

öffentlich

den 20.11.2019

**I. Vorlage an**

Verwaltungs- und Finanzausschuss	am 03.12.2019	Vorberatung
Gemeinderat	am 17.12.2019	Beschlussfassung

**Betreff: Regionale Kliniken Holding RKH GmbH**  
**a) Unternehmensplanung 2020 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH**  
**b) Unternehmensplanung 2020 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim GmbH**

**Anlage: Unternehmensplanung 2020 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH und der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim GmbH**

**II. Beschlussantrag:**

- a) Der Gemeinderat beschließt, den Vertreter der Stadt Bietigheim-Bissingen in der Gesellschafterversammlung der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH zu beauftragen, dem Unternehmensplan 2020 zuzustimmen.
- b) Der Gemeinderat beschließt, den Vertreter der Stadt Bietigheim-Bissingen in der Gesellschafterversammlung der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH zu beauftragen, dem Unternehmensplan 2020 zuzustimmen.

### **III. Sachdarstellung und Begründung:**

#### **a) Unternehmensplanung 2020 der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH**

##### **Verbundlabor**

Zum 01.01.2008 hat die Kliniken Holding die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern (Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Enzkreis-Kliniken gGmbH und Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH) übernommen.

Das entstandene Verbundlabor verrechnet seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen. Zusätzlich werden Leistungen an Dritte außerhalb der Holding angeboten. Zum 01.01.2010 wurden die Laborstandorte der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal und der Rechbergklinik Bretten) auf gleiche Weise in das Verbundlabor aufgenommen.

Das Verbundlabor bedient alle Kliniken des Verbundes mit allen laboratoriumsmedizinischen Leistungen sowie der Krankenhaushygiene. „Zentral“ steht hier für eine einheitliche Führung, einheitliche Qualitätsstandards und Prozesse. Weiterhin verfügen alle Standorte über Laboreinrichtungen, die an dem individuellen Bedarf ausgerichtet sind. Zudem werden von den vier Blutdepots an den Standorten Ludwigsburg, Bietigheim, Markgröningen und Bruchsal Blutprodukte an die Kliniken ausgegeben. In 2011 konnte die Angleichung der Analysengeräte an allen Standorten abgeschlossen werden. Dabei entstehen Synergieeffekte, von denen wiederum die Kliniken - als Kunden - profitieren. Seit 2011 werden für alle Standorte auch die mikrobiologischen Untersuchungen selbst erbracht. Um die strukturellen Anforderungen zu erfüllen, ist die Mikrobiologie zum Jahresbeginn 2014 in die neu renovierten und den geänderten gesetzlichen Vorgaben entsprechenden Räumen eingezogen.

Zudem erfolgte die Umstellung auf ein neues Analysesystem in der Klinischen Chemie an allen Standorten. Der Aufbau einer holdingweiten Abteilung für Infektionsprävention und Hygienemanagement ist erfolgt. Zudem erfolgte im Bereich der Klinischen Chemie eine weitere Zentralisierung am Standort Ludwigsburg und es wurde ein weiteres externes Krankenhaus an das Labor angebunden. Im Jahr 2016 wurde der Bereich der Bakteriologie neu strukturiert und seit dem 1. April 2016 als Sektion innerhalb des Institutes fachlich eigenständig geführt. Zudem erfolgte eine noch engere Verzahnung mit der zentralen Abteilung Hygiene. Beide Bereiche haben nun eine einheitliche Führungsstruktur. Die Neuausrichtung der automatisierten Blutgruppendiagnostik wurde mit der Inbetriebnahme von Analysensystemen der neuesten Generation an allen 4 relevanten Standorten im 4. Quartal 2018 abgeschlossen.

Auf Basis eines Gutachtens zur Optimierung der Laborleistungen wurden neben dem Gerätepark die Anforderungsmuster durch die Kliniken untersucht. Auch wurde das Standortkonzept kritisch hinterfragt und Lösungsansätze aufgezeigt. Die praktische Umsetzung der hier aufgezeigten Potenziale konnte in 2017 bis 2018 weitgehend abgeschlossen werden. Dies führt zur weiteren Entlastung der RKH-Kliniken.

Im 4. Quartal 2019 erfolgt der Ersatz der hämatologischen Analysensysteme durch Geräte der neuesten Generation an allen Standorten. Für 2020 ist die weitere Zentralisierung der Spezialanalytik am Standort Ludwigsburg geplant sowie die Vorbereitung der Neuausschreibung der Analysensysteme für die Klinische Chemie und Immunologie.

##### **Managementleistungen**

Wie bereits in den Geschäftsjahren vor 2008 erbringt die Kliniken Holding weiterhin ihre zentralen Managementleistungen für die Verbundgesellschaften. Durch diese Steuerungsfunktionen werden Strukturen, Prozesse, wirtschaftliches Handeln und Auftreten der Verbundpartner aufeinander abgestimmt und an dem gemeinsamen Leitbild ausgerichtet. Um diese Leitfunktion zu untermauern, wurden zum 01.01.2010 alle standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt. Der Personenkreis wird laufend erweitert und weitere Führungskräfte werden direkt bei der Holding angestellt, so dass in allen Bereichen eine holdingübergreifende Abstimmung zu weiteren Synergien führt. Damit sind alle patientenfernen Bereiche durch die jeweilige Organisationsstruktur bei der Holding gebündelt.

Bei den Managementleistungen handelt sich vorrangig um die Führung- und Beratungsaufgaben durch die zentral an der RKH angestellten Führungskräften. Die Managementleistungen der Führungskräfte aus dem Bereichen Bauen und Betriebstechnik können teilweise als aktivierbare Eigenleistung dem Sachanlagevermögen zugeschrieben werden.

Zunehmend werden auch EDV-technische Beratungs- und Dienstleistungen z.B. im Rahmen der Infrastruktur Telemedizin, der Teleradiologie und dem Ausbau digitaler Informations- und Arbeitsplattformen durchgeführt. Diese Leistungen sollen auch anderen Gesundheitseinrichtungen, z.B. Kliniken des QuMiK-Verbundes, Kooperationspartnern und auch niedergelassenen Praxen sowie Patienten angeboten werden. Dazu gehört z.B. auch ein Pilotprojekt zur Entwicklung einer Patienten-App.

Bei den angenommenen Eckdaten, Entwicklungen und Verlagerungen ist für 2020 ein leicht erhöhter Stellenplan in Höhe von 148,29 Vollkräften (Vorausschau 2018: 143,12 VK) vorgesehen.

Für 2020 ist ein Ergebnis in Höhe von 189 T€ (Vj. 182 T€) veranschlagt.

Aufgrund eines steuerlichen Verlustvortrages ist zunächst keine Steuerschuld in der Planung ausgewiesen. Das laufende Geschäftsjahr 2019 verläuft planmäßig.

## **b) Unternehmensplanung 2020 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim GmbH**

### **Rahmenbedingungen**

Die aktuelle Vorgehensweise der Bundesgesundheitspolitik weist Parallelen zu bisherigen Reformen und Strukturveränderungen auf. Beim Rückblick auf diese Strukturreformen kommt dem Jahr 2012 eine besondere Bedeutung zu. Die Situation der Krankenhäuser hatte sich seinerzeit in einem Ausmaß zugespitzt, so dass Klinikleitungen, kommunalpolitischen Gremien und Krankenhausverbände in der Öffentlichkeit die Landes- und Bundespolitiker deutlich auf die offensichtlichen Fehlentwicklungen im Finanzierungssystem aufmerksam gemacht haben. Die bekannten Bestrebungen des Gesundheitsministers haben ähnliche Befürchtungen, Prognosen und Reaktionen verursacht, wobei die hohe Geschwindigkeit der Gesetzgebungsverfahren, die Schärfe und auch die teilweise Unvollkommenheit der Regelungen neu ist. So fehlen zum Beispiel Stand November 2019 die abschließenden Regelungen zur Beplanung der Pflegekostenfinanzierung. Bis dato ist also weiterhin nicht erkennbar, auf welche Weise die Unzulänglichkeiten in der Krankenhausfinanzierung planbar, nachhaltig und zukunftsfest durch den Gesetzgeber verbessert werden.

Im Krankenhausstrukturgesetz (KHSg) 2015 sind zwar grundsätzlich Finanzierungshilfen vorgesehen, dennoch gibt es zahlreiche gegenläufige Regelungen. Dies betraf z.B. den Pflegezuschlag, der den bis dahin geltenden Versorgungszuschlag abgelöst hat, und die anteilige Finanzierung der Kostensteigerungen infolge von Tarifabschlüssen sicherstellen sollte. Dieser Zuschlag wird nun im Rahmen des jüngst auf den Weg gebrachten Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) wieder abgelöst. Der Mengenermäßigungssatz wurde inhaltlich durch den Fixkostendegressionsabschlag (FDA) ersetzt. Durch diesen Abschlag kann es zu einer temporären Unterfinanzierung von zusätzlich erbrachten Leistungen kommen. Dies bedeutet, dass die entlastende Wirkung des bisherigen Versorgungszuschlages wieder anteilig bis vollständig kompensiert wurde. Der Fixkostendegressionsabschlag ist im Rahmen der Budgetvereinbarung unter Berücksichtigung hausindividueller Sachverhalte zu verhandeln. Die Verhandlungsrunden 2019 mit den Kostenträgern haben erneut gezeigt, dass diese hausindividuellen Sachverhalte von den Kassen meist nicht ausreichend gewürdigt und Abschläge über das angenommene Maß hinaus gefordert werden. Für den mittelfristigen Zeitraum gilt nun, dass dieser Abschlag bis zur Obergrenze von 35 % verhandelt werden muss. Die bisherige zeitliche Befristung auf drei Jahre ist allerdings entfallen, so dass das Wachstum der entsprechenden Kliniken noch mehr eingeschränkt wird. Dieses Wachstum ist aber meist den Patientenströmen hin zu großen und medizinisch hochqualifizierten Kliniken geschuldet.

Die bundesweite Angleichung der Landesbasisfallwerte führt weiterhin dazu, dass der Landesbasisfallwert Baden-Württemberg an die untere Korridorgrenze abgesunken ist, wobei sich die Kostenindizes im Vergleich zu anderen Bundesländern, insbesondere bei den Personalkosten, an oberer Stelle befinden. Chancen bestehen darin, dass künftig die Regelungen zum Orientierungswert greifen. Die Regelungen dazu legen fest, dass wenn ein Landesbasisfallwert die untere Korridorgrenze unterschreitet, die Steigerungsrate in Höhe des Orientierungswertes (Entwicklung der krankenhausspezifischen Kosten) angesetzt werden kann.

Die angekündigte Verbesserung der Entgeltsituation im Bereich ambulante Notfallversorgung hat sich noch nicht eingestellt. Im Gegenteil, durch das so genannte „gestufte Notfallkonzept“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) werden neue Investitionen in Infrastruktur und Leistungsfähigkeit der einzelnen Kliniken erforderlich, um weiterhin an der (stationären) Notfallversorgung teilnehmen zu können. Andererseits werden Häuser, die nicht teilnehmen (können) mit einem Abschlag, der den Leistungserbringern zufließt, erheblich belastet. Dieser Effekt wurde nun im Unternehmensplan 2020 einkalkuliert und trifft im RKH-Klinikenverbund die Standorte in Bretten, Marbach und Neuenbürg. Auch die Fachklinik OKM in Markgröningen läuft Gefahr mit einem erheblichen Abschlag belastet zu werden, obwohl diese rund ein Drittel der Notfallversorgung auf ihrem Fachgebiet im Landkreis Ludwigsburg sichert. Den vom GBA pauschal aufgestellten Anforderungskatalog zum Notfallkonzept kann die Fachklinik allein aus der Tatsache heraus eine orthopädische Fachklinik zu sein, nicht erfüllen. Der GBA-Katalog fordert beispielsweise aktuell z.B. eine Mindestzahl von Anfahrten durch den Rettungsdienst. Da sich viele Patienten nach z.B. Sportunfällen selbst in die Fachklinik einweisen, kann dieses Kriterium momentan nicht umfänglich erfüllt werden. Zur Lösung dieser individuellen Problematik wurde nun das Sozialministerium Baden-Württemberg eingebunden.

Das neu geschaffene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz soll einerseits zur Entlastung des Pflegepersonals durch die Einführung von Personaluntergrenzen und andererseits zur Ausfinanzierung der nachweislich entstandenen Pflegekosten führen. Gleichzeitig wird ab 2020 der bisherige Pflegezuschlag wegfallen. Dies bedeutet für die RKH Kliniken zunächst einen Verlust von rd. 3 Mio. € pro Jahr. Auf Seite der Kassen wird davon ausgegangen, dass dadurch Ausgaben sogar gesenkt werden können. Somit entstehen mit den bekannten Regelungen weit höhere Risiken als Chancen. Die Kliniken sind dazu aufgefordert, den Anteil an examinierten Pflegekräften voraussichtlich zu Lasten des bisher eingesetzten Hilfspersonals, welches über den entfallenden Pflegezuschlag finanziert wird, zu erhöhen. Die Zusammensetzung der betroffenen Teams ist vom Gesetzgeber noch nicht konkret kalkulierbar definiert. Die zu einer Kalkulation notwendigen Details sind für Ende 2019 angekündigt. Erst dann können finanztechnische Effekte und die Konsequenzen für die Organisationsstruktur verlässlich abgeleitet werden. Allerdings bestehen für die Kliniken bereits umfangreiche neue Dokumentationspflichten zur Besetzung der jeweiligen Dienste und Schichten. Deshalb ist es wahrscheinlich, dass die RKH-Planungen 2020 nach endgültiger Bewertung der Regelungen voraussichtlich im ersten Quartal 2020 angepasst werden müssen.

Die InEK GmbH, das für den GBA kalkulierende und Entscheidungsvorlagen liefernde Institut, erklärt beim 18. Nationalen DRG-Forum, dass nur das „Nötigste“ ausgliedert werden soll und der so genannte „Pflexit“ Krankenhäuser sehr unterschiedlich treffen wird. Beispielsweise ist die Zurechnung von Kosten durch eingesetztes Zeitarbeitspersonal noch unklar.

Finanztechnisch wird in diesem Zuge das Kostenbudget für Pflege aus der Fallpauschale (DRG) herausgenommen und separat kalkuliert, testiert und vergütet. Die Basis dafür sind aufwendige Nachweise zur Stellen-/Schichtbesetzung in Bezug auf die jeweilige Belegungssituation. Wird die geltende Personaluntergrenze unterschritten, sind Betten zu schließen und es drohen hohe Geldstrafen. Aufgrund des Personalmangels kann es also voraussichtlich temporär zur Reduzierung der Bettenkapazitäten kommen. In der Berechnungsformel zum „Pflegebudget“ ist ein Multiplikator die Anzahl der Verweildauertage. Diese Rechengröße steht also im Widerspruch zu allen bisherigen Anstrengungen der Gesundheitspolitik, nämlich die Verweildauer stetig zu reduzieren und optimal kurz zu halten, und gibt den Anreiz zu einer hohen Verweildauer. Die Überschreitung der optimalen Verweildauer wird aber vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen bemängelt und führt zur nachträglichen Kürzung der Krankenhausabrechnung. In der Folge würde das Pflegebudget ansteigen und im Gegenzug auch die Rückzahlungen an die Kostenträger.

Im Gesetzestext ist bereits vorgesehen, dass es trotz des versprochenen Grundsatzes zur Kostendeckung auf Seite der Kliniken im Endeffekt zu ergebniswirksamen Budgetabsenkungen kommen kann. Denn hier ist bereits diese Deckungslücke mit einer Obergrenzenregelung von zunächst bis zu 2 % des Erlösbudgets und künftig bis zu 4 % „begrenzt“. Bei Erarbeitung dieser neuen Finanzierungsform war also klar, dass den Kliniken Budget entzogen werden kann. Dies bedeutet, dass das stationäre Umsatzvolumen dauerhaft vermindert werden kann, was den wirtschaftlichen Druck auf die Einrichtungen und deren Träger erhöht. Schon jetzt zeigt sich, dass sich private Klinikträger von kleineren Einrichtungen trennen bzw. diese schließen und den Versorgungsauftrag an den jeweiligen Landkreis zurückgeben.

Inhaltlich bedeutet dies aber auch, dass qualifizierte Pflegekräfte wieder mehr Aufgaben des Stationsalltages erfüllen sollen, die bisher bei anderem Personal verortet waren.

Der Abbau von Hilfspersonal ist wahrscheinlich, wurde aber nicht rechnerisch berücksichtigt. Entsprechend werden neue Anstellungsverträge befristet geschlossen, was wiederum die Mitarbeitergewinnung auch in diesen Hintergrundbereichen spürbar schwieriger macht. Gesamtwirtschaftlich ist zu befürchten, dass Personen mit geringen Qualifikationschancen im Klinikbereich nicht mehr im gewohnten Umfang über Hilfsaufgaben angestellt werden können. Bisher bekennen sich die RKH-Gesellschafter zu dem Grundsatz, dass keine betriebsbedingten Kündigungen ausgesprochen werden.

Doch neben dem Pflegedienst sind bekannter Weise auch Ärzte und Funktionsdienste elementare Bestandteile der stationären Patientenversorgung im Klinikbereich. Diese Personalkosten, sowie die Kosten der im Hintergrund agierenden patientenfernen Bereiche, sind von der beabsichtigten vollständigen Refinanzierung ausgenommen.

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wird also die Finanzierungslücke zwischen insgesamt hohen Personalkosten mit den jeweiligen Tarifsteigerungen und Erlösbudget nicht geschlossen. Außerdem wirkt das PpSG lediglich in die Zukunft, die bisher nachweislich vorhandenen Finanzierungslücken sind darin nicht berücksichtigt. Diese Fehlbeträge werden also zu Lasten der Kliniken in künftige Geschäftsjahre vorgetragen. Auf Seite des Marburger Bundes sind erste Bestrebungen nach einem „Arztbudget“ erkennbar.

Aufgrund des Mangels an qualifiziertem Pflegefachpersonal treten die Kliniken in den direkten und lokalen Wettbewerb zu Alten-/Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Mitarbeitergewinnung. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Tarifmodelle kann davon ausgegangen werden, dass dieser Wettbewerb zu Lasten der

Alten-/Pflegeheime entschieden wird. Dieser Wettbewerb hat bereits dazu geführt, dass Kliniken auch im nahen RKH-Umfeld Pflegekräfte mit hohen Prämien und außertariflicher Bezahlung bewerben. Die RKH hält an ihren Ansätzen fest und will mit zahlreichen „weichen Faktoren“ neben den tariflichen Bestimmungen neue Mitarbeiter gewinnen.

Es wird also deutlich, dass das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und die Regelungen zu den Personaluntergrenzen weder die Ursachen für den so genannten Pflegenotstand beseitigen noch die Finanzierungsproblematik der Krankenhäuser nachhaltig verbessern.

Zusätzlich geht der Anreiz für Innovationen und der Entscheidungsrahmen für unternehmerisches Handeln verloren. Dies zeigt sich hauptsächlich in dem dann festgeschriebenen Personalmix und der Definition der anrechenbaren Kosten.

In den Finanzplanungen der RKH-Kliniken wird unterstellt, dass die Pflegekosten und deren tarifliche Steigerungen vollständig refinanziert werden. Die konkrete finanzielle Auswirkung ist erst mit deren Veröffentlichung ermittelbar. Sollten die abschließenden Regelungen erheblich von den Planannahmen abweichen, müssen die Planungen angepasst und die Effekte den Gremien vorgestellt werden.

Eine weitere grundlegende Veränderung sollen die Organisation und die Prüfregularien des MDK (bisher Medizinischer Dienst der Kostenträger) grundlegend verändert werden. Zunächst soll der MDK künftig unabhängig von Kostenträgern agieren und deshalb unter „MD“ Medizinischer Dienst agieren. Die Prüfungstätigkeit soll an individuelle Quoten gebunden werden, so dass Kliniken mit einer geringen Korrekturquote tatsächlich entlastet werden. Allerdings kann auch das finanzielle Risiko steigen, da die Kassen Regressansprüche stellen können. Außerdem soll die Möglichkeit einer Rechnungskorrektur stark eingegrenzt werden. Die aktuelle hohe Prüftätigkeit bindet sowohl beim MDK und bei den Kliniken erhebliche personelle Ressourcen. Der Präsident des Bundesrechnungshofes hat im Gegenzug in einem Statement hergeleitet, dass eine Prüfquote von bis 50 % notwendig wäre, um der Prüfpflicht der Kassen tatsächlich Rechnung zu tragen. Außerdem besteht auch hier ein direkter Wettbewerb um qualifizierte Fachkräfte, da der MDK vorzugsweise erfahrene Ärzte und auch examinierte Pflegekräfte in seinen Reihen binden will.

Auch im investiven Bereich besteht eine systemimmanente Lücke zwischen Bedarf und den dafür zur Verfügung stehenden Finanzmitteln. Dies betrifft sowohl die gesamte bauliche Entwicklung als auch die apparative Ausstattung. Die bauliche Entwicklung beinhaltet dabei neben der klassischen Investitionstätigkeit im Rahmen von Um- und Neubauten auch den Ausbau und die Ertüchtigung der betriebstechnischen und immer technisch komplexer werdenden Versorgungsanlagen. In Abhängigkeit der Gebäudebaujahre sind neben stetigen Brandschutzmaßnahmen umfangreiche Reinvestitionen in die Krankenhausbetriebstechnik (z.B. Strom, Energie, Sanitär, Lüftung) notwendig, um auch hier neue ökologische Ziele zu erreichen. Die Kliniken selbst können bei den dargestellten Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag aus dem laufenden Betrieb erwirtschaften. Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Maßnahmen zurückgestellt oder mittels der finanziellen Beteiligung des jeweiligen Landkreises finanziert werden müssen. Diese Situation ist dadurch verschärft, dass die Landesregierung die Einzelfördermittel gemessen am Bedarf für Großprojekte knapp hält und im Großraum Stuttgart zahlreiche Klinikneubauten begonnen wurden.

Allerdings werden für Strukturprogramme, Digitalisierungsprojekte und Innovationen besondere Förderungen ermöglicht. Die RKH-Kliniken werden für ihre entsprechenden Vorhaben solche Fördermittel beantragen.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass es nach wie vor unklar ist, ob und wann die Gesundheitspolitik dauerhafte und nachhaltige Rahmenbedingungen setzt, die zur Verbesserungen der Patientenversorgung und dem dafür notwendigen Finanzierungssystem notwendig sind.

Wieder fehlt eine mittelfristige Finanzierungs- und Planungssicherheit für die Kliniken. Dies führt auch künftig zu dauerhaften Einschnitten auf der Kosten- und Investitionsseite und zu einem permanent steigenden wirtschaftlichen Druck.

Auch die Trends hin zur Ambulantisierung und Digitalisierung sind in den aktuell vorliegenden Programmen nicht ganzheitlich berücksichtigt. Die Überwindung der Sektorengrenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ist nicht ganzheitlich vorgesehen und benötigt neue innovative Wege und das Zusammenwirken aller Beteiligten, die ihren Fokus auf die Patienten und nicht auf Partikularinteressen richten. In europäischen Ländern werden solche neuen Wege erfolgreich beschritten und lösen komplexe, massiv regulierte Prozesse durch einfache Modelle zu Gunsten des Patienten und der Leistungserbringer ab.

In Deutschland verfolgt die Gesundheitspolitik dagegen einseitig, die Zahl der Krankenhäuser durch finanztechnische Mechanismen, einen hohen Regulationsgrad und künftig auch durch Qualitätsindikatoren zu reduzieren ohne dass parallel dazu ein sektorenübergreifendes ganzheitliches Versorgungskonzept aufgebaut wird.

Die RKH-Kliniken sind offen für sektorenübergreifende Modelle und arbeiten an zahlreichen Projekten und Kooperationen. Dennoch fördern die bestehenden Rahmenbedingungen diese Aktivitäten nicht durchgängig. Die RKH-Gesellschafter bekennen sich zur kommunalen Trägerschaft und stehen zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken aber auch zu den notwendigen Konsolidierungsschritten. Die finanzielle Unterstützung durch die Landkreise ist ein maßgeblicher Bestandteil dieser Weiterentwicklung. Für diese hochwertige Patientenversorgung sind qualifizierte und engagierte Mitarbeiter in allen Berufsgruppen notwendig. Für sie gilt es weiter optimale Arbeitsbedingungen zu erhalten und zu schaffen.

**Für alle Standorte wurden folgende Eckdaten unterstellt:**

- Steigerungsrate für stationäre Leistungen (Landesbasisfallwert) 2019/2020 in Höhe von 2,5 %, danach 1,5 % p.a.
- Ablösung des Pflegezuschlages durch die Regelungen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes zur Finanzierung neuer Stellen und Tarifsteigerungen. Ab 2020 Ausfinanzierung der Pflegekosten über das Pflegebudget. Risiko der Unterdeckung ist wahrscheinlich, aktuell nicht berechenbar.
- Abschlag für Mehrleistungen (Fixkostendegressionsabschlag unterhalb der Erwartungen der Kostenträger entsprechend der aktuellsten Ergebnissen bei den Budgetverhandlungen
- Steigerungsrate der Erlöse durch ambulante Leistungen, durch Wahlleistungen, steuerpflichtige Umsätze etc. um 1 % - 1,5 % p.a..
- Personalkostensteigerungsraten lt. bekannter Tarife:  
Beim Ärztlichen Dienst für 2020: + 3,0 %, 2021: + 3,0 %, ab 2022 + 2,5 %  
Bei den anderen Diensten (TVöD-K/VKA) 2020: + 1,8 %, 2021: + 3,0 %, ab 2022 + 2,5 %
- Steigerung der Sachkosten um 0,5 % bis 1,5 % p.a., da hier bereits Einsparpotential durch Standardisierung berücksichtigt ist.
- Baukostenindex 2% - 4 % p.a.
- Zinsen für Baudarlehen im gesamten Planungshorizont 0,5 % - 2,0 %
- Die Darlehenslaufzeiten (Tilgungsanteile) variieren zwischen 5 und 30 Jahren in Abhängigkeit der Investitionsmaßnahme

**Details zu den einzelnen Gesellschaften:**

**1. Unternehmensplanung 2020 der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH**

Nach § 10 Abs. 2 des Gesellschaftsvertrages ist die Geschäftsführung verpflichtet, dem Aufsichtsrat rechtzeitig vor Beginn eines neuen Geschäftsjahres eine Unternehmensplanung zur Genehmigung vorzulegen. Nach § 12 Abs. 3a des Gesellschaftsvertrages muss die Gesellschafterversammlung dieser Planung zustimmen. Sobald der Aufsichtsrat die Unternehmensplanung beschlossen hat, wird sie der Gesellschafterversammlung vorgelegt, die ihrerseits die Zustimmung vom Kreistag bzw. Gemeinderat benötigt.

Das **laufende Geschäftsjahr 2019** verläuft insbesondere im Klinikum Ludwigsburg planmäßig. Dennoch zeigt sich der Fachkräftemangel deutlich, so dass in Ludwigsburg und in Bietigheim Bereiche temporär geschlossen oder reduziert betrieben werden mussten. Dies bedeutet, dass es bei elektiven Behandlungen zu längeren Wartezeiten oder auch zur Abwanderung von Patienten kommen kann. Weiterhin wird die neurochirurgische Versorgung am Klinikum Heilbronn durch die Spezialisten der Kliniken gGmbH erbracht. Dieses Modell hat sich erfolgreich etabliert. Im Krankenhaus Bietigheim wird die Leistungsabstimmung mit dem Klinikum Ludwigsburg intensiviert. Dies betrifft die Steuerung der Notfallpatienten als auch standortübergreifende Versorgungskonzepte in den einzelnen Fachdisziplinen. Im Krankenhaus Marbach können die Leistungen gesunken. Der Trend zur ambulanten Behandlung zeigt sich hier deutlich. Am Standort Vaihingen, der im gemeinsamen Plankrankenhaus „Bietigheim-Vaihingen“ abgebildet wird, sind alle freien Räume weitgehend an Kooperationspartner vermietet bzw. werden durch das RKH-Simulationszentrum genutzt. Durch die Etablierung der Interdisziplinären Frühförderstelle (IFF), ist ein weiteres wichtiges tagesklinisches Angebot entstanden. Die Federführung obliegt hier dem Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums Ludwigsburg. Die geriatrische Tagesklinik wird stark nachgefragt und deckt eine Versorgungslücke. Das Modellvorhaben wurde von Kostenträgern verlängert. Dennoch ist absehbar, dass von Seite der Kostenträger mit der Errichtung der Altersmedizin am Standort Bietigheim eine räumliche Zusammenführung gefordert wird.

An allen Standorten wird kontinuierlich an der Optimierung der Verweildauern und Belegungsmanagement gearbeitet. Die Verlegung von Patienten in die Anschlussbehandlung oder häusliche Pflege gestaltet sich zunehmend schwierig. Einerseits fehlen Pflege-/Behandlungsplätze und zusätzlich die Transportkapazitäten der zum Patiententransport zugelassenen Institutionen. Mit der Verschärfung der Qualitätsanforderungen durch die Kostenträger entstehen oft erhebliche Wartezeiten für verlegungsfähige Patienten.

Die Ziele 2019 können insgesamt voraussichtlich nicht erreicht werden. Die Bewertung des vierten Quartals liegt zum Beginn des neuen Jahres fest. Der dauerhaft kritische Punkt ist dabei das fehlende qualifizierte Fachpersonal in der Pflege, auf den Intensivstationen und in den OP-Bereichen. Die Kliniken engagieren sich bereits in höchstem Umfang bei der Personalgewinnung und unterstützen die vulnerablen Bereiche zusätzlich durch Zeitarbeit. Zur Beschleunigung von Bewerber- und Einstellungsverfahren wurde zusätzlich eine professionelle Software eingeführt.

Im **Planjahr 2020** wird das Konzept zur medizinischen Weiterentwicklung der Standorte Ludwigsburg, Bietigheim und Marbach weiter umgesetzt und die dafür notwendige bauliche Entwicklung vorangetrieben. Im Rahmen der Umstrukturierung der Kliniken Ende 2017 zu einer gemeinsamen Regionaldirektion KLB wurden viele Projekte initiiert, die im Planjahr 2020 weitgehend abgeschlossen werden sollen. Dazu gehören die genannte stärkere Zusammenarbeit der Krankenhäuser im Landkreis Ludwigsburg mit enger Abstimmung der medizinischen Leistungsangebote und eine daran angepasste Organisationsstruktur im Krankenhaus Bietigheim.

In **Ludwigsburg** wurde im laufenden Jahr mit der Aufstockung der Psychiatrie begonnen. Nach deren Fertigstellung 2020 sind die baulichen Voraussetzungen geschaffen um die dringend notwendige Erweiterung der geschützten Station zu realisieren. Mit der Fertigstellung der Kernsanierung von zwei weiteren Pflegestationen im Jahr 2020 wird es möglich, ab dem 2. Halbjahr Betten der Inneren Medizin aus Marbach nach Ludwigsburg zu übernehmen. Alle Maßnahmen sind nachfolgend einzeln aufgeführt.

Am Krankenhaus **Bietigheim** wird an der Umsetzung des Masterplans für die bauliche Weiterentwicklung gearbeitet. Diese mittel- bis langfristige Bauplanung sieht eine Vielzahl von teilweise technisch komplexen Maßnahmen vor. Mit einem Bettenanbau soll zusätzliche Kapazität für das geplante Zentrum für Altersmedizin geschaffen werden. Außerdem soll ein Großteil der bestehenden Stationsbetten modernisiert bzw. neu errichtet werden. Der bestehende Westbau soll in diesem Zuge abgerissen werden und teilerneuert werden. Durch die Anbindung des Erweiterungsbaus wird auch Struktur des Bestandsgebäudes angepasst. Der Eingang zum Krankenhaus wird in Richtung Parkhaus verlegt und richtet den Standort vollständig neu aus. Dadurch ergeben sich kurze Wege für Patienten, Mitarbeiter und Besucher zu den jeweiligen Verkehrsmitteln. Das gesamte Erdgeschoss wird dabei grundlegend verändert und konsequent prozessorientiert und damit patientenorientiert gestaltet. Die zu Behandlungsbeginn notwendigen Funktionen Zentrale Notaufnahme, Patientenaufnahme und die Ambulanzen, incl. Notfallambulanz werden dort in unmittelbarer räumlicher Nähe untergebracht. Nach Abstimmung mit der Stadt und Feinabstimmungen mit den Nutzern folgt nun in die Ausführungsplanung und der Baubeginn, mit dem Abriss der Tiefgarage als erstem Schritt.

Im medizinischen Bereich wird im Jahr 2020 mit der Übernahme der akutergeriatrischen Betten aus Marbach der erste Baustein des neuen Zentrums für Altersmedizin realisiert. Die Profile in den Fachgebieten Kardiologie, Endokrinologie und Diabetologie werden nochmals geschärft und ausgebaut. Damit ist dann die Weiterentwicklung der Leistungsangebote in der Inneren Medizin weitgehend abgeschlossen.

Die bauliche und krankenhausbetriebstechnische Umsetzung geht weit über den im Unternehmensplan gezeigten Zeitraum hinaus. Dennoch wurden die voraussichtlichen Projektvolumina auf der Basis von Kostenschätzungen abgebildet.

Am Krankenhaus **Marbach** wird im Jahr 2020 mit der Neuausrichtung des Standortes zum Gesundheitscampus begonnen. Die Klinik für Innere Medizin und Geriatrie wird Mitte des Jahres 2020 in Marbach aufgegeben. Die Geriatrie wird in Bietigheim zunächst übergangsweise untergebracht und die internistischen Patienten werden dann in Ludwigsburg stationär behandelt. In der vorliegenden Planungsrechnung zeigt sich bereits ein wirtschaftlicher Effekt durch die Verlagerung der Betten nach Ludwigsburg und Bietigheim.

Die belegärztliche chirurgische Versorgung bleibt zunächst im Krankenhaus Marbach. Die für die Patientenversorgung künftig notwendigen Funktionen OP und Endoskopie sollen, gemeinsam mit weiteren Praxen, in einem zweiten Gesundheitszentrum (Gesundheitszentrum 2) untergebracht werden, welches direkt neben dem bestehenden Ärztehaus neu errichtet wird. Für das Gesundheitszentrum 2 wird ein Kostenvolumen von rd. 15 Mio. € angenommen. In wie weit städteplanerische Vorgaben und Rahmenbedingungen die Kosten beeinflussen ist noch nicht kalkulierbar. Die zunächst angesetzten Landkreismittel werden dann um Refinanzierungsanteile durch Vermietung reduziert. Über den Umzug der Belegchirurgie in das neu zu errichtende Gesundheitszentrum 2 wird 2020 noch entschieden. Mit der Fertigstellung des 2. Gesundheitszentrums können alle Gebäudeteile des bestehenden Krankenhauses abgerissen werden, ohne dass der laufende Betrieb gestört wird.

Das **Gesamtkonzept Gesundheitscampus Marbach** sieht darüber hinaus die Einrichtung einer privaten Klinik für seelische Erkrankungen, stationäre Angebote im Bereich der Pflege und Pflege-Wohnen und weitere Gesundheitsdienstleistungen vor. Chancen bestehen in der angedachten Nord-/Süd-Aufteilung in drei Abschnitte: südlich würden die Gesundheitsleistungen platziert, nördlich würden Pflege mit Pflege-Wohnen und Betriebswohnungen positioniert, so dass zwischen den Abschnitten freie grüne (Reserve-) Flächen entstehen. Durch die Geländetopographie würde die Parkierung jeweils durch Tiefgaragen je Abschnitt organisiert. Die einzelnen Teilprojekte gilt es im Jahr 2020 gemeinsam mit ausgewählten Kooperationspartnern und der Stadt Marbach städteplanerisch in ein konkretes Gesamtkonzept zu überführen und schrittweise umzusetzen. Die städtebaulichen Chancen und Grenzen dieser Campusentwicklung werden bereits mit der Stadt Marbach sondiert und diskutiert. Die verkehrstechnische Erschließung bzw. Anbindung spielt dabei eine bedeutende Rolle. Da bisher noch keine konkreten Rahmenbedingungen vorliegen, wird in der Planung angenommen, dass in 2020 vorwiegend weitere Planungskosten anfallen. Um handlungsfähig zu sein, ist eine Kostennote für erste bauliche Maßnahmen veranschlagt. Mit der Unternehmensplanung 2021 und mit dem Vorliegen der städteplanerischen Gegebenheiten werden dann die Bauabschnitte konkretisiert.

Am Standort **Vaihingen** wird 2020 weiterhin das Ziel verfolgt, die hohe Auslastung der Tagesklinik zu erhalten bzw. weiter auszubauen. Die Genehmigung der Kostenträger für dieses Projekt endet mit dem Jahr 2022. Eine weitere Verlängerung kann ausgeschlossen werden, weil seitens der Kassen die Forderung besteht, dass die Patienten anschließend innerhalb des neuen Zentrums für Altersmedizin in Bietigheim eine Versorgung finden.

Das RKH-Simulationszentrum erfreut sich sehr großer Nachfrage und plant für das Jahr 2020 im Obergeschoss eine räumliche Erweiterung innerhalb des Gebäudes. Damit wird auch das Untergeschoss genutzt. Inhaltlich wird das Angebot um Trainingsszenarien für Stationsteams, Ausbildung von Telenotärzten und Leitstellendisponenten erweitert.

Bereits mit der Unternehmensplanung 2013 hat sich der Landkreis Ludwigsburg für die **bauliche Weiterentwicklung** der Kliniken ausgesprochen und die Zins- und Tilgungserstattung in Verbindung mit strategisch wichtigen Bauprojekten erweitert. Diese Projekte sind stetig weiterentwickelt und jeweils zum aktuellen Stand in die Unternehmensplanungen eingearbeitet worden. Zusätzlich wurden die weiteren notwendigen **Sanierungen und Modernisierungen** strukturiert aufgenommen, konkretisiert und im Planungshorizont platziert. Dieser Bedarf spiegelt die Baujahre der entsprechenden Gebäudeteile und betriebstechnischen Anlagen wieder.

Im Folgenden sind die wichtigsten Maßnahmen beschrieben. Die neu veranschlagten Projekte stehen unter dem Vorbehalt der Zustimmung durch den Landkreis Ludwigsburg, da auch für diese Landkreismittel in der Investitionsplanung (Zins- und Tilgungserstattung) veranschlagt wurden. Bei der Hochrechnung dieser Zins- und Tilgungserstattung wurden zunächst noch keine Fördermittel berücksichtigt, da die Förderung durch das Land meist erst nach Abschluss der jeweiligen Maßnahme feststeht und liquiditätswirksam vereinnahmt werden kann. Die Vereinnahmung von Fördermitteln würde im jeweiligen Geschäftsjahr dazu führen, dass die geplante Darlehensfinanzierung nicht voll ausgeschöpft und damit ein niedriger Kapitaldienst entstehen würde. Bei den bisher erzielten Förderquoten könnte dadurch ein „Einsparvolumen von bis zu 3-4 Mio. € für den Landkreis entstehen.

Bei Projekten mit mehrjährigen Laufzeiten zeigen sich zunehmend deutliche Preisrisiken innerhalb der Baubranche. Andererseits zeigt sich auch, dass die Verlässlichkeit und die Qualität der beteiligten Firmen und Planer stagnieren oder sogar abnehmen. Für neue und noch nicht in Planung befindlichen Projekte werden Kostenschätzungen auf Basis von Erfahrungs- und Vergleichswerten verwendet. Eine Kostensicherheit stellt sich meist erst mit der sogenannten Leistungsphase 3 nach Einbeziehung der entsprechenden Fachplaner ein. Teilweise bestehen zeitliche Abhängigkeiten zwischen den Einzelmaßnahmen. Da alle Maßnahmen im laufenden Betriebes eines Standortes durchgeführt werden, bestehen immer Grenzen durch die Belastung der Patienten und Mitarbeiter. Mit jeder Unternehmensplanung werden die laufenden und Maßnahmen überarbeitet und an die aktuellsten Entwicklungen, Bedürfnisse und bautechnischen Abhängigkeiten und Wechselwirkungen angepasst.

Standort	Projektbeschreibung



<b>Klinikum Ludwigsburg:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hubschrauberlandeplatz</li> </ul>	<p>Auf dem Dach des Bettenhochhauses (Bau 5) soll ein Hubschrauberlandeplatz platziert werden, der allen aktuellen gesetzlichen Anforderungen entsprechen wird. Die Landefläche wird so dimensioniert, dass auch die Landung eines zweiten Hubschraubers möglich sein wird. Die Anbindung an alle Etagen wird durch einen neuen Feuerwehraufzug gewährleistet. Durch die dann neu geschaffene Plattform müssen die auf dem Dach befindlichen Rückkühlwerke und die entsprechenden energietechnischen Zuleitungen ersetzt bzw. angepasst werden. Während der Bauzeit muss übergangsweise eine Landemöglichkeit für Hubschrauber auf dem obersten Deck des Parkhauses errichtet werden. Der aktuelle Landeplatz steht unter Bestandsschutz.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erweiterung Psychiatrie (Bau 20)</li> </ul>	<p>Die geschlossene Station der Psychiatrie im Untergeschoss U1R muss aus Kapazitätsgründen und zur Einhaltung gesetzlicher Anforderungen für die Unterbringung von schwerstkranken Patienten erweitert werden. Um dies zu ermöglichen, soll der Therapiebereich, der sich momentan direkt an die geschlossene Station anschließt, auf das Dach verlegt werden.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umbau Endoskopie</li> </ul>	<p>Ziel ist die räumliche Erweiterung der Endoskopie und die Schaffung eines gemeinsamen Aufwachraums für die Endoskopien der Gastroenterologie und Urologie.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umbau Station 5.A zur neurologisch-neurochirurgischen Überwachungsstation</li> </ul>	<p>Die bestehenden Überwachungsbetten in der Neurologie (Stroke-Unit) und in der Neurochirurgie werden auf einer Überwachungsstation zusammengeführt. Dies ermöglicht eine optimale Auslastung der vorhandenen personellen und apparativen Ressourcen. Hierfür wird die freiwerdende Fläche der Zentralsterilisation in der Ebene 5, Bau 5 genutzt.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationssanierungen Sanierung und Umbau der Station 9.C/10 C/D</li> </ul>	<p>Zur Modernisierung ist eine Kernsanierung und der Umbau zu einer allgemeinen Pflegestation mit Zwei-Bett-Zimmern und zwei Einzelzimmern zur Unterbringung von Isolationspatienten notwendig und vorgesehen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationssanierungen Sanierung und Umbau der Stationen 8.C/D</li> </ul>	<p>Voraussetzung für diese Sanierung ist zunächst die Fertigstellung und Umgestaltung der Station 5.A zur neurologischen-neurochirurgischen Überwachungsstation.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationssanierungen Sanierung und Umbau der Stationen 4.C und 5.C</li> </ul>	<p>Voraussetzung für die Sanierung ist zunächst die Fertigstellung der Station 8.C und der interdisziplinären Wahlleistungsstation 13.A.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinderstation U1.M</li> </ul>	<p>Errichtung einer neuen Kinderstation mit 28 Betten im Bereich der ehemaligen Neonatologie. Damit wären alle Betten der Kinderklinik auf der Ebene U1 konzentriert. Die Station erhält einen IMC-Bereich, Betten für die psychosomatische Kinder und Jugendliche und eine ausreichende Zahl an Zimmer für infektiöse Kinder.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ HNO-OP</li> </ul>	<p>Eine umfangreiche Sanierung des gesamten belegärztlichen OP-Bereichs mit drei OP-Sälen bzw. Eingriffsräumen und dem Aufwachraum steht mittelfristig an. Dafür wird zunächst eine Planungsrate veranschlagt.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Neubau Harteneckstraße 34-38 für Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)</li> </ul>	<p>Das bestehende Gebäude lässt keine Erweiterung des SPZs mehr zu und ist hochgradig sanierungsbedürftig. Ein Neubau des Zentrums in der Harteneckstraße hat sich als die wirtschaftlichere Variante herausgestellt. Dafür sind zunächst zwei alte Gebäude abzureißen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sanierung Versorgungs- und Sicherheitstechnik</li> </ul>	<p>Entsprechend der Baujahre der Gebäude und der damit verbundenen technischen Betriebsvorrichtungen ist die Ertüchtigung der Haustechnik mit den damit verbundenen Investitionen in technische Anlagen vorgesehen. Ein Schwerpunkt ist die Stromversorgung und die Sicherheitstechnik. In diesem Rahmen wird auch die Heizungs-/Haustechnik im Zuckerbäckerhauses erneuert.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weiterentwicklung Strahlentherapie (Großgerätekonzept)</li> </ul>	<p>Im Bereich der Strahlentherapie ist die Erweiterung um einen 3. Linearbeschleuniger aktuell in Prüfung. Im Fall eines positiven Ergebnisses ist zur Vorbereitung des Raums mit erheblichen Umbaukosten zu rechnen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ebene 13; Wahlleistungsstation 13.A</li> </ul>	<p>Auf der Ebene 13 soll die dritte interdisziplinäre Wahlleistungsstation am Klinikum gebaut werden. Dort werden Patienten aus den Kliniken untergebracht, die heute noch keine ausgewiesenen Wahlleistungsbereiche haben oder deren Wahlleistungsbereiche aufgrund ihres Alters die aktuellen Anforderungen nicht mehr erfüllen.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erweiterung Parkhaus</li> </ul>	<p>Das Besucherparkhaus, welches auch von den Mitarbeitern genutzt wird, soll um rd. 400 Plätze erweitert werden. Diesen Bedarf bestätigt ein verkehrstechnisches Gutachten, das die Stadt Ludwigsburg beauftragt hat. Zusätzlich wurde eine Patientenbefragung von den Kliniken durchgeführt. Trotz zahlreicher Aktivitäten im Rahmen des betrieblichen Mobilitätsmanagements stellt das Auto das bevorzugte Verkehrsmittel für Patienten und Mitarbeiter dar. Es wird ein gemeinsames Projekt mit der Stadt Ludwigsburg angestrebt, da ein größeres Parkhaus das Umfeld entlasten und an Wochenende z.B. an das Parkleitsystem der Stadt angeschlossen werden könnte.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sanierung der Krankenpflegeschule, Ludwigsburg</li> </ul>	<p>Dem sowohl baulichen als auch technischen Zustand der Krankenpflegeschule macht es erforderlich diese zu sanieren.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Konzept für Wirtschaftsbetrieb Sanierung Küche und Wäscherei, Versorgungszentrum</li> </ul>	<p>Mittel- bis langfristig sind diese Wirtschaftsbetriebe zu sanieren. Alternativ könnten diese Bereiche auch in einem eigenen „Versorgungszentrum“ außerhalb des Klinikareals untergebracht werden. Dies würde Sanierungen während des laufenden Betriebes verhindern und Prozesse und Gerätepark könnten in neuen Räumlichkeiten optimal und damit wirtschaftlicher gestaltet werden. In 2020 soll dafür ein Konzept erarbeitet werden.</p>

<p><b>Krankenhaus Bietigheim:</b></p> <p>Im Rahmen der strategischen Entscheidung zur Errichtung eines Neubaus für ein Zentrum für Altersmedizin wurde für den Standort eine bauliche Masterplanung erarbeitet. Diese bildet die mittel- bis langfristige Struktur des Hauses ab.</p> <p>Mit dem Neubau und der damit einhergehenden Verlagerung des Eingangsbereiches erhält das Haus ein „neues Gesicht“ und damit die Chance zur Umstrukturierung für patienten- und mitarbeiterorientierte Abläufe. Das gesamte Erdgeschoss, die Funktionsbereiche, die Ambulanzen und Aufnahmebereiche werden dabei einbezogen. Diese mittel- bis langfristige Bauplanung sieht eine Vielzahl von teilweise technisch komplexen Maßnahmen vor.</p> <p>Mit dem Neubau und der Umstrukturierung im Bestand werden grundsätzlich zusätzliche Kapazitäten geschaffen. Außerdem entsteht mit dem Zentrum für Altersmedizin ein weiteres Alleinstellungsmerkmal im Landkreis, das auch darüber hinaus bereits wahrgenommen wird. Im Investitionsplan sind diese voraussichtlichen Phasen dargestellt auch wenn deren Umsetzung außerhalb des angeführten Planungshorizontes geplant ist. Dadurch werden die inhaltlichen Hintergründe und Zusammenhänge transparent. Entsprechend setzt sich das mittel- bis langfristige Investitionsvolumen vorausschauend zusammen.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umsetzung Masterplan Bau (Einrichtung Zentrum für Altersmedizin)</li> </ul>	<p>Erweiterung und Modernisierung der Bettenstationen einen durch Erweiterungsbau und Abrisses des Westbaus. Neuausrichtung des Zugangs zum Krankenhaus mit Verlegung des Eingangsbereiches in Richtung Parkhaus . Insgesamt entstehen über einen Zeitraum von rund 5 Jahren rd. 15.000 qm<sup>2</sup> Neubaupläche für mehr als 300 Betten.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Phase 1+2 Schaffung Baufeld, Abriss Tiefgarage, Zuwegung, Umbau Technikzentrale</li> </ul>	<p>Voraussichtlich Ende des Jahres kann mit den vorbereitenden Maßnahmen für den Neubau begonnen werden. Dazu gehören der Abriss der Tiefgarage, die Schaffung einer neuen Zuwegung und die Verlegung und Erweiterung der Technikzentrale.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Phase 3</li> </ul>	<p>Erstellung des Neubaus, mit Verlegung des Haupteingangs und anpassenden Umbaumaßnahmen im Mittelbau.</p>

Erstellung Neubau	
▪ Phase 4 und 5	Anteiliger Abriss der Bettenstationen im Westbau und Erstellung eines Neubaus.
▪ Phase 6	Sanierung des Erdgeschosses in den Bestandsgebäuden mit ZNA, Aufnahmestation und Ambulanzen.
▪ IMC-Station	Die frei werdenden Flächen aus dem Umzug der internistischen Notaufnahme können für den Bau einer zusätzlichen IMC-Station mit 10-12 Betten genutzt werden.
▪ Sanierung Versorgungs- und Sicherheitstechnik	Wie am Standort Ludwigsburg sind die Ertüchtigung und Reinvestitionen in die versorgungstechnischen Vorrichtungen und Anlagen notwendig. Ein Schwerpunkt ist die Stromversorgung und die Sicherheitstechnik.

<p><b>Weiterentwicklungen im Wohnbereich:</b></p> <p>Die Suche nach günstigem Wohnraum gestaltet sich, aus bekannten Gründen, sehr schwierig. Die Mitarbeiter suchen Wohnraum in der Nähe der Kliniken, wobei das Klinikum Ludwigsburg den größten Bedarf hat. Daher laufen zahlreiche Aktivitäten. Im Investitionsplan ist nun jährliche ein Ausgabevolumen veranschlagt, um auch kurzfristig handlungsfähig zu sein. Folgend sind die wichtigsten Objekte und Projekte dargestellt.</p> <p><u>Ludwigsburg; Schlosslesfeld</u> Dieses Erweiterungskonzept sieht einen Erweiterungsneubau vor, der zunächst die bestehenden Mieter aufnehmen kann, damit die sanierungsbedürftigen Bauteile abgerissen neue Gebäude entstehen können. Dafür sind städteplanerische Schritte notwendig. Die Schaffung des Interimsgebäudes erscheint aus brandschutztechnischen Gründen schwierig.</p> <p><u>Ludwigsburg; Erlachhofstraße</u> Hier geht es um den Abriss und Neubau eines Wohnkomplex in Richtung Zuckerberg. In diesem Projekt soll der Wohnungszuschnitt modular gestaltet und Mehrraumwohnungen errichtet werden. Die direkte Anbindung an die Kindertagesstätte macht dies besonders attraktiv. Allerdings fehlen hier aktuell die Ausweichmöglichkeiten für die bestehenden Mieter.</p> <p><u>Umgebung Klinikum Ludwigsburg</u> Die Kliniken haben sich bei zahlreichen laufenden Bauvorhaben der städtischen Wohnbaugesellschaft und privaten Immobilienträgern beworben bzw. ihr Interesse bekundet. Allerdings befinden sich die vielversprechenden Projekte meist erst in sehr frühen Planungsphasen, so dass eine Umsetzung in den Jahren ab 2022 realistisch erscheint. Das Interesse an der Weiternutzung von Flüchtlingsunterkünften im Stadtgebiet wurde ebenfalls adressiert.</p> <p><u>Bietigheim, Vaihingen, Marbach</u> Beim Krankenhaus Bietigheim wird das Bestandsgebäude saniert. Weitere Möglichkeiten ergeben sich mittelfristig auf dem eigenen Baufeld. In Vaihingen sind alle Angebote vermietet. In Marbach steht die Sanierung der Bestandsgebäude an. Hier verfügen die Kliniken zwar über freie Flächen, die dauerhaft oder temporär, gerade zur Überbrückung von Bauphasen, genutzt werden könnten. Diese Option gilt es nun im Rahmen des Gesamtkonzeptes zum Standort mit der Stadt Marbach anzugehen.</p> <p><u>Markgröningen</u> Die bebaubaren eigenen Flächen stehen planungsrechtlich unter dem Vorbehalt, dass lediglich Betriebswohnungen errichtet werden dürfen. Ein möglicher Leerstand könnte also nicht mit Fremdmietern ausgeglichen werden. Daher wird diese Option aufgrund der finanziellen Risiken zunächst zurückgestellt. Das Gesamtkonzept hätte auch eine Kindertagesstätte berücksichtigt. Nach wie vor hat dieses Gebiet hohes Entwicklungspotenzial und gewinnt die durch anvisierte Anbindung der Stadt Markgröningen an den öffentlichen Nahverkehr eine besondere Attraktivität.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Voraussichtliche Kapitaldiensterstattung durch Landkreis Ludwigsburg:**

Die genannten Maßnahmen wurden im Finanzplanungszeitraum platziert. Dabei wurde noch keine Förderquote veranschlagt, da die Einzelfördermittel meist erst nach Abschluss der Maßnahmen gewährt werden. Sobald Förderbescheide zu Maßnahmen vorliegen, werden diese Mittel mit der Kapitaldiensterrstattung verrechnet. Bis zum Jahr 2023 könnte dies ein Volumen von rd. 3-4 Mio. € p.a. erreichen und den Landkreis entlasten. Es ist also davon auszugehen, dass die tatsächlichen Erstattungsbeträge geringer ausfallen.

Auf dieser Basis sind im Finanzplanungszeitraum sind folgende Erstattungen enthalten:

2019	2020	2021	2022	2023
9.550.000 €	11.505.400 €	14.259.200 €	16.511.400 €	18.398.100 €

Für 2019 waren ursprünglich rund 11,4 Mio.€ geplant.

Das **Planergebnis 2020** aus dem laufenden Betrieb der Kliniken gGmbH zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 8,6 Mio.€.

Wie beschrieben werden die Krankenhauserlöse beim Klinikum Ludwigsburg und beim Krankenhaus Bietigheim durch den Wachstumskurs besonders vom Fixkostendegressionsabschlag im gesamten Planungszeitraum getroffen. Der Abschlag führt bei den geplanten komplexen und damit kostenintensiven Leistungen zu einer Finanzierungslücke. Allein in 2020 ergibt sich daraus eine Erlösminderung in Höhe von rd. 4,1 Mio. € je Geschäftsjahr. Beim Klinikum Ludwigsburg und beim Krankenhaus Bietigheim sind weiterhin positive Gesamtergebnisse veranschlagt, die in 2020 den Fehlbetrag beim Krankenhaus Marbach nicht kompensieren.

Insgesamt verbleibt für 2020 folgende Ergebnisstruktur. Ohne den Fixkostendegressionsabschlag könnten ein deutlich positives Gesamtergebnis erreicht werden.

	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	Krankenhaus Marbach*	Kliniken gGmbH
<b>Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:</b>	<b>8.209.300</b>	<b>1.436.800</b>	<b>-1.024.900</b>	<b>8.621.200</b>
Finanzergebnis:	-334.200	-78.200	-250.300	-662.700
Investitionsergebnis:	-5.764.100	-514.400	-364.000	-6.642.500
Neutrales Ergebnis:	-1.059.000	-769.800	-140.800	-1.969.600
<b>Ergebnis - insgesamt:</b>	<b>1.052.000</b>	<b>74.400</b>	<b>-1.780.000</b>	<b>-653.600</b>
<i>darin enthaltener Fixkostendegressionsabschlag:</i>	<i>-3.001.670</i>	<i>-1.097.436</i>	<i>0</i>	<i>-4.099.106</i>
<i>darin enthaltener Abschlag Notfallversorgung:</i>			<i>-155.700</i>	<i>-155.700</i>

\* bereits reduzierte Bettenkapazität ab dem zweiten Halbjahr

Im Rahmen der veranschlagten Eckdaten und Annahmen können sich die Stellenpläne wie folgt entwickeln:

in Vollkräften	Klinikum Ludwigsburg			Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen		
	Planung 2019	Planung 2020	Veränderung	Planung 2019	Planung 2020	Veränderung
patientennah	1.740,68	1.795,68	54,99	488,75	513,14	24,39
patientenfern	461,98	454,00	-7,98	81,23	76,47	-4,76
<b>Gesamt</b>	<b>2.202,66</b>	<b>2.249,68</b>	<b>47,01</b>	<b>569,98</b>	<b>589,61</b>	<b>19,63</b>
	Krankenhaus Marbach			gesamt		
	Planung 2019	Planung 2020	Veränderung	Planung 2019	Planung 2018	Veränderung
patientennah	81,29	49,92	-31,37	2.310,72	2.358,74	48,01
patientenfern	9,26	4,13	-5,13	552,47	534,60	-17,87
<b>Gesamt</b>	<b>90,55</b>	<b>54,05</b>	<b>-36,50</b>	<b>2.863,19</b>	<b>2.893,34</b>	<b>30,14</b>

Aktuell sind rd. 48 Stellen im patientennahen Bereich nicht besetzt.

In der Planung wird, wie beschrieben, die Ausfinanzierung der Personalkosten der Pflege unterstellt. Für den voraussichtlichen Abbau von Hilfskräften wurden zunächst keine besonderen Kosten veranschlagt. Ebenso wird eine auskömmliche Finanzierung von benötigter Zeitarbeit angenommen. Dieser Bedarf ist durch den Fachkräftemangel real in der alltäglichen Besetzungsproblematik angekommen.

Wirtschaftliche Risiken bestehen weiterhin in der zukünftigen Entwicklung der Erlöse (Hilfstaxe) aus der Zytostatikaherstellung/-belieferung von Ermächtigungs- bzw. Institutsambulanzen. Die Auswirkungen des in 2020 in Kraft tretenden MDK-Reformgesetzes sind noch nicht absehbar. Einsparungen ergeben sich auch aus der stetigen Standardisierung im Bereich der Verbrauchs- und Gebrauchsgüter, sowie bei der medizintechnischen Ausstattung. Die Vorschläge der Einkäufer werden mit den medizinischen Fachgruppen diskutiert und die Standards konkret gemeinsam entschieden. Dies führt zu einer hohen Akzeptanz.

Bei Gründung der Kliniken gGmbH wurden die beim Landkreis angestellten aber für die Kliniken tätigen Beamten an die Kliniken gestellt. Dadurch konnte für den betroffenen Personenkreis der Beamtenstatus erhalten werden. Dafür wurde ein Dienstüberlassungsvertrag geschlossen. Darin wird geregelt, dass die Kliniken auch nach zur Ruhesetzung dieser gestellten Beamten für Pensionsverpflichtungen und Beihilfeansprüche aufkommt. Dies würde dann der Fall sein, sofern der Landkreis diese originären Pflichten nicht erfüllen könnte. Obwohl dies höchst unwahrscheinlich ist, wurde auf Seiten der Kliniken gGmbH eine entsprechende Rückstellung gebildet, die jährlich auf Basis eines versicherungsmathematischen Gutachtens angepasst wird. Zusätzlich wurde bei der Bilanzierung unterstellt, dass die sich aus dem zwischen Landkreis und Kliniken geschlossenen Dienstüberlassungsvertrag für damals „aktive“ Beamte ergebenden Bilanzierungspflichten auch für so genannten Ruhestandsbeamten aus Eigenbetriebszeiten gelten. Die Rückstellung bildet also auf Seite der Klinik auch Verpflichtungen gegenüber den Ruhestandsbeamten ab, die ebenfalls nur dann zum Tragen kommen, wenn der Landkreis selbst diese Verpflichtungen anstelle der Pensionskasse nicht decken kann. Auch dieser Fall ist höchst unwahrscheinlich. Die Rückstellung beläuft sich zum 31.12.2019 auf voraussichtlich 1,5 Mio.€.

Mit dem Jahresabschlussprüfer wurde nun eine Möglichkeit gefunden, damit diese Rückstellung aufgelöst und letztlich die Gutachterkosten eingespart werden können.

Die Landkreisverwaltung, Klinikgeschäftsleitung und die Jahresabschlussprüfer sind sich darüber einig, dass Kliniken von dieser konstruierten Verpflichtung entbunden werden sollen. Danach kann die bilanzierte Rückstellung aufgelöst.

Der Auflösungsbetrag würde im Rahmen des Jahresabschluss 2019 ergebnisverbessernd entstehen und würde das Eigenkapital einmalig stärken.

Auf Seite des Landkreises entsteht dadurch kein Mittelabfluss. Der Landkreis Karlsruhe hat diesen Beschluss bereits gefasst. Dem Kreistag des Enzkreises wird dieser Beschlussvorschlag ebenfalls unterbreitet.