

Unternehmensplan 2020

Wir kalkulieren

_ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

_ Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH



I Gesellschaftsrechtliche Stellung der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH

a) Konzernstruktur

Bei der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (Kliniken Holding), handelte es sich von 2005 bis 2008 um eine strategische Partnerschaft der Enzkreis-Kliniken gGmbH (Enzkreis-Kliniken) und der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (Kliniken gGmbH). Dafür haben zum 01.01.2005 der Enzkreis 51 % der Enzkreis-Kliniken und der Landkreis Ludwigsburg zusammen mit der Stadt Bietigheim-Bissingen 51% der Kliniken gGmbH in die Kliniken Holding eingebracht.

Der Landkreis Ludwigsburg und die Kliniken gGmbH haben sich Ende 2006 erfolgreich um den Erwerb der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH (OKM) inkl. deren Tochtergesellschaft ORTEMA GmbH (ORTEMA) beworben. Der Erwerb wurde zum 01.07.2007 vollzogen. Die Eingliederung der OKM und der ORTEMA vervollständigt das Leistungsangebot des Klinikenverbundes innerhalb der Kliniken Holding und ermöglicht entsprechend dem Gesellschaftszweck eine sinnvolle Abstimmung insbesondere der medizinischen Gesundheitsleistungen in der Region. Im Verlauf des Jahres 2008 haben sich die kommunalpolitischen Gremien des Klinikverbundes dafür ausgesprochen, die Krankenhäuser Bruchsal und Bretten zum 01.01.2009 in die strategische Partnerschaft aufzunehmen. Die Gesellschaftervertreter haben sich dabei für die gesellschaftsrechtliche Verflechtung nach dem bisherigen Holding-Modell des Klinikverbundes entschieden. Der Landkreis Karlsruhe hat daher die „Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (KLK)“ gegründet und zu 51 % in die Regionale Kliniken Holding eingebracht. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hat ihr Tochterunternehmen Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH (SDLK) ebenso in den Verbund eingebracht.

Zum 01.04.2014 hat die Kliniken gGmbH die MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH mit den Fachbereichen Pathologie und Labormedizin gegründet.

Der Zusammenschluss hat bereits und wird weiterhin auf allen Seiten zu positiven Effekten führen. Die einheitliche Geschäftsführung steht dabei für eine einheitliche Steuerung und Zielorientierung.

Ende 2016 wurde der Enzkreis-Kliniken gGmbH die Übernahme von Geschäftsanteilen an der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (Kinderzentrum) angeboten. Mit dem Ziel, eine intensive Kooperation zu entwickeln, wurden deshalb 32 % der Geschäftsanteile zum 01.01.2017 erworben.

Anfang 2019 ist der Kliniken gGmbH gelungen, zusammen mit der Alb-Fils-Kliniken GmbH Göppingen, jeweils 50 % der Geschäftsanteile der RadioOnkologicum MVZ GmbH Göppingen, zu übernehmen. Dies sichert an beiden Klinikstandorten nun die ambulante Versorgung im Bereich der Strahlentherapie und ist ein wichtiger Baustein zum Erhalt der jeweiligen klinikeigenen Onkologischen Zentren. Der Vollzug des Erwerbes wurde im Mai 2019 nach Freigabe des Bundeskartellamtes im zuständigen Handelsregister vollzogen.

Im zweiten Quartal 2019 wurde die Gründung der RKH-Privatkliniken GmbH (RKH-PK) als 100%-ige Tochtergesellschaft der Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH (OKM) notariell vollzogen. Um den Wachstumskurs der OKM zu unterstützen sollen über die Privatklinik, die sich in eigenfinanzierten bestehenden Räumlichkeiten der OKM befindet, selbstzahlende und privatversicherte Patienten abgerechnet werden. Die Aufnahme des Geschäftsbetriebes ist in 2020 vorgesehen.

Ebenfalls im zweiten Quartal 2019 wurde die RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH (OKM-MVZ) als weitere 100%-ige Tochtergesellschaft der OKM notariell gegründet. Durch die Anbindung eines eigenen MVZ im Feld der Orthopädie und der orthopädienahen Bereiche kann der Entwicklung „Ambulantisierung“ Rechnung getragen werden. Der Geschäftsbetrieb wird voraussichtlich zum Dezember 2019 aufgenommen.

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2020

Noch im vierten Quartal 2019 soll die RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH als 100%-ige Tochtergesellschaft der Enzkreis-Kliniken gGmbH gegründet werden. Für 2020 ist vorgesehen, dass auch an der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH ein MVZ als 100-ige Tochtergesellschaft angesiedelt wird. Damit verfügt jede Klinikgesellschaft im RKH-Verbund über eine zukunftsfähige Struktur. Dabei wird ein enger Austausch mit den Kreisärzteschaften gepflegt, so dass die Versorgung der Patienten im jeweiligen Einzugsgebiet im Mittelpunkt der Aktivitäten steht.

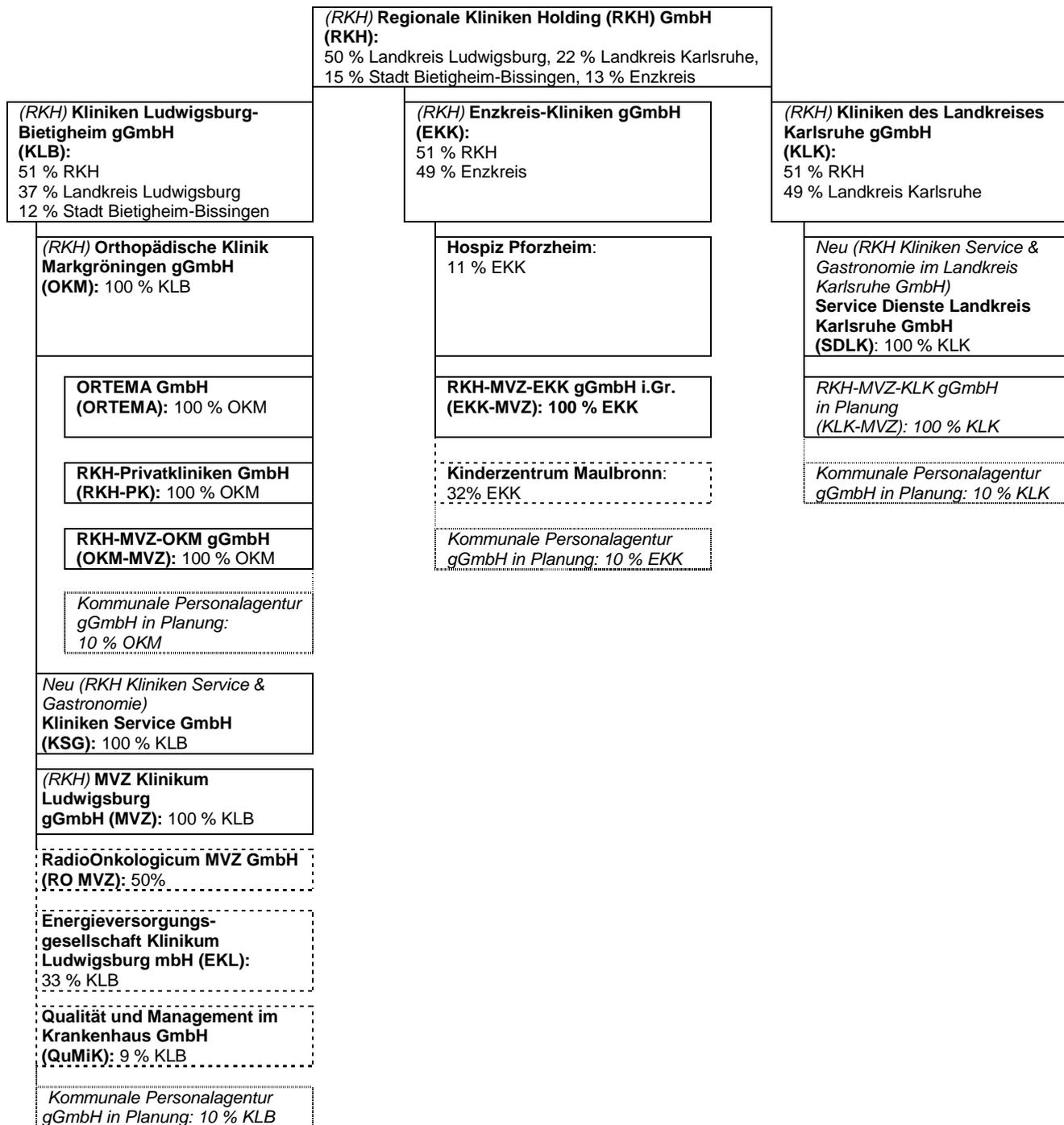
Zur Vervollständigung des RKH-Marketingkonzeptes sollen alle RKH-Verbundgesellschaften künftig das Markenzeichen „RKH“ am Anfang des Firmennamens tragen. Dieses Markenzeichen etabliert sich zunehmend in der Öffentlichkeit, bei den Mitarbeitern und bei Geschäftspartnern. Der Bezug zur Region im Firmennamen bleibt dabei erhalten. Die entsprechenden Umfirmierungen werden im Rahmen der Beschlussfassung zum Unternehmensplan 2020 den zuständigen Gremien vorgelegt. In den vorliegenden Planungsunterlagen wurde dieser Schritt nicht vorweggenommen, sondern die bestehenden Firmierungen fortgeführt.

Im Wettbewerb um Fachkräfte im medizinischen und pflegerischen Bereich werden zahlreichen Maßnahmen und Angebote zur Gewinnung und Bindung von Mitarbeitern umgesetzt und fortlaufend weiterentwickelt. Dennoch entwickeln sich Firmen im Feld der Personalvermittlung bzw. Zeitarbeit sehr stark und nutzen ihre Marktmacht zu Lasten der Kliniken. Um auch Fachkräfte zu gewinnen, die in solchen hoch flexiblen Arbeitszeitmodellen angestellt sein wollen, ist die Beteiligung an einer eigenen kommunalen Personalagentur vorgesehen. Diese Personalagentur soll mit anderen kommunalen Kliniken aus dem QuMiK-Verbund gegründet werden, wobei sich jede RKH-Klinikgesellschaft eigenständig daran beteiligen kann. Das Ziel ist, diese Fachkräfte zu gewinnen und in dieser besonderen Konstellation in den angeschlossenen Kliniken zu niedrigeren Vermittlungskosten einzusetzen. Zum aktuellen Stand würde dies für jede Klinikgesellschaft einen Beteiligungsanteil in Höhe von 10% ergeben.

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2020

Der RKH-Klinikenverbund zeigt sich im Planjahr 2020 dann in folgendem Bild:



Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2020

b) Organisation

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 (KLB, EKK und OKM) übernommen. Das entstandene Verbundlabor verrechnet seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen. Zusätzlich werden Dritte bedient, was zu einer Gewinnsituation führen kann. Die Investitionen werden zu marktüblichen Konditionen über Geräteleasingmodelle oder Bankdarlehen finanziert. Zum 01.01.2010 wurden die Laborstandorte der Fürst-Stirum-Klinik und der Rechbergklinik auf gleiche Weise in das Verbundlabor aufgenommen.

Weiterhin führt die Kliniken Holding ihre zentralen Steuerungsfunktionen und administrativen Aktivitäten aus. Um diese Funktion zu untermauern wurden zum 01.01.2010 alle standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt.

Die Kliniken Holding nimmt zunehmend eine beratende und koordinierende Rolle beim Aufbau von überregionalen Projekten und Kooperationen insbesondere im Bereich der Telemedizin, Teleradiologie und beim Aufbau von EDV-technischen Netzwerken ein.

Die Regionale Kliniken Holding RKH GmbH hat im Berichtszeitraum folgende Organe:

Gesellschafterversammlung	Landrat des Landkreises Ludwigsburg Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen Landrat des Enzkreises Landrat des Landkreises Karlsruhe
Aufsichtsrat	Vorsitzender Landrat Dr. Rainer Haas (bis 04.01.2020) 1. Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing 2. Stv. Vorsitzender Landrat Dr. Christoph Schnaudigel 3. Stv. Vorsitzender Landrat Bastian Rosenau Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken gGmbH Aufsichtsrat der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin

Die Geschäftsführung ist seit 2015 in allen Verbundgesellschaften personenidentisch besetzt. Bei den Servicegesellschaften KSG, SDLK, MVZ und ORTEMA ergänzen fachbezogene Geschäftsführer die Geschäftsleitung. Zum 01.01.2015 wurde Prof. Dr. Jörg Martin zum Alleingeschäftsführer in der Kliniken Holding und in den Klinikgesellschaften ernannt. Ergänzend wurde für die RKH und die Klinikgesellschaften die Position des kaufmännischen Direktors und Vertreter des Geschäftsführers geschaffen.

Zur weiteren Sicherstellung der berufs- und standortübergreifenden Zusammenarbeit sind medizinische Fachgruppen und eine Strukturkommission in Form einer Holdingkonferenz etabliert, die als beratende Gremien die Geschäftsführung unterstützen.

Die Krankenhausgesellschaften haben aktuell folgende Organe:

Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Ludwigsburg	
Gesellschafterversammlung	Landrat des Landkreises Ludwigsburg Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen Geschäftsführer der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH
Aufsichtsrat	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vorsitzender Landrat Dr. Rainer Haas (bis 04.01.2020) ◆ Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing ◆ 11 Vertreter des Landkreises Ludwigsburg ◆ 5 Vertreter der Stadt Bietigheim-Bissingen ◆ 2 Betriebsratsmitglieder
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2020

Enzkreis-Kliniken gGmbH, Mühlacker	
Gesellschafterversammlung	Landrat des Enzkreises Geschäftsführer der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH
Aufsichtsrat	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vorsitzender Landrat Bastian Rosenau ◆ 1. Stv. Vorsitzender Werner Henle, 2. Stv. Vorsitzender Günter Bächle ◆ 7 Vertreter des Enzkreises ◆ 2 Betriebsratsmitglieder
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, Bruchsal	
Gesellschafterversammlung	Landrat des Landkreises Karlsruhe Geschäftsführer der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH
Aufsichtsrat	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vorsitzender Landrat Dr. Christoph Schnaudigel ◆ Stv. Vorsitzender Klaus-Dieter Scholz (bisher) ◆ 12 Vertreter des Landkreises Karlsruhe ◆ 2 Betriebsratsmitglieder
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin

Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Aufsichtsrat	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Vorsitzender Landrat Dr. Rainer Haas ◆ Stv. Vorsitzender Oberbürgermeister Jürgen Kessing ◆ Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH (ohne deren Betriebsratsmitglieder): 11 Vertreter des Landkreises Ludwigsburg 5 Vertreter der Stadt Bietigheim-Bissingen
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Vorsitzender der Geschäftsführung) Olaf Sporys

Die Servicegesellschaften haben folgende Organe:

Kliniken Service GmbH, Ludwigsburg	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher) Axel Hechenberger

Serviceleistungen des Landkreises Karlsruhe GmbH, Bruchsal	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher) Axel Hechenberger

ORTEMA GmbH, Markgröningen	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher) Olaf Sporys Hartmut Semsch

MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH, Ludwigsburg	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher) Matthias Ziegler (bis 31.01.2020)

RKH MVZ Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Markgröningen	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher) Olaf Sporys

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2020

RKH Privatkliniken GmbH, Markgröningen	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Orthopädischen Klinik Markgröningen gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher) Olaf Sporys

RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH i.Gr., Neuenbürg	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Enzkreis-Kliniken gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher) Dominik Nusser

RKH MVZ Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, Bruchsal (in Planung)	
Gesellschafterversammlung	Geschäftsführung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin (Sprecher) Susanne Stalder

II Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung

a) Unternehmensstrategie

Insbesondere die Krankenhäuser, die an den Versorgungsauftrag des Landes gebunden sind, stehen dauerhaft im Spannungsfeld zwischen stagnierenden und teilweise rückläufigen Leistungsvergütungen, steigenden (Fix-) Kosten und wachsenden Anforderungen der Gesellschaft. Insbesondere die Bedürfnisse der „kleineren Häuser“ und der entsprechend darin versorgten Patienten werden unter den gesetzlichen Rahmenbedingungen nicht ausreichend berücksichtigt. Dies zeichnet sich auch für die künftigen Geschäftsjahre ab. Diese Vorausschau basiert auf den aktuellen abgeschlossenen und laufenden Gesetzgebungsaktivitäten und den erkennbaren bundespolitischen Bestrebungen, Klinikstrukturen zu konzentrieren und letztlich Bettenkapazitäten zu reduzieren. Aufgrund der kommunal-gemeinnützigen Ausrichtung der Kliniken besteht nicht das primäre Ziel darin, Renditen für Gesellschafter oder fremde Kapitalgeber zu erwirtschaften. Dennoch sollte im operativen Ergebnis der Kliniken insgesamt kein Defizit erwirtschaftet werden. Der Holdingverbund und seine Gesellschafter stellen sich diesem Spannungsfeld. Mit dem Ziel, die Klinikgesellschaften zukunftsfest aufzustellen, wurde ein medizinisches Gutachten erarbeitet auf dessen Basis ein Konzept aufgestellt wurde, dessen Umsetzung auch die vorliegende Planung prägt. Zusätzlich wurden umfangreiche Umstrukturierungen, insbesondere an den kleineren Standorten, bereits umgesetzt bzw. in die Wege geleitet. Ein gegenseitiger Wettbewerb der einzelnen Einrichtungen untereinander soll dabei ausgeschlossen werden. Außerdem gilt es die Strukturen an den unveränderbar geltenden und absehbaren Rahmenbedingungen frühzeitig auszurichten.

Im Herbst 2019 haben die Führungskräfte der RKH eine Vorausschau unter dem Arbeitstitel „Strategie 2025“ erarbeitet. Anhand absehbarer Entwicklungen in der Medizin, der Pflege, der Informationstechnologie, auf dem Arbeitsmarkt und in der Versorgung etc. haben die einzelnen RKH-Bereiche und medizinischen Fachgruppen ihre jeweilige Vorschau aufgestellt. Daraus werden nun Strategien- und Maßnahmenpakete abgeleitet, die dann, je nach Entscheidungsgrad, den zuständigen Entscheidungsgremien vorgestellt werden. Auch auf diese Weise optimiert der Klinikenverbund stetig den laufenden Betrieb, unter den gegebenen Rahmenbedingungen und unter dem Bekenntnis der Gesellschafter zur kommunalen Trägerschaft.

Im Mittelpunkt der Entscheidungen und Konzeptionen stehen immer die Bedürfnisse der Patienten und damit höchste Qualitätsansprüche und ein gutes Risikomanagement, sowie die Bedürfnisse der Mitarbeiter in einem harten Wettbewerb insbesondere um Fachkräfte. Der jeweilige Träger der Klinikgesellschaft bleibt dabei nach dem so genannten Örtlichkeitsprinzip für die Finanzierung, die wirtschaftlichen Risiken und Chancen seiner Einrichtungen souverän und verantwortlich.

b) Unternehmensentwicklung

Die Weiterentwicklung der Regionalen Kliniken Holding RKH in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio für alle Standorte sichert eine hochwertige medizinische Versorgung („RKH als virtueller Maximalversorger“) bei gleichzeitig maximaler Wirtschaftlichkeit. Die Grundlage für die Neuausrichtung der Standorte wurde durch ein medizinisches Gutachten gelegt. Die Festlegung und Anpassung der verbundübergreifenden Unternehmensziele ist u. a. Aufgabe der Holdingkonferenz, die interdisziplinär und standortübergreifend zusammengesetzt ist.

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

- 1) Medizinische Schwerpunktbildung und Profilierung
- 2) Zentrenstrukturen, Medizinischer Fachbeirat und Fachgruppen
- 3) Qualitäts- und Risikomanagement
- 4) Strategische Kooperationen
- 5) Unternehmenskultur

Die Sicherung einer wohnort- und patientennahen medizinischen Versorgung steht bei allen betrieblichen Entscheidungen im Vordergrund.

Strategiefeld 1: Medizinische Schwerpunktbildung und Profilierung der Standorte

Die Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsangebots wird zu einem erheblichen Teil durch anstehende bzw. bereits erfolgte chefärztliche Neubesetzungen mitbestimmt. Im Hinblick auf die demographische Entwicklung nimmt der Erhalt einer wohnortnahen, medizinisch qualitativ hochwertigen Grundversorgung der Bevölkerung einen hohen Stellenwert ein. Die zunehmende Spezialisierung der medizinischen Fachdisziplinen und die Gewährleistung und Sicherstellung der Qualität der Versorgung erfordert ein standortübergreifendes Denken und Handeln. Auf Basis eines Gutachtens wurden den einzelnen Standorten medizinische Spezialisierungen zugewiesen mit dem Ziel, dass sich die einzelnen Standorte keine gegenseitige Konkurrenz machen.

Strategiefeld 2: Zentrenstrukturen, Medizinischer Fachbeirat und Fachgruppen

Fachgruppen in der Verbundstruktur der Kliniken Holding sind überregional organisiert, formulieren Ziele, erarbeiten Standards und agieren verbundweit. Seit dem Jahr 2014 sind sieben holdingweite medizinische Fachgruppen aktiv, die regelmäßig tagen und selbstständig an Standardisierungen und Abstimmungen des Leistungsportfolios arbeiten. Ihre Ergebnisse werden dem medizinischen Fachbeirat vorgestellt und verabschiedet. Die Umsetzung der Beschlüsse erfolgt der ökonomischen Realisierbarkeit zeitnah durch die Geschäftsleitung.

Strategiefeld 3: Qualitäts- und Risikomanagement

Die ständige, kritische Auseinandersetzung mit dem Thema Qualität und Risiko im Krankenhaus ist seit nahezu 20 Jahren im Verbund als Führungsaufgabe definiert und wird ständig weiterentwickelt. Darüber hinaus ist sie explizit Teil der Unternehmensstrategie. Der freiwillige Beitritt zu der Initiative Qualität in der Medizin (IQM) ist ein wichtiges Instrument, um in der Holding höchste Qualität sicher zu stellen. Das etablierte Risikomanagementsystem wird stetig entwickelt und an sich ändernde Rahmenbedingungen angepasst. Mit dem RKH-Simulationszentrum am Standort Vaihingen kann der RKH-Klinikenverbund im Rahmen der Aus- und Weiterbildung neue Wege gehen und verfügt in der vorhandenen Ausprägung über ein Alleinstellungsmerkmal. Der RKH-Klinikenverbund zielt damit darauf ab, seine Struktur-, Durchführungs- und Ergebnisqualität und somit die Patientensicherheit messbar zu erhöhen.

Strategiefeld 4: Strategische Kooperationen

Das medizinische Leistungsangebot innerhalb des Klinikenverbundes wird durch abgestimmte Kooperationen mit externen Partnern ergänzt. An fast allen Standorten sind niedergelassene Ärzte mit ihren Praxen räumlich an die Kliniken angebunden. Die Integration der vertragsärztlichen Notfallpraxen an die Klinikstandorte ist ebenfalls ein wichtiger Beitrag zur Vernetzung der Versorgungsstrukturen und zur Optimierung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Seit 2015 wird in Zusammenarbeit mit der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg und der Kreisärzteschaft die Möglichkeit der Facharztweiterbildung Allgemeinmedizin im Landkreis Ludwigsburg angeboten. So tragen weitere zahlreiche Kooperationen mit umliegenden Krankenhäusern (z.B. Robert-Bosch Krankenhaus Stuttgart, Marienhospital Stuttgart, Diakonieklinikum Schwäbisch-Hall, Städtisches Klinikum Karlsruhe, Alb-Fils-Kliniken Göppingen, SLK

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2020

Kliniken Heilbronn, Universitätsklinikum Mannheim, Kreiskliniken Esslingen etc.) dem Kooperationsgedanken Rechnung. Hierzu zählt auch die bereits seit 2002 mit kommunalen Klinikgesellschaften gegründete QuMiK GmbH mit Sitz in Ludwigsburg. Über diese Plattform wird sowohl im medizinischen als auch im administrativen Bereich Wissen geteilt und Standards für den Kreis der beteiligten Partnerkliniken erarbeitet.

Strategiefeld 5: Unternehmens- und Führungskultur - Transparenz

Ein gemeinsames Verständnis der im täglichen Umgang gelebten Werte innerhalb des Unternehmens liefert einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg des Klinikenverbundes. Eine zentrale Aufgabe zur Umsetzung der strategischen Ziele kommt den Führungskräften zu, die als Botschafter sowohl nach innen, als auch nach außen diese Werte vertreten und transportieren. Transparenz ist die Voraussetzung für die Motivation der Mitarbeiter. Dabei gilt das Verbundleitbild:

„Wir machen mehr für unsere: Patienten, Mitarbeiter, Standorte, Effizienz und Partner.“

Neben diesen grundlegenden Strategiefeldern sind weitere Handlungsfelder zur Unternehmenssteuerung etabliert. Dazu gehören:

Kundenorientierung - Zuwendung

Krankenhäuser als Dienstleistungsunternehmen stehen im Wettbewerb um Patienten. Neben einer qualitativ hochwertigen Versorgung spielt zunehmend die Kundenorientierung eine wichtige Rolle im Wettbewerb. Bereits im Jahr 2014 wurde eine holdingweite „Charmeoffensive“ gestartet, um auch hier gut für die Zukunft aufgestellt zu sein. Darauf aufbauend soll einerseits die Servicequalität durch die Belegschaft auf einem hohen Niveau erbracht und andererseits durch den Einsatz digitaler Medien künftig unterstützt werden.

Personalbindung und -gewinnung

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

Innovation – Strukturoptimierung - Digitalisierung

Die zahlreichen Aktivitäten und Maßnahmen der Strukturoptimierung dienen der kontinuierlichen Prozess und Ablaufoptimierung im komplexen „*Expertensystem Krankenhaus*“, um die erforderlichen Wirtschaftlichkeitspotenziale und Produktivitätssteigerungen zu generieren und zukunftsfähig zu bleiben. Hier arbeitet der RKH-Klinikverbund seit geraumer Zeit in Form einer RKH-Innovationswerkstatt mit der Universität KIT, Karlsruher Institut für Technologie, zusammen. Im Rahmen dieser Innovationswerkstatt werden Anbieter innovativer Lösungen und Angebote gesichtet, bewertet und teilweise zum Test ihrer Produkte und Dienstleistungen bei der RKH gebunden. Der RKH-Klinikverbund verfügt bereits eine ganze Reihe an Innovationen und Projekten, die nicht nur in der Bevölkerung, sondern auch in der Fachwelt Anerkennung finden. Dazu zählt zum Beispiel das robotergestützte interdisziplinäre Operationszentrum, die Zentrale Notaufnahme in Ludwigsburg, das RKH-Telemedizinzentrum und das genannte Simulationszentrum. In Bearbeitung befinden sich außerdem zahlreiche Digitalisierungsprojekte, die Mitarbeiter und Patienten unterstützen und Prozesse effizienter gestalten sollen. Beispielsweise sollen für beide Zielgruppen individuelle „Apps“ gestaltet werden. Die Digitalisierung als solche wird als Herausforderung und große Chance aktiv angenommen.

Die Kliniken im Verbund der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH stehen für: **Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung.**

III Rahmenbedingungen

a) Marktstellung

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

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 „Ärztbudget“ erkennbar.

Aufgrund des Mangels an qualifiziertem Pflegefachpersonal treten die Kliniken in den direkten und lokalen Wettbewerb zu Alten-/Pflegeeinrichtungen hinsichtlich der Mitarbeitergewinnung. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Tarifmodelle kann davon ausgegangen werden, dass dieser Wettbewerb zu Lasten der Alten-/Pflegeheime entschieden wird. Dieser Wettbewerb hat bereits dazu geführt, dass Kliniken auch im 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.

Weiter 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.

b) Finanzierungsgrundsätze innerhalb des Verbundes und Finanzierungstätigkeit der Landkreise Ludwigsburg, Enzkreis und Karlsruhe

Bei der Gründung (2005) und Erweiterung (2009) der RKH haben sich die Landkreise Ludwigsburg, Enzkreis, Karlsruhe und die Große Kreisstadt Bietigheim dafür entschieden, dass die wirtschaftlichen Risiken der Klinikgesellschaften von der für die jeweilige Klinikgesellschaft zuständigen Gebietskörperschaft (Landkreis) getragen werden. Risiken können damit nicht die wirtschaftliche Stellung einer anderen Gebietskörperschaft beeinflussen. Nach diesem Örtlichkeitsprinzip, das in Konsortialverträgen festgelegt wurde, gewähren die Landkreise ihrer jeweiligen Klinikgesellschaft zum Beispiel Investitionszuschüsse in Form der Erstattung des Kapitaldienstes. Daneben wurde in den Konsortialverträgen festgelegt, dass bei Absinken des Eigenkapitals unter den Betrag des Stammkapitals einer Klinikgesellschaft, der zuständige Landkreis „seiner“ Klinikgesellschaft einen Ausgleich zur Verfügung stellt. Auf Basis dieser Finanzierungsgrundsätze, dem Örtlichkeitsprinzip und der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklung der Klinikgesellschaften haben sich folgende Finanzierungsmodelle entwickelt, die bereits durch die zuständigen Gesellschaftergremien beschlossen wurden:

Die drei Landkreise, die für die jeweilige Krankenhausversorgung zuständig sind, haben sich bei Gründung der Kliniken gGmbH, der Enzkreis-Kliniken gGmbH und der Kliniken des Landkreis Karlsruhe gGmbH dafür entschieden, dass sie die Zins- und Tilgungsleistungen der Darlehen für beschlossene Investitionsmaßnahmen im Bereich der Einzelförderung und der zum Zeitpunkt der Gründung der GmbHs vorhandenen Darlehen für nicht förderfähige Einrichtungen teilweise erstatten.

Der **Landkreis Ludwigsburg** hat im Laufe des Jahres 2012 erkannt, dass zur Stabilisierung und zur Weiterentwicklung der Kliniken gGmbH über die Höhe seiner finanziellen Unterstützung neu beraten werden soll. Mit der Verabschiedung der Unternehmensplanung 2013 wurde somit beschlossen, dass der Landkreis Ludwigsburg anteilig den Kapitaldienst für bereits vorhandene Investitionen im Klinikbereich übernehmen wird, bei denen die Kliniken gGmbH bisher selbst die Finanzierungslücke geschlossen hatte. Dieser Teil führt ab 2013 zu einer Entlastung im Finanz- und Investitionsergebnis. Um alle Standorte weiterzuentwickeln, wurden zusätzlich neue umfangreiche Baumaßnahmen für den Finanzplanungszeitraum vorgesehen, bei denen wiederum der Landkreis Ludwigsburg neu entstehenden Kapitaldienst, unter Berücksichtigung von Fördermitteln, den Kliniken erstatten wird. Für das Jahr 2019 war ursprünglich eine Kapitaldiensterstattung in Höhe von rd. 11,4 Mio. € (Vj. 11,1 Mio. €) veranschlagt. Voraussichtlich werden 9,6 Mio. € (Vj. 9,2 Mio. €) tatsächlich abgerechnet. Für das Planjahr 2020 ist somit eine Kapitaldiensterstattung in Höhe von 11,5 Mio. € (Vj. 11,4 Mio. €) vorgesehen. Des Weiteren hat der Landkreis 2 Mio.€ (Vj. 2,9 Mio. €) zur Ablösung von Darlehen mit auslaufender Zinsbindung zur Verfügung gestellt. Damit sinkt der Darlehensbestand sockelwirksam ab. Im Verlauf der Bauprojekte können durch Einzelfördermittel die Landkreiserstattungen reduziert werden. Da die Landesfördermittel meist erst im Verlauf oder sogar am Ende einer Maßnahme feststehen und gewährt werden, sind in den Planungsrechnungen noch keine Entlastungen veranschlagt. Dies führt für den Landkreis Ludwigsburg zu einer hohen Planungssicherheit. Diese Entlastungen durch Einzelfördermittel können sich bis zu 3-4 Mio. € p.a. aufsummieren. Innerhalb des Finanzplanungszeitraumes wurden die neuen strategischen Großprojekte in Bietigheim und Marbach zum aktuellen Stand abgebildet. Sollten die Risiken aus der nicht

vollständigen Ausfinanzierung der Pflegekosten lt. Pflegepersonal-Stärkungsgesetz eintreten und der Fehlbetrag des Standortes Marbach nicht mehr innerhalb der KLB gedeckt werden können, wird sich für den Landkreis Ludwigsburg neben der Kapitaldiensterrstattung ein Zuschussbedarf für den laufenden Betrieb ergeben.

Der **Enzkreis** hat mit den Baubeschlussfassungen zur Weiterentwicklung des Krankenhauses Mühlacker sein Finanzierungsmodell überarbeitet. Da die Enzkreis-Kliniken gGmbH nachhaltig durch die externen Rahmenbedingungen belastet werden, hat das Eigenkapital nach Abzug des aktivierten Ausgleichspostens aus Eigenmittelförderung den Betrag des Stammkapitals erreicht. Um die Enzkreis-Kliniken gGmbH zu stabilisieren, sorgt der Enzkreis seit seinem Haushaltsjahr 2012 im Rahmen des o.g. Örtlichkeitsprinzips auch für die Sicherung des Eigenkapitals durch den Ausgleich des Jahresfehlbetrages. Eine so genannte „positive Fortführungsprognose“ ist für die Enzkreis-Kliniken gGmbH gegeben, so lange der Enzkreis dieses Finanzierungsmodell im Rahmen der Unternehmensplanungen beschließt. Diese Absicherung wird jeweils prospektiv für den verabschiedeten Finanzplanungszeitraum unterstellt. Die Ausgleichsregelung sieht vor, dass das Jahresergebnis anteilig im laufenden Geschäftsjahr und im Folgejahr ausgeglichen wird. Zum Bilanzstichtag 31.12. wird der ausstehende Ausgleichsbetrag als Forderung gegenüber dem Enzkreis zugunsten des Eigenkapitals bilanziert. Für das laufende Geschäftsjahr 2019 wurde von Seiten der Enzkreis-Kliniken ein Finanzierungsbedarf von insgesamt 6,6 Mio. € (Vj. 5,3 Mio. €) ermittelt. Davon wurden bereits 1,8 Mio. € in 2018 an die Kliniken ausbezahlt. Sowohl das Krankenhaus Mühlacker als auch das Krankenhaus Neuenbürg ist durch Engpässe beim Fachpersonal belastet. Beim Krankenhaus Mühlacker musste der Kreissaal geschlossen werden und im chirurgischen Bereich können auch bis zum Jahresende die anvisierten Planungen nicht erreicht werden. Beim Krankenhaus Neuenbürg macht sich weiterhin die Personalsituation in der Allgemein Chirurgie und Besetzungsprobleme im OP-Bereich des Gelenkzentrums bemerkbar. Beides führt dazu, dass die Jahresziele 2019 nicht erreicht werden. Für 2020 wird an den bisherigen Zielen für 2019 festgehalten, weil sich auch Chancen durch Kooperationen zeigen. Insgesamt wird für 2020 ein Zuschuss von 8,0 Mio. € vorgesehen. Dieser Betrag beinhaltet den Kapitaldienst 2019 und den anteiligen Ausgleich des voraussichtlichen Ergebnisses 2019. Davon soll der Teilbetrag von 3,0 Mio. € bereits in 2019 gewährt werden, so dass für 2020 ein Erstattungsbetrag in Höhe von 5,0 Mio. € verbleibt. Im Frühjahr 2018 hat sich der Kreistag des Enzkreises ausdrücklich zur kommunalen Trägerschaft bei der Enzkreis-Kliniken gGmbH bekannt und die ersten Schritte zur Umsetzung der entwickelten Masterpläne freigegeben. Diese Masterpläne beinhalten zahlreiche bauliche Maßnahmen, die zur Weiterentwicklung der beiden Krankenhäuser notwendig sind. Dazu gehört beim Krankenhaus Neuenbürg der Neubau des OP-/Funktionsbereiches an der Stelle des Altbaus und der Ausbau einer freistehenden Geschossebene. Beim Krankenhaus Mühlacker sollen nach der abgeschlossenen Stationssanierung der OP-/Funktions- und Intensivbereich, sowie die Gynäkologie neu gestaltet werden. Des Weiteren ist die Erweiterung der zentralen Notaufnahme zu einem integrierten Notfallzentrum geplant. Die Projekte wurden überarbeitet und in der Zeitreihe neu veranschlagt. Weiterhin wird ein Konzept zur Wiedereröffnung des Kreissaales in Mühlacker sowie die baulichen Maßnahmen verfolgt. Die Rehaklinik muss in den nächsten Jahren substantiell saniert werden.

Der **Landkreis Karlsruhe** hat in 2013 die zweite Stufe seines Finanzierungsmodells umgesetzt. Er hat den beiden Standorten in 2013 4,25 Mio. € für Zins und Tilgung zur Verfügung gestellt. In der dritten Stufe übernimmt der Landkreis Karlsruhe ab dem Jahr 2014 aufgrund der begonnenen bzw. angestoßenen umfangreichen Investitionstätigkeiten in Bruchsal und Bretten den Betrag in Höhe von 6 Mio. €. Da der tatsächlich anfallende Kapitaldienst noch nicht diese Obergrenze erreicht hat, konnte in 2013 der Teilbetrag von 900 T€ direkt der Kapitalrücklage zugeführt und weitere Teilbeträge auf Seiten der Kliniken zweckgebunden für den kommenden Finanzierungsbedarf angespart werden. Auch in 2019 bewegte sich der tatsächlich anfallende Kapitaldienst unterhalb der genannten Obergrenze. Deshalb wurde der Erstattungsbetrag auf 4,5 Mio. € (Vj. 5,0 Mio. €) abgesenkt, welcher für 2020 fortgeführt werden soll. Im Rahmen der geplanten Mittelabflüsse wird ab 2020/2021 auf die angesparten Mittel zugegriffen. Jeweils mit der Unternehmensplanung soll der Erstattungsbetrag jährlich überprüft und an den sich dann ergebenden Bedarf angepasst werden.

Die bauliche Entwicklung ist an einem medizinischen Konzept ausgerichtet. Als strukturelle Ausgangsbasis wurden zum 01.01.2015 deshalb beide Standorte krankenhauserplanerisch zu einem einheitlichen Plankrankenhaus zusammengefasst. Die sich daraus ergebende medizinische Abstimmung und Ausrichtung prägen die aktuellen und künftigen Aktivitäten und Planungen.

Zur Erfüllung der geltenden EU-Richtlinien („Almunia-Paket“, bisher bekannt unter „Monti-Paket“) haben die drei Landkreise die jeweilige geltende Vorgehensweise im so genannten Betrauungsakt festgelegt.

c) Investitionen

Da die Krankenhäuser der Klinikgesellschaften in den Krankenhausplan des Landes Baden-Württemberg aufgenommen sind, erhalten sie sowohl Einzelfördermittel, als auch Pauschalfördermittel. Wie beschrieben reichen die Fördermittel jedoch nicht aus, um die notwendigen Investitionen vollständig zu finanzieren. Dies hat zur Folge, dass neue notwendige Investitionen und Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung der Standorte zurückgestellt oder mittels der finanziellen Beteiligung des jeweiligen Landkreises finanziert werden müssen. Die Kliniken selbst können bei den dargestellten Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag erwirtschaften. Neue Förderoptionen ergeben sich im Bereich der Digitalisierung und Telemedizin, die entsprechend beantragt werden.

d) laufender Betrieb

Die allgemeinen Vorschriften des Gesundheitswesens sind im Sozialgesetzbuch (SGB) geregelt. Für das Krankenhaus befinden sich die wesentlichen Regelungen im Sozialgesetzbuch (SGB V). Das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), das nur für die stationäre Krankenhausversorgung gilt, regelt die wirtschaftliche Sicherung der Krankenhäuser, um die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern zu gewährleisten und zu sozial tragbaren Pflegesätzen beizutragen.

Es legt fest, dass die wirtschaftliche Sicherung durch die so genannte duale Finanzierung erfolgen soll. Demnach sollen die Investitionskosten im Rahmen der öffentlichen Förderung übernommen werden, während alle anderen Kosten über die Pflegesätze zu finanzieren sind. Darauf aufsetzend legen das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), die Fallpauschalenverordnung (FPV), das Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitswesens - Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) und die Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) sowie Ländergesetze, wie z.B. das Landeskrankenhausgesetz (LKHG), die speziellen Finanzierungsregeln fest.

Zahlreiche Reformgesetze, wie das jüngst auf den Weg gebrachte „Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)“ verändern jeweils den finanziellen Rahmen, in dem die Krankenhäuser ihre Leistungen vergütet bekommen. Die Grundstruktur der Vergütungsmodelle wird weiter beibehalten. Wie beschrieben wird das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG) die Finanzierung der Pflegekosten neu regeln und diese Kostenbestandteile außerhalb der DRG-Vergütung berücksichtigen. Die sich daraus ergebenden Chancen und Risiken sind unter „Marktstellung“ erläutert.

Für die Klinik für geriatrische Rehabilitation besteht ein separater Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V. Die Preise pro Behandlungstag bzw. pro Fall sind ebenfalls mit den Krankenkassen zu verhandeln.

Die Vergütung der ambulanten Patientenbehandlung richtet sich je Behandlungsfall nach folgenden separaten Regelwerken (EBM: Einheitlicher Bemessungsmaßstab für Ärzte, DKG-NT: Tarif der Deutschen Krankenhausgesellschaft, GOÄ: Gebührenordnung für Ärzte, UV-GOÄ: Kostenabrechnung mit den Unfallversicherungsträgern).

e) Mitarbeiter

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen im Krankenhaus die bedeutendste und inzwischen in nahezu allen Aufgabenbereichen eine knappe betriebliche Ressource dar. In der Gesundheitsbranche findet ein harter Wettbewerb um gut ausgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter statt. Der Mangel an Fachkräften insbesondere im Pflegebereich, aber auch bei Ärzten und anderen z.B. technischen und hauswirtschaftlichen Berufsgruppen ist offenkundig. Inzwischen bewerben sich die Krankenhäuser bei potentiellen Bewerbern, nicht mehr umgekehrt. Die Regionale Kliniken Holding GmbH und ihre Gesellschaften haben diesen Trend frühzeitig erkannt und den Personalbereich besonders im Fokus. Die fachliche Qualifikation, die Werteorientierung und die Sozialkompetenz der Beschäftigten sind die Grundlage für eine medizinisch und pflegerisch hochwertige Behandlung und Versorgung unserer

Patienten und ein wesentlicher Erfolgsfaktor für unsere Krankenhäuser. Das gute Zusammenwirken von Ärzten, Pflege, Funktionsdiensten, Personal im Wirtschafts- und Versorgungsdienst, den Technikern und den Beschäftigten im Verwaltungsbereich ist Voraussetzung dafür, dass sich die Patienten in unseren Einrichtungen behandeln lassen und diese im Wettbewerb bestehen können. Unser Ziel „der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns“ können wir nur mit gut ausgebildeten und in ausreichender Anzahl vorhandenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erreichen. Um dieses Ziel zu erreichen bedarf es einer starken und attraktiven Arbeitgebermarke, die einen besonderen Schwerpunkt auf die Mitarbeiterbindung legt, weil die externe Mitarbeitergewinnung bei einem so gut wie nicht mehr vorhandenen Arbeitsmarkt im Prinzip nicht mehr funktioniert. Aus diesem Grund hat die RKH ihre Anstrengungen erheblich verstärkt, um qualifiziertes Personal im Ausland anzuwerben.

Die Abteilung Personalentwicklung innerhalb des Ressorts Personal & Arbeit kümmert sich um die strategischen Themen zur Mitarbeiterbindung und Mitarbeitergewinnung. Ziel der Aktivitäten ist es, die Arbeitgebermarke „RKH“ nach innen und außen weiter zu stärken. Mitarbeiter, die an das Unternehmen gebunden werden können, müssen nicht mit einem sehr hohen Aufwand akquiriert werden. Mit vielfältigen Aktivitäten, wie beispielsweise der Präsenz auf Ausbildungsmessen, die Durchführung von Bewerbermächtchen, der Erstellung von Imagefilmen zu den klinischen Einrichtungen, wird die Arbeitgebermarke „RKH“ transportiert. Eine viel beachtete Karriereseite im Internet und eine ansprechende Arbeitgeberbroschüre bilden die Grundlage zur Darstellung der Angebote der RKH als Arbeitgeber.

Für die Attraktivität als Arbeitgeber kommt der Unternehmenskultur und insbesondere der „Führung“ eine besondere Bedeutung zu. Führungskräfte müssen eine Vorbildfunktion einnehmen und diese „vorleben“. Das seit dem Jahr 2017 bestehende interprofessionelle Führungskräfteentwicklungsprogramm als Einladungsveranstaltung für 15 Beschäftigte der obersten Führungsebene aus dem Ärzte-, Pflegedienst und Managementbereich konnte im Jahr 2019 wieder erfolgreich beendet werden und hat bei den Teilnehmern eine sehr hohe Akzeptanz und Bewertung erfahren. Dieses Format wird deshalb im Jahr 2020 fortgesetzt. Ferner ist inzwischen eine Fortbildung „RKH Operatives Management und Führung“ für die nächste Führungsebene (Oberärzte, Bereichsleitungen in der Pflege und Abteilungsleitungen) erfolgreich etabliert.

Um die Qualifizierung unserer Beschäftigten zu fördern, haben wir unsere Anstrengungen im Bereich der betrieblichen Fort- und Weiterbildung in den letzten Jahren gebündelt. Innerhalb des Ressorts Personal & Arbeit bietet die RKH Akademie als interner Dienstleister den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter am Standort in Markgröningen, aber auch in den Krankenhäusern vor Ort holdingweit umfassende und bedarfsorientierte Qualifizierungsangebote. So werden jährlich Weiterbildungsmaßnahmen (u.a. Stationsleitungskurs, Weiterbildung Intensivmedizin, Weiterbildung Neointensiv, Palliativ care, Praxisanleiter) und zahlreiche Fortbildungen zu Themen aus den Bereichen Medizin, Sozialkompetenz und Management angeboten. Diese Bildungsangebote werden Jahr für Jahr zielgerichtet und bedarfsorientiert an die Anforderungen der Beschäftigten und des Unternehmens angepasst und weiter entwickelt. Inzwischen können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einige Pflichtfortbildungen als E-Learning absolvieren. Dieses E-Learning-Konzept wird im Jahr 2020 weiter ausgebaut werden. Die RKH Akademie nimmt in Zeiten des Fachkräftemangels eine wichtige Rolle hinsichtlich der Attraktivität der RKH als Arbeitgeber ein.

Die RKH hat im Jahr 2019 ein zukunftsorientiertes Projekt für die Personalentwicklung im Bereich der Pflege initiiert. Die „Akademisierung der Gesundheits- und Krankenpflege“ ist in Zusammenarbeit mit der Paracelsus Medizinische Universität (PMU) Salzburg auf den Weg gebracht. Die PMU verfügt derzeit als einzige deutschsprachige Universität über einen eigenständigen Lehrstuhl für Pflegewissenschaften. Die RKH GmbH bietet ab 01.10.2019 im Rahmen der Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflege ein dreijähriges pflegewissenschaftliches Studium zum „Bachelor of Science in Nursing“ an. Ferner kann dieses Studium von examinierten Gesundheits- und Krankenpflegern berufsbegleitend in zwei Jahren absolviert werden. Ein berufsbegleitendes Masterstudium und Promotionsstudium sind an der PMU ebenfalls möglich. Die RKH hat das mittelfristige Ziel, in jeder Tagschicht pro Station künftig eine akademisierte Pflegekraft zu beschäftigen. Daraus resultierende Veränderungen in den Arbeitsabläufen werden in Kooperation mit der PMU auf Modellstationen untersucht und ausprobiert. Die RKH unterstützt ein Studium mit der Übernahme von Studien- und Prüfungsgebühren und zusätzlicher Dienstbefreiung. Es ist zu erwarten, dass das Studienangebot die Ausbildung an unseren Krankenpflegeschulen für Schulabsolventen deutlich attraktiver macht. Fester Bestandteil einer attraktiven Arbeitgebermarke ist

heutzutage ein umfassendes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM). Der zunehmenden Arbeitsverdichtung und der steigenden Arbeitsbelastung sowie den Folgen einer immer älter werdenden Belegschaft gilt es, mit umfassenden Angeboten im Bereich der Gesundheitsprävention zu begegnen. Neben dem Steuerungskreis „betriebliches Gesundheitsmanagement“ kümmern sich innerhalb des Ressorts Personal hauptamtlich drei Mitarbeiterinnen in Teilzeit um die Gestaltung und den Ausbau der entsprechenden Angebote. Dazu zählen Gesundheitstage an den Klinikstandorten, betriebliche Sportangebote, Gesundheitsprogramme über die Kliniken-Physio, Angebote zum Thema „Gesunde Ernährung“ und vieles mehr. Um die Krankheitsquoten zu senken, wird über das BGM ein individuelles betriebliches Rehaprogramm angeboten. Im Rahmen der Gestaltung von Arbeitsplätzen und -prozessen sind über das BGM diverse gesundheitsfördernde Maßnahmen (Büroausstattung, Hilfsmittel im Küchenbereich) eingeleitet worden. Auf die Ergonomie am Arbeitsplatz wird BGM in Zusammenarbeit mit dem Betriebsärztlichen Dienst und der Arbeitssicherheit einen besonderen Schwerpunkt legen. Beispielsweise soll ein Video „Bewegte Pause am Arbeitsplatz“ die Beschäftigten animieren, Pausenzeiten auch für körperliche Aktivitäten zu nutzen.

Des Weiteren spielt auch die Mobilität der Mitarbeiter eine immer größere Rolle. Im Rahmen der etablierten Arbeitsgruppe „Betriebliches Mobilitätsmanagement“ (BMM) gewähren wir Zuschüsse für die Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs und haben Sonderkonditionen mit den regionalen Verkehrsverbänden (Jobticket).

Wichtige Faktoren für die Personalgewinnung stellen auch die Bereitstellung von Personalwohnungen und Appartements sowie die Verfügbarkeit von Betreuungsmöglichkeiten für Kinder dar. Die RKH arbeitet daran die hierfür bestehenden Kapazitäten weiter auszubauen.

Die Krankenhäuser müssen weiterhin mit steigenden Personalkosten aufgrund von Tarifsteigerungen umgehen, die nur teilweise refinanziert werden. Nach erheblichen Kostensteigerungen im Jahr 2017 durch die Einführung der neuen tariflichen Entgeltordnung für das nicht ärztliche Personal im TVöD-K/VKA bringt der aktuelle Tarifabschluss Laufzeit bis 31.12.2020 für diese Beschäftigtengruppe im Jahr 2020 eine Steigerung um 1,8 %. In den Folgejahren muss voraussichtlich wieder mit einer höheren Steigerungsrate um ca. 2,5% pro Jahr gerechnet werden. Für das ärztliche Personal ist im Jahr 2019 ein neuer Tarifvertrag mit einer Laufzeit bis 30.09.2021 verhandelt worden. Neben den üblichen linearen Tarifsteigerungen sind neue Arbeitszeitregelungen verhandelt worden, die neben den noch nicht abschließend kalkulierbaren zusätzlichen Kosten erhebliche Auswirkungen auf die Organisation im Krankenhaus, insbesondere außerhalb des Tagdienstes und der Wochenenden haben dürften. Im Jahr 2019 sind die Tariflöhne linear um 2,5 % gestiegen. Im Jahr 2020 und 2021 steigen die Tariflöhne linear jeweils um weitere 2 %.

Durch das Pflegepersonalstärkungsgesetz soll, wie beschrieben, die Finanzierung der Kosten für die Pflege im Krankenhaus verbessert werden. Allerdings wirken die Verbesserungen, wie die vollständige Finanzierung von Tarifsteigerungen nur in die Zukunft. Was dies für neue Tarifverhandlungen für diese Berufsgruppe bedeutet ist noch unklar.

Die per Verordnung des Bundesgesundheitsministeriums für die Fachbereiche Intensivmedizin, Unfallchirurgie, Kardiologie und Geriatrie eingeführten Pflegepersonaluntergrenzen konnten die RKH Krankenhäuser im Jahr 2019 einhalten. Für das Jahr 2020 ist geplant, die bestehenden Untergrenzen zu modifizieren und diese für weitere Fachbereiche, wie Neurologie, neurologische Frührehabilitation, Schlaganfalleinheiten und Herzchirurgie einzuführen. Die Herausforderung, die Pflegepersonaluntergrenzen bei bestehendem Fachkräftemangel einzuhalten, steigt also weiter, ganz abgesehen von daraus resultierenden zusätzlichen organisatorischen Aufgaben und den weiter steigenden bürokratischen Anforderungen im Hinblick auf geforderte Nachweispflichten.

Im Jahr 2020 wollen wir wieder einen Aufbau der Personalressourcen in den patientennahen Bereichen erreichen. Die Personalbesetzung in den patientenfernen Bereichen soll weiterhin stagnieren.

IV Unternehmensplanung 2020 – 2023

Für alle Klinik-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

a) Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Zum 01.01.2015 wurde die **Zielstruktur des einheitlichen Plankrankenhauses** erfolgreich umgesetzt. Diese Struktur und das gemeinsame medizinische Konzept sind nach wie vor die Leitplanken für die Weiterentwicklung beider Standorte. Flankiert wird dieser Prozess durch die Umsetzung umfangreicher Baumaßnahmen, um die notwendige Infrastruktur für die hochwertige Patientenversorgung zu errichten. Diese Maßnahmen prägen den gesamten Finanzplanungszeitraum.

Das **laufende Geschäftsjahr 2019** entwickelt sich wieder zufriedenstellend und deutlich über den bisherigen Annahmen. Trotz des Umzugs in die neue Rechbergklinik und der damit verbundenen Einschränkungen, liegen die Leistungen deutlich über der Planung und führen in 2019 voraussichtlich wieder zu einem ausgeglichenem Jahresergebnis. Risiken bestehen durch die Lage der Feiertage zum Jahresende, die einerseits zu einer niedrigen Belegung führen wird und andererseits die Kostenstruktur möglicherweise nicht adäquat angepasst werden kann. Außerdem zeigt sich, dass der medizinische Dienst der Krankenkassen sein Anfrageverhalten nochmals erhöht hat und damit auch die bilanziellen Risiken steigen.

Die gute Leistungsentwicklung ist nach wie vor mit der Inbetriebnahme des neuen G-Bau in Bruchsal, der neuen Rechbergklinik und der geschlossenen Paracelsusklinik begründet. Insbesondere die Frauenklinik profitiert von den neuen Räumlichkeiten. Es zeichnet sich ab, dass die „Hürde“ von 1.000 Geburten 2019 erreicht werden kann. Auch die Belegung der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie und der Urologischen Klinik zeigt einen positiven Trend. In der neuen Rechbergklinik profitiert insbesondere die elektive Endoprothetik von den neuen Räumlichkeiten. Die modern ausgestattete neue Klinik kann sich mittlerweile selbst gegen die orthopädische Konkurrenz aus Pforzheim behaupten.

Im **Planungszeitraum 2020** werden, vor dem Hintergrund des medizinischen Konzepts und der baulichen Entwicklung, die Schwerpunkte bei der **Fürst-Stirum-Klinik** auf die Planung des 3. Bauabschnitts und in Bretten auf die Campuserweiterung gelegt.

Die Planungen in Bruchsal schreiten voran und die Abstimmung des Raum- und Funktionsprogramms mit den Nutzern ist weitestgehend abgeschlossen. Im 3. Bauabschnitt soll eine neue Operationseinheit, die Intensivstation, Bettenstationen entstehen. Dieser Bauabschnitt wird für die RKH Fürst-Stirum-Klinik ein zukunftsweisender Meilenstein sein und die Klinik zukunftsfähig machen. Die dann anstehenden Überlegungen betreffen die restlichen Altbaubestände und auch die Randbauten auf dem Klinikareal.

Im Rahmen eines Investorenmodells wurde der Bau des Parkdecks an der Gutleutstraße in Bruchsal im Sommer 2019 begonnen. Die Bauzeit war für längstens zehn Monate veranschlagt. Im 1. Quartal 2020 wird das Parkdeck in Betrieb genommen

Ein Ärztehaus soll auch am Standort Bruchsal zur Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung beitragen. Interessensbekundungen von lokalen Praxen bestehen. Im Jahr 2018 wurde zunächst die Grundstückssituation bei mehreren Eigentümern geklärt. Darüber hinaus ist die Erschließung und Verkehrssituation im Bereich zu regeln. Interessensbekundungen liegen von zwei möglichen Investoren vor. Die Projektentwürfe sind vielversprechend und werden den zuständigen Gremien vorgelegt.

Die im vierten Quartal 2017 beantragte teleradiologische Versorgung der Rechbergklinik Bretten durch die Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal soll nach Genehmigung durch das Regierungspräsidium Karlsruhe unverzüglich umgesetzt werden. Eine Genehmigung liegt zum Zeitpunkt der Aufstellung des Unternehmensplans immer noch nicht vor. Analog zu dem im August 2016 mit dem Krankenhaus Mühlacker realisierten Teleradiologieprojekt werden dann diejenigen radiologischen (CT-)Aufnahmen, die außerhalb der Regelarbeitszeit in Bretten erstellt wurden, in Bruchsal fachärztlich beurteilt und befundet. Die Neuregelung des Strahlenschutzgesetzes und dessen Umsetzung bindet derzeit ebenfalls viele Ressourcen und verzögert nach wie vor die Genehmigung der Teleradiologie für die Rechbergklinik Bretten.

Die ambulante onkologische Versorgung an der **Rechbergklinik** Standort Bretten konnte bereits im September 2016 durch die Erteilung einer Ermächtigung an zwei angestellte Onkologinnen gesichert werden. Seit Januar 2019 ist die Ermächtigung auf eine Onkologin übertragen worden. Trotz der ausgewiesenen Leistungssteigerungen besteht weiterhin ein wirtschaftliches Risiko durch die Änderung in der Preisgestaltung im Zytostatikabereich und in der drohenden Fluktuation im ärztlichen Dienst. Zur dauerhaften Sicherstellung des Betriebes werden andere Versorgungsformen gemäß SGB V geprüft.

Bedingt durch personelle Veränderungen wurde die ambulante schmerztherapeutische Behandlung an der Rechbergklinik organisatorisch neu aufgestellt. Nach der Einrichtung einer Zweigpraxis durch einen bereits niedergelassenen Schmerztherapeuten ab 01.01.2018 wird die ambulante Versorgung in dieser Organisationsform an der Klinik erfolgreich fortgesetzt. Der Praxisinhaber hat einen Belegarztvertrag erhalten. Durch den Weggang des Sektionsleiters für die multimodale Schmerztherapie wurde diese zum 01.03.2019 eingestellt. Die Hintergründe wurden durch ausführliche Darstellungen in den unterschiedlichsten Gremien bereits erläutert.

Weiterentwickelt wurde die Konzeption für die **Campuslösung „Rechbergpark“** mit Fachärzteezentrum, Pflege-/Wohneinrichtung und Wohnbebauung. Diese Teilprojekte können nach der Inbetriebnahme der neuen Rechbergklinik angegangen werden.

Für das Fachärzteezentrum konnte ein Investor gefunden werden, der einen bestehenden Gebäudeteil (sog. „roten Bau“) aus dem Jahr 2003 erworben hat und in der Gesamtmaßnahme verwendet. Entsprechende Rückmietungen seitens der Klinik sind vereinbart. Voraussetzungen sind neben dem Bezug der neuen Klinik der Abbruch des alten Bestandsgebäudes, um das entsprechende Baufeld frei zu machen. Der Abbruch läuft bereits und wird im Frühjahr 2020 abgeschlossen sein. Der Anbau und Umbau des „Roten Baus“ wird im Sommer 2020 starten. Durch das Investorenmodell entstehen keine finanziellen Risiken aus dem Neubau des Arzthauses für die Kliniken. Mit dem Verkaufserlös kann ein Großteil der zurückzuführenden Fördermittel gedeckt werden.

Das zunächst vorgesehene Leistungsangebot und Betriebskonzept für die Pflegeeinrichtung wurde gemeinsam mit dem Investor überarbeitet. Gleichzeitig wurde aus topographischen Gründen der Standort auf dem Campus modifiziert. Innovativen Charakter erhält die Einrichtung durch die Kombination von Wohnen und Pflege und dem Einsatz von assistierenden und elektronisch gesteuerten Hilfsmittel aus der Robotik.

Im Hinblick auf die geplante Wohnbebauung entlang der Virchowstraße läuft die enge Abstimmung mit der Stadt Bretten, um die entsprechenden baurechtlichen und städteplanerischen Voraussetzungen für ein attraktives Wohnquartier zu schaffen. Der Entwurf des Baubauungsplans wurde bereits den städtischen Gremien vorgestellt.

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2020

Ab 01.10.2020 wird die Krankenpflegeschule am Standort von 140 auf 280 Schüler erhöht. Vor dem bestehenden Schulgebäude soll ein 2 geschossiger Anbau mit 4 Klassenräumen, EDV-Raum und Aufenthaltsraum entstehen. Das Gebäude wird in Modulbauweise errichtet und soll im September 2020 bezugsfertig sein.

Im **Investitionsplan** wurde die bauliche Weiterentwicklung entsprechend dem Bauten- und Planungsstand fortgeschrieben. 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 befindliche Projekte werden Kostenschätzungen auf Basis von Erfahrungs- und Vergleichswerten verwendet. Da alle Maßnahmen im laufenden Betrieb 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.

Eine Kostensicherheit stellt sich meist erst mit der sogenannten Leistungsphase 3 nach Einbeziehung der entsprechenden Fachplaner ein. Diese Leistungsphase wurde nun beim Bauprojekt D/E-Bau bei der Fürst-Stirum-Klinik gestartet. Die überarbeitete Kostenschätzung hat gezeigt, dass das beim Ausschreibungsverfahren anvisierte Investitionsbudget von rd. 56 Mio. € nicht gehalten werden kann. Die Gründe liegen anteilig in den allg. Baukostensteigerungen, die mit bis zu 5 % jährlich zu Buche schlagen. Zusätzlich mussten die vom Planer pauschalierten Ansätze für Medizintechnische Ausstattung, für Anschlussmaßnahmen an die Bestandsgebäude und für Fachplanungskosten erhöht werden. Die planerische Umsetzung von optimalen Betriebsabläufen insbesondere in komplexen OP-Bereichen zeigt sich oft erst in den Nutzerabstimmungen und führt auch zur Nachjustierung. Im Investitionsplan und damit auch im Darlehenspiegel wurde vorläufig die aktuell vorliegende Schätzung in Höhe von 77 Mio.€ einkalkuliert.

Das **Planergebnis 2020** aus dem laufenden Betrieb zeigt erneut einen Überschuss in Höhe von rd. 2 Mio.€.

Im Finanzplanungszeitraum zeigt sich eine ebenfalls nahezu ausgeglichene Ergebnisentwicklung. Allerdings sind dafür ein stabiler Finanzierungsrahmen und die damit verbundene Ausfinanzierung der Personalkosten notwendig. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über ein Erlösbudget finanziert werden. Für den voraussichtlichen Abbau von Hilfskräften wurden zunächst keine besonderen Kosten veranschlagt.

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

	in Vollkräften		
	Planung 2019	Planung 2020	Veränderung
patientennah	728,72	756,13	27,41
patientenfern	123,46	123,06	-0,40
Gesamt	852,18	879,19	27,01

Im patientennahen Bereich sind aktuell in 2019 rd. 27 geplante Stellen nicht besetzt.

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Verbundgesellschaften

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2020

Insgesamt verbleibt für 2020 folgende Ergebnisstruktur:

Entwicklung der Planergebnisse	2020
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	2.337.600
Finanzergebnis	-160.900
Investitionsergebnis	-633.800
Neutrales Ergebnis	-1.797.200
Ergebnis insgesamt	-254.300
<i>darin enthaltener</i>	
<i>Fixkostendegressionsabschlag:</i>	<i>-982.300</i>

Für das Planungsjahr 2020 sind Erlössteigerungen veranschlagt, jedoch belastet der Fixkostendegressionsabschlag in Höhe von 982 T€ die Ergebnisentwicklung. Wirtschaftliche Risiken bestehen weiterhin in der zukünftigen Entwicklung der Erlöse (Hilfstaxe) aus der Zytostatikaherstellung/-belieferung von Ermächtigungs- bzw. Institutsambulanzen. Weiter erhöhte der medizinische Dienst der Krankenkassen in der Vergangenheit die Anfragequote auf gestellte Rechnungen stetig. Die Auswirkungen des in 2020 in Kraft tretenden MDK-Reformgesetzes sind noch nicht absehbar.

b) Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH

Die Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH, die in 2006 gegründet wurde, betreibt für die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH die hauswirtschaftlichen Arbeiten, Reinigungsleistungen, Küchen-, Hol- und Bringdienste. Der im November 2014 an beiden Kliniken neu eingeführte persönliche Patientenservice auf den Wahlleistungsstationen sind weitere Tätigkeitsfelder der SDLK als Dienstleistungsunternehmen. Seit 2017 wird der Leistungsaustausch zwischen der SDLK und den Kliniken, als Kunden, über Werkverträge geregelt.

Für alle Beschäftigten wurde bereits Mitte 2015 eine zusätzliche Altersversorgung abgeschlossen, die vom Arbeitsgeber bezuschusst wird.

Der Umsatz der Gesellschaft steigt weiterhin im Rahmen der Kundenanforderungen und deren Wachstum und Entwicklung. Um die Wettbewerbsfähigkeit zu erhalten bzw. zu verbessern wurde ein umfangreiches Restrukturierungsprogramm im Bereich Reinigung umgesetzt. Außerdem wurde die Leitung Hauswirtschaft mit der Servicegesellschaft der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH personell zusammengeführt. Für beide Firmen, die ihre gesellschaftsrechtliche Eigenständigkeit behalten, wurde in 2017 ein gemeinsamer Außenauftritt unter dem Logo „RKH Klinikenservice & Gastronomie“ eingeführt. Dies stärkt die für diese Dienstleistungsgesellschaften im Aufbau befindliche Arbeitgebermarke und die gesellschaftsübergreifende Zusammenarbeit. Gemeinsam werden z.B. Schulungsprogramme für Mitarbeiter mit Führungsaufgaben und Programme zur Vermeidung von Krankheit erarbeitet und umgesetzt.

Das Leistungsspektrum wird jährlich mit dem Kunden abgestimmt und an aktuelle Entwicklungen angepasst. Die abgerufenen Leistungen sind unmittelbar von der Belegungssituation und der baulichen Entwicklung der Kundenstandorte abhängig. Ein Stellenaufbau ergibt sich auch dann, wenn im Klinikbereich Stellen frei werden und das Aufgabenfeld dann durch einen Mitarbeiter in der Servicegesellschaft nachbesetzt wird. Im Rahmen des PpSG kann es zum Abbau von Servicekräften führen, deren Aufgaben gemäß dem PpSG wieder von den Pflegekräften erbracht werden müssen. In der Planung 2020 ist diese voraussichtliche Veränderung noch nicht konkret abgebildet. Sollte es zu einem Abbau kommen, würde die Leistungsverrechnung an die Kliniken entsprechend vermindert werden. Besondere Kosten für z.B. Abfindungen sind nicht veranschlagt. Bisher wird unterstellt, dass betriebsbedingte Kündigungen nicht notwendig werden.

Bei den angenommen Eckdaten und Entwicklungen ist für 2020 ein Stellenplan in Höhe von 103,28 Vollkräften (Vj. 103,28 VK) vorgesehen. Die geplante Tarifsteigerung beträgt rd. 2 % und fließt entsprechend in die Preiskalkulationen ein.

Der für 2019 geplante Gewinn in Höhe von 59 T€ ist aus heutiger Sicht erreichbar. Auch im Jahre 2020 soll ein Gewinn nach Steuern von 71 T€ (Vj. 59 T€) erwirtschaftet werden.

V Fazit

Mit der Einführung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetz hat der Gesetzgeber zwar deutlich gemacht, dass er den Handlungsbedarf im Krankenhausfinanzierungssystem erkannt hat, eine nachhaltige und ganzheitliche Verbesserung wird sich aber dadurch nicht einstellen. Der Wettbewerb um Pflegepersonal wird sich noch verschärfen und der Aufbau auf Seite der Pflege führt zum Abbau von Hilfspersonal, was letztlich die Krankenhausleistung insgesamt verteuert und das Arbeiten im Team voraussichtlich nicht unterstützt. Unabhängig davon sind die Kosten der ebenso für die Patientenversorgung relevante Berufsgruppen wie Ärzte und Funktionsdienst von den Finanzierungszusagen ausgenommen. Die Kliniken müssen als deren Tarifsteigerungen, die über die Budgetsteigerungsraten hinausgehen, selbst tragen. Die angespannte Situation auf dem Arbeitsmarkt wird nochmals verschärft und erzeugt einen neuen Wettbewerb zwischen Kliniken und Pflegeeinrichtungen. Die zeitweise Unterschreitung der künftig geltenden Personaluntergrenzen ist wahrscheinlich und absehbar. Dies führt zur Reduzierung der Krankenhausbetten und damit zur Verknappung der Versorgung. Auch wird es zu einem „Patiententourismus“ insbesondere im intensivmedizinischen Bereich kommen, so wie wir es heute schon in der Neonatologie haben.

Sowohl die Landespolitik, die Bundespolitik als auch die Kostenträger verfolgen bekannter weise das Ziel, die Zahl der Krankenhäuser deutlich zu reduzieren. Dies wird durch finanztechnische Mechanismen und künftig auch durch Qualitätsindikatoren umgesetzt. Das PpSG ist dafür ein ebenso geeignetes Instrument. Die Krankenhäuser und ihre Gesellschafter stehen damit dauerhaft in einem angespannten Verdrängungswettbewerb. Bezüglich der Personalgewinnung erweitert sich Kreis der Wettbewerber nun noch um klassische Pflegeeinrichtungen.

Trendforscher bleiben bei ihrer Prognose und stellen dar, dass 2030 nur noch die Hälfte der heute 30 % in kommunaler Trägerschaft geführter Kliniken in heutige Form bestehen werden.

Der RKH-Klinikenverbund ist dafür geeignet, die Erfolgsfaktoren der privaten Klinikbetreiber, im Rahmen des kommunalen Versorgungsauftrages, anzuwenden. Dafür ist notwendig stetig strukturelle Anpassungen vorzunehmen und moderne Methoden und Technologien zum Nutzen der Anwender und Patienten einzusetzen und auszubauen.

Unabhängig von den wirtschaftlichen Zwängen setzen sich die Kliniken im Verbund der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH und deren Servicegesellschaften dafür ein, die Leistungsfähigkeit für die Patienten zu erhalten und stetig an die sich ändernden Bedürfnisse aller Teilhaber anzupassen und auszubauen, und stehen für: Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung.

Die Gesellschafter des RKH-Klinikenverbundes bekennen sich zur kommunalen Trägerschaft und stehen zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken aber auch zu den notwendigen Konsolidierungsschritten.

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

Auf dieser Basis wurde die Unternehmensplanung 2019 - 2022 entwickelt. Sollten sich die zu Grunde gelegten Annahmen im Planungszeitraum nicht bestätigen und die Gesetzgebung die Rahmenbedingungen ändern, muss die Unternehmensplanung neu aufgestellt werden.

**Regionale Kliniken Holding RKH GmbH
mit Verbundgesellschaften**

Erläuterungen zur Unternehmensplanung 2020

Ludwigsburg, im November 2019

Für die

- Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
- Klinikenservice & Gastronomie
Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH

gez. Prof. Dr. Jörg Martin

gez. Prof. Dr. Jörg Martin
gez. Axel Hechenberger

Unternehmensplan 2020

Wir kalkulieren



Vorausschau auf die Gewinn- u. Verlustrechnung 2020

Um die Planergebnisse transparenter darzustellen wird die Gewinn- und Verlustrechnung in Form dieser Teilergebnisrechnung dargestellt. Diese ist vergleichbar mit der Darstellung der „Ertragslage“ im Jahresabschlussbericht und unterscheidet das Planergebnis in den betrieblichen und investiven Bereich.

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		Planung	Planung	Ergebnis
Ertragslage		2020	2019	2018
		€	€	€
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	1)	2.337.600	2.152.200	1.659.280
Finanzergebnis:				
Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis		-160.900	-206.500	-136.027
Investitionsergebnis:				
verbleibende Abschreibungen aus den teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und nicht geförderten Abschreibungen im Krankenhausbereich.		-633.800	-466.400	-241.137
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	2)	-794.700	-672.900	-377.164
Neutrales Ergebnis:				
periodenfremde Geschäftsvorfälle, Risiken durch die offenen Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte (Abbruchkosten, nicht aktivierungsfähige Projektkosten) Verzinsung von Rückstellungen nach BilMoG ...	3)	-1.797.200	-1.679.300	-77.639
Ergebnis - insgesamt		-254.300	-200.000	1.204.477

1) Der Fixkostendegressionsabschlag in Höhe von 982 T€ belastet die Ergebnisentwicklung. Der Pflegezuschlag entfällt erstmalig. Der Zuschlag Notfallversorgung und Telematikzuschlag kommen neu hinzu. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über ein Erlösbudget finanziert werden.

2) In 2020 sind noch keine Erlöse durch Verpachtung oder Veräußerung von Grundstücksflächen im Rahmen der Campusentwicklung Rechberg enthalten.

3) Der medizinische Dienst der Krankenkassen erhöhte in der Vergangenheit die Anfragequote auf gestellte Rechnungen stetig. Die Auswirkungen des in 2020 in Kraft tretendes MDK-Reformgesetzes sind noch nicht absehbar.

Gewinn- und Verlustrechnung

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gmbH		Planung 2020 €	Planung 2019 €	Ergebnis 2018 €	
1.	Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen	1)	95.039.700	90.122.700	87.823.824
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	2)	4.564.400	4.520.200	4.375.564
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen	2) 3)	8.006.100	8.103.700	7.894.644
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	2)	769.300	624.700	761.636
4.a	Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten *		10.925.700	10.005.600	10.422.501
5.	Erhöhung der Bestände an unfertigen Leistungen		0	0	-75.864
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen		0	0	34.967
7.	Zuweisungen und Zuschüsse soweit nicht unter Nr. 11		819.600	820.800	811.465
8.	Sonstige betriebliche Erträge	4) 5)	3.877.900	3.021.600	2.823.419
Zwischensumme			124.002.700	117.219.300	114.872.154
9.	Personalaufwand	2)	76.422.100	70.925.300	69.226.737
10.	Materialaufwand *		28.930.300	29.141.500	28.758.362
10a	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	5) 6)	21.077.100	20.710.400	19.891.636
10b	Aufwendungen für bezogene Leistungen	5)	7.853.200	8.431.100	8.866.727
Zwischensumme			105.352.400	100.066.800	97.985.099
Zwischenergebnis			18.650.300	17.152.500	16.887.055

1) Der Fixkostendegressionsabschlag in Höhe von 982 T€ belastet die Ergebnisentwicklung. Der Pflegezuschlag entfällt erstmalig. Der Zuschlag Notfallversorgung und Telematikzuschlag kommen neu hinzu. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über ein Erlösbudget finanziert werden.

2) Im Rahmen neuer Dienstverträge und Neubesetzung von Chefarztstellen sowie Sektionsleitern kommt es zu Erlösverlagerungen zwischen Nr. 2 bis 4 und zur Erhöhung der Personalkosten unter Nr. 9.

3) Wirtschaftliche Risiken bestehen weiterhin in der zukünftigen Entwicklung der Erlöse (Hilfstaxe) aus der Zytostatikaherstellung/-belieferung von Ermächtigungs- bzw. Institutsambulanzen durch die Absenkung der Hilfstaxe.

4) Die Zuweisungen betreffen hauptsächlich die Zuschüsse zum Mutterschutz.

Gewinn- und Verlustrechnung

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	Planung 2020 €	Planung 2019 €	Ergebnis 2018 €
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.839.000	1.839.000	1.861.693
12. Erträge aus der Einstellung in Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	200	200	187
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	8.119.600	5.637.000	4.881.023
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	6.400	6.400	6.366
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	1.351.700	1.258.700	1.888.313
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	513.900	580.300	0
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	8.733.400	6.110.000	5.102.957
Zwischensumme	-633.800	-466.400	-242.001

Gewinn- und Verlustrechnung

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		Planung 2020 €	Planung 2019 €	Ergebnis 2018 €
18.	Sonstige betriebliche Aufwendungen ^{5) 6)}	17.823.100	16.513.800	15.037.660
	Zwischensumme	-18.456.900	-16.980.200	-15.279.662
	Zwischenergebnis	193.400	172.300	1.607.393
19.	Erträge aus Beteiligungen und anderen Finanzanlagen	0	0	0
20.	Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge: inkl. Zinserstattung durch den Landkreis	320.000	1.045.600	657.658
21.	Zinsen und ähnliche Aufwendungen	480.900	1.252.100	793.685
22.	Steuern davon vom Einkommen und Ertrag	286.800 (282.100)	165.800 (161.200)	266.889 (262.200)
23.	Jahresergebnis	-254.300	-200.000	1.204.477

Ertragslage

Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	2.337.600	2.152.200	1.659.280
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-160.900	-206.500	-136.027
Investitionsergebnis: Abschreibungen aus teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und verbleibende Belastungen aus nicht geförderten Anlagegütern im Krankenhausbereich.	-633.800	-466.400	-241.137
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-794.700	-672.900	-377.164
Neutrales Ergebnis: Risiken durch die Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte (Abbruchkosten, nicht aktivierungsfähige Projektkosten) Verzinsung von Rückstellungen nach BilMoG, periodenfremde Geschäftsvorfälle.	-1.797.200	-1.679.300	-77.639
Ergebnis - insgesamt	-254.300	-200.000	1.204.477

5) Die Maßnahmen zu baulichen Weiterentwicklung sind gemäß dem HGB nicht vollständig aktivierbar. Analog der Bilanzierung werden die Finanzierungsanteile des Landkreises für diese Maßnahmen im sonstigen Ertrag abgebildet. Dazu korrespondierend werden die Kosten bei den sonstigen Aufwendungen bilanziert. In 2020 sind nicht aktivierungsfähige Projektkosten in Höhe von 3.45 Mio berücksichtigt.

6) Die energetische Versorgung der neuen Rechbergklinik erfolgt über einen Contracting Vertrag mit den Stadtwerken Bretten.

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung		Planung 2019	Planung 2020	Planung 2021	Planung 2022	Planung 2023
Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		€	€	€	€	€
1.	Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen ¹⁾	90.122.700	95.039.700	96.571.500	98.804.500	100.527.300
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	4.520.200	4.564.400	4.632.800	4.702.200	4.772.600
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen	8.103.700	8.006.100	8.126.200	8.248.100	8.371.900
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	624.700	769.300	780.900	792.600	804.500
4.a	Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	10.005.600	10.925.700	11.111.500	11.293.400	11.478.200
5.	Erhöhung der Bestände an unfertigen Leistungen	0	0	0	0	0
6.	Andere aktivierte Eigenleistungen	0	0	0	0	0
7.	Zuweisungen und Zuschüsse soweit nicht unter Nr. 11	820.800	819.600	827.800	836.100	844.500
8.	Sonstige betriebliche Erträge ²⁾	3.021.600	3.877.900	4.881.900	1.386.000	1.440.200
Zwischensumme		117.219.300	124.002.700	126.932.600	126.062.900	128.239.200
9.	Personalaufwand ³⁾	70.925.300	76.422.100	78.545.600	80.650.300	82.563.600
10.	Materialaufwand	29.141.500	28.930.300	29.077.200	29.224.800	29.373.300
10a	Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	20.710.400	21.077.100	21.184.100	21.291.800	21.400.100
10b	Aufwendungen für bezogene Leistungen	8.431.100	7.853.200	7.893.100	7.933.000	7.973.200
Zwischensumme		100.066.800	105.352.400	107.622.800	109.875.100	111.936.900
Zwischenergebnis		17.152.500	18.650.300	19.309.800	16.187.800	16.302.300

1) Der Fixkostendegressionsabschlag in Höhe von 982 T€ belastet die Ergebnisentwicklung. Der Pflegezuschlag entfällt erstmalig. Der Zuschlag Notfallversorgung und Telematikzuschlag kommen neu hinzu. Es wird unterstellt, dass die Kosten für Pflege gemäß dem PpSG über ein Erlösbudget finanziert werden.

2) Die Maßnahmen zu baulichen Weiterentwicklung sind gemäß dem HGB nicht vollständig aktivierbar. Analog der Bilanzierung werden die Finanzierungsanteile des Landkreises für diese Maßnahmen im sonstigen Ertrag abgebildet. Dazu korrespondierend werden die Kosten bei den sonstigen Aufwendungen bilanziert. In 2020 sind nicht aktivierungsfähige Projektkosten in Höhe von 3.45 Mio berücksichtigt.

3) In den Personalkosten spiegeln sich sowohl die Tariferhöhungen als auch der geplante Aufbau zur Erreichung der Leistungsziele wieder. Im Gegenzug sind Einsparungen auch in den patientenfernen Bereichen veranschlagt. Insgesamt ist die Erhöhung der Produktivität zur Erreichung der Ziele notwendig. Die Anpassung der Stellenpläne gemäß dem PpSG führt voraussichtlich zum Abbau von Hilfspersonal. Bisher wird unterstellt, dass dafür keine betriebsbedingten Kündigungen notwendig werden.

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung		Planung 2019	Planung 2020	Planung 2021	Planung 2022	Planung 2023
Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH		€	€	€	€	€
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen		1.839.000	1.839.000	1.839.000	1.839.000	1.839.000
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung		200	200	200	200	200
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	4)	5.637.000	8.119.600	8.394.400	8.376.300	9.354.400
14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung		6.400	6.400	6.400	6.400	0
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens		1.258.700	1.351.700	1.351.700	1.351.700	1.351.700
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen		580.300	513.900	513.900	513.900	513.900
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	4)	6.110.000	8.733.400	9.041.900	9.165.100	10.176.400
Zwischensumme		-466.400	-633.800	-667.500	-808.800	-848.400
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen	2)	16.513.800	17.823.100	18.886.900	15.451.400	15.566.300
Zwischensumme		-16.980.200	-18.456.900	-19.554.400	-16.260.200	-16.414.700
Zwischenergebnis		172.300	193.400	-244.600	-72.400	-112.400
19. Erträge aus Beteiligungen und anderen Finanzanlagen		0	0	0	0	0
20. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge: inkl. Zinserstattung durch den Landkreis	4)	1.045.600	320.000	380.400	354.600	357.600
21. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	4)	1.252.100	480.900	567.800	542.200	542.100
22. Steuern davon vom Einkommen und Ertrag		165.800 (4.600)	286.800 (4.700)	291.000 (4.700)	295.300 (4.700)	299.700 (4.700)
23. Jahresergebnis		-200.000	-254.300	-723.000	-555.300	-596.600

4) Entsprechend des Baufortschrittes steigen die Abschreibungen planmäßig an. Die Zinsbelastungen (Zinserstattungen) sinken aufgrund der allgemeinen Darlehenszinsentwicklung. Von 2020 bis voraussichtlich 2026 kann auf einen Ansparbetrag aus den Zuführungen durch Landkreis zurückgegriffen werden, um den tatsächlich anfallenden Kapitaldienst zusätzlich zur jährlichen Zuweisung zu decken.

Entwicklung der Gewinn- und Verlustrechnung	Planung 2019	Planung 2020	Planung 2021	Planung 2022	Planung 2023
Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	€	€	€	€	€
Ertragslage					
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	2.152.200	2.337.600	1.939.000	2.258.500	2.264.100
Finanzergebnis: Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	-206.500	-160.900	-187.400	-187.600	-184.500
Investitionsergebnis: Abschreibungen aus teilweise steuerpflichtigen Nebenbetrieben (Parkraumbewirtschaftung, Wohnheime, Cafeteria...) und verbleibende Belastungen aus nicht geförderten Anlagegütern im Krankenhausbereich.	-466.400	-633.800	-667.500	-808.800	-848.400
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:	-672.900	-794.700	-854.900	-996.400	-1.032.900
Neutrales Ergebnis: Risiken durch die Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen, jahresbezogene Sondereffekte ...periodenfremde Geschäftsvorfälle.	-1.679.300	-1.797.200	-1.807.100	-1.817.400	-1.827.800
Ergebnis - insgesamt	-200.000	-254.300	-723.000	-555.300	-596.600

5) Chancen bestehen durch Verkaufserlöse durch die Vermarktung des "Rechbergparks". Für das Fachärzteezentrum konnte ein Investor gefunden werden. Der Anbau und Umbau des „Roten Bau's“ wird im Sommer 2020 starten. Mit dem Verkaufserlös kann ein Großteil der zurückzuführenden Fördermittel gedeckt werden.

6) Der medizinische Dienst der Krankenkassen erhöht die Anfragequote stetig. Die Auswirkungen des in 2020 in Kraft tretendes MDK-Reformgesetzes sind noch nicht absehbar.

Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung

(in der Spalte 2019 werden bei Baumaßnahmen die voraussichtlich auflaufenden Kosten bis Ende 2019 dargestellt)

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Projekt- Volumen €	2019 €	2020 €	2021 €	2022 €	2023 €
Einzelförderung						
Neubau G-Bau * 1	27.770.000	16.400.000	0	0	0	0
<i>nachrichtlich</i>						
Neubau Bau D/E (Ersatz für D+ E-Bau) * 2	55.900.000	2.000.000	12.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
Herzkatheterlabor / Angiographie, Erweiterung * 2	2.500.000	100.000	2.400.000	0	0	0
Pauschalförderung						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen * 3	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	550.000	500.000	400.000	300.000	300.000
Wirtschaftsgegenstände	-	170.000	100.000	300.000	300.000	300.000
Verwaltungsbedarf	-	0	5.000	5.000	5.000	5.000
Technischer Bedarf	-	58.000	10.000	5.000	5.000	5.000
GmbH-Darlehen / Liquiditätsmittel						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i>						
Immaterielles Vermögen * 3	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	500.000	500.000	0	0	0
Wirtschaftsgegenstände	-	0	600.000	0	0	0
Krankenhausinformationssystem	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	0	0	0	0	0
Beschaffungen für den Wohnbereich	-	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Sanierungen / Umstrukturierung Wohnbereich (Erneuerung der Heizung Wohngebäude Schönbornstr. 40)	100.000	0	100.000	0	0	0
Gesundheitszentrum (Ärztehaus) - Investorenmodell * 4		100.000	100.000	0	0	0
Zytostatika (i.Z. mit Neubau G-Bau)	780.000	680.000	100.000	0	0	0
Landkreisfinanzierung (jährliche Zins- und Tilgungserstattung)						
Zwischensumme: Landkreisfinanzierung		16.300.000	21.570.000	19.050.000	21.800.000	20.250.000
Medizinische Ausstattung (z.B. Großgeräte, Bettenkonzept) * 5	-	700.000	400.000	400.000	500.000	500.000
Herzkatheterlabor / Angiographie, Erweiterung * 5	2.500.000	100.000	2.400.000	0	0	0
Digitalisierung (ALL-IP, Weiterentwicklung Telemedizin) * 3	3.500.000	500.000	1.500.000	500.000	500.000	500.000
Maßnahmen im Rahmen des Projektes "einheitliches Plankrankenhaus"						
Phase 2:						
Neubau G-Bau (Zwischensumme:) * 6	27.770.000	9.850.000	1.520.000	0	0	0
Ersatzbau (für W-Bau)	3.870.000	3.870.000	0	0	0	0
Verlegung Techn. Anlagen (Notstrom, Mittelspannungshaupt-verteiler etc.) * 7	2.470.000	2.470.000	0	0	0	0
Teilabbruch W-Bau * 7	440.000	440.000	0	0	0	0
Neubau G-Bau * 1	20.990.000	3.070.000	1.520.000	0	0	0
Interimsweise Unterbringung der psychosom. Tagesklinik in den F-Bau	300.000	300.000	0	0	0	0
Schaffung einer Aufnahmestation auf F3	350.000	100.000	250.000	0	0	0
Phase 3:						
Abbruch D- und E-Bau u. Anpassungen im Bestand * 7	1.600.000	250.000	500.000	400.000	450.000	0
Neubau Bau D/E (Ersatz für D- und E-Bau) * 2/* 8	77.400.000	2.000.000	12.000.000	15.000.000	15.000.000	15.000.000
Neubau Hubschrauberlandeplatz auf Bau D/E	4.500.000	0	0	0	2.000.000	2.500.000
Umzug Verwaltung - Planungsrate	100.000	0	0	0	100.000	0
Phase 4:						
Umbau u. Sanierung F-Bau	1.500.000	0	0	0	750.000	750.000
Umbau u. Sanierung B-Bau	2.000.000	0	0	0	2.000.000	0
Wohnbereich / Randbauten	Planungsrate	50.000	0	150.000	0	0
Abbruch beider Verwaltungsgebäude (ab 2023)	500.000	0	0	0	0	500.000
Umbau u. Verbreiterung der Gutleutstraße * 9	770.000	450.000	450.000	0	0	0
Sanierung der historischen Wachhäuschen	150.000	0	150.000	0	0	0
Umbau ZNA - Integrierte Notfallversorgung	3.500.000	0	1.500.000	2.000.000	0	0
Schaffung eines Abschiedsraums im F-Bau	100.000	0	100.000	0	0	0
Technische Anlagen und Einrichtungen (z.B. Lüftungsanlagen, Brandschutz, Stromversorgung ...) * 10	4.400.000	2.000.000	800.000	600.000	500.000	500.000
Summe	-	34.768.000	23.595.000	19.770.000	22.420.000	20.870.000

*1 Ein Förderbescheid über 16,4 Mio. € ist am 14.12.2016 eingegangen. Der restliche Anteil wird mit Landkreisfinanzierung veranschlagt.

*2 Die Förderung ist noch zu beantragen.

*3 Die Beschaffung von Hard- und Software für das Krankenhausinformationssystem erfolgt für alle Holding-Gesellschaften über das Kl. Ludwigsburg (Die Investitionskosten werden per Nutzungsentgelt verrechnet). Zum Ausbau des Digitalisierungsgrades sind innovative Investitionen notwendig. Hierfür hat die KLK zusätzl. Fördermittel über rd. 126.000 € erhalten.

Der restliche Anteil wird mit Landkreisfinanzierung veranschlagt.

*4 Die Refinanzierung erfolgt durch die Bewirtschaftung.

*5 Aktuell wird davon ausgegangen, dass erst am Ende der Bauphasen die Fördermittel des Landes festgestellt und gewährt werden. In der Planung sind deshalb nur die bisher beschiedenen Fördermittel veranschlagt. Im Rahmen der Masterpläne werden Projekte mit med. Großgeräten separat ausgewiesen.

*6 Das Projektvolumen "Neubau G-Bau" beläuft sich auf insgesamt 28,55 Mio.€ (inkl. Zytostatika-Ausbau).

*7 Die nicht aktivierungsfähigen Kosten werden (z.B. Abbruch) im Projektvolumen gezeigt und planerisch mit langfristigen Finanzierungsmitteln veranschlagt.

*8 Die Angaben basieren noch auf Kostenschätzungen. Eine belastbare Kostenberechnung liegt im 1. Quartal 2020 vor. Es ist aber absehbar, dass das ursprüngliche Volumen für die komplexe Gesamtmaßnahme nicht ausreicht.

*9 Nach Abzug der Kostenbeteiligung durch die Stadt, bleibt ein Klinik-Anteil von rd. 450.000 € übrig. Die Maßnahme ist in 2019 abgeschlossen. Die Finanzierung erfolgt in 2020.

*10 Neben den Neubaumaßnahmen ist die Ertüchtigung der technischen Anlagen und Einrichtungen in den Bestandsgebäuden notwendig.

Maßnahmen zur baulichen Weiterentwicklung

(in der Spalte 2019 werden bei Baumaßnahmen die voraussichtlich auflaufenden Kosten bis Ende 2019 dargestellt)

Rechbergklinik Bretten	Projekt- Volumen €	2019 €	2020 €	2021 €	2022 €	2023 €
Einzelförderung						
Neu- und Umbau Rechbergklinik *1/*2	49.990.000	28.950.000	0	0	0	0
Pauschalförderung						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i> * 3						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	1.300.000	330.000	240.000	240.000	240.000
Wirtschaftsgegenstände	-	40.000	20.000	55.000	55.000	55.000
Verwaltungsbedarf	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
GmbH-Darlehen / Liquiditätsmittel						
<i>Kurzfristiges Anlagevermögen</i> * 3						
Immaterielles Vermögen	-	0	0	0	0	0
Medizinische Geräte	-	0	0	0	0	0
Wirtschaftsgegenstände	-	10.000	10.000	0	0	0
Krankenhausinformationssystem	-	0	0	0	0	0
Technischer Bedarf	-	0	0	0	0	0
Beschaffungen für den Wohnbereich	-	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000
Parkierung (Neubau) im Rahmen des Neubaus	1.700.000	1.700.000	0	0	0	0
Teilverkauf Behandlungsbau, Ärztehaus mit Umbaumaßnahme im EG	280.000	200.000	80.000	0	0	0
Sanierungen / Umstrukturierung Wohnbereich (Erneuerung der Heizung Wohngebäude Schönbornstr. 40)						
Abbruch A-Bau (Pfleheim, altersgerechtes Wohnen)	500.000	500.000	0	0	0	0
Vermarktung Grundstücke Wohnpark * 4	150.000	100.000	50.000	0	0	0
Schaffung zentrale Mittelpunkt (Gemeinschaftsraum) - Planungsrate * 4	200.000	0	50.000	150.000	0	0
Konzeption Zentralsterilisation AEMP - Planungsrate		0	200.000	0	0	0
Neubau von 3 Hörsäle am S-Bau für die Krankenpflegeschule	2.400.000	250.000	2.000.000	150.000	0	0
Landkreisfinanzierung (jährliche Zins- und Tilgungserstattung)						
Zwischensumme: Landkreisfinanzierung		16.950.000	8.750.000	250.000	0	0
Maßnahmen im Rahmen des Projektes "einheitliches Plankrankenhaus" * 5	54.200.000					
Neu- und Umbau Rechbergklinik *1/*2	21.040.000	13.340.000	6.500.000	0	0	0
Vorab- und Interimsmaßnahmen (nicht aktivierungsfähig)		1.200.000	0	0	0	0
Baufeldfreimachung (abgeschlossen)	1.010.000	1.010.000	0	0	0	0
Erschließungsstraße	1.000.000	1.000.000	0	0	0	0
Abbruch Betten- und Behandlungsbau	2.200.000	200.000	2.000.000	0	0	0
Interimsnutzung Bettenbau (Chemo-, Schmerztherapie usw.)	200.000	200.000	0	0	0	0
Neubeschaffung für die Zentralsterilisation	500.000	0	250.000	250.000	0	0
Summe	-	50.012.000	11.502.000	857.000	307.000	307.000

* 1 Ein Förderbescheid über 28,95 Mio. € ist am 24.06.2016 eingegangen. Das Gesamtprojekt beläuft sich inkl. Parkierung und nicht aktivierungsfähigen Maßnahmen, auf insgesamt rd. 55,9 Mio.€.

* 2 Das Projektvolumen beinhaltet auch die Kosten für die Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände. Für diese Ausstattung werden seit Baubeschluss Pauschalfördermittel angespart. Die Inbetriebnahme der Maßnahme ist in 2019 erfolgt. Die Abrechnungs- und Finanzierungsphase wird in 2020 abgeschlossen.

* 3 Die Beschaffung von Hard- und Software für das Krankenhausinformationssystem erfolgt für alle Holding-Gesellschaften über das Klinikum Ludwigsburg. Die Investitionskosten werden per Nutzungsentgelt verrechnet.

* 4 Die Ausgaben werden über die Vermarktungserlöse gedeckt

* 5 Die nicht aktivierungsfähigen Kosten (z.B. Bauaufreimachung, Erschließungskosten, Abbruch, Anpassungen im Bestand) werden im Projektvolumen gezeigt und planerisch mit langfristigen Finanzierungsmitteln veranschlagt. Verkaufserlöse aus der Vermarktung wurden noch nicht konkret zur Refinanzierung eingerechnet.

Darlehenspiegel Kliniken KLK gGmbH	Darlehensstand			Kapitaldienst									
	ursprünglich €	01.01.2020 €	31.12.2020 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt					
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €				
1) Landkreisleihfinanzierung													
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	58.399.000	31.576.000	41.486.800	662.600	2.509.200	0	0	662.600	2.509.200				
Rechbergklinik Bretten	27.923.400	16.454.900	23.190.700	319.800	1.143.100	200	1.100	320.000	1.144.200				
Summe Landkreisleihfinanzierung	86.322.400	48.030.900	64.677.500	982.400	3.652.300	200	1.100	982.600	3.653.400				
2) Kliniken KLK gGmbH-Finanzierung													
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	1.980.000	646.000	1.815.500	24.900	128.000	1.000	2.500	25.900	130.500				
Rechbergklinik Bretten	2.627.500	38.300	2.470.200	26.300	68.100	0	0	26.300	68.100				
Summe gGmbH-Finanzierung	4.607.500	684.300	4.285.700	51.200	196.100	1.000	2.500	52.200	198.600				
Insgesamt	90.929.900	48.715.200	68.963.200	1.033.600	3.848.400	1.200	3.600	1.034.800	3.852.000				

Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung:	
Zins- und Tilgungserstattung 2020:	4.500.000
abzgl. Zins- und Tilgung 2020:	-4.636.000
Ansparbetrag:	-136.000

Um langfristige Finanzierungen von nicht aktivierungsfähige Kosten zu verhindern, soll jeweils mit dem Jahresabschluss über die Möglichkeit entschieden werden, dass diese einmaligen Kosten direkt mit dem Ansparbetrag verrechnet werden und kein separates Darlehen dafür aufgenommen wird.

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Darlehensstand			Kapitaldienst									
	ursprünglich €	31.12.2020 €		Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt					
		01.01.2020 €	31.12.2020 €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €				
1) Landkreis													
a) bestehende Darlehen													
E+A Haushaltsmittel	447.000	67.100	44.700	700	22.400	0	0	700	22.400				
Ersatzbau W-Bau	3.800.000	3.343.300	3.216.700	41.900	126.700	0	0	41.900	126.700				
Erweiterung C-Bau	4.500.000	3.566.700	3.404.200	81.700	162.500	0	0	81.700	162.500				
Erweiterung Radiologie/Physikalische Therapie	4.940.000	3.101.600	2.884.900	53.900	216.700	0	0	53.900	216.700				
Erweiterung Z-Steri/E+A	130.000	61.800	55.300	1.200	6.500	0	0	1.200	6.500				
Großgeräte	1.200.000	300.000	150.000	4.000	150.000	0	0	4.000	150.000				
Modernisierung Schwesternstützpunkte	560.000	448.000	420.000	5.200	28.000	0	0	5.200	28.000				
Neubau C-Bau	3.950.000	1.240.000	1.042.500	14.000	197.500	0	0	14.000	197.500				
Neubau D-Bau	400.000	275.100	261.300	12.200	13.800	0	0	12.200	13.800				
Neubau G-Bau	6.050.000	5.341.700	5.140.000	77.600	201.700	0	0	77.600	201.700				
Pandemievorfahrt	270.000	222.700	212.500	3.900	10.200	0	0	3.900	10.200				
Regenrückhaltebecken	390.000	312.000	292.500	3.600	19.500	0	0	3.600	19.500				
Sanierung Haustechnik	1.000.000	903.200	838.700	10.000	64.500	0	0	10.000	64.500				
Stromversorgung	1.000.000	200.000	100.000	4.000	100.000	0	0	4.000	100.000				
Weitere Betriebsbauten	7.627.000	3.287.600	2.979.000	48.800	308.700	0	0	48.800	308.700				
Zentrale Notfallaufnahme	2.500.000	1.916.700	1.833.300	36.000	83.300	0	0	36.000	83.300				
Zwischensumme	38.764.000	24.587.500	22.875.500	398.700	1.712.000	0	0	398.700	1.712.000	0	0	398.700	1.712.000
b) Neuaufnahmen aus UP 2019													
Abbruch D- und E-Bau, Anpassungen im Bestand	250.000	225.000	175.000	4.500	50.000	0	0	4.500	50.000				
Digitalisierung (ALL-IP, Telemedizin)	500.000	475.000	425.000	9.500	50.000	0	0	9.500	50.000				
Erweiterung Herzkatheterlabor/Angiographie	100.000	96.700	90.000	1.900	6.700	0	0	1.900	6.700				
med. Großgeräte	700.000	665.000	595.000	13.300	70.000	0	0	13.300	70.000				
Neubau Bau D/E	4.000.000	3.920.000	3.760.000	78.400	160.000	0	0	78.400	160.000				
Schaffung einer Aufnahmestation auf F3	100.000	95.000	85.000	1.900	10.000	0	0	1.900	10.000				
Technische Anlagen und Einrichtungen	1.500.000	1.450.000	1.350.000	29.000	100.000	0	0	29.000	100.000				
Umschuldung Erweiterung Z-Steri	65.000	61.800	55.300	1.200	6.500	0	0	1.200	6.500				
Zwischensumme	7.215.000	6.988.500	6.535.300	139.700	453.200	0	0	139.700	453.200	0	0	139.700	453.200
c) Neuaufnahmen in 2020													
Abbruch D- und E-Bau, Anpassungen im Bestand	300.000	0	270.000	3.000	30.000	0	0	3.000	30.000				
Neubau Bau D/E	6.000.000	0	5.880.000	60.000	120.000	0	0	60.000	120.000				
Digitalisierung (ALL-IP, Telemedizin)	900.000	0	855.000	9.000	45.000	0	0	9.000	45.000				
Erweiterung Herzkatheterlabor/Angiographie	1.440.000	0	1.392.000	14.400	48.000	0	0	14.400	48.000				
med. Großgeräte	240.000	0	228.000	2.400	12.000	0	0	2.400	12.000				
Neubau G-Bau	1.500.000	0	1.475.000	15.000	25.000	0	0	15.000	25.000				
Sanierung historische Wachhäuschen	120.000	0	114.000	1.200	6.000	0	0	1.200	6.000				
Schaffung eines Abschiedsraums im F-Bau	60.000	0	57.000	600	3.000	0	0	600	3.000				
Schaffung einer Aufnahmestation auf F3	180.000	0	171.000	1.800	9.000	0	0	1.800	9.000				
Technische Anlagen und Einrichtungen	480.000	0	464.000	4.800	16.000	0	0	4.800	16.000				
Umbau und Verbreiterung der Gutleitstraße	300.000	0	292.500	3.000	7.500	0	0	3.000	7.500				
Umbau ZNA - Integrierte Notfallversorgung	900.000	0	877.500	9.000	22.500	0	0	9.000	22.500				
Zwischensumme	12.420.000	0	12.076.000	124.200	344.000	0	0	124.200	344.000	0	0	124.200	344.000
Summe Landkreis	58.399.000	31.576.000	41.486.800	662.600	2.509.200	0	0	662.600	2.509.200	0	0	662.600	2.509.200

Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal	Darlehensstand		Kapitaldienst									
	ursprünglich €	01.01.2020 €	31.12.2020 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt				
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €			
2) Kliniken KLK gGmbH												
a) bestehende Darlehen	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
keine Darlehen vorhanden												
Zwischensumme												
b) Neuaufnahmen aus UP 2019												
Zytostatika (i.Z. mit Neubau G-Bau)	680.000	646.000	578.000	12.900	68.000	0	12.900	0	0	12.900	68.000	
b) Neuaufnahmen in 2020												
Kurzfristige Anlagevermögen	1.100.000	0	1.045.000	11.000	55.000	0	11.000	0	0	11.000	55.000	
Sanierung Wohnbereich	100.000	0	97.500	0	0	0	0	1.000	2.500	1.000	2.500	
Zytostatika (i.Z. mit Neubau G-Bau)	100.000	0	95.000	1.000	5.000	0	1.000	0	0	1.000	5.000	
Zwischensumme	1.300.000	0	1.237.500	12.000	60.000	1.000	12.000	1.000	2.500	13.000	62.500	
Summe Kliniken KLK gGmbH	1.980.000	646.000	1.815.500	24.900	128.000	1.000	24.900	1.000	2.500	25.900	130.500	
Insgesamt KH Bruchsal	60.379.000	32.222.000	43.302.300	687.500	2.637.200	1.000	687.500	1.000	2.500	688.500	2.639.700	

Rechbergklinik Bretten	Darlehensstand			Kapitaldienst								
	ursprünglich €	31.12.2020 €		Krankenhausbereich		Wohnbereich		Insgesamt				
		01.01.2020 €	31.12.2020 €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €			
1) Landkreis												
a) bestehende Darlehen												
Baufeldfreimachung/Zufahrt Wirtschaftshof	850.000	510.000	425.000	4.400	85.000	0	0	4.400	85.000			
Erschließungsstraße	700.000	420.000	350.000	3.600	70.000	0	0	3.600	70.000			
Neubau Labor/Intensivstation	2.778.500	1.511.100	1.380.400	21.700	130.700	0	0	21.700	130.700			
Neubau Rechbergklinik Bretten	11.000.000	10.291.700	9.925.000	121.600	366.700	0	0	121.600	366.700			
Sanierung Stationsstützpunkte	1.629.000	753.400	671.700	31.200	81.700	0	0	31.200	81.700			
Schwesterwohnheim	85.900	43.700	42.600	0	0	200	1.100	200	1.100			
Zwischensumme	17.043.400	13.529.900	12.794.700	182.500	734.100	200	1.100	182.700	735.200			
b) Neuaufnahmen aus UP 2019												
Erschließungsstraße	100.000	95.000	85.000	1.900	10.000	0	0	1.900	10.000			
Interimsnutzung Bettenbau	200.000	190.000	170.000	3.800	20.000	0	0	3.800	20.000			
Neubeschaffung von 3 RDG's	200.000	190.000	170.000	3.800	20.000	0	0	3.800	20.000			
Neu- und Umbau Rechbergklinik	2.500.000	2.450.000	2.350.000	49.000	100.000	0	0	49.000	100.000			
Zwischensumme	3.000.000	2.925.000	2.775.000	58.500	150.000	0	0	58.500	150.000			
c) Neuaufnahmen in 2020												
Abbruch Betten- und Behandlungsbau	1.200.000	0	1.080.000	12.000	120.000	0	0	12.000	120.000			
Neubeschaffung Zentralsterilisation	180.000	0	171.000	1.800	9.000	0	0	1.800	9.000			
Neu- und Umbau Rechbergklinik	6.500.000	0	6.370.000	65.000	130.000	0	0	65.000	130.000			
Zwischensumme	7.880.000	0	7.621.000	78.800	259.000	0	0	78.800	259.000			
Summe Landkreis	27.923.400	16.454.900	23.190.700	319.800	1.143.100	200	1.100	320.000	1.144.200			
2) Kliniken KLK gGmbH												
a) bestehende Darlehen												
Cafeteria	17.000	5.100	4.300	200	900	0	0	200	900			
Telefonanlage	110.500	33.200	27.600	1.100	5.500	0	0	1.100	5.500			
Zwischensumme	127.500	38.300	31.900	1.300	6.400	0	0	1.300	6.400			
b) Neuaufnahmen in 2020												
Neubau Hörsäle am S Bau für Krankenpflegeschule	2.000.000	0	1.960.000	20.000	40.000	0	0	20.000	40.000			
Konzeption Z-Steri AEMP - Planungsrate	200.000	0	193.300	2.000	6.700	0	0	2.000	6.700			
Schaffung zentraler Mittelpunkt (Gemeinschaftsraum) - Pl	100.000	0	95.000	1.000	5.000	0	0	1.000	5.000			
Teilverkauf Behandlungsbau, Ärztehaus	100.000	0	95.000	1.000	5.000	0	0	1.000	5.000			
Vermarktung Grundstück Wohnpark	100.000	0	95.000	1.000	5.000	0	0	1.000	5.000			
Zwischensumme Neuaufnahmen	2.500.000	0	2.438.300	25.000	61.700	0	0	25.000	61.700			
Summe Kliniken KLK gGmbH	2.627.500	38.300	2.470.200	26.300	68.100	0	0	26.300	68.100			
Insgesamt KH Bretten	30.550.900	16.493.200	25.660.900	346.100	1.211.200	200	1.100	346.300	1.212.300			

Unternehmensplan 2020

Wir kalkulieren



Entwicklung der Gewinn- u. Verlustrechnung

Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH

	Ergebnis 2018 €	Planung 2019 €	Planung 2020 €	Planung 2021 €	Planung 2022 €	Planung 2023 €
1. Umsatzerlöse	4.628.865	4.480.000	4.679.500	4.773.100	4.868.600	4.965.900
2. Sonstige betriebliche Erträge	8.941	10.000	15.200	15.500	15.800	16.100
Zwischensumme	4.637.806	4.490.000	4.694.700	4.788.600	4.884.400	4.982.000
3. Materialaufwand						
3a Aufwendungen für bezogene Leistungen	66.349	76.000	74.200	75.700	77.200	78.700
3b Sonst. Materialaufwendungen	24.963	25.000	25.900	26.400	26.900	27.500
4. Personalaufwand						
4a Löhne und Gehälter	2.645.625	2.585.000	2.641.200	2.694.000	2.747.900	2.802.900
4b Soziale Abgaben	565.965	560.000	570.700	582.100	593.800	605.600
Zwischensumme	3.302.902	3.246.000	3.312.000	3.378.200	3.445.800	3.514.700
Zwischenergebnis	1.334.904	1.244.000	1.382.700	1.410.400	1.438.600	1.467.300
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	14.367	19.100	17.700	19.400	20.800	20.400
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	1.205.504	1.142.000	1.263.000	1.288.300	1.314.000	1.340.300
Zwischenergebnis	115.032	82.900	102.000	102.700	103.800	106.600
7. Zinsen und ähnliche Erträge	0	0	0	0	0	0
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	96	0	0	0	0	0
9. Steuern vom Einkommen und Ertrag	34.230	23.900	30.400	29.600	29.900	30.700
10. Ergebnis nach Steuern	80.705	59.000	71.600	73.100	73.900	75.900
10. Sonstige Steuern	0	0	0	0	0	0
11. Jahresergebnis	80.705	59.000	71.600	73.100	73.900	75.900

Investitionsplan

Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH

	Planung 2019 €	Planung 2020 €	Planung 2021 €	Planung 2022 €	Planung 2023 €
Anlagevermögen					
I. Immaterielles Vermögen	0	0	0	0	0
<i>Software</i>					
II. Einrichtungen u. Ausstattungen	30.000	40.000	30.000	30.000	30.000
Verwaltungsbedarf	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000
Wirtschaftsbedarf	27.000	37.000	27.000	27.000	27.000
Summe	30.000	40.000	30.000	30.000	30.000
Finanzierung					
Eigenmittel/Rücklage	30.000	40.000	30.000	30.000	30.000
Summe	30.000	40.000	30.000	30.000	30.000