

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 Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

a) Konzernstruktur

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

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

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

Der Zusammenschluss hat bereits und wird weiterhin auf allen Seiten zu positiven Effekten führen. Die einheitliche Geschäftsführung steht dabei für eine einheitliche Steuerung und Zielorientierung. Ende 2016 wurde der Enzkreis-Kliniken gGmbH die Übernahme von Geschäftsanteilen an der Klinik für Kinderneurologie und Sozialpädiatrie Kinderzentrum Maulbronn gGmbH (Kinderzentrum) angeboten. Mit dem Ziel, eine intensive Kooperation zu entwickeln, wurden deshalb 32 % der Geschäftsanteile zum 01.01.2017 erworben.

Anfang 2019 ist der Kliniken gGmbH gelungen, zusammen mit der Alb-Fils-Kliniken GmbH Göppingen, jeweils 50 % der Geschäftsanteile der 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

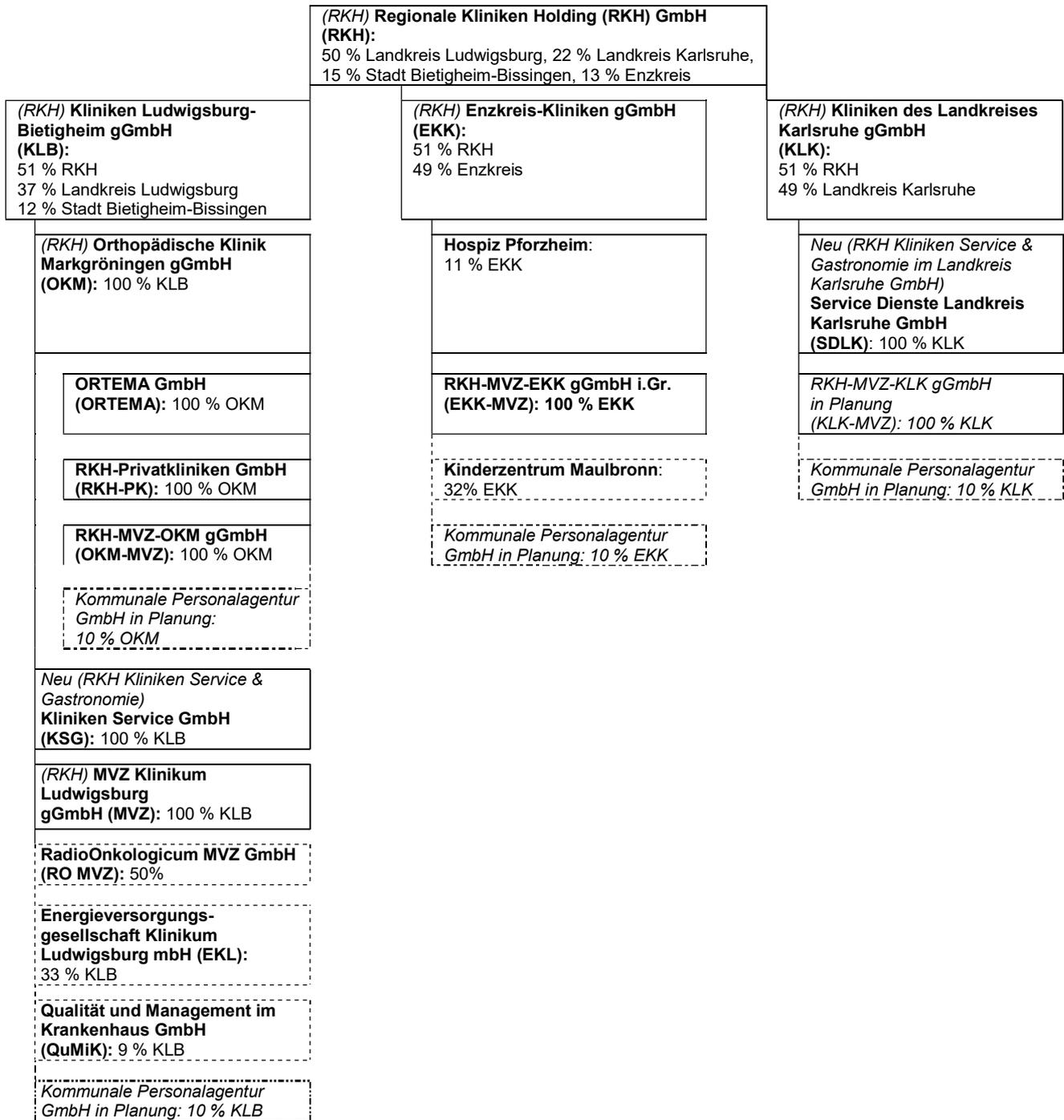
Ende 2019 wurde die RKH MVZ Enzkreis-Kliniken gGmbH als 100 %-ige Tochtergesellschaft der Enzkreis-Kliniken gGmbH gegründet. Für 2020 ist vorgesehen, dass auch an den Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH ein MVZ als 100 %-ige Tochtergesellschaft angesiedelt wird. Damit ist jede Klinikgesellschaft 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.

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



Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

b) Regionale Kliniken Holding RKH GmbH

Zum 01.01.2008 hat die Kliniken Holding die Aufgabenbereiche des Instituts für Laboratoriumsmedizin einschließlich Mikrobiologie, Krankenhaushygiene und Blutdepot gesellschaftsrechtlich, personell, wirtschaftlich und organisatorisch von den Krankenhäusern (KLB, EKK und OKM) übernommen. Das entstandene Verbundlabor verrechnet seine Leistungen nach verbundeinheitlichen Preisen. Zusätzlich werden Dritte bedient, was zu einer Gewinnsituation führen kann. Die Investitionen werden zu marktüblichen Konditionen über Geräteleasingmodelle oder Bankdarlehen finanziert. Zum 01.01.2010 wurden die Laborstandorte der Fürst-Stirum-Klinik und der Rechbergklinik auf gleiche Weise in das Verbundlabor aufgenommen.

Weiterhin führt die Kliniken Holding ihre zentralen Steuerungsfunktionen und administrativen Aktivitäten aus. Um diese Funktion zu untermauern wurden 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.

c) Organisation der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Zweck der KLK gGmbH ist laut § 2 des Gesellschaftsvertrages die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung des Landkreises Karlsruhe mit leistungsfähigen, wirtschaftlich gesicherten Krankenhäusern, sowie die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung der in diesen Krankenhäusern behandelten Patienten.

Die KLK gGmbH hat im Berichtszeitraum folgende Organe:

Gesellschafterversammlung	Landrat des Landkreises Karlsruhe Geschäftsführung der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH
Aufsichtsrat	15 Mitglieder ◆ Vorsitzender Landrat Dr. Christoph Schnaudigel ◆ Stv. Vorsitzender Klaus-Dieter Scholz ◆ 12 Vertreter des Landkreises Karlsruhe ◆ 2 Betriebsratsmitglieder
Geschäftsführung	Prof. Dr. Jörg Martin

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Bei den Krankenhäusern handelt es sich um Plankrankenhäuser nach § 108 SGB V an folgenden Standorten:

Krankenhaus (Versorgungsstufe)	Betten 2019	Betten 2018
Rechbergklinik Bretten (Regelversorgung)	515	515
Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal (Regelversorgung)		
Insgesamt	515	515

Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe mit den Standorten Bruchsal und Bretten wurden zum 01.01.2015 als einheitliches Plankrankenhaus in den Krankenhausplan des Landes aufgenommen; gleichzeitig schieden die Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal und die Rechbergklinik Bretten aus dem Krankenhausplan aus.

Neben den Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH werden im Landkreis Karlsruhe sowie Stadt Karlsruhe weitere Plankrankenhäuser durch Dritte betrieben:

Einrichtung	Betten
Städt. Klinikum Karlsruhe	1.538
St. Vincentius-Kliniken gAG Karlsruhe	765
Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr	479
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH	89
SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach gGmbH	422

II Unternehmensstrategie und Unternehmensentwicklung

a) Unternehmensstrategie

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

Im Herbst 2019 haben die Führungskräfte der RKH eine Vorausschau unter dem Arbeitstitel „Strategie 2025“ erarbeitet. Anhand absehbarer Entwicklungen in der Medizin, der Pflege, der Informationstechnologie, auf dem Arbeitsmarkt und in der Versorgung etc. haben die einzelnen RKH-Bereiche und medizinischen Fachgruppen ihre jeweilige Vorschau aufgestellt. Daraus wurden Strategien- und Maßnahmenpakete abgeleitet, die je nach Entscheidungsgrad, den zuständigen Entscheidungsgremien vorgestellt werden. Auch auf diese Weise optimiert der Klinikenverbund stetig den laufenden Betrieb, unter den gegebenen Rahmenbedingungen und unter dem Bekenntnis der Gesellschafter zur kommunalen Trägerschaft. Im Mittelpunkt der Entscheidungen und Konzeptionen stehen immer die Bedürfnisse der Patienten und die Bedürfnisse der Mitarbeiter. Der jeweilige Träger der Klinikgesellschaft bleibt dabei nach dem so genannten Örtlichkeitsprinzip für die Finanzierung, die wirtschaftlichen Risiken und Chancen seiner Einrichtungen souverän und verantwortlich.

b) Unternehmensentwicklung

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

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

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

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

Strategiefeld 1: Medizinische Schwerpunktbildung und Profilierung der Standorte

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

Strategiefeld 2: Zentrenstrukturen, Medizinischer Fachbeirat und Fachgruppen

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

Strategiefeld 3: Qualitäts- und Risikomanagement

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

Strategiefeld 4: Strategische Kooperationen

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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. 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 (KHSG) 2015 sind zwar grundsätzlich Finanzierungshilfen vorgesehen, dennoch gibt es zahlreiche gegenläufige Regelungen. Dies betraf z.B. den Pflegezuschlag, der den bis dahin geltenden Versorgungszuschlag abgelöst hat, und die anteilige Finanzierung der Kostensteigerungen infolge von Tarifabschlüssen sicherstellen sollte. Dieser Zuschlag wird nun im Rahmen des jüngst auf den Weg gebrachten Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) wieder abgelöst. Der Mengendeckungsabschlag 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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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 Inke 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 Budgetabsenkungen kommen kann. Denn hier ist bereits diese Deckungslücke mit einer Obergrenzenregelung von zunächst bis zu 2 % des Erlösbudgets und künftig bis zu 4 % „begrenzt“. Bei Erarbeitung dieser neuen Finanzierungsform war also klar, dass den Kliniken Budget entzogen werden kann. Dies bedeutet, dass das stationäre Umsatzvolumen dauerhaft vermindert werden kann, was den wirtschaftlichen Druck auf die Einrichtungen und deren Träger erhöht. Schon jetzt zeigt sich, dass sich private Klinikträger von kleineren Einrichtungen trennen bzw. diese schließen und den Versorgungsauftrag an den jeweiligen Landkreis zurückgeben. Inhaltlich bedeutet dies aber auch, dass qualifizierte Pflegekräfte wieder mehr Aufgaben des Stationsalltages erfüllen sollen, die bisher bei anderem Personal verortet waren. Der Abbau von Hilfspersonal ist wahrscheinlich, wurde aber nicht rechnerisch berücksichtigt. Entsprechend werden neue Anstellungsverträge befristet geschlossen, was wiederum die Mitarbeitergewinnung auch in diesen Hintergrundbereichen spürbar schwieriger macht. Gesamtwirtschaftlich ist zu befürchten, dass Personen mit geringen Qualifikationschancen im Klinikbereich nicht mehr im gewohnten Umfang über Hilfsaufgaben angestellt werden können. Bisher bekennen sich die RKH-Gesellschafter zu dem Grundsatz, dass keine betriebsbedingten Kündigungen ausgesprochen werden. Doch neben dem Pflegedienst sind bekannter Weise auch Ärzte und Funktionsdienste elementare Bestandteile der stationären Patientenversorgung im Klinikbereich. Diese Personalkosten, sowie die Kosten der im Hintergrund agierenden patientenfernen Bereiche, sind von der beabsichtigten vollständigen Refinanzierung ausgenommen. Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wird also die Finanzierungslücke zwischen insgesamt hohen Personalkosten mit den jeweiligen Tarifsteigerungen und Erlösbudget nicht geschlossen. Außerdem wirkt das PpSG lediglich in die Zukunft, die bisher nachweislich vorhandenen Finanzierungslücken sind darin nicht berücksichtigt. Diese Fehlbeträge werden also zu Lasten der Kliniken in künftige Geschäftsjahre vorgetragen. Auf Seite des Marburger Bundes sind 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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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 Verbesserung 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 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 Kapitaldiensterrstattung 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 Kapitaldiensterrstattung 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 Kapitaldiensterrstattung 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. €

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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 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 substanzial 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 krankenhausplanerisch 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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

psychosomatischen Krankenhäusern und Fachabteilungen sind im KHG, in der Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) 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. 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-Krankenhausesentlastungsgesetz“ 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.

Die Beschäftigten der Standorte der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH werden von einem Betriebsratsgremium vertreten. Die Mitbestimmung richtet sich nach dem Betriebsverfassungsgesetz.

Die Personalgewinnung ist aufgrund des Fachkräftemangels in nahezu allen Dienstbereichen schwierig und sehr aufwändig. Der Arbeitsmarkt in der Region ist für den Krankenhausbereich sehr eng, für examiniertes Pflegepersonal sogar so gut wie nicht mehr vorhanden. Zusätzlich erschwert wird die Personalgewinnung, weil manche Kliniken in der Region übertarifliche Zulagen für bestimmte Berufsgruppen, wie z.B. die OP-Pflege bezahlen. Die Kreiskliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hatten nur geringfügige Personalengpässe, die durch den Einsatz von teuren Zeitarbeitskräften kompensiert werden mussten, um den Betrieb sicherzustellen. In den anderen RKH Gesellschaften sind zum Teil erhebliche personelle Engpässe aufgetreten, so dass die Kosten für Zeitarbeiter holdingweit von ca. 1,1 Mio. € im Jahr 2018 auf ca. 4,8 Mio. €; im Jahr 2019 gestiegen sind; ein Wert, der den bisherigen Höchstwert von 3,9 Mio. € im Jahr 2016 nochmals um fast 1 Mio. € übertrifft.

Um die Personalsituation im Pflegebereich zu entspannen, wurde die Anwerbung ausländischer Fachkräfte nochmals intensiviert. Die Zahl der ausländischen Anerkennungspraktikanten, die für ihre deutsche Anerkennung in unseren Kliniken entsprechende praktische Zeiten absolvieren, ist deutlich gestiegen.

Die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Pflege im Krankenhaus werden in den Krankenhäusern der Regionalen Kliniken Holding RKH GmbH (RKH) umgesetzt.

Die nach der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) für pflegesensitive Bereiche, nämlich die Intensivstationen, die Geriatrie, die Unfallchirurgie und die Kardiologie festgelegten verbindlichen Schichtbesetzungen für den Tag- und Nachtdienst mit examinierten Gesundheits- und Krankenpfleger/innen konnten im Jahr 2019 eingehalten werden. Allerdings mussten aufgrund des Pflegekräftemangels immer wieder temporär Betten geschlossen werden. Die Besetzungsvorgaben, die im Jahr 2020 noch auf weitere Fachbereiche ausgeweitet werden, werden zu weiteren Engpässen führen. Die Krankenhäuser werden aufgrund des Fachkräftemangels erhebliche Schwierigkeiten haben, die notwendigen Personalressourcen vorzuhalten. Es ist zu befürchten, dass die Einhaltung der Vorgaben nicht durchgehend sichergestellt werden können und entsprechend für einzelne Bereiche und Tage finanzielle Sanktionen drohen. Hinzu kommen die belastenden bürokratischen Aufwendungen für die Umsetzung der Verordnung.

Mit dem Pflegepersonalstärkungsgesetz, das zum 01.01.2019 in Kraft trat, werden die im Vergleich zum Jahr 2018 zusätzlich beschäftigten examinierten Pflegekräfte voll umfänglich finanziert. Ebenfalls werden Tarifsteigerungen künftig voll refinanziert. Gleiches gilt für die Vergütung von Auszubildenden in der Krankenpflege. Grundsätzlich ist diese Finanzierungsvorgabe für die Pflegefachkräfte zu begrüßen. Eine Lösung für den Mangel an Fachkräften am Arbeitsmarkt bietet diese Regelung aber nicht. Ferner bleibt mit Blick auf die bewährte Stationsorganisation mit einem ausgewogenen Personalmix aus examinierten Pflegekräften, Krankenpflegehilfe und Hilfspersonal, wie z.B. Stationssekretärinnen die Frage der Finanzierung solcher Hilfskräfte zumindest teilweise offen.

Für die Personalgewinnung in der heutigen Zeit ist eine starke Arbeitgebermarke essenziell. Inzwischen hat sich die RKH mit ihren Einrichtungen in der Region als großer und attraktiver Arbeitgeber etablieren können. Dazu tragen die vielfältigen Angebote für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei. Die laufende Bewerbung im Internet durch die RKH Karriereseite, neue Imagefilme und Imageanzeigen, die Präsenz auf Ausbildungs- und Berufsmessen und im Social media - Bereich oder Bewerbungstage erhöhen die Aufmerksamkeit für die RKH als

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Arbeitgeber.

Im Herbst 2019 konnte im Ressort Personal & Arbeit eine neue Software für das Bewerber-management eingeführt werden, so dass die Personalgewinnung optimiert und ein schneller und effizienter Bewerbungsprozess sichergestellt werden können.

Im Wettbewerb um Fachkräfte muss die RKH im sehr kompetitiven regionalen Umfeld weiter bestrebt sein, potenziellen Konkurrenten, um Auszubildende und Arbeitskräfte immer ein kleines Stück voraus zu sein. Entsprechend müssen die Arbeitsbedingungen, auch mit Blick auf die Generationen Y und Z, ständig verbessert werden. Neue Arbeitszeitmodelle, mit dem Ziel von verlässlichen Arbeitszeiten, der Abbau von Bürokratie durch verstärkte Digitalisierung und die Weiterentwicklung unserer Karrieremodelle sind Optionen, die weiterentwickelt werden müssen. Zur Verbesserung der Dienstplanung konnte Ende 2019 ein Pilotprojekt initiiert werden; u.a. soll die Möglichkeiten der Selbstplanung für die Beschäftigten eingeführt werden. Ferner müssen mittelfristig zusätzliche Wohnmöglichkeiten geschaffen und der Ausbau der Angebote für die Kinderbetreuung erfolgen. Seit Oktober 2019 können wir den Beschäftigten der RKH ein Zeitwertkontenmodell anbieten, welches einen wichtigen Beitrag für die Mitarbeiterbindung und Mitarbeitergewinnung leisten kann. Bis Ende 2019 haben schon rund 200 Beschäftigte von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht.

Die Personalentwicklung hat innerhalb der RKH weiterhin einen hohen Stellenwert. Die interprofessionellen Führungskräfteentwicklungsprogramme für die oberste Führungsebene und die mittlere Managementebene wurden auch im Jahr 2019 als Einladungsveranstaltungen angeboten. Die RKH Akademie mit ihrem umfassenden und auf die Bedürfnisse der RKH Beschäftigten abgestimmten Fort- und Weiterbildungsangebot wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, aber auch Externen sehr gut frequentiert. In Kooperation mit der OTA-Schule in Reutlingen kann die RKH Akademie inzwischen in Ludwigsburg diese Ausbildung anbieten. Der RKH Pflegekongress 2019 fand über die Region hinaus hohe Anerkennung. Die RKH Akademie konnte im Jahr 2019 das fünfjährige Jubiläum feiern.

Die Aktivitäten und Maßnahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM) verfolgen nach wie vor das Ziel, die relativ hohen Krankheitsquoten in einigen Berufsgruppen (Pflege und Wirtschafts- und Versorgungsdienste) durch präventive oder rehabilitative Maßnahmen zu senken. Die vielfältigen Angebote werden von der Belegschaft mit wachsenden Teilnahmezahlen sehr gut angenommen. Auf der ergonomischen Gestaltung der Arbeitsplätze in Zusammenarbeit mit Arbeitssicherheit und Betriebsarzt liegt ein weiterer Focus im BGM. Das Team des BGM konnte im Jahr 2019 durch eine weitere Teilzeitkraft verstärkt werden, so dass zunehmend Angebote direkt am Arbeitsplatz insbesondere für die Pflege realisiert werden können.

f) 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

SDLK (Service Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH, Bruchsal)

Zweck der SDLK ist seit ihrer Gründung zum 01.01.2006 die Erbringung hauswirtschaftlicher Dienstleistungen für Einrichtungen und Gebäude des Landkreises Karlsruhe.

Zum Tätigkeitsfeld der SDLK gehören in erster Linie Reinigungsleistungen bei den Kliniken des Landkreises Karlsruhe; darüber hinaus übernimmt die SDLK die Reinigung einer Arztpraxis. Eine Teilnahme am

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

allgemeinen Wettbewerb ist nicht vorgesehen.

Die Leitung Hauswirtschaft wurde mit der Servicegesellschaft der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH personell zusammengeführt. Beide Firmen bleiben gesellschaftsrechtlich eigenständig. Der gemeinsame Außenauftritt unter dem Logo „RKH Klinikenservice & Gastronomie“ stärkt die im Aufbau befindliche Arbeitgebermarke und die gesellschaftsübergreifende Zusammenarbeit. Die Führungskräfte des Unternehmens werden gezielt weitergebildet und nach eigenen Standards qualifiziert, so dass einerseits entsprechende Mitarbeiter an das Unternehmen gebunden bzw. neue qualifizierte Mitarbeiter gewonnen werden.

Zum Stichtag 31.12.2019 waren bei der SDLK GmbH 174 Mitarbeiter/-innen beschäftigt. Im Jahresdurchschnitt entspricht dies einer Anzahl von 108 Vollkräften.

Investitionen sind im Gesamtwert von 20.661,14 € (Vj.: 10.859,90 T€) getätigt worden; davon entfallen auf die Beschaffung von Bodenreinigungsmaschinen 7.002 € und auf den Bereich Wäscherei 13.659 € (Trockenautomaten).

Das Geschäftsjahr 2019 hat die SDLK mit einem Jahresüberschuss von 98.179 € (Vj.: 80.705 € Jahresüberschuss) abgeschlossen. Die anvisierte Unternehmensplanung in Höhe von 59.000 € konnte somit übererfüllt werden.

Dieses Ergebnis steht noch unter dem Vorbehalt der Feststellung durch die Gesellschafterversammlung.

Das Bilanzvolumen beläuft sich auf 948.490 € (Vj. 922.256 €).

V Geschäftsverlauf

a) Operatives Geschäft – Krankenhausleistungen

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.

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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Kenngroßen	2019	2018
Stationär behandelte Patienten		
Krankenhaus Bruchsal	19.100	19.127
Krankenhaus Bretten	6.151	6.993
Insgesamt	25.251	26.120
Anzahl Case-Mix-Punkte		
Krankenhaus Bruchsal	18.624	18.186
Krankenhaus Bretten	6.240	6.706
Insgesamt	24.864	24.892
Fallschwere (Case-Mix-Index; CMI)		
Krankenhaus Bruchsal	0,987	0,964
Krankenhaus Bretten	1,014	0,959
Verweildauer in Tagen		
Krankenhaus Bruchsal	5,62	5,55
Krankenhaus Bretten	5,78	5,84
Ambulant behandelte Patienten		
Krankenhaus Bruchsal	32.280	31.637
Krankenhaus Bretten	14.838	13.437
Insgesamt	47.118	45.074

b) Operatives Geschäft - Personal

In den Krankenhäusern der KLK gGmbH ist die Zahl der Vollkräfte im Jahr 2019 um 6 VK leicht gesunken. Die Zahl der Beschäftigten liegt im Vergleich zum Vorjahr um 31 niedriger, was an Veränderungen im Bereich der Teilzeitbeschäftigten liegt.

Die Ausbildungsplätze in der Krankenpflegeschule konnten alle besetzt werden. Es gibt sogar einen leichten Überhang, was im Hinblick auf die Bewerberlage und die Konkurrenzsituation am Ausbildungsmarkt durchaus außergewöhnlich ist und ein positives Votum der Einrichtung widerspiegelt.

Die im Unternehmensplan vorgesehenen Stellen konnten im Jahr 2019 komplett besetzt werden, insgesamt ergibt sich ein Überhang von knapp 7 VK. Im pflegerischen Bereich wurde die Besetzung an die hohe Auslastung insbesondere in Bruchsal und in Hinblick auf die Ausfinanzierung ab 2020 erhöht. Insgesamt resultieren für Zeitarbeitskräfte im ärztlichen Dienst, Pflegedienst und Funktionsdienst wie im Vorjahr Kosten von rund 53.000 €. Die Zahl der rückstellungsrelevanten Überstunden ist im Vergleich zum Vorjahr nahezu unverändert geblieben.

Im Rahmen der Personalbetreuung und -bindung bietet die Kinderkrippe an der Fürst-Stirum-Klinik Bruchsal 15 Plätze an, welche von den Beschäftigten auch im Jahr 2019 gut belegt werden.

Zum Stichtag 31.12.2019 ergeben sich folgende Personalkenngrößen:

Kenngroßen	2019	2018
Anzahl der Beschäftigten	1.333	1.364
Anzahl der Vollkräfte	859	865
Anteil der weiblichen Beschäftigten	78%	79%
Anteil der in Teilzeit Beschäftigten	53%	55%
Anteil der im Pflegedienst Beschäftigten	45%	44%
Altersteilzeitvereinbarungen (Neuverträge im Jahr 2018)	1	0
Anzahl der genehmigten Ausbildungsplätze in der Krankenpflegeschule	140	140
Besetzte Ausbildungsplätze in der Gesundheits- und Krankenpflege	151	152
Besetzte Ausbildungsplätze im Verwaltungs-/Wirtschaftsbereich und medizinisch-technischem Dienst	3	2
Besetzte Ausbildungsplätze für Operationstechnische Assistenz	0	1
Besetzte Ausbildungsplätze insgesamt	154	152
Appartements/ Zimmer für Mitarbeiter	70	70

c) Investitionen, Baumaßnahmen und Großprojekte

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 Fachärzteezentrum in unmittelbarer Nähe zum Klinikgebäude entstehen. Hierfür wurde bereits ein Investor und Betreiber verpflichtet. Ergänzend soll ebenfalls auf dem Campusgelände eine Pflege-/Wohneinrichtung 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

	2019	2018
Investitionen nach Bedarfsarten		
Bauten und Technische Anlagen	8,1 Mio. €	23,1 Mio. €
Einrichtungs- und Ausstattungsgegenstände	5,0 Mio. €	4,5 Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	0,4 Mio. €	-

eingesetzte Finanzmittel		
GmbH-Mittel (inkl. Vorfinanzierungen)	1,1 Mio. €	0,1 Mio. €
Pauschalfördermittel	1,8 Mio. €	2,3 Mio. €
Darlehen mit Landkreisfinanzierung	10,6 Mio. €	14,6 Mio. €
Einzelfördermittel	0,0 Mio. €	10,6 Mio. €
Sonstige, Spenden	-	-

Neuaufnahmen von Darlehen für Investitionen		
GmbH-Mittel	-	-
Landkreis	11,2 Mio. €	5,5 Mio. €

Fremdfinanzierung		
Abbau von Darlehen		
GmbH-Mittel	0,0 Mio. €	0,1 Mio. €
Landkreis	2,7 Mio. €	2,3 Mio. €
Zinsaufwendungen		
GmbH-Mittel	-	-
Landkreis	0,6 Mio. €	0,7 Mio. €

VI Lage des Unternehmens

Bei den folgenden Zahlenteilen können unterjährig angepasste Zuordnungen oder Zuordnungskriterien durch die jeweilige Prüfungsgesellschaft dazu führen, dass sich die Angaben des Vorjahres von bereits veröffentlichten Vorjahresangaben unterscheiden.

a) Jahresergebnis und Ausblick

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.

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:

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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.

b) Ertragslage

Die Erlöse aus allgemeinen Krankenhausleistungen sind um +3,4 Mio. € (91,2 Mio. €, Vj. 87,8 Mio. €) gestiegen. Auch die Kostenseite verlief der Erlössituation entsprechend stabil, die Personalkosten haben sich entsprechend den Tarifen angepasst.

Ebenfalls sind die Erlöse aus Walleistungen um +0,3 Mio. € (4,7 Mio. €, Vj. 4,4 Mio. €) gestiegen. Die positive Entwicklung basiert hauptsächlich auf einer Erhöhung der Wahlärztlichen Leistung von +0,2 Mio. € (3,1 Mio. €, Vj. 2,9 Mio. €). Die Umstellung der Chefarztverträge mit Beteiligungsvergütung, die eine Verschiebung der Erlöse verursacht hatte, ist nahezu abgeschlossen.

Auch die Erlöse aus ambulanten Leistungen sind um +0,4 Mio. € (8,3 Mio. €, Vj. 7,9 Mio. €) gestiegen. Dies resultiert hauptsächlich aus einer Erhöhung der Erlöse für Zytostatika, Chefarzt-Ambulanzen und Notfallbehandlungen.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Die Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben haben sich um +0,3 Mio. € erhöht (4,4 Mio. €, Vj. 4,1 Mio. €). Größtenteils durch die Bereiche Cafeteria mit einer Erlössteigerung um +0,1 Mio. € (0,1 Mio. €, Vj. 0 Mio. €). In 2018 war die Besuchercafeteria in Bretten noch extern vergeben, seit April 2019 werden die Besucher durch die Klinik versorgt. Auch zeigt sich im Bereich Notfallrettung eine Erlössteigerung in Höhe von +0,1 Mio. € (0,9 Mio. €, Vj. 0,8 Mio. €).

Weiter zeigt sich ein Anstieg in der Zuweisung aus dem Ausbildungsfond um +0,6 Mio. € (4,3 Mio. €, Vj. 3,7 Mio. €). Die Anzahl der auszubildenden Schüler war mit 152 für das Jahr 2019 auf Vorjahresniveau. Das erhöhte Erlösvolumen resultiert hier aus der gestiegenen Vergütungshöhe.

Den Personalkosten werden in dieser Ansicht neben den eigenen Personalkosten durch die Belegschaft auch bezogene Verwaltungsleistungen, Honorar- und Zeitarbeitskräfte zugeordnet. Die Kosten für angestelltes Personal sowie Zeitarbeitskräfte haben sich um +2,0 Mio. € (75 Mio. €, Vj. 73 Mio. €) erhöht. Hauptsächlich liegt eine Steigerung der Personalkosten in den Bereichen Ärztlicher Dienst um +1,6 Mio. € (20,3 Mio. €, Vj. 18,7 Mio. €), im Pflegedienst um +0,5 Mio. € (17,2 Mio. €, Vj. 16,7 Mio. €), sowie im Funktionsdienst um +0,7 Mio. € (7,8 Mio. €, Vj. 7,1 Mio. €) vor.

Unter Speiserversorgung werden neben den Lebensmittelkosten auch die Kosten der SDLK für die Betriebsführung der Verpflegungsbetriebe ausgewiesen. Im Geschäftsjahr 2017 wurde der SDLK per Werkvertrag die Betriebsführung der Verpflegungsbetriebe übertragen. Die KLK stellt der SDLK zur Erfüllung ihrer Pflichten dasjenige Personal zur Verfügung, das bis zur Verlagerung der von diesem Vertrag umfassten Leistungen im Verpflegungsbereich der KLK eingesetzt war. Die Erstattungen der SDLK für diese Personalgestellung, die sonstigen Personalgestellungen innerhalb des Konzerns, die Nutzungsgebühren der Parkplätze sowie die Erlöse aus dem Betrieb Blockheizkraftwerk sind den sonstigen betrieblichen Erträgen zugeordnet.

Die Aufwendungen im medizinischen Bedarf sind um +0,2 Mio. € (16,9 Mio. €, Vj. 16,7 Mio. €) gestiegen. Zum einen hat sich der Verbrauch von Arzneimitteln um +0,2 Mio. € (6,7 Mio. €, Vj. 6,5 Mio. €) erhöht zum anderen sind die Implantate um +0,5 Mio. € (3,4 Mio. €, Vj. 2,9 Mio. €) angestiegen, was mit einer Erweiterung der Betten- und OP-Kapazität korreliert. Hingegen sind die Aufwendungen im Bereich Blut, Blutkonserven/-plasma um -0,1 Mio. € (0,3 Mio. €, Vj. 0,4 Mio. €) gesunken.

Eine Erhöhung der Wasser, Energie und Brennstoffe um +0,3 Mio. € (2,6 Mio. €, Vj. 2,3 Mio. €) liegt aufgrund allgemeiner Preiserhöhungen vor.

Eine planmäßige Aufwandssteigerung von +1,8 Mio. € (4,2 Mio. €, Vj. 2,4 Mio. €) verzeichnet sich bei der Instandhaltung für Gebäude & Technik. Dabei basiert die Erhöhung mit +1,6 Mio. € (2,1 Mio. €, Vj. 0,5 Mio. €) hauptsächlich im Bereich Betriebsbauten für das Krankenhausgebäude und Brandschutzprojekten.

Die Miete und Nutzung von med. Ausstattung sowie Wartung, Service für Medizintechnik und EDV hat sich im Vergleich zum Vorjahr um -0,5 Mio. € reduziert (1,2 Mio. €, Vj. 1,7 Mio. €).

Wie im Vorjahr zeigt sich im Investitionsergebnis und Finanzergebnis die jährliche Zins- und Tilgungserstattung des Landkreises Karlsruhe. Dies führt zu einer transparenten Ergebnisdarstellung. Das Investitionsergebnis zeigt die von der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH zu tragenden Abschreibungen.

Das Finanzergebnis beinhaltet die von der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH zu tragenden Zinsen, die Abzinsungen von Rückstellungen gemäß BilMoG sowie die Zinsen aus der Körperschaftsteuer- und Umsatzsteuererstattung.

Im neutralen Ergebnis werden, neben den periodenfremden Erträgen und Aufwendungen auch die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen ausgewiesen, da es sich dabei um noch nicht abgeschlossene Anfragen aus den Vorjahren handelt.

Bei der Ermittlung der Rückstellung zur Einhaltung der Aufbewahrungspflichten (Archivierung) wurde in 2018 der Anteil der in der Zwischenzeit in digitaler Form archivierten Informationen erhoben und bewertet. Mit dem wachsenden Digitalisierungsgrad bzw. Anteil kann die vorhandene Rückstellung schrittweise abgebaut werden, da die Kosten der digitalen Datenvorhaltung im Vergleich zur konventionellen Langzeitarchivierung als niedriger bewertet werden. Im neutralen Ergebnis zeigt sich die anteilige Auflösung der Rückstellung für erhaltene Steueranteile aus der Herstellung von Zytostatika in Vorjahren in Höhe von rd. 1,1 Mio. €. sowie die Auflösung der Rückstellung für Ruhestandsbeamte von rd. 1,1 Mio. €.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

Ertragslage	2019		2018		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Erträge aus dem laufenden Betrieb						
Erlöse aus Krankenhausleistungen	91.172.681	77,8	87.823.824	78,4	3.348.858	3,8
Erlöse aus Wahlleistungen	4.646.909	4,0	4.375.564	3,9	271.345	6,2
Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	8.289.743	7,1	7.877.520	7,0	412.223	5,2
Nutzungsentgelte der Ärzte	839.494	0,7	761.636	0,7	77.858	10,2
Bestandsveränderung an unfertigen Leistungen	89.782	0,1	-75.864	-0,1	165.646	<-100
Aktivierete Eigenleistungen	240.897	0,2	34.967	0,0	205.930	>100
Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand	681.309	0,6	811.465	0,7	-130.156	-16,0
Erträge aus Hilfs- und Nebenbetrieben	4.418.867	3,8	4.123.806	3,7	295.061	7,2
Rückvergütungen, Vergütungen und Sachbezüge	71.998	0,1	85.088	0,1	-13.090	-15,4
Erträge aus Vermietung und Verpachtung	416.814	0,4	368.808	0,3	48.006	13,0
Systemerlöszuschläge, Qualitätssicherung	254.013	0,2	258.481	0,2	-4.469	-1,7
Zuweisungen aus dem Ausbildungsfonds	4.272.874	3,6	3.716.627	3,3	556.247	15,0
Sonstige betriebliche Erträge	1.819.312	1,6	1.872.340	1,7	-53.029	-2,8
Zwischensumme	117.214.693	100,0	112.034.263	100,0	5.180.430	4,6
Aufwendungen aus dem laufenden Betrieb						
Kosten für angestelltes Personal sowie Zeitarbeitskräfte u.ä.	75.295.407	64,2	73.306.562	65,4	1.988.845	2,7
Medizinischer Bedarf	16.901.675	14,4	16.668.608	14,9	233.067	1,4
patientenbezogene medizinische Leistungen	3.836.810	3,3	3.623.286	3,2	213.525	5,9
Wirtschaftsbedarf	3.359.166	2,9	3.512.790	3,1	-153.624	-4,4
Wasser, Energie, Brennstoffe	2.569.213	2,2	2.273.435	2,0	295.779	13,0
Verwaltungsbedarf, Fort- und Weiterbildung	2.347.583	2,0	2.507.123	2,2	-159.540	-6,4
Speisenversorgung und Lebensmittel (in 2015 nur Lebensmittel)	2.909.776	2,5	2.822.348	2,5	87.428	3,1
Instandhaltung Gebäude & Technik	4.162.840	3,6	2.398.962	2,1	1.763.879	73,5
Miete und Nutzung von med. Ausstattung sowie Wartung, Ser	1.162.641	1,0	1.732.459	1,5	-569.818	-32,9
Steuern	299.386	0,3	286.776	0,3	12.609	4,4
Abgaben, Versicherungen	837.056	0,7	790.652	0,7	46.404	5,9
Sonstige betriebliche Aufwendungen	491.012	0,4	451.983	0,4	39.029	8,6
Zwischensumme	114.172.567	97,4	110.374.983	98,5	3.797.583	3,4
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb						
	3.042.127	2,6	1.659.280	1,5	1.382.847	83,3
verbleibende Aufwendungen aus der Investitions- und Finanzierungstätigkeit						
Finanzergebnis	-73.784	-0,1	-136.027	-0,1	62.244	-45,8
Investitionsergebnis	-262.461	-0,2	-241.137	-0,2	-21.324	8,8
Zwischenergebnis	-336.244	-0,3	-377.164	-0,3	40.920	-10,8
Neutrales Ergebnis						
	-718.625	-0,6	-77.639	-0,1	-640.987	>100
Gesamtergebnis						
	1.987.257	1,7	1.204.477	1,1	782.781	65,0

c) Vermögenslage

Die dargestellten Bauaktivitäten lassen sowohl das Sachanlagevermögen als auch die Sonderposten planmäßig ansteigen. Die Anlagezugänge übersteigen dabei die Abschreibungen und die abgegangenen Restbuchwerte aus dem Anlagevermögen.

Die Finanzanlagen zeigen unverändert den Beteiligungsansatz an der SDLK. Die Gründung eines MVZ als weitere 100%-ige Tochtergesellschaft ist, wie beschrieben, in 2020 vorgesehen.

Die laufenden Forderungen aus Lieferungen Leistungen konnten trotz der positiven Erlösentwicklung planmäßig zeitnah realisiert werden. Durch diese Komplexität in der Forderungsabwicklung besteht weiterhin ein hoher administrativer Aufwand in Verbindung mit den Anfragen des medizinischen Dienstes der Kostenträger, dessen Aufgabe und Vorgehen für 2020 reformiert wurde. Durch die Verrechnungspraxis verlagern sich diese anteiligen Risiken aus den Anfragen von bilanzierten Rückzahlungsrisiken, für die Rückstellungen gebildet wurden, hin zu Ausfallrisiken, die auf der Aktivseite bilanziert werden. Das kalkulatorische Ausfallrisiko insgesamt hat sich durch den Umsatzanstieg erhöht.

Die Position Forderungen gegenüber Gesellschaftern zeigt in welcher Höhe die Bankverbindlichkeiten auf der Passivseite über das Erstattungsmodell (hier Tilgung) vom Landkreis Karlsruhe den Kliniken erstattet werden. Als Forderungen werden ebenfalls die verauslagten Projektkosten bilanziert, bei denen planmäßige Baukosten

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

angefallen sind aber zum Bilanzstichtag noch keine Darlehen aufgenommen wurden. Die Erhöhung ergibt sich somit aus der Umsetzung der beschlossenen Bauprojekte. Daneben werden über die Forderung gegenüber Gesellschaftern auch Geldflüsse zur Holding aus der buchhalterischen Abwicklung der Umsatzsteuerorganschaft und aus dem Leistungsaustausch mit dem Landkreis sowie dem Verbundlabor abgebildet.

Der Leistungsaustausch innerhalb des Klinikverbunds wird bereits unterjährig auch mittels Abschlagszahlungen verrechnet. Im Rahmen der Jahresschlussrechnungen können sich aus den einzelnen Bereichen Nachforderungen und auch Überzahlungen ergeben. Durch Zentralisierung im Beschaffungswesen und anderer Bereiche tritt insbesondere die KLB zunächst immer in Vorleistung. Seit 2016 stellen nunmehr alle Klinikgesellschaften anteilig einen „eisernen Vorschuss“ bereit; der Anteil der KLK beziffert sich auf 0,67 Mio. €.

Fördermittel werden dem Bauausgabenstand entsprechend zeitnah abgerufen. Im Berichtsjahr beliefen sich die Zuweisungen auf 0,2 Mio. € im Rahmen einer Schlussabrechnung (Vj. 7,2 Mio. €).

Die Personalrückstellungen für Urlaub und Überstunden haben sich gegenüber dem Vorjahr um rd. 0,1 Mio. € erhöht. Die Rückstellungen für Pensionsansprüche und Beihilfe der Ruhestandsbeamten wurden planmäßig durch Kreistagsbeschluss aufgelöst, die bestehende Rückstellung für „aktive Beamte“ wurde gemäß versicherungsmathematischem Gutachten angepasst.

Der Landkreis Karlsruhe hat den Kliniken des Landkreis Karlsruhe im Berichtsjahr 4,5 Mio. € zur Erstattung des Kapitaldienstes zur Verfügung gestellt. Für den tatsächlich angefallenen Kapitaldienst wurden rd. 3,3 Mio. € verwendet. Die noch nicht verwendeten Mittel in Höhe von 1,2 Mio. € sind hier zunächst – zweckgebunden - in den Verbindlichkeiten gegenüber dem Landkreis unter den übrigen Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Vermögenslage	2019		2018		Veränderung	
	€	%	€	%	€	%
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen	129.509.337	59,0	125.892.857	59,7	3.616.480	2,9
Finanzanlagen	25.000	0,0	25.000	0,0	0	0,0
Anlagevermögen	129.534.337	59,0	125.917.857	59,7	3.616.480	2,9
Vorräte	2.723.607	1,2	2.834.527	1,3	-110.920	-3,9
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	16.618.368	7,6	18.390.245	8,7	-1.771.877	-9,6
Forderungen gegenüber Gesellschafter	53.776.762	24,5	44.735.036	21,2	9.041.726	20,2
Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen	1.107.640	0,5	1.014.316	0,5	93.324	9,2
Forderungen aus Förderanträgen, sonstige Vermögensgegenstände und Abgrenzung	5.926.079	2,7	7.071.418	3,4	-1.145.339	-16,2
Bank	9.864.058	4,5	11.025.847	5,2	-1.161.789	-10,5
Umlaufvermögen	90.016.514	41,0	85.071.388	40,3	4.945.126	5,8
Betriebsvermögen	219.550.852	100,0	210.989.245	100,0	8.561.606	4,1
Eigenkapital abzüglich Ausgleichsposten aus Eigenmittelförderung	8.903.550	4,1	6.916.479	3,3	1.987.070	28,7
Sonderposten zuzüglich Ausgleichsposten aus Darlehensförderung	124.823.692	56,9	121.999.468	57,8	2.824.223	2,3
Pensionsrückstellungen	0	0,0	0	0,0	0	oo
Übrige Rückstellungen	9.943.000	4,5	12.240.000	5,8	-2.297.000	-18,8
Darlehensverbindlichkeiten	43.973.510	20,0	35.284.104	16,7	8.689.406	24,6
Übrige Verbindlichkeiten, noch nicht verwendete Fördermittel) und Abgrenzung	31.907.100	14,5	34.549.193	16,4	-2.642.094	-7,6
Verbindlichkeiten	75.880.610	34,6	69.833.298	33,1	6.047.313	8,7
Betriebskapital	219.550.852	100,0	210.989.245	100,0	8.561.606	4,1

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

d) Finanzlage

In der Finanzlage spiegelt sich wider, dass die Kliniken in Verbindung mit dem Landkreis Karlsruhe erhebliche Finanzierungsanteile auch für Krankenhausbauten übernehmen müssen.

Durch den zeitnahen Abruf der Fördermittel für die beiden Großprojekte sowie den angesparten Mitteln aus den Landkreiszuweisungen konnte auf Kassenkredite verzichtet werden. Die Liquidität ist durch die Ansparphase der noch nicht verbrauchten Erstattungsanteile gestärkt.

In den nächsten Jahren werden die anstehenden Baumaßnahmen zu einem planmäßigen Rückgang der Liquidität sowie Erhöhung der Fremdkapitalquote führen. Dennoch ist die Zahlungsfähigkeit der Gesellschaft weiterhin gegeben.

In der erweiterten Eigenkapitalquote wurde das bilanzierte Eigenkapital um den Ausgleichsposten nach Eigenmittelförderung vermindert. Als Bezugsgröße wurde dann die bilanzierte Bilanzsumme um die geförderten und um die mit Landkreismitteln finanzierten Anteile bereinigt.

Beim Anlagendeckungsgrad wurden alle mit den bilanzierten Vermögensgegenständen in Verbindung stehenden finanziellen Mittel in das Verhältnis zum Anlagevermögen gesetzt. Es wurden also auch Forderungen gegenüber dem Landkreis Karlsruhe aus seinen Finanzierungsbeschlüssen angesetzt.

	2019	2018	Veränderung
erweiterte Eigenkapitalquote	21,5%	15,5%	6,0%
Anlagendeckungsgrad	108,6%	106,0%	2,6%

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 (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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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 zweitägig, 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 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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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 prägen 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 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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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 Fortbildungsakademie, das medizinische Simulationszentrum, die Möglichkeit der Rotation und der

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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 Pflegende 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 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.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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 freigehalten wurden.

Dennoch konnte die Zahlungsfähigkeit im ersten Halbjahr durch die Zusicherungen der Landkreisgesellschafter 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 zugesagte Gewährträgerschaft der kommunalen Landkreisgesellschafter wäre der Fortbestand der Kliniken gefährdet.

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

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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.

Für die ursprüngliche Planung 2020 waren folgenden Eckdaten veranschlagt.

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

	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.

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 Einnahmeausfälle 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 unterstützte, sektorenübergreifende Versorgungskonzepte zum Wohle der Patienten gefordert. Doch auch

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2019

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 ganzheitlichen und insbesondere landkreisübergreifenden 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-Modellen 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.

Bruchsal, 12. Juni 2020

gez. Prof. Dr. Jörg Martin
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger
Kaufmännischer Direktor

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH

Kurzfassung zur Gewinn- u. Verlustrechnung 2019		Planung € 2019	Ergebnis € 2019	Ergebnis € 2018
Ergebnis aus dem laufenden Betrieb	1)	2.152.200	3.042.127	1.659.280
Finanzergebnis:				
Saldo aus den anfallenden Zinsaufwendungen und der anteiligen Zinserstattung durch den Landkreis	2)	-206.500	-73.784	-136.027
Investitionsergebnis:				
Abschreibungen, Fördermittel, Erstattungen des Landkreises für Abschreibungen bzw. Tilgungserstattung, Saldo aus dem Abgang von Anlagevermögen	3)	-466.400	-262.461	-241.137
verbleibende Belastung aus dem investiven Bereich:		-672.900	-336.244	-377.164
Neutrales Ergebnis	4)	-1.679.300	-718.625	-77.639
Ergebnis - insgesamt		-200.000	1.987.257	1.204.477

1) Das Geschäftsjahr 2019 verzeichnet eine positive Leistungsentwicklung. Gegenüber 2018 haben sich die Erlöse aus stationären Krankenhausleistungen um rd. 3,8% (Vj. 5,7%) erhöht. Neben der anerkannten Behandlungsqualität und der permanenten offensiven Darstellung und Kommunikation der Leistungsangebote in der Öffentlichkeit resultiert diese Steigerung auch aus dem Betrieb der neuen Gebäudeteile und der geschlossenen Paracelsusklinik im Einzugsgebiet. Im Berichtsjahr wurde die Zuführung zu den MDK-Rückstellungen für das laufende Jahr in Höhe von 1,2 Mio. € (Vj. 1,4 Mio €) beim Betriebsergebnis in Abzug gebracht. Insgesamt hat sich gegenüber dem Vorjahr das Ergebnis aus dem laufenden Betrieb um 1.383 T€ verbessert.

2) Das Finanzergebnis beinhaltet die von der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH zu tragenden Zinsen und die Abzinsungen von Rückstellungen gemäß BilMoG.

3) Der Landkreis erstattet den Kliniken anteilig die Tilgungsraten der aufgenommenen Darlehen. In der Gewinn- und Verlustrechnung schlägt sich diese Erstattung in Höhe der Abschreibungen nieder. Die verbleibenden Abschreibungen müssen von den Kliniken erwirtschaftet werden (z.B. steuerpflichtiger Geschäftsbetrieb).

4) 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.

Kurzfassung zur Bilanz 2019		31.12.2019 €	31.12.2018 €	Veränderung €
Bilanzsumme		225.471.181	216.909.388	8.561.793
Aktiva				
Immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagevermögen	1)	129.509.337	125.892.857	3.616.480
Forderungen aus Lieferungen u. Leistungen		16.618.368	18.390.245	-1.771.877
Forderungen an den Gesellschafter	2) 4)	53.776.762	44.735.036	9.041.726
Sonstige Aktivposten	3)	25.566.714	27.891.251	-2.324.537
Passiva				
Eigenkapital		14.823.879	12.836.622	1.987.257
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	4)	43.973.510	35.284.104	8.689.406
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen		2.946.113	6.058.975	-3.112.862
Rückstellungen	5)	9.943.000	12.240.000	-2.297.000
Sonderposten nach dem Krankenhausgesetz	1)	124.804.599	121.974.010	2.830.589
Sonstige Passivposten	1)	28.980.079	28.515.677	464.403

1) Die dargestellten Bauaktivitäten lassen sowohl das Sachanlagevermögen als auch die Sonderposten planmäßig ansteigen. Die Anlagezugänge übersteigen dabei die Abschreibungen und die abgegangenen Restbuchwerte aus dem Anlagevermögen.

2) Über diese Position wird auch die jährliche Zuweisung des Landkreises verbucht. Die Zuweisung für 2019 in Höhe von 4,5 Mio. € wurde im laufenden Geschäftsjahr abgewickelt.

3) Die sonstigen Aktivposten reduzieren sich durch die die Einzelfördermittelabrufe entsprechend dem Baufortschritt.

4) Die Bankverbindlichkeiten erhöhen sich aus der Umsetzung der beschlossenen Bauprojekte.

5) Die Personalarückstellungen haben sich erhöht. Die Rückstellungen für Pensionsansprüche und Beihilfe der Ruhestandsbeamten wurden planmäßig durch Kreistagsbeschluss aufgelöst, die bestehende Rückstellung für „aktive Beamte“ wurde gemäß versicherungsmathematischem Gutachten angepasst. Die kalkulatorischen Risiken aus den Anfragen des medizinischen Dienstes der Krankenkassen werden jährlich neu ermittelt. Durch die hohe und allgemein stark wachsende Anfragemenge ergibt sich automatisch ein höheres zu bilanzierendes Risiko. Weitere Erläuterungen sind im Lagebericht aufgeführt.

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH Gewinn- und Verlustrechnung 2019

	2019 €	2019 €	2018 €	2018 €
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	91.172.681,31		87.823.823,69	
2. Erlöse aus Wahlleistungen	4.646.908,63		4.375.563,87	
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	8.289.742,82		7.877.519,72	
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	839.494,31		761.635,96	
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Abs. 1 HGB soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten	<u>11.197.160,54</u>	116.145.987,61	10.422.500,57	111.261.043,81
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre	(2.915,70)		(30.898,16)	
5. Erhöh./Verminderung der Bestände an unfertigen Leistungen	89.781,59		-75.864,42	
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	240.897,42		34.966,93	
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand, soweit nicht unter Nr. 11	681.308,86		811.465,01	
8. Sonstige betriebliche Erträge	<u>4.115.721,11</u>	121.273.696,59	<u>2.823.418,62</u>	114.855.029,95
9. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	57.164.270,39		55.834.965,01	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für die Altersversorgung	14.025.170,98		13.391.771,77	
	(4.235.842,44)		(4.095.552,13)	
10. Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	20.166.715,02		19.891.635,88	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	<u>8.744.037,21</u>	100.100.193,60	<u>8.849.602,74</u>	97.967.975,40
Zwischenergebnis		21.173.502,99		16.887.054,55
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen davon Fördermittel nach dem KHG	4.057.305,58		1.861.693,18	
	(4.057.305,58)		(1.861.693,18)	
12. Erträge aus der Einstellung von Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung	186,76		186,76	
13. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	8.853.262,24		4.881.023,33	

14. Erträge aus der Auflösung des Ausgleichspostens für Darlehensförderung	6.366,00		6.366,00	
15. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/ Verbindlichkeiten nach dem KHG und aufgrund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	3.748.466,03		1.888.313,18	
16. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte Nutzung von Anlagegegenständen	<u>358.590,00</u>	8.810.064,55	<u>0,00</u>	4.860.956,09
17. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	7.290.498,02		5.102.957,37	
18. Sonstige betriebliche Aufwendungen	<u>20.341.022,80</u>	27.631.520,82	<u>15.037.660,40</u>	20.140.617,77
davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre	(0,00)		(0,00)	
Zwischenergebnis		2.352.046,72		1.607.392,87
19. Erträge aus Beteiligungen	0,00		0,00	
20. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	0,00		0,00	
21. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	616.101,02		657.657,53	
davon aus verbundenen Unternehmen	(0,00)		(0,00)	
22. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	<u>689.884,57</u>	-73.783,55	<u>793.684,79</u>	-136.027,26
davon für Betriebsmittelkredite	(24,75)		(62,43)	
davon an verbundene Unternehmen	(0,00)		(0,00)	
23. Steuern	291.006,06		266.889,06	
davon vom Einkommen und vom Ertrag	(285.695,11)		(262.200,31)	
24. Jahresüberschuss (+)/ Jahresfehlbetrag (-)		1.987.257,11		1.204.476,55

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Bilanz zum 31.12.2019

Aktivseite	2019 €	2019 €	2018 €	2018 €
A. Anlagevermögen				
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und dafür geleistete Anzahlungen		306.004,00		4.218,00
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	107.670.372,54		73.824.581,36	
2. Grundstücke mit Wohnbauten	388.598,09		415.382,42	
3. Grundstücke ohne Bauten	498.020,49		498.020,49	
4. Technische Anlagen	2.663.113,30		2.463.045,18	
5. Einrichtungen und Ausstattungen	11.625.500,32		8.453.372,47	
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>6.357.728,40</u>	129.203.333,14	<u>40.234.237,25</u>	125.888.639,17
III. Finanzanlagen				
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	25.000,00		25.000,00	
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0,00		0,00	
3. Beteiligungen	0,00		0,00	
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00		0,00	
5. Sonstige Ausleihungen	<u>0,00</u>	25.000,00	<u>0,00</u>	25.000,00
B. Umlaufvermögen				
I. Vorräte				
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	1.688.373,65		1.744.246,81	
2. Unfertige Leistungen	<u>1.035.233,46</u>	2.723.607,11	<u>1.090.280,11</u>	2.834.526,92
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	16.618.367,88 (0,00)		18.390.244,59 (0,00)	
2. Forderungen an Gesellschafter davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	53.776.761,95 (41.845.312,84)		44.735.035,51 (33.767.310,37)	
3. Forderungen nach dem KHG davon nach KHEntgG und nach BPfIV davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	5.716.690,08 (1.126.190,08) (0,00)		6.882.894,22 (146.394,22) (0,00)	
4. Forderungen gegen verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	1.107.640,12 (0,00)		1.014.316,36 (0,00)	
5. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
6. Sonstige Vermögensgegenstände davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr	<u>174.166,05</u> (0,00)	77.393.626,08	<u>183.325,25</u> (0,00)	71.205.815,93
III. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		9.864.058,34		11.025.847,12
C. Ausgleichsposten nach dem KHG für Eigenmittelförderung		5.920.329,29		5.920.142,53
D. Rechnungsabgrenzungsposten		35.222,91		5.198,28
		<u>225.471.180,87</u>		<u>216.909.387,95</u>

Passivseite	2019	2019	2018	2018
	€	€	€	€
A. Eigenkapital				
I. Gezeichnetes Kapital	4.000.000,00		4.000.000,00	
II. Kapitalrücklagen	6.996.950,56		6.996.950,56	
III. Gewinnrücklagen (+) Verlustvortrag (-)	1.839.671,41		635.194,86	
IV. Jahresüberschuss (+) Jahresfehlbetrag (-)	<u>1.987.257,11</u>	14.823.879,08	<u>1.204.476,55</u>	12.836.621,97
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens				
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	76.936.207,03		80.748.961,70	
2. Sonderposten aus Zuwendungen / Zuschüssen der öffentl. Hand davon Gesellschafter	47.833.823,08 (46.479.616,16)		41.224.985,12 (39.771.733,90)	
3. Sonderposten aus Zuwendungen Dritter	<u>34.569,00</u>	124.804.599,11	<u>63,00</u>	121.974.009,82
C. Rückstellungen				
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	0,00		0,00	
2. Steuerrückstellungen	180.000,00		83.000,00	
3. Sonstige Rückstellungen	<u>9.763.000,00</u>	9.943.000,00	<u>12.157.000,00</u>	12.240.000,00
D. Verbindlichkeiten				
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	43.973.510,37 (2.621.022,53)		35.284.104,32 (2.185.593,95)	
2. Erhaltene Anzahlungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		84,50 (84,50)	
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	2.946.113,23 (2.946.113,23)		6.058.975,26 (6.058.975,26)	
4. Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	19.755.416,49 (19.755.416,49)		17.804.252,44 (17.804.252,44)	
5. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht davon nach KHEntgG und nach BPflV davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	3.124.880,87 (659.167,13) (3.015.578,52)		4.963.177,49 (1.071.886,30) (4.963.177,49)	
6. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	2.397,84 (2.397,84)		2.047,84 (2.047,84)	
7. Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	1.736.647,90 (1.736.647,90)		1.387.816,78 (1.387.816,78)	
8. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	0,00 (0,00)		0,00 (0,00)	
9. Sonstige Verbindlichkeiten davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr	<u>4.341.113,38</u> (3.816.413,38)	75.880.080,08	<u>4.332.193,93</u> (3.625.143,93)	69.832.652,56
E. Ausgleichsposten aus Darlehensförderung		19.092,60		25.458,60
F. Rechnungsabgrenzungsposten		530,00		645,00
		<u>225.471.180,87</u>		<u>216.909.387,95</u>

I Allgemeine Angaben

Der Jahresabschluss für das Geschäftsjahr 2019 ist entsprechend den gesetzlichen Vorschriften aufgestellt worden. Dies schließt die Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein. In Ausübung des Wahlrechtes nach § 1 Abs. 3 KHBV wurden bei der Aufstellung nicht die Gliederungsvorschriften der §§ 266 und 275 HGB angewendet, sondern die Bilanz nach Anlage 1, die Gewinn- u. Verlustrechnung nach Anlage 2 und der Anlagennachweis nach Anlage 3 der KHBV gegliedert. Einzelne Posten der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung wurden an den genauen Inhalt durch Erweiterung oder Kürzung der Postenbezeichnung angepasst. Bei den Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH handelt es sich um eine große Kapitalgesellschaft gemäß § 267 HGB. Die Gesellschaft wird im Handelsregister B des Amtsgerichts Mannheim unter der Nummer HRB 705991 geführt. Der für die zwei Krankenhäuser der Gesellschaft nach der KHBV auszuweisende Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung wurde in den Jahresabschluss der Gesellschaft übernommen. Der Ausgleichsposten ist im handelsrechtlichen Sinne kein Vermögensgegenstand und daher als Korrekturposten zum Eigenkapital anzusehen.

Die Gewinn- und Verlustrechnung wurde nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

II Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze wurden gegenüber dem Vorjahr grundsätzlich beibehalten. Mit der Gründung der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH hat der Landkreis Karlsruhe festgelegt, dass er die von ihm beschlossenen, nicht geförderten Baumaßnahmen anteilig finanziert. Die Finanzierung wird durch eine jährliche Erstattung der Darlehenszinsen und Tilgungsanteile an die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH (Darlehensnehmerin) abgewickelt; 2019 4,5 Mio. € (Vj.: 5,25 Mio. €). Im Geschäftsjahr 2009 wurde die Bilanzierung dahingehend angepasst, dass auf der Aktivseite eine Forderung in Höhe des Restkapitalstandes zum 31.12.2009 und auf der Passivseite ein entsprechender Sonderposten gebildet wurde. Der Sonderposten wird in den Folgejahren analog der Abschreibungen auf das entsprechend finanzierte Anlagevermögen erfolgswirksam aufgelöst. Diese Handhabung steht im Einklang mit der Auffassung des Krankenhausfachausschusses beim Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e. V. aus dem Jahr 1998.

Die entgeltlich erworbenen 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. Die Schlussabrechnungen für bereits in Betrieb genommene Bauten können die Werte des Sachanlagevermögens noch verändern. Seit 2008 werden Anlagegüter mit Anschaffungskosten bis zu 150 € (ohne Umsatzsteuer) 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
Gebäude	30-50	Jahre
Technische Anlagen	10-25	Jahre
Einrichtungen u. Ausstattungen	5-15	Jahre

Das Finanzanlagenvermögen wurde zu Anschaffungskosten bewertet.

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

In Ausübung des Bewertungswahlrechts nach § 240 Abs. 3 Satz 1 HGB i. V. m. § 256 Satz 2 HGB wird ein Festwert für nicht im Zentrallager und in der Zentralapotheke lagernde Artikel gebildet.

Die Bewertung der unfertigen Leistungen erfolgte zu standardisierten Herstellungskosten.

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

Dabei wurden neben Einzelkosten auch angemessene Teile von Gemeinkosten eingerechnet. Das Niederstwertprinzip in Form der verlustfreien Bewertung wurde beachtet.

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 dem Nennwert angesetzt.

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

Das gezeichnete Kapital zeigt die Stammeinlage der Gesellschafter.

Die Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung und aus Darlehensförderung wurden gemäß § 5 Abs. 4 und 5 KHBV ermittelt. Sie dienen der Neutralisierung der Abschreibungen der mit diesen Mitteln finanzierten Anlagegegenstände. Die Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens sind gemäß § 5 Abs. 2 und 3 KHBV gebildet. Sie entsprechen den Restbuchwerten der hiermit angeschafften Anlagegegenstände. Für gewährte Einzelfördermittel, die zur Finanzierung von Investitionen verwendet wurden, besteht eine Rückzahlungsverpflichtung gegenüber dem Gewährträger, wenn diese Investitionen nicht mehr im originären Krankenhausbereich genutzt werden.

Die Rückstellungen für pensionsähnliche Verpflichtungen wurden nach versicherungs-mathematischen Grundsätzen unter Zugrundelegung der Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ ermittelt. Es wurde der von der Deutschen Bundesbank nach der Rückstellungsabzinsungsverordnung veröffentlichte Rechnungszins in Höhe von 2,71 % bei einer Restlaufzeit von 15 Jahren (zehnjähriger Durchschnitt) angesetzt. Den Berechnungen wurde ein Gehalts- und Rententrend von 2,00 % zugrunde gelegt.

Die sonstigen Altersruhegeldverpflichtungen werden entsprechend dem Dienstüberlassungsvertrag mit dem Landkreis, anteilig nach dem gültigen KVBW-Umlagesatz (im Berichtsjahr 37 %) kapitalisiert, d.h. es werden die tatsächlich zu leistenden Aufwendungen (Umlageanteil) zurückgestellt.

Zum 31.12.2019 wurden die Rückstellungen gemäß § 253 Abs. 2 S. 1 HGB nach Maßgabe des entsprechenden Marktzinssatzes der vergangenen zehn Geschäftsjahre ermittelt. Der Unterschiedsbetrag zwischen Ansatz der Rückstellung nach Maßgabe des durchschnittlichen Marktzinssatzes von sieben Jahren (1,97 %) zu zehn Jahren (2,71 %) beträgt 305.808 €.

Die Beihilfeverpflichtungen wurden auf Basis der aktuellen Umlagesätze berechnet. Für die Werte der versicherungsmathematischen Gutachten 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. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Rententrend von 2,00 % unterstellt.

Bei den Rückstellungen für Jubiläen fand ebenfalls bei der Berechnung ein laufzeit-kongruenter durchschnittlicher Marktzinssatz in Höhe von 1,97 % Anwendung. Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2018 G von Klaus Heubeck verwendet und ein Rententrend von 2,00 % unterstellt.

Die Bewertung erfolgte ebenfalls nach der PUC-Methode. Für die Berücksichtigung der Fluktuation wurden unternehmensspezifische alters- und geschlechtsabhängige Fluktuationswahrscheinlichkeiten angesetzt; als Ruhestandsbeginnalter wurde die Regelaltersgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung nach dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20.04.2007 angesetzt.

Zum 01.10.2019 wurde ein Zeitwertkontenmodell auf Basis der entsprechenden Regelungen im Sozialgesetzbuch IV in Verbindung mit dem Flexi II Gesetz 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

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

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 67.133,07 € in das Wertpapierdepot der AAB und die dazu korrespondierenden Arbeitgeberanteile in Höhe von 13.311,46 € (Wertguthaben zum Stichtag: 13.359,58 €) in die IRR einbezahlt.

Nach versicherungsmathematischen Grundsätzen und unter Zugrundelegung der Richttafeln von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit Anwendung der „Projected Unit Credit Method“ wurde 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.

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 abgezinst.

Verbindlichkeiten sind zum Erfüllungsbetrag bilanziert.

III Erläuterungen zur Bilanz

a) Anlagevermögen

Der Anlagennachweis gemäß § 4 Abs. 1 KHBV ist der Anlage zu diesem Anhang zu entnehmen.

b) Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Um das in den Forderungen gegenüber Selbstzahlern und in den sonstigen Leistungen liegende allgemeine Ausfallrisiko abzudecken, wurde im Jahresabschluss 2019 eine Pauschalwertberichtigung in Höhe von 231.400 € (Vj.: 212.500 €) der entsprechenden Forderungen gebildet.

c) Forderungen gegen Gesellschafter

Wie bereits beschrieben, enthalten die Forderungen einerseits die Darlehen, für die der Landkreis als Gesellschafter der Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH die Tilgungs- und Zinslasten erstattet, andererseits die Vor-/Zwischenfinanzierungen von Baukosten in Höhe von 8.733.115 € (Vj.: 8.198.535 €). Zum 31.12.2019 ergeben sich folgende Restlaufzeiten:

€	2019	2018
Laufzeit bis 1 Jahr	11.931.449	10.967.725
Laufzeit 1 bis 5 Jahre	10.355.185	8.724.863
Laufzeit über 5 Jahre	31.490.128	25.042.447
Gesamt	53.776.762	44.735.036

Darin enthalten sind Forderungen aus Lieferungen und Leistungen über 401.336 € (Vj.: 411.621 €); davon entfallen auf den Landkreis Karlsruhe 13.654 € (Vj.: 135.776 €) und auf die Kliniken Holding 387.683 € (Vj.: 275.845 €).

d) Forderungen gegen verbundene Unternehmen

Die Forderungen gegen verbundene Unternehmen betreffen in Höhe von 430.640 € (Vj.: 337.316 €) die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

e) Flüssige Mittel

Die Position enthält den Kassenbestand und die Guthaben bei Kreditinstituten.

f) Eigenkapital

Den Gewinnrücklagen wurde ein Betrag in Höhe des Jahresüberschuss 2018 (1.204.477 €) zugeführt.

g) Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen beinhalten:

€	2019	2018
für Ruhegeldverpflichtungen	1.652.000	3.146.000
für Personal	3.750.000	3.657.000
für Jahresabschluss	63.000	75.000
für Archiv	1.361.000	1.346.000
für Ausfallrisiko Versicherungen	84.000	81.000
für MDK-Risiken	1.961.000	1.828.000
für ausstehende Rechnungen	292.000	302.000
für Rückforderung der Umsatzsteuer für patientenindividuell hergestellte Arzneimittel	600.000	1.673.000
Retaxierung Arzneimittel	0	49.000
Insgesamt:	9.763.000	12.157.000

Die Rückstellungen für Pensionsansprüche und Beihilfe der Ruhestandsbeamten wurden planmäßig gemäß Kreistagsbeschluss vom 24.01.2019 in Höhe von 1,1 Mio. € aufgelöst.

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

h) Verbindlichkeiten

€	Gesamt-Betrag	bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr	davon mehr als 5 Jahre
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	43.973.510	2.621.023	41.352.488	31.496.503
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(35.284.104)</i>	<i>(2.185.594)</i>	<i>(33.098.510)</i>	<i>(25.055.197)</i>
Erhaltene Anzahlungen	0	0	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(85)</i>	<i>(85)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus Lieferungen u. Leistungen	2.946.113	2.946.113	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(6.058.975)</i>	<i>(6.058.975)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern	19.755.416	19.755.416	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(17.804.252)</i>	<i>(17.804.252)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	3.124.881	3.015.579	109.302	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(4.963.177)</i>	<i>(4.963.177)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Sachanlagevermögens	2.398	2.398	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(2.048)</i>	<i>(2.048)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gegenüber verbundene Unternehmen	1.736.648	1.736.648	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.387.817)</i>	<i>(1.387.817)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Verbindlichkeiten gg. Unternehmen mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0	0	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Sonstige Verbindlichkeiten	4.341.113	3.816.413	524.700	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(4.332.194)</i>	<i>(3.625.144)</i>	<i>(707.050)</i>	<i>(0)</i>
Abgrenzung Kapitaldienst	257.780	257.780	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(411.181)</i>	<i>(411.181)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
aus Steuern	1.058.995	1.058.995	0	0
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(1.030.734)</i>	<i>(1.030.734)</i>	<i>(0)</i>	<i>(0)</i>
Gesamt:	75.880.080	33.893.590	41.986.490	31.496.503
<i>(Vorjahr)</i>	<i>(69.832.653)</i>	<i>(36.027.092)</i>	<i>(33.805.560)</i>	<i>(25.055.197)</i>

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind vollständig durch Landkreisbürgschaften gesichert.

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

Bei den Verbindlichkeiten bis zu einem Jahr gegenüber verbundenen Unternehmen und gegenüber Unternehmen mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht, handelt es sich um Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen.

Von den Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern entfallen auf die bisher noch nicht verwendeten Mittel aus den Tilgungs- und Zinserstattungen des Landkreises 17.277.169 € (Vj: 16.075.658 €); 1.207.920 € (Vj: 531.502 €) entfallen auf maßnahmenbezogene Kreditaufnahmen, denen zum Bilanzstichtag noch keine Ausgaben gegenüberstanden; 933.871 € (Vj.: 929.848 €) entfallen auf Vorfinanzierungen von lfd. Baumaßnahmen. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen beziffern sich auf 313.226 € (Vj.: 244.014 €).

IV Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

a) Umsatzerlöse

Die Aufgliederung der Umsatzerlöse geht aus den G.u.V.-Posten 1 bis 4a hervor, auf eine Aufteilung nach den einzelnen Betriebsstätten wird aufgrund der einheitlichen Ab- und Zuschläge sowie Ausgleichsberechnungen verzichtet.

Die Umsatzerlöse stellen sich demnach wie folgt dar:

Umsatzerlöse		2019	2018
1.	Erlöse aus Krankenhausleistungen	91.172.681	87.823.824
2.	Erlöse aus Wahlleistungen	4.646.909	4.375.564
3.	Erlöse aus ambulanten Leistungen d. Krankenhauses	8.289.743	7.877.520
4.	Nutzungsentgelte der Ärzte	839.494	761.636
4a).	sonstige Umsatzerlöse	11.197.161	10.422.501
Gesamt		116.145.988	111.261.044

Die Erlöse aus den Zuschlägen für Ausbildung in Höhe von 3.672.900 € (Vj.: 2.972.175 €) wurden mit den entsprechenden Aufwendungen verrechnet.

b) Periodenfremde Erträge und Aufwendungen

Unter den Umsatzerlösen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 208.267 € (Vj.: 251.375 €) enthalten. Davon entfallen auf den ambulanten Bereich 70.452 € (Vj.: 48.279 €), auf alle sonstigen Bereiche 134.899 € (Vj.: 172.199 €); auf Ausgleichsbeträge für frühere Geschäftsjahre entfallen 2.916 € (Vj.: 30.898 €).

Unter den sonstigen betrieblichen Erträgen sind periodenfremde Erträge in Höhe von 3.070.113 € (Vj.: 1.101.016 €) enthalten. Davon entfallen auf Auflösung von Rückstellungen 2.869.176 € (Vj.: 939.918 €). Von den verbleibenden 200.937 € (Vj.: 161.098 €) entfallen auf Umsatzsteuererstattungen 0 € (Vj.: 1.598 €), auf Bonusgutschriften 195.038 € (Vj.: 158.044 €) und auf abgeschriebene Forderungen 5.899 € (Vj.: 1.455 €).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 794.828 € (Vj.: 437.725 €), die im Wesentlichen aus stationären Rechnungskorrekturen sowie zu spät in Rechnung gestellte Lieferantenrechnungen stammen.

c) Auf- und Abzinsung von Rückstellungen

Die Zinsen und ähnlichen Aufwendungen betreffen in Höhe 47.834 € (Vj.: 100.914 €) Aufwendungen aus der Aufzinsung von Rückstellungen.

d) Sonstige Zinsen und Erträge

Davon entfallen auf:

€	2019	2018
Zinserstattungen des Landkreises	615.920	654.921
aus Steuererstattungen	181	2.737
Gesamt	616.101	657.658

e) Steuern vom Einkommen und Ertrag

Unter Steuern vom Einkommen und Ertrag sind periodenfremde Erlöse in Höhe von 8.380 € (Vj.: 19.887 €) enthalten.

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

f) Sonstige Steuern

Davon entfallen auf Grundsteuer 3.135 € (Vj.: 3.188 €), KFZ-Steuern 2.176 € (Vj.: 1.501 €).

V Ergänzende Angaben

a) Umsätze mit nahestehenden Personen

Geschäfte zu nahestehenden Personen bzw. Unternehmen sind zu marktüblichen Bedingungen zustande gekommen.

b) Sonstige finanzielle Verpflichtungen

	<u>€/Jahr</u>	<u>Restvertragslaufzeit</u>
Miete/Wartung	1.562.756	bis zu 9 Jahre

Im Rahmen der mittelfristigen Investitionsplanung wurden bereits Aufträge in Höhe von 9.860 T€ (Vj.: 13.800 T€) vergeben. Die benötigten Mittel werden über landkreisfinanzierte Darlehensaufnahmen und Fördermittel zu Verfügung gestellt.

c) Haftungsverhältnisse

Die Mitarbeiter erhalten ihre Betriebsrente durch die ZVK des Kommunalen Versorgungsverbandes 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 2018: 7,85 %) des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

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

d) Zahl der durchschnittlichen Mitarbeiter

	2019	2018
Beschäftigte	1.347	1.361
<i>davon TV öD-K</i>	<i>1.125</i>	<i>1.132</i>
<i>davon TV-Ärzte/VKA</i>	<i>222</i>	<i>229</i>

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

e) Zusammensetzung der Organe

Gesellschafter- versammlung:	Landrat des Landkreises Karlsruhe Geschäftsführer Regionale Kliniken Holding		
Aufsichtsrat:	Vorsitzender: Dr. Christoph Schnaudigel	Landrat	Landkreis Karlsruhe
	stv. Vorsitzender: Klaus-Dieter Scholz	Bürgermeister a.D.	
	Vertreter des Landkreises Karlsruhe:		
	Thomas Ackermann	Bürgermeister	Gemeinde Hambrücken
	Karl-Heinz Burgey	Bürgermeister	Gemeinde Walzbachtal
	Wolfgang Eberle	IT-Fachassistent i.R.	
	Dr. Iris Müller Reinartz	Hausärztin	freiberuflich
	Willy Nees	Beamter	Regierungspräsidium Karlsruhe
	Michael Nöltner	Bürgermeister	Stadt Bretten
	Uwe Rohrer	Hausmann	
	Eberhard Roth	Bürgermeister a. D.	
	Markus Rupp	Bürgermeister	Gemeinde Gondelsheim
	Klaus-Dieter Scholz	Bürgermeister a. D., zurzeit Geschäftsführer	Baugenossenschaft Weingarten eG
	Jens Skibbe	Rechtsanwalt	Freiberuflich
	Martin Wolff	Oberbürgermeister	Stadt Bretten
	Vertreter des Betriebsrats der Gesellschaft:		
	Ioannis Papadopoulos	Betriebsrat	KLK gGmbH
	Thorsten Emmerich	Betriebsrat	KLK gGmbH
Geschäftsführung:	Prof. Dr. Jörg Martin	Geschäftsführer	RKH GmbH

f) Bezüge der Geschäftsführung und des Aufsichtsrates

Die Gesellschaft macht von den Befreiungsvorschriften nach § 286 Abs. 4 HGB Gebrauch.

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

2019: 1.280 €
2018: 1.800 €

g) Anteilsbesitz

Die Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH halten 100 % der Gesellschafteranteile an der Service-Dienste Landkreis Karlsruhe GmbH, Bruchsal, (HRB 232756; Amtsgericht Mannheim) und ist somit alleiniger Gesellschafter. Diese weist unter dem Vorbehalt des Beschlusses der Gesellschafterversammlung zum 31.12.2019 Eigenkapital in Höhe von 515.224 € (Vj.: 417.045 €) sowie einen Jahresüberschuss in Höhe von 98.179 € (Vj.: 80.705 €) aus.

Anhang für das Geschäftsjahr 2019

h) Konzernzugehörigkeit

Mutterunternehmen im Sinne von § 285 S. 1 Nr. 14 HGB ist die Regionale Kliniken Holding RKH GmbH mit Sitz in Ludwigsburg. Die Gesellschaft gehört über die Regionale Kliniken RKH GmbH mit Sitz in Ludwigsburg dem Konzernverbund an. Die Veröffentlichung des Konzernabschlusses erfolgt im elektronischen Bundesanzeiger. Registriert ist die Regionale Kliniken Holding RKH GmbH beim Amtsgericht Stuttgart (Nummer 207099).

i) 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.

Trotz der bekannten finanziellen Kompensationsmaßnahmen durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz ist absehbar, dass die wirtschaftlichen Jahresziele 2020 der Kliniken nicht erreicht werden können, eine Deckungslücke aus dem laufenden Betrieb bei den Kliniken verbleibt und der Landkreis bei Bedarf zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung stellt, um den Bestand der Kliniken zu sichern.

VII Jahresergebnis

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresüberschuss in Höhe von 1.987.257 € den Gewinnrücklagen zu zuführen.

Bruchsal, 12.06.2020

gez. Prof. Dr. Jörg Martin
Geschäftsführer

gez. Axel Hechenberger
Kaufmännischer Direktor

Kliniken des Landkreises Karlsruhe gGmbH
Anlagenachweis zum 31.12.2019

Bilanzposten	Entwicklung der Anschaffungswerte					Entwicklung der Abschreibungen					Restbuchwerte	Restbuchwerte
	Anfangs-stand	Zugang/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang/ Berichtigung	End-stand	Anfangs-stand	Zuführung/ Berichtigung	Umbuchungen Berichtigung	Abgang / Berichtigung	Endstand	Stand 31.12.2019	Stand 31.12.2018
I. Immaterielle Vermögensgegenstände und darauf geleistete Anzahlungen												
1. Vermögensgegenstände	369.955,75	364.459,60	0,00	26.713,51	707.701,84	365.737,75	62.673,60	0,00	26.713,51	401.697,84	306.004,00	4.218,00
2. Geleistete Anzahlungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe	369.955,75	364.459,60	0,00	26.713,51	707.701,84	365.737,75	62.673,60	0,00	26.713,51	401.697,84	306.004,00	4.218,00
II. Sachanlagen												
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	137.949.874,33	1.549.905,42	38.742.316,87	5.748.581,64	172.493.514,98	64.125.292,97	4.043.058,11	0,00	3.345.208,64	64.823.142,44	107.670.372,54	73.824.581,36
2. Grundstücke mit Wohnbauten	2.995.853,44	0,00	0,00	284.288,98	2.711.564,46	2.580.471,02	26.784,33	0,00	284.288,98	2.322.966,37	388.598,09	415.382,42
3. Grundstücke ohne Bauten	498.020,49	0,00	0,00	0,00	498.020,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	498.020,49	498.020,49
4. Technische Anlagen	9.281.146,05	114.008,31	489.607,65	637.231,64	9.247.530,37	6.818.100,87	403.547,84	0,00	637.231,64	6.584.417,07	2.663.113,30	2.463.045,18
5. Einrichtungen und Ausstattungen	48.835.226,14	5.035.738,24	973.421,43	4.222.281,17	50.622.104,64	40.381.853,67	2.754.434,14	0,00	4.139.683,49	38.996.604,32	11.625.500,32	8.453.372,47
6. Anzahlungen und Anlagen im Bau	40.234.237,25	6.407.399,21	-40.205.345,95	78.582,11	6.357.728,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.357.728,40	40.234.237,25
Summe	239.794.357,70	13.107.051,18	0,00	10.970.945,54	241.930.463,34	113.905.718,53	7.227.824,42	0,00	8.406.412,75	112.727.130,20	129.203.333,14	125.888.639,17
III. Finanzanlagevermögen												
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	25.000,00	0,00	0,00	0,00	25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.000,00	25.000,00
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
3. Beteiligungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4. Ausleihungen an Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5. sonstige Ausleihungen	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Summe	25.000,00	0,00	0,00	0,00	25.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	25.000,00	25.000,00
Summe	240.189.313,45	13.471.510,78	0,00	10.997.659,05	242.663.165,18	114.271.456,28	7.290.498,02	0,00	8.433.126,26	113.128.828,04	129.534.337,14	125.917.857,17

Kapitalflussrechnung 2019 *	2019	2018
	T€	T€
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	2.092	2.208
Periodenergebnis	1.987	1.204
Abschreibungen/Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens (nicht geförderte AfA)	261	216
Veränderung der Rückstellungen nicht zahlungswirksame Aufwendungen	-2.298	596
Gewinn/Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	2.565	33
Veränderung der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	799	-1.192
Veränderung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind	-1.222	1.351
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-13.471	-27.604
Einzahlungen aus Abgängen von Gegenständen des Anlagevermögens	0	0
Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen	-13.107	-27.604
Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen	-364	0
Auszahlungen für Investitionen in das Finanzanlagevermögen	0	0
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit	10.217	15.514
Tilgungserstattung des Landkreises (Gesellschafters)	2.683	2.290
Veränderungen der Forderungen und Verbindlichkeiten gegenüber dem Landkreis	-11.731	-13.682
Einzahlungen aus der Aufnahme von Krediten (saldiert)	8.690	3.121
Einzahlung in das Kapital / in die Kapitalrücklage	0	0
Erhaltene Fördermittel	10.575	23.785
Zahlungswirksame Veränderungen der Finanzmittelfonds	-1.162	-9.882
Finanzmittelfonds am Anfang der Periode	11.026	20.908
Finanzmittelfonds am Ende der Periode	9.864	11.026

** geänderte Zuordnungskriterien durch die Prüfungsgesellschaft können dazu führen, dass Vorjahresangaben nicht vergleichbar sind.*

Darlehenspiegel Kliniken gGmbH	Darlehensstand		Kapitaldienst 2019										
	ursprünglich €	01.01.2019 €	31.12.2019 €	Krankenhausbereich		Wohnbereich		Summe					
				Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €	Zins €	Tilgung €				
Landkreisfinanzierung													
Fürst-Stirum Klinik Bruchsal	42.963.964	26.296.408	28.662.386	437.282	1.834.021	0	0	437.282	1.834.021				
Rechbergklinik Bretten	20.417.706	9.828.472	15.979.924	178.417	847.482	221	1.066	178.638	848.548				
Summe Landkreisfinanzierung	63.381.670	36.124.879	44.642.310	615.699	2.681.503	221	1.066	615.920	2.682.569				
gGmbH-Finanzierung													
Fürst-Stirum Klinik Bruchsal	80.000	4.000	0	68	4.000	0	0	68	4.000				
Rechbergklinik Bretten	127.500	44.625	38.250	1.536	6.375	0	0	1.536	6.375				
Summe gGmbH-Finanzierung	207.500	48.625	38.250	1.604	10.375	0	0	1.604	10.375				
Insgesamt	63.589.170	36.173.504	44.680.560	617.303	2.691.878	221	1.066	617.524	2.692.944				

Verwendung der Zins- und Tilgungserstattung:	
Zins- und Tilgungserstattung 2019:	4.500.000,00
abzgl. Zins- und Tilgung 2019:	-3.298.488,97
Ansparbetrag:	1.201.511,03