkeit** blieben mit TEUR 3.240 und bei einer Veränderung von TEUR +3 bzw. +0,1% beinahe konstant zum Vorjahr. Sie liegen damit jedoch um +7,3% bzw. TEUR +222 über Plan. Da sich die Nutzungsentgelte in 2014 leicht



über Plan entwickelt hatten, wurde im Wirtschaftsplan 2015 nur eine leichte Steigerung von +1,0% gegenüber dem Vorjahr angenommen.

Die **Erlöse aus Wahlleistungen** konnten gegenüber dem Vorjahr um +27,4% bzw. TEUR +148 auf TEUR 691 gesteigert werden. Die in Anspruch genommenen Wahlleistungstage stiegen um +20,2%. Es konnte eine deutliche Zunahme der Inanspruchnahme von Ein- und Zweibettzimmern mit gehobenem Komfort verzeichnet werden. Durch die neu geschlossene Wahlleistungsvereinbarung in 2015 stieg der durchschnittliche Erlös pro Wahlleistungstag gegenüber dem Vorjahr um +7,9%. Die im Wirtschaftsplan prognostizierten Erlöse von TEUR 527 konnten um +31,1% bzw. TEUR +164 überschritten werden.

Bei den **übrigen betrieblichen Erträgen** ergab sich eine Steigerung um +16,5% bzw. TEUR +1.470 auf insgesamt TEUR 10.349. Hauptursache hierfür ist zum Einen die Änderung bei Zytostatika im laufenden Geschäftsjahr, welche nach neuer Rechtslage für Ambulanzen die bestimmte Tatbestände erfüllen, umsatzsteuerfrei sind und zum Anderen auch eine Zunahme des Bedarfs an Zytostatika gegenüber dem Vorjahr. Insgesamt ist ein Anstieg im Bereich Zytostatika von TEUR +1.067 zu verzeichnen. Die Erträge aus dem Notarztdienst der Krankenhausärzte sind gegenüber dem Vorjahr um TEUR +277 gestiegen, die Erlöse aus Personalstellungen im ärztlichen Dienst um TEUR +164. Durch eine Ausweitung um weitere vier beschäftigte Schüler, konnten Mehrerträge aus dem Ausbildungsfonds in Höhe von TEUR +101 generiert werden. Bei den Erträgen aus der Vorsteuer für Zytostatika wurden ebenfalls aufgrund der geänderten Rechtslage bzgl. der Umsatzsteuerfreiheit von Zytostatika Ausweisänderungen vorgenommen, weshalb hier insgesamt ein Rückgang von TEUR -225 zu verzeichnen ist.

Die **Erträge aus Konzernverrechnungen innerhalb der sonstigen betrieblichen Erträge** erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um +62,4% bzw. TEUR +20 auf TEUR 51. Hauptsächlich für diese Steigerung ist die Verrechnung der zentralen Dienste mit dem medizinischen Versorgungszentrum Nagold und dem medizinischem Versorgungszentrum Bad Wildbad.

Der **Personalaufwand** stieg im Geschäftsjahr 2015 um +3,7% bzw. TEUR +1.722 auf insgesamt TEUR 48.144. Hierbei stiegen die direkten Personalaufwendungen für Löhne und Gehälter, Sozialabgaben und Aufwendungen um +2,0% bzw. TEUR +898 und die bezogenen Leistungen um +38,8% bzw. TEUR +824.

Insgesamt stiegen die Personalkosten um TEUR +271 durch Veränderungen der Vollkräfte (inkl. ausbezahlter Überstunden) in 2015, mit einer Abnahme um -0,3 VK auf 621,3 VK. Die Vollkräfte (inkl. ausbezahlter Überstunden) im ärztlichen Dienst stiegen dabei um +3,6 VK bzw. TEUR +464, im medizinisch-technischen Dienst um +0,4 VK bzw. TEUR +20, im Funktionsdienst um +2,2 VK bzw. TEUR +126 und im technischen Dienst um +0,1 VK bzw. TEUR +8 an. Zu einer Abnahme der Vollkräfte (inkl. ausbezahlter Überstunden) kam es hingegen im Pflegedienst um -2,7 VK bzw. TEUR -159, im klinischen Hauspersonal um -0,4 VK bzw. TEUR -16, im Wirtschafts- und Versorgungsdienst um -2,4 VK bzw. TEUR -109, im Verwaltungsdienst um -0,8 VK bzw. TEUR -41 und im Personal der Ausbildungsstätten um -0,3 VK bzw. TEUR -22.



Durch allgemeine Tarifsteigerungen stiegen die Personalkosten um TEUR +1.161 gegenüber dem Vorjahr. Dabei kam es vor allem zu Steigerungen im ärztlichen Dienst mit TEUR +440, gefolgt vom Pflegedienst mit TEUR +371, dem Funktionsdienst mit TEUR +158 und dem medizinisch-technischen Dienst mit TEUR +121. In den Bereichen klinisches Hauspersonal (TEUR +10), Wirtschafts- und Versorgungsdienst (TEUR +21), technischer Dienst (TEUR +20), Verwaltungsdienst (TEUR +14) und Personal der Ausbildungsstätten (TEUR +6) fielen die Erhöhungen der Personalkosten durch Tarifsteigerungen geringer aus.

Die Veränderungen außerhalb des Tarifs (außentarifliche Zahlungen, Honorarkräfte, Leitungsstruktur, Altersstruktur, Verhältnis Qualifikationsgrad) hatten insgesamt einen Effekt von TEUR +298 auf die Personalkosten.

Im Wirtschaftsplan 2015 wurde von einer Gesamtauswirkung von Stellenbesetzungen und Tarifverträgen in Höhe von +3,2% beim ärztlichen Dienst und +2,6% beim nicht-ärztlichen Dienst ausgegangen. Die geplanten Personalaufwendungen (Kontengruppen 60 - 64) von TEUR 46.983 konnten mit TEUR 46.697 um -0,6% bzw. TEUR -286 unterschritten werden.

Der **Materialaufwand** nahm insgesamt um +4,2% bzw. TEUR +765 auf TEUR 18.797 zu. Die Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe stiegen gegenüber dem Vorjahr um +9,1% bzw. TEUR +893. Hierbei kam es bei Arzneimitteln zu einer Steigerung von TEUR +719, welche sich hauptsächlich auf den Mehrbedarf von ambulanten Zytostatikatherapien in der Inneren Medizin zurückführen lässt. Das ärztliche und pflegerische Verbrauchsmaterial ist gegenüber dem Vorjahr um TEUR +184 gestiegen. Der Narkose- und sonstige OP-Bedarf nahm um TEUR +138 zu, vor allem in der Chirurgie. Stark rückläufig entwickelten sich die Aufwendungen für Implantate mit einer Abnahme von TEUR -245, hauptsächlich in der Kardiologie.

Die **bezogenen Leistungen** verringerten sich gegenüber dem Vorjahr um -1,6% bzw. TEUR -129, hauptsächlich durch Minderaufwendungen von TEUR -140 im Bereich der Honorare für nicht im Krankenhaus angestellte Ärzte.

Geplant wurden für den medizinischen Bedarf (Kontengruppe 66) TEUR +13.105. Mit tatsächlichen Aufwendungen von TEUR 13.662 wurde der Planwert um +4,3% bzw. TEUR +558 überschritten.

Die **Instandhaltungsaufwendungen**, welche in den übrigen betrieblichen Aufwendungen enthalten sind, stiegen um +20,9% bzw. TEUR +415 auf TEUR 2.400. Die Aufwendungen für die Instandhaltung der Gebäude stiegen in 2015 um TEUR +114, auch verursacht durch einen Wasserschaden in Calw. Zu Mehraufwendungen kam es außerdem bei der Instandhaltung der medizinischen Einrichtungen in Höhe von TEUR +108 und der Wartung der medizinischen Geräte mit TEUR +151. Zum 31. Dezember 2014 lief der bisherige Rahmenvertrag mit der Philips Healthcare GmbH aus.

Im Wirtschaftsplan 2015 wurden Aufwendungen für die Instandhaltung (Kontengruppe 72) in Höhe von TEUR 2.328 angenommen. Mit insgesamt TEUR 2.410 wurde der Planwert um +3,1% bzw. TEUR +87 überschritten.



Die **Aufwendungen aus der Konzernverrechnung**, ebenfalls enthalten in den übrigen betrieblichen Aufwendungen, erhöhten sich um +14,0% bzw. TEUR +571 auf TEUR 4.664. Für die Veränderung waren die Erhöhung der Ausgaben im Rahmen der konzerninternen Bereitstellung von Managementleistungen von TEUR 110 und der zentralen Infrastruktur mit TEUR 443 ausschlaggebend. Eine Kompensation erfolgt durch eine Reduktion direkter Aufwendungen.

Die restlichen Aufwendungen, welche in dem Posten der **betrieblichen Aufwendungen** enthalten sind verringerten sich um -6,0% bzw. TEUR -168 auf TEUR 2.628. Im Jahr 2015 kam es zu einer Steigerung der Kosten von TEUR +120 bei der Personalbeschaffung, vor allem für die Frauenklinik in Calw und durch Auslandsrecruiting. Die Rechts- und Beratungskosten sanken hingegen um TEUR -246. Bei den anderen sonstigen Aufwendungen kam es zu einer Steigerung von +143 TEUR durch die Zuführung zur Rückstellung für ungewisse Zahlungsverpflichtungen im Zusammenhang mit der Zytostatikaabgabe.

Das **Betriebsergebnis** verschlechterte sich durch die beschriebenen Entwicklungen um -156,7% bzw. TEUR -1.091 und beträgt im Geschäftsjahr 2015 TEUR -1.787 TEUR.

Die **Abschreibungen auf das nicht geförderte Anlagevermögen** haben sich um TEUR -47 reduziert und belasten das Jahresergebnis der Gesellschaft dadurch in Höhe von TEUR 1.816. Diese Entwicklung bringt die nicht ausreichende Fördermittelfinanzierung von Investitionen durch das Land Baden-Württemberg deutlich zum Ausdruck. Die im Jahr 2015 getätigten Investitionen, die mit Eigen- bzw. Fremdkapital finanziert werden mussten, belaufen sich auf TEUR 1.378.

Im Wirtschaftsplan 2015 wurden für Abschreibungen auf nicht-gefördertes Anlagevermögen TEUR 2.281 geplant. Der Planwert wurde im Geschäftsjahr mit TEUR 1.816 um -8,3% bzw. TEUR -465 unterschritten.

Das **Neutrale Ergebnis** verbesserte sich um TEUR +2.187 auf TEUR 1.906. Die neutralen Erträge sind insgesamt um TEUR +3.031 gestiegen. Hierbei kam es zu Steigerungen bei den periodenfremden Erträgen gegenüber dem Vorjahr um TEUR +1.530, welche hauptsächlich aus der Umsatzsteuererstattung aus der Betriebsprüfung für die Jahre 2010-2013 in Höhe von TEUR 1.006 resultieren. Zudem erhöhten sich um TEUR +846 die Ausgleichsbeträge für frühere Geschäftsjahre nach BPfIV/KHEntgG und um TEUR +632 die Auflösungen für Rückstellungen, deren Erhöhung im Wesentlichen auf die Auflösung der Rückstellung für Zytostatika in Höhe von TEUR 585 zurückzuführen ist.

Die neutralen Aufwendungen sind insgesamt um TEUR +568 gestiegen. Die periodenfremden Aufwendungen sind dabei um TEUR +107 gegenüber dem Vorjahr, größtenteils durch die Erstattung im Rahmen einer Sozialversicherungsprüfung für Vorjahre in Höhe von TEUR 47 gestiegen. Zu einem Anstieg kam es ebenfalls bei den Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre um TEUR +74, bei den Veränderungen der Wertberichtigungen auf Forderungen von TEUR +253 und den periodenfremden Aufwendungen aus stationärer Abrechnung von TEUR +200. Die Abschreibungen auf Forderungen sind hingegen um TEUR -63 gesunken.



Das **Finanzergebnis** für das Geschäftsjahr 2015 verbesserte sich um TEUR +493 auf TEUR -50. Ergebnisverbessernde Auswirkungen hatten vor allem die Zinszahlungen aus Steuererstattungen für Ertragssteuern sowie Umsatzsteuer aus der Betriebsprüfung für die Jahre 2006-2013 in Höhe von TEUR 446. Da in 2015 keine Darlehen aufgenommen wurden, verringerten sich die Zinszahlungen auf die reduzierten Restverbindlichkeiten. Auch für die in Anspruch genommene Betriebsmittelfinanzierung aus dem Cash-Pool des Klinikverbunds mussten etwas weniger Zinsaufwendungen geleistet werden. Ferner reduzierte sich der Aufwand aus der Verzinsung der Rückstellung für Altersteilzeit gegenüber dem Vorjahr um TEUR 15.

Die Kreiskliniken Calw gGmbH erwirtschaftete im Geschäftsjahr 2015 vor Verlustübernahme insgesamt ein negatives **Jahresergebnis** in Höhe von TEUR -1.100. Das Jahresergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr mit TEUR -3.437 um TEUR +2.337 verbessert. Das im Wirtschaftsplan 2015 erwartete Jahresergebnis in Höhe von TEUR -5.618 stellt sich aufgrund der positiven Sondereffekte in 2015 entsprechend deutlich besser dar.

Unter Berücksichtigung der Verlustübernahme durch den Landkreis Calw beträgt das Jahresergebnis der Kreiskliniken Calw gGmbH TEUR -143. Der Restbetrag umfasst den Kapitaldienst eines Altdarlehens, welcher über eine Zuführung in die Kapitalrücklage abgewickelt wird.

#### 2.4. Vermögens- und Finanzlage

Die vorgenommenen Investitionstätigkeiten an den beiden Standorten Calw und Nagold führten im laufenden Geschäftsjahr unter Berücksichtigung der Abschreibungen zu einem Rückgang des Anlagevermögens um TEUR -753 auf TEUR 20.156. Dabei haben sich die immateriellen Vermögensgegenstände um TEUR -18 auf TEUR 85, die innerhalb der Sachanlagen ausgewiesenen Werte für technische Anlagen um TEUR -247 auf TEUR 4.597 sowie die Werte für Einrichtungen und Ausstattungen um TEUR -670 auf TEUR 6.460 verringert. Die ebenfalls in den Sachanlagen enthaltenen Grundstücke mit Betriebsbauten stellen mit TEUR 8.109 weiterhin den größten Posten des Anlagevermögens der Gesellschaft dar. Die Veränderung des Bestands der Finanzanlagen ist auf die Beteiligung der Kreiskliniken Calw gGmbH an dem Gesundheitszentrum am Kreisklinikum Calw-Nagold gGmbH - Medizinisches Versorgungszentrum Nagold - um TEUR +277 zurückzuführen. Die Beteiligung an der Kreisklinikum Calw-Nagold gGmbH - Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wildbad - in Höhe von TEUR 275 musste im Geschäftsjahr aus Gründen einer fehlenden Werthaltigkeit vollumfänglich abgeschrieben werden und ist daher zum Bilanzstichtag nicht mehr im Bestand der Finanzanlagen enthalten.

In den Kreiskliniken Calw belief sich das Gesamtinvestitionsvolumen im Jahr 2015 auf TEUR 2.372. Davon wurden TEUR 1.141 über Fördermittel aus der Pauschalförderung der Krankenhäuser finanziert. Der Anteil nicht geförderter Investitionen betrug im Jahr 2015 somit 52%. Die Lücke wurde wie auch in der Vergangenheit aus dem laufenden Betrieb über das Cash-



Pool-Konto vorfinanziert. Ein Darlehen wird im Geschäftsjahr 2016 zur nachträglichen Finanzierung von Investitionen des Geschäftsjahres 2015 nicht aufgenommen.

Das Umlaufvermögen der Kreiskliniken Calw gGmbH hat sich im Geschäftsjahr 2015 insgesamt um TEUR -6 auf TEUR 18.675 vermindert. Die Vorräte sind dabei geringfügig um TEUR -17 gesunken und belaufen sich zum 31. Dezember 2015 auf TEUR 1.835. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen haben im Vergleich zum Vorjahr um TEUR +742 zugenommen und betragen zum Bilanzstichtag TEUR 11.809. Dies ist durch einen Effekt aus der nachgelagerten Rechnungsstellung für Fälle aus 2015 zum Jahresbeginn 2016 zu erklären und betrifft größtenteils den Bereich der stationären Abrechnung gegenüber den Krankenkassen mit einer Erhöhung zum Vorjahr um TEUR +529. Ebenfalls ist die Erhöhung durch eine erhöhte Forderung mit TEUR +293 gegenüber Gläubiger durch einen Anstieg der Erträge im Bereich Zytostatika zum Jahresende zu erklären. Gegenläufig verhält sich im Geschäftsjahr in diesem Posten eine höhere Wertberichtigung auf Forderungen mit TEUR +210. Die Forderungen gegenüber Gesellschaftern betragen mit TEUR 2.613 zum 31. Dezember 2015 TEUR -944 weniger als zum Vorjahreszeitpunkt. In diesem Posten stecken der durch den Kreis Calw zu tragende Verlustausgleich mit TEUR 957 für den Jahresabschluss 2015, der deutlich geringer ausfällt als noch im Vorjahr und Forderungen gegenüber der Holding mit TEUR 1.656, die hauptsächlich aus der noch ausstehenden Umsatzsteuerforderung an das Finanzamt im Rahmen der Betriebsprüfung für die Jahre 2010-2013, die aus Gründen der umsatzsteuerlichen Organschaft zunächst über diese abgewickelt wurde, resultieren. Die Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht haben sich verringert und betragen nun TEUR 815. Zum Bilanzstichtag 2015 haben sich ferner zum Einen die Forderungen gegen verbundene Unternehmen um TEUR +289 auf TEUR 467 erhöht, zum Anderen die sonstigen Vermögensgegenstände um TEUR +898 auf TEUR 1.131. Die Erhöhung der sonstigen Vermögensgegenstände resultiert im Wesentlichen aus der Erstattung von Ertragsteuern im Rahmen der Betriebsprüfung für die Jahre 2006-2013, welche sich auf TEUR 1.058 beläuft.

Zudem wurde zum 31. Dezember 2015 ein aktiver Rechnungsabgrenzungsposten in Höhe von TEUR 273 gebildet. Der Posten hat sich gegenüber dem Vorjahr um TEUR +161 erhöht und ist auf Zahlungen von Rechnungen, welche Wartungsarbeiten des Jahres 2016 betreffen, zurückzuführen.

Das Eigenkapital der Gesellschaft ist bereits vollständig aufgezehrt. Der Jahresfehlbetrag nach Verlustübernahme in Höhe von TEUR -143 wird im Jahr 2015 erstmalig im Rahmen der jährlichen Bilanzerstellung mit der im laufenden Jahr gebildeten Kapitalrücklage verrechnet. Diese Kapitalrücklage entsteht jährlich durch die vom Gesellschafter unterjährig geleisteten Zahlungen für Kredittilgungen. Der Verlustvortrag in Höhe von TEUR 1.500 entspricht dem gezeichneten Gesamtkapital, weshalb sich in der Gesellschaft im Geschäftsjahr 2015 nachwievor 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 +78 auf TEUR 6.163 erhöht.



Die Rückstellungen sind um TEUR -27 auf TEUR 7.907 gesunken. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die Rückstellungen für Überstunden um TEUR -131 und die Rückstellung für Altersteilzeit um TEUR -392 abgenommen haben. Auf der anderen Seite haben sich die Rückstellungen für Prozesskosten um TEUR +123, für ausstehende Rechnungen um TEUR +135 und für offene MDK-Fälle um TEUR +267 erhöht.

Die Verbindlichkeiten der Kreiskliniken Calw gGmbH betragen zum 31. Dezember 2015 TEUR 25.034 und sind damit gegenüber dem Vorjahreswert in Höhe von TEUR 25.682 um TEUR -648 gesunken. Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten verringerten sich trotz der Darlehensaufnahme in Höhe von TEUR 1.400 unter Berücksichtigung der Tilgungen der bestehenden Darlehen um TEUR +110 auf TEUR 16.723. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen betragen zum Bilanzstichtag TEUR 1.718. Die Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern haben sich um TEUR +941 auf TEUR 4.015 erhöht. Dies erklärt sich im Wesentlichen durch die negative Liquiditätsentwicklung der Gesellschaft in 2015 und der damit verbundenen Erhöhung der Verbindlichkeiten aus dem Cash-Pooling gegenüber der Klinikverbund Südwest GmbH um TEUR +890. Der Stand der über den Cash-Pool aufgenommenen liquiden Mittel der Kreiskliniken Calw gGmbH beträgt infolge der beschriebenen Reduktion zum 31. Dezember 2015 TEUR -3.817.

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 Betriebsmittelkredite sichergestellt.

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht reduzierten sich zum Bilanzstichtag um TEUR -1.989 auf TEUR 152. Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen erhöhten sich um TEUR +96 auf TEUR 1.212 und die sonstigen Verbindlichkeiten um TEUR +23 auf TEUR 1.215.

### 3. Nachtragsbericht

Am 25. April 2016 wurde durch den Aufsichtsrat die Stilllegung des Medizinischen Versorgungszentrum Bad Wildbad zum 30. Juni 2016 beschlossen. Die Kreiskliniken Calw gGmbH gewähren dem MVZ Bad Wildbad zur Finanzierung des laufenden Geschäftes ein flexibles Darlehen, dessen Höhe noch unbestimmt ist und vom Aufsichtsrat bereits gebilligt wurde.

Mit Wirkung zum 31. Januar 2016 ist Frau Dr. Frank als alleinvertretungsberichtige Geschäftsführerin aus dem Unternehmen ausgeschieden. Neuer alleinvertretungsberechtigter Geschäftsführer ist seit 1. Februar 2016 Herr Martin Loydl.

### 4. Prognose-, Chancen- und Risikobericht

#### 4.1. Prognosebericht



Gemäß der Wirtschaftsplanung wird für das Kreisklinikum Calw-Nagold für das Geschäftsjahr 2016 mit einem negativen **Jahresergebnis** von TEUR -4.572 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 2016 auf TEUR 61.602 gesteigert werden können.

Bei der Ermittlung der Umsatzerlöse wurde, wie in Abschnitt 2.1 beschrieben, von einem Landesbasisfallwert in Höhe von EUR 3.278,27 ausgegangen. Der tatsächliche durch Schiedsstellenspruch vom 18. Februar 2016 beschlossene Landesbasisfallwert 2016 in Höhe von 3.272,21 wird das Erreichen der in der Wirtschaftsplanung prognostizierten Umsatzerlöse und Jahresergebnisse 2016 im Klinikverbund Südwest deutlich erschweren.

Wichtige Leistungskennzahlen für die unterjährige Steuerung und Kontrolle zur Zielerreichung sind zum Einen die **Case-Mix-Punkte** (gewichtete Leistungspunkte) und zum Anderen der **Case-Mix-Index** (durchschnittliche Fallschwere). Unter Berücksichtigung der Leistungsentwicklungen aller einzelnen Fachbereiche an den zwei Standorten wird für die Kreiskliniken Calw-Nagold insgesamt mit einem Case-Mix-Punkte-Volumen in Höhe von 18.050 gerechnet.

Entscheidende Positionen für das Jahresergebnis sind auf der Aufwandsseite zum Einen die Personalkosten und zum Anderen die Kosten für den medizinischen Bedarf.

Die **Personalaufwendungen** werden wesentlich durch die Stellenbesetzungen und die Tarifverträge bestimmt. Am 5. Februar 2015 haben sich die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) und der Marburger Bund auf einen Tarifabschluss für die Ärzte an kommunalen Krankenhäusern geeinigt. Der Tarifabschluss beinhaltet unter anderem eine lineare Steigerung der Entgelte um +1,9% 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 2016 wurde für den ärztlichen Dienst für 2016 von einer Gesamtauswirkung der tariflichen Steigerungen in Höhe von +2,5% ausgegangen. Eine schlechtere Planbarkeit besteht in Bezug auf die Personalkosten der nicht-ärztlichen Berufsgruppen. Der aktuelle Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst in den Krankenhäusern (TVöD BT-K) gilt seit dem 1. März 2014 und läuft noch bis 29. Februar 2016. Für die Wirtschaftsplanung wurde daher bei den nicht-ärztlichen Berufsgruppen für das Wirtschaftsjahr 2016 eine Steigerung von insgesamt +2,5% angesetzt. Die Tarifparteien Gewerkschaft ver.di, der Deutsche Beamtenbund (dbb), der Bund und die kommunalen Arbeitgeberverbände haben sich am 29. April 2016 auf einen Tarifabschluss verständigt. Die Einigung sieht Gehaltssteigerungen von 2,4% ab dem 1. März 2016 sowie weitere 2,35% ab dem 1. Februar 2017 vor. Darüber hinaus ergibt sich eine Anpassung der Personalaufwendungen im Rahmen der Stellenbesetzung. Es erfolgt ein Stellenaufbau im ärztlichen Dienst in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Standort Calw und im Funktionsdienst an beiden Standorten (zentrale Notaufnahmen und Zentral-OP). Diese belaufen sich insgesamt auf rund +307 TEUR. Für die Folgejahre wird von einer gleichbleibenden jährlichen Steigerung für alle Berufsgruppen in Höhe von +2,5% ausgegangen. Der Personalaufwand stellt für die Steuerung ein vorgegebenes Globalbudget dar. Eine stellenbezogene Personalplanung erfolgt im Rahmen der Wirtschaftsplanung für 2016 nicht, vielmehr ist die funktionsbezogene Beset-



zungsplanung operative Aufgabe der zuständigen Führungskräfte (Chefärzte, Pflegedienstleitungen, Krankenhausdirektion) zusammen mit dem Geschäftsbereich Personal.

Der Aufwand für den **medizinischen Bedarf** wird in 2016 mit 13.367 TEUR geplant; er liegt damit rund -130 TEUR unterhalb des geplanten Wertes von 2015. Hierbei ist ein Anstieg aufgrund der geplanten Leistungsausweitung in Höhe von rund +280 TEUR sowie als Gegenmaßnahme eine dauerhafte Kostenreduktion in Höhe von rund -540 TEUR vorgesehen. Darüber hinaus wird eine jährliche Teuerung von +1,0% berücksichtigt. Die Einsparauflage soll, nachdem in den letzten Jahren durch den zentralen Einkauf die Preise beim medizinischen Sachbedarf deutlich gesenkt werden konnten, über die Optimierung der Verbrauchsmengen sowie die Artikelstruktur umgesetzt werden.

#### **4.2. Chancenbericht**

Unter der neuen Leitung von Herrn Chefarzt Dr. Wilke entwickelt sich die Klinik für Allgemeinchirurgie seither positiv. Nachdem die Klinik in 2014 einen starken Leistungseinbruch hatte, konnte das Case-Mix-Punkte-Volumen in 2015 um +338 CMP gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden. In 2016 zeichnet sich eine weiterhin positive Entwicklung ab. In den ersten drei Monaten des Jahres 2016 konnten bereits +134 CMP mehr erbracht werden als im Vorjahr.

Seit 1. Januar 2016 hat die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe in Calw einen neuen Chefarzt, Dr. Arkadiusz Praski. Damit kann das Leistungsspektrum der Klinik ausgebaut werden. Eine KV-Ermächtigung wurde bereits beantragt. Außerdem wurden 3 neue Oberärzte in der Abteilung eingestellt, wodurch die seither extern bezogenen Ärzte nicht mehr benötigt werden.

Die KV-Ermächtigung von Herrn Dr. Kunz, Oberarzt der Klinik für Neurologie in Calw, wurde um ein weiteres Jahr verlängert, da Chefarzt Dr. Hartmann derzeit immer noch ausfällt. Dadurch können die Patienten weiterhin behandelt und die Leistungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet werden.

Ab 1. Juli 2016 wird als neuer Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin in Calw Herr Dr. Döffert kommen, der durch seine hohe Fachexpertise überzeugt hat. Die Kosten für seither extern bezogene Ärzte können eingespart werden. Dr. Clement, der die vakante Chefarztstelle kompensieren musste, wird wieder entlastet und kann sich auf seine eigentliche Position als kommissarischer Leiter der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin konzentrieren.

Herr Dr. Haag, Chefarzt der Klinik für Urologie in Nagold, wurde, ebenso wie sein Kollege Prof. Dr. Knoll, Chefarzt der Klinik für Urologie in Sindelfingen, in die Focus-Liste „TOP Mediziner“ aufgenommen. Neben der Evaluation von wissenschaftlichen Publikationen und durchgeführten medizinischen Studien fließen die Empfehlungen der klinischen Kollegen, der überweisenden niedergelassenen Ärzte aber vor allem Bewertungen der Patienten beim Ranking mit ein. Herr Dr. Haag und Herr Prof. Dr. Knoll haben an ihrer jeweiligen Klinik ein zertifiziertes, hochspezialisiertes Prostatakarzinomzentrum (PKZ) etabliert. Die Teams der beiden Kliniken arbeiten bereits seit Jahren eng zusammen. Das PKZ in Nagold besteht schon seit Jahren und wurde vor wenigen Monaten bereits zum zweiten Male erfolgreich rezertifiziert.



Die Zertifizierung der Stroke-Unit als lokale Schlaganfallereinheit in Calw soll bis zum Frühjahr 2017 erfolgt sein. Eine Stroke-Unit dient der Erstbehandlung von Schlaganfallpatienten. Eine Zertifizierung der Abteilung steigert die Präsenz nach außen und kann ebenfalls neue Patienten generieren.

In bewährter Form wird es Vortragsreihen geben, was die öffentliche Wahrnehmung des Hauses weiterhin hoch halten und ausbauen soll. Darüber hinaus ist ein Tag für medizinische Fachangestellte geplant. MitarbeiterInnen aus umliegenden Arztpraxen haben an diesem Tag die Möglichkeit, das Krankenhaus kennenzulernen und sich in verschiedenen Workshops weiterzubilden.

### **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 Risikomanagement-System an dem sogenannten CO-SO 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, die im Rahmen einer Matrixzuordnung jedem Risiko einen Risikowert zuweisen. Die Bewertung der Risiken stellt dabei die Nettorisikolage dar, also die Bewertung der Risiken 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 entsprechend risikospezifisch definierter Zeitabstände. Die Risikoverantwortlichen sind für die Berichterstattung, 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.

Die Anzahl der Risiken der Klinikgesellschaften hat sich von 57 (in 2014) auf 64 (in 2015) erhöht. Die Risikoverteilung ist dabei als normalverteilt zu bewerten und gestaltet sich wie folgt: ein sehr hohes Risiko, drei hohe Risiken, acht mittel-hohe Risiken, 20 mittlere Risiken, 27 geringe Risiken und fünf sehr geringe Risiken.

Als sehr hoch wurde das Risiko der Tarifentwicklung eingestuft (2014: mittel-hoch). Ein hohes Risiko liegt im Bereich der Angebotsstruktur. Für Krankenhäuser besteht eine enorme Abhängigkeit von externen Rahmenbedingungen (Gesetzgebung, Krankenhausfinanzierung, Tari-



fentwicklung, 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 eingestuft. Ein Ausfall des Rechenzentrums kann zu einem Datenverlust und zu gravierenden Störungen bei der Dienst- bzw. Datenbereitstellung für die Anwender in der Klinik führen. Zur Risikofrüherkennung erfolgt eine automatisierte minütliche Prüfung der wesentlichen technischen Überwachungssysteme. Zur Risikoreduktion wurden zudem umfangreiche Maßnahmen zur Daten- und System-sicherung ergriffen.

Weiterhin wurde das Risiko Personalbeschaffung als hoch bewertet (2014: mittel-hoch), da das Risiko sowohl hinsichtlich der Eintrittswahrscheinlichkeit wie auch der Schadenshöhe als erhöht einzustufen ist.

Mittel-hohe Risiken liegen vor allem im Bereich der Finanzrisiken und Kostenstruktur. Das Risiko der Geldbeschaffung wird über die Sicherstellung der Vollständigkeit der Betrauungsakte gesteuert. Des Weiteren 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 monatliche Liquiditätsplanung erstellt, um bei potentiell gefährlichen Entwicklungen frühzeitig gegensteuern zu können.

Das Liquiditätsrisiko wird über die monatliche Erhebung des Finanzstatus und Aktualisierung der Liquiditätsplanung überwacht. Die Liquidität ist durch den Rückgriff auf das seit 2009 eingerichtete Cash-Pooling und die für das Cashpool-Konto vereinbarte Kreditlinie mit entsprechenden Bürgschaften abgesichert. Sowohl mit dem Landkreis Calw als auch mit dem Landkreis Böblingen wurden Vereinbarungen zur Verlustübernahme negativer Jahresergebnisse getroffen, welche die Liquidität der Krankenhausgesellschaften dauerhaft sichern.

Im Risikobericht 2015 wurden außerdem sieben neue Risiken aufgenommen. Drei Risiken wurden im Bereich der Zentralen Sterilgutversorgung identifiziert: nicht sachgerecht aufbereitetes Instrumentarium (mittel-hoch), Transport von OP-Material (sehr gering) und unvollständige Siebe (sehr gering). Weiterhin wurden die Risiken Sabotage, Fremdeinwirkung auf Objekte und Personen (mittel-hoch), Auflösung von Gestellungen (mittel) und mangelnde Dokumentation des Materialeinsatzes (gering) als neue Risiken identifiziert.



## 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

### Klage des Bundesverbands Deutscher Privatkliniken

Der Landkreis Calw wurde vom Bundesverband Deutscher Privatkliniken (BDPK) auf Unterlassung unlauteren Wettbewerbs verklagt. Der Bundesverband vertritt die Ansicht, dass die Zahlung eines Verlustausgleichs an die Kliniken und die Gewährung von Bürgschaften durch den Landkreis Calw gegen europäisches Wettbewerbsrecht verstoßen. In der ersten Instanz wurde die Klage vom Landgericht Tübingen abgewiesen. Gegen die Entscheidung des Landgerichts Tübingen hat der Verband Berufung beim Oberlandesgericht (OLG) Stuttgart eingelegt. Am 20. November 2014 bestätigte das Oberlandesgericht Stuttgart die Rechtmäßigkeit der Finanzierungspraxis des Landkreises Calw und hat die Berufung zurückgewiesen. Der Bundesverband Deutscher Privatkliniken hat daraufhin Revision beim Bundesgerichtshof eingelegt. Die mündliche Verhandlung dazu fand am 24. März 2016 in Karlsruhe statt. Nach Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) ist die Bezuschussung der Kreiskliniken Calw gGmbH durch den Landkreis Calw grundsätzlich zulässig. Die Zuwendungen des Landkreises Calw sind zudem, soweit sie auf Grundlage des wirksamen Betrauungsaktes vom 19. Dezember 2013 gewährt werden von der Notifizierungspflicht freigestellt. Die Leistungen des Landkreises Calw dienen der Aufrechterhaltung des Betriebs der defizitär arbeitenden Kreiskliniken Calw gGmbH. Bei den medizinischen Versorgungsleistungen der Kreiskliniken Calw gGmbH handelt es sich um Dienstleistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse. Die Notwendigkeit der bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung ergibt sich durch die Aufnahme der beiden Krankenhäuser Calw und Nagold im Krankenhausplan. Der Landkreis Calw ist daher verpflichtet den Betrieb der beiden Krankenhäuser nach § 3 Abs. 1 und § 7 Abs. 1 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg sicherzustellen. Moniert wurde durch den BGH



nur, dass der Landkreis Calw die erforderliche Transparenz in der Vergangenheit nicht gewährleistet hat. Durch den Betrauungsakt vom 19. Dezember 2013 werden allerdings sämtliche Transparenzanforderungen erfüllt. Zu prüfen ist nunmehr, ob es sich bei den Verlustausgleichszahlungen für die Jahre 2012 und 2013 um meldepflichtige staatliche Beihilfen handelt. Der BGH hat den Sachverhalt zur Prüfung an das OLG Stuttgart zurückgewiesen.

#### Strukturelle Weiterentwicklung des Kreisklinikums Calw-Nagold

Die vom Beratungsunternehmen GÖK erstellte „Medizinkonzeption 2020“ wurde vom Kreistag Calw und dem Aufsichtsrat beschlossen und sieht folgende wesentliche Punkte vor:

- Ausgewählte unfallchirurgisch-orthopädische Schwerpunktleistungen, überwiegend der Notfallversorgung, werden weiterhin am Standort Calw vorgesehen
- Fortführung einer eigenständigen Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Standort Calw
- Ausschöpfung zusätzlicher Potentiale, die sich durch die Erweiterung der Gefäßmedizin in Nagold ergeben
- Erbringung hochbewerteter allgemeinchirurgischer Leistungen am Standort Nagold im Zuge der Neubesetzung der Chefarztposition
- Schlaganfallversorgung und somit neurologischer Schwerpunkt in Calw
- Herzinfarktversorgung in Calw und Nagold; das kardiologische Leistungsangebot am Standort Calw umfasst dabei die ambulante elektive Linksherzkatheteruntersuchung sowie die stationäre invasive Notfallversorgung
- Ausbau der ambulanten Struktur (medizinische Versorgungszentren); es sind konkrete Auswirkungen auf die stationäre Versorgung aus dem Erwerb von Kassenarztsitzen für die Chirurgische Klinik in Calw und die Klinik für Innere Medizin (Gastroenterologie) in Nagold in die Kalkulation eingeflossen
- Erhöhung der aufstellbaren Betten für den Neubau des Krankenhauses Calw von 127 auf 135 und für den Standort Nagold von 254 auf 256
- Berücksichtigung einer durchgehenden 2-Bett-Zimmer-Struktur im Rahmen der Zielplanung für den Standort Nagold

In Bezug auf die Investitionsmaßnahmen sieht die Medizinkonzeption 2020 für die Sanierung der Kliniken Nagold Investitionen in Höhe von 38,4 Mio. Euro vor. Darin sind die Kosten für die Aufstockung zur Erreichung einer durchgängigen Zweibettzimmerstruktur bereits enthalten. Der Neubau des Krankenhauses in Calw ist mit 36 Mio. Euro kalkuliert. In beiden Summen sind nach Aussage der Gutachter bereits Steigerungs- und Inflationsraten berücksichtigt. Beim Neubau wird mit einer Förderquote von 45%, bei den Sanierungsmaßnahmen mit einer Förderquote von 15% gerechnet. Die vorgesehenen Maßnahmen im Rahmen der Zielplanungen für die beiden Standorte bzw. das Neubauvorhaben für das Krankenhaus Calw werden gesondert betrachtet, da eine Zuordnung zum Eigenbetrieb vorgesehen ist. Die Investitionen und die Finanzierungstätigkeit werden dann in diesem abgebildet. Hintergrund ist insbesondere die fehlende Finanzierungsmöglichkeit durch die Klinikgesellschaft aufgrund der Risikopolitik der Banken nach der Finanzkrise.



Für den Altstandort Calw, der durch einen Neubau abgelöst wird, sollen grundsätzlich nur noch bauliche Maßnahmen durchgeführt werden, die für die Aufrechterhaltung der Betriebssicherheit erforderlich sind. Hierunter fallen insbesondere Maßnahmen zum Brandschutz. Diese wurden nach ausführlicher Betrachtung und Abstimmung auf eine Höhe von 3,4 Mio. Euro geschätzt. Davon wurden bisher in 2015 rund 200 TEUR realisiert, für 2016 ist ein Betrag in Höhe von 1,0 Mio. Euro eingeplant. Für die Brandschutzmaßnahmen wurde beim Sozialministerium ein Förderantrag gestellt.

Neben dem Brandschutz sind am Standort Calw Maßnahmen zur Absicherung der Stromversorgung notwendig. Diese sind in 2016 mit 350 TEUR veranschlagt. Darüber hinaus sind zur Behebung von ad hoc auftretenden Mängeln pauschal für beide Standorte 150 TEUR eingeplant.

Nachdem die Zielplanung für den Standort Nagold beschlossen wurde, ist vorgesehen, die erforderlichen Brandschutzmaßnahmen im Rahmen der Realisierung der Zielplanung umzusetzen. Für 2016 ist dafür ein Betrag in Höhe von 1,0 Mio. Euro eingeplant.

Insgesamt sind für bauliche Maßnahmen für beide Standorte 2,5 Mio. Euro eingeplant. Dieser Betrag stellt das maßgebliche Investitionsbudget der Gesellschaft dar, die Ansätze für die Einzelmaßnahmen sind gegenseitig deckungsfähig.

Für Beschaffungen werden für 2016 im Investitionsplan 1,2 Mio. Euro vorgesehen. Für die Intensivstation in Nagold ist der Austausch der kompletten Infusionstechnik aufgrund der fehlenden Ersatzteilversorgung dringend erforderlich. In Calw ist der Austausch der Beatmungstechnik aufgrund des Alters der Geräte notwendig. Für beide Intensivstationen ist ein Bronchoskopieturm eingeplant. Seit Herbst 2015 erfolgt die verbundweite Erneuerung der Ultraschallgeräte, der begonnene Erneuerungsprozess wird in 2016 fortgesetzt. Die Modernisierungsplanung im Bereich der Endoskopie sieht im Jahr 2016 die Reinvestition von zwei Endoskopiereinigungsmaschinen vor. In der Radiologie in Nagold ist vorgesehen, die Mamographieranlage zu ersetzen.

Zur Etablierung der Hauptfachabteilung für die Frauenheilkunde am Standort Calw sind Neu- bzw. Erweiterungsinvestitionen außerhalb der Aufrechterhaltung des Status Quo erforderlich. Als Restmittel stehen nach Umsetzung der oben genannten priorisierten Projekte noch rund 400 TEUR zur Verfügung, die für unvorhergesehene Ausfälle bzw. Maßnahmen eingesetzt werden können, um die Aufrechterhaltung des Betriebs sicherzustellen.

Calw, 13 Juni 2016

Kreiskliniken Calw gGmbH  
Geschäftsführung

Martin Loydl