

Jahresabschluss 2019

Wir ziehen Bilanz



Vorbemerkung zur Krisensituation durch die Pandemie Covid-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

Aufgrund der Informationen und Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Robert-Koch-Institutes (RKI) wurde innerhalb der Regionalen Kliniken Holding am 02.03.2020, im Rahmen des Risikomanagements und auf Basis eigener Leitlinien für den Umgang mit Notsituationen und Katastrophen, die holdingweit verantwortliche Klinikeneinsatzleitung (KEL) aktiviert und etabliert. Seitdem arbeitet die Gruppe, unter dem Vorsitz des Geschäftsführers, stringent und strukturiert an der Bewältigung der Krisensituation zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung und zum Schutz der eigenen Belegschaft. Die Arbeit der KEL und die wahrscheinlich wirtschaftlichen Folgen der Krise werden im Kapitel „VII Risikomanagement“ und „VIII Ausblick“ erläutert. Bis dorthin bezieht sich die Berichterstattung maßgeblich auf das Geschäftsjahr 2019, so dass in den einzelnen Berichtsteilen auf einen Ausblick verzichtet wird.

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 Klinikverbundes 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 RadioOnkologikum 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 war Ende 2019 vorgesehen. Durch bauliche Maßnahmen waren die OP-Kapazitäten begrenzt, so dass der Betrieb in 2020 in Abhängigkeit der besonderen Situation durch die Corona-Pandemie startet. 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 orthopädie nahen Bereiche kann der Entwicklung „Ambulantisierung“ Rechnung getragen werden. Der Geschäftsbetrieb wird voraussichtlich im Jahr 2020 aufgenommen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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

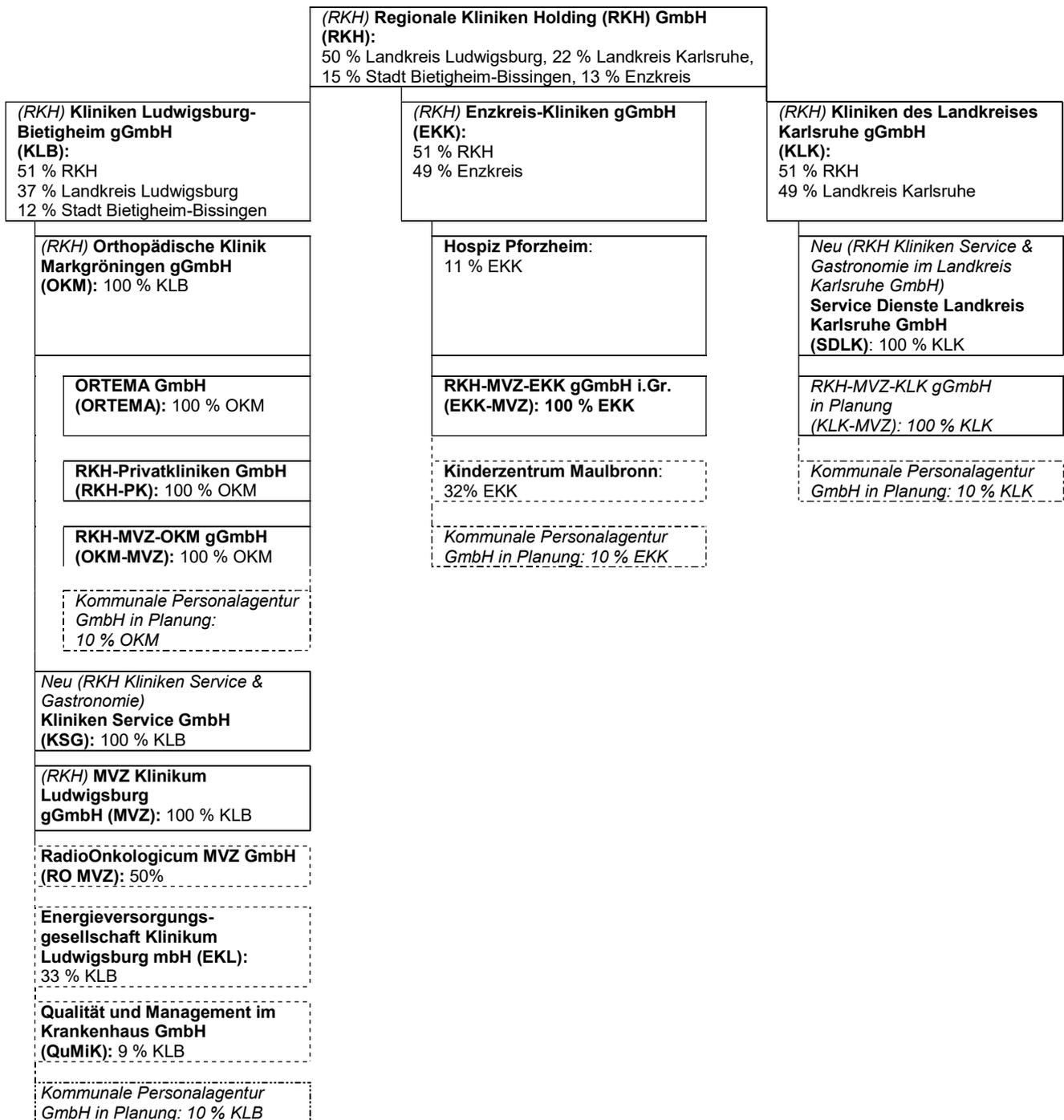
Zur Vervollständigung des RKH-Marketingkonzeptes haben die Gesellschafter durchgängig beschlossen, dass alle RKH-Gesellschaften das Markenzeichen „RKH“ am Anfang des Firmennamens tragen. Dieses Markenzeichen etabliert sich zunehmend in der Öffentlichkeit, bei den Mitarbeitern und bei Geschäftspartnern. Der Bezug zur Region im Firmennamen bleibt dabei erhalten. Die entsprechenden Umfirmierungen wurden beschlossen und sollen im Laufe des Jahres 2020 umgesetzt werden. In diesem Rahmen wird der Firmennamen der Regionalen Kliniken Holding um den Zusatz „ ... & Services“ ergänzt. Dies soll den Dienstleistungscharakter unterstreichen.

Die ORTEMA GmbH führt dabei ihren Firmennamen fort, da mit diesem Markennamen bereits eine erfolgreiche Position erreicht wurde.

Im Wettbewerb um Fachkräfte im medizinischen und pflegerischen Bereich werden zahlreiche 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 speziellen 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 rd. 10 % ergeben.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Der RKH-Klinikenverbund zeigt sich seit März 2020 in folgendem Bild:



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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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

Die Kliniken Holding nimmt auch 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, ab 05.01.2020 Dietmar Allgaier 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, den MVZ-Gesellschaften 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.

II Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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 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.

Neben diesen bewährten Kooperationen hat sich die Regionale Kliniken Holding Ende 2019 um ein Managementvertrag mit den Kreiskliniken Reutlingen (KKRT) beworben und im Frühjahr 2020 den Zuschlag für dieses Managementmandat erhalten. Der Landkreis Reutlingen hatte sich Anfang 2019 dafür entschieden die Geschäfte des Managements seiner Kreiskliniken ab dem 01.05.2020 zunächst für einen Zeitraum von drei Jahren durch ein Unternehmen besorgen zu lassen. Ein Entscheidungskriterium war dabei, dass das Management über profunde Erfahrung im Führen von mit den Kreiskliniken Reutlingen vergleichbaren Einrichtungen verfügt. Dabei ist das Management der KKRT durch das Managementunternehmen als entgeltliche Geschäftsbesorgung insbesondere durch die Stellung der Geschäftsführung sowie des Einsatzes weiterer qualifizierter Angestellter zu erbringen. Der Auftrag an die Managementgesellschaft bezieht sich auf den Erhalt und Ausbau einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung im Einzugsgebiet der KKRT und darüber hinaus aber auch auf die sektorenübergreifende Versorgung. Der Managementvertrag gewährleistet der KKRT die unternehmerische und gesellschaftsrechtliche Souveränität. Dennoch können wirtschaftliche Synergien durch die dann enge Zusammenarbeit mit der RKH gehoben werden. Die Geschäftsführung der KKRT ist durch Herrn Professor Jörg Martin (Vorsitzender der Geschäftsführung) und Herrn Dominik Nusser (bisher Regionaldirektor bei der Enzkreis-Kliniken gGmbH, dann in der KKRT Geschäftsführer) besetzt. Der Managementvertrag zwischen diesen kommunalen Klinikgesellschaften ist ein Novum in der Gesundheitsbranche.

Strategiefeld 5: Unternehmens- und Führungskultur - Transparenz

Ein gemeinsames Verständnis der im täglichen Umgang gelebten Werte innerhalb des Unternehmens liefert einen wesentlichen Beitrag zum Erfolg 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 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. 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. Um die Mitarbeiter effizient und mit hoher Durchdringung zu erreichen, wurde bereits eine eigene App (myRKH) eingeführt. Darüber sind jederzeit Informationen, Angebote und auch Fachliteratur schnell und unkompliziert verfügbar.

Die Digitalisierung als solche wird als Herausforderung und große Chance aktiv angenommen. Die Kliniken im Verbund der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH stehen für: Qualität, Innovation, Transparenz und Zuwendung.

III Rahmenbedingungen

a) Marktstellung

Die in 2019 umgesetzte 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 liegen zum Beispiel die abschließenden Regelungen der Pflegekostenfinanzierung erst seit Anfang 2020 vor.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

In Hinblick auf die Regelungen vor der Corona-Krise ist nicht erkennbar, auf welche Weise die Unzulänglichkeiten in der Krankenhausfinanzierung planbar, nachhaltig und zukunftsfest durch den Gesetzgeber verbessert werden. Im Krankenhausstrukturgesetz (KHSKG) 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. In wie weit nun die Situation durch die Corona-Krise in den Klinikbudgets gewürdigt wird ist noch nicht klar. Zunächst sollten für das Jahr 2020 keine Budgetverhandlungen durchgeführt sondern die Budgets aus den Jahreszahlen 2019 abgeleitet werden. Eine konkrete Vorgehensweise liegt noch nicht vor. Durch die bewusst abgesenkte Auslastung in 2020 ergeben sich rechnerisch in Hinblick auf die Jahre 2021 und 2020 hohe Zuwachsraten. Ob und wie hier der Fixkostendegressionsabschlag vermutlich greifen wird ist ein bedeutsames Risiko.

Generell gilt, dass die bundesweite Angleichung der Landesbasisfallwerte dazu geführt hat, 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 ebenfalls 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 trifft im RKH-Klinikenverbund die Standorte in Bretten, Marbach und Neuenbürg. Für 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. Für die Fachklinik konnte zunächst eine Freistellung von diesem Abschlag erreicht werden.

Das neu geschaffene Pflegepersonal-Stärkungsgesetz soll einerseits grundsätzlich 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 nicht konkret definiert. Auf Basis der Jahreszahlen 2019 werden die bekannten Regelungen zunächst RKH-interne Berechnungen angestellt. Für das Jahr 2020 war bisher vorgesehen, dass der Kostennachweis von einem Wirtschaftsprüfer testiert wird und in die Budgetverhandlung mit den Kostenträgern einfließt. Auf welcher Basis dies für 2020 tatsächlich ermittelt werden soll ist noch unklar. So können erst im Laufe des Jahres finanztechnische Effekte und die Konsequenzen für die Organisationsstruktur verlässlich abgeleitet werden. Die InEK GmbH, das für den GBA kalkulierende und Entscheidungsvorlagen liefernde Institut, erklärte beim 18. Nationalen DRG-Forum, dass der so genannte

„Pflexit“ Krankenhäuser sehr unterschiedlich treffen wird. Beispielsweise wird die Zurechnung von Kosten durch eingesetztes Zeitarbeitspersonal die tatsächlich dafür angefallenen Ausgaben nicht decken. 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 vorgesehen, dass es trotz des versprochenen Grundsatzes zur Kostendeckung auf Seite der Kliniken im Endeffekt zu ergebniswirksamen Budgetabsenkung 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 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. 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, Klima, Lüftung, Aufzugsanlagen) 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 von Bund und Land 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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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 Kapitaldienstleistung in Höhe von rd. 11,4 Mio. € (Vj. 11,1 Mio. €) veranschlagt. Tatsächlich wurden 9,2 Mio. € (Vj. 9,3 Mio. €) abgerechnet. Für das laufende Jahr 2020 ist eine Kapitaldienstleistung in Höhe von 11,5 Mio. € (Vj. 11,4 Mio. €) vorgesehen. Des Weiteren hat der Landkreis für 2019 2,9 Mio. € (Vj. 6,7 Mio. €) zur Ablösung von Darlehen mit auslaufender Zinsbindung zur Verfügung gestellt. Dies wurde in Höhe von 2,9 Mio. € (Vj. 6,3 Mio. €) umgesetzt. 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 für die Folgejahre noch keine Entlastungen veranschlagt. Dies führt für den Landkreis Ludwigsburg zu einer hohen Planungssicherheit. Aufgrund der besonderen Situation in 2020 durch die Corona-Pandemie konnten nicht alle Maßnahmen, wie geplant durchgeführt werden. Mit dem Unternehmensplan 2021 wird das Investitionsprogramm überarbeitet. Schon jetzt ist absehbar, dass die Unternehmensziele 2020 nicht erreicht werden. In welchem Umfang eine Deckungslücke entsteht ist Mitte des Jahres bewertbar. Allerdings gestaltet sich auch eine Prognose für 2020 schwierig, da es weiterhin erforderlich sein wird, freie Kapazitäten für etwaige Covid-Patienten vor zu halten. Das führt dazu, dass der Landkreis Ludwigsburg für 2020 neben der Kapitaldienstleistung erstmals einen Zuschussbedarf für den laufenden Betrieb gewähren wird. Dies ist bereits vorausschauend im Landkreishaushalt veranschlagt.

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 besteht von Seiten der Enzkreis-Kliniken ein Finanzierungsbedarf von insgesamt 6,6 Mio. € (Vj. 5,3 Mio. €). 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 Allgemeinchirurgie und Besetzungsprobleme im OP-Bereich des Gelenkzentrums bemerkbar. Beides führt dazu, dass die Jahresziele 2019 nicht erreicht werden. Für 2020 wurde bis zur Corona-Pandemie an den ursprünglichen Zielen für 2019 festgehalten. Auch hier wird die neue Deckungslücke im Jahresverlauf ermittelt. Insgesamt war 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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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 substanziell 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. Für 2020 soll der Erstattungsbetrag in Höhe von 4,5 Mio. € fortgeführt werden (Vj. 5,25 Mio. €). Aufgrund der bisherigen positiven Entwicklung ist vorgesehen, dass der Erstattungsbetrag für 2021 auf 4,0 Mio. € abgesenkt wird. 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. Auch für die KLK wird eine außerordentliche Belastung durch die Corona-Pandemie im Jahresverlauf ermittelt.

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 mittels der finanziellen Beteiligung des jeweiligen Landkreises finanziert werden müssen und damit auch von deren jeweiligen Haushalte abhängen. Die Kliniken selbst können bei den dargestellten Rahmenbedingungen nur sehr begrenzt oder gar keinen Finanzierungsbeitrag erwirtschaften. Neue Förderoptionen ergeben sich im Bereich der Digitalisierung und Telemedizin, die entsprechend beantragt und genutzt werden.

d) laufender Betrieb

Die voll- und teilstationären Leistungen der somatischen Krankenhäuser werden über das DRG-System nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) vergütet. Einzelheiten der Vergütung der DRG-Krankenhäuser werden im Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG), im Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und in der Fallpauschalenvereinbarung der Selbstverwaltungspartner geregelt.

Die Grundlagen für die Vergütung voll- und teilstationärer Leistungen von psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern und Fachabteilungen sind im KHG, in der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) und in der von den Selbstverwaltungspartnern auf Bundesebene zu treffenden Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV) niedergelegt.

Mit der Einführung und Entwicklung der Entgeltsysteme sind die Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (Deutsche Krankenhausgesellschaft – DKG, Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung – GKV, Verband der privaten Krankenversicherung – PKV) beauftragt. Die Einbeziehung der PKV ist Ausdruck dessen, dass im Krankenhausbereich – anders als im ambulanten Bereich – die Entgelte für die allgemeinen Krankenhausleistungen für alle Benutzer (also u. a. auch für PKV-Versicherte) einheitlich sind.

Ab dem Jahr 2003 wurde ein DRG-Fallpauschalensystem eingeführt und weiterentwickelt, das seit 2004 für alle somatischen Krankenhäuser verpflichtend ist. Die Eingruppierung in die DRG-Fallpauschale wird insbesondere die Krankheitsart (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung sowie die erbrachten Leistungen (Operationen und Prozeduren) bestimmt. Der unterschiedliche Behandlungsaufwand wird durch Bewertungsrelationen (CaseMixIndex; CMI) ausgedrückt. Mit der Fallpauschale wird die Vergütung einer definierten Erkrankung und deren Behandlung in einer bestimmten Bandbreite der Verweildauer kalkuliert.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Innerhalb dieser Bandbreite wird die gleiche Pauschale unabhängig von der tatsächlichen Verweildauer gezahlt. Einer Über- oder Unterschreitung der ermittelten Bandbreite der Verweildauer wird durch Vergütungszuschläge oder -abschläge Rechnung getragen. Grundsätzlich ergibt sich der Preis einer Fallpauschale durch Multiplikation der Bewertungsrelation der jeweiligen DRG mit dem Landesbasisfallwert. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz (KHSg) wurden Anfang 2016 die Krankenhausversorgung und – vergütung teilweise neu ausgerichtet. Zu den zentralen Elementen der Gesetzgebung zählt die Qualitätsorientierung, die zukünftig u. a. bei der Krankenhausplanung zu berücksichtigen ist. Zudem wurden die Vereinbarung von Zuschlägen ausgebaut (z.B. Sicherstellungszuschläge, Notfallzu- und -abschläge, Zuschläge für klinische Sektionen, für besondere Aufgaben von Zentren, befristete Zuschläge aufgrund neuer Anforderung durch Beschlüsse des G-BA usw.). Zudem wurde der Mehrmengenabschlag, zur Begrenzung von Wachstum durch den Fixkostendegressionsabschlag abgelöst. Dadurch entsteht ein hohes Maß an Regulierung für die jeweilige Standortentwicklung.

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG), das zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, soll die Verbesserung der Ausstattung von Krankenhäusern mit Pflegepersonal und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in Krankenhäusern erreicht werden.

Ab dem Jahr 2020 ist überdies die Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem DRG-System vorgesehen. Mit der Bildung eines Pflegebudgets soll sichergestellt werden, dass die Personalkosten des einzelnen Krankenhauses für die Pflege am Bett umfassend finanziert werden. Dennoch zeigt sich, dass die Ausfinanzierung der Pflegekosten real eben nicht erreicht wird. Dies zeigt sich z.B. darin, dass die Kosten für notwendigerweise eingesetzte medizinische Honorarkräfte nicht vollständig berücksichtigt werden können.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie in 2020 wurde mit dem „COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz“ auf die besondere Situation eingegangen. Die finanzwirtschaftlichen Effekte dieses Gesetzes werden im Kapitel VIII Ausblick der jeweiligen Gesellschaft beschrieben. Vorausschauend ist anzumerken, dass eine Finanzierungslücke bei den Kliniken verbleiben und die anvisierte Entbürokratisierung nicht in einem spürbaren Maße ankommen wird. Zusätzlich wurden weitere landesweite Regelungen wie z.B. die „Corona Verordnung“ auf den Weg gebracht, die insbesondere Aus- und Weiterbildungsstätten sowie die Kinderbetreuung betreffen.

Zur Beschleunigung der genannten Strukturbereinigungen wurde mit dem KHSg der Strukturfonds fortgesetzt und erweitert. Aus den Mitteln des Strukturfonds kann der dauerhafte Abbau, die standortübergreifende Konzentration und die Umwandlung vorhandener Versorgungskapazitäten gefördert werden. Zudem kann die Verbesserung der informationstechnischen Sicherheit und die Schaffung zusätzlicher Ausbildungskapazitäten Gegenstand von Förderungen aus dem Strukturfonds sein.

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).

Die sich aus dem Regelwerk ergebenden Chancen und Risiken sind unter „Marktstellung“ erläutert.

e) Mitarbeiter

Innerhalb der Konzerngesellschaften wurde im Jahr 2019 der Tarifvertrag für die nicht ärztlichen Beschäftigten des öffentlichen Dienstes für Krankenhäuser (TVöD-K/VKA) umgesetzt. Dieser Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis zum 31.08.2020. Zum 01.04.2019 wurden die Entgelte der Beschäftigten um 3,09 % angehoben. Am 01.03.2020 wird es eine weitere Entgelterhöhung um 1,06 % geben.

Für die Beschäftigten im Ärztlichen Dienst wurde im Jahr 2019 ein neuer Tarifabschluss verhandelt. Dieser Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis 30.09.2021. Für das Jahr 2019 wurden die Entgelte rückwirkend zum 01.01.2019 um 2,5 % angehoben. Weitere lineare Entgelterhöhungen um jeweils 2 % gibt es zum 01.01.2020 und 01.01.2021. Neben der linearen Tarifsteigerung sieht der Tarifvertrag Verbesserungen bei der Arbeitszeit für die Ärzte (Begrenzung der Zahl der Bereitschaftsdienste, Festlegung zu freien Wochenenden) und eine Erhöhung des Entgelts für Bereitschaftsdienste vor.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Für die RKH GmbH ist ein Betriebsrat zuständig. Die Mitbestimmung richtet sich nach dem Betriebsverfassungsgesetz.

Im Jahr 2019 konnten in der RKH nicht alle geplanten Stellen besetzt werden. Die Unterbesetzung liegt bei knapp 3 Vollkräften. Dennoch ist die Ist-Besetzung im Vergleich zum Vorjahr um 6 VK, die Zahl der Beschäftigten um 5 gestiegen.

Für das Berichtsjahr 2019 ergeben sich folgende Personalkenngrößen:

Kenngößen	2019	2018
Anzahl der Beschäftigten	181	176
Anzahl der Vollkräfte	143	137
Anteil der weiblichen Beschäftigten	75%	77%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	39%	40%
Altersteilzeitvereinbarungen (Neuverträge im Jahr 2018)	3	3

f) Investitionen

Die Kliniken Holding erwirtschaftet notwendige Investitionen selbst und finanziert diese bei Bedarf über kurzfristiges Fremdkapital. Die gesamte Informationstechnologie bezieht sie vom am Klinikum Ludwigsburg eingerichteten Rechenzentrum.

g) Beschaffungspolitik

Die Beschaffungspolitik ist weitgehend durch die im öffentlichen Bereich vorgeschriebene VOL und VOB vorbestimmt. Im Verbrauchsgüterbereich und bei den Lebensmitteln werden dort wo möglich und sinnvoll, Jahresausschreibungen vorgenommen. Durch Standardisierung der Prozesse wird die Artikelvielfalt bei den Gebrauchs- und Verbrauchsgütern weiter reduziert. Die medizinischen Fachgruppen leisten bei der Standardisierung, Bündelung und Reduzierung der medizinisch relevanten Artikel einen unverzichtbaren Beitrag. Das Arzneimittelsortiment wird ebenfalls durch eine überwiegend mit Ärzten besetzte Kommission festgelegt. Die Kliniken gGmbH hat sich der Prospitalia Einkaufsgemeinschaft angeschlossen. Dadurch kann sie im Verbund mit anderen Krankenhäusern günstigere Einkaufskonditionen erzielen.

Die Lagerwirtschaft wird bereits seit Mitte 2015 für alle Holdingstandorte zentral in einem Logistikzentrum in der Nähe des Klinikums Ludwigsburg abgewickelt.

Am Standort Ludwigsburg läuft nun die Umsetzung der Installation eines Wäscheausgabeautomaten für Dienstkleidung zur Sicherstellung der Versorgung. Dieses Projekt wird dann auch auf andere Standorte ausgerollt.

IV Beteiligungen

a) Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

Geschäftsverlauf

Die Jahresergebnisse 2019 der Kliniken in Baden-Württemberg sind, wie beschrieben, sockelwirksam durch den niedrigen Landesbasisfallwert und die Finanzierungsmechanismen wie den Fixkostendegressionsabschlag und Katalogeffekte belastet.

Im Landesbasisfallwert sind die besonderen Kostenstrukturen von Baden-Württemberg noch nicht adäquat abgebildet. Dies betrifft insbesondere die Struktur der Lohnkosten in Ländervergleich. Kliniken, die ihr Leistungsspektrum ausweiten und wachsen können, werden weiterhin durch den mehrjährigen Stufeneffekt des Mehrmengen- und jetzt Fixkostendegressionsabschlages erheblich belastet. Hinzu kommt der Katalogeffekt, der bei sachkostenintensiven Leistungen zu Abwertungen und damit zum anteiligen Umsatzrückgang führt. Bei den „kleinen“ Standorten zeigt sich dauerhaft die systembedingte Unterfinanzierung bereits im laufenden Betrieb, da die Fixkostenanteile nicht adäquat in den Entgelten berücksichtigt werden.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Die Kliniken gGmbH kann auch 2019 am Standort Klinikum **Ludwigsburg**, wie im Vorjahr, bereits aus dem laufenden Betrieb heraus einen Überschuss erwirtschaften. Allerdings ist dieser Überschuss zur Finanzierung der Investitionskosten, die auch die nicht geförderten Bereiche betreffen, gebunden. Wie im Vorjahr wurden die zum Stichtag ermittelten kalkulatorischen Risiken aus den noch in Bearbeitung befindlicher Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen aus dem Geschäftsjahr beim Umsatzerlös in Abzug gebracht. Dies vermindert das Betriebsergebnis deutlich um ein Volumen von rd. 3,4 Mio. € (Vj. 3,6 Mio. €).

Beim Krankenhaus **Marbach** zeigt sich die systembedingte Unterfinanzierung bereits beim Betriebsergebnis. Innerhalb des Betriebsergebnisses sind die Einnahmen aus Vermietung enthalten, die Investitionskosten decken. Das Betriebsergebnis aus dem Klinikbetrieb fällt also um rd. 1.090 T€ negativer aus.

Beim Krankenhaus **Bietigheim** zeigt sich in 2019 eine Steigerung der CaseMixPunkte bei höherer Fallzahl und einer Fallschwere auf Vorjahresniveau. Die Zusammenlegung der Führungsstruktur aller Standorte der KLB unter eine Regionaldirektion führt bereits zu positiven Effekten. Auf diese Weise wird das medizinische Konzept besser und direkter abgestimmt, umgesetzt und die Patientenströme effizienter und bedarfsorientierter gesteuert.

Am Standort Vaihingen wird seit dem Frühjahr 2016 eine internistisch-diagnostische Tagesklinik für geriatrische Patienten mit 12 Plätzen betrieben. Diese Versorgungsform wurde mit den Kostenträgern zunächst als Modellprojekt für einen zweijährigen Zeitraum vereinbart, der in einem weiteren Schritt bis Ende 2018 verlängert wurde. Die Kostenträger nehmen den Nutzen dieser Versorgung wahr und haben den Zeitraum bis Ende 2022 erweitert. Das Projekt wurde bisher vom medizinischen Dienst der Krankenkassen begleitet, der bis Ende 2022 nun nicht mehr tätig werden soll. Der neue Zeitrahmen gibt auch dem engagierten Team vor Ort eine solide Planungssicherheit. Dennoch deckt der mit den Kostenträgern geeinte Tagessatz nicht die tatsächlich entstehenden Aufwendungen. Innerhalb des Betriebsergebnisses Bietigheim-Vaihingen ist diese Unterdeckung mit rd. 300 T€ enthalten und führt zu einem negativen Teilergebnis. Zusätzlich zur Tagesklinik wurde Anfang 2019 unter der Federführung des Sozialpädiatrischen Zentrums in Ludwigsburg eine interdisziplinäre Frühförderstelle eingerichtet. Die Einrichtung wendet sich an Eltern, deren Kinder in ihrer Entwicklung interprofessionell unterstützt werden können. Das wichtige Angebot wird nicht kostendeckend vergütet.

Wie beschrieben prägt neben der Tagesklinik das errichtete medizinische Simulationszentrum den Standort. Durch das Simulationszentrum können das ärztliche und pflegerische Personal im Klinikenverbund spezielle Trainingseinheiten absolvieren und für Extrem- und Sondersituationen geschult werden. Zusätzlich bietet das Simulationszentrum auch Trainings für z.B. Rettungsdienste, Notärzte und andere Kliniken an. Mit dem Arbeiter-Samariter-Bund wurde eine Kooperation eingegangen, der neben der grundsätzlichen Zusammenarbeit auch Trainings für dessen Belegschaft gewährleistet. Mit diesem Simulationszentrum verfügt der Klinikenverbund über ein weiteres Alleinstellungsmerkmal in Baden-Württemberg und stärkt damit auch seine Arbeitgebermarke und auch den Standort Vaihingen. Weitere Flächen konnten zwischenzeitlich an eine große Physio-Ergotherapiepraxis vermietet werden, so dass der Standort nahezu vollständig belegt und belebt ist.

Jahresergebnis nach Haus in €	Klinikum Ludwigsburg	Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	Krankenhaus Marbach	Buchungskreis Rehaklinik	Kliniken gGmbH (inkl. Innenumsätze)
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	5.305.058	698.641	-1.291.001	-117	4.712.582
Finanzergebnis	128.294	-108.221	-228.160	-12.019	-220.107
Investitionsergebnis	-4.614.713	-681.873	-344.756	0	-5.641.342
Neutrales Ergebnis	153.267	357.182	-174.770	0	335.679
Ergebnis insgesamt	971.905	265.729	-2.038.686	-12.136	-813.188

Bei der Kliniken gGmbH wurden die Innenumsätze berücksichtigt.

Für das Jahr 2019 war ein Minus von 0,7 Mio. € kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 310 Mio. € (Vj. 296 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Innenumsätze von rd. 960 T€ (Vj. 922 T€) insgesamt 310 Mio. € (Vj. 301 Mio. €) erreicht werden. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

2019 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 3,4 Mio. € (Vj. 3,6 Mio. €) abgezogen wurde. In allen Standorten liegen die Erlöse aus der ambulanten Leistungen über Plan. Dies resultiert weiterhin aus der nicht umsatzsteuerpflichtigen Umsätze bei Herstellung von Zytostatika und aus der sukzessiven Umstellung der Chefarzt-/Beteiligungsverträge. Ebenfalls weist das Klinikum Ludwigsburg eine Planüberschreitung im Bereich Erlöse aus Wahlleistungen aus. Somit konnte die Planunterschreitung bei den stationären Erlösen kompensiert und das Planniveau insgesamt erreicht werden.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit 73 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 72 Mio. € (Vj. 67 Mio. €). Die Abwicklung der neuen Werkverträge mit der Tochtergesellschaft KSG, die auch Einfluss auf die GmbH-Innenumsätze durch Weiterverrechnung haben, ist weiterhin im Fluss. So wurde im Berichtszeitraum beispielweise die Beschaffung von Ersatztextilien über die KSG abgewickelt. Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit 155 Mio. € veranschlagt. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 162 Mio. € (Vj. 154 Mio. €). Der Anstieg kommt einerseits durch patientenbezogene variable Kosten und durch den Umsatz aufgrund der Kooperation mit den SLK-Kliniken Heilbronn im Rahmen der Neurochirurgie zu Stande. Zusätzlich führt die zentrale Lagerhaltung zum erhöhten Warenumschlag und zur Steigerung der Konzernumsätze. Im Rahmen der steigenden Krankenhausumsätze erhöht sich auch der entsprechende Materialbedarf.

Die originären Personalkosten und Kosten für Honorar- und Zeitarbeitskräfte waren in Höhe von 228 Mio. € kalkuliert. Darin enthalten waren rd. 2,3 Mio. € (Vj. 2,3 Mio. €) für den Leistungsaustausch innerhalb der GmbH. Im konsolidierten Jahresergebnis sind 226 Mio. € (Vj. 215 Mio. €) ausgewiesen. Die Kosten fremde temporären Arbeitskräfte konnte reduziert werden und die Personalkosten insgesamt stabil gehalten werden.

Wie im Vorjahr sind im neutralen Ergebnis insbesondere beim Klinikum Ludwigsburg Erstattungen aus Ertragssteuern enthalten. Die in Vorjahren gebildeten Rückstellungen für etwaige Rückzahlungen an die Kostenträger konnten aufgrund des fortgeschrittenen Bearbeitungsstandes anteilig aufgelöst werden. Da auf Seite der Ersatzkassen Klageverfahren eingeleitet wurden, besteht noch vereinzelt ein Rückzahlungsrisiko, dass in einer angepassten Rückstellung entsprechend abgesichert wurde.

Dennoch zeigt sich, dass die angestoßenen Strukturveränderungen weiterhin erforderlich sind, um das Betriebsergebnis, wie geplant, dauerhaft zu erreichen. Die Bilanzsumme ist im Vergleich zum Vorjahr durch die gestiegene Investitionstätigkeit auf 516 Mio. € (Vj. 500 Mio. €) angestiegen.

Um die Standorte der Kliniken gGmbH attraktiv zu halten, ist unabhängig von der vorhandenen hochwertigen medizintechnischen Ausstattung, die kontinuierliche Verbesserung und Modernisierung der Stationen, Funktionsbereiche und der betriebstechnischen Infrastruktur notwendig und in den Planungen vorgesehen. Für das Klinikum Ludwigsburg liegt seit Jahren eine mehrjährige Planung vor, die sich zunächst am Medizinkonzept ausrichtet und die vorhandene komplexe Gebäudestruktur berücksichtigt. Im Rahmen der jährlichen Unternehmensplanung werden die Projekte überprüft und bei Bedarf an aktuelle Veränderungen und Entwicklungen angepasst.

Im Zuge der Errichtung des Frauen-Kind-Zentrums in 2017 wurden im Hauptgebäude Räumlichkeiten frei in der nun der Funktionsbereich Zentralsterilisation ZSVA (AEMP) eingerichtet wurde. Der Bereich ist mit hochmoderner Technologie ausgestattet und umfasst eine Fläche von rd. 1.000 qm². Die Prozesse sind nun größtenteils automatisiert. Von hier aus werden das Klinikum Ludwigsburg, das Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen und weitere Kooperationspartner versorgt.

Im Rahmen der Neugestaltung der zentralen Notaufnahme wurde eine Notaufnahmestation u.a. mit 25 Überwachungsbetten in unmittelbarer Nähe der Notaufnahme eingerichtet. Zudem wurde der Funktionsbereich der Urologie erheblich erweitert. Als ein weiterer Baustein des Medizinkonzeptes wurde ein viertes Herzkatheterlabor aufgebaut. Die Nachfrage wächst aufgrund der hohen Expertise und hat ein überregionales Einzugsgebiet. Der zusätzliche Raum ist mit modernster Medizintechnik ausgestattet und rundet diese Versorgung ab. Die Versorgung im Bereich Psychiatrie wird ebenfalls vermehrt nachgefragt. Außerdem ist die räumliche Situation nicht mehr angemessen, so dass im Berichtsjahr mit der Aufstockung der Psychiatrie begonnen wurde. Nach deren Fertigstellung sind die baulichen Voraussetzungen geschaffen um die notwendige Erweiterung der geschützten Station zu realisieren.

In den Nebenbetrieben wurde in der Mitarbeitertiefgarage eine aufwendige Betonsanierung durchgeführt und ein Parkleitsystem installiert. Die Erweiterung der Parkplätze für Besucher, Patienten und Mitarbeiter wird in 2020 in Abstimmung mit der Stadt Ludwigsburg angegangen. Ein vorliegendes Verkehrsgutachten zeigt den Bedarf von rd. 400 weiteren Stellplätzen. Im Rahmen des betrieblichen Mobilitätsmanagements wurde ein

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

weiterer überdachter Fahrradabstellplatz vor dem Haupteingang errichtet. Damit verfügt das Klinikum über rd. 400 Abstellmöglichkeiten direkt auf dem Klinikareal.

Für das **Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen** wurde im Jahr 2017 ein Masterplan für den Standort Bietigheim erarbeitet, der die bauliche Weiterentwicklung der nächsten Jahre umfasst. Damit wird einerseits der Haupteingang verlegt, Ambulanz- und Funktionsbereiche neu angeordnet und durch einen ergänzenden Neubau für Altersmedizin weitere Bettenkapazität aufgebaut. Als Vorabmaßnahme wurden bereits die beiden Notaufnahmen interimistisch im Erdgeschoss zusammengelegt. Das Jahr 2019 war durch die konkreten Planungsschritte für den Neubau und die Anbindung an das Hauptgebäude geprägt. Allerdings hat sich gezeigt, dass der im Ausschreibungsverfahren veranschlagte Kostenrahmen nicht zu halten ist. Einerseits mussten nicht veranschlagte Anpassungen an städteplanerische Vorgaben umgesetzt werden und andererseits greift die Anbindung an das Bestandsgebäude sehr tief in die bestehenden Prozesse ein und macht dadurch zusätzliche Anpassungen notwendig. Außerdem wurde zum Ausschreibungszeitpunkt die Entwicklung des Baukostenindex sowohl von den beteiligten Planern als auch von den ausgewählten Architekten unterschätzt. In 2020 gilt es nun den Finanzierungsrahmen für dieses strategisch bedeutsame Projekt im Rahmen der Unternehmensplanung 2021 neu zu veranschlagen.

Am **Standort Vaihingen** wird weiter das Ziel verfolgt, die erreichte hohe Auslastung der Tagesklinik in Hinblick auf die verlängerte Projektphase zu halten.

Das RKH-Simulationszentrum erfreut sich sehr großer und überregionaler Nachfrage und befindet sich auf Wachstumskurs. Für das Jahr 2020 ist die Erweiterung geplant. Damit wird auch das Untergeschoss genutzt. Inhaltlich wird das Angebot um Trainingsszenarien für Stationsteams, Ausbildung von Telenotärzten und Leitstellendisponenten erweitert.

Beim **Standort Marbach** wurden die grundsätzlichen Entscheidungen zur weiteren Entwicklung bereits getroffen. Im Jahr 2020 wird mit der Schaffung der planerischen Grundlagen für die Neuausrichtung des Standortes zum Gesundheitscampus begonnen. Die Klinik für Innere Medizin und Geriatrie ist zum heutigen Zeitpunkt aufgegeben. Die Geriatriepatienten werden in Bietigheim-Vaihingen untergebracht und die internistischen Patienten werden in Ludwigsburg versorgt. Im Frühjahr 2020 wurde entschieden, dass die stationäre belegärztliche chirurgische Versorgung mit dem Auslaufen der Kooperationsverträge Ende 2021 nicht weiter geführt wird. Der stationäre Betrieb lässt sich auch aufgrund des hohen ambulanten Potenzials nicht wirtschaftlich darstellen. Die für die Patientenversorgung künftig notwendigen Angebote sollen in einem zweiten Baukörper (Gesundheitszentrum 2) untergebracht werden. Das Gesamtkonzept sieht darüber hinaus die Einrichtung stationärer Angebote im Bereich der Pflege und Pflege-Wohnen durch einen Betreiber und weitere Gesundheitsdienstleistungen vor. Die einzelnen Teilprojekte gilt es im Jahr 2020 gemeinsam mit ausgewählten Kooperationspartnern und der Stadt Marbach städteplanerisch in ein konkretes Gesamtkonzept zu überführen und die gegenseitigen Erwartungen und Aufgaben in einem städtebaulichen Vertrag zu fixieren. Die verkehrstechnische Erschließung bzw. Anbindung spielt dabei eine bedeutende Rolle und soll durch ein entsprechendes Gutachten unterlegt werden.

Neben den Investitionen in die Klinikinfrastruktur werden zahlreiche Optionen verfolgt, um das Wohnungsangebot für Mitarbeiter zu erweitern. Neben Erweiterungsbauten auf eigenen Grundstücken werden auch Möglichkeiten gesucht, bebaubare Grundstücke und Immobilien zu erwerben. So konnte in 2019 ein Mehrfamilienhaus in der Nähe des Klinikum Ludwigsburg erworben werden.

In den klinikeigenen Wirtschaftsbetrieben Küche und Wäscherei zeichnet sich mittelfristig ebenfalls ein bedeutsamer Sanierungsbedarf ab. Hier gilt es zu untersuchen, ob nicht eine Verlagerung dieser Betriebe in ein eigenes Dienstleistungszentrum wirtschaftlicher ist. Dies würde auch kostenintensive Interimslösungen vermeiden, am Standort Ludwigsburg würde Reserveflächen für den Klinikbetrieb frei und es würde zu einer verkehrstechnischen Entlastung des Klinikareal kommen. Seit Ende 2019 wird bereits an einem Konzept gearbeitet. Mit der Stadt Ludwigsburg kann eventuell ein verkehrsgünstiger Standort am Rande von Ludwigsburg gefunden werden. Die Sondierungsgespräche dazu wurden Anfang 2020 aufgenommen.

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 26,0 Mio. € (Vj. 29,5 Mio. €) für Investitionen eingesetzt.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Ausblick

Das Jahr 2020 ist durch die Corona-Krise massiv belastet. Wie bereits erwähnt, werden in den Kapiteln „VII Risikomanagement“ und „VIII Ausblick“ die wahrscheinlichen wirtschaftlichen Folgen für die einzelnen Klinikstandorte erläutert.

Im Folgenden sind die maßgeblichen Eckdaten dargestellt, die zum aktuellen Zeitpunkt teilweise nur überschlägig ermittelt werden können.

Entwicklung der Erlöse und Kosten im Zeitraum Januar bis April 2020 im Vergleich zum Vorjahr	in €	in %
Erlöse aus stationärer/teilstationärer Behandlung	-5.206.000	-4%
Erlöse aus Wahlleistungen	-1.253.000	-35%
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses (Dritte)	-4.106.000	-43%
Nutzungsentgelte der Ärzte	-995.000	-38%
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben (Dritte)	-1.691.000	-37%
Verminderung der Einnahmen	-13.251.000	
Reduzierung von variablen Personal- und Sachkosten mit direktem Patientenbezug	2.190.000	-2%
Mehrkosten durch besondere Kosten wie Sicherheitsdienst, Pandemie-Prämie, Ausgleich Minusstunden	-914.000	
Deckungslücke	-11.975.000	
Effekte aus COVID-Entlastungsgesetz (Pauschale für freie Betten, neue Intensivkapazitäten (anteilig), besondere Kosten)	11.456.000	
verbleibende Deckungslücke	-519.000	

Entwicklung der Auslastung 2020 zu 2019		Klinikum Ludwigsburg (Covid-Zentrum-Ost)	Krankenhaus Bietigheim-Vaihingen	Krankenhaus Marbach
Ist	Januar	-1%	-2%	-24%
	Februar	2%	-1%	-11%
	März (Lockdown)	-20%	-19%	-23%
	April	-40%	-9%	-63%
	Mai (ExitStrategie)	-35%	-8%	-75%
Ziel	Juni	-30%	-7%	reduzierter Betrieb, nicht mit Vj. Vergleichbar
	Juli	-25%	-5%	
	August	-20%	-10%	
	September	-20%	-8%	
	Oktober	-15%	-5%	
	November	-10%	-5%	
	Dezember	-10%	-5%	
Jahresmittel		-18,7%	-7,0%	-39,2%

Für das Jahr 2020 ist davon auszugehen, dass die ursprünglichen Planungen nicht erreicht werden. Insgesamt könnte eine Deckungslücke im einstelligen unteren Millionenbereich entstehen. Aufgrund der vorhandenen Kreditlinien und der Finanzierungshilfen des Landkreises Ludwigsburg wird davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Folgejahr 2021 jederzeit gegeben ist.

Für die ursprüngliche Planung 2020 waren folgende Eckdaten veranschlagt.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

	Unternehmens- planung 2020
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	9.452.200
Finanzergebnis:	-859.300
Investitionsergebnis:	-7.286.300
Neutrales Ergebnis:	-1.960.200
Ergebnis - insgesamt	-653.600
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	412.778.700
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	276.200.200
darin enthaltene CaseMix-Punkte	76.139
Kosten für Personal	228.758.400
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	176.411.800

Weiterhin sollen Kooperationen zum Wohle der Patienten ausgebaut werden. Neue Technologien wie Telemedizin schaffen in den unterschiedlichen Fachdisziplinen neue Chancen. Die RKH und ihre Kliniken hat den Anspruch in diesem Feld eine führende Rolle einzunehmen.

b) Enzkreis-Kliniken gGmbH

Geschäftsverlauf:

Das Geschäftsjahr 2019 verzeichnet mit insgesamt 10.880 Case-Mix-Punkten (Vj.: 11.282) einen deutlichen Rückschlag in der Leistungsentwicklung.

Die Leistungen gegenüber dem Vorjahr liegen am Standort Mühlacker zwar auf Vorjahresniveau aber unterhalb der anvisierten Ziele. Das Geschäftsjahr 2019 ist durch die personalbedingte Schließung der Geburtshilfe und eine negative Leistungsentwicklung der Orthopädie gekennzeichnet. Im zweiten Halbjahr hat sich die Besetzungsproblematik verschärft. Die notwendigen Nachbesetzungen für Ausfälle und altersbedingte Fluktuation konnte durch den angespannten Arbeitsmarkt nicht immer sofort kompensiert werden. Zusätzlich mussten teure Personalvermittlungen beauftragt werden.

Im Bereich der Geburtshilfe soll ein RKH-weites Konzept den Betrieb voraussichtlich im zweiten Halbjahr 2020 wieder ermöglichen. Vorsorglich werden zusätzlich Anerkennungshebammen ausgebildet.

Die etablierte Kardiologie mit Angiographie wird wachsend nachgefragt. Die Inbetriebnahme des zweiten Herzkatheterlabors zum 01. Juli 2019 wirkt sich durch den 5-Tage-Betrieb positiv auf die Entwicklung des Hauses aus. Der Bereich Endoprothetik am Standort Mühlacker wird durch die enge Kooperation mit dem Gelenkzentrum Neuenbürg weiter gestärkt. Der Aufbau der Altersmedizin, z.B. in der Chirurgie, in Verbindung mit der Klinik für geriatrische Rehabilitation ist ein weiterer Meilenstein des medizinischen Standortkonzeptes. Weiterhin profitiert der Standort von der Umstrukturierung des benachbarten Krankenhauses Vaihingen. Seit dessen Umstrukturierung wenden sich die Patienten aus dieser Raumschaft hauptsächlich dem Krankenhaus Mühlacker zu. Aufgrund der temporären Bettenschließungen konnten variable Kostenbestandteile abgebaut werden, um den negativen Ergebniseffekt abzumildern.

Am Standort Neuenbürg sind die Case-Mix-Punkte gegenüber dem Vorjahr um -382 gesunken. Durch Personalausfälle, insbesondere im OP-Bereich, konnten die anvisierten Planungen nicht erreicht werden. Mit der hausübergreifenden Organisation gelang es nur teilweise diese Personalausfälle zu kompensieren. In diesem Rahmen wurden die Bereiche teilweise neu strukturiert und ein tragfähigeres Ausfallkonzept für beide Standorte entwickelt. Der Weggang eines weiteren chirurgischen Oberarztes hat ebenfalls die Leistungsfähigkeit erheblich beeinträchtigt.

Das seit 2017 etablierte „Zentrum für Operative Medizin (ZOM)“, unter die Gesamtleitung des Ärztlichen Direktors des Gelenkzentrums, vereint das Gelenkzentrum Schwarzwald, den Schwerpunkt Unfallchirurgie und den Schwerpunkt Allgemein Chirurgie mit der fachlichen Unterstützung des dafür verantwortlichen Ärztlichen Direktors des Klinikum Ludwigsburg.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Auch hier konnte weder das Jahresziel noch das Vorjahresniveau erreicht werden. In 2020 soll nun die Etablierung der Rheumathologie das Angebot ganzheitlich abrunden und ein Alleinstellungsmerkmal ausbilden.

Die Entwicklung der ambulanten Fallzahlen korrespondiert zu den stationären Fallzahlen. In Mühlacker kann das Vorjahresniveau sogar moderat um +152 Fälle erhöht werden. In Neuenbürg wurden dagegen -597 Fälle weniger versorgt.

Die Klinik für geriatrische Rehabilitation schließt das Jahr leicht mit -64 Patienten unter dem Vorjahr ab, wobei zu beobachten ist, dass die Verweildauer ansteigt. Auf Basis der in 2018 geschlossenen Vergütungsvereinbarung gründet auch die Vorausschau und es wird unterstellt, dass auch künftig die Erlöse jeweils um die Veränderungsrate gesteigert werden können. Dennoch ist ein Investitionszuschuss des Enzkreises in Höhe von rd. 200 T€ notwendig, um das ausgewiesene Jahresergebnis zu erreichen. Die hohe Auslastung zeigt, dass der Versorgungsbedarf in der älteren Bevölkerung besteht und eben nicht wohnortnah durch andere Einrichtungen gedeckt werden kann. Allerdings decken die Tagessätze der Kostenträger die notwendigen Investitions- und Sanierungskosten nicht, so dass kein ausgeglichenes Gesamtergebnis erreicht werden kann.

Wie bereits erwähnt, war das Jahr 2019, für die Enzkreis-Kliniken durch die äußerst angespannte Personalsituation und dem damit verbundenen Leistungseinbruch geprägt. Die etablierte Kooperation zwischen Mühlacker und Neuenbürg durch das Team des Gelenkzentrums konnte nur partiell diese Belastungen kompensieren. Durch Prozessoptimierungen konnte bei Personalengpässen der Einsatz von teuren Zeitarbeits-/Honorarkräften noch auf einem konstanten Niveau gehalten werden, jedoch mussten für die Vermittlung von Pflegekräften erhebliche Aufwendungen getätigt werden. Aufgrund der Belegungssituation wurden Überstunden abgebaut.

Neben den genannten Effekten aus dem Geschäftsjahr zeigt sich auch in 2019 bei den Häusern der Grund- und Regelversorgung die systematische Kosten-Erlösschere.

In der geriatrischen Rehaklinik Mühlacker konnte trotz des hohen Belegungsgrades durch die noch nicht auskömmlichen Tagessätze keine Kostendeckung erreicht werden. Der Enzkreis übernimmt hier bereits die Finanzierungskosten und entlastet dadurch das Jahresergebnis 2019 um rd. 200 T€.

Insgesamt ergibt sich abschließend für das Jahr 2019 folgende Ergebnissituation:

Jahresergebnis nach Haus in €	Krankenhaus Mühlacker	Krankenhaus Neuenbürg	Rehaklinik	Enzkreis Kliniken gGmbH (ohne Inneumsätze)
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	-1.777.835	-2.349.041	-114.005	-4.240.881
Finanzergebnis	-67.162	-5.708	-8.705	-81.575
Investitionsergebnis	-569.537	-53.267	-35.624	-658.428
Neutrales Ergebnis	-72.525	104.152	24.511	56.137
Ergebnis insgesamt	-2.487.059	-2.303.865	-133.823	-4.924.747

Für das Jahr 2019 war ein Minus von 3,3 Mio. € kalkuliert.

Das Jahresergebnis 2019 zeigt aufgrund der bereits beschriebenen Personalsituation am Krankenhaus Neuenbürg eine deutliche Ergebnisverschlechterung gegenüber dem Vorjahr, das Ergebnis für das Krankenhaus Mühlacker hat sich dagegen leicht verbessert. Dennoch verbleibt ein hohes Defizit.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 52,1 Mio. € (Vj. 46,2 Mio. €) veranschlagt. Diese Größenordnung ist notwendig, um die ursprünglichen Ziele erreichen zu können. Im Jahresergebnis konnten nach Abzug der Inneumsätze von rd. 351 T€ (Vj. 309 T€) insgesamt 45,8 Mio. € (Vj. 45,9 Mio. €) erreicht werden. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres 2019 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 729 T€ (Vj. 671 T€) abgezogen wurden.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Die stationären Erlöse sind konstant geblieben, während die Erlöse aus ambulanter Behandlung und die Nutzungsentgelte der Ärzte gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken sind.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit 7,3 Mio. € (Vj. 7,4 Mio. €) berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von 6,5 Mio. € (Vj. 5,3 Mio. €). Die Steigerung gegenüber dem Vorjahr resultiert hauptsächlich aus einem höheren Erlösvolumen durch die Abrechnung des Notarztdienstes, der Bewertung von Überliegern und gesteigerte Zuweisungen in den Ausbildungsfonds. Bei den betrieblichen Aufwendungen, die mit 22,9 Mio. € (Vj. 23,4 Mio. €) veranschlagt waren, wird ein tatsächliches Volumen in Höhe von 20,7 Mio. € (Vj. 19,4 Mio. €) ausgewiesen. Der Unterschiedsbetrag ist hauptsächlich auf einen erhöhten Materialaufwand sowie hohe Personalbeschaffungskosten zurückzuführen.

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von 39,1 Mio. € (Vj. 36,4 Mio. €) kalkuliert. Darin enthalten waren rd. 161 T€ (Vj. 169 T€) für den Leistungsaustausch innerhalb der GmbH. Im konsolidierten Jahresergebnis sind 36,7 Mio. € (Vj. 36,0 Mio. €) ausgewiesen. Die Kosten für temporäre fremde Arbeitskräfte sind im Bereich Notfallversorgung gegenüber dem Vorjahr gestiegen, diese werden jedoch erstattet. Die Personalkosten konnten insgesamt stabil gehalten werden.

Da der Enzkreis beschlossen hat, dass er ab 2013 auch den bei der Rehaklinik anfallenden Kapitaldienst (Baudarlehen) erstattet, ist das Finanzergebnis durch den Zinsanteil und das Investitionsergebnis durch den Abschreibungsanteil entlastet. Bei den Umsatzerlösen zeigt sich leider, dass nicht alle Kostenträger auch finanziell zu diesem bedarfsorientierten Versorgungskonzept stehen. So konnte man sich zwar mit den Vertretern der Versicherten auf Anpassungen der Tagessätze einigen, diese sind jedoch immer noch nicht kostendeckend.

Wie im Vorjahr führt das Jahresergebnis zum Bilanzstichtag dazu, dass das Eigenkapital nach Handelsrecht (Saldierung des Eigenkapitals mit dem aktiven Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung) unter das Stammkapital absinkt. Zur Abdeckung dieses Kapitalverzehr wurde im Konsortialvertrag zur Holdinggründung festgelegt, dass dann die direkt beteiligte Gebietskörperschaft, hier der Enzkreis, durch Einlagen einen entsprechenden Ausgleich zur Verfügung stellt. Der Enzkreis hat die entsprechende Beschlüsse gefasst und diese bereits seit 2012 umgesetzt. Das Finanzierungsmodell sieht vor, dass der Ausgleich (Geldfluss) der Jahresunterdeckung jeweils anteilig im laufenden Jahr und nach der Feststellung des Jahresabschlusses durch die Gesellschafterversammlung erfolgt. Der ausstehende Restbetrag zum Bilanzstichtag wird dadurch auf Seiten der Enzkreis-Kliniken als Forderungen gegenüber dem Enzkreis bilanziert.

Die Bilanzsumme ist aufgrund der noch in Planung befindlichen Investitionstätigkeit und bei planmäßiger Abschreibung der Vermögenswerte und Tilgung der Darlehen auf 95.733.101,04 € (Vj. 99.189.503,14 €) gesunken.

Beim **Krankenhaus Mühlacker** wurden in den letzten Jahren zahlreiche Sanierungen durchgeführt, die sich insbesondere auf die Pflegestationen in den Obergeschossen und die Süd-/Ost-Fassade konzentriert haben.

Die Bereiche, die sich im Erd- und im 1. Obergeschoss des Krankenhauses befinden, wurden dabei bisher noch nicht grundlegend modernisiert, saniert bzw. strukturell angepasst. Dazu gehören z.B. der gesamte Operationsbereich, die Intensivmedizin und Notfallaufnahme inkl. Funktionsdiagnostik. Die haustechnischen Einrichtungen, wie Wasser- und Stromversorgung, die Bauteile West-/Nord-Fassade, Dächer weisen, dem Baujahr entsprechenden, einen betriebsnotwendigen Sanierungsbedarf auf. Dazu gehört insbesondere der Bereich der Wasserversorgung.

Um dem Sanierungsbedarf zu begegnen wurde in 2019 ein Sanierungskonzept mit verschiedenen Bauphasen entwickelt und die Planungen vorangetrieben. Die sieht eine schrittweise Sanierung, zunächst der Intensiv- und Wachstation, des Kreißsaals, des OP-Bereichs und im Anschluss der Zentralen Notaufnahme vor. Diese Bauphasen sind dabei so gelegt, dass die Sanierungen den laufenden Betrieb nur geringfügig beeinträchtigen. Für 2020 wird mit dem Beginn der ersten Baumaßnahme „Intensiv- und Überwachungsstation“ gerechnet. In 2019 wurde die Erweiterung der Angiographie um ein zweites Herzkatheterlabor abgeschlossen, das der genannten positiven Entwicklung der Kardiologie Rechnung trägt.

Weiter wird am Standort das Konzept eines Gesundheitscampus verfolgt. Dafür konnte ein Investor für die Errichtung und Bewirtschaftung eines Arzthauses und ein Betreiber für ein Kurz- und Übergangspflegeheim gefunden werden. Beide Projekte werden durch die Klinik koordiniert und befinden sich in der städteplanerischen Abstimmung, da das südliche Campusgelände neu geordnet und erschlossen werden

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

muss. Der bisher ansässige Kindergarten soll mit dem Pflegeheim kooperieren. Im Endergebnis bereichern diese Versorgungskonzepte den Standort und begünstigen auch hier den Weg zum ganzheitlichen Anbieter. In einem weiteren Schritt soll die Wohnbebauung am Rande des Campusgeländes entwickelt werden. In 2019 sind dafür entsprechende Planungs- und Beratungskosten angefallen. Mitte 2020 sollen die Erbpachtverträge mit den Kooperationspartnern abgeschlossen werden, so dass in 2021 die baulichen Maßnahmen starten können.

Für die **Weiterentwicklung** des Standortes **Neuenbürg** wurde ein Gesamtkonzept erarbeitet, das ebenfalls die dringend erforderlichen Sanierungsmaßnahmen im Altbau (Bj. 1867) und die Modernisierung der Operationseinheiten mit Intensiv- und Funktionsbereich berücksichtigt. Dieses Maßnahmenpaket wurde bereits in ersten Schritten mit entsprechenden Planungsdaten in 2019 gestartet. Vor diesem Hintergrund wurde in 2019 der Ausbau des 3. Obergeschoss bereits baulich angestoßen, der zunächst als Ausweichfläche für die weiteren Baumaßnahmen im OP-Bereich dient. Die Fertigstellung des Ausbaus ist bis Ende 2020 geplant. Für den benötigten Anbau an das bestehende Bettenhaus haben bereits die baulichen Planungen begonnen.

Ausblick

Das Jahr 2020 ist durch die Corona-Krise massiv belastet. Im Folgenden sind die maßgeblichen Eckdaten dargestellt, die zum aktuellen Zeitpunkt teilweise nur überschlägig ermittelt werden können.

Entwicklung der Erlöse und Kosten im Zeitraum Januar bis April 2020 zum Vorjahr	in €	in %
Erlöse aus stationärer/teilstationärer Behandlung	-840.000	-4%
Erlöse aus Wahnleistungen	-73.000	-14%
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses (Dritte)	-165.000	-30%
Nutzungsentgelte der Ärzte	-55.000	-78%
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben (Dritte)	-493.000	-65%
Verminderung der Einnahmen	-1.626.000	
Reduzierung von variablen Personal- und Sachkosten mit direktem Patientenbezug	341.000	-2%
Mehrkosten durch besondere Kosten wie Sicherheitsdienst, Pandemie-Prämie, Ausgleich Minusstunden	-198.000	
Deckungslücke	-1.483.000	
Effekte aus COVID-Entlastungsgesetz (Pauschale für freie Betten, neue Intensivkapazitäten (anteilig), besondere Kosten)	1.747.000	
verbleibender Deckungsüberhang	264.000	

Entwicklung der Auslastung 2020 zu		Krankenhaus Mühlacker	Krankenhaus Neuenbürg
Ist	Januar	-15%	14%
	Februar	-10%	7%
	März (Lockdown)	-34%	-18%
	April	-44%	-33%
	Mai (ExitStrategie)	-25%	-28%
Ziel	Juni	-20%	-25%
	Juli	-20%	-20%
	August	-25%	-20%
	September	-20%	-20%
	Oktober	-15%	-15%
	November	-10%	-10%
	Dezember	-10%	-10%
	Jahresmittel	-20,7%	-14,8%

Für die ursprüngliche Planung 2020 waren folgende Eckdaten veranschlagt.

	Unternehmens- planung 2020
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	-2.741.100
Finanzergebnis:	-100.000
Investitionsergebnis:	-790.700
Neutrales Ergebnis:	-221.400
Ergebnis - insgesamt	-3.853.200
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	60.237.000
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	48.736.500
darin enthaltene CaseMix-Punkte	13.435
Kosten für Personal	41.047.400
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	22.077.400

Für das Jahr 2020 ist davon auszugehen, dass die ursprünglichen Planungen nicht erreicht werden. Insgesamt könnte eine Deckungslücke im einstelligen mittleren Millionenbereich entstehen. Aufgrund der vorhandenen Kreditlinien und der Finanzierungshilfen des Enzkreises wird davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Folgejahr 2021 jederzeit gegeben ist.

Weiterhin sollen Kooperationen zum Wohle der Patienten ausgebaut werden. Neue Technologien wie Telemedizin schaffen in den unterschiedlichen Fachdisziplinen neue Chancen. Die RKH und ihre Kliniken hat den Anspruch in diesem Feld eine führende Rolle einzunehmen.

c) Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Geschäftsverlauf:

Das Geschäftsjahr 2019 verzeichnet mit insgesamt 24.864 Case-Mix-Punkte (Vj.: 24.892) eine Leistungsentwicklung auf Vorjahresniveau.

Die Leistungen gegenüber dem Vorjahr sind am Standort Bruchsal um +437 Case-Mix-Punkte gestiegen. Hervorzuheben sind die Fachbereiche der Med. Klinik II mit +355 Case-Mix-Punkte und die Intensiv Therapie mit +272 Case-Mix-Punkte Zuwachs. Hingegen waren die Fachbereiche Urologie mit -109 Case-Mix-Punkte und die Allgemein- und Visceralchirurgie mit -188 Case-Mix-Punkte rückläufig. Die Fallschwere hat sich dabei deutlich erhöht. Die gute Leistungsentwicklung ist auch mit nun neuen Gebäudeteilen und der geschlossenen Paracelsusklinik im Einzugsgebiet begründet.

Am Standort Bretten sind die Case-Mix-Punkte gegenüber dem Vorjahr zwar rechnerisch um -466 gesunken, allerdings wurden aufgrund des Umzuges in den Neubau bereits frühzeitig die Kapazitäten an die planmäßige geringere Bettenzahl angepasst. Die Veränderungen haben sich in den Fachdisziplinen unterschiedlich abgebildet. Die Innere Medizin verzeichnet mit -376 Case-Mix-Punkte und die Allgemeinchirurgie mit -119 Case-Mix-Punkte einen Rückgang zum Vorjahr. Ein Zuwachs von +125 Case-Mix-Punkte zeigte sich im Fachbereich Unfallchirurgie.

Die Fallzahl der stationär behandelten Patienten ist durch die angepassten Kapazitäten in Bretten auf 25.251 gesunken (Vj.: 26.120). Der Wachstum in Bruchsal und die positive Entwicklung der Fallschwere an beiden Standorten (Bruchsal 0,987, Vj.: 0,964; Bretten 1,014, Vj.: 0,959) wirkt dem entgegen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Bei den ambulanten Fallzahlen lässt sich insgesamt eine positive Entwicklung verzeichnen. Dies entspricht dem allgemeinen Trend hin zur Ambulantisierung. Ausschließlich der Bereich ambulantes Operieren ist an beiden Standorten leicht rückläufig.

Das Erlösvolumen ist gegenüber 2018 durch die genannte positive Entwicklung deutlich angestiegen. Der Anteil Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen hat sich dabei um rd. +3,4 Mio. € (91,2 Mio. €, Vj. 87,8 Mio. €) erhöht. Hervorzuheben sind hier die Bereiche DRG-Erlöse mit +2,3 Mio. €, sowie Ausgleichszahlungen von +2,3 Mio. € und im Gegenzug Ab- und Zuschlagszahlungen in Summe von -1,1 Mio. €.

Die Erlöse aus Wahlleistungen sind um +0,3 Mio. € (4,7 Mio. €, Vj. 4,4 Mio. €) gestiegen, hauptsächlich im Bereich der wahlärztlichen Leistungen. Die Erlöse aus ambulanten Leistungen sind um +0,4 Mio. € (8,3 Mio. €, Vj. 7,9 Mio. €) gestiegen. Die Nutzungsentgelte der Ärzte weisen eine positive Entwicklung von +78 Mio. € (840 T€, Vj. 762 T€) auf.

Die Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen sind um +166 T€ gestiegen (90 T€, Vj. -76 T€). Dies resultiert aus einer höheren Anzahl an Überliegern.

Insgesamt hat sich gegenüber dem Vorjahr das Ergebnis aus dem laufenden Betrieb um 1.383 T€ verbessert. Es ergibt sich für das Jahr 2019 folgende Ergebnissituation:

in €	2019	2018
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	3.042.127	1.659.280
Finanzergebnis	-73.784	-136.027
Investitionsergebnis	-262.461	-241.137
Neutrales Ergebnis	-718.625	-77.639
Ergebnis insgesamt	1.987.257	1.204.477

Für das Jahr 2019 war ein Minus von 200 T€ kalkuliert.

Bei den Umsatzerlösen aus dem Kerngeschäft war ein Volumen von rd. 103 Mio. € (Vj. 101 Mio. €) veranschlagt. Im Jahresergebnis konnten insgesamt 105 Mio. € (Vj. 101 Mio. €) erreicht werden. Dabei ist zusätzlich zu berücksichtigen, dass die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen für Fälle des Geschäftsjahres 2019 direkt beim Umsatzerlös in Höhe von 1,2 Mio. € (Vj. 1,4 Mio. €) abgezogen wurde.

Die Erlöse aus Krankenhausleistungen, aus Wahlleistungen, aus ambulanten Leistungen, sowie die Nutzungsentgelte der Ärzte als auch die sonstigen Umsatzerlöse liegen über Plan. Dieses führt insgesamt zu einer Planüberschreitung von 2,9 Mio. € und zu einem Umsatzvolumen von 116 Mio. € für das Geschäftsjahr 2019.

Die weiteren betrieblichen Erträge waren mit rund 14 Mio. € berechnet. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 16 Mio. € (Vj. 14 Mio. €). Die weiteren betrieblichen Aufwendungen waren mit rund 46 Mio. € veranschlagt. Hier kommt es tatsächlich zu einem Volumen in Höhe von rund 49 Mio. € (Vj. 44 Mio. €).

Die originären Personalkosten und Kosten für Zeit- und Honorarkräfte waren in Höhe von rund 75 Mio. € (Vj. 72 Mio. €) kalkuliert. Davon entfielen auf Konzernpersonaldienstleistungen und Zeitarbeit 3,7 Mio. € (Vj. 3,6 Mio. €); angefallen sind Kosten in Höhe von 4,1 Mio. €. Insgesamt sind im konsolidierten Jahresergebnis 75 Mio. € (Vj. 73 Mio. €) ausgewiesen. Die Kosten der fremden temporären Arbeitskräfte sind demnach auf Planniveau.

Von der Ergebnisverbesserung entfallen auf das Betriebsergebnis +890 T€, das Finanzergebnis +133 T€, das Investitionsergebnis +204 T€ und das Neutrale Ergebnis +961 T€. Im neutralen Ergebnis zeigt sich die anteilige Auflösung der Rückstellung für erhaltene Steueranteile aus der Herstellung von Zytostatika in Vorjahren von rd. 1,7 Mio. €. Zur Finanzierung der Abbruchkosten in Bretten wurde die Rückstellung für Ruhestandsbeamte, gemäß Kreistagsbeschluss vom 24.01.2019 in Höhe von 1,1 Mio. € aufgelöst.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Mit der frühen strategischen Weichenstellung beide Standorte zum 01.01.2015 in ein einheitliches Plankrankenhaus zu überführen wurde ein gemeinsames medizinisches Konzept entwickelt. Auf dieser Basis werden umfangreicher Baumaßnahmen umgesetzt, um die notwendige Infrastruktur für die hochwertige Patientenversorgung zu errichten. Diese Investitionen prägen die vergangen und auch mittelfristig die künftigen Geschäftsjahre.

Das bauliche Konzept zur Weiterentwicklung der Fürst-Stirum-Klinik orientiert sich weiterhin an einem Masterplan, der insgesamt mehrere Bauphasen vorsieht. Mit der Inbetriebnahme der Erweiterung des C-Baus im Februar/März 2015 wurde der erste Bauabschnitt abgeschlossen. Im Mai 2018 wurde ein weiterer Meilenstein mit dem Bezug des G-Baus gesetzt. In diesem Bauabschnitt sind nun die Frauenklinik mit Gynäkologie, Kreißsaal und Stationen, der Urologische Funktionsbereich, die vollstationäre Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin sowie die Apotheke untergebracht.

Nach Realisierung dieser ersten Bauphasen wurden in 2018 die Planungen und Ausschreibungsverfahren zur Überplanung und Neugestaltung der ältesten im Betrieb befindlichen Gebäude (D-Bau und E-Bau) aufgenommen. In dieser dritten Bauphase entsteht somit ein Neubau, welcher die Bauteile D und E ersetzt. Im Anschluss werden in der vierten Phase die Bauteile F und B abschnittsweise saniert.

Im Berichtsjahr wurden das Raum- und Funktionsprogramm für die dritte Bauphase aufgestellt und Anfang 2020 die Leistungsphase 3, Kostenberechnung, erreicht. Die überarbeitete Kostenschätzung hat gezeigt, dass das beim Ausschreibungsverfahren anvisierte Investitionsbudget nicht gehalten werden kann. Die Gründe liegen anteilig in den allgemeinen erheblichen Baukostensteigerungen. 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 Rahmen der Unternehmensplanung 2020 wurde das Investitionsvolumen angepasst und in der Zwischenzeit durch einen Baubeschluss durch den Landkreis Karlsruhe freigegeben.

Im Rahmen eines Investorenmodells wurde der Bau des Parkhauses erfolgreich abgeschlossen. Zur Anbindung eines neuen Ärztehauses zur Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung wurden in Kooperation mit der Fürst-Stirum-Stiftung bebaubare Grundstücke am Klinikareal erworben, die durch einen Investor bebaut werden sollen.

Am Standort Bretten wurde im Frühjahr 2019 der Neubau gemäß dem medizinischen und baulichen Gesamtkonzept bezogen.

In der Zwischenzeit konnte der Altbau abgerissen werden. Damit kann ein Fachärztezentrum in unmittelbarer Nähe zum Klinikgebäude entstehen. Hierfür wurde bereits ein Investor und Betreiber verpflichtet. Ergänzend soll ebenfalls auf dem Campusgelände eine Pflege-/Wohnrichtung errichtet werden. Auch soll ein Investor und Betreiber tätig werden.

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.

Im Jahr 2019 wurden insgesamt 13,5 Mio. € (Vj. 27,6 Mio. €) für Investitionen eingesetzt.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Ausblick

Das Jahr 2020 ist durch die Corona-Krise massiv belastet. Im Folgenden sind die maßgeblichen Eckdaten dargestellt, die zum aktuellen Zeitpunkt teilweise nur überschlägig ermittelt werden können.

Entwicklung der Erlöse und Kosten im Zeitraum Januar bis April 2020 zum Vorjahr	in €	in %
Erlöse aus stationärer/teilstationärer Behandlung	-4.079.000	-11%
Erlöse aus Walleistungen	-374.000	-28%
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses (Dritte)	-813.000	-34%
Nutzungsentgelte der Ärzte	-130.000	-47%
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben (Dritte)	4.000	0%
Verminderung der Einnahmen	-5.392.000	
Reduzierung von variablen Personal- und Sachkosten mit direktem Patientenbezug	1.092.000	-3%
Mehrkosten durch besondere Kosten wie Sicherheitsdienst, Pandemie-Prämie, Ausgleich Minusstunden	-330.000	
Deckungslücke	-4.630.000	
Effekte aus COVID-Entlastungsgesetz (Pauschale für freie Betten, neue Intensivkapazitäten (anteilig), besondere Kosten)	3.571.000	
verbleibende Deckungslücke	-1.059.000	

Entwicklung der Auslastung 2020 zu		
Ist	Januar	-7%
	Februar	-3%
	März (Lockdown)	-21%
	April	-36%
	Mai (ExitStrategie)	-25%
Ziel	Juni	-20%
	Juli	-15%
	August	-10%
	September	-10%
	Oktober	-5%
	November	0%
	Dezember	0%
	Jahresmittel	-12,7%

Für das Jahr 2020 ist davon auszugehen, dass die ursprünglichen Planungen nicht erreicht werden. Insgesamt könnte eine Deckungslücke im einstelligen unteren Millionenbereich entstehen. Aufgrund der vorhandenen Kreditlinien und der Finanzierungshilfen des Landkreises Karlsruhe wird davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit auch im Folgejahr 2021 jederzeit gegeben ist.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Für die ursprüngliche Planung 2020 waren folgenden Eckdaten veranschlagt:

	Unternehmens- planung 2020
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	2.337.600
Finanzergebnis:	-160.900
Investitionsergebnis:	-633.800
Neutrales Ergebnis:	-1.797.200
Ergebnis - insgesamt	-254.300
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	124.002.700
darin enthaltene Erlöse durch stationäre Leistungen	95.039.700
darin enthaltene CaseMix-Punkte	26.199
Kosten für Personal	76.422.100
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	46.753.400

Das medizinische Konzept für das einheitliche Plankrankenhaus bildet weiterhin die Basis für die Ausrichtung und Weiterentwicklung der beiden Standorte und wird stetig an den Bedürfnissen der Patienten und den medizinischen Entwicklungen ausgerichtet. Durch die genannte Schließung der Paracelsus-Klinik in Karlsruhe-Durlach zeigt sich der Konzentrationsprozess insbesondere am Standort Bruchsal.

Weiterhin sollen Kooperationen zum Wohle der Patienten ausgebaut werden. Neue Technologien wie Telemedizin schaffen in den unterschiedlichen Fachdisziplinen neue Chancen. Die RKH und ihre Kliniken hat den Anspruch in diesem Feld eine führende Rolle einzunehmen.

V Geschäftsverlauf

a) Operatives Geschäft

Die Geschäftstätigkeit der Regionalen Kliniken Holding GmbH unterteilt sich seit 2008 in zwei Geschäftsfelder.

Verbundlabor

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

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

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

Zudem erfolgte im Bereich der klinischen Chemie eine weitere Zentralisierung am Standort Ludwigsburg und es wurde ein weiteres Krankenhaus an das Labor angebunden. Im Jahr 2016 wurde der Bereich der

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Bakteriologie neu strukturiert und wird seit dem 1. April 2016 als Sektion innerhalb des Institutes fachlich eigenständig geführt. Zudem erfolgte eine noch engere Verzahnung mit der Abteilung Hygiene. Beide Bereiche haben nun eine einheitliche Führungsstruktur.

Die Neuausrichtung der automatisierten Blutgruppendiagnostik wurde mit der Inbetriebnahme von Analysensystemen der neuesten Generation an allen 4 relevanten Standorten im 4. Quartal 2018 abgeschlossen.

Auf Basis eines Gutachtens zur Optimierung der Laborleistungen wurden neben dem Gerätepark die Anforderungsmuster durch die Kliniken untersucht. Auch wurde das Standortkonzept kritisch hinterfragt und Lösungsansätze aufgezeigt. Die praktische Umsetzung der hier aufgezeigten Potenziale konnte in 2017 bis 2018 weitgehend abgeschlossen werden. Dies führt zur weiteren Entlastung der RKH-Kliniken. Im 4. Quartal 2019 erfolgte der Ersatz der hämatologischen Analysensysteme durch Geräte der neuesten Generation an allen Standorten.

Für 2020 ist die weitere Zentralisierung der Spezialanalytik an den Standort Ludwigsburg geplant sowie die Vorbereitung der Neuausschreibung der Analysensysteme für die Klinische Chemie und Immunologie.

Managementleistungen

Wie bereits in den Geschäftsjahren vor 2008 erbringt die Kliniken Holding weiterhin ihre zentralen Managementleistungen für die Verbundgesellschaften. Durch diese Steuerungsfunktionen werden Strukturen, Prozesse, wirtschaftliches Handeln und Auftreten der Verbundpartner aufeinander abgestimmt und an dem gemeinsamen Leitbild ausgerichtet. Um diese Leitfunktion zu untermauern, wurden zum 01.01.2010 alle standortübergreifend verantwortlichen Führungskräfte der administrativen Bereiche arbeitsrechtlich bei der Holding angesiedelt. Seit 2012 sind zusätzlich die Verantwortlichen für Fort- und Weiterbildung, Medizincontrolling und Logistik direkt bei der Holding angestellt, so dass auch in diesen Bereichen eine holdingübergreifende Abstimmung zu weiteren Synergien führt. Damit sind alle patientenfernen Bereiche durch die jeweilige Organisationsstruktur bei der Holding gebündelt. Durch weitere Umstrukturierungen kann die Anzahl der holdingweit verantwortlichen Führungskräfte weiterhin steigen.

b) Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte

Im Jahr 2019 wurden rd. 50 T€ (Vj. 55 T€) für den Gerätepark des Labors aufgewendet.

Die Investitionen werden aus Eigenmitteln in Kombination mit geplanten kurzfristigen Bankdarlehen finanziert. Die Investitionskosten fließen in die Entgelte ein. In 2019 war es nicht notwendig dafür Darlehen aufzunehmen.

VI Lage des Unternehmens

a) Jahresergebnis

Das Geschäftsjahr 2019 schließt mit einem Überschuss in Höhe von 18.752,19 € (Vj.: 199.825,91 €) ab. Geplant war ein Plus in Höhe von 182.200 €.

Die Bilanzsumme beläuft sich auf 10.167.272,38 € (Vj. 9.890.076,14 €).

b) Ertragslage

Die Umsatzerlöse aus dem Kernbereich zeigen die für die Verbundstandorte erbrachten Laborleistungen. Zusätzlich werden Laborleistungen für Patienten erbracht, die ihre Leistungsabrechnung selbst bzw. über private Versicherungsnehmer begleichen. Die Verrechnungspreise innerhalb des Verbundes werden mit marktüblichen Methoden ermittelt und den Kunden (Kliniken) in Rechnung gestellt.

Der Sachbedarf wird überwiegend von der Zentralen Materialwirtschaft beim Klinikum Ludwigsburg bezogen. Reagenzien und spezielle Hilfsmittel für die labortechnische Befundung werden bei entsprechend spezialisierten Fremdlieferanten beschafft.

Der medizinische Bedarf verändert sich in Abhängigkeit des Anforderungsverhaltens der Kliniken sowie neuen Vorschriften.

Die Erlössteigerung im Managementbereich resultiert im Wesentlichen durch weitere Umstrukturierungen bei den holdingweit verantwortlichen Führungskräften und die damit verbundene Kostenerstattung.

In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind die Mietaufwendungen inkl. Nebenkosten für die genutzten

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Räume an den Standorten enthalten.

Ertragslage	2019		2018		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Erträge aus laufenden Betrieb						
Umsatzerlöse durch Holdinglabor	15.373.118	70,9	15.243.531	73,9	129.588	0,9
Umsatzerlöse durch Managementbereich & Sonstige	6.316.427	29,1	5.392.581	26,1	923.847	17,1
Zwischensumme	21.689.546	100,0	20.636.111	100,0	1.053.434	5,1
Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb						
Personalkosten	13.239.099	61,0	12.317.490	59,7	921.610	7,5
Medizinischer Bedarf	4.874.752	22,5	4.955.282	24,0	-80.530	-1,6
patientenbezogene medizinische Leistungen	45.025	0,2	37.167	0,2	7.857	21,1
Wirtschaftsbedarf	113.061	0,5	129.468	0,6	-16.408	-12,7
Verwaltungsbedarf	1.283.049	5,9	910.527	4,4	372.522	40,9
Speisenversorgung und Lebensmittel	264	0,0	0	0,0	264	0,0
Instandhaltung Gebäude & Technik	26.566	0,1	49.748	0,2	-23.182	-46,6
Wartung, Service für Medizintechnik und EDV	1.649.811	7,6	1.622.058	7,9	27.753	1,7
Steuern	81.000	0,4	55.291	0,3	25.709	46,5
Abgaben, Versicherungen	100.690	0,5	94.103	0,5	6.588	7,0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	74.407	0,4	69.111	0,3	5.296	7,7
Zwischensumme	21.487.724	99,2	20.240.245	98,1	1.247.479	6,2
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	201.821	0,9	395.866	1,9	-194.045	-49,0
verbleibende Aufwendungen aus der						
Finanzergebnis	-3.727	0,0	-9.323	0,0	5.596	-60,0
Investitionsergebnis	-146.978	-0,7	-160.799	-0,8	13.821	-8,6
Zwischenergebnis	-150.705	-0,7	-170.122	-0,8	19.417	-11,4
Neutrales Ergebnis	-32.364	-0,1	-25.919	-0,1	-6.446	24,9

c) Vermögenslage

Neben den laufenden Investitionen wurde wie bereits in den Vorjahren der Gerätepark im Rahmen der notwendigen Erweiterungsschritte aufgerüstet.

Die Vorräte halten sich auf einem Mindestniveau und werden auch vom Anforderungsverhalten der Kliniken bestimmt.

Das Eigenkapital erhöht sich um den Jahresüberschuss 2019 (18.752,19 €).

Bei den Rückstellungen wurden Zuführungen für Urlaub, Überstunden und Altersteilzeit notwendig. Die Rückstellung für Zielvereinbarung konnte reduziert werden.

Die Darlehensverbindlichkeit war zur Finanzierung der Startinvestitionen notwendig und konnte im Berichtsjahr planmäßig vollständig getilgt werden.

Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen resultieren aus dem Liefer- und Leistungsverkehr.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Vermögenslage	31.12.2019		31.12.2018		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	369.682	3,6	448.000	4,5	-78.318	-17,5
Finanzanlagen	6.375.000	62,7	6.375.000	64,5	0	0,0
Anlagevermögen	6.744.682	66,3	6.823.000	69,0	-78.318	-1,1
Vorräte	362.242	3,6	342.922	3,5	19.320	5,6
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	1.591.245	15,7	813.556	8,2	777.689	95,6
Forderungen gegenüber Gesellschafter	4.008	0,0	1.359	0,0	2.649	0,0
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	1.241.121	12,2	1.618.207	16,4	-377.086	-23,3
Übrige Forderungen, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	87.546	0,9	31.426	0,3	56.120	178,6
Bank	134.461	1,3	259.512	2,6	-125.051	-48,2
Umlaufvermögen	3.420.623	33,7	3.066.982	31,0	353.641	11,5
Rechnungsabgrenzungsposten	1.968	63,8	95	58,5	1.873	0,0
Betriebsvermögen	10.167.273	100,0	9.890.077	100,0	277.196	2,8
Eigenkapital	5.857.542	57,6	5.838.790	59,0	18.752	0,3
Übrige Rückstellungen	1.306.000	12,8	1.037.000	10,5	269.000	25,9
Darlehensverbindlichkeiten	0	0,0	40.000	0,5	-40.000	-100,0
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.655.441	16,3	1.824.061	18,4	-168.620	-9,2
Übrige Verbindlichkeiten und Abgrenzung	1.348.290	13,3	1.150.226	11,6	198.064	17,2
Verbindlichkeiten	3.003.731	29,6	3.014.287	30,5	-10.556	-0,4
Betriebskapital	10.167.273	100,0	9.890.077	100,0	277.196	2,8

Bei der Gründung (2005) und Erweiterung (2009) der RKH haben sich der Landkreis Ludwigsburg, der Enzkreis, der Landkreis Karlsruhe und die Große Kreisstadt Bietigheim-Bissingen (zusammen RKH-Gesellschafter) dafür entschieden, dass die wirtschaftlichen Risiken der Klinikgesellschaften von der für die jeweilige Klinikgesellschaft zuständigen Gebietskörperschaft getragen werden. Risiken können damit nicht die wirtschaftliche Stellung einer anderen Gebietskörperschaft beeinflussen. Dieses Örtlichkeitsprinzip ist auch auf die RKH als eigenständige Gesellschaft anzuwenden.

Die RKH führt im Finanzanlagevermögen die Beteiligungsansätze (51 %) an den Klinikgesellschaften der jeweiligen Gebietskörperschaften. Somit ist die Bilanzstruktur (Finanzanlagevermögen und Eigenkapital) der RKH selbst an die Werthaltigkeit dieser Beteiligungen gebunden. Aufgrund der unterschiedlichen wirtschaftlichen Entwicklungen dieser Klinikgesellschaften müsste jeweils zum Bilanzstichtag eine Neubewertung der Beteiligungsansätze durchgeführt werden. Dies würde zur Veränderung des Bilanzbildes der RKH insgesamt führen. Das Örtlichkeitsprinzip wäre damit nicht mehr gewährleistet.

Die RKH-Gesellschafter haben bereits in 2013 in ihren zuständigen Gremien beschlossen, dass sie die Werthaltigkeit der bei der RKH bilanzierten Beteiligungsansätze durch mit der RKH selbst abzuschließende Vereinbarungen sichern.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Übersicht der Garantiebeträge der RKH-Gesellschafter bezüglich deren Klinikgesellschaft:

Landkreis Ludwigsburg bezüglich Kliniken gGmbH	2.103.750 €
Stadt Bietigheim-Bissingen bezüglich Kliniken gGmbH	701.250 €
Enzkreis bezüglich Enzkreis-Kliniken gGmbH	1.530.000 €
Landkreis Karlsruhe bezüglich Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH	<u>2.040.000 €</u>
insgesamt	<u>6.375.000 €</u>

Nur in dem Fall, dass ein RKH-Gesellschafter sich dafür entscheiden sollte, die RKH zu verlassen, um alleiniger Gesellschafter „seiner“ Klinikgesellschaft zu werden, würden Zahlungen zwischen der RKH und den RKH-Gesellschaftern ausgelöst. Die konkreten Regelungen zur Steuerung der Zahlungsflüsse werden noch im Gesellschaftsvertrag der RKH bzw. durch eine Anpassung des Konsortialvertrages durch die zuständigen Gremien beschlossen.

d) Finanzlage

Durch die unternehmerische Tätigkeit und den damit verursachten Geldmittelflüssen verändert sich die Kapitalstruktur stetig. Die Umsatzentwicklung des Laborbetriebes ist weitestgehend abhängig vom Anforderungsverhalten der Kliniken und deren eigener Entwicklung. In 2019 sind die Umsätze entsprechend gestiegen.

	2019	2018	Veränderung
Eigenkapitalquote	58%	59%	-0,1%
Liquiditätsgrad II	72%	68%	4%

VII Risiken- und Chancen

Risikomanagement

Das Risikofrüherkennungssystem wird von der Geschäftsführung kontinuierlich und sukzessive weiterentwickelt und ist im Rahmen des gesamten Risikomanagements der Gesellschaft darauf ausgerichtet, Gefahren für Vermögen, Ertrag oder Liquidität der Gesellschaft frühzeitig zu erkennen, damit angemessene und wirksame Maßnahmen zur Risikobewältigung ergriffen werden können.

Die Geschäftsführung hat für das Risikomanagement eine Zweiteilung vorgenommen in medizinisch-pflegerische (d.h. klinische) und betriebswirtschaftliche Risiken. Für klinische Risiken fungiert das Qualitätsmanagement als Filter hin zum betriebswirtschaftlichen Risikomanagement.

Die strukturellen und prozessualen Details, Risikofelder, Berichtspflichten, Maßnahmensteuerungen etc. werden für das betriebswirtschaftliche Risikomanagement über eine holdingweit eingesetzte Risikomanagementsoftware festgelegt und gesteuert. In 2019 bildeten, wie im Vorjahr, die weitere strukturelle und prozessuale Optimierung des Risikomanagementsystems, dessen Verzahnung mit den Unternehmensleitungsprozessen sowie die laufende Anpassung an organisatorische Änderungen Entwicklungsschwerpunkte.

Das Risikomanagement ist in einer holdingweit geltenden Konzernregelung beschrieben, die für alle Mitarbeiter im Kliniken-Handbuch (Intranet) einsehbar ist.

Im Folgenden sind die Risiken und Chancen dem Grunde nach dargestellt. Die Risiken und möglichen Konsequenzen aus der „Corona-Krise“ sind nicht auf die jeweiligen Risikofelder übertragen, sondern in einem Abschnitt zusammengefasst dargestellt.

Risiken durch Notsituationen und Katastrophen; Pandemie Covid-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

Innerhalb der Regionalen Kliniken Holding wurde seit geraumer Zeit ein strukturiertes Meldewesen und Regelwerk im Umgang mit bedeutsamen Not- und Krisensituationen geschaffen, stetig ausgebaut und professionalisiert. Anhand von Übungen und Trainingssituationen, die teilweise mit den örtlichen Rettungsdiensten und Behörden großräumig durchgeführt werden, werden Not- und Krisensituationen simuliert. Die daraus gewonnen Erkenntnisse fließen in z.B. Alarmierungspläne, Evakuierungs- und Havariepläne, Handlungsanweisungen und Handbücher strukturiert ein. Die grundsätzliche Arbeit ist derart gestaltet, dass bei einer Not-/Gefahren-/Krisensituation über eine Alarmierungskette die Klinikeneinsatzleitung

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

(KEL) einberufen wird. Unter dem Vorsitz des Geschäftsführers oder Regionaldirektors versammeln sich dabei Führungskräfte. Die zur Krisenarbeit notwendige technische Ausstattung, Dokumentationsmaterial, Checklisten sind sofort in einem eigens dafür vorgesehenen Raum zugänglich. Je KEL-Mitglied sind die Aufgaben strukturiert vorbereitet und können so schnell an die jeweilige Situation ausgerichtet werden. Die Koordination der medizinischen Belange obliegt, in Absprache mit dem KEL-Vorsitz, dem so genannten Medizinischen Koordinator (MKK).

Diese Struktur und die jeweiligen Hilfsmittel wurden in jeder Klinikgesellschaft der RKH etabliert und bereits mehrfach auch mittels unangemeldeter Übungen trainiert.

Auf Basis dieser vorhandenen Struktur konnte im Februar 2020 aufgrund der eigenen Abschätzungen und Handlungsempfehlungen des RKI die Arbeit des internen Krisenstabes in Form der KEL sofort aufgenommen und fortgeführt werden. Am 02.03.2020 wurde die Krisenarbeit aufgenommen. Seit dem tagt die KEL täglich mehrfach und prüft, überwacht, berät, entscheidet und steuert die Kapazitäten. Die KEL entscheidet und agiert holdingweit und ist durch die Mitglieder der Geschäftsleitung (innerer Kreis) besetzt. In einem erweiterten Kreis gehören die Pflegedirektionen, weitere Führungskräfte dazu. Die Vertreter der Betriebsräte nehmen ebenfalls an den Sitzungen teil. Für den Verbund wurden zwei medizinische Koordinatoren bestimmt. Dabei wurden die Standorte der Region West (Enzkreis-Kliniken und Kliniken des Landkreises Karlsruhe) bzw. der Region Ost (Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim und Orthopädische Klinik Markgröningen) und damit je einem medizinischen Koordinator zugeordnet. Die Patienten mit einer bestätigten Covid-Infektion werden seit Beginn je nach Region in die Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal oder in das Klinikum Ludwigsburg verlegt und dort behandelt. Diese Zentrumsbildung hat sich bewährt, da so auch die medizinischen Fachkräfte zusammengelegt werden konnten. Alle Entscheidungen und Handlungen basieren auf den täglich zur Verfügung stehenden Empfehlungen des RKI.

Bereits Mitte März 2020 wurde in Hinblick auf die mögliche Infektionswelle der Betrieb aller Standorte auf nahezu 50 % der üblichen Belegung reduziert. Zum Schutz der Belegschaft und Sicherung der Einsatzbereitschaft wurden z.B. Teams räumlich getrennt, der Abbau von Überstunden forciert und Angebote für adhoc HomeOffice aufgebaut.

Für Mitarbeiter bzw. deren Rückfragen wurden eine 24-Stunden-Notfallnummer und eine Mailadresse eingerichtet. Bis Mitte April wurde täglich, danach zweitäglich, eine Lagemeldung über das holdingweite Intranet und die Mitarbeiter-App in Umlauf gegeben, so dass alle relevante Entscheidungen, Regelungen und Informationen schnell für jedermann verfügbar sind. Im Laufe der Krisenarbeit wurde zusätzlich ein „Covid-Handbuch“ aufgebaut.

Eine besondere Herausforderung lag und liegt weiterhin in der Beschaffung der notwendigen Schutzausrüstung, in der Steuerung der Intensiv-/Beatmungskapazitäten und im Schutz der Belegschaft. So wurden beispielsweise restriktive Besucherregeln eingeführt und in den Eingangsbereichen „Checkpoints“ installiert. Dort werden alle eintretenden Personen auf Covid-Verdacht befragt und mittels Temperaturmessung geprüft.

Zum heutigen Zeitpunkt kann festgehalten werden, dass die allgemeine Krisensituation durch die stringente und trainierte KEL-Arbeit bewältigt werden konnte.

Die wirtschaftlichen Folgen können zwar teilweise durch einen Vorjahresvergleich bei den Umsätzen und durch Bewertung von außerordentlichen Kosten für das erste Halbjahr abgeschätzt werden, dennoch ist nicht kalkulierbar, welche Risiken sich in den kommenden Monaten und insbesondere in den Wintermonaten ergeben können. Nach wie vor bestehen hohe Risiken durch mögliche Infektionsketten in Pflegeheimen. Die Bevorratung von relevanten Sachmitteln wurde entsprechend angepasst, zusätzlich sind die Bezugskosten für diese Materialien deutlich angestiegen. Weitere außerordentliche Kosten entstehen z.B. durch notwendig gewordenes Sicherheitspersonal. Der Wegfall von Umsätzen in den Nebenbetrieben (z.B. Parken) ist ebenfalls erheblich. Bereits heute ist sicher, dass die wirtschaftlichen Jahresziele 2020 nicht erreicht werden können und die Landkreise bei Bedarf zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, um den Bestand der Kliniken zu sichern. Die Herleitung der möglichen Auswirkungen ist im nachfolgenden Kapitel VIII Ausblick vereinfacht dargestellt. Wie nachhaltig die Folgen noch in 2021 wirken, lässt sich ebenfalls noch nicht abschätzen.

Marktrisiken

Wie bereits im Kapitel III „Rahmenbedingungen“ beschrieben, bestehen grundsätzliche wesentliche Planungsunsicherheiten durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen auch bereits vor der Corona-Krise. Die Krisensituation wird voraussichtlich auch Einfluss auf die Finanzierungsregeln in der Zukunft haben. Dies ist aktuell nicht absehbar. Es wird daher angenommen, dass die bisher angestrebten Ziele der Bundesregierung weiterverfolgt und durch die entsprechenden Regelwerke umgesetzt werden. Die unternehmerischen Entscheidungen werden wahrscheinlich noch mehr beschränkt bzw. die mittelfristige Planung unterliegt einem besonderen hohen Unsicherheitspotential. Dieses entsteht einerseits durch die bisherige hohe Dynamik bei der Änderung der gesetzlichen Leitplanken und andererseits durch Regelungslücken, die eine Kalkulation der

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

möglichen Auswirkungen fast unmöglich macht. Beispielhaft ist die Finanzierung des Pflegepersonals, das MDK-Reformgesetz und aktuell das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz zu nennen. Zwar stellt die Politik für erstgenanntes nun Gelder für entsprechendes (examinierendes) Pflegepersonal zur Verfügung. Da dies aber am Markt in der Regel nicht verfügbar ist, sind mitunter Stationsschließungen und empfindliche Casemixpunkteinbußen die Folge. Zudem bedeutet dies für zuvor in einem Qualifikationsmix eingesetztes, ggf. geringer qualifiziertes Personal das Risiko des Arbeitsplatzverlustes. Das MDK-Reformgesetz wird Auswirkungen auf die ambulanten Prozesse haben (Erhöhung ambulantes Potential, Ambulantisierung). Die Qualität der stationären Abrechnung wird künftig über die mögliche Prüfquote der Krankenkassen den Medizinischen Dienst entscheiden. Risiken ergeben sich auch aus der Umsetzung des gestuften Notfallkonzeptes und durch Anhebung der Mindestmengen.

Bei den bekannten externen Rahmenbedingungen (Fixkostendegressionsabschlag, Vergütung der ambulanten Notfallversorgung, Katalogeffekte, niedriger Landesbasisfallwert in Baden-Württemberg, Qualitätsverträge etc.) muss bei der Vorausschau nach wie vor unterstellt werden, dass auch künftig die Steigerungsraten des Landesbasisfallwertes zusammen mit den geltenden Ausgleichsmechanismen real nicht zur vollständigen Deckung der Kostenstruktur führen wird. Die Langzeitwirkung der Corona-Krise ist dabei bisher unbekannt.

Dies führt insgesamt dazu, dass die finanziellen Auswirkungen vieler Regelungen zum Zeitpunkt einer Unternehmensplanung nicht konkret kalkulierbar vorliegen. Meist zeigen sich erst in einem laufenden Geschäftsjahr die tatsächlichen Effekte.

Neben diesen Grenzen im Finanzierungssystem zeigen sich weiterhin Grenzen in der Gewinnung von qualifizierten Fachkräften und Spezialisten (Fachkräftelücke). Durch die Bestimmungen zu den Pflegepersonaluntergrenzen wird der Wettbewerb um examinierte Pflegekräfte zwischen Kliniken, Altenheimen und Pflegediensten befeuert. Daher ist neben der Gewinnung neuer Mitarbeiter die Bindung der bestehenden Belegschaft ein gewichtiger Erfolgsfaktor. Allerdings ist ein Großteil dieser Belegschaft durch die eher niedrige tarifliche Entlohnung in Regionen und Städten mit einer strukturstarken Wirtschaft oft bei den Lebenshaltungskosten benachteiligt. Die wachsenden Kosten für Wohnraum, die von qualifizierten Fachkräften aus Industrie und Handel getragen werden können, überreizen oft die finanziellen Möglichkeiten von Mitarbeitern aus dem Gesundheitsbereich.

Risiken im Krankenhausbetrieb

Grundsätzliche Risiken im Krankenhausbetrieb bestehen bei der Einhaltung geltender Hygienerichtlinien im Klinikbetrieb und auch in den Hintergrundbereichen wie Küche und Textilversorgung. Die Basishygiene bei den Mitarbeitern spielt eine besondere Rolle. Mittels Begehungen werden hier Optimierungsbedarfe erkannt und Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet. Permanente Weiterbildungen und Schulungen, Handbücher, Aktionstage, flächendeckende Informationen und Desinfektionsspender begleiten diese Maßnahmen. In den Kliniken sind Hygienebeauftragte benannt, die für die Umsetzung der Konzepte sorgen. Der Bereich Hygiene ist direkt der Geschäftsführung unterstellt und für alle Standorte im Verbund zuständig, so dass Standards gesetzt und umgesetzt werden können. Halbjährlich wird in einer verbundweiten etablierten Hygienekonferenz über Ergebnisse, Audits, Entwicklungen etc. informiert und es werden Entscheidungen getroffen. Im Rahmen der Holdingkonferenz werden der Geschäftsleitung und den ärztlichen und Pflegedirektoren Bericht erstattet sowie Grundsatzentscheidungen getroffen. Da der Verbund die Sterilisation von medizinischem Instrumentarium in Eigenregie vornimmt und auch hier die Standorte konzentriert, besteht auch hier der direkte Durchgriff zur Umsetzung von Standards und Richtlinien. Regelmäßige Audits und Zertifizierungen bestätigen die erfolgreiche Arbeitsweise. In den Küchenbereichen werden ebenfalls entsprechende Audits durchgeführt. Durch die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind zahlreiche neue und insbesondere Detailaufgaben entstanden. Die dazu notwendigen Aktivitäten und Maßnahmen prägten auch das Jahr 2019.

Risiken in der Informationsverarbeitung

Im Rahmen der zentralen Informationsverarbeitung bestehen in allen Unternehmen grundsätzliche Risiken. Aktuell (und in Zukunft) ist bei zunehmender interner und externer Vernetzung eine Steigerung des Risikos für Systemausfälle durch schadhafte Software zu erwarten. Eine weitere Herausforderung stellt die Gewährleistung der langfristigen Betriebsfähigkeit der IT-Infrastruktur dar. Zur Sicherung von Datenbeständen wurde bereits vor Jahren ein separater und autarker Serverpark aufgebaut.

Teile des Klinikenverbundes werden - da sie Schwellenwerte der BSI-Kritisverordnung erreichen oder überschreiten - gemäß des „Umsetzungsplan kritische Infrastrukturen“ (UP KRITIS) zur kritischen Infrastruktur im Sektor Gesundheit gerechnet. Zur Umsetzung des „IT-Sicherheitsgesetz“ und zur Vorbereitung auf das Programm „KRITIS - IT-Sicherheit für Betreiber kritischer Infrastrukturen“ wurde eine Bestandsaufnahme mit externer Betreuung erarbeitet. Auf Basis einer umfassenden Situationsanalyse wurden Handlungsempfehlungen in Bezug auf die branchenspezifischen Sicherheitsstandards (B3S) formuliert. Diese

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

wurden in eine IT-Strategie mit Maßnahmenkatalog überführt und schrittweise umgesetzt. Auch diese Aktivitäten wurden im Jahr 2019 fortgeführt und fließen in künftige IT-Projekte und Investitionsentscheidungen ein. Ein Informationssicherheitsmanagementsystems (ISMS) wurde installiert und ein Informationssicherheitsbeauftragter (ISB) bestellt. Die KRITIS-Prüfung nach § 8a (3) BSiG beim Klinikum Ludwigsburg wurde 2019 erfolgreich bestanden. Zusätzlich werden regelmäßige Tests wie z.B. Stromausfälle oder Serverausfälle durchgeführt bzw. simuliert.

Umsatzrisiko

Wie beschrieben, sind die Umsatzerlöse durch die für Krankenhäuser einheitlich festgelegten Relativgewichte für erbrachte Leistungen und den auf Länderebene verhandelten Basisfallwert nur bedingt beeinflussbar. Insoweit können Preissteigerungen von Personal und Material systembedingt nicht unmittelbar an den „Endverbraucher“ weiter belastet werden. Klassische Preisrisiken bestehen auch im sogenannten Katalogeffekt, der gezielt dazu verwendet wird, um bei insbesondere sachkostenintensiven Leistungen die Preise dauerhaft abzusenken. Dies betrifft insbesondere Fachkliniken. Durch Planungs- und Steuerungsinstrumente auf Klinikumsebene, eine eingeführte Profit-Center-Struktur auf der Ebene der Kliniken und Institute und die ergänzenden Instrumente des strategischen Medizincontrollings können Risiken frühzeitig erkannt und im Rahmen der Gestaltungsmöglichkeiten Gegenmaßnahmen eingeleitet werden.

Im Geschäftsfeld der Krankenhausapotheken hat sich durch die Absenkung der so genannten Hilfstaxen ein Preisrisiko realisiert. Die bisher erzielbaren Deckungsbeiträge bei der Herstellung von Zytostatikaprodukten zur Querfinanzierung defizitärer Angebote wurden spürbar reguliert und sind damit eingeschränkt.

Preisrisiken

Durch die Konzentration von Dienstleistern und Lieferanten im Gesundheitsmarkt bestehen grundsätzlich Risiken in deren Preisgestaltung. Dieser Effekt zeigt sich auch im Bereich Krankenhausbetriebstechnik, der Informationstechnologie und nicht zuletzt in der Baubranche auch durch zusätzlich steigende Preise bei den entsprechenden Rohstoffen. Ob sich in der Baubranche Preissenkungen ergeben, die durch ausfallende Aufträge durch die wirtschaftlich angeschlagene Privatwirtschaft indiziert sind, ist noch nicht erkennbar. Aufgrund der Corona-Krise werden Bezugskosten für die in der Krise benötigten Artikel auf einem hohen Niveau verbleiben. Als ein besonderes Sachkostenrisiko kann nach wie vor die Entwicklung im Bereich der Haftpflichtversicherung genannt werden. Hier zeigen sich deutlich eine Verdichtung der Versicherungsdienstleister und der stetige Anstieg der entsprechenden Prämien. Aktuell hat sich gezeigt, dass beispielsweise die Textilversorgung durch international tätige Investoren kontinuierlich konzentriert wird. Die KLB-eigene Wäscherei soll daher, soweit wirtschaftlich darstellbar, weitergeführt und bei Bedarf ausgebaut werden. Bei den Energiekosten könnte aufgrund der weltwirtschaftlichen Preisentwicklung eine Chance entstehen. Hier greift weiterhin das Energieversorgungskonzept durch die Beteiligung an der EKL.

Zinsrisiken

Zinsrisiken aufgrund von Marktpreisschwankungen wird durch die Vereinbarung fester Zinssätze entgegengewirkt. Den Refinanzierungsrisiken wird durch ein Cash-Management entgegengewirkt. Der kumulierte Sockelbedarf an Betriebsmittelkrediten bei den Klinikgesellschaften kann über bestehende Kreditlinien gedeckt werden, die durch Bürgschaften der jeweiligen Landkreise gesichert sind. Ansteigende Fremdfinanzierungszinsen würden ggf. dazu führen, dass das Investitionsvolumen begrenzt werden müsste, um die Landkreise nicht zusätzlich zu belasten.

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen

Risiken aus Zahlungsstromschwankungen wird durch die regelmäßige Aufstellung einer Liquiditätsplanung und der Überwachung des Finanzmittelfonds begegnet.

Forderungsrisiken

Den bestehenden Risiken aus möglichen Forderungsausfällen gegen fremde Dritte wird durch ein aktives Forderungsmanagement begegnet. Die Abwicklung des Forderungsbestandes wird im Rahmen des Verfahrens der Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) zunehmend komplexer und zeitintensiver. Dies erhöht das Debitorenzahlungsziel. Um eventuellen Ausfallrisiken vorzubeugen, wurden sowohl Einzelwertberichtigungen als auch eine Pauschalwertberichtigung in angemessener Höhe gebildet. Für Risiken aus Anfragen des MDK wurden entsprechende Rückstellungen gebildet. Insbesondere bei neuen Leistungen bestehen zumindest zu Beginn der Einführungsphase erfahrungsgemäß höhere Anfragerisiken. Auch im Vergleich mit anderen Kliniken ist ein deutlicher Anstieg der Anfragequote zu verzeichnen. Dies führt bisher einerseits zu einem wachsenden Bearbeitungsaufwand und in der Bearbeitungsphase zu höheren kalkulatorischen Risiken.

Chancen

Chancen aus der Krisensituation

Die Corona-Krise bzw. die Krisenarbeit fordert von allen Berufsgruppen und Hierarchieebenen seit Beginn an ein hohes Maß an Flexibilität, Disziplin, Toleranz, Engagement, Solidarität, Einsatzbereitschaft, Konzentration und schnelle durchdachte Entscheidungen. Die getroffenen Entscheidungen werden schnell umgesetzt, müssen permanent überprüft und situativ nachjustiert werden. Die Arbeit im stetigen Krisenmodus benötigt einerseits klare Strukturen und andererseits eine hohe Eigendynamik und Selbstverantwortung der einzelnen Akteure. Die Basis für eine erfolgreiche Krisenarbeit ist dabei das gegenseitige Vertrauen und Wertschätzung. Im Rahmen der RKH-Krisenarbeit hat sich gezeigt, dass innerhalb der Belegschaft und des Führungsstabes, bis auf Einzelfälle, diese Stärken und die Bereitschaft zur gemeinsamen Krisenbewältigung deutlich spürbar vorhanden sind und sich weiterentwickelt haben. Diese neue Qualität der Zusammenarbeit gilt es auch im „Normalbetrieb“ zu gewinnen und zu fördern.

In der Krisenarbeit werden natürlich auch verbesserungswürdige Strukturen und Prozesse besonders deutlich. Diese Erkenntnisse werden zunächst strukturiert gesammelt, um dann entsprechende Veränderungen vorzunehmen. Dazu gehört zum Beispiel der Prozess von der Einbestellung von stationären Patienten bis hin zur tatsächlichen Aufnahme auf der vorgesehenen Station.

„Aus der Not“ heraus mussten auch adhoc digitale Lösungen und Geschäftsprozesse entwickelt und umgesetzt werden. Diese innovative „Notlösungen“ werden nun ausgebaut und dauerhaft in die Aufbau- und Ablauforganisation aufgenommen. Beispielweise hat sich das mobile Arbeiten bzw. die Nutzung von Homeoffice, das Nutzen von Telefon- und Webkonferenzen durchgesetzt, wobei hier bisher eher Grenzen gesehen wurden. Im medizinischen Bereich werden insbesondere Videosprechstunden, Telemedizin, Vortragsreihen mittels LiveStream forciert. Als ein zentrales Instrument der Informationsweitergabe an die Belegschaft hat sich die eigene Mitarbeiter-App „myRKH“ herausgestellt. Diese wird nun weiter beworben und um zahlreiche Funktionen ergänzt. Neben komplexen Inhalten wie dem Dienstplan sollen auch Verlinkungen zu Serviceangeboten zur Entlastung der Mitarbeiter eingearbeitet werden.

Große Chancen liegen darin, die genannten Erfolgsfaktoren der Krisenarbeit auf das RKH-Projektmanagement zu übertragen.

Die Realisierung der Potentiale fördert nicht nur das Mitarbeiter- und Patientenwohl, sondern wird unweigerlich zu positiven wirtschaftlichen Effekten führen.

Im medizinischen Bereich hat sich die Einrichtung einer interdisziplinären Aufnahmestation als sinnvolles Werkzeug herausgestellt. Die Station bietet die Möglichkeit, Patienten aus allen medizinischen Bereichen zunächst isoliert aufzunehmen und je nach Diagnose gezielt durch den Einsatz von Mitarbeitern unterschiedlicher Fachdisziplinen zu versorgen. Damit können die Aufnahmeprozesse zentral gesteuert werden, Ressourcen werden geschont, die Isolierung vereinfacht.

Des Weiteren bietet ein zentraler Intensivbereich mit interdisziplinärer Belegung und Versorgung Vorteile im Bereich des interprofessionellen Austauschs und der Bündelung von Wissen. Da Intensivpatienten komplex erkrankt sind und in der Regel therapeutisch von mehreren Fachdisziplinen betreut werden müssen, um einen optimalen Behandlungserfolg zu erzielen, sollten Intensivstationen zukünftig eher nach der Erkrankungsschwere unterscheiden, so dass interdisziplinäre Intensivstationen im Low-Care, Middle-Care und High-Care geschaffen werden.

Chancen durch Unternehmensentwicklung und Kooperation

Besonders in der aktuellen Krisensituation zeigen sich die Stärken und **Erfolgsfaktoren des RKH-Klinikenverbundes**. Unterstützt durch die flache Hierarchie greift die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen den Regionen und der zentralen Einheiten, die sich als Dienstleister verstehen, direkt, schnell und ergebnisorientiert. Die Regionen werden in zentralen Fragestellungen, wie zum Beispiel die Sicherstellung der Materialbevorratung, Organisation und Koordination von Notfallstrukturen bis hin zur Informationsweitergabe an die Belegschaft entlastet und können sich auf die Sicherstellung der Patientenversorgung konzentrieren. Alleinstehende Häuser oder kleinere Verbundstrukturen können diese Synergien nicht realisieren oder müssen sich trägerübergreifend abstimmen.

Generell trifft der RKH-Klinikenverbund mit seinen zuständigen Entscheidungsgremien frühzeitig die notwendigen Weichenstellungen, um den beschriebenen Risiken, insbesondere den Marktrisiken, entgegenzuwirken. Dazu gehören **Konsolidierungsprozesse** und **Strukturanpassungen** sowie teilweise standort- und gesellschaftsübergreifende Optimierungspotentiale im laufenden Betrieb.

Die **Medizinstrategie** zielt darauf ab, dass innerhalb der Gesellschaften - aber auch innerhalb des Klinikenverbundes - im Rahmen der Krankenhausplanung medizinische Schwerpunkte gebildet und die Profile

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

der Standorte weiter geschärft werden. Damit soll die verbundinterne Konkurrenzsituation minimiert werden. Gegenüber den Patienten soll ein Bild des „virtuellen Maximalversorgers RKH“ entstehen. Dies bedeutet, dass einem Patient unabhängig von dessen regionalen Bezug innerhalb der RKH-Kliniken eine für ihn bestmögliche Versorgung angeboten werden kann. In der Corona-Krise hat sich diese landkreisübergreifende Abstimmung als Alleinstellungsmerkmal für die Patientenversorgung bewährt. So wurden, wie beschrieben, Covid-19 Patienten an zwei Standorten (Bruchsal und Ludwigsburg) konzentriert und in der Orthopädischen Fachklinik Markgröningen eine Station als Übergangsstation für vorwiegend ältere und pflegebedürftige aber entlassfähige Patienten betrieben. Hier zeigt sich deutlich der Nutzen für die Patientenversorgung. Leider zeigt sich dies noch nicht in den Vergütungsstrukturen.

Auf Basis der medizinischen Konzepte ist die bauliche Weiterentwicklung und Ausrichtung aller Standorte in die so genannten baulichen Masterpläne gefasst. Diese Masterpläne werden in Abstimmung mit den Gesellschaftern schrittweise im Rahmen der jährlichen Unternehmens- und Haushaltsplanung konkret beschlossen und umgesetzt. Auch hier gilt das Ziel, insbesondere im Bereich der medizinischen Großgeräte den gesamten Klinikenverbund in Richtung eines ganzheitlichen Anbieters von Krankenhausleistungen mit einem abgestimmten medizinischen Leistungsportfolio zu entwickeln.

Ein weiterer Bestandteil dieses Konzeptes sind die bereits bestehenden zahlreichen **Kooperationen** mit naheliegenden Kliniken, niedergelassenen Praxen und anderen Anbietern von Gesundheitsleistungen, die ebenfalls positiv auf die Qualität in der Patientenversorgung wirken und zum langfristigen Erfolg der Kliniken beitragen. Auch der Einkauf von Großgeräten in Verbänden gewinnt an Bedeutung. Innerhalb des Netzwerkes werden bereits neue Möglichkeiten im Rahmen der Digitalisierung genutzt und ausgebaut. Auch die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten kann durch digitale Medien besser gestaltet werden. Dies zeigt sich im Austausch von Medikationsplänen bis hin zur Einbettung von Telemedizin. Zusammen mit Kostenträgern wird auch an einer Plattform für Patienten gearbeitet.

Ab Mitte 2020 ist an jeder Klinikgesellschaft eine jeweilige MVZ-gGmbH angedockt. Auf diese Weise wird dem Trend „**Ambulantisierung**“ Rechnung getragen werden. Diese Ausgründungen sollen einerseits die Klinkenstandorte stärken, aber keine Konfliktsituation mit dem niedergelassenen Bereich herbeiführen, sondern sind ein weiterer Baustein für eine flächendeckende Patientenversorgung.

Im Rahmen des Klinikverbundes **QuMiK** werden neben Erfahrungen im medizinischen und administrativen Bereich auch auf Ebene der Geschäftsführer Gegensteuerungsmaßnahmen partnerschaftlich ausgetauscht und erarbeitet.

Neben Prozessoptimierungen werden auch Beschaffungskosten vermindert, in dem schrittweise verbundweit **Standards** (z.B. im Bereich der Verbrauchs- und Gebrauchsgüter sowie bei der medizintechnischen Ausstattung) eingeführt wurden und weiterhin werden. Zum Beschaffungskonzept insgesamt gehört auch das Nutzen von Einkaufsgemeinschaften und –kooperationen.

Zum zweiten Halbjahr 2020 soll in enger Zusammenarbeit mit zahlreichen QuMiK-Partnern eine kommunale Personalagentur den Betrieb aufnehmen. Diese Personalagentur wird nur deren Gesellschafter bedienen und soll die medizinischen Fachkräfte gewinnen, die sich in ihrer Lebensphase bereits für flexible Zeitarbeit entschieden haben. Diese Konstellation ist ein wichtiger Baustein zur Schließung der Personalengpässe auf Seite der Kliniken. Damit sollen die bestehenden Teams entlastet und letztlich die Patientenversorgung sichergestellt werden. Insgesamt soll dies zu einer erheblichen Senkung der Kosten für Zeitarbeit führen.

Ein weiteres Feld können auch die Zusammenführung verwaltungstechnischer Aufgaben und das Beauftragtenwesen sein. So könnte mehrere QuMiK-Partner beispielsweise die Bereiche Datenschutz, Innenrevision, Betriebsärztlicher Dienst, Arbeitssicherheit und Brandschutz gemeinsam betreiben. Auch hier besteht ein Fachkräftemangel und Dienstleistungen müssen hochpreisig eingekauft werden. Im Laufe 2020 sollen hierzu mögliche Konzepte entwickelt werden, die dann jedes Mitglied für sich souverän nutzen kann oder nicht.

Mit dem abgeschlossenen **Managementvertrag mit den Kreiskliniken Reutlingen** eröffnen sich auch für die RKH weitere Chancen. Sollten zum Beispiel Beschaffungen gebündelt werden können, profitiert davon auch der RKH-Verbund. Der Managementvertrag ist zwar darauf ausgelegt, dass die Kreisklinken Reutlingen souverän entscheiden, dennoch können zukunftsfähige Kooperationen im patientenfernen Bereich entwickelt werden.

Die medizinische Leistungsfähigkeit der Häuser und des Verbundes machen die Kliniken zu einem attraktiven **Arbeitgeber**. Zusätzlich wird den Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen ein vielseitiges und breites Angebot an **freiwilligen Leistungen** und Konzepten unterbreitet. Dazu gehört z.B. die verbundeigene

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Fortbildungsakademie, das medizinische Simulationszentrum, die Möglichkeit der Rotation und der Hospitation im Verbund, das umfangreiche Programm des betrieblichen Gesundheitsmanagements, Kinderbetreuung, Wohnraum, flexible Arbeitszeitmodelle, mobile Arbeitsplätze, Mobilitätsprogramme und auch zahlreiche Freizeit- und Sportaktivitäten u.v.m.. Auch der Zugang zu Altersvorsorgemodellen und zusätzlichen Krankenversicherungsleistungen erhöhen die Arbeitgeberattraktivität. Diese Merkmale stärken zusammen mit einem neu entwickelten Karriereportal die Arbeitgebermarke, die nun intensiv auf Messen, in Printmedien, im Internet und in sozialen Netzwerken präsentiert wird, um einerseits Mitarbeiter langfristig an das Unternehmen zu binden und andererseits neue Mitarbeiter zu gewinnen. Für die Mitarbeiter wurde eine Plattform für E-Learning etabliert, die es ermöglicht, dass Pflichtschulungen zeitsparend und effizient über eine Internetplattform in eigener Regie absolviert werden können. Bedingt durch die Corona-Krise sind weitere digitale Onlineangebote für die Aus- und Weiterbildung entstanden.

In 2019 wurde auch das Modell „Zeitwertkonten“ eingeführt. Die Mitarbeiter-App "myRKH" ist realisiert und erweist, wie erwähnt, einen wertvollen Dienst als Informationsmedium. Ziel der App ist es, den Mitarbeitern eine möglichst hohe Transparenz über das Unternehmen zu geben. Zusätzlich werden sichere Chatmöglichkeiten eröffnet. Neben Links zu Fachliteratur, Handbüchern sollen weitere Services zum Beispiel zu Mobilität bis hin zu Online-Einkäufen integriert werden. In der Zwischenzeit nutzen bereits rd. 25 % die App. Ab Frühjahr 2020 können erneut berufserfahrene Pflegenden der RKH Kliniken das Online-Bachelorstudium Pflegewissenschaft an der PMU (Paracelsus Medizinische Privatuniversität, Salzburg) beginnen (Akademisierung der Pflege).

Das medizinische **Simulationszentrum** in Vaihingen, in dem spezielle Trainings für die eigene Belegschaft, aber auch für interessierte andere Gesundheitsdienstleister und Rettungsdienste angeboten werden, stärkt einerseits die Arbeitgebermarke und ist andererseits ein weiterer Baustein zur Sicherung und Optimierung der Struktur-, Durchführungs- und Ergebnisqualität. Auch in 2020 wird das Training um den Bereich „Skillstraining“ erweitert werden. Darin werden interdisziplinäre Teams des Stationsalltags im Umgang mit extremen und schwierigen Situationen trainiert. Aufgrund der hohen Nachfrage werden im Laufe 2020 zusätzliche Räume am Standort für das Simulationszentrum hergerichtet.

Im Bereich der **Digitalisierung**, Künstlicher Intelligenz und Robotik zeichnen sich - auch für die Medizin - bedeutsame und wichtige Änderungspotentiale ab. Um Prozesse und Qualität zu unterstützen und zu verbessern, wird die RKH weiter bestrebt sein, die mit der Digitalisierung verbundenen Potentiale konsequent weiter zu heben. In diesem Rahmen wurde bereits ein **Netzwerk Teleradiologie** geschaffen und eine Struktur zur **Telemedizin** etabliert und in den laufenden Betrieb integriert. Weitere Innovationen werden im Rahmen einer etablierten Zukunfts- bzw. Innovationswerkstatt entdeckt und genutzt. In einem vierteljährlichen Turnus werden marktreife Innovationen unterschiedlicher Anbieter gesichtet, bewertet und nach einer erfolgreichen Testphase in den Routinebetrieb übernommen.

VIII Ausblick

Das Jahr 2020 ist durch die Corona-Krise massiv belastet. Im Mittelpunkt der Auswirkungen steht die ausgesetzte und aufgeschobene Versorgung von Patienten, die insbesondere physische Belastung für die Klinikbelegschaft, der Stopp und Aufschub von laufenden Projekten und Maßnahmen. Wie nachhaltig die daraus resultierenden Kollateralschäden wirken ist noch nicht absehbar. Sicherlich wird man erst im Jahr 2021 wieder von einem „Normalbetrieb“ sprechen können, sofern keine weiteren Infektionswellen auftreten und neue Restriktionen die Handlungsfähigkeit beschränken. Auch ist noch nicht bewertbar, in wie weit die Verluste in der Industrie, beim Handwerk und letztlich in den Finanzmärkten bei den Kliniken ankommen. Außerdem ist zu beobachten, dass die Patienten bereits ihr Verhalten verändert haben. Im Laufe des April 2020 wurde deutlich, dass Patienten trotz medizinischer Notwendigkeit Kliniken meiden und Behandlungen so weit als möglich hinauszögern. Der wissenschaftliche Beirat des IQM e.V. bemerkt einen signifikanten Rückgang der stationären Fälle und prognostiziert eine sockelwirksame Absenkung der Nachfrage nach stationären Leistungen.

Innerhalb der RKH wurde je Standort eine Zielauslastung für das laufende Geschäftsjahr formuliert, die es nun zu erreichen gilt. Bei der Vorausschau bis Ende 2020 bzw. Mitte 2021 wird unterstellt, dass zum Ende 2020 wieder das Leistungsniveau des Vorjahres 2019 erreicht wird. Dies hängt in hohem Maße von den Vorgaben des Bundes und der Länder zur Vorhaltung freier Ressourcen ab. Von einer weiteren Infektionswelle in 2020, die zu einem erneuten Lockdown führt, wird zunächst nicht ausgegangen. Dennoch werden zur Gewährung der Versorgungssicherheit innerhalb der RKH Ressourcen für mögliche intensivpflichtige COVID-Fälle frei gehalten. Insbesondere die Pflegeheime und Einrichtungen für Menschen mit Handicap weisen nach wie vor ein hohes Risikopotenzial auf. Im Ernstfall werden für diese potenziellen Risikopatienten zahlreiche

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Klinikkapazitäten im jeweiligen Einzugsgebiet benötigt. Da die RKH in der Corona-Krise zwei COVID-Zentren gebildet hat, zeigt sich das Risiko aus einer etwaigen zweiten Welle in den Standorten sehr unterschiedlich. Mit dem Beginn der klassischen Influenzazeit im vierten Quartal kann es erneut zu Einschränkungen im elektiven Klinikbetrieb kommen.

Die Belegungsentwicklung wird stetig überwacht und gesteuert, so dass einerseits die Versorgung wieder aufgebaut und andererseits auf neue Infektionsherde sofort reagiert werden kann. Dafür werden auch die Notfallstrukturen einsatzbereit gehalten und die Reichweiten der Vorräte relevanter Sachmittel ausgeweitet. Die Versorgungssicherheit basiert immer auf der Annahme, dass das Klinikpersonal selbst gesund und einsatzbereit ist. Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass zahlreiche Urlaubstage in das zweite Halbjahr übergehen werden.

Trotz der bekannten finanzielle Kompensationsmaßnahmen durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz ist absehbar, dass die Jahresziele 2020 der Kliniken nicht erreicht werden können und eine Deckungslücke aus dem laufenden Betrieb bei den Kliniken verbleibt.

Damit geht die Sicherung der Liquidität einher. Durch die nahezu konstante Kostenseite ist eine erhebliche Unterdeckung des laufenden Betriebes entstanden. Durch den rasanten Anstieg der Bezugskosten für Schutzausrüstung, Desinfektionsmittel und andere relevante Materialien sowie Sonderkosten innerhalb der Krisensituation ist die Liquidität zusätzlich belastet. Außerdem mussten aufgrund der unklaren Lage bei Zulieferern die Vorräte von Medikamenten über Sauerstoff bis hin zu medizintechnischen Kleinteilen erheblich aufgestockt werden. Sogar für die orthopädische Fachklinik Markgröningen wurde der Lockdown umgesetzt und später eine Übergangsstation für entlassfähige COVID-Patienten zur Entlastung der umliegenden Pflegeeinrichtungen eingerichtet. Ein ähnliches Konzept wurde im Krankenhaus Marbach zu Lasten von operativen belegchirurgischen Eingriffen angeboten. Als sofortige Gegensteuerungsmaßnahmen wurde in enger Abstimmung mit den Landkreisgesellschaftern die Optionen für kurzfristige Übergangskredite, die Erhöhung der Kreditlinie bei den Hausbanken und das zeitliche Vorziehen von geplanten Darlehensaufnahmen für bereits laufende Bauprojekte abgestimmt und nach Bedarf umgesetzt. Zu diesem Zeitpunkt lagen noch keine verbindlichen und kalkulierbaren Aussagen der Bundes- und Landesregierung zu den angedachten Entlastungs- und Kompensationsmaßnahmen vor. Letztlich konnte ein Teil der Entlastungen ab Ende April 2020 zahlungswirksam vereinnahmt werden.

Die überschlägige Ermittlung dieser Kompensationshilfen deutet darauf hin, dass Kliniken mit einem hohen durchschnittlichen Schweregrad finanziell benachteiligt werden. Also genau die Kliniken mit einem hohen Spezialisierungsgrad, hoher fachlicher Expertise und in denen im RKH-Konzept die COVID-Patienten bewusst konzentriert und Hochleistungsressourcen für Notfälle frei gehalten wurden.

Dennoch konnte die Zahlungsfähigkeit im ersten Halbjahr durch die Zusicherungen der Landkreisgesellschaftler aufrechterhalten werden. Im Saldo wird jedoch ein finanzieller Schaden entstehen, der zu Lasten der Kliniken bzw. zu Lasten der Gesellschafter gehen wird.

Aktuell wird davon ausgegangen, dass die Zahlungsfähigkeit der Kliniken erhalten bleibt. Dabei wird auch unterstellt, dass die Finanzierungshilfen des Bundes und des Landes real ankommen und nicht möglicherweise über andere Ausgleichsmechanismen an anderer Stelle zu Lasten der Kliniken faktisch wieder verrechnet werden. Ohne die Gewährträgerschaft der kommunalen Landkreisgesellschaftler wäre der Fortbestand der Kliniken gefährdet.

Die RKH als eigenständiges Unternehmen ist durch die rückläufigen Anforderungen bei den Laborleistungen auf Seite der Kliniken durch die Krisensituation betroffen. Im Zeitraum Januar bis Mai 2019 wurden Leistungen in einem Volumen von 216,8 Mio. GOÄ-Punkte erbracht. Im vergleichbaren Zeitraum 2020 wurden 210,5 Mio. GOÄ-Punkte erbracht. Dies bedeutet einen Rückgang um rd. 3 % (-162 T€), der sich auch im Umsatz abbildet.

Für das Jahr 2020 ist davon auszugehen, dass die ursprünglichen Planungen nicht erreicht werden. Insgesamt könnte eine Deckungslücke im mittleren sechsstelligen Bereich entstehen.

Durch die bisher erwirtschafteten Deckungsbeiträge über die Versorgung von Dritten besteht eine ausreichende Liquiditätsreserve. Zusätzlich greifen Gegensteuerungsmaßnahmen, wie die Anpassung der Ressourcen und der Ausbau des Leistungsspektrums für Dritte. Aktuell wird davon ausgegangen, dass die angespannte Situation auf diese Weise überbrückt werden kann. Eine dauerhafte Absenkung der Nachfrage ist nicht erkennbar.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Das Planergebnis 2020 aus dem laufenden Betrieb zeigt einen Überschuss in Höhe von rd. 189 T€. Insgesamt verbleibt für 2020 folgende Ergebnisstruktur:

	Unternehmensplanung 2020
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb:	448.900
Finanzergebnis:	-16.600
Investitionsergebnis:	-218.500
Neutrales Ergebnis:	-24.400
Ergebnis - insgesamt	189.400
dabei sind folgende Eckdaten berücksichtigt:	
Umsatzerlöse insgesamt	22.715.100
Kosten für Personal	14.222.800
Kosten für Material, Dienstleistungen und weitere Aufwendungen	8.067.800

Weiterhin sollen Kooperationen zum Wohle der Patienten ausgebaut werden. Neue Technologien wie Telemedizin schaffen in den unterschiedlichen Fachdisziplinen neue Chancen. Die RKH und ihre Kliniken hat den Anspruch in diesem Feld eine führende Rolle einzunehmen.

IX Fazit

Beim Rückblick auf das Geschäftsjahr 2019 wird deutlich, dass die Regelungsdynamik und die Regulierungen durch den Gesetzgeber die Rahmenbedingungen für Kliniken im Endergebnis nicht verbessert haben. 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 noch 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. Unabhängig davon sind die Kosten der ebenso für die Patientenversorgung relevante Berufsgruppen wie Ärzte und Funktionsdienst von den Finanzierungszusagen ausgenommen. Die Kliniken müssen also 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. Zusätzlich verzerren Kliniken im Umfeld der RKH mit Hilfe derer Träger durch Bonuszahlungen an Fachpersonal den Arbeitsmarkt. Die Gradwanderung zwischen drohender Unterschreitung der Personaluntergrenzen und Verknappung der Versorgungskapazitäten geht zu Lasten der Entscheidungsträger in den Kliniken. Es ist offensichtlich, dass die getroffenen Regelungen erneut ein Instrument dafür sind, um Krankenhausbetten zu reduzieren und den wirtschaftlichen Druck auf Kliniken und Träger zu erhöhen.

Auch in der aktuellen Krisensituation durch die Corona-Pandemie ist noch keine nachhaltige und auskömmliche Finanzpolitik spürbar. Im Gegenteil, es ist festzustellen, dass einige Kostenträger schon wieder in alte Denk- und Entscheidungsmuster zurückfallen. Die zusätzlichen Kosten der Krise sind bisher nicht finanziert und auch der Ausgleich der erheblichen Einnahmefälle in den Nebenbetrieben (z.B. Parkhaus, Gastronomie usw.) ist noch offen. Es bleibt zu befürchten, dass dies auf die Kliniken bzw. deren Träger abgewälzt wird.

In der Krisensituation sind Verhaltensveränderungen bei den Patienten deutlich erkennbar und lassen vermuten, dass sich deren Bedürfnisse und die dafür notwendigen Versorgungsstrukturen grundlegend verändern werden. Der wissenschaftliche Beirat des IQM e.V. und Trendforscher stellen die Prognose auf, dass sich die Zahl der stationären Patienten um 10 – 15 % verringern wird. In der Folge sind neue, technisch

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

unterstütze, sektorenübergreifende Versorgungskonzepte zum Wohle der Patienten gefordert. Doch auch dafür sind die formalen Strukturen noch nicht vorhanden, die Regelungsdichte zu hoch und die Partikularinteressen zu stark. Es wäre jetzt an der Zeit über die Gesundheitsversorgung neu nachzudenken und neue sektorenübergreifende Versorgungsformen zu etablieren.

Der RKH-Klinikenverbund ist grundsätzlich dafür offen und geeignet, die ganzheitliche und insbesondere landkreisübergreifende Konzepte, im Rahmen des kommunalen Versorgungsauftrages, zu entwickeln und umzusetzen. Dafür ist notwendig, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen solche Innovationen zulassen und unterstützen, wie dies im Ausland z.B. mit Capitation-Modelle erfolgreich verfolgt wird.

Unabhängig von den formalen und 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 auch vor dem Hintergrund der Belastungen durch die Corona-Krise zur Weiterentwicklung ihrer Kliniken aber auch zu den notwendigen Konsolidierungsschritten und unterstützen die RKH darin, neue Wege zu gehen.

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

Ludwigsburg, 12. Juni 2020

gez. Prof. Dr. Jörg Martin
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger
Kaufmännischer Direktor

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

Gewinn- und Verlustrechnung 2019

	2019 €	2019 €	2018 €	2018 €
1. Umsatzerlöse	21.776.679,24		20.630.251,55	
2. Sonstige betriebliche Erträge	77.654,66	21.854.333,90	23.776,69	20.654.028,24
3. Materialaufwand und bezogene Leistungen				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	4.895.318,02		4.998.892,56	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	166.002,68	5.061.320,70	127.658,94	5.126.551,50
4. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	10.551.095,06		9.894.182,80	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für die Altersversorgung	2.404.278,38 (707.034,22)	12.955.373,44	2.162.682,34 (634.096,38)	12.056.865,14
Zwischenergebnis		3.837.639,76		3.470.611,60
5. Abschreibungen auf imm. Vermögens- gegenstände und Sachanlagen	137.443,91		160.798,61	
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	3.605.243,04	3.742.686,95	3.073.296,46	3.234.095,07
Zwischenergebnis		94.952,81		236.516,53
7. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1.140,00		2.366,00	
8. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	4.867,00		11.689,00	
davon für Betriebsmittelkredite	(0,00)		(0,00)	
davon an verbundene Unternehmen	(0,00)	-3.727,00	(0,00)	-9.323,00
9. Steuern vom Einkommen und Ertrag		72.473,62		27.367,62
10. Ergebnis nach Steuern		18.752,19		199.825,91
11. sonstige Steuern		0,00		0,00
12. Jahresüberschuss (+)/ Jahresfehlbetrag (-)		18.752,19		199.825,91

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

Bilanz zum 31.12.2019

Aktivseite	2019 €	2019 €	2018 €	2018 €
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	0,00		0,00	
II. Sachanlagen (Einrichtung und Ausstattung)	369.682,00		448.000,00	
III. Finanzanlagen, hier Beteiligungen	6.375.000,00	6.744.682,00	6.375.000,00	6.823.000,00
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		362.242,48		342.921,96
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	1.591.244,52 (0,00)		813.555,89 (0,00)	
2. Forderungen an den Gesellschafter davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	4.007,75 (0,00)		1.358,85 (0,00)	
3. Forderungen gegen verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	1.241.120,93 (0,00)		1.618.206,74 (0,00)	
4. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	87.546,48 (0,00)	2.923.919,68	31.426,08 (0,00)	2.464.547,56
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		134.460,60		259.511,62
C. Rechnungsabgrenzungsposten		1.967,62		95,00
		<u>10.167.272,38</u>		<u>9.890.076,14</u>

Passivseite	2019 €	2019 €	2018 €	2018 €
A. Eigenkapital				
I. Gezeichnetes Kapital	2.247.000,00		2.247.000,00	
II. Kapitalrücklagen	3.166.076,22		3.166.076,22	
III. Gewinnrücklagen (+) / Verlustvortrag (-)	425.713,44		225.887,53	
IV. Jahresüberschuss (+) / Jahresfehlbetrag (-)	18.752,19	5.857.541,85	199.825,91	5.838.789,66
B. Rückstellungen				
1. Steuerrückstellungen	114.000,00		9.000,00	
2. Sonstige Rückstellungen	1.192.000,00	1.306.000,00	1.028.000,00	1.037.000,00
C. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		40.000,00 (40.000,00)	
2. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	650.824,26 (650.824,26)		739.452,29 (739.452,29)	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	1.260,00 (1.260,00)		1.368,00 (1.368,00)	
5. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	1.655.440,88 (1.655.440,88)		1.824.060,92 (1.824.060,92)	
6. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	696.205,39 (696.205,39)	3.003.730,53	409.405,27 (409.405,27)	3.014.286,48
D. Rechnungsabgrenzungsposten		0,00		0,00
		<u>10.167.272,38</u>		<u>9.890.076,14</u>

I Allgemeine Angaben

Bei der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (Kliniken Holding) mit Sitz in Ludwigsburg (Amtsgericht Stuttgart, HRB 207099), handelt es sich 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. Als orthopädische Fachklinik mit überregionalem Einzugsgebiet und einem medizinisch abgestimmten qualitativ hochwertigen Leistungsangebot stellt die OKM zusammen mit dem, in der Orthopädie-Technik und Physiotherapie ausgewiesenen Fachspezialisten ORTEMA eine ideale Ergänzung der im Klinikverbund vertretenen Fachdisziplinen. Der Erwerb, sowie die Eingliederung in die Holding wurden 2007 vollzogen. Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe wurden 2009 wie die Enzkreis-Kliniken und die Kliniken gGmbH 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. Die Gesellschaft wird im Handelsregister B des Amtsgerichts Stuttgart unter der Nummer HRB 207099 geführt. Die Veröffentlichung des Konzernabschlusses erfolgt im elektronischen Bundesanzeiger.

Zum Beginn des Geschäftsjahres 2008 hat die Kliniken Holding die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern übernommen. Neben der Nutzung der Synergieeffekte in den nicht-medizinischen Bereichen wie Einkauf, Technik und Versorgung, steht vor allem der Austausch, die Abstimmung und Weiterentwicklung der patientennahen medizinischen Bereiche und der medizinischen Schwerpunktbildung im Vordergrund. Im Geschäftsjahr 2010 wurden die Standorte Bruchsal und Bretten in das Verbund-Labor gesellschaftlich integriert. Des Weiteren sind seit 2010 die Führungskräfte des Verwaltungsdienstes in der Kliniken Holding angestellt.

Bei der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH handelt es sich um eine mittelgroße Kapitalgesellschaft gemäß § 267 HGB. Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

II Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze wurden gegenüber dem Vorjahr grundsätzlich, beibehalten. Der Jahresabschluss 2019 wurde nach den geltenden Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) aufgestellt.

Gliederung, Ansatz und Bewertung entsprechen den Vorjahresgrundsätzen.

Einzelne Posten der Bilanz wurden an den genauen Inhalt durch Erweiterung oder Kürzung der Postenbezeichnung angepasst. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände sind mit ihren Nominalbeträgen bewertet. Die übrigen Aktiva sind mit dem Nennwert angesetzt.

Die immateriellen Vermögensgegenstände und die Sachanlagen des Anlagevermögens sind zu den Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich der nach § 253 Abs. 3 HGB notwendigen und planmäßig vorgenommenen Abschreibungen bewertet. Die Abschreibungen werden nach der linearen Methode ermittelt.

Seit 2008 werden Anlagegüter mit Anschaffungskosten bis zu 150 € nicht aktiviert. Anlagegüter mit Anschaffungskosten von mehr als 150 € bis zu 1.000 € (ohne Umsatzsteuer) werden in einem Sammelposten aktiviert und einheitlich über fünf Jahre abgeschrieben.

Folgende Nutzungsdauern werden angewendet:

Immaterielle Vermögensgegenstände	3-5 Jahre
Einrichtungen u. Ausstattungen	5-15 Jahre

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

Beim Finanzanlagevermögen handelt es sich um die Beteiligungen an den Holding Töchtern: Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH und Enzkreis Kliniken gGmbH sowie Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH. Die Anteile sind zu den Anschaffungskosten bilanziert.

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sind zu gleitenden Durchschnittspreisen bewertet. Um einer Überbewertung des Vorratsvermögens vorzubeugen wurde ein Risikoabschlag in Höhe von 5 % (Vj.: 5 %) vorgenommen.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände sind mit ihren Nominalbeträgen bewertet. Nach einer fallbezogenen Einzelwertberichtigung, wurde das Ausfallrisiko durch eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 1 % auf die verbleibenden Forderungen berücksichtigt.

Schecks, Kassenbestände und Guthaben bei Kreditinstituten sind mit ihrem Nennwert ausgewiesen.

Das gezeichnete Kapital zeigt die Stammeinlage der Gesellschafter.

Die aktiven Rechnungsabgrenzungsposten sind mit ihren Anschaffungskosten, bezogen auf den jeweiligen Gesamtbetrag unter Abzug des periodengerechten Aufwands, bewertet.

Die Rückstellungen für Altersteilzeit und Jubiläen wurden nach versicherungsmathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ (PUC-Methode) ermittelt. Es wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 1,97 % bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (siebenjähriger Durchschnitt) angesetzt. Den Berechnungen wurde ein Gehaltstrend von 2 % zugrunde gelegt.

Steuerrückstellungen und die übrigen Rückstellungen berücksichtigen alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verpflichtungen und sind in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages bewertet. Zukünftige Preis- und Kostensteigerungen werden berücksichtigt, sofern ausreichend objektive Hinweise für deren Eintritt vorliegen. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr sind mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst.

Zum 01.10.2019 wurde ein Zeitwertkontenmodell auf Basis der entsprechenden Regelungen im Sozialgesetzbuch IV in Verbindung mit Flexi II Gesetzes eingeführt. Mitarbeiter können auf Basis einer Betriebsvereinbarung im Wege der Entgeltumwandlung Wertguthaben aufbauen. Zur Finanzierung dieser Wertguthaben einschließlich der darauf entfallenden Arbeitgeberanteile am Sozialversicherungsbeitrag hat sich die Gesellschaft dazu verpflichtet, eine entsprechende Rückdeckungsanlage einschließlich einer Insolvenzversicherung in hinreichendem Umfang vorzunehmen. Zum Zwecke der Rückdeckung der Wertguthaben wurde ein so genanntes Servicekonto mit einem Wertpapierdepot bei der Augsburger Aktienbank AG (AAB), Augsburg, sowie Leibrentenversicherungen mit aufgeschobener Rentenzahlung bei der InterRisk Lebensversicherungs AG, Wiesbaden, eingerichtet.

Zur Finanzierung der Wertguthaben wurden im Berichtsjahr die Arbeitnehmeranteile in Höhe von 7.727,57 € in das Wertpapierdepot der AAB und die dazu korrespondierenden Arbeitgeberanteile in Höhe von 1.541,43 € (Wertguthaben zum Stichtag: 1.546,76 €) in die IRR einbezahlt.

Nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und unter Zugrundelegung der Richttafeln von Prof. Dr. Klaus Heubeck wurde mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ die Rückstellung für die Garantieleistung ermittelt. Diese Rückstellung der Versorgungsverpflichtungen gegenüber der Versorgungsberechtigten aufgrund von Zeitwertkonten wurde mit dem aktivierbaren Wertguthaben aus den genannten Anlagen vollständig verrechnet.

Verbindlichkeiten sind zum Erfüllungsbetrag am Bilanzstichtag ausgewiesen.

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

III Erläuterungen zur Bilanz

a) Anlagevermögen

Der Anlagennachweis gemäß § 268 Abs. 2 HGB ist der Anlage zu diesem Anhang zu entnehmen.

b) Forderungen aus Lieferung und Leistungen

Um das in den Forderungen liegende allgemeine Ausfallrisiko abzudecken, wurde im Jahresabschluss 2019 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 17.700 € (Vj.: 14.000 €) der entsprechenden Forderungen gebildet. Forderungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr sind nicht enthalten.

c) Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen

Die bei der Kliniken Holding anfallenden Kosten wurden nach dem Verursachungsprinzip, nach dem Verhältnis der Planbetten oder dem Case-Mix-Index auf die Tochter-Gesellschaften umgelegt. Das entstandene Verbund-Labor verrechnet seit dem 01.01.2008 seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen. Diese Entgelte werden nach marktüblichen Kriterien ermittelt. Zusätzlich werden Dritte bedient, was zu einer Gewinnsituation führen kann. Die daraus entstandenen Geschäftsvorfälle erhöhen die Volumina der einzelnen Erlös- und Aufwandpositionen und die entsprechenden Forderungen und Verbindlichkeiten zum Bilanzstichtag. Darüber hinaus werden in den Forderungen und Verbindlichkeiten die Geldmittelflüsse im Rahmen der Umsatzsteuerorganschaft bilanziert.

Bei den Forderungen gegen verbundene Unternehmen handelt es sich in Höhe von 713.354 € (Vj.: 1.179.949 €) um Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

d) Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten und Schecks

Die Position enthält das Guthaben bei Kreditinstituten.

e) Beteiligungsverhältnisse und Eigenkapital

Das Eigenkapital der Kliniken Holding bildet sich wie folgt ab:

	Beteiligungs- quote	Stammeinlage / gezeichn. Kapital in €	Kapitalrücklage in €
Landkreis Ludwigsburg	50,00	1.123.500	994.300
Enzkreis	13,00	292.110	1.034.300
Stadt Bietigheim-Bissingen	15,00	337.050	331.400
Landkreis Karlsruhe	22,00	494.340	1.793.000
Kapitalentnahme			-986.924
Gesamt	100,00	2.247.000	3.166.076

Der Jahresüberschuss 2018 (199.826 €) wurde der Gewinnrücklage zugeführt. Der Stand der Gewinnrücklage beläuft sich zum 31.12.2019 auf 425.713 € (Vj.: 225.888 €). Der Jahresüberschuss 2019 wurde noch nicht verwendet.

f) Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

	€	2019	2018
für Personal		1.105.000	884.000
für Jahresabschluss		40.000	43.000
für Archiv		9.000	11.000
für ausstehende Rechnungen		38.000	90.000
Insgesamt:		1.192.000	1.028.000

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

Für das Geschäftsjahr 2019 wird ein Konzernabschluss aufgestellt. Dies wurde in der Rückstellung für die Kosten der Jahresabschlussprüfung berücksichtigt. Die Rückstellungen für Steuern betragen 114.000 € (Vj.: 9.000 €).

g) Verbindlichkeiten

€	Gesamt-Betrag	bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	davon mehr als 5 Jahre
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0	0	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(40.000)</i>	<i>(40.000)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	650.824	650.824	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(739.452)</i>	<i>(739.452)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	1.260	1.260	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.368)</i>	<i>(1.368)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	1.655.441	1.655.441	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.824.061)</i>	<i>(1.824.061)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Sonstige Verbindlichkeiten	696.205	696.205	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(409.405)</i>	<i>(409.405)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
davon aus Steuern	539.627	539.627	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(269.469)</i>	<i>(269.469)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
davon im Rahmen sozialer Sicherheit	0	0	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Gesamt:	3.003.731	3.003.731	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(3.014.286)</i>	<i>(3.014.286)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>

Die Verbindlichkeiten aus Steuern beinhalten Verbindlichkeiten aus Umsatzsteuer und Lohn-/Kirchensteuer.

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

Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen resultieren aus dem Lieferungsverkehr. Es handelt sich in Höhe von 116.546 € (Vj.: 488.117 €) um Verbindlichkeiten aus Lieferung und Leistung.

IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

a) Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse setzen sich folgendermaßen zusammen:

€	2019	2018
Erlöse aus Wahlleistungen	2.158.585	2.120.493
Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses	13.214.533	13.123.038
sonstige Umsatzerlöse	6.403.561	5.386.721
Gesamt	21.776.679	20.630.252

Die sonstigen Umsatzerlöse gliedern sich wie folgt:

€	2019	2018
Sonstige Übrige nach BilRUG unter UE	6.301.134	5.376.522
Periodenfremde Erträge nach BilRUG unter UE	102.427	10.199
Gesamt	6.403.561	5.386.721

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

Die Umsatzerlöse in Höhe von 21.776.679 € (Vj.: 20.630.252 €) resultieren im Wesentlichen aus Laborleistungen. Die sonstigen Umsatzerlöse resultieren im Wesentlichen aus der Verrechnung der Managementleistungen an die Holding-Töchter in Höhe von 5.611.140 € (Vj.: 4.752.819 €).

Die Umsatzerlöse beinhalten außerdem periodenfremde Erträge in Höhe von 102.427 € (Vj.: 10.199 €), die im Wesentlichen aus Rechnungskorrekturen stammen.

b) Sonstige betriebliche Erträge und Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Erträge resultieren im Wesentlichen aus U1-Erstattungen der Krankenkassen 12.223 € (Vj.: 14.410 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen resultieren im Wesentlichen aus Aufwendungen für Miete, Nutzung und Ausstattung. Ferner sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 199.877 € (Vj.: 64.402 €) enthalten, die im Wesentlichen aus verspäteter Rechnungsstellung seitens Lieferanten stammen.

c) Auf- und Abzinsung von Rückstellungen

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe von 3.937 € (Vj.: 7.039 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

V Ergänzende Angaben

a) Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	€/Jahr	Restvertragslaufzeit
Miete/Wartung	1.980.079	bis zu 5 Jahre

b) Haftungsverhältnisse

Die Mitarbeiter erhalten ihre Betriebsrente durch die ZVK des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg. Durch ihre Mitgliedschaft erfüllt die Gesellschaft die tarif- und arbeitsvertragliche Verpflichtung zur zusätzlichen Versicherung seiner Beschäftigten. Im Geschäftsjahr 2019 erhob die ZVK eine Regelumlage (Arbeitgeberanteil) in Höhe von 7,85 % (Arbeitgeberanteil) (1. HJ 2018: 7,75 %, 2. HJ 2017: 7,85 %) des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

c) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter

	2019	2018
Beschäftigte	181	176
<i>davon TV öD-K</i>	<i>6</i>	<i>170</i>
<i>davon TV-Ärzte/VKA</i>	<i>175</i>	<i>6</i>

d) Zusammensetzung der Organe

Gesellschafter-
versammlung:

Landrat des Landkreises Ludwigsburg
Landrat des Enzkreises
Oberbürgermeister der Stadt Bietigheim-Bissingen
Landrat des Landkreises Karlsruhe

Aufsichtsrat:

Vorsitzender
LR Dr. Rainer Haas
(bis 04.01.2020)

Landrat

Landkreis
Ludwigsburg

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

LR Dietmar Allgaier (ab 05.01.2020)	Landrat	Landkreis Ludwigsburg
stv. Vorsitzender OB Jürgen Kessing	Oberbürgermeister	Stadt Bietigheim- Bissingen
LR Bastian Rosenau	Landrat	Enzkreis
LR Dr. Christoph Schnaudigel	Landrat	Landkreis Karlsruhe
Aufsichtsrat der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH		
Manfred List (bis 26.07.2019)	Oberbürgermeister a.D.	
Erich Zucker (bis 26.07.2019)	Verbandsprüfer	B-W Genossenschafts- verband e.V.
Dietmar Allgaier (bis 04.01.2020)	Bürgermeister	Stadt Kornwestheim
Claus-Dieter Meyer (ab 26.07.2019)	Apotheker i.R.	
Ralf Trettner (ab 26.07.2019)	Bürgermeister	Stadt Pleidelsheim
Herbert Pötzsch (bis 26.07.2019)	Bürgermeister a.D.	
Jürgen Scholz (bis 26.07.2019)	Bürgermeister	Stadt Sersheim
Jan Trost (ab 26.07.2019)	Bürgermeister	Stadt Marbach
Dirk Schaible (ab 26.07.2019)	Bürgermeister	Stadt Freiberg am Neckar
Werner Möhrer	Bürgermeister a.D.	
Thorsten Majer (bis 26.07.2019)	Rechtsanwalt	Kanzlei MRC Stuttgart
Dr. Eckart Bohn (bis 26.07.2019)	Diplom-Kaufmann i.R.	
Egon Beck (ab 26.07.2019)	Oberstaatsanwalt	Land Baden- Württemberg
Thomas Utz (ab 26.07.2019)	Controller	Daimler AG
Helga Eberle	Vorsitzende Richterin am Landgericht i.R.	
Andrea Stockmayer-Mohn (bis 26.07.2019)	Ärztin i.R.	Freiberuflich
Andreas Roll (bis 26.07.2019)	Gesundheitsmanager	Freiberuflich
Dr. Uwe Stoll (ab 26.07.2019)	Arzt	OKM gGmbH
Jürgen Waser (ab 26.07.2019)	Ingenieur	Mahle International
Vertreter der Stadt Bietigheim		
Dr. Wolfgang Pfeiffer (bis 26.07.2019)	Facharzt für Chirurgie & Proktologie	Freiberuflich
Marcus List (ab 26.07.2019)	Architekt	Kreissparkasse Ludwigsburg
Dr. Wassilios Amanatidis	Kinderarzt i.R.	
Thomas Reusch-Frey	Pfarrer	Ev. Landeskirche in Württemberg
Dr. Georg Mehrle	Augenarzt i.R.	

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

(bis 26.07.2019) Dr. Arno Steiler	Frauenarzt	
(ab 26.07.2019) Traute Theurer	Oberstudienrätin i.R.	

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Dr. Gerhard Locher	Betriebsrat	KLB gGmbH
Nadja Schmidt	Betriebsrat	KLB gGmbH

Aufsichtsrat der Enzkreis-Kliniken gGmbH

Günter Bächle	Redakteur & Ressortleiter i.R.	
Helmut Spiegel (bis 25.07.2019)	Dipl. Betriebswirt / Radio- und Fernsehtechnikermeister Realschullehrer i.R.	selbstständig
Rolf Leo (bis 25.07.2019)	Bürgermeister	Stadt Ötisheim
Werner Henle (ab 25.07.2019)	Bürgermeister	Stadt Neuenbürg
Horst Martin	Facharzt für Innere Medizin / Betriebsmedizin	freiberuflich
Dr. Till Neugebauer	Oberbürgermeister	Stadtverwaltung Mühlacker
Frank Schneider	Apotheker	Herzapotheke Mühlacker
Hasan Özer	Rechtsanwalt	
Dr. Christoph Wichardt (ab 25.07.2019)		

Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft

Ralf Engelhardt	Betriebsrat Mühlacker	EKK gGmbH
Paul Westerkamp	Betriebsrat Neuenbürg	EKK gGmbH

Aufsichtsrat der Kliniken der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Thomas Ackermann (bis 25.07.2019)	Bürgermeister	Gemeinde Hambrücken
Karl-Heinz Burgey (bis 25.07.2019)	Bürgermeister	Gemeinde Walzbachtal
Tony Löffler (ab 25.07.2019)	Bürgermeister	Gemeinde Ubstadt- Weiher
Jens Skibbe	Rechtsanwalt	
Michael Nöltner	Bürgermeister	Stadt Bretten
Klaus-Dieter Scholz	Bürgermeister a.D.	
Eberhard Roth (bis 25.07.2019)	Bürgermeister a. D.	
Dr. Iris Müller Reinartz (bis 25.07.2019)	Hausärztin	freiberuflich
Cornelia Petzold-Schick (ab 25.07.2019)	Oberbürgermeisterin	Stadt Bruchsal
Martin Wolff	Oberbürgermeister	Stadt Bretten
Wolfgang Eberle (bis 25.07.2019)	IT-Fachassistent i.R.	
Markus Rupp	Bürgermeister	Gemeinde Gondelsheim
Eberhard Schneider (ab 25.07.2019)	1. BV IG Metall i. R.	

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

	Uwe Rohrer Monika Lauber (ab 25.07.2019) Willy Nees	Schreiner Krankenschwester Beamter	Städt. Klinikum Karlsruhe Regierungspräsidium Karlsruhe
	Andreas Laitenberger (ab 25.07.2019)	Immobilienvermittler	
	Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft		
	Ioannis Papadopoulos (bis 25.07.2019)	Betriebsrat	KLK gGmbH
	Monika Zink (ab 25.07.2019)	Betriebsrat	KLK gGmbH
	Thorsten Emmerich	Betriebsrat	KLK gGmbH
Geschäftsführung:	Prof. Dr. Jörg Martin	Geschäftsführer	RKH GmbH

e) Bezüge der Geschäftsführung, Aufsichtsrates und Betriebsrat

Die Bezüge der Konzern-Geschäftsführung beliefen sich auf 410.125 € (Prämien des laufenden Jahres werden im Folgejahr ausgezahlt, max. 40.000 €). Darin sind 20.125 € für Altersversorgung (ZVK) enthalten. Die Bezüge beziehen sich auf die Geschäftsführertätigkeit in den Gesellschaften Regionale Kliniken Holding RKH GmbH, Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH, Enzkreis-Kliniken gGmbH, Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH, Orthopädische Klinik Markgröningen gGmbH, Kliniken Service GmbH, Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH, ORTEMA GmbH und MVZ Klinikum Ludwigsburg gGmbH.

Die Auszahlungen erfolgten durch die Regionale Kliniken Holding RKH GmbH und wurden im Rahmen des Managementvertrages verrechnet.

Die Mitglieder des Aufsichtsrates sind ehrenamtlich tätig. An Aufwandsentschädigungen anlässlich der Aufsichtsratssitzungen der RKH GmbH wurden ausbezahlt:

2019: 28.145 €
2018: 27.179 €

Holdingweit sind im Kalenderjahr 2019 Kosten in Höhe von 43.760 € für die Aufsichtsratsgremien angefallen. Nicht berücksichtigt sind hier Materialkosten, Arbeitsaufwand für die Vorbereitung der Sitzungen, Arbeitszeit für die Teilnahme von Mitarbeitern an Sitzungen.

f) Anteilsbesitz

Die Regionale Kliniken Holding RKH GmbH ist zu 51 % an der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH beteiligt, die ihren Sitz in Ludwigsburg hat (HRB 204454).

Die Gesellschaft weist zum 31.12.2019 Eigenkapital in Höhe von 25.531.199 € (Vj.: 26.344.387 €) und einen Jahresfehlbetrag von -813.188 € (Vj.: Jahresüberschuss 504.909 €) aus.

Des Weiteren ist sie zu 51 % an der zum 01.01.2005 gegründeten Enzkreis-Kliniken gGmbH beteiligt, die ihren Sitz in Mühlacker hat (HRB 1756 M).

Die Gesellschaft weist zum 31.12.2019 Eigenkapital in Höhe von 4.648.604 € (Vj.: 4.648.604 €) und einen Jahresfehlbetrag von -4.924.747 € (Vj.: -4.575.136 €) aus.

Ebenso ist sie zu 51 % an der zum 01.01.2009 gegründeten Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH beteiligt, die ihren Sitz in Bruchsal hat (HRB 705991).

Die Gesellschaft weist zum 31.12.2019 Eigenkapital in Höhe von 14.823.879 € (Vj.: 12.836.622 €) und einen Jahresüberschuss von 1.987.257 € (Vj.: 1.204.477 €) aus.

g) Konzernabschluss

Seit dem Geschäftsjahr 2006 wird jährlich ein Konzernabschluss erstellt und im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht.

h) Abschlussprüferhonorare

Auf die Angabe der Abschlussprüferhonorare wurde gemäß § 285 Nr. 17 letzter Satzteil HGB verzichtet.

VI Nachtragsbericht

Aufgrund der durch Informationen und Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Robert-Koch-Institutes (RKI) hinsichtlich der Covid-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) Pandemie wurde innerhalb der Regionalen Kliniken Holding am 02.03.2020, im Rahmen des Risikomanagements und auf Basis eigener Leitlinien für den Umgang mit Notsituationen und Katastrophen, die holdingweit verantwortliche Klinikeneinsatzleitung (KEL) aktiviert und etabliert. Seit dem arbeitet die Gruppe, unter dem Vorsitz des Geschäftsführers, stringent und strukturiert an der Bewältigung der Krisensituation zur Aufrechterhaltung der Patientenversorgung und zum Schutz der eigenen Belegschaft.

Bereits Mitte März 2020 wurde in Hinblick auf die mögliche Infektionswelle der Betrieb aller Standorte auf rd. 50 % der üblichen Belegung reduziert. Zum Schutz der Belegschaft und Sicherung der Einsatzbereitschaft wurden z.B. Teams räumlich getrennt, der Abbau von Überstunden forciert und Angebote für adhoc Homeoffice aufgebaut. Eine besondere Herausforderung lag und liegt weiterhin in der Beschaffung der notwendigen Schutzausrüstung, in der Steuerung der Intensiv-/Beatmungskapazitäten.

Das Jahr 2020 ist durch die Corona-Krise massiv belastet. Im Mittelpunkt der Auswirkungen steht die ausgesetzte und aufgeschobene Versorgung von Patienten, die insbesondere physische Belastung für die Klinikbelegschaft, der Stopp und Aufschub von laufenden Projekten und Maßnahmen.

Die wirtschaftlichen Folgen können zwar teilweise durch einen Vorjahresvergleich bei den Umsätzen und durch Bewertung von außerordentlichen Kosten für das erste Halbjahr abgeschätzt werden, dennoch ist nicht kalkulierbar, welche Risiken sich in den kommenden Monaten und insbesondere in den Wintermonaten ergeben können. Es ist bereits absehbar, dass die wirtschaftlichen Jahresziele 2020 nicht erreicht werden können.

VII Jahresergebnis

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresüberschuss in Höhe von 18.752 € in die Gewinnrücklage einzustellen.

Ludwigsburg, 12.06.2020

gez. Prof. Dr. Jörg Martin
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger
Kaufmännischer Direktor

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH
Anlagennachweis zum 31.12.2019

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwerte
	Anfangs-stand	Zugang/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang/ Berichtigung	End-stand	Anfangs-stand	Zuführung/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang / Berichtigung	Endstand	Restbuchwerte Stand 31.12.2018
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen											
1. Vermögensgegenstände	662.475,10	0,00	0,00	0,00	662.475,10	662.475,10	0,00	0,00	0,00	662.475,10	0,00
Summe	662.475,10	0,00	0,00	0,00	662.475,10	662.475,10	0,00	0,00	0,00	662.475,10	0,00
II. Sachanlagen											
5. Einrichtungen und Ausstattungen	2.578.362,22	69.503,44	0,00	45.498,27	2.602.367,39	2.130.362,22	137.443,91	0,00	35.120,74	2.232.685,39	369.682,00
Summe	2.578.362,22	69.503,44	0,00	45.498,27	2.602.367,39	2.130.362,22	137.443,91	0,00	35.120,74	2.232.685,39	369.682,00
III. Finanzanlagevermögen											
1. Unternehmen	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00
Summe	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.375.000,00
Summe	9.615.837,32	69.503,44	0,00	45.498,27	9.639.842,49	2.792.837,32	137.443,91	0,00	35.120,74	2.895.160,49	6.744.682,00
											6.823.000,00

Regionale Kliniken Holding RKH GmbH
Darlehenspiegel 2019

Finanzierungsbereich	Darlehensstand			Darlehenspiegel	
	ursprünglich €	01.01.2019 €	31.12.2019 €	Zins €	Tilgung €
Einrichtung und Ausstattung für Labordiagnostik	800.000	40.000	0	930	40.000
Insgesamt	800.000	40.000	0	930	40.000